



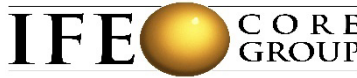
USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



Infant and Young Child Feeding in Emergencies Assessment Guide

دليل تقييم تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ

Prepared with the support of
United States Agency for International Development (USAID) and FHI 360
In collaboration with Action Against Hunger UK, the IFE Core Group, and the 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.

الدليل الإرشادي لتقييم تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ

جدول المحتويات

12	مقدمة.....
14	ما أهداف دليل تقييم تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ؟.....
14	ما الطريقة التي نُظِم بها هذا الدليل؟.....
21	ما المعلومات المتاحة عن تغذية الرضع وصغار الأطفال؟.....
21	ما المعلومات الناقصة عن تغذية الرضع وصغار الأطفال؟.....
21	كيف نختار نوع التقييم المراد استخدامه في تقييم تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ؟.....
23	ما بعض الاعتبارات الرئيسية عند تصميم التقييمات وإجرائها؟.....
23	الاعتبارات الأخلاقية
25	التعاون والتنسيق.....
25	الملخص والخطوات التالية
27	الوحدة الأولى - تحليل البيانات الثانوية
27	ما المقصود بتحليل البيانات الثانوية؟.....
27	لماذا يجب أن نجري تحليلاً للبيانات الثانوية؟.....
27	متى يجب أن نجري تحليلاً للبيانات الثانوية؟.....
28	ما فوائد وقيود تحليل البيانات الثانوية؟.....
30	ما خطوات إجراء تحليل البيانات الثانوية؟.....
33	الدراسات الاستقصائية الديمغرافية والصحية (DHS) و الدراسات الاستقصائية العنقودية متعددة المؤشرات (MICS):.....
33	استطلاع الرأي الأخير بمنهجية SMART للمنظمات غير الحكومية:.....
33	نظام معلومات إدارة الصحة (منصة DHIS2):.....
33	التقارير الإخبارية.....
34	الرؤى النوعية من تقارير المنظمات غير الحكومية:.....
34	الخلاصة: استطلاعات الرأي بمنهجية SMART وتقارير المنظمات غير الحكومية هي المصادر الأكثر موثوقية والأنسب لتوجيه تدخلات تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ في مدينة جبالي. تقدم الدراسات الاستقصائية الديمغرافية والصحية و الدراسات الاستقصائية العنقودية متعددة المؤشرات بيانات تاريخية قيمة، لكنها قد لا تعكس الظروف الحالية بشكل كامل. توفر التقارير الإخبارية سياقاً دقيقاً من حيث التوقيت، لكن يجب التحقق من صحتها بمقارنتها مع مصادر أخرى.
36	الخلاصة.....

.....أمثلة على مصطلحات البحث	38
.....الوحدة 1 الملحق 2 – تعليمات استخدام مصادر محددة للبيانات	39
.....الوحدة 1 الملحق 2 (أ): استطلاعات الرأي الديموغرافية والصحية (DHS)	39
.....الوحدة 1 الملحق 2 (ب): الدراسات الاستقصائية العنقودية متعددة المؤشرات (MICS)	43
.....الوحدة 1 الملحق 2 (ج): استطلاعات الرأي بمنهجية مبادرة الرصد الموحد وتقييم الإغاثة والحالات الانتقالية (SMART)	46
.....الوحدة 1 الملحق 2 (د): تقارير المنظمات غير الحكومية والتقارير البرنامجية	48
.....الوحدة 1 الملحق 2 (هـ): البيانات من الأمم المتحدة أو المنظمات المماثلة	50
.....الوحدة 1 الملحق 2 (و): الاستفادة من المؤلفات الأكاديمية	52
.....الوحدة 1 الملحق 2 (ز): نظام معلومات إدارة الصحة (HMIS):	54
.....الوحدة 1 الملحق 2 (ح): استطلاعات الرأي الوطنية عن التغذية	56
.....الوحدة 1 الملحق 2 (ط): المصادر النوعية، ومن بينها التقارير الإخبارية، لتحليل البيانات الثانوية	58
.....الوحدة 2 – التقييمات السريعة	61
.....ما هي التقييمات السريعة؟	61
استبيان الأسر المعيشية يساعد أخذ العينات السريعة -السهلة والمتوفرة- في تحديد الاحتياجات العاجلة وإثراء التدخلات	
62 الفورية، مثل توفير مستلزمات الطهي أو إنشاء مساحات ملائمة للرضاعة الطبيعية أو توزيع الأطعمة التكميلية المناسبة.	
أساليب الملاحظة (شاملة للمسح الاستعراضي سيراً على الأقدام): توفر عمليات الملاحظة هذه رؤى سياقية للعوامل البيئية	
62 المؤثرة على تغذية الطفل بما يُثري تصميم برامج الدعم المناسبة.	
مجموعات النقاش المركزة: تعمل هذه المناقشات على اكتساب فهم شامل لمواقف المجتمع وقناعاته وممارساته المتعلقة	
64 بتغذية الرضع وصغار الأطفال، مما يمكن المتدخلين من تصميم تدخلات مناسبة وفعالة ثقافياً.	
.....ما هو التوقيت الموصى به لهذه التقييمات؟	65
.....ما قيود واعتبارات التقييمات السريعة؟	65
.....هل هناك اعتبارات أخلاقية للتقييمات السريعة؟	65
.....الوحدة 2 المثال 1: اتخاذ قرارات بشأن أساليب التقييم السريع لتغذية الرضع وصغار الأطفال في مدينة جباري	69
.....الخلاصة	75
.....الوحدة 2 الملحق 1: أهم الاختلافات بين الأساليب عند استخدامها في التقييمات السريعة مقارنة بالتقييمات الأكثر استفاضة	76
.....الوحدة 3 – الدراسات النوعية المستفيضة	77
.....ما المقصود بالأساليب النوعية؟	77
.....لماذا نستخدم الأساليب النوعية؟	78

79	 ما الأساليب المستخدمة في التقييمات النوعية؟
79	 ما بعض الاعتبارات الرئيسية عند تصميم التقييمات النوعية وإجرائها؟
79	 ما خطوات إجراء تحليل التقييمات النوعية؟
90	 اليوم الأول: نظرة عامة على المشروع والأساليب النوعية ومهارات التيسير
94	 الوحدة 3 المثال 5: إدارة البيانات وتحليلها في إكسامبلانديا
94	 اعتبارات مهمة
96	 الوحدة 3 المثال 6: تقييم جودة التقييمات النوعية لتغذية الرضع وصغار الأطفال في إكسامبلانديا
96	 تقييم الصلاحية:
97	 الخلاصة
97	 المراجع
99	 الوحدة 3 الملحق 1 – أمثلة على أدوات جمع البيانات مثال على دليل المقابلات مع مصادر المعلومات الرئيسية حول التغذية التكميلية في حالات الطوارئ
101	 مثال على دليل مجموعات النقاش المركزة للآباء حول أمور تغذية الرضع وصغار الأطفال
103	 مثال على قائمة مراجعة عملية الملاحظة السريعة لممارسات التغذية التكميلية (هذا المثال مجرد توجيه إرشادي؛ قد يصلح أيضاً مجرد الإشارة إلى عمليات الملاحظة تحت كل موضوع).
106	 الوحدة 3 الملحق 2 – مثال على الشروط المرجعية الشروط المرجعية للتقييم النوعي لتغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ في إكسامبلانديا
109	 الوحدة 3 الملحق 3 – إرشادات حول كيفية إجراء جمع البيانات
109	 المقابلات مع مصادر المعلومات الرئيسية
109	 مجموعات النقاش المركزة
109	 ملاحظة المشاركين
109	 الوحدة 3 الملحق 4 – خطة الإشراف
112	 الوحدة 4: استطلاعات الرأي الكمية لتغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ
112	 استطلاعات الرأي: دليل تلخيصي سريع
112	 هل نحتاج إلى استطلاع رأي؟
112	 ما الاستبيان الذي يجب استخدامه؟
112	 هل يجب أن ندمج استطلاع الرأي مع استطلاعات الرأي بمنهجية SMART أم يكون مستقلاً؟
114	 ما استطلاعات الرأي الكمية لتغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ؟
115	 ما أهداف استطلاع الرأي الكمي لتغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ؟
115	 ما الاعتبارات الرئيسية لاستطلاع الرأي الكمي لتغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ؟

117	 ما هي خطوات تنفيذ استطلاع الرأي الكمي لتغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ؟
117	الوحدة 4 المربع 5: مثال – استطلاعاً رأي مستقلاً لتغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ في مدينة كوكس بازار
124	 كيف يمكن تنفيذ السيناريو (أ): استطلاع رأي تمثيلي مستقل قائم على فئة سكانية؟
126	 ما المعلومات التي تحتاج إليها لحساب حجم عينتك؟
129	 ما المعادلة الرياضية التي يجب عليك استخدامها لحساب عينتك؟
135	 كيفية تنفيذ السيناريو (ب): هل تُدمج مكون تغذية الرضع وصغار الأطفال في استطلاع رأي تمثيلي مستقل قائم على فئة سكانية؟
139	 ماذا لو كانت العينة الخاصة بي لا تشمل الأطفال من عمر 0-5 أشهر؟
141	 كيف نحلل بيانات استطلاع الرأي ونعد تقارير بها؟
146	 الخلاصة
147	 المراجع
149	 الوحدة 4 الملحق 1 – إرشادات إضافية لدعم العملية تدريجياً، منظمة حسب الكاتب الرئيسي/المساهم
158	 الوحدة 4 الملحق 2 – المعايير التفصيلية للتوظيف وتنظيم الفريق
160	 الوحدة 4 الملحق 3 – دليل التقييم وجدول أعمال التدريب
162	 الوحدة 5 – استخدام بيانات البرنامج لتقييم ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال ورصدها
162	 ما الذي تشير إليه بيانات البرنامج حول تغذية الرضع وصغار الأطفال؟
162	 ما أهداف استخدام البيانات المتعلقة بتغذية الرضع وصغار الأطفال من البرامج؟
162	 ما مدى شمولية بيانات تغذية الرضع وصغار الأطفال من البرامج؟
162	 ما خطوات جمع بيانات البرنامج؟
169	 الخلاصة
170	 الوحدة 6 – البيانات بالنسبة إلى القرارات: توليف وتحليل نتائج التقييم
170	 ما الذي تدور حوله هذه الوحدة؟
170	 ما أهداف توليف وتحليل النتائج؟
170	 ما خطوات توليف وتحليل النتائج؟
178	 ما الخطوات التالية بعد التقييم المجمع؟
178	 الخلاصة

شكر وتقدير

ما كان لهذا الدليل أن يُنشر بدون الدعم السخي من الشعب الأمريكي من خلال التمويل المقدم من مكتب المساعدات الإنسانية/الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية. دعم تعزيز الإرشادات الإنسانية (المنحة رقم 720BHA23GR00252) ونفذتها منظمة FHI 360 بمدخلات فنية ومساهمات قيمة من منظمة "العمل ضد الجوع" بالمملكة المتحدة والعديد من الاستشاريين والمنفذين الآخرين في مجال التغذية الإنسانية. تتحمل منظمة FHI 360 المسؤولية عن المحتوى، ولا يعكس بالضرورة وجهات نظر الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية أو حكومة الولايات المتحدة.

يتوجه الفريق الاستشاري بقيادة منظمة FHI 360 وبدعم من منظمة "العمل ضد الجوع" بالمملكة المتحدة بالشكر والتقدير إلى العديد من الخبراء والتجارب والاستثمارات والمساعدة الجماعية التي أسهمت في كتابة هذا الدليل وإعداده. نشعر بالفخر بأننا حققنا نتيجة لم يكن بمقدور أحد أن يحققها بمفرده وأن ذلك كان بفضل العمل الجماعي. ونود أن نشكر على وجه التحديد الأفراد التالية أسماؤهم ووكالاتهم:

فريق منظمة FHI 360: كيتلين كارول، مدير وحدة الاستجابة السريعة؛ أليساندرو إيلامو، استشاري أول التغذية في حالات الطوارئ والتعامل مع الأزمات والقدرة على الصمود؛ كريستين كروجر، الاستشاري الفني لجودة البحوث والاستفادة منها؛ مايكل أوبراين، المدير الفني للتعامل مع الأزمات والقدرة على الصمود؛ كريستينا ميسا وونغ، عالمة في البرامج والعلوم العالمية

ونتوجه بالشكر أيضاً إلى ألكسندرا روتيشوزر، من منظمة "العمل ضد الجوع" بالمملكة المتحدة التي قادت المرحلة الأولى من إعداد الوحدة الكمية التي تمولها مجموعة التغذية العالمية ثم دعمت إعداد هذا الدليل. الاستشاريون الذين قادوا العملية:

كولين بيكوروث، أخصائي الرصد والتقييم والمساءلة والتعلم، ريد كايت كونسالتينج؛ أليسون دونلي، أخصائية تغذية مستقلة؛ نيك دوهانيوك، أخصائي أبحاث وعلوم البيانات ذات الأساليب المختلطة، كي إن دي كونسالتينج؛ فيكتوريا سوفيلين ستيرلينج، أخصائية تغذية مستقلة؛ يارا سفير، أخصائية تغذية مستقلة وأعضاء الفريق الاستشاري هم كالتالي:

نتوجه بشكر خاص إلى الدكتور أوليغ بيلوكا، المدير المساعد للعلوم، فرع طوارئ الصحة العامة العالمية، مركز السيطرة على الأمراض والوقاية منها، على المدخلات والتوجيهات أثناء عملية إعداد الدليل، لا سيما عمله على الوحدة الكمية. نجوى الديب، أخصائية التغذية والنماء في مرحلة الطفولة المبكرة بمنظمة اليونيسف؛ إريك إس. أندرسون، استشاري أول التغذية، مكتب المساعدة الإنسانية التابع للوكالة الأمريكية للتنمية الدولية؛ بروك باور، استشاري أول الشؤون الإنسانية، تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ، منظمة إنقاذ الأطفال الدولية؛ لينكا بلاناروفا، نائبة رئيس قسم التغذية، منظمة "العمل ضد الجوع" بالمملكة المتحدة؛ بيندي بورج، باحثة وممارسة مستقلة في مجال تغذية الرضع وصغار الأطفال؛ سيببدا جورج، استشارية التغذية العالمية، الهيئة الطبية الدولية؛ دوجلاس جاباسيكاران، أخصائي التغذية في وحدة الدعم العالمية للتصنيف المرحلي المتكامل للأمن الغذائي؛ فريندا ميهر، أخصائية الإحصاء والرصد للتغذية والبيانات والتحليلات بمنظمة اليونيسف؛ ليتيسيا أودراوجو نيكوما، الاستشارية الإقليمية للتغذية وسلامة الأغذية بالمكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لأفريقيا؛ مارتين نجوروجي، أخصائي تقييم التغذية العالمي، المقر الرئيسي لمبادرة IMPACT-REACH؛ ديما أوستا، منسقة الفريق العامل المشترك بين الوكالات المعني بتغذية الرضع في حالات الطوارئ، شبكة التغذية في حالات الطوارئ؛ فلورنس إم. توراسيهيرما، مسؤولة التغذية الطبية بالمكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لأفريقيا؛ ميخا فيرفيرس، عالمة صحية/أخصائية تغذية أولى، فرع طوارئ الصحة العامة العالمية بمركز مكافحة الأمراض والوقاية منها

الزملاء الذين ساهموا في الاختبار الميداني في البلد:

سليمان أتومان، منسق التغذية بمنظمة FHI 360، نيجيريا؛ محمد قاسم أيوبي، محلل بيانات بمنظمة "العمل ضد الجوع"، أفغانستان؛ إبراهيم معلم بشير، منسق التغذية، الهيئة الطبية الدولية، جنوب السودان؛ سيلستين إميك إيكولو، منسقة الشؤون الطبية والتغذية، الهيئة الطبية الدولية، أوكرانيا؛ عيان إزكي، رئيس قسم الصحة والتغذية، منظمة "العمل ضد الجوع"،

ميانمار؛ أوريان فالكي، رئيس قسم الصحة والتغذية، منظمة "العمل ضد الجوع"، موزمبيق؛ ستانلي ماثاريا، رئيس قسم المراقبة، منظمة "العمل ضد الجوع"، أفغانستان؛ كليمنس ماليت، الاستشاري الفني الإقليمي للصحة والتغذية، منظمة "العمل ضد الجوع"، المقر الرئيسي لمنظمة "العمل ضد الجوع" في فرنسا؛ كينيدي ماسومبا، مدير مراقبة التغذية، الهيئة الطبية الدولية، جنوب السودان؛ أنجليك مولر، الاستشاري الفني الإقليمي للصحة والتغذية، منظمة "العمل ضد الجوع"، المقر الرئيسي لمنظمة "العمل ضد الجوع" في فرنسا؛ وفي النهاية نتوجه بالشكر إلى الفريق العامل المعني بالمعلومات التغذوية والفريق الأساسي المعني بتغذية الرضع في حالات الطوارئ على دعمهم الدؤوب.

الاختصارات

التقرير الرباعي	4W
الرضاعة الطبيعية	BF
مبادرة المستشفيات الصديقة للأطفال	BFHI
بدائل حليب الأم	BMS
مؤشر كتلة الجسم	BMI
الارضاع بالزجاجة لسن 0-23 شهراً	BOF
مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها	CDC
استمرار الرضاعة الطبيعية لسن 12 إلى 23 شهراً	CBF
تأثير التصميم	DEFF
الدراسات الاستقصائية الديموغرافية والصحية	DHS
الرضاعة الطبيعية الخالصة	EBF
الاستهلاك الغذائي للبيض و/أو اللحم للأطفال في سن 6-23 شهراً	EFF
تقييم التغذية في حالات الطوارئ (برنامج)	ENA
شبكة التغذية في حالات الطوارئ	ENN
تلق رضاعة طبيعية في أي وقت مضى	EvBF
سوء التغذية الحاد العالمي	GAM
العنف القائم على النوع الاجتماعي	GBV
مجموعة التغذية العالمية	GNC
فريق تنسيق الشؤون الإنسانية	HCT
التدخلات التغذوية عالية التأثير	HINI
لمحة عامة على الاحتياجات الإنسانية	HNO
خطة الاستجابة الإنسانية	HRP
اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات	IASC
شبكة العمل الدولية لأغذية الأطفال	IBFAN
مركز التوثيق الدولي للمدونات	ICDC
الفريق العامل المشترك بين الوكالات المعني بتغذية الرضع في حالات الطوارئ	IFE Core Group
النازحون	IDPs
التصنيف المرحلي المتكامل للأمن الغذائي لسوء التغذية الحاد	IPC AMN
إدخال الأطعمة الصلبة أو شبه الصلبة أو اللينة	ISSSF

تغذية الرضع وصغار الأطفال (يستخدم في الحالات الإنمائية)	IYCF
تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ	IYCF-E
إجراءات التشغيل القياسية لفرق الاستجابة للطوارئ بشأن تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ	IYCF-E SOP
المعرفة والموقف والممارسات	KAP
الدراسات الاستقصائية العنقودية متعددة المؤشرات	MICS
الحد الأدنى للتنوع الغذائي	MDD
الحد الأدنى لوتيرة الوجبات	MMF
الحد الأدنى لوتيرة التغذية بالحليب للأطفال الذين لا يتلقون رضاعة طبيعية وتتراوح أعمارهم بين 6-23 شهراً	MMFF
الحد الأدنى من النظام الغذائي المقبول لعمر 6-23 شهراً	MAD
وزارة الصحة	MOH
محيط منتصف الجزء العلوي من الذراع	MUAC
وزارة الصحة	MOH
منظمة غير حكومية	NGO
التغذية في حالات الطوارئ	NiE
نظام المعلومات الغذائية	NIS
الفريق العامل المعني بنظام المعلومات الغذائية	NISWG
نظام المعلومات الغذائية الوطني	NNIS
نظام جمع بيانات لوحة معلومات التغذية بمنظمة اليونيسف	NutriDash
مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية	OCHA
الإرشادات التشغيلية بشأن تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ	OG-IFE
حليب الرضع الصناعي المجفف	PIF
الأشخاص المحتاجون	PiN
النساء الحوامل والمرضعات	PLW
وحدة أخذ العينات الأولية	PSU
الاحتمال المتناسب مع الحجم	PPS
أغذية الرضع الجاهزة للاستخدام	RUIF
البيانات المصنفة حسب الجنس والعمر	SADD
منظمة إنقاذ الطفل	SC
مبادرة الرصد الموحد وتقييم الإغاثة والحالات الانتقالية (منهجية SMART)	SMART
التقييم شبه الكمي للنفاذ والتغطية	SQUEAK
استهلاك المشروبات المحلاة بالسكر لسن 6-23 شهراً	SWB
فريق الاستجابة الفنية السريعة	Tech RRT
التحالف الفني لمجموعة التغذية العالمية	"التحالف"
فريق العمل الفني	TWG
تناول الأغذية غير الصحية لسن 6-23 شهراً	UFC
الأمم المتحدة	UN
منظمة الأمم المتحدة للطفولة	اليونيسف
المياه والصرف الصحي والنظافة	WASH

مبادرة الاتجاهات العالمية الرضاعة الطبيعية	WBTi
جمعية الصحة العالمية	WHA
منظمة الصحة العالمية	WHO
برنامج الأغذية العالمي	WFP
درجة Z للوزن مقابل الطول	WHZ
عدم تناول الخضراوات أو الفواكه	ZVF

مسرد المصطلحات

هذا المسرد معتمد على [إجراءات التشغيل القياسية لتغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ الخاصة بمنظمة إنقاذ الأطفال وفريق الاستجابة الفنية السريعة](#) المنشورة في عام 2020 ما لم يذكر خلاف ذلك.

الرضاعة الصناعية: تغذية الرضع بديل لحليب الأم.

الرضاعة الطبيعية: هي عملية تغذية الرضيع أو الطفل الصغير بالحليب البشري الذي يخرج مباشرة من ثدي الأم أو أي امرأة أخرى من مقدمي الرعاية، والذي يوفر العناصر الغذائية الأساسية والحماية المناعية اللازمة لنمو الطفل وتطوره.

بدائل حليب الأم (BMS): بدائل حليب الأم هي كل الأطعمة (الصلبة أو السوائل) التي يتم تسويقها أو تقديمها كجزء مكمل أو بديل عن حليب الأم، سواء كانت مناسبة لهذا الغرض أم لا. فيما يتعلق بمنتجات الحليب، أوضحت إرشادات منظمة الصحة العالمية الأخيرة أن بدائل حليب الأم تشمل أي حليب يتم تسويقه خصيصاً للرضع وصغار الأطفال حتى سن ثلاث سنوات. لمزيد من المعلومات، يُرجى الرجوع إلى [المدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل حليب الأم](#).

مُقدِّم الرعاية: مقدم الرعاية للرضيع أو الطفل الصغير هو شخص يقدم الرعاية والإشراف والدعم بشكل مباشر للاحتياجات الجسدية والعاطفية والتنموية للرضيع/الطفل. قد تؤدي الأم البيولوجية هذا الدور، ولكن يمكن أن يؤديه أحد الوالدين أو الوصي أو أحد أفراد الأسرة أو أي فرد موثوق به مسؤول عن ضمان صحة الطفل وسلامته وتغذيته ورفاهه بشكل عام.

التغذية التكميلية: استخدام أغذية جامدة أو شبه جامدة مناسبة للعمر وكافية وآمنة بالإضافة إلى حليب الأم أو بديل حليب الأم للأطفال بين عمر 6-23 شهراً.

البيانات: حقائق و/أو أرقام والتي تمثل أجزاء من المعلومات الكمية أو النوعية (منظمة الصحة العالمية واليونيسف 2022).

مصدر البيانات: نوع البيانات أو طريقة جمع البيانات (على سبيل المثال: بيانات روتينية أو بيانات من استطلاع للرأي). ويمكن استخدام هذا المصطلح كمرادف لمزود البيانات (منظمة الصحة العالمية واليونيسف 2022).

البيانات المصنفة: البيانات التي تم تقسيمها إلى فئات فرعية مفصلة (على سبيل المثال: العمر أو الجنس أو الوضع الاقتصادي/الدخل أو الموقع الجغرافي) لدعم فهم البيانات (منظمة الصحة العالمية واليونيسف 2021 ب).

الرضاعة الطبيعية الخالصة (EBF): الرضاعة الطبيعية الخالصة تعني تغذية الرضيع بالحليب البشري فقط، إما من الثدي مباشرة أو من خلال الحليب المشفوط من الثدي، دون إطعامه أي أطعمة أو سوائل أخرى، بما فيها الماء، باستثناء الأدوية.

الحالة الإنسانية والهشة: يقصد بذلك في هذه الوثيقة "حدث أو سلسلة من الأحداث التي تتضمن خسائر وتأثيرات بشرية أو مادية أو اقتصادية أو بيئية واسعة النطاق تفوق قدرة المجتمع المتضرر أو المجتمع على التكيف معها باستخدام موارده الخاصة، مما يتطلب اتخاذ إجراءات عاجلة لإنقاذ الأرواح ومنع الوفيات وأي أمراض أخرى. ويشمل ذلك الكوارث الطبيعية

وحالات الطوارئ التي هي من صنع الإنسان وحالات الطوارئ/الجوائح الصحية وحالات الطوارئ المعقدة [التي يمكن أن تكون] بطيئة أو سريعة الظهور أو مزمنة أو حادة [بطبيعتها]. "مقتبس من [الإرشادات التشغيلية لتغذية الرضع في حالات الطوارئ](#) 2017.

المؤشر: تجعل المؤشرات البيانات المجمعة مفهومة ومفيدة لرصد الأداء وتقييم الإنجاز وتحديد المسألة. يمكن استخدامها لتحديد نسبة شيء ما (على سبيل المثال: الانتشار) وغالباً ما يتم تصميمها لتتبع المدخلات والمخرجات والنتائج والتأثير (منظمة الصحة العالمية واليونيسف 2022).

الرضيع: هو طفل يبلغ من العمر 0-11 شهراً مكتملاً (يمكن الإشارة إليه على أن عمره ما بين 0 > 12 شهراً أو ما بين 0 إلى > سنة واحدة). والرضيع الأكبر سناً يعني الطفل من سن 6 أشهر حتى بلوغه من العمر 11 شهراً مكتملاً.

الفريق العامل المشترك بين الوكالات المعني بتغذية الرضع في حالات الطوارئ: هو تعاون عالمي بين الوكالات والأفراد تم تشكيله في عام 1999 لسد الفجوات في موارد التوجيه والتدريب في مجال السياسات التي تعوق البرامج المتعلقة بدعم تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ. وهذه المجموعة لا تنفذ البرامج بشكل مباشر، بل تطوّر مواد الأدلة الإرشادية ومواردها، وتوثق الدروس المستفادة، وتبني القدرات بما يدعم تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ بشكل فعال. وهذه المجموعة هي مجموعة العمل المواضيعية العالمية المعنية بتغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ كجزء من التحالف الفني لمجموعة التغذية العالمية (GNC-TA).

حليب الرضع الصناعي: هو بديل لحليب الأم مركب صناعياً وفقاً لمعايير الدستور الغذائي المعمول بها للرضع. حليب الرضع التجاري هو تركيبة للرضع مُصنّعة لغرض البيع، ويحمل علامة تجارية للشركة المصنعة. وحليب الرضع العام لا يحمل علامة تجارية. حليب الرضع الصناعي المجفف هو منتج حليب للرضع ويحتاج إلى أن يتم تحضيره بمياه مأمونة قبل الإرضاع. مغذيات الرضع الجاهزة هي نوع من منتجات تركيبة حليب الرضع التي يتم تعبئتها على شكل سائل جاهز للتغذية ولا تحتاج إلى تحضيرها بالماء.

المدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل حليب الأم (يُطلق عليها اختصاراً "المدونة"): تهدف [المدونة](#) إلى ضمان استخدام بدائل حليب الأم بأكبر قدر ممكن من الأمان عندما تكون ضرورية بناءً على معلومات محايدة ودقيقة. لا تضع المدونة قيوداً على توافر بدائل حليب الأم أو زجاجات الرضاعة أو الحلمات أو تحظر استخدام بدائل حليب الأم أثناء حالات الطوارئ. في سياق المدونة، يُقصد ببدايل حليب الأم أي طعام يتم تسويقه أو تقديمه على أنه بديل جزئي أو كلي لحليب الأم، سواء كان مناسباً لهذا الغرض أم لا. تنطبق المدونة على ممارسات التسويق والممارسات ذات الصلة والجودة والتوافر والمعلومات المتعلقة بالاستخدام، ويشمل ذلك على سبيل المثال لا الحصر بدائل حليب الأم (بما في ذلك تركيبة حليب الرضع وحليب المتابعة وحليب النمو ومنتجات الحليب الأخرى، ومن بينها الأطعمة التكميلية التي توضع في الزجاجات لتغذية الأطفال بها) التي يتم تسويقها خصيصاً لإطعام الأطفال حتى سن ثلاث سنوات، والأطعمة والمشروبات (حلمات زجاجات الأطفال والمياه والعصائر) عند تسويقها للاستخدام على أنها بديل جزئي أو كلي لحليب الأم خلال الأشهر الستة الأولى من الحياة، وزجاجات وحلمات الرضاعة.

إدخال الأطعمة الصلبة أو شبه الصلبة أو اللينة (ISSF): يشير إدخال الأطعمة الصلبة أو شبه الصلبة أو اللينة إلى عملية إعطاء الرضيع طعاماً تدريجياً مع حليب الأم (أو أنواع أخرى من الحليب في حالة عدم إرضاع الطفل من الثدي)، بدءاً من عمر ستة أشهر.

التغذية والاستجابة لحالات الطوارئ الصحية: هو إطار استجابة رسمي، يسترشد بمجموعة "عقودية" أو "قطاعية" وقدرات تقنية داخل البلد، يهدف إلى تلبية الاحتياجات الصحية والتغذية للسكان المتضررين من الكوارث بشكل مباشر من خلال تقديم التدخلات الصحية والتغذية الإنسانية بطريقة منسقة وقائمة على المبادئ وبما يتماشى مع المعايير والتوجيهات الدولية

والوطنية المتفق عليها. قد يتم استخدام مصطلحي "قطاعي" و"عنقودي" بالتبادل في استجابة معينة، على سبيل المثال: إذا كانت الحكومة تفضل الإشارة إلى المجموعة المفعلة على أنها نظام استجابة قطاعية. يرد بيان تفاصيل الانتقال من منصات التنسيق القطاعية إلى العنقودية في (اليونيسف 2013) وبيان طرق تفاعلها المختلفة في (هايلي وأكواني 2017).

التأهب: هي القدرات والمعرفة التي طورتها الحكومات ومنظمات الاستجابة المهنية والمجتمعات والأفراد للتنبؤ والاستجابة بفعالية لتأثير الأحداث أو الظروف الخطرة المحتملة أو الوشيكة أو الحالية.

البيانات النوعية: البيانات التي تم جمعها باستخدام الأساليب النوعية، مثل المقابلات مع مصادر المعلومات الرئيسية، ومجموعات النقاش المركز، والملاحظات، والتي يتم التعبير عنها بشكل عام في صورة سردية أو صور للأشياء (أي ليس على صورة أرقام) (منظمة الصحة العالمية واليونيسف 2022).

البيانات الكمية: هي البيانات التي يتم قياسها على مقياس رقمي يمكن تحليلها باستخدام الأساليب الإحصائية ويمكن عرضها باستخدام الجداول والمخططات والمدرجات الإحصائية والرسومات البيانية (منظمة الصحة العالمية واليونيسف 2022).

الممارسات الموصى بها لتغذية الرضع وصغار الأطفال: البدء المبكر (في غضون ساعة واحدة من الولادة)، والرضاعة الطبيعية الخالصة لمدة الأشهر الستة الأولى من حياة الرضيع، ثم إدخال أطعمة تكميلية كافية وأمنة من الناحية التغذوية إلى جانب الاستمرار في الرضاعة الطبيعية حتى يبلغ الرضيع عامين أو أكثر.

البيانات الروتينية: البيانات التي يتم جمعها باستمرار كجزء من نشاط أو إجراء أو برنامج منتظم (منظمة الصحة العالمية واليونيسف 2022).

بيانات المراقبة: البيانات التي يتم جمعها بصفة متكررة من مواقع محددة (على سبيل المثال: مواقع الرصد) لتقديم رؤى حول الاتجاهات في منطقة أكبر و/أو عدد أكبر من السكان (منظمة الصحة العالمية واليونيسف 2022).

الطفل: هو من يتراوح عمره بين 12 حتى 23 شهراً مكتملاً (يمكن الإشارة إليه على أن عمره ما بين 12 > 24 شهراً أو ما بين سنة واحدة إلى > سنتين).

مقدمة

ما الخلفية عن تقييمات تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ؟

تُعد تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ مسألة بالغة الأهمية في الحالات الإنسانية والهشة. يمكن للممارسات الموصى بها لتغذية الرضع وصغار الأطفال أن تقي من سوء التغذية وتقلل من أعباء الأمراض وتعمل على إنقاذ الأرواح. ومع ذلك، يمكن أن تؤدي حالات الطوارئ إلى تقييد الرضاعة الطبيعية والتغذية التكميلية وممارسات الرعاية، مما يعرض الرضع وصغار الأطفال لخطر متزايد. يعد إجراء تقييمات موثوقة ودقيقة من حيث التوقيت لممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال أمراً ضرورياً لتصميم تدخلات فعالة واتخاذ قرارات مستنيرة لحماية ودعم التغذية والصحة لهذه الفئة الضعيفة.

ما بعض التحديات التي تواجه تقييمات تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ؟

كشفت عملية مسح أجريت على تقييمات تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ في عام 2022 أنه تم استخدام منهجيات مختلفة على مستوى البلدان وبين مختلف المنظمات، وتبين من ذلك عدم وجود منهجية موحدة لتقييمات تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ على الصعيد الدولي.

بالرغم من أهمية تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ، فالعديد من التحديات تعوق التقييم الفعال:

- افتقاد أي منهجية موحدة يمكن اتباعها بسهولة لتقييم تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ.
- افتقاد أي منهجية منسقة لأخذ العينات في تقييمات تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ مما يصعب من المقارنة أو الجمع بين النتائج.
- صعوبة إدراج مؤشرات تغذية الرضع وصغار الأطفال في استطلاعات الرأي القياسية مثل منهجية SMART بسبب متطلبات حجم العينة.
- وجود إرشادات محدودة بشأن تكييف استطلاعات الرأي بناءً على أنواع الأسر المعيشية.
- افتقاد أي مبادئ توجيهية تراعي حركة السكان وعدم الاستقرار.
- افتقاد أي حدود دُنيا معترف بها عالمياً لمؤشرات تغذية الرضع وصغار الأطفال أو المؤشرات القياسية لتغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ.

ما الغرض من هذا الدليل؟

الغرض من دليل تقييم تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ هو مواجهة هذه التحديات **من خلال توفير منهجية موحدة لجمع البيانات المتعلقة بتغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ وتحليلها وتفسيرها**. وسيتيح ذلك تحسين عملية صنع القرارات أثناء التأهب والاستجابة لحالات الطوارئ على المستويين دون الوطني والمحلي في الحالات الإنسانية والهشة.

ويهدف الدليل إلى تبسيط عملية تقييم تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ من خلال تقديم نهج سهل الاستخدام خطوة بخطوة لدعم المستجيبين الإنسانيين لفهم وضع واحتياجات الرضع وصغار الأطفال ومقدمي الرعاية لهم بشكل أفضل.

مَن المستهدف بهذا الدليل؟

- مديرو استطلاعات الرأي وقادة نظام معلومات التغذية .
- مستشارو الصحة والتغذية ومستشارو تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ ومقدمو المساعدة الفنية الداعمون لاستجابات التغذية والصحة في حالات الطوارئ وتدخلات تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ.
- 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.

في أي سياق ينبغي استخدام هذا الدليل؟

دليل تقييم تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ مُعد للاستخدام في الحالات الإنسانية والهشة، بما يشمل الأزمات سريعة الحدوث وبطيئة الحدوث والممتدة. وبالرغم من أن **التركيز الأساسي مُنصب على حالات الطوارئ**، فقد تنطبق بعض المبادئ والاعتبارات أيضاً على بيئات الإنماء.

كيف تم إعداد هذا الدليل؟

تم إعداد هذا الدليل من خلال عملية تعاونية وتكرارية تضمنت مراحل متعددة من البحث والاختبار الميداني وأخذ المشورة من الخبراء. بدأ الإعداد بإنشاء وحدات أساسية قائمة على الأدوات والمنهجيات الحالية والمعرفة الحالية وأفضل الممارسات في تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ. وقد صُممت هذه الوحدات تحت قيادة منظمة FHI 360 وبدعم من منظمة "العمل ضد الجوع" بالملكة المتحدة وعلى يد فريق من الخبراء المتخصصين، من بينهم الاستشاريون وأعضاء المجموعة الاستشارية الفنية (TAG) الذين أسهموا في محتوى الدليل الإرشادي وهيكله.

تضمنت عملية الإعداد ما يلي:

- **التشاور مع الخبراء.** استعرض المتخصصون في التغذية والصحة والاستجابة لحالات الطوارئ المسودات الأولية وأبدوا تعقيباتهم حول أهمية الدليل وقابليته للاستخدام وشموليته. وتضمن مدخلات الممارسين العاملين في بيئات إنسانية متنوعة أن يكون المحتوى عملياً وقابلاً للتطبيق في مختلف السياقات.
- **عملية الاختبار** تم اختبار الدليل في ستة بلدان — موزمبيق وميانمار وأوكرانيا والسودان ونيجيريا وأفغانستان — للتأكد من أن المنهجيات والأدوات مناسبة للتطبيق على أرض الواقع.
- **المراجعات والتعقيبات** استناداً إلى نتائج الاختبارات والمشاورات الأخرى، أعد الدليل من خلال تجميع الوحدات الفردية، وتوحيد هيكل الوحدات لإعادة تنظيمها لكي يأخذ الدليل مساراً تدريجياً. كما أضيفت أمثلة إضافية وأوراق عمل وأدوات لدعم المستخدمين في التنفيذ العملي لتقييمات تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ.

ما أهداف دليل تقييم تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ؟

1. تحديد منهجيات موحدة لتقييم تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ.
2. تقديم إرشادات بشأن تصميم وتخطيط تقييم تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ بما يتماشى مع الاحتياجات والموارد المتاحة.
3. توجيه عمليات جمع البيانات وتحليلها
4. تقديم إرشادات حول تكييف المنهجيات الموحدة مع مختلف السياقات.

ما الطريقة التي نُظِم بها هذا الدليل؟

تم تنظيم دليل تقييمات تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ بشكل يعمل على توفير إرشادات شاملة من خلال الوحدات التي تحدد مساراً تدريجياً لإجراء أنواع مختلفة من التقييم. **الوحدة 1:** يركز **تحليل البيانات الثانوية** على جمع وتحليل المعلومات الموجودة وتحديد الفجوات؛ **الوحدة 2:** يعطي **التقييم السريع** تقييمات إرشادية لأخذ انطباع أو فكرة سريعة عن الوضع والاحتياجات؛ **الوحدة 3:** تقدم **التقييمات النوعية المستفيضة** أساليب لاكتساب فهم أكثر تفصيلاً عن الجوانب السياقية والسلوكية؛ **الوحدة 4:** تُفصّل **التقييمات الكمية** منهجية جمع البيانات الممثلة إحصائياً؛ **الوحدة 5:** يتضمن **استخدام بيانات البرنامج لتقييم ورصد ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال** إرشادات حول استخدام وتفسير البيانات الناتجة عن البرامج الجارية. **الوحدة النهائية، الوحدة 6:** **البيانات بالنسبة إلى القرارات:** توليف وتحليل نتائج التقييم، يتم توليف البيانات التي تم جمعها وتقديم رؤى حول كيفية تفسير النتائج واستخدامها بشكل فعال.

ملحوظة: يمكن أن تساعد العناصر المرئية في توضيح محتوى الدليل.

كيفية استخدام هذا الدليل

صُمم هذا الدليل لتوفير المرونة وسهولة الاستخدام، مما يسمح للقراء بمتابعة المحتوى بالتسلسل أو الانتقال مباشرة إلى أي أقسام يرغبون في الاطلاع عليها. كل وحدة منظمة بتعليمات واضحة ومتدرجة ومزودة بأدوات عملية وأمثلة توضيحية للمساعدة في التنفيذ. بالإضافة إلى ذلك، يتضمن الدليل روابط للمصادر والموارد التكميلية وأوراق العمل والسيناريوهات التي توفر المزيد من الرؤى والدعم. وسواء كان المستخدمون يجرون تقييماً شاملاً لتغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ أو يطلبون التوجيه بشأن موضوع معين، يمكنهم التنقل بين الأقسام وفقاً لاحتياجاتهم وسياقهم المحدد.

كيفية تصميم تقييمك وتحديد الوحدات المراد استخدامها

ما معلومات تغذية الرضع وصغار الأطفال التي تحتاج إليها؟

الخطوة الأولى هي تحديد المعلومات المحددة اللازمة لتغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ. بناءً على ذلك، اختر من بين الفئات المختلفة لبيانات تغذية الرضع وصغار الأطفال المذكورة أدناه. هذه الفئات ليست شاملة أو حصرية، لكن الهدف منها المساعدة في التوجيه إلى اختيار المعلومات ذات الصلة.

السياق العام	حالة وممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال الرضع تحت سن 6 أشهر	حالة وممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال الرضع وصغار الأطفال بين عمر 6-23 شهراً	صحة الأم ورفاهها	بيئة السياسات	خدمات وقدرات تغذية الرضع وصغار الأطفال	التنسيق
--------------	---	--	------------------	---------------	--	---------

كل فئة من الفئات المذكورة أعلاه مقسمة أدناه إلى أمثلة على المعلومات التي قد تريد معرفتها. وهذه الأسئلة أو المؤشرات واردة في الجدول 1 أدناه.

الغرض من الأمثلة المطروحة هو إرشادك، لكنها ليست شاملة لذلك يجب عليك تخصيص الفئات التي تراها مناسبة لسياقك.

مقدمة الجدول 1: الفئات وأمثلة على متطلبات المعلومات

السياق العام
المعايير الثقافية والاجتماعية ومعايير النوع الاجتماعي المؤثرة على ممارسات تغذية الرضع.
الآراء/التصورات حول الرضاعة الطبيعية.
الآراء/التصورات حول الرضاعة الصناعية.
الأعراف والمحظورات الثقافية المتعلقة بتغذية الرضع وصغار الأطفال.
الطريقة المعتادة لإطعام صغار الأطفال (أي، هل يطعمون أنفسهم من طبق واحد؟ أو هل يتم إطعامهم بطريقة تستجيب لإشاراتهم؟)
توزيع الطعام بين أفراد الأسرة، من الذي له الأولوية؟
صنع القرارات داخل الأسرة المعيشية وديناميكيات السلطة في المنزل.
أدوار النوع الاجتماعي.
ثقة مقدمي الرعاية في إطعام أطفالهم الطعام المناسب على أساس العمر.
مهارات ووقت مقدم الرعاية لإعداد مجموعة متنوعة من الأطعمة بطريقة مناسبة لأطفالهم.
المعرفة والموقف والقناعات.
معرفة مقدم الرعاية بممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال الموصى بها.
تصور مقدم الرعاية عن توافر وملاءمة/قبول الأطعمة والأغذية التكميلية.
كيف يتعامل مقدمو الرعاية في هذا المجتمع عادة مع الرضع وصغار الأطفال أثناء إطعامهم؟ هل ممارسات التغذية متجاوبة؟
التغيير في مواقف تغذية الرضع وصغار الأطفال أثناء حالات الطوارئ وأسباب ذلك.
المعلومات التي لدى مقدمي الرعاية عن تغذية الرضع وصغار الأطفال.
الوضع والبيئة المعيشية.
توافر الأغذية الطازجة المغذية.
القدرة على تحمل تكلفة الأطعمة الطازجة المغذية.
تخزين الأغذية وتحضيرها.
تأثير العوامل البيئية والسياقية مثل المياه والصرف الصحي والنظافة، والنزوح، والقصور في البنية التحتية فيما يخص تغذية الرضع.
طبيعة حالة الطوارئ وتفشي الأمراض والمعلومات الأخرى الخاصة بالسياق.
توافر أنواع مختلفة من الأطعمة التكميلية والأطعمة المدعمة ومكملات الفيتامينات والمعادن وإمكانية الوصول إليها. العوائق المحددة.
حالة وممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال
الرضع تحت سن 6 أشهر
البدء المبكر في الرضاعة الطبيعية.
الرضاعة الطبيعية الخالصة لأول يومين بعد الولادة (EBF 2D).
الرضاعة الطبيعية الخالصة (EBF) لسن 0-5 أشهر.
التغذية الحليبية المختلطة (MixMF) لسن 0-5 أشهر.

الإرضاع باستخدام الزجاجاة لسن 0-23 شهراً.
الحالة التغذوية للرضع (الهزال، التقزم، نقص الوزن، نقص المغذيات الدقيقة).
تصورات مقدمي الرعاية وأفراد الأسرة عن معوقات التغذية وفرصها.
الرضع الذين لا يرضعون رضاعة طبيعية (NBF) بين عمر 0-5 أشهر.
نوع بديل حليب الأم المعطى (للأطفال الذين يرضعون بشكل مختلط أو لا يرضعون رضاعة طبيعية).
تغذية الرضع وصغار الأطفال بين عمر 6-23 شهراً
استمرار الرضاعة الطبيعية لسن 12 إلى 23 شهراً (CBF).
إدخال الأطعمة الصلبة أو شبه الصلبة أو اللينة (ISSSF) لسن 6 إلى 8 أشهر.
الحد الأدنى للتنوع الغذائي للأطفال بين عمر 6-23 شهراً (MDD).
الحد الأدنى لوتيرة الوجبات للأطفال بين عمر 6-23 شهراً (MMF).
الحد الأدنى لوتيرة التغذية بالحليب للأطفال الذين لا يتلقون رضاعة طبيعية وتتراوح أعمارهم بين 6-23 شهراً (MMFF).
الحد الأدنى من النظام الغذائي المقبول لعمر 6-23 شهراً (MAD).
استهلاك البيض و/أو اللحوم للأطفال بين عمر 6-23 شهراً (EFF).
استهلاك المشروبات المحلاة بالسكر لسن 6-23 شهراً (SwB).
استهلاك الأغذية غير الصحية لسن 6-23 شهراً (UFC).
الاستهلاك الصفري للخضراوات أو الفواكه (ZVF).
الإرضاع باستخدام الزجاجاة لسن 0-23 شهراً.
الأطفال الذين سبق لهم الرضاعة في أي وقت مضى (EvBF).
في حالة الإرضاع الصناعي بالزجاجة، ما تركيبة الحليب التي توضع في الزجاجاة (أي حليب الرضع - المرحلة الأولى أو حليب الحيوانات أو تركيبة حليب المتابعة أو السوائل الأخرى)؟
صحة الأم/مقدمي الرعاية الصحية الآخرين ورفاههم
الحالة التغذوية (مؤشر كتلة الجسم، محيط منتصف الجزء العلوي من الذراع) للنساء في سن الإنجاب والنساء والفتيات الحوامل والمرضعات.
عبء العمل على مقدمي الرعاية.
وجود مكان آمن وخاص للرضاعة الطبيعية.
إتاحة خدمات ما قبل الولادة وما بعد الولادة والوصول إليها والاستفادة منها.
توافر واستخدام وسائل دعم الصحة البدنية والنفسية بما في ذلك المشورة والتغذية التكميلية والتثقيف للأمهات ومقدمي الرعاية.
عوامل التمكين والعوائق المشتركة التي حددها مقدمو الرعاية لتوفير التغذية الكافية (على سبيل المثال: نقص الموارد، الإجهاد، النزوح، وقت مقدم الرعاية).
بيئة السياسات
انتهاكات نظام ضبط تسويق بدائل الحليب

أنواع بدائل حليب الأم التي تعطى للرضع تحت سن 6 أشهر.
عمليات التبرع و/أو الرفض المبلغ عنها للحليب المجفف أو حلمات أو زجاجات الإرضاع.
عدد التبرعات المبلغ عنها من الأطعمة التكميلية التجارية.
وجود بيان مشترك متوافق عليه.
التسويق غير المناسب لبدائل حليب الأم.
وجود نظام مراقبة قائم لبدائل حليب الأم.
السياسة والمبادئ التوجيهية
السياسة أو الاستراتيجية أو المبادئ التوجيهية الوطنية أو الإقليمية الموضوعة مع الأحكام والأقسام الرئيسية المتعلقة بتغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ بما يتماشى مع الإرشادات التشغيلية والمعايير العالمية لتغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ (منظمة الصحة العالمية، اليونيسف).
النظرة العامة على الاحتياجات الإنسانية، وخطة الاستجابة الإنسانية، والاستراتيجية أو السياسة الوطنية للتغذية تشمل أهداف تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ والمؤشرات والإجراءات بما في ذلك اللوائح الخاصة بتبرعات بدائل حليب الأم.
سياسة ووكالة مراقبة جودة الأغذية في البلد
التشريعات أو اللوائح الوطنية التي تعتمد توصيات منظمة العمل الدولية بشأن حماية الأمومة.
وجود سياسات أو إرشادات مبادرة المستشفيات الصديقة للأطفال (BFHI) ومبادرة المجتمعات الصديقة للأطفال (BFCI) وإن كانت قد خضعت للتقييم
خطة التأهب أو الاستجابة وخطة الطوارئ التي تم وضعها وتتضمن المكونات ذات الصلة أو المتعلقة بتغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ.
المبادئ التوجيهية الوطنية أو الإرشادات المؤقتة بشأن تغذية الرضع وصغار الأطفال شاملة لتغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ.
أدوار مؤسسية محددة بوضوح وتفعيلها لتنفيذ تدخلات تغذية الرضع وصغار الأطفال/تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ.
خدمات وقدرات تغذية الرضع وصغار الأطفال
توافر الخدمات وإمكانية الوصول إليها واستخدامها
هل الخدمات الصحية والتغذوية للرضع ومقدمي الرعاية متوفرة ويمكن الوصول إليها واستخدامها؟
معلومات عن التدخلات غير الناجحة في تحسين ممارسات تغذية الرضع.
هل تتمكن الأسر من الحصول على استشارات مخصصة حسب العمر لمساعدتها على حل المشكلات المتعلقة بممارسات التغذية الموصى بها؟
وجود مجموعات أو شبكات دعم مجتمعية للرضاعة الطبيعية وتغذية الطفل.
قدرات تغذية الرضع وصغار الأطفال
مواد وحزم تدريبية لتغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ مصممة ومتاحة باللغات المحلية.

لدى المنظمات غير الحكومية الوطنية/الدولية القدرة على دعم تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ من خلال كادر مخصص من خبراء تغذية الرضع وصغار الأطفال في البلاد.
الموضوعات ذات الصلة بتغذية الرضع وصغار الأطفال/تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ المشمولة في منهج تدريب ما قبل الخدمة الذي يخضع له الكادر ذو الصلة (الأطباء، والممرضات، والقابلات، وأخصائيو التغذية).
سجل داخل البلد يتضمن الإرشادات والأدوات التشغيلية لتغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ باللغة (اللغات) المحلية.
مجموعة من موظفي الصحة والتغذية المدربين، إلى جانب مُدربين محددين مسبقاً على تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ داخل البلد.
تنسيق العمليات
التغذية
يتم تنفيذ برامج تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ بصورة منهجية على جميع مستويات تقديم الخدمات الصحية والتغذوية، بما فيها المنشآت المجتمعية والتوعوية والصحية مثل مراكز علاج سوء التغذية.
هل هناك فرقة عمل لتغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ؟
هل توجد أنشطة موحدة لتغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ يؤديها المتطوعون المجتمعون على مستوى جميع الشركاء؟
هل هناك أنظمة لرصد وتجنب الازدواجية والفجوات في الخدمات؟
هل هناك اتساق في تقديم وجودة أنشطة تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ على مستوى جميع الشركاء؟
هل توجد جهات تنسيق لتغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ على المستوى الوطني أو الاقليمي ؟
تشكيل فريق عمل فني معني بتغذية الرضع وصغار الأطفال ذو مهام محددة ورؤساء معينين وخطة عمل.
تقرير الملحة العامة على الاحتياجات الإنسانية (HNO) يوفر معلومات محددة حول ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال قبل حالات الطوارئ وبعدها وتحدد احتياجات الرضع ممن يرضعون ومن لا يرضعون رضاعة طبيعية بشكل منفصل.
مواصفة خطة الاستجابة الإنسانية (HRP) والخطة الاستراتيجية لمجموعة التغذية مع أهداف النظرة العامة على الاحتياجات الإنسانية التي تحدد التدخلات المخطط لها لكل من الرضع ممن يرضعون ومن لا يرضعون رضاعة طبيعية، مع أخذ السكان المستقرين والمتنقلين في الحسبان.
التنسيق متعدد القطاعات
تكوين روابط وأنظمة إحالة بين برامج الصحة والتغذية والأمن الغذائي والمياه والصرف الصحي والنظافة والصحة والحماية لتعزيز استمرارية الرعاية.
تقديم المشورة بشأن تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ للحوامل والمرضعات المشمولين في الخدمات الصحية الروتينية، مثل استشارات الرعاية قبل الولادة وبعدها.

تحتوي المصادر التالية على إرشادات حول مؤشرات تغذية الرضع وصغار الأطفال في الحالات الإنسانية.

مقدمة الجدول 2: مصادر لإرشادات حول مؤشرات تغذية الرضع وصغار الأطفال

• يُصاحب قائمة المؤشرات هذه حدود قصوى للمساعدة في توجيه أنواع التدخلات التي قد تكون أفضل من حيث ملاءمتها لحالة إنسانية وهشة معينة.	تحليل الاحتياجات الإنسانية التغذوية لمجموعة التغذية العالمية لعام 2021 - المؤشرات الموصى بها لتوجيه تحليل حالة التغذية (الجدول 1)
• قائمة المؤشرات على مستوى السكان غير المصممة للحالات الإنسانية والهشة على وجه الخصوص. • السماح بالمقارنة مع استطلاعات الرأي واسعة النطاق أو البرامج الوطنية وقد تكون مفيدة للبرامج المحلية والإقليمية الأصغر.	مؤشرات منظمة الصحة العالمية واليونيسف لتقييم ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال لعام 2021: التعريفات وطرق القياس
• نقطة مرجعية شاملة للبلدان لاختيار المؤشرات مع تعريفاتها القياسية والتطبيقات المرتبطة بها على مستوى الأفراد والمجتمعات والمنشآت. • مؤشرات مرجعية لتتبع الاحتياجات مع مرور الوقت ورصد البرامج، وهي مفيدة للتخطيط الاستراتيجي ولوحات المعلومات والنشرات الإنسانية.	سجل المؤشرات الإنسانية لمجموعة التغذية العالمية
• مراجعة مدى ارتباط تغيرات الرضاعة الطبيعية بمعدل تكرار الرضاعة، وصعوبات الرضاعة الطبيعية، ومصدر بدائل حليب الأم في حال استخدامها، وتوافر المنشآت والمستلزمات اللازمة لتحضير بدائل حليب الأم، ومصدر الأغذية التكميلية التي تعطى للطفل، والإطعام بالأكواب.	صحيفة وقائع حول تقييم ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ
• مخصص لسياقات اللاجئين. وتكون تعريفات بعض مؤشرات تغذية الرضع وصغار الأطفال مختلفة بسبب الخصائص الفريدة للاجئين.	إرشادات الاستبيان الموسع الموحد للتغذية (SENS) الصادر عن المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين – الوحدة 4: تغذية الرضع وصغار الأطفال

ما المعلومات المتاحة عن تغذية الرضع وصغار الأطفال؟

يوصى ببدء أي عملية تقييم بإجراء تقييم للبيانات الثانوية (راجع [الوحدة 1](#)). يمكن أن تساعدك هذه العملية على تكوين صورة عن الوضع، وتحديد الفجوات التي لا تزال هناك معلومات ناقصة فيها وتحديد مدى الحاجة إلى جمع البيانات الأساسية ونوع التقييم المطلوب بناءً على هذه الفجوات.

ما المعلومات الناقصة عن تغذية الرضع وصغار الأطفال؟

بعد الانتهاء من الوحدة 1 - مراجعة البيانات الثانوية، غالباً ستكون قد حددت الفجوات في البيانات المتاحة.

والخطوة التالية هي تحديد المعلومات المحددة الناقصة من خلال مقارنة البيانات المجمعة بفئات بيانات تغذية الرضع وصغار الأطفال المختارة وإدراج المؤشرات أو الأسئلة المحددة التي تفنقر فيها إلى البيانات.

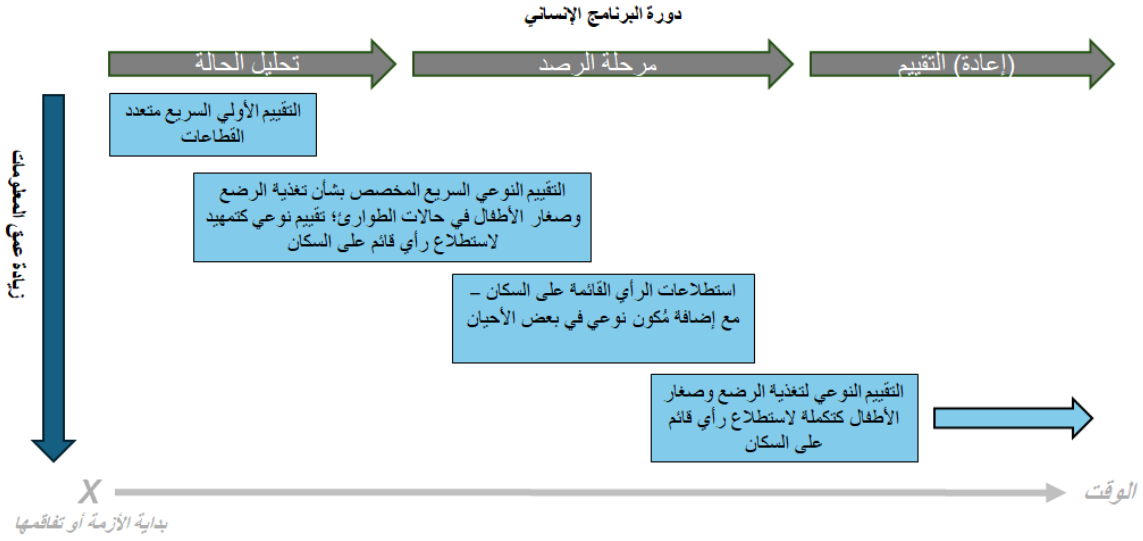
بعد ذلك، قم بتقييم أهمية البيانات الناقصة لاتخاذ القرارات وتخطيط التدخل، مع إعطاء الأولوية للأهم منها لسياق تقييمك وأهدافه.

إذا تبين أن البيانات الناقصة ضرورية، فعليك تحديد المنهجية الأنسب لجمع هذه المعلومات. قد يكون من المفيد التشاور مع الزملاء أو الخبراء الآخرين ممن لديهم خبرة في تقييمات مماثلة. يمكن أن يوفر التعاون وجهات نظر أخرى ويضمن عدم إغفال الفجوات المهمة.

كيف نختار نوع التقييم المراد استخدامه في تقييم تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ؟

بناءً على الفجوات المحددة في البيانات والاعتبارات السياقية، تكون الخطوة الثالثة اختيار طريقة التقييم المناسبة: التقييمات السريعة ([الوحدة 2](#))، والتقييمات النوعية المستفيضة ([الوحدة 3](#))، والتقييمات الكمية ([الوحدة 4](#)) واستخدام بيانات البرنامج ([الوحدة 5](#))، أو الجمع بين بعض هذه الأساليب.

مقدمة يعرض الشكل 1 مثلاً على تسلسل التقييمات فيما يتعلق بدورة البرنامج الإنساني، حيث تسير التقييمات من الأساليب السريعة إلى الأساليب الأكثر تعمقاً وكثافة في الموارد. قد يتباين تسلسل التقييمات؛ غالباً ما تسبق التقييمات النوعية استطلاعات الرأي الكمية للاسترشاد بها في تصميمها، ولكن يمكن أن تتم في وقت واحد لتحقيق الكفاءة. يمكن إجراء التقييمات السريعة في أي وقت، مثلاً بعد مرور عام على الأزمة لدعم إعداد المقترحات وقد تركز على قطاع واحد قبل إجراء تقييم الاحتياجات الشاملة لعدة قطاعات.



● التقييم السريع: مفيد لجمع البيانات بسرعة في حالات الطوارئ.

إذا كنت في حالة طوارئ وقعت فيها كارثة طبيعية للتو وتشارك الفرق في استجابة سريعة لإنقاذ الأرواح، فليست الأولوية غالباً لجمع البيانات بشكل شامل. في أي سيناريو كهذا، تحتاج إلى معلومات فورية عن الحالة لتلبية الاحتياجات بسرعة. على سبيل المثال: قد تحتاج إلى معرفة عدد مقدمي الرعاية الذين يواجهون تحديات في إطعام رُضْعِهِم وأطفالهم الصغار وعدد من يتلقون تبرعات غير مستهدفة من بدائل حليب الأم أو الطعام. ستساعدك هذه المعلومات على تصميم أنشطة تغذية الرضع وصغار الأطفال وترتيب أولوياتها بشكل أفضل لمواجهة حالات الطوارئ.

في هذه الحالة، سيكون التقييم السريع هو الأسلوب الأنسب. يتيح لك التقييم السريع جمع المعلومات الأساسية بسرعة دون الحاجة إلى عمليات شاملة لجمع البيانات، انظر [الوحدة 2](#) للاطلاع على تفاصيل التقييمات السريعة.

● التقييم النوعي: موصى به لفهم الجوانب السياقية والسلوكية.

ربما تدرك أثناء مراجعة بياناتك أنه ليس لديك معلومات كافية عن سبب عدم اقتصار الأمهات في المجتمع على الرضاعة الطبيعية. يمكن أن يكون هذا الأمر أساسياً لأن فهم الأسباب الكامنة وراء ممارساتهم يساعدك في إنشاء تدخلات أكثر فعالية ومراعاة للثقافات. يمكن أن يساعد هذا الفهم في تخصيص برامجك بشكل يعالج التحديات المحددة التي تواجهها الأمهات، مما يجعل تدخلاتك أكثر فعالية وتقبلاً. في هذه الحالة، يمكنك الاستفادة من إجراء تقييم نوعي. يمكن أن يمنحك التقييم النوعي أفكاراً مستفيضة حول التجارب الشخصية والعوامل الثقافية المؤثرة على خيارات الأمهات في التغذية. بل الأمر متعلق أكثر بـ "السبب" الكامن وراء تصرفاتهم. في هذه الحالة، قد تختار إجراء تقييم نوعي (انظر [الوحدة 2](#)).

● التقييم/ استطلاع الرأي الكمي: قياس ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال.

قد تحتاج إلى معلومات حول النسبة المئوية المقدرة للرضاعة الطبيعية الخالصة وغيرها من ممارسات التغذية الموصى بها بين الرضع بين عمر 0-5 أشهر. وهذه المعلومات بالغة الأهمية لأنها تساعد في تقييم مخاطر الرضاعة الصناعية وتسترشد بها التدخلات الداعمة لممارسات الرضاعة الطبيعية لدى السكان المتضررين. ولجمع هذه البيانات الأساسية، فالأسلوب الأنسب هو

استطلاع الرأي الكمي. يوفر استطلاع الرأي الكمي بيانات رقمية دقيقة عن انتشار الرضاعة الطبيعية الخالصة، وهو أمر بالغ الأهمية لتخطيط البرامج وتخصيص الموارد. ستحتاج إلى استخدام استبيانات قياسية لجمع البيانات من حجم عينة ذات دلالة إحصائية (راجع الوحدة 4).

● بيانات البرنامج: الاستفادة من بيانات البرنامج الحالية لسد الفجوات.

قد تكون بصدد إدارة برنامج للتغذية في منطقة تعاني من صراع ممتد. وأنت تدرك أن هناك حاجة إلى فهم كيفية تأثير العوامل المختلفة المتعلقة بالمياه والصرف الصحي والنظافة (WASH) والأمن الغذائي على ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال، ولا سيما توافر الأطعمة المغذية الطازجة والقدرة على تحمل تكلفتها كغذاء تكميلي للأطفال بين عمر 6-23 شهراً. وهذه الأطعمة المغذية الطازجة حيوية لهذه الفئة العمرية لأنها توفر العناصر الغذائية الأساسية اللازمة للنمو وبناء الجسم، إلى جانب التغذية التي يستمر حليب الأم في توفيرها.

في هذه الحالة، يمكنك استخدام البيانات من البرامج الحالية العاملة في المنطقة. وقد جمعت هذه البرامج بالفعل معلومات جوهرية عن ظروف المياه والصرف الصحي والنظافة، مثل الوصول إلى المياه النظيفة ومنشآت الصرف الصحي، وكذلك مؤشرات الأمن الغذائي، مثل توافر الفواكه والخضراوات الطازجة في الأسواق وأنماط تناول الأغذية في المنازل. وبمراجعة بيانات البرنامج الحالية هذه، يمكنك اكتساب رؤية مهمة حول العوائق التي يواجهها مقدمو الرعاية في توفير الأطعمة التكميلية المغذية لأطفالهم، مثل محدودية الوصول إلى المنتجات الطازجة بسبب اضطرابات السوق أو القيود الاقتصادية الناجمة عن الصراعات.

ويتيح لك استخدام بيانات البرنامج الحالية باستنتاج الارتباطات بين توافر الأطعمة الطازجة المغذية والممارسات الحالية لتغذية الرضع وصغار الأطفال دون الحاجة إلى جمع بيانات إضافية تستغرق وقتاً طويلاً. هذا الأسلوب، الذي يرد شرحه بالتفصيل في الوحدة 5، لا يوفر الوقت فحسب، بل يُحسن أيضاً من استغلال الموارد المتاحة بالفعل. ومع ذلك، فهذه البيانات لا يمكن تعميمها على عموم السكان.

بمجرد الانتهاء من مراجعة البيانات الثانوية، فكر فيما إذا كان استخدام أسلوب أو مجموعة من هذه الأساليب قد يكون ضرورياً لجمع مجموعة كاملة من البيانات. على سبيل المثال: إذا كنت تتصدى لكارثة مفاجئة مثل الفيضان، فيمكنك البدء بتقييم سريع لفهم الاحتياجات الفورية للعائلات ومدى تأثير ممارسات التغذية لديهم. بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن توفر الاستفادة من بيانات البرنامج الحالية منظوراً أشمل حول عوامل مثل الوصول إلى المياه النظيفة والأطعمة المغذية، مما يوفر رؤية حول الاتجاهات والتحديات طويلة الأجل. يمكن أن يمنحك الجمع بين هذه الأساليب رؤية شاملة متكاملة للحالة ويساعدك على اتخاذ قرارات ذكية لدعم الأسر في حالات الأزمات بفعالية.

ما بعض الاعتبارات الرئيسية عند تصميم التقييمات وإجرائها؟

الاعتبارات الأخلاقية

لا بُد من الالتزام بالمعايير الأخلاقية الصارمة عند إجراء تقييمات تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ. تضمن هذه المعايير أن البحث يُجرى مع ضمان احترام السياقات الثقافية والاجتماعية والشخصية للمشاركين وحماية حقوقهم ورفاههم، وكذلك حقوق ورفاه أطفالهم.

الخطوات الأساسية للتعامل مع الاعتبارات الأخلاقية في التقييمات:

- توفير تدريب شامل لفريق التقييم حول الاعتبارات الأخلاقية والمعايير والقيم الثقافية المحلية.
- الانخراط مع الخبراء المحليين لتوفير أساليب التقييم التي تحترم الأطر الثقافية.

- الحصول على موافقة مستنيرة طوال عملية التقييم، وتوفيقها مع اللغة المحلية ومستويات الإلمام بالقراءة والكتابة والأعراف الثقافية.
 - التأكد من استمرار الموافقة، وتعزيز الثقة، وفهم المشاركين لحقوقهم، والتي من بينها قدرتهم على سحب الموافقة في أي وقت.
 - يجب أن يكون المشاركون على علم تام بالغرض من التقييم.
 - استخدم قائمة مرجعية أثناء العملية لضمان إدارة الاعتبارات الأخلاقية والثقافية.
 - بالنسبة للأبحاث التي تشمل القُصّر، بما في ذلك الأمهات المراهقات، يجب الحصول على موافقة مستنيرة من كل من القُصّر وأولياء أمورهم القانونيين.
 - أبلغ المشاركين بالنتائج الأولية للتأكد من أن تفسيرات فريق البحث تعكس تجاربهم ووجهات نظرهم بدقة.
 - مشاركة النتائج مع المشاركين كجزء من عملية التحقق من صحة النتائج.
- مقدمة يوضح الجدول 3 أدناه أهم الاعتبارات الأخلاقية التي يجب مراعاتها، مع بيان الوصف والأهمية في الحفاظ على نزاهة التقييم وسلامته من الناحية الأخلاقية.

مقدمة الجدول 3: الاعتبارات الأساسية عند تصميم وتنفيذ تقييمات تغذية الرضع وصغار الأطفال

الاعتبار	الإجراء	الأهمية
عدم الإضرار	تقييم المخاطر المحتملة على المشاركين مثل عبء الوقت وتكلفة المشاركة (مثل تكاليف السفر). تجنب إدراج الأفراد الضعفاء أو الأقليات الذين قد يتعرضون مرة أخرى للصدمة أو الوصم نتيجة للمشاركة في الأبحاث.	ضمان النزاهة الأخلاقية للبحث من خلال حماية السلامة الجسدية والعاطفية للمشاركين.
الحصول على الموافقة	طلب الموافقة من السلطات المحلية وهيئات الأخلاقيات وقادة المجتمع قبل إجراء التقييم.	التأكد من توافق التقييم مع التوقعات القانونية والثقافية المحلية وحماية المشاركين والباحثين.
السرية وعدم الكشف عن الهوية:	تخزين جميع بيانات المشاركين بشكل آمن بما يتماشى مع السياسات التنظيمية والوطنية. تجنب جمع المعلومات الشخصية مثل الأسماء، حيثما أمكن. التأكد - عند الضرورة - من أن المشاركين على دراية بكيفية استخدام بياناتهم وأن هويات المشاركين محمية في جميع الوثائق.	الحفاظ على ثقة المشاركين وحمايتهم من الأذى أو الوصم المحتمل، بما يضمن نزاهة البحث.
مراعاة الفروق الثقافية	تدريب فريق التقييم على المعايير الثقافية المحلية. تكييف أساليب البحث لاحترام السياقات الثقافية.	تعزيز البحوث المتسمة بالاحترام وذات الصلة التي من المرجح أن تكون مقبولة وفعالة داخل المجتمع.
اعتبارات اللغة	استخدم اللغات المحلية في جميع عمليات التواصل. توظيف مترجمين على دراية بالفروق الثقافية الدقيقة.	التأكد من تسجيل آراء المشاركين وفهمها بدقة، وهو أمر بالغ الأهمية للحصول على بيانات موثوقة.
الانعكاسية والموضع	شجع الباحثين على التفكير بانتظام في هوياتهم وتحيزاتهم. اضبط الأساليب لتقليل التحيز.	قلل من تحيز الباحث، للخروج بنتائج بحثية أكثر موضوعية ومصداقية.
ديناميكيات السلطة	تحديد اختلال توازن السلطة المحتمل بين المشاركين والتعامل معه.	

الاعتبار	الإجراء	الأهمية
	ضمان المشاركة المتنوعة والشاملة.	ضمان سماع جميع الأصوات على قدم المساواة، فتكون المحصلة نتائج بحثية أكثر شمولاً وتوازناً.
الخصوصية	إجراء المقابلات في أماكن خاصة مع ضمان عدم حدوث أي مقاطعة أثناء المقابلة.	صيانة كرامة المشاركين والتشجيع على مشاركة المعلومات بصدق وانفتاح أكبر.

توجد دورة تدريبية مجانية على الإنترنت حول أخلاقيات البحث العلمي من إعداد جامعة أكسفورد ومنظمة الصحة العالمية، يمكن الاطلاع عليها من هنا: [التدريب على أخلاقيات البحث العلمي عبر الإنترنت \(النسخة الثانية\) مركز التدريب الصحي العالمي \(tghn.org\)](http://tghn.org).

التعاون والتنسيق

إن التعاون والتنسيق عنصران أساسيان يجب مراعاتهما عند تخطيط وتنفيذ تقييمات تغذية الرضع وصغار الأطفال لضمان مواءمة الجهود والاستفادة المثلى من الموارد وإشراك أصحاب المصلحة بفعالية. ويتيح التنسيق الفعال اتباع نهج موحد عبر القطاعات، وتجنب تكرار الجهود ويعزز من جودة جمع البيانات.

ومن الاعتبارات الرئيسية للتعاون والتنسيق ما يلي:

- إشراك أصحاب المصلحة. الانخراط مع أصحاب المصلحة المحليين، مثل الوكالات الحكومية ومنظمات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية وقادة المجتمع. غالباً ما يكون لدى هذه الجهات الفاعلة رؤى قيمة وقدرات على الوصول إلى مصادر بيانات إضافية والقدرة على تيسير التقييمات في الميدان. ويضمن التعاون أيضاً دمج المعرفة والسياق المحليين في التقييم.
- التنسيق ضمن مجموعة العمل. إذا كانت إحدى مجموعات التغذية نشطة، فلا بُد من العمل معها لتجنب التكرار وضمان استخدام منهجيات متسقة. يمكن أن توفر المجموعة معلومات عن العاملين في المنطقة وأنشطتهم والبيانات التي يجمعونها، مما يسمح بإجراء تقييمات أكثر شمولاً.
- التعاون الشامل لعدة قطاعات. إشراك قطاعات أخرى مثل الصحة والمياه والصرف الصحي والنظافة والأمن الغذائي لدمج بياناتها وخدماتها في تقييمات تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ. يمكن أن يسلط التعاون الشامل لعدة قطاعات الضوء على العوامل المؤثرة على ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال، مثل الوصول إلى المياه النظيفة أو الرعاية الصحية، مما يوفر فهماً أكثر شمولية للقضايا.
- التواصل المنتظم. ويضمن التواصل المنتظم مع أصحاب المصلحة من خلال الاجتماعات أو ورش العمل أو المنصات المشتركة نشر النتائج وإدراج التعقيبات ومواءمة التقييمات الجارية مع الجهود الإنسانية الأوسع نطاقاً.

الملخص والخطوات التالية

بعد الانتهاء من مراجعة البيانات الثانوية (الوحدة 1)، يمكنك تحديد فجوات المعلومات التي تحتاج إلى سدها لاتخاذ قرارات مستنيرة في تدخلات تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ. يمكن أن تختلف الخطوات التالية حسب الحاجة الملحة ونوع البيانات المطلوبة.

بالنسبة للاحتياجات العاجلة في حالات الطوارئ سريعة التطور، مثل الكوارث الطبيعية، يمكن استخدام التقييم السريع (الوحدة 2) لجمع البيانات الأساسية بسرعة حول كيفية تأثر ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال. إذا كانت هناك حاجة إلى فهم

أكثر تعمقاً للعوامل الثقافية والسلوكية، فقد يكون الأنسب هو إجراء استطلاع الرأي النوعي (الوحدة 3). أما البيانات التي تحتاج إلى تحليل إحصائي —مثل معدلات الرضاعة الطبيعية الخالصة— فتقدم التقييمات الكمية (الوحدة 4) أفكاراً مفيدة لتخطيط البرامج. بالإضافة إلى ذلك، يمكن للاستفادة من بيانات البرنامج الحالية (الوحدة 5) أن تقدم صورة أشمل، تتضمن تأثير المياه والصرف الصحي والنظافة والأمن الغذائي والخدمات الصحية. ويعمل ذلك على توفير الوقت والموارد أثناء التعامل مع المجالات الحرجة المؤثرة على ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال.

تقدم كل وحدة من هذه الوحدات أدوات ومنهجيات محددة لسد فجوات البيانات المحددة، مما يسمح بنهج شامل وملائم للسياق لتقييم تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ وتخطيط التدخلات.

الوحدة الأولى - تحليل البيانات الثانوية

ما المقصود بتحليل البيانات الثانوية؟

تهدف هذه الوحدة إلى توجيه الممارسين بطريقة منهجية لجمع وتحليل وتوليف البيانات من المصادر الثانوية.

يتضمن تحليل البيانات الثانوية لتغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ استخدام المعلومات التي تم جمعها وتوثيقها بالفعل حول ممارسات التغذية والعوامل التي تسهم في هذه الممارسات أو تؤثر عليها، وكذلك حول أي سياسات وخدمات ذات صلة بمقدمي الرعاية وصغار الأطفال في مختلف القطاعات.

هناك العديد من المصادر المحتملة للمعلومات الثانوية. ومن أمثلتها تقارير استطلاع الرأي والتقييم وقواعد البيانات الوطنية والسياسات الوطنية وتقارير البرامج والدراسات السابقة الأكاديمية، بالإضافة إلى معلومات جديدة حول حالة الطوارئ عند ظهورها.

لماذا يجب أن نجري تحليلاً للبيانات الثانوية؟

يعد تحليل البيانات الثانوية مكوناً حاسماً في أي تقييم لتغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ، ويُتخذ مقياساً للتأهب وخطوة أولى أساسية في فهم سياق حالة الطوارئ. من خلال تحليل مصادر البيانات المختلفة، يمكن للممارسين اكتساب فهم أساسي عن ممارسات التغذية الرضع وصغار الأطفال قبل الأزمة ويتمكنون من جمع الأفكار المحورية بسرعة والتي تسترشد بها جهود الاستجابة الفورية وتوجيه التعديلات اللاحقة كلما توفرت المزيد من المعلومات. كما أن تحديد الفجوات في البيانات الثانوية يكون عامل إرشاد في اختيار طرق جمع البيانات الأساسية الأنسب لسد تلك الفجوات. ستكون هناك حاجة أيضاً إلى البيانات لدعم وضع الاستراتيجيات ومقترحات جمع التبرعات.

متى يجب أن نجري تحليلاً للبيانات الثانوية؟

يوصى بإجراء هذا التحليل كجزء من الاستعداد للطوارئ قبل حدوث الأزمة. وتوافر هذه المعلومات يمكّن المنظمات من تكوين فهم شامل للبيانات الموجودة، وتحديد الفجوات والاستعداد لاتخاذ قرارات سريعة ومستنيرة عند حدوث أزمة.

ومع ذلك، كثيراً ما تحدث مواجهة الحالات الطارئة في موقع دون استجابة سابقة أو قبل أن يتم التخطيط للتأهب. لذلك، ينبغي الشروع في أي تحليل للبيانات الثانوية على الفور بعد الأزمة، ويمكن أيضاً الشروع في تحليل في مراحل أخرى لإثراء التخطيط الاستراتيجي أو جمع التبرعات.

ومن الممارسات الجيدة تحديث التحليل بانتظام للتأكد من أن البيانات لا تزال ملائمة ودقيقة، مما يتيح استجابات فعالة ودقيقة من حيث التوقيت للحالات المتطورة.

الوحدة 1 الجدول 1: أمثلة على استخدامات البيانات الثانوية في تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ

السياق	الاستخدامات
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 النزوح ولوحات المعلومات لفهم سياق حالات الطوارئ ككل، بما في ذلك نزوح السكان والظروف المعيشية ومخاوف الصحة العامة. وهذا يساعد على تخطيط استجابة تغذية 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.

الفوائد	القيود
فهم السياق	يوفر سياقاً تاريخياً ويمكن أن يدعم المقارنة بين حالات ما قبل الطوارئ وما بعدها.
الاعتبارات الأخلاقية	يمكن أن تؤدي إعادة استخدام البيانات الموجودة إلى تقليل عبء الوقت على السكان المتضررين.
جودة البيانات	تكون عالية الجودة إذا تم الحصول عليها من جهات موثوقة، مع إمكانية استخدام مقاييس تم التحقق من صحتها.
اتساع نطاق البيانات	يقدم مجموعة واسعة من المعلومات عبر مختلف المناطق الجغرافية والفترات الزمنية، والتي يمكن أن تعطي أفكاراً شاملة.
	قد يتجاهل المواقف سريعة التغير أو الاختلافات بين السياقات السابقة والحالية.
	قد تكون البيانات الثانوية قد جُمعت وفقاً لمعايير أخلاقية مختلفة، مما يؤثر مخاوف بشأن مدى ملاءمتها للاستخدام الحالي.
	قد تكون جودة البيانات غير متسقة أو غير مكتملة أو غير موثوقة، مع وجود تحكم محدود في الأساليب.
	قد لا تكون البيانات مفصلة بالقدر الكافي، وغالباً ما تفتقر إلى السياق المحدد أو دقة التفاصيل اللازمة لإجراء تحليل دقيق.

الفوائد	القيود
فعالية التكلفة	تكون البيانات الثانوية عادةً أكثر فعالية من حيث التكلفة لأنها تستخدم البيانات الموجودة، مما يُغني عن بذل جهود جديدة لجمع البيانات.
تتليث البيانات	يسمح بتتليث البيانات من مصادر متعددة، مما يحسن صحة نتائج التقييم.
	يمكن أن يؤدي التحكم المحدود بعملية جمع البيانات إلى بيانات قد لا تلبي الاحتياجات الحالية من المعلومات بشكل كامل.
	قد تُظهر المصادر المختلفة للمعلومات مواضيع/نتائج متعارضة مما قد يؤدي إلى تعقيد التحليل.

الوحدة 1 المثال 1: زلزال جباري – دراسة حالة

ضرب زلزال بقوة 7.8 درجات مدينة جباري الواقعة في إكسامبلانديا، مسبباً دماراً كبيراً وشل للبنية التحتية الأساسية. وعطلت الكارثة بشدة قدرة المجتمع المحلي على رعاية وإطعام صغار أفرادها، إذ تأثرت بشدة سلاسل الإمداد الرئيسية للأطعمة المغذية مثل الحليب والبيض واللحوم والفواكه والخضراوات.

يحتاج المتدخلون في المجالات الإنسانية في منظمة "أصدقاء جباري" غير الحكومية إلى فهم ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال قبل الأزمة للتأكد من أن جهود الإغاثة مصممة بشكل فعال لتلبية الاحتياجات الغذائية المحددة للرضع وصغار الأطفال.

من الفجوات الرئيسية في المعلومات التي يجب سدها:

- معدلات الرضاعة الطبيعية الخالصة قبل الأزمة لتحديد مستوى الدعم اللازم للتأكد من أن الرضع يحصلون على غذائهم بأمان.
- ممارسات التغذية التكميلية، بما فيها الأطعمة المستخدمة، وكيفية تحضيرها وكيف يمكن أن تكون هذه الممارسات قد تعطلت.
- الحالة التغذوية للرضع وصغار الأطفال ومعدلات المراضة لتقييم المخاطر الحالية وتحديد أولويات التدخلات.
- القناعات والممارسات الثقافية المحيطة بتغذية الرضع للتأكد من أن التدخلات ملائمة ثقافياً وأن المجتمع يتقبلها.
- قدرة النظام الصحي على دعم تغذية الرضع وصغار الأطفال قبل حدوث الزلزال، بما في ذلك توافر العاملين في قطاع الصحة المدربين والموارد.
- سلسلة التوريد والنفاذ إلى الأسواق للحصول على المواد الغذائية الأساسية قبل حدوث الأزمة وذلك لفهم شدة الاضطرابات والتخطيط للإصلاح.
- الاستجابات السابقة لحالات الطوارئ لتحديد الاستراتيجيات الفعالة والتحديات التي واجهت ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال أثناء الأزمات السابقة.
- ما الخدمات المتاحة وأين تقع على مستوى القطاعات المختلفة؟

قرر الفريق إجراء تحليل للبيانات الثانوية لجمع البيانات لتوجيه استراتيجية الاستجابة ومقترحات التمويل، وفهم مواطن الفجوات في المعلومات الهامة والتخطيط لأي تقييمات إضافية.

ما خطوات إجراء تحليل البيانات الثانوية؟

الخطوة 1: تحديد احتياجات المعلومات.

سنتبين احتياجات المعلومات بناء على السياق والنهج المحتمل الذي ستتبعه منظمتك لمواجهة الأزمة. تم توثيق العديد من الموارد في مقدمة هذا الدليل والتي يمكن أن تساعد المستجيبين على فهم الإجراءات التي ينبغي لهم اتخاذها لدعم تغذية الرضع وصغار الأطفال والمعلومات التي يحتاجون إليها لاتخاذ هذه الخطوات. تُدرج الوثائق الأساسية أيضاً في المربع الأول أدناه.

الوحدة 1 المربع 1: تحديد الاحتياجات من المعلومات – المستندات الداعمة

مجموعة التغذية العالمية. (2020). القائمة المرجعية لتغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ: قائمة مرجعية لتصميم وتنفيذ التدخلات لحماية وتعزيز ودعم التغذية المثلى للرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ. <https://www.nutritioncluster.net/sites/nutritioncluster.com/files/2020-07/IYCF-E%20Checklist.pdf>

منظمة إنقاذ الأطفال. (2020). إجراءات التشغيل القياسية لتغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ. <https://resourcecentre.savethechildren.net/document/infant-and-young-child-feeding-in-emergencies-iyce-standard-operating-procedure>

منظمة إنقاذ الأطفال. (2022). تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ: تحديد القدرات: <https://resourcecentre.savethechildren.net/document/infant-and-young-child-feeding-in-emergencies-capacity-mapping>

الخطوة 2: إعداد ورقة عمل المعلومات.

1. ابدأ بإعداد مصفوفة معلومات، مثل ورقة عمل البيانات الثانوية لتغذية الرضع وصغار الأطفال في ورقة عمل تحليل تغذية الرضع وصغار الأطفال (راجع الملحق 1). تساعد هذه المصفوفة في تصنيف الأنواع المختلفة من المعلومات المطلوبة لكل جانب من جوانب استجابة تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ. قد تشمل الفئات "السياق العام" و"حالة وممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال" و"بيئة السياسات" و"خدمات وقدرات تغذية الرضع وصغار الأطفال" و"التنسيق".
2. في كل فئة، حدد الموضوعات الفرعية التي تمثل جوانب أكثر تركيزاً في استجابة تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ. على سبيل المثال: تحت عنوان "حالة وممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال"، يمكنك إدراج مواضيع فرعية مثل "ممارسات الرضاعة الطبيعية" و"التنوع الغذائي" و"التغذية التكميلية". وستساعد هذه المواضيع الفرعية في تحديد وتنظيم نقاط بيانات محددة.
3. قم بتوفيق المصفوفة مع احتياجاتك وسياقك. ويتضمن ذلك النظر في الأولويات المحلية والممارسات الثقافية والفجوات الموجودة في المعرفة. إضافة أو تعديل الفئات والمواضيع الفرعية كلما توفرت معلومات جديدة أو كلما تطور الوضع.

اطلع على مثال على المصفوفة المكتملة في علامة التبويب "مثال على تحليل البيانات الثانوية" في [ورقة عمل تحليل تغذية الرضع وصغار الأطفال](#) (الملحق 1).

الخطوة 3: تحديد مصادر البيانات ذات الصلة.

1. إجراء بحث شامل. ابحث بشكل منهجي عن مصادر البيانات الثانوية المتوافقة مع الفئات والمواضيع الفرعية المحددة في مصفوفة معلوماتك.
2. استخدم مجموعة متنوعة من الأساليب، بما في ذلك قواعد البيانات عبر الإنترنت (مثل محرك PubMed و Google Scholar) ومحركات البحث والأرشيفات التنظيمية (مثل وكالات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية والهيئات الحكومية) والمكتبات المؤسسية.
3. تشاور مع أصحاب المصلحة الذين قد يُتاح لهم الوصول إلى البيانات ذات الصلة. ويشمل ذلك الوكالات الحكومية، ومجموعة/قطاع التغذية، ومنظمات الأمم المتحدة، والمنظمات غير الحكومية، والمؤسسات الأكاديمية، والسلطات الصحية المحلية. يمكن لأصحاب المصلحة تقديم أفكار قيمة والوصول إلى البيانات أو التقارير غير المنشورة التي تسهم في فهم شامل للوضع.

يمكن الاطلاع على دليل حول تصميم مصطلحات البحث لتحديد المستندات في [الوحدة 1 الملحق 1](#). تعطي [الوحدة 1 الملحق 2](#) إرشادات مستفيضة عن مصادر المعلومات المختلفة وكيفية استخدامها.

4. انتبه إلى كل من البيانات الكمية (على سبيل المثال: نتائج استطلاع الرأي والبيانات الديمغرافية) والبيانات النوعية (على سبيل المثال: تقارير مجموعات النقاش المركز ودراسات الحالة والتقارير الإخبارية). كجزء من عملية جمع البيانات، لا بُد من النظر في جودة المعلومات والتوقيت الذي جُمعت البيانات فيه والتغطية الجغرافية والمجموعات السكانية التي خضعت للدراسة.
5. أول اهتماماً خاصاً بالمستوى الوطني أو الإقليمي/المقاطعة أو المنطقة الذي تم فيها جمع البيانات، وذلك بناءً على المنطقة التي يتم فيها تجميع المصادر الثانوية. يساعد تسجيل هذه المعلومات في البداية على تجنب الحاجة إلى العودة إلى المستندات المصدر لاحقاً في حالة حدوث تناقضات. أعط الأولوية للمصادر الحديثة والموثقة جيداً والقابلة للتطبيق مباشرة على استجابة تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ.

الخطوة 4: إدخال البيانات وتنظيمها في ورقة العمل.

بمجرد تحديد مصادر البيانات ذات الصلة، استرجع المعلومات المطلوبة بشكل منهجي.

1. استخلاص وتوثيق المعلومات الأساسية. يوصى باستخدام [ورقة عمل تحليل تغذية الرضع وصغار الأطفال](#) (الملحق 1) أو نموذج آخر لاستخلاص المعلومات والمؤشرات الرئيسية لكل موضوع فرعي. توثيق التفاصيل مثل النتائج الكمية والرؤى النوعية واسم المصدر وتاريخ الجمع والموقع الجغرافي. وهذه الوثائق ضرورية لضمان الشفافية وإمكانية التتبع في تحليلك.
2. قم بتنظيم البيانات وفقاً للفئات المذكورة في مصفوفة معلوماتك (لمزيد من الإرشادات، راجع [مثالاً على ورقة البيانات الثانوية المكتملة](#)).
3. أثناء تنظيم البيانات، حدد أي فجوات أو تناقضات أو حالات شاذة قد تحتاج إلى مزيد من التحقيق. قد يتضمن ذلك البحث عن مصادر بيانات إضافية أو التشاور مع الخبراء أو تعديل استراتيجية جمع بياناتك. قم بتوثيق هذه الفجوات وخطط لطريقة سد تلك الفجوات في المراحل اللاحقة من تحليلك.

الوحدة 1 المثال 2: جمع بيانات تغذية الرضع وصغار الأطفال قبل الأزمة في مدينة جباري باكسامبلانديا

جمع فريق "أصدقاء جباري" بيانات ثانوية عن تغذية الرضع وصغار الأطفال لتلبية الاحتياجات الفورية من المعلومات أثناء نظرهم في خطواتهم التالية بشأن التقييمات. وركزوا على اكتساب فهم شامل لممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال في الفترة التي سبقت حدوث الزلزال وتتبعوا آخر المستجدات حول الوضع الحالي لتوجيه استراتيجيات الاستجابة وطلبات جمع التبرعات الأولية.

استخدم الفريق مزيجاً من المصادر:

الدراسات الاستقصائية الديمغرافية والصحية (DHS) الدراسات الاستقصائية العنقودية متعددة المؤشرات (MICS) وقدمت استطلاعات الرأي هذه بيانات أساسية عن معدلات الرضاعة الطبيعية الخالصة وممارسات التغذية التكميلية. على الرغم من أنه قد مضى على استطلاعات الرأي هذه أربع سنوات، فقد سلطت الضوء على معدلات الرضاعة الطبيعية الخالصة المنخفضة في مدينة جباري وقد أفاد ذلك أن المجتمع معرض للخطر حتى قبل الكارثة.

استطلاعات الرأي الأخيرة بمنهجية SMART: أضافت استطلاعات الرأي هذه عمقاً بإعطاء صورة سريعة عن الحالة التغذوية للأطفال دون سن الخامسة قبل حدوث الزلزال. وقد أكد انتشار نقص التغذية على الحاجة إلى تدخلات تغذية موجهة.

البيانات الحالية: وواجه الفريق في جهوده للوصول إلى المزيد من البيانات الحديثة من خلال نظام معلومات إدارة الصحة (HMIS)، وخاصة منصة نظام معلومات الصحة والتغذية في وظيفة برنامج المعلومات الصحية للمقاطعات (DHIS2)، قيوداً حكومية ومشاكل في الثقة، بالإضافة إلى بيانات متفرقة داخل النظام عن تغذية الرضع وصغار الأطفال والتغذية.

الرؤى النوعية: سعى الممارسون للحصول على رؤى نوعية من المصادر التالية:

تقارير الأمم المتحدة/المنظمات غير الحكومية والمؤلفات الأكاديمية: كشفت هذه المصادر (الأمثلة) عن عوامل اجتماعية وثقافية تؤثر على ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال، ومن بينها مفاهيم خاطئة حول مدى كفاية حليب الأم وتفضيل للأطعمة التكميلية التجارية. وكشف ذلك أن تأثير الزلزال على مدينة جباري كان له آثار بعيدة المدى على ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال. فقد أصيبت الأسواق المحلية بالشلل، وتضررت الطرق وتعطلت سلاسل إمداد الأغذية القابلة للتلف والأطعمة المغذية.

التقارير الإخبارية: بالإضافة إلى مصادر البيانات التقليدية، لعبت التقارير الإخبارية دوراً حيوياً في الإبلاغ عن التحديات الفورية والمتطورة التي تواجهها تغذية الرضع وصغار الأطفال في مدينة جباري. فقد قدمت هذه التقارير تحديثات آنية، كمعلومات عن الشلل الذي أصاب الأسواق وجهود الإغاثة المستمرة.

الخلاصة: وقد أثبت ذلك مدى الاحتياج إلى ربط المعلومات الحالية المستقاة من التقارير الإخبارية والرؤى النوعية ببيانات ما قبل الأزمة في مدينة جباري من أجل التخطيط الفعال للإغاثة والتعافي من الأزمة. وبالجمع بين هذه المصادر والكمية والنوعية مثل الدراسات الاستقصائية الديمغرافية والصحية (DHS) الدراسات الاستقصائية العنقودية متعددة المؤشرات (MICS) واستطلاعات الرأي بمنهجية SMART وتقارير الأمم المتحدة/المنظمات غير الحكومية، تمكن الممارسون من تحديد مواطن الضعف الرئيسية، ومن بينها انخفاض معدلات الرضاعة الطبيعية الخالصة والمفاهيم الخاطئة حول الرضاعة الطبيعية. كما أكد تأثير الزلزال على الأسواق وسلاسل التوريد على الحاجة الملحة إلى تعزيز الرضاعة الطبيعية الخالصة بوصفها ممارسة مستدامة مع تقديم الدعم لإعادة إنشاء سلاسل التوريد للأغذية الطازجة.

الخطوة 5: تقييم جودة البيانات وملاءمتها.

التقييم النقدي لمصادر البيانات. ابدأ بتقييم موثوقية وصلاحية كل مصدر بيانات قمت بجمعه، مع مراعاة العوامل الرئيسية التالية:

- **منهجية جمع البيانات:** مراجعة طريقة جمع البيانات، بما في ذلك الأساليب المستخدمة، ودقة العمليات وما إذا كانت المنهجيات مناسبة لنوع المعلومات المطلوبة.
- **حجم العينة ومدى التمثيل:** تقييم ما إذا كان حجم العينة كافياً لاستخلاص استنتاجات ذات مغزى وما إذا كانت العينة تمثل السكان أو السياق المعني.
- **الاتساق:** ابحث عن الاتساق بين البيانات وتحقق من المصادر الأخرى.
- **دقة التوقيت:** ضع في اعتبارك توقيت البيانات وما إذا كانت تعبر عن الظروف الحالية أم لا.

الوحدة 1 المثال 3: تقييم البيانات في مدينة جباري، إكسامبلانديا

بعد جمع البيانات وتنظيمها، أجرى فريق "أصدقاء جباري" تقييماً للبيانات وتوصل إلى ما يلي:

الدراسات الاستقصائية الديمغرافية والصحية (DHS) و الدراسات الاستقصائية العنقودية متعددة المؤشرات (MICS):

- **حجم العينة/مدى التمثيل:** كبيرة وممثلة، مما يضمن إمكانية تطبيقها على نطاق واسع.
- **الاتساق/الدقة:** موثوقة ومتسقة. قديمة بالنسبة للسياق الحالي لما بعد الزلزال.
- **الملاءمة:** تتعامل مباشرة أهداف تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ، لكن البيانات مضي عليها أربع سنوات، مما يقيد من ملاءمتها وقد لا تعبر عن التغييرات الأخيرة في ظروف مدينة جباري.

استطلاع الرأي الأخير بمنهجية SMART للمنظمات غير الحكومية:

- **حجم العينة/مدى التمثيل:** كافية وممثلة، مما يضمن استنتاجات ذات مغزى.
- **الاتساق/الدقة:** متسقة وتم التحقق من صحتها مؤخراً، مما يجعلها موثوقة للغاية.
- **الملاءمة:** أجريت قبل وقوع الزلزال مباشرة في نفس المنطقة. أحدث مصدر للبيانات الكمية عن تغذية الرضع وصغار الأطفال.

نظام معلومات إدارة الصحة (منصة DHIS2):

- **حجم العينة/مدى التمثيل:** تقلل الإدخالات المتفرقة من التمثيل.
- **الاتساق/الدقة:** دقة مشكوك فيها، يلزم التحقق منها بمقارنتها مع مصادر أخرى.
- **الملاءمة:** محدودة بسبب قَدَم البيانات ونقصانها.

التقارير الإخبارية

- **حجم العينة/مدى التمثيل:** مركزة على أحداث محددة؛ غير ممثلة لنطاق واسع.
- **الاتساق/الدقة:** متباينة؛ يلزم التحقق من صحتها مقارنةً ببيانات أخرى.
- **الملاءمة:** مناسبة من حيث التوقيت والسياق ولكن يجب أن تكون مكملات لبيانات أكثر قوة.

الرؤى النوعية من تقارير المنظمات غير الحكومية:

- **حجم العينة/مدى التمثيل:** مستهدفة لكن ليست ممثلة لنطاق واسع؛ تقدم رؤى مستفيضة حول قضايا محددة.
- **الاتساق/الدقة:** يمكن الاعتماد عليها بشكل عام في السياق المحلي.
- **الملاءمة:** ملائمة للغاية لفهم الممارسات والعوائق المحلية، وهذا له أهميته في التدخلات الخاصة بالسياق.

الخلاصة: استطلاعات الرؤى بمنهجية SMART وتقارير المنظمات غير الحكومية هي المصادر الأكثر موثوقية والأنسب لتوجيه تدخلات تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ في مدينة جباري. تقدم الدراسات الاستقصائية الديمغرافية والصحية و الدراسات الاستقصائية العنقودية متعددة المؤشرات بيانات تاريخية قيمة، لكنها قد لا تعكس الظروف الحالية بشكل كامل. توفر التقارير الإخبارية سياقاً دقيقاً من حيث التوقيت، لكن يجب التحقق من صحتها بمقارنتها مع مصادر أخرى.

الخطوة 6: تحديد الفجوات في المعلومات.

مقارنة البيانات بمصفوفة المعلومات: بمجرد تقييم البيانات من حيث الجودة والملاءمة، قارن المعلومات المجمعة مقابل الفئات والمواضيع الفرعية في مصفوفة معلوماتك. حدد المواضيع التي تكون فيها البيانات كافية ومواضع الفجوات.

حدد الفجوات الحرجة في المعلومات: ركز على أهم الفجوات في بياناتك، أي تلك الفجوات الضرورية لفهم حالة تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ، لكنها إما مفقودة أو لا تشملها البيانات الثانوية بشكل كافٍ. ضع في اعتبارك ما يلي:

- **المؤشرات الرئيسية:** هل هناك مؤشرات حاسمة (مثل معدلات الرضاعة الطبيعية والحالة التغذوية) تفتقر إلى البيانات الكافية؟
- **التغطية الجغرافية:** هل هناك مناطق أو فئات سكانية ممثلة تمثيلاً ناقصاً في البيانات الحالية؟
- **الحداثة:** هل البيانات قديمة، أم أن الوضع قد تغير تغيراً كبيراً منذ جمع البيانات؟

تحديد الحاجة إلى جمع البيانات الأساسية: بناءً على الفجوات المحددة، حدد ما إذا كان يلزم جمع بيانات أساسية إضافية أم لا.

الخطوة 7: التخطيط للخطوات التالية.

1. حدد ما إذا كنت بحاجة إلى المزيد من البيانات، وفقاً للسيناريوهات التالية.

لا توجد معلومات إضافية مطلوبة؛ البيانات الثانوية كافية للاستجابة. حين تكون البيانات الثانوية تتناول كل ممارسات ومخاطر واحتياجات تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ، فلا يلزم جمع بيانات إضافية.

وهذا السيناريو نادر ولا ينطبق إلا عندما:

- تكون البيانات محدثة وتغطي معدلات الرضاعة الطبيعية الخالصة الحالية، وممارسات التغذية التكميلية، وإحصاءات الرضاعة الطبيعية المستمرة، والمكملات بالمغذيات الدقيقة وتأثير الأنظمة الصحية على ممارسات التغذية.
- تكون العوامل الثقافية والاجتماعية والاقتصادية والبيئية موثقة توثيقاً شاملاً. في مثل هذه الحالات، يمكن تنفيذ تدخلات تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ بناءً على هذا الركيزة القوية للبيانات.

البيانات الثانوية كافية للفهم الكمي، لكن هناك حاجة إلى بيانات نوعية. حين تعطي البيانات الكمية نظرة عامة شاملة، لكنها تفتقر إلى رؤية ثاقبة للعوامل الثقافية والمجتمعية المؤثرة على ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال، تكون هناك حاجة إلى أساليب نوعية مثل التقييمات السريعة أو التقييمات النوعية المستفيضة لوضع النتائج الكمية في سياقها وإثرائها. على سبيل المثال: قد تظهر البيانات الثانوية معدلات عالية للرضاعة الطبيعية، في حين أن التقييمات السريعة يمكن أن تشير إلى أن المعدلات قد تتدهور وتعطي دلالة على العوائق المحتملة التي يجب مراعاتها في الاستجابة الفورية لتلك العوائق واستكشافها في التقييمات اللاحقة.

البيانات الثانوية كافية للفهم النوعي، لكن هناك حاجة إلى بيانات كمية. حين تتوافر الرؤى النوعية الثرية مع غياب التحقق الكمي، قد تكون هناك حاجة إلى تحديد مقدار الممارسات ومدى وصول البرامج. يلزم إجراء استطلاعات رأي قائمة على السكان تعطي سياقاً رقمياً للبيانات النوعية، مما يضمن الفهم الكامل لممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ. على سبيل المثال: قد تشير التقارير النوعية إلى انخفاض في معدلات الرضاعة الطبيعية الخالصة، لكن أحد استطلاعات الرأي يُعطي أرقاماً دقيقة عن معدل الانتشار.

النقص في كل من البيانات النوعية والكمية لا بُد من اتباع نهج الأساليب المختلطة عندما تكون هناك فجوات كبيرة في كلا نوعي البيانات. وينطوي ذلك على التخطيط لكل من التقييمات الكمية والنوعية لضمان فهم شامل لممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ، مما يعمل على وضع أساس قوي للتدخلات الفعالة.

2. قرر ما إذا كنت ستجري تقييماً سريعاً أو مستفيضاً.

إذا قررت أنك تحتاج إلى مزيد من المعلومات، ففكر فيما إذا كنت ستجري تقييماً سريعاً أو مستفيضاً. عند الاختيار بين تقييم سريع أو مستفيض لتغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ، ضع في اعتبارك الحاجة الملحة والنطاق والموارد المتاحة. التقييم السريع مثالي في حالات الطوارئ حين تكون هناك حاجة إلى اتخاذ إجراءات فورية، مما يعطي أفكاراً سريعة حول تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ (الوحدة 2). ومع ذلك، لا يقدم هذا التقييم نتائج قابلة للقياس الكمي مثل معدل الرضاعة الطبيعية الخالصة.

يكون التقييم المستفيض أنسب للحالات التي تلي المرحلة الأولى من حالة الطوارئ إذا كانت هناك موارد تسمح بإجراء استطلاع رأي أو استكشاف لممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ بشكل شامل. ويعتمد القرار بشأن النهج الذي سيُتبع على الموازنة بين الحاجة الملحة إلى المعلومات ومستوى التفاصيل والدقة المطلوبة.

الخطوة 8: وضع خطة للتقييمات الأخرى.

بناءً على الفجوات المرصودة وجودة البيانات الحالية، ضع خطة مفصلة لأي أنشطة تقييم أخرى. يجب أن تحدد هذه الخطة ما يلي:

- **الأهداف:** حدد بوضوح ما تريد تحقيقه من جمع البيانات الإضافية.
- **الأساليب:** حدد المنهجيات التي سيتم استخدامها (مثل استطلاعات الرأي والمقابلات ومجموعات النقاش المركزة) وكيف ستسد الفجوات المحددة.
- **الجدول الزمني والموارد:** قَدِّر الوقت اللازم والموارد اللازمة لكل نشاط تقييم، وتأكد من توافقه مع الجدول الزمني العام للاستجابة لتغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ.
- **مشاركة أصحاب المصلحة:** حدد أصحاب المصلحة الرئيسيين الذين يحتاجون إلى المشاركة في المزيد من التقييمات، بما فيهم السلطات المحلية وقادة المجتمع والشركاء الدوليون.

يمكن الاطلاع على مزيد من الإرشادات حول أنواع مختلفة من التقييم في الوحدات من 2 إلى 5.

الخلاصة

يعد تحليل البيانات الثانوية مكوناً رئيسياً في تقييم تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ، إذ يوفر أساساً لفهم السياق وتوجيه الاستجابة الأولية وتحديد الفجوات في المعلومات. إذا كانت البيانات الثانوية غير كافية، يساعد هذا التحليل في تحديد مدى الحاجة إلى جمع البيانات الأساسية. وبالتقييم والتحليل الشاملين للبيانات المتاحة، يمكن اتخاذ قرارات مستنيرة بشأن الخطوات التالية، مما يضمن أن تكون الاستجابة قائمة على الأدلة وموجهة لتلبية الاحتياجات المحددة المذكورة في التقييم.

الملاحق

الوحدة 1 الملحق 1 – دليل تفصيلي لاختيار مصطلحات البحث في عمليات البحث عبر الإنترنت

1. **حدد احتياجاتك من المعلومات.** ابدأ بتحديد المعلومات أو البيانات المحددة التي تريدها على وجه التحديد. استخدم مصفوفة معلومات لتحديد أنواع البيانات المطلوبة لكل جانب من جوانب استجابة تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ.
2. **حدد الموضوعات والمؤشرات الرئيسية.** قسّم احتياجاتك من المعلومات إلى موضوعات ومؤشرات رئيسية تتعلق بتغذية الرضع وصغار الأطفال. ومن الأمثلة على ذلك معدلات الرضاعة الطبيعية وممارسات التغذية التكميلية وانتشار سوء التغذية والوصول إلى الخدمات الصحية.
3. **أعد قائمة بالكلمات الدلالية والعبارات.** لكل موضوع رئيسي، قم بإعداد قائمة بالكلمات الدلالية والعبارات ذات الصلة (انظر الأمثلة أدناه). ضع في اعتبارك المصطلحات والمرادفات المختلفة التي يمكن استخدامها في وثائق مختلفة.

الرضاعة الطبيعية:

- الرضاعة الطبيعية
- تغذية الرضع
- تغذية الأطفال
- الرضاعة الطبيعية الخاصة
- بدء الرضاعة الطبيعية
- استمرار الرضاعة الطبيعية
- ممارسات الرضاعة الطبيعية
- الرضاعة

التغذية التكميلية:

- الفطام
- طعام الطفل
- إدخال الأطعمة الصلبة
- ممارسات التغذية التكميلية
- التنوع الغذائي
- معدل تكرار الوجبات
- تغذية الرضع وصغار الأطفال

سوء التغذية

- سوء التغذية الحاد
- سوء التغذية المزمن
- التقزم
- الهزال
- الحالة التغذوية

الخدمات الصحية:

- الخدمة الصحية
- مركز صحي
- العناية قبل الولادة
- العناية بعد الولادة
- الخدمات الصحية المجتمعية
- برامج التغذية

الرضاعة الصناعية ومخالفات قواعد بدائل

حليب الأم:

- تغذية الرضع
- حليب الرضع الصناعي
- التركيبة
- حليب الأطفال
- حليب الرضع
- الحليب المجفف

4. **استخدم العوامل المنطقية.** اجمع بين الكلمات الرئيسية باستخدام العوامل المنطقية (حرفا العطف (و، أو)، ليس) لتحسين نتائج بحثك. على سبيل المثال:

- "الرضاعة الطبيعية" و"سياق الطوارئ (على سبيل المثال: "زلزال مدينة جباري)"
 - "التغذية التكميلية" أو "التنوع الغذائي"
 - "سوء التغذية الحاد" وليس "المزمن"
5. **حدد السياق والموقع.** أضف المصطلحات التي تحدد السياق (على سبيل المثال: الطوارئ، الإنسانية، النزاع) والموقع إذا كان ذلك مناسباً (على سبيل المثال: أسماء البلدان والمناطق).
6. **ضع في اعتبارك الإطار الزمني:** أضف مصطلحات مرتبطة بالوقت (على سبيل المثال: "آخر 5 سنوات"، "2015-2025") للتركيز على البيانات الحديثة أو فترات محددة.

أمثلة على مصطلحات البحث

- السياق العام لتغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ:
- "ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال لحالات الطوارئ"
 - "الاستجابة الإنسانية لتغذية الرضع وصغار الأطفال"
 - "الرضاعة الطبيعية أثناء النزاع"
- المؤشرات المحددة:
- "انتشار الرضاعة الطبيعية الخالصة 2020"
 - "ممارسات التغذية التكميلية في مخيمات اللاجئين"
 - "معدلات سوء التغذية الحاد في مناطق الكوارث"
- برامج الصحة والتغذية:
- "تدخلات تغذية الرضع وصغار الأطفال للعاملين في مجال الصحة المجتمعية"
 - "دعم الرضاعة الطبيعية للرعاية السابقة للولادة"
 - "خدمات التغذية بعد الولادة في حالات الطوارئ"
 - "برامج التغذية والرعاية السابقة للولادة ودعم الرضاعة الطبيعية"

الوحدة 1 الملحق 2 – تعليمات استخدام مصادر محددة للبيانات

يوضح هذا الملحق كيف يمكن استخدام مصادر مختلفة لتحليل البيانات الثانوية في تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ، مما يثري فهم التدخلات في حالات الطوارئ ويعزز ملاءمتها وتأثيرها.

الوحدة 1 الملحق 2 (أ): استطلاعات الرأي الديمغرافية والصحية (DHS)

تعد استطلاعات الرأي الديمغرافية والصحية ضرورية لفهم الحالة الصحية والتغذية للسكان قبل الأزمة. تُلقي استطلاعات الرأي هذه التي تُجرى كل خمس سنوات في مختلف البلدان نظرة شاملة على موضوعات صحة الأسر المعيشية. وبيانات استطلاعات الرأي الديمغرافية والصحية مهمة للغاية على وجه التحديد لتغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ، لأنها تقدم رؤى حول تغذية الطفل والرضاعة الطبيعية وصحة الأم وتضع الأساس لتصميم برامج واستجابات فعالة لتغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ. وتوفر استطلاعات الرأي الديمغرافية والصحية إمكانية الاطلاع على التقارير الموجزة ومجموعات البيانات الكامنة وراء التقارير.

كيفية الوصول إلى الأدوات واستخدامها

- **الوصول إلى البيانات:** تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني لبرنامج استطلاعات الرأي الديمغرافية والصحية لاستكشاف استطلاعات الرأي ومجموعات البيانات ذات الصلة وتنزيلها. قد يكون التسجيل مطلوباً للاطلاع على مجموعة البيانات.
- **تحليل البيانات:** استخدام البرامج الإحصائية مثل R أو SPSS أو STATA أو SAS، مع التركيز على المؤشرات المتعلقة بتغذية الرضع وصغار الأطفال مثل معدلات الرضاعة الطبيعية والحالة التغذوية.
- غالباً ما تُدرج المؤشرات الرئيسية المتعلقة بتغذية الرضع وصغار الأطفال في استطلاعات الرأي الديمغرافية والصحية:

الوحدة 1 الملحق 2-أ الجدول 1: المؤشرات الرئيسية لتغذية الرضع وصغار الأطفال في استطلاعات الرأي الديمغرافية والصحية

النسبة المئوية للأطفال الذين سبق لهم أن رضعوا رضاعة طبيعية من بين آخر المواليد في آخر عامين.
النسبة المئوية للأطفال الذين بدأوا الرضاعة الطبيعية في غضون ساعة واحدة من الولادة من بين آخر المواليد في آخر عامين.
النسبة المئوية للأطفال الذين بدأوا الرضاعة الطبيعية في غضون يوم واحد من الولادة من بين آخر المواليد في آخر عامين.
النسبة المئوية للأطفال الذي شربوا شيئاً قبل اللبأ من بين آخر المواليد في آخر عامين الذين رضعوا طبيعياً ولو مرة واحدة.
عدد الأطفال من آخر المواليد الذين رضعوا طبيعياً ولو مرة واحدة من بين آخر المواليد في آخر عامين الذين رضعوا طبيعياً ولو مرة واحدة.
توزيع النسبة المئوية لأصغر الأطفال دون سن الثانية الذين يرضعون رضاعة طبيعية حالياً.
عدد الأطفال من آخر المواليد تحت سن العامين الذين يستخدمون زجاجة بحلقة.
متوسط مدة أي رضاعة طبيعية، والرضاعة الطبيعية الخالصة، والرضاعة الطبيعية السائدة.
النسبة المئوية لآخر المواليد تحت سن العامين الذين يعيشون مع أمهاتهم حسب نوع الأطعمة المتناولة في اليوم أو الليلة السابقة للمقابلة.
النسبة المئوية لأصغر الأطفال بين عمر 6-23 شهراً ويعيشون مع أمهاتهم ويحصلون على الحد الأدنى من النظام الغذائي المقبول بناءً على حالة الرضاعة الطبيعية وعدد مجموعات الأطعمة وأوقات إطعامهم خلال النهار أو الليل قبل إجراء استطلاع الرأي.

النسب المئوية للذين يتناولون الأطعمة الغنية بفيتامين (أ) والغنية بالحديد خلال الأربع والعشرين ساعة التي سبقت استطلاع الرأي من بين الأطفال الأصغر سناً بين عمر 6-23 شهراً والذين يعيشون مع أمهاتهم.
النسبة المئوية لمن تناولوا مسحوق الفيتامينات والمعادن في الأيام السبعة السابقة لاستطلاع الرأي من بين جميع الأطفال بين عمر 6-23 شهراً.
من بين جميع الأطفال بين عمر 6-59 شهراً، النسبة المئوية التي أعطيت مكملات فيتامين (أ) في الأشهر الستة السابقة لاستطلاع الرأي، وأعطيت مكملات الحديد في الأيام السبعة السابقة لاستطلاع الرأي، وأعطيت أدوية للتخلص من الديدان في الأشهر الستة السابقة لاستطلاع الرأي.

تطبيق البيانات على تخطيط تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ

إن دمج رؤى بيانات استطلاعات الرأي الديمغرافية والصحية في تخطيط تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ يختلف اختلافاً طفيفاً وفق مرحلة الأزمة وأهداف الاستجابة

المرحلة الأولى من الأزمة – التقييم السريع: في المراحل الأولى من الأزمة، لا بُد من اتخاذ إجراءات سريعة. يجب اتخاذ القرارات بسرعة لتلبية الاحتياجات العاجلة. لذا، ينبغي استخدام أحدث التقارير الموجزة لاستطلاعات الرأي الديمغرافية والصحية لمنطقة الطوارئ لتحديد المناطق عالية الخطورة والفئات الضعيفة، لا سيما من حيث صلتها بمؤشرات تغذية الرضع وصغار الأطفال.

المراحل اللاحقة – تصميم استطلاع الرأي النوعي والسكاني: ومع تطور الأزمة، يتحول التركيز إلى استراتيجيات شاملة. فكلما طال الوقت أتاح ذلك استكشاف البيانات والتحقيق فيها بشكل مستفيض. خلال هذه المراحل اللاحقة من حالة الطوارئ، يمكن للفرق إجراء تحليل شامل لبيانات استطلاعات الرأي الديمغرافية والصحية الأولية. يتيح لهم القيام بذلك الحصول على إجابات للأسئلة التي تظهر في التقييمات الأولية السريعة وجمع البيانات التي ربما لم تكن موجودة في تقارير استطلاعات الرأي الديمغرافية والصحية الموجزة. ويحتاج تحليل بيانات استطلاعات الرأي الديمغرافية والصحية إلى مهارة فنية وفهم شامل لهيكل مجموعة البيانات. ابدأ بالتأكد من أن لديك برامج إحصائية مثل R (مع حزمة "استطلاع الرأي") أو SPSS أو STATA أو SAS، والتي يمكنها التعامل مع بيانات استطلاع الرأي المعقدة. تساعد هذه الأدوات في التعامل مع تعقيدات بيانات استطلاع الرأي، مثل التقسيم الطبقي والتجميع والترجيح، مما يضمن دقة تحليلك.

التحديات والاعتبارات

- **دقة توقيت البيانات وملاءمتها**
 - **التحدي:** تُجرى استطلاعات الرأي الديمغرافية والصحية كل خمس سنوات، مما قد يقيد من مدى ملاءمة البيانات لسياقات الطوارئ سريعة التطور. يمكن أن تؤثر الفجوة بين جمع البيانات ونشرها على دقة التقييمات الحالية للصحة والتغذية.
 - **الاعتبار:** الاستفادة من أحدث بيانات استطلاعات الرأي الديمغرافية والصحية المتاحة مع استكمالها بمصادر البيانات الآنية بما يضمن فهماً شاملاً للوضع الحالي لتغذية الرضع وصغار الأطفال.
- **تعقيد تحليل البيانات:**
 - **التحدي:** يحتاج تحليل بيانات استطلاعات الرأي الديمغرافية والصحية إلى مهارات وبرامج إحصائية متقدمة والإلمام بتصميمات استطلاع الرأي المعقدة، بما في ذلك فهم كيفية تطبيق الأوزان وإدارة الطريقة العنقودية لأخذ العينات وتفسير التحليل الشرائحي.
 - **الاعتبار:** بناء القدرات داخل فرق الاستجابة لحالات الطوارئ للتحليل الإحصائي لبيانات استطلاعات الرأي الديمغرافية والصحية أو التعاون مع المؤسسات الأكاديمية والخبراء الذين لديهم خبرة في التعامل مع مجموعات البيانات المعقدة.
- **قيود الوصول والاستخدام**
 - **التحدي:** عادة ما يلزم التسجيل للوصول إلى مجموعات بيانات استطلاعات الرأي الديمغرافية والصحية الأولية وأحياناً يُعرض بيان يحدد الاستخدام المقصود للبيانات. ويمكن أن تؤخر هذه العملية توافر البيانات لإجراء تحليل عاجل لها.
 - **الاعتبار:** التخطيط من خلال تأمين الوصول إلى مجموعات بيانات استطلاعات الرأي الديمغرافية والصحية قبل حدوث حالة طوارئ أو التركيز في البداية على التقارير الموجزة التي يمكن الوصول إليها بسهولة أكبر.
- **التقلبات الجغرافية والزمنية**
 - **التحدي:** قد لا تسجل بيانات استطلاعات الرأي الديمغرافية والصحية المدى الكامل للتغيرات الجغرافية والزمنية في ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال داخل البلدان، لا سيما في المناطق التي تنتوع فيها الخلفيات الثقافية والاجتماعية والاقتصادية.
 - **الاعتبار:** عند التخطيط لتدخلات تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ، استكمل بيانات استطلاعات الرأي الديمغرافية والصحية باستطلاعات الرأي والدراسات المحلية التي تقدم رؤى أكثر تفصيلاً لمجتمعات أو مناطق محددة.
- **التفسير والتطبيق**
 - **التحدي:** يحتاج تفسير بيانات استطلاعات الرأي الديمغرافية والصحية إلى خبرة إحصائية وفهم راسخ للسياق الاجتماعي والثقافي لضمان تطبيق النتائج بشكل صحيح على تخطيط تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ.
 - **الاعتبار:** الانخراط مع خبراء الصحة المحليين وقادة المجتمع والمنظمات غير الحكومية لتفسير البيانات في سياق ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال المحلية وتصميم استجابات لحالات الطوارئ مراعية للفروقات الثقافية.

المصادر الإضافية:

نفضل بزيارة موقع برنامج استطلاعات الرأي الديمغرافية والصحية (<https://dhsprogram.com>) للاطلاع على بيانات استطلاعات الرأي الديمغرافية والصحية. يضم هذا الموقع مصادر كثيرة تعين على فهم العديد من استطلاعات الرأي الديمغرافية والصحية المختلفة وملاءمتها لممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال، ولا سيما استطلاع الرأي الديمغرافي والصحي القياسي المعروف ببياناته المستفيضة عن صحة الطفل والأم.

- يقدم الموقع الإلكتروني لبرنامج استطلاعات الرأي الديمغرافية والصحية برامج تعليمية وندوات عبر الإنترنت وأدلة إرشادية عن الاطلاع على بيانات استطلاعات الرأي الديمغرافية والصحية وتحليلها. وستجد الفرق التي تسعى إلى تعزيز فهمها لتعقيدات مجموعة البيانات ما يفيدها في هذه المصادر.
- يمكن للدورات التدريبية عبر الإنترنت حول تحليل البيانات الصحية، المتاحة من خلال المنصات الأكاديمية، أن تزود أعضاء الفريق بالمهارات اللازمة للعمل على استطلاعات الرأي الديمغرافية والصحية ومجموعات البيانات المماثلة بشكل فعال.
- والتعاون مع خبراء تحليل البيانات أو المؤسسات يُيسر تفسير بيانات استطلاعات الرأي الديمغرافية والصحية وتطبيقها بشكل أدق في حالات الطوارئ، مما يضمن أن يكون تخطيط تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ قائماً على الأدلة ومناسباً للسياق.

الوحدة 1 الملحق 2 (ب): الدراسات الاستقصائية العنقودية متعددة المؤشرات (MICS)

تعد الدراسات الاستقصائية العنقودية متعددة المؤشرات (MICS) التي تجريها منظمة اليونسيف مهمة للغاية لتوفير بيانات مستفيضة عن رفاه الأطفال والنساء، مما يجعلها لا غنى عنها لاستراتيجيات تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ. تقدم استطلاعات الرأي هذه، الثرية بالبيانات على مستوى الأسر المعيشية، والتي تُجرى كل 3-5 سنوات على مستوى البلدان، أفكاراً حول الجوانب الحاسمة مثل ممارسات تغذية الأطفال وحالة التغذية والوصول إلى الرعاية الصحية.

تضم الدراسات الاستقصائية العنقودية متعددة المؤشرات مجموعة متنوعة من استطلاعات الرأي، كل منها مصمم للتعامل مع مجالات محددة:

- **استطلاعات الرأي للأسر المعيشية:** هي محور الدراسات الاستقصائية العنقودية متعددة المؤشرات والتي تقدم بيانات شاملة عن الصحة والتعليم والرفاه.
- **استطلاعات الرأي المتعلقة بالمياه والصرف الصحي:** تركز على إمكانية الوصول إلى منشآت المياه والصرف الصحي وجودتها.
- **استطلاعات الرأي حول التعليم:** تركز على الوصول إلى التعليم والحضور والجودة.
- **استطلاعات الرأي حول الصحة:** استهداف مقاييس صحة الأم والطفل، بما في ذلك معدلات التغذية والتطعيم.

كيفية الوصول إلى الأدوات واستخدامها

- **الوصول إلى البيانات:** تفضل زيارة الموقع الإلكتروني للدراسات الاستقصائية العنقودية متعددة المؤشرات (<https://mics.unicef.org>) لاستكشاف استطلاعات الرأي ومجموعات البيانات ذات الصلة وتنزيلها. قد يكون التسجيل مطلوباً للوصول إلى مجموعات بيانات محددة.
- **تحليل البيانات:** استخدم البرامج الإحصائية مثل R أو SPSS أو STATA أو SAS، مع التركيز على المؤشرات المتعلقة بتغذية الرضع وصغار الأطفال لتحليل البيانات بشكل شامل. نظراً للتصميم المعقد للدراسات الاستقصائية العنقودية متعددة المؤشرات، بما في ذلك التقسيم الطبقي والتجميع والترجيح، فلا بُد من وجود فهم عميق لأساليب تحليل استطلاعات الرأي.

المؤشرات الرئيسية المتعلقة بتغذية الرضع وصغار الأطفال

يعرض الجدول التالي مؤشرات تغذية الرضع وصغار الأطفال الشائع وجودها في الدراسات الاستقصائية العنقودية متعددة المؤشرات، والتي تقدم بيانات حيوية للتخطيط لحالات الطوارئ:

الوحدة 1 الملحق 2-ب الجدول 1: قائمة بالمؤشرات المشتركة للدراسات الاستقصائية العنقودية متعددة المؤشرات لتغذية الرضع وصغار الأطفال

المؤشر	الوصف
النسبة المئوية للأطفال المولودين أحياء الذين رضعوا طبيعياً ولو مرة واحدة	الأطفال الذين ولدوا في العامين الماضيين لنساء لديهن مولود حي رضع طبيعياً ولو مرة واحدة
النسبة المئوية للأطفال الذين رضعوا طبيعياً في غضون ساعة واحدة من الولادة	الأطفال الذين ولدوا في العامين الماضيين لنساء لديهن مولود حي رضع طبيعياً ولو مرة واحدة في غضون ساعة واحدة من الولادة
النسبة المئوية للرضع تحت سن 6 أشهر الذين يرضعون رضاعة طبيعية خالصة	الرضع تحت سن 6 أشهر الذين يرضعون رضاعة طبيعية خالصة
النسبة المئوية للرضع تحت سن 6 أشهر الذين يرضعون رضاعة طبيعية سائدة	الرضع دون سن 6 أشهر الذين يتغذون على حليب الأم كمصدر سائد للتغذية خلال اليوم السابق

المؤشر	الوصف
نسبة الأطفال بين عمر 12 و15 شهراً الذين شربوا حليب الأم خلال اليوم السابق	الأطفال بين عمر 12 و15 شهراً الذين شربوا حليب الأم خلال اليوم السابق
نسبة الأطفال بين عمر 20 و23 شهراً الذين شربوا حليب الأم خلال اليوم السابق	الأطفال بين عمر 20 و23 شهراً الذين شربوا حليب الأم خلال اليوم السابق
السن التي لم يشرب فيها 50 في المائة من الأطفال بين عمر 0-35 شهراً حليب الأم في اليوم السابق	العمر بالأشهر الذي لم يحصل فيه 50 في المائة من الأطفال بين عمر 0-35 شهراً على حليب الأم خلال اليوم السابق
النسبة المئوية للأطفال بين عمر 0-23 شهراً الذين يتغذون بشكل مناسب	الرضع بين عمر 0-5 أشهر الذين يرضعون رضاعة طبيعية خالصة، والأطفال بين عمر 6-23 شهراً الذين يرضعون رضاعة طبيعية ويتناولون أطعمة جامدة أو شبه جامدة أو طرية
النسبة المئوية للرضع بين عمر 6-8 أشهر الذين تغذوا على أطعمة صلبة أو مهروسة أو لينة	الرضع بين عمر 6-8 أشهر الذين تغذوا على أطعمة صلبة أو مهروسة أو لينة خلال اليوم السابق
النسبة المئوية للأطفال بين عمر 6-23 شهراً الذين حصلوا على الحد الأدنى من التنوع الغذائي والحد الأدنى لمعدل تكرار الوجبات	الأطفال بين عمر 6-23 شهراً الذين حصلوا على الأقل على الحد الأدنى من التنوع الغذائي والحد الأدنى لمعدل تكرار الوجبات خلال اليوم السابق
النسبة المئوية للأطفال الذين لا يرضعون رضاعة طبيعية بين عمر 6-23 شهراً والذين شربوا رضعتين على الأقل من الحليب	الأطفال بين عمر 6 و23 شهراً الذين لا يرضعون رضاعة طبيعية وشربوا رضعتين على الأقل من الحليب خلال اليوم السابق
النسبة المئوية للأطفال بين عمر 6-23 شهراً الذين تغذوا على أطعمة من 5 مجموعات غذائية أو أكثر خلال اليوم السابق	الأطفال بين عمر 6-23 شهراً الذين تغذوا على أطعمة من 5 مجموعات غذائية أو أكثر خلال اليوم السابق
النسبة المئوية للأطفال بين عمر 6-23 شهراً الذين تغذوا بالحد الأدنى من عدد المرات	الأطفال بين عمر 6-23 شهراً الذين تغذوا على أطعمة جامدة أو شبه جامدة أو طرية بالحد الأدنى من عدد المرات أو أكثر من الحد الأدنى خلال اليوم السابق
النسبة المئوية للأطفال بين عمر 0-23 شهراً الذين رضعوا من زجاجة	الأطفال بين عمر 0-23 شهراً الذين رضعوا من زجاجة خلال اليوم السابق

تطبيق البيانات على تخطيط تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ

- إن دمج بيانات استطلاع الرأي العنقودي متعدد المؤشرات في تخطيط تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ يختلف اختلافاً طفيفاً وفق مرحلة الأزمة وأهداف الاستجابة ويحتاج إلى تفكير استراتيجي بناء عليهما.
- **مرحلة الأزمة الأولية – التقييم السريع:** في المراحل المبكرة من الأزمة، لا بُد من الإسراع في تطبيق التقارير الموجزة المستمدة من استطلاعات الرأي العنقودية المتعددة المؤشرات لتحديد المناطق عالية الخطورة والفئات الضعيفة. يركز هذا النهج على المؤشرات الرئيسية لتغذية الرضع وصغار الأطفال للتدخلات الفورية.
 - **المراحل اللاحقة:** مع تطور حالة الطوارئ، يسمح التحليل التفصيلي للبيانات الأولية التي يوفرها استطلاع الرأي العنقودي متعدد المؤشرات بإجراء تحقيق شامل في مسائل محددة تتعلق بتغذية الرضع وصغار الأطفال، مما يوفر معلومات ثرية لوضع استراتيجية شاملة.

التحديات والاعتبارات

- **دقة توقيت البيانات:** يمكن أن يشكل الفاصل الزمني بين دورات استطلاع الرأي العنقودي متعدد المؤشرات تحدياً في الحصول على أحدث البيانات، لا سيما في سياقات الطوارئ سريعة التغير.
- **تعقيد التحليل:** يحتاج الهيكل التفصيلي والمعقد لبيانات استطلاع الرأي العنقودي متعدد المؤشرات إلى خبرة كبيرة في مجال الإحصاء من أجل تفسيره بدقة.
- **عمليات الوصول والموافقة:** قد يتضمن الحصول على مجموعات البيانات الأولية إجراءات موافقة مفصلة، مما قد يؤدي إلى تأخير الوصول.
- **التباين الثقافي والإقليمي:** قد لا تحصر بيانات استطلاع الرأي العنقودي متعدد المؤشرات جميع الفروق الدقيقة في ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال المحلية، مما يتطلب مصادر بيانات تكميلية لتكوين صورة كاملة.

المصادر الإضافية:

لمزيد من المساعدة في بيانات استطلاع الرأي العنقودي متعدد المؤشرات، تفضل بزيارة [الموقع الإلكتروني لاستطلاعات الرأي العنقودية متعددة المؤشرات](#) للاطلاع على مصادر مثل البرامج التعليمية والأسئلة الشائعة وأجوبتها ومعلومات الاتصال للحصول على الدعم. وسيجد الباحثون والممارسون في هذه المصادر قيمة تعينهم على زيادة فهمهم لبيانات استطلاعات الرأي العنقودية متعددة المؤشرات وتطبيقها على تخطيط تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ.

الوحدة 1 الملحق 2 (ج): استطلاعات الرأي بمنهجية مبادرة الرصد الموحد وتقييم الإغاثة والحالات الانتقالية (SMART)

تعد استطلاعات الرأي بمنهجية SMART محورية في حالات الطوارئ لأنها تقدم بيانات حيوية لاتخاذ إجراءات فورية. فهي تركز على التقييم التغذوي للسكان المتضررين، مما يوفر مصدراً أساسياً لتلبية احتياجات الأزمات المجتمعية. وجمع القياسات البشرية ومعدلات الوفيات، تقدم استطلاعات الرأي بمنهجية SMART معلومات ذكية مفصلة وقابلة للتنفيذ حاسمة لتخطيط تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ، وتقدم رؤى حول الصحة الغذائية للأطفال والرضع في هذه السياقات الصعبة.

كيفية الوصول إلى الأدوات واستخدامها

● استكشاف موارد منهجية SMART:

- استكشف موقع منهجية (<https://smartmethodology.org/>) SMART أو منصات مشاركة البيانات الأخرى ذات الصلة. تعطي هذه المصادر الفرصة لسبر أغوار منهجيات استطلاعات الرأي ونطاقها ونتائجها، مع التركيز على تطبيقها في تقييم التغذية في حالات الطوارئ.

● الوصول إلى بيانات منهجية SMART:

- انخرط مع المنظمات الإنسانية مثل منظمة "العمل ضد الجوع" أو وكالات الأمم المتحدة التي كثيراً ما تجري استطلاعات بمنهجية SMART.
- استغل قواعد البيانات المتخصصة مثل [التصنيف المرحلي المتكامل للأمن الغذائي \(IPC\)](#) أو [شبكة الإغاثة على الإنترنت](#) للاطلاع على ملخصات وتقارير استطلاعات الرأي بمنهجية SMART أو منصة [تبادل البيانات الإنسانية \(HDX\)](#) للوصول إلى استطلاعات الرأي بمنهجية SMART المنشورة.
- [تواصل مع مبادرة منهجية SMART](#) لطلب البيانات.

● تحليل بيانات منهجية SMART:

- استخدم البرامج والمنهجيات الإحصائية المناسبة لفهم وتحليل بيانات القياسات البشرية وبيانات الوفيات التي تم جمعها من خلال استطلاعات الرأي بمنهجية SMART.
- ركز على المؤشرات ذات الصلة بتغذية الرضع وصغار الأطفال على وجه التحديد مثل معدلات سوء التغذية وممارسات الرضاعة الطبيعية والتنوع الغذائي بين الرضع وصغار الأطفال.

الرؤى الرئيسية المتعلقة بتغذية الرضع وصغار الأطفال من استطلاعات الرأي بمنهجية SMART

توفر استطلاعات الرأي بمنهجية SMART بيانات مهمة للغاية، من بينها ما يلي:

- تجمع بعض استطلاعات الرأي بمنهجية SMART بيانات تغذية الرضع وصغار الأطفال مثل معدلات الرضاعة الطبيعية الخالصة
- انتشار سوء التغذية الحاد بين الأطفال دون سن الخامسة، مما يعطي مؤشراً مباشراً على شدة الأزمة التغذوية.
- يمكن أن تشير معدلات الوفيات إلى البيئة الصحية ككل والتي تؤثر بشكل غير مباشر على ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال.
- أوجه القصور التغذوية المحددة التي قد تتطلب تدخلات تكميلية موجهة.

تطبيق البيانات على تخطيط تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ

يتضمن دمج نتائج استطلاعات الرأي بمنهجية SMART في استراتيجيات تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ عدة خطوات رئيسية:

- **التقييم السريع والاستجابة:** الاستفادة من النتائج الفورية المستمدة من استطلاعات الرأي بمنهجية SMART لتحديد المناطق ذات الاحتياجات الغذائية الحرجة، مع إعطاء الأولوية للتدخل الفوري لدعم الرضع وصغار الأطفال المتضررين.
- **تعديل استراتيجيات تغذية الرضع وصغار الأطفال:** تحسين وتكييف تدخلات تغذية الرضع وصغار الأطفال باستمرار بناءً على البيانات المتجددة من استطلاعات الرأي بمنهجية SMART لمعالجة المشهد التغذوي المتغير في سياقات الطوارئ.

التحديات والاعتبارات

- **دقة توقيت البيانات:** بالرغم من أن استطلاعات الرأي بمنهجية SMART مصممة للتقييم السريع، فقد لا يتوافق تكرار وتوقيت استطلاعات الرأي دائماً مع ما يستجد من احتياجات الطوارئ.
- **الخبرة الفنية المطلوبة:** يحتاج تحليل بيانات استطلاعات الرأي بمنهجية SMART إلى مهارات محددة في مجال الإحصاء وفهم لعلم الأوبئة الغذائية، مما قد يتطلب تدريباً متخصصاً أو الاستعانة بخبرات خارجية.

المصادر الإضافية:

- **للتعمق أكثر في استطلاعات الرأي بمنهجية SMART وتطبيقها في تخطيط تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ، فكر فيما يلي:**
- **التدرب على منهجية SMART:** شارك في ورش العمل أو الدورات عبر الإنترنت المقدمة من خلال مبادرة منهجية SMART لبناء القدرات في تقييم التغذية في حالات الطوارئ.
- **التعاون وتكوين شبكات العلاقات:** انخرط مع مجتمع الممارسين الذي يضم المنظمات الإنسانية ووكالات الأمم المتحدة والمؤسسات الأكاديمية التي تستخدم بيانات منهجية SMART لتخطيط الاستجابة لحالات الطوارئ.
- **التوجيه والدعم:** ابحث عن المبادئ التوجيهية ودراسات الحالة والدعم الفني المقدم على الموقع الإلكتروني لمنهجية SMART ومن خلال الشبكات المرتبطة بها لتعزيز الاستخدام الفعال لبيانات منهجية SMART في استراتيجيات تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ.

الوحدة 1 الملحق 2 (د): تقارير المنظمات غير الحكومية والتقارير البرنامجية

تعد تقارير المنظمات غير الحكومية والتقارير البرنامجية من المصادر الثرية والمفيدة في مجال معلومات الصحة والتغذية، إذ تقدم أفكاراً منقطعة النظير حول الديناميكيات المحلية والفروق الدقيقة في السياق. هذه التقارير هي مصدر للبيانات النوعية ودراسات الحالة من المناطق التشغيلية المستقلة للمنظمات غير الحكومية، وتغطي مجالات التغذية والصحة وممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال. وتتخذ دليلاً لفهم تغذية الرضع وصغار الأطفال داخل مجتمعات أو مناطق محددة، وتقديم معلومات شعبية عن الممارسات والعقبات التي يواجهونها، وكذلك تقييم السياسات والبرامج الوطنية التي تدعم تغذية الرضع وصغار الأطفال.

بالإضافة إلى الرؤى المستمدة من تقارير المنظمات غير الحكومية، توفر التقارير البرنامجية مثل تقارير [المبادرة العالمية لتوجيه الرضاعة الطبيعية](#) و [سجل الأداء الجماعي العالمي للرضاعة الطبيعية](#) و [رصد التقدم المحرز في تنفيذ المدونة العالمية لمنظمة الصحة العالمية](#) تقيماً شاملاً للسياسات والبرامج والممارسات الوطنية الداعمة لتغذية الرضع وصغار الأطفال. وهذه التقارير مفيدة لتقييم مشهد السياسات العالمية والوطنية، ورصد الفجوات في دعم تغذية الرضع وصغار الأطفال واقتراح مجالات التحسين، بما في ذلك التأهب لحالات الطوارئ والاستجابة لها.

كيفية الوصول إلى الأدوات واستخدامها

- **استكشاف موارد المنظمات غير الحكومية:**
 - حدد المنظمات غير الحكومية المنخرطة بنشاط في العمل المتعلق بتغذية الرضع وصغار الأطفال في مجال اهتمامك. تنشر العديد من المنظمات غير الحكومية نتائجها وتقاريرها عبر الإنترنت، وهو ما يمثل مصدراً ثرياً بالمعلومات للممارسين والباحثين.
- **الوصول إلى تقارير المنظمات غير الحكومية:**
 - حدد المنظمات غير الحكومية الأساسية واطلع على مواقعها الإلكترونية للحصول على المنشورات والموارد ذات الصلة.
 - استخدم قواعد البيانات الأكاديمية والبحثية مثل موقع JSTOR أو المحفوظات التنظيمي للاطلاع على تقارير حول ممارسات ونتائج تغذية الرضع وصغار الأطفال.
- **تحليل بيانات المنظمات غير الحكومية:**
 - ركز على التقارير التي تستخدم [رابط التحليل السببي للتغذية \(Link NCA\)](#) و [استطلاعات الرأي عن المعارف والمواقف والممارسات](#) وتحليل العوائق للحصول على رؤى مستفيضة حول تحديات تغذية الرضع وصغار الأطفال وحلولها.
 - تقييم قابلية تطبيق هذه النتائج وأثارها على تخطيط تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ، مع مراعاة السياق المحلي والعوائق المحددة.

الرؤى الرئيسية المتعلقة بتغذية الرضع وصغار الأطفال من تقارير المنظمات غير الحكومية

تعطي تقارير المنظمات غير الحكومية معلومات أساسية حول:

- تصورات المجتمع وممارساته فيما يتعلق بالرضاعة الطبيعية والتغذية التكميلية.
- العوائق التي تحول دون الممارسات والاستراتيجيات المثلى لتغذية الرضع وصغار الأطفال التي نجحت في التغلب على هذه التحديات.
- دراسات الحالة التي تسلط الضوء على النهج والتدخلات المبتكرة في تغذية الرضع وصغار الأطفال.

تطبيق البيانات على تخطيط تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ

دمج النتائج المستخلصة من تقارير المنظمات غير الحكومية في استراتيجيات تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ:

- **تحديد أفضل الممارسات والعوائق:** استخدم الرؤى من تقارير المنظمات غير الحكومية لتحديد الممارسات الفعالة لتغذية الرضع وصغار الأطفال والعوائق المشتركة التي تواجهها المجتمعات.
- **مواعاة التدخلات مع السياقات المحلية:** استند من دراسات الحالة التفصيلية والبيانات النوعية لتصميم تدخلات تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ المراعية للفروقات الثقافية والمحددة على السياق.
- **تعزيز فعالية البرنامج:** طبق الدروس المستفادة من تجارب المنظمات غير الحكومية لتحسين مدى وصول برامج تغذية الرضع وصغار الأطفال وتأثيرها، وسد الفجوات في تقديم الخدمات والمشاركة المجتمعية.

التحديات والاعتبارات

- **التباين في الجودة والتركيز:** يمكن أن يختلف عمق وتركيز تقارير المنظمات غير الحكومية اختلافاً كبيراً ويتطلب اختياراً وتقييماً متأنين لضمان الملاءمة والموثوقية.
- **الوصول إلى البيانات:** بالرغم من أن العديد من المنظمات غير الحكومية تنشر النتائج التي توصلت إليها، فبعض التقارير قد لا تكون متاحة بسهولة للجمهور. قد تكون هناك حاجة إلى المشاركة المباشرة مع المنظمات غير الحكومية للوصول إلى هذه المصادر القيمة.
- **التكامل مع البيانات الكمية:** يجب أن تكمل الرؤى النوعية من تقارير المنظمات غير الحكومية البيانات الكمية من مصادر مثل الدراسات الاستقصائية الديمغرافية والصحية (DHS) و الدراسات الاستقصائية العنقودية متعددة المؤشرات (MICS)، واستطلاعات الرأي بمنهجية SMART لفهم احتياجات وتحديات تغذية الرضع وصغار الأطفال فهماً كاملاً.

المصادر الإضافية:

للاغبين في التعمق في استخدام تقارير المنظمات غير الحكومية لتخطيط تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ، يجب أخذ ما يلي في الحسبان:

- **التعاون المباشر مع المنظمات غير الحكومية:** إن بناء الشراكات مع المنظمات غير الحكومية يمكن من الوصول المستمر إلى التقارير والرؤى والتجارب على أرض الواقع.
- **تكوين العلاقات مع المتخصصين في تغذية الرضع وصغار الأطفال:** يمكن أن يسهل الانضمام إلى المنتديات والشبكات المخصصة لتغذية الرضع وصغار الأطفال تبادل المعرفة وأفضل الممارسات وأحدث نتائج الأبحاث، بما في ذلك تقارير المنظمات غير الحكومية.

الوحدة 1 الملحق 2 (هـ): البيانات من الأمم المتحدة أو المنظمات المماثلة

تعتبر البيانات الخاصة بوكالات الأمم المتحدة والمنظمات ذات الصلة محورية في فهم مختلف المخاوف الصحية والإنمائية التي تؤثر على ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال. وتقدم كيانات مثل صندوق الأمم المتحدة للسكان مجموعة كبيرة من البيانات من عملها عبر العديد من المجالات، بما في ذلك الصحة الإنجابية وحقوق المرأة ورعاية الأطفال. ولا غنى عن الاستفادة من هذا الكم الهائل من المعلومات في استيعاب ومعالجة العوامل المتنوعة المؤثرة على ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال.

كيفية الوصول إلى الأدوات واستخدامها

- **استكشاف مصادر البيانات ومجالات التركيز:**
 - حدد وكالات ومنظمات الأمم المتحدة التي تركز على قضايا الصحة والتنمية ذات الصلة بتغذية الرضع وصغار الأطفال. تغطي المجموعة الكبيرة من البيانات التي تقدمها هذه المنظمات العديد من الجوانب التي يمكن أن تؤثر على ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال بشكل مباشر أو غير مباشر.
- **الوصول إلى البيانات:**
 - حدد واستكشف المنصات عبر الإنترنت لوكالات الأمم المتحدة ذات الصلة والمنظمات المماثلة لفهم نطاق إصدارات البيانات الخاصة بها.
 - استفد من سجلات بيانات هذه المنظمات والمكتبات الرقمية للاطلاع على البيانات والدراسات ذات الصلة بممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال.
- **تحليل البيانات:**
 - ركز على استخلاص الرؤى من البيانات والدراسات التي تستكشف صحة الأم والطفل والتغذية وتنظيم الأسرة والمساواة بين الجنسين وتنمية المجتمع، من بين مجالات أخرى مهمة لفهم ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال.
 - اتبع نهجاً نقدياً لتقييم منهجيات ونتائج هذه الدراسات، مع ضمان ملاءمتها وقابليتها للتطبيق على احتياجات التخطيط لتغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ.

الرؤى الرئيسية المتعلقة بتغذية الرضع وصغار الأطفال

يمكن أن تشمل الرؤى المستمدة من بيانات وكالات الأمم المتحدة الاتجاهات والأنماط في تغذية الأم والطفل، والعوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤثرة على ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال، وتأثير السياسات والبرامج الصحية على ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال.

تطبيق البيانات على تخطيط تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ

يتضمن استخدام البيانات من وكالات الأمم المتحدة والمنظمات المماثلة لتخطيط تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ العديد من النهج الاستراتيجية:

- **الفهم السياقي السريع:** استفد من البيانات لفهم الحالة التغذوية والبنية الأساسية الصحية قبل الأزمة على الفور.
- **تحديد الفئات الضعيفة:** استخدم البيانات لتحديد الفئات السكانية الضعيفة التي تحتاج إلى تدخلات مستهدفة لتغذية الرضع وصغار الأطفال، بما يضمن تركيز الموارد حين تشتد الحاجة إليها.
- **تخصيص الموارد:** قم بإثراء استراتيجية توزيع مواردك برؤى اجتماعية واقتصادية من البيانات.
- **وضع خط أساس للتقييم:** ضع معايير مرجعية لبيانات ما قبل الأزمة من أجل التقييم المستمر لتدخلات تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ، وتسهيل التعديلات والتحسينات بناءً على ما ينشأ من احتياجات.

التحديات والاعتبارات

- إمكانية الوصول إلى البيانات ودقة توقيتها: قد تجد صعوبة في التنقل بين إصدارات البيانات الكثيرة والمتنوعة الخاصة بوكالات الأمم المتحدة، وقد تتباين دقة توقيت البيانات.
- تعقيدات مرتبطة بدمج وتكامل البيانات: يحتاج الجمع بين البيانات النوعية والكمية من مصادر مختلفة لتشكيل فهم متماسك لعوامل تغذية الرضع وصغار الأطفال إلى دراسة منهجية متأنية.
- مراعاة الفروق الثقافية والسياقية: يجب أن يراعي تفسير البيانات وتطبيقها الخصائص الثقافية والسياقية للمجتمعات المستهدفة لضمان ملاءمة وفعالية استراتيجيات تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ.

المصادر الإضافية:

- أما مَنْ يريدون تعميق مشاركتهم في البيانات الواردة من وكالات الأمم المتحدة لتخطيط تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ، فعليهم التفكير في النهج التالية:
- التعاون وتكوين شبكات العلاقات: الانخراط مع وكالات الأمم المتحدة مباشرة أو من خلال الشبكات المهنية لاكتساب أفكار أعمق والوصول إلى البيانات غير المنشورة.
 - دعم التخطيط الاستراتيجي: استخدم أدوات التوجيه والدعم التي توفرها وكالات الأمم المتحدة لدمج البيانات بفعالية في التخطيط الاستراتيجي لتغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ.
 - قاعدة بيانات اليونيسف بشأن تغذية الرضع وصغار الأطفال: سجل بيانات اليونيسف لتغذية الرضع وصغار الأطفال والتي تضم بيانات على المستوى الوطني.

الوحدة 1 الملحق 2 (و): الاستفادة من المؤلفات الأكاديمية

تعتبر المؤلفات الأكاديمية، بما فيها الأبحاث والأطروحات والرسائل العلمية، مفيدة لفهم تغذية الرضع وصغار الأطفال. توفر هذه الدراسات معلومات مفصلة حول كيفية تعامل المجتمعات أو المناطق المختلفة مع تغذية الرضع وصغار الأطفال، بناءً على العوامل الثقافية والاجتماعية والاقتصادية. وتقدم معلومات محددة عن هذه المجتمعات وتستعرض أفكاراً وطرقاً جديدة لحل المشكلات. وتعد هذه المعلومات ممتازة لوضع السياسات وإنشاء برامج فعالة في مجال تغذية الرضع وصغار الأطفال، لا سيما عند الحاجة إلى معرفة الكثير عن الوضع المحلي قبل وقوع الأزمة.

كيفية الوصول إلى الأدوات واستخدامها

● العثور على المؤلفات الأكاديمية:

- استخدم قواعد البيانات الشهيرة مثل PubMed والباحث العلمي من Google وموقع JSTOR للبحث عن الأعمال الأكاديمية ذات الصلة باستخدام الكلمات الدلالية في مجال تغذية الرضع وصغار الأطفال والموقع الجغرافي.
- استكشف المكتبات الجامعية ومجموعاتها الرقمية للدراسات المحلية، بما في ذلك الأطروحات والرسائل العلمية التي تقدم رؤى فريدة حول ممارسات وتحديات مجتمعية محددة.

● تحليل الدراسات الأكاديمية:

- راجع الدراسات المختارة مراجعة متقنة لاستخلاص المعلومات ذات الصلة بممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال، مع التركيز على المنهجيات والنتائج والتوصيات.
- قم بتوليف البيانات من الدراسات المختلفة لتحديد ما يستجد من أنماط وفجوات ومواضيع في تغذية الرضع وصغار الأطفال في منطقة تركيزك.

الرؤى الرئيسية المتعلقة بتغذية الرضع وصغار الأطفال من المؤلفات الأكاديمية

تُسهل الدراسات الأكاديمية في معرفة تغذية الرضع وصغار الأطفال من خلال:

- تسليط الضوء على تنوع ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال والعوامل المؤثرة عليها في مختلف السياقات الثقافية والاجتماعية والاقتصادية.
- تحديد التدخلات والاستراتيجيات الفعالة للتغلب على العوائق التي تحول دون الممارسات المثلى لتغذية الرضع وصغار الأطفال.
- اقتراح أطر ومنهجيات نظرية جديدة لأبحاث تغذية الرضع وصغار الأطفال وتنفيذ البرامج.

تطبيق البيانات على تخطيط تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ

يتضمن دمج النتائج المستخلصة من المؤلفات الأكاديمية في تخطيط تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ ما يلي:

- وضع استراتيجية قائمة على الأدلة: استفد من الرؤى المستمدة من الدراسات الأكاديمية لوضع أو تحسين استراتيجيات تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ، والتأكد من أنها تركز على الأدلة ومصممة خصيصاً لتلبية الاحتياجات والسياقات المحددة للفئات السكانية المستهدفة.
- تنفيذ الحلول المبتكرة: طبق الحلول المبتكرة وأفضل الممارسات المحددة في المؤلفات الأكاديمية لتعزيز فعالية واستدامة برامج تغذية الرضع وصغار الأطفال.
- التعلم والتكيف المستمر: ادمج نتائج البحوث الأكاديمية الجارية في مبادرات تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ لمواكبة أحدث الأدلة وتكييف الاستراتيجيات في مواجهة التحديات واقتناص الفرص الجديدة.

التحديات والاعتبارات

- **إمكانية الوصول والملاءمة:** قد يصعب الوصول إلى المؤلفات الأكاديمية الأكثر صلة وحداثة، مما يستدعي التنقل بين قواعد بيانات ضخمة وضمان تطبيق النتائج على سياقات محددة لتغذية الرضع وصغار الأطفال. بالإضافة إلى ذلك، يحتاج بعضها إلى دفع مقابل مالي أو اشتراك مدفوع للوصول إليها.
- **التقييم النقدي:** ليست كل الدراسات الأكاديمية على نفس القدر من الجودة، لذا لا بُد من وجود مهارات في التقييم النقدي لتقييم صحة وقابلية تطبيق نتائج البحث.
- **التكامل مع مصادر البيانات الأخرى:** لتكوين رؤية شاملة عن ممارسات واحتياجات تغذية الرضع وصغار الأطفال، لا بُد من استكمال المؤلفات الأكاديمية ببيانات من مصادر أخرى، مثل وكالات الأمم المتحدة وتقارير المنظمات غير الحكومية واستطلاعات الرأي الميدانية.

المصادر الإضافية:

أما من يريدون تعميق استخدامهم للمؤلفات الأكاديمية في تخطيط تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ، فعليهم التفكير في الخيارات التالية:

- **التطور المهني:** شارك في الدورات وورش العمل حول منهجية البحث والتقييم النقدي لتحسين القدرة على تقييم النتائج الأكاديمية وتطبيقها بشكل فعال.
- **تكوين شبكات العلاقات والتعاون:** انضم إلى المنتديات والشبكات التي تركز على تغذية الرضع وصغار الأطفال لمشاركة النتائج ومناقشة التفسيرات والتعاون في المبادرات البحثية.
- **بيانات الإحالة المرجعية:** الجمع بين الرؤى من المؤلفات الأكاديمية والبيانات من قواعد بيانات الأمم المتحدة وغيرها من المصادر الموثوقة للتحقق من صحة النتائج وضمان فهم متعدد الجوانب لتحديات وحلول تغذية الرضع وصغار الأطفال.
- **سجل أبحاث تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ الخاص بشبكة التغذية في حالات الطوارئ:** يعطي هذا السجل نظرة عامة على مقالات من مراجعة الأقران حول تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ.

الوحدة 1 الملحق 2 (ز): نظام معلومات إدارة الصحة (HMIS):

تعد أنظمة معلومات إدارة الصحة جزءاً أساسياً من جمع البيانات المتعلقة بالصحة ومعالجتها وإدارتها، وتؤدي دوراً حاسماً في مراقبة وتقييم خدمات الرعاية الصحية، لا سيما في قطاعي صحة الأم والطفل. وهي تعزز عملية صنع القرار من خلال توفير بيانات صحية دقيقة وجيدة من حيث توقيتها، وهي ضرورية لتحديد الاتجاهات الصحية، وتخصيص الموارد، وتحسين تقديم الخدمات. تشتهر DHIS2، وهي منصة نظام معلومات إدارة الصحة مفتوحة المصدر معترف بها عالمياً، بقدرتها على التكيف وقابلية التوسع والقدرة على إدارة البيانات الشخصية والمجمعة للمرضى، مما يدعم الإدارة الصحية الشاملة.

كيفية الوصول إلى الأدوات واستخدامها

- **استكشاف منصات وسياسات نظام معلومات إدارة الصحة:**
 - تعرف على منصات نظام معلومات إدارة الصحة مثل منصة DHIS2 لفهم قدراتها وكيف يمكنها دعم الإدارة الصحية الشاملة، بما يشمل جمع بيانات تغذية الرضع وصغار الأطفال وتحليلها.
- **الوصول إلى بيانات نظام معلومات إدارة الصحة (HMIS):**
 - ابحث في وظائف منصات نظام معلومات إدارة الصحة مثل منصة DHIS2، مع إيلاء اهتمام خاص بقدرتها على حصر البيانات المتعلقة بتغذية الرضع وصغار الأطفال والإبلاغ عنها.
 - افهم سياسات البيانات المحلية وحدد السلطات المشرفة على منصات نظام معلومات إدارة الصحة في منطقتك لتسهيل الوصول إلى البيانات.
- **تحليل بيانات نظام معلومات إدارة الصحة (HMIS):**
 - تغلب على التحديات المرتبطة بالوصول إلى بيانات تغذية الرضع وصغار الأطفال واستخدامها داخل نظام معلومات إدارة الصحة، مثل التناقضات في الإبلاغ عن البيانات وممارسات الجمع المتغيرة.
 - تفاعل مع الإدارات الصحية المحلية والمنظمات غير الحكومية والكيانات الأخرى ذات الصلة في تعزيز الوصول إلى البيانات وضمان الاستخدام الفعال لنظام معلومات إدارة الصحة للتحليل المتعلق بتغذية الرضع وصغار الأطفال.

الرؤى الرئيسية المتعلقة بتغذية الرضع وصغار الأطفال من نظام معلومات إدارة الصحة

يمكن أن يقدم نظام معلومات إدارة الصحة رؤى مهمة حول ما يلي:

- الاتجاهات والأنماط في استخدام خدمات صحة الأم والطفل.
- معدلات الرضاعة الطبيعية ومؤشرات الحالة التغذوية، بالرغم من التحديات الملحوظة في تمثيل البيانات.
- الفجوات في تقديم الخدمات والمجالات التي تحتاج إلى تدخلات موجهة لدعم تغذية الرضع وصغار الأطفال.

تطبيق البيانات على تخطيط تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ

يتضمن تطبيق بيانات نظام معلومات إدارة الصحة على تخطيط تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ نهجاً استراتيجياً يأخذ في الاعتبار قيود البيانات المتاحة ونقاط قوتها:

- **دمج رؤى نظام معلومات إدارة الصحة:** استخدم بيانات نظام معلومات إدارة الصحة للإبلاغ عن وضع برامج تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ وتحسينها، مع التركيز على المجالات التي ركز النظام على الحاجة إلى الاهتمام بها.
- **سد فجوات البيانات والتحديات:** العمل بجد على تحسين جمع البيانات المتعلقة بتغذية الرضع وصغار الأطفال والإبلاغ عنها داخل نظام معلومات إدارة الصحة، والدعوة إلى تعزيز التركيز والتفصيل بشأن المؤشرات الحاسمة.
- **تكيف الاستراتيجيات بناءً على البيانات:** تحديث وتعديل تدخلات تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ باستمرار بناءً على أحدث بيانات نظام معلومات إدارة الصحة، مما يضمن بقاء البرامج ذات صلة وفعالة في تلبية احتياجات المجتمع.

التحديات والاعتبارات

- **تمثيل البيانات وإمكانية الوصول إليها:** وعلى الرغم من اتساع نطاق تغطية منصات نظام معلومات إدارة الصحة، فغالباً ما يعترضها قصور في توفير بيانات مفصلة وميسورة الوصول عن تغذية الرضع وصغار الأطفال، مما يتطلب مصادر بيانات تكميلية وجهوداً موجهة لحصر المؤشرات ذات الصلة.
- **العوائق الفنية والإدارية:** تُقيد فعالية نظم معلومات إدارة الصحة في دعم تخطيط تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ بفعل التحديات التقنية وقضايا البنية التحتية والعوائق الإدارية، لا سيما في البيئات محدودة الموارد.
- **ضمان جودة البيانات وملاءمتها:** هناك حاجة إلى بذل جهود مستمرة لضمان جودة واكتمال وملاءمة بيانات تغذية الرضع وصغار الأطفال داخل نظم معلومات إدارة الصحة، مما يتطلب التعاون بين مقدمي الرعاية الصحية ومديري البيانات وواضعي السياسات.

المصادر الإضافية:

أما المشاركون في تخطيط تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ الذين يريدون تحقيق أقصى استفادة من استخدام بيانات نظام معلومات إدارة الصحة، فعليهم التفكير في الاستراتيجيات التالية:

- **منصة أكاديمية DHIS2:** شارك في أكاديمية DHIS2، التي تقدم برامج تدريبية شاملة تغطي مختلف جوانب DHIS2، من المستويات الأساسية إلى المتقدمة. تعزز هذه البرامج فهمك ومهاراتك في استخدام منصة DHIS2 لإدارة البيانات وتحليلها وإعداد التقارير.
- **وثائق منصة DHIS2:** استخدم الوثائق الشاملة المتاحة على موقع DHIS2، والتي تتضمن الأدلة والإرشادات والأسئلة الشائعة وأجوبتها حول إعدادات منصة DHIS2 وتخصيصها والاستفادة من كامل إمكاناتها.
- **الندوات وورش العمل عبر الإنترنت عن منصة DHIS2:** احضر الندوات وورش العمل عبر الإنترنت التي يعقدها مجتمع منصة DHIS2 أو شركاؤها. غالباً ما تغطي هذه الجلسات ميزات جديدة ودراسات حالة واستخدمات مبتكرة لمنصة DHIS2 في الصحة العامة، بما في ذلك برامج تغذية الرضع وصغار الأطفال.
- **المنتديات ومجموعات الدعم عبر الإنترنت:** انخرط مع مجتمع DHIS2 عبر الإنترنت من خلال المنتديات ومجموعات الدعم. تسمح هذه المنصات للمستخدمين بطرح الأسئلة وتبادل الأفكار وتلقي الدعم من خبراء DHIS2 وزملائهم المستخدمين في جميع أنحاء العالم.

- **أدوات جودة البيانات:** استند من أدوات جودة البيانات في منصة DHIS2 لضمان دقة وموثوقية بيانات تغذية الرضع وصغار الأطفال. تساعد هذه الأدوات في تحديد التناقضات بين البيانات والفجوات والقيم الشاذة، مما يسهل إجراء أي تصحيح أو تحسين في الوقت المناسب.
- **مواد السياسة والمناصرة:** اطلع على ملخصات السياسات وأدوات المناصرة والمبادئ التوجيهية المتاحة واستخدمها من خلال منصة DHIS2 والمنظمات الشريكة لدعم جهود المناصرة من أجل سياسات وبرامج أكثر قوة في مجال تغذية الرضع وصغار الأطفال.

الوحدة 1 الملحق 2 (ج): استطلاعات الرأي الوطنية عن التغذية

توفر استطلاعات الرأي الوطنية عن التغذية بيانات مهمة عن الحالة التغذوية لسكان البلد وعاداته الغذائية ومؤشراته الصحية. تعد استطلاعات الرأي هذه أدوات أساسية لمسؤولي الصحة العامة وواضعي السياسات والباحثين لتقييم الاحتياجات الغذائية وإثراء عملية وضع السياسات والبرامج ورصد التقدم المحرز بمرور الوقت. تعد بيانات استطلاعات الرأي الوطنية عن التغذية ذات قيمة خاصة لتخطيط وتنفيذ برامج تغذية الرضع وصغار الأطفال، إذ تقدم رؤى حول البيئة الغذائية التي يولد فيها الرضع وصغار الأطفال.

كيفية الوصول إلى الأدوات واستخدامها

- **استكشاف استطلاعات الرأي الوطنية عن التغذية:**
 - حدد الحكومة أو مؤسسات الصحة العامة التي تدير استطلاعات الرأي الوطنية عن التغذية في بلدك. عادة ما يتم إجراء استطلاعات الرأي هذه بشكل دوري ويمكن أن توفر بيانات عن الاتجاه على مدى عدة سنوات.
- **الوصول إلى بيانات استطلاعات الرأي الوطنية عن التغذية:**
 - قم بزيارة المواقع الرسمية لإدارات الصحة الوطنية أو معاهد التغذية أو المكاتب الإحصائية للاطلاع على التقارير المنشورة بشأن استطلاعات الرأي الوطنية عن التغذية ومجموعات البيانات.
 - تواصل مع هذه المؤسسات مباشرة إذا لم تكن البيانات التفصيلية أو مجموعات البيانات المحددة متاحة للجمهور عبر الإنترنت.
- **تحليل بيانات استطلاعات الرأي الوطنية عن التغذية:**
 - استخدم أدوات وبرامج التحليل الإحصائي لفحص بيانات استطلاعات الرأي الوطنية عن التغذية، مع التركيز على المؤشرات المتعلقة بتغذية الرضع وصغار الأطفال مثل انتشار نقص التغذية ومعدلات الرضاعة الطبيعية ونقص المغذيات الدقيقة بين الرضع وصغار الأطفال.
 - قارن بين البيانات عبر نقاط زمنية مختلفة لتقييم الاتجاهات وتحديد المجالات التي تحتاج إلى التحسين أو الاهتمام.

الرؤى الرئيسية المتعلقة بتغذية الرضع وصغار الأطفال من استطلاعات الرأي الوطنية عن التغذية

توفر استطلاعات الرأي الوطنية عن التغذية قدراً هائلاً من المعلومات ذات الصلة بتغذية الرضع وصغار الأطفال، والتي تشمل:

- الاتجاهات الوطنية والإقليمية في ممارسات الرضاعة الطبيعية ومعدلات الرضاعة الطبيعية الخالصة
- انتشار سوء التغذية والتقرم والهزال وزيادة الوزن بين الأطفال دون سن الخامسة
- التنوع الغذائي واستهلاك المغذيات للرضع وصغار الأطفال

تطبيق البيانات على تخطيط تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ

يتضمن دمج الرؤى من استطلاعات الرأي الوطنية عن التغذية في تخطيط تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ عدة مناهج:

- **وضع برنامج قائم على الأدلة:** استخدم بيانات استطلاعات الرأي الوطنية عن التغذية لتحديد أوجه القصور التغذوية والفئات السكانية المعرضة للخطر.
- **الرصد والتقييم:** استخدم بيانات استطلاعات الرأي الوطنية عن التغذية كخط أساس لتقييم تأثير برامج وسياسات تغذية الرضع وصغار الأطفال بمرور الوقت، لا سيما لمقارنة سياق الطوارئ بالوضع قبل حدوث الأزمة.

التحديات والاعتبارات

- **دقة توقيت البيانات:** نظراً لأن استطلاعات الرأي الوطنية عن التغذية تُجرى دورياً، فقد لا تعكس أحدث البيانات الحالة التغذوية الجارية أو الاتجاهات الناشئة.
- **إمكانية الوصول إلى البيانات:** بالرغم من أن تقارير استطلاعات الرأي الوطنية عن التغذية تتاح للعامة بشكل عام، فالوصول إلى البيانات الأولية لإجراء تحليل مستفيض قد يتطلب أذونات أو تعاونات خاصة.
- **مدى التمثيل:** التأكد من أن بيانات استطلاعات الرأي الوطنية عن التغذية تمثل جميع المجموعات الفرعية داخل السكان، ومن بينها المجتمعات المهمشة أو التي يصعب الوصول إليها، لإثراء برامج تغذية الرضع وصغار الأطفال الشاملة.

المصادر الإضافية:

أما المشاركون في تخطيط تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ الذين يريدون استخدام بيانات استطلاعات الرأي الوطنية عن التغذية بشكل فعال، فعليهم التفكير في المصادر التالية:

- **التعاون مع المؤسسات الأكاديمية:** ادخل في شراكة مع الجامعات والمنظمات البحثية ذات الخبرة في علم الأوبئة التغذوية والتغذية الصحية العامة لإثراء التحليل ووضع البرامج.

الوحدة 1 الملحق 2 (ط): المصادر النوعية، ومن بينها التقارير الإخبارية، لتحليل البيانات الثانوية

مقدمة

توفر المصادر النوعية، ومن بينها التقارير الإخبارية والمقابلات والتقارير الإعلامية للمنظمات غير الحكومية والموجزات ووسائل التواصل الاجتماعي معلومات ثرية وسياقية مهمة للغاية لفهم تعقيدات تغذية الرضع وصغار الأطفال في بيئات مختلفة. تقدم هذه المصادر أفكاراً آنية، وتسجل مشاعر المجتمع وتسلط الضوء على ما يستجد من أمور قد لا تظهر على الفور من خلال البيانات الكمية وحدها. ومن خلال دمج هذه المصادر، يمكن للممارسين اكتساب فهم أعمق للديناميكيات المحلية والممارسات الثقافية والتحديات التي تواجهها المجتمعات في الأزمات.

أنواع المصادر النوعية

● التقارير الإخبارية:

- **الدور والقيمة:** تقدم التقارير الإخبارية معلومات محدثة عن حالات الطوارئ الجارية وأزمات الصحة العامة والاستجابات المجتمعية لها. وغالباً ما تسلط الضوء على أمور مثل نقص الغذاء وانقطاع الخدمات الصحية والمواقف الثقافية تجاه ممارسات التغذية.
- **طريقة الاستخدام:** تتبع المنافذ الإخبارية التي تغطي المناطق ذات الاهتمام. انتبه إلى التقارير التي تركز على صحة الأم والطفل والتغذية والاستجابة لحالات الطوارئ. يمكن أن تكشف هذه التقارير عن فجوات في الخدمات ومخاوف المجتمع وفعالية التدخلات الجارية.

● المقابلات المجتمعية ومجموعات النقاش المركزة:

- **الدور والقيمة:** توفر هذه المصادر رؤية مباشرة حول تجارب وتصورات الفئات السكانية المتضررة. وتعطي فهماً مفصلاً عن ممارسات التغذية المحلية والعوائق التي تحول دون التغذية المثلى والحلول على مستوى المجتمع المحلي.
- **طريقة الاستخدام:** اطلع على تقارير من المنظمات غير الحكومية أو المؤسسات الأكاديمية التي تجري أبحاثاً ميدانية، بما في ذلك مجموعات النقاش المركزة والمقابلات. حلل هذه النتائج لتحديد الموضوعات المتكررة والتحديات المحددة التي يمكن أن تسترشد بها عملية التخطيط لتغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ.

● وسائل التواصل الاجتماعي والمنديات عبر الإنترنت:

- **الدور والقيمة:** تعد منصات وسائل التواصل الاجتماعي والمنديات عبر الإنترنت ذات قيمة في قياس المشاعر العامة وتحديد الاتجاهات الناشئة وفهم تأثير الأزمات في الوقت الفعلي على المجتمعات.
- **طريقة الاستخدام:** راقب الأوسمة (الهاشتاج) ذات الصلة وسلسلة المناقشات وصفحات المجتمع لحصر المخاوف والاستجابات المتعلقة بتغذية الرضع وصغار الأطفال أثناء حالات الطوارئ. يمكن أن تعطي هذه المنصات تحذيرات مبكرة من المشكلات التي قد تحتاج إلى اهتمام عاجل.

كيفية الوصول إلى البيانات النوعية واستخدامها

● استكشاف المنافذ والمصادر الإخبارية:

- **تحديد المنافذ الإخبارية الموثوقة:** ركز على المؤسسات الإخبارية المعروفة بتقديم تقارير دقيقة ومستفيضة عن القضايا الصحية والإنسانية. استخدم أدوات مثل أخبار Google لتعيين تنبيهات لمواضيع أو مناطق محددة.

- استكشاف التقارير الإعلامية: اطلع على أرشيف المقالات الإخبارية من خلال قواعد البيانات عبر الإنترنت أو المواقع الإلكترونية الإعلامية. أول اهتماماً بتقارير التحقيق والمقالات التحليلية المتعمقة في القضايا المتعلقة بتغذية الرضع وصغار الأطفال.

● التعرف على رؤى المجتمع:

- تقارير المنظمات غير الحكومية والتقارير الأكاديمية: ابحث عن الأبحاث النوعية التي تنشرها المنظمات غير الحكومية والجامعات. غالباً ما تتضمن هذه التقارير دراسات حالة ومقابلات ومناقشات من مجموعات النقاش المركزة التي تعطي معلومات سياقية قيمة.
- المشاركة المباشرة: في بعض الحالات، قد يكون التواصل المباشر مع المنظمات غير الحكومية أو قادة المجتمع ضرورياً للوصول إلى البيانات النوعية غير المنشورة أو التي يصعب العثور عليها.

● تحليل البيانات النوعية:

- التحليل المواضيعي: حدد الموضوعات والأنماط والقضايا الرئيسية المتكررة في البيانات. ركز على فهم الأسباب الكامنة وراء تحديات تغذية الرضع وصغار الأطفال وآليات التكيف في المجتمع.
- التثليث: قارن النتائج النوعية بالبيانات الكمية من خلال الإحالة المرجعية للتحقق من صحة فهمك وإثرائه. على سبيل المثال: استخدم التقارير الإخبارية لشرح الاتجاهات التي لوحظت في بيانات استطلاع الرأي.

الرؤى الرئيسية المتعلقة بتغذية الرضع وصغار الأطفال من المصادر النوعية

يمكن أن توفر البيانات النوعية رؤى مهمة للغاية حول:

- **مواقف المجتمع وقناعاته:** فهم الطريقة التي تؤثر بها الممارسات والقناعات الثقافية على قرارات التغذية.
- **العوائق التي تحول دون التغذية المثلى:** رصد تحديات محلية محددة، مثل انعدام الأمن الغذائي أو المعلومات المغلوطة أو انعدام الوصول إلى الخدمات الصحية.
- **الحلول المجتمعية المبتكرة:** تسليط الضوء على الجهود الشعبية لتحسين ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال، والتي يمكن تكيفها أو توسيع نطاقها في مجالات أخرى.

تطبيق البيانات النوعية على تخطيط تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ

- **تعزيز الفهم السياقي:**
 - **التخطيط المركز على المجتمع:** استخدام الرؤى النوعية لتخصيص تدخلات تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ مع السياق الثقافي والاجتماعي والاقتصادي المحدد للفئات السكانية المستهدفة.
 - **تحديد القضايا الحرجة:** يمكن أن يساعد التحديد المبكر للقضايا الناشئة من خلال التقارير الإخبارية أو وسائل التواصل الاجتماعي في تحديد أولويات الإجراءات والموارد.
- **تحسين استراتيجيات التواصل:**
 - **الرسائل ذات الصلة بالثقافة:** ضع استراتيجيات تواصل تتوافق مع قنوات المجتمع وممارساته، على نحو ما يتضح من خلال البحث النوعي.
 - **التدخلات المستجيبة:** عدّل التدخلات بناءً على التعقيبات الآنية الواردة من التقارير الإخبارية أو وسائل التواصل الاجتماعي، مع الحرص على أن تظل الاستجابة ملائمة وفعالة.

التحديات والاعتبارات

- **تباين جودة البيانات:** يمكن أن تتباين موثوقية واستفاضة البيانات النوعية، لا سيما في التقارير الإخبارية. تأكد من أن المصادر موثوقة وتحقق من المعلومات بمقارنتها مع البيانات الأخرى.
- **التحيز ومدى التمثيل:** كن على دراية بالتحيزات المحتملة في التقارير الإعلامية والطبيعة الانتقائية لبيانات وسائل التواصل الاجتماعي. اتبع نهجاً نقدياً لتقييم صحة المعلومات.
- **التكامل مع البيانات الكمية:** بالرغم من أن البيانات النوعية توفر التفاصيل، فيجب أن تكون مكملية للبيانات الكمية لا أن تحل محلها. وتقدمان معاً فهماً شاملاً لتحديات تغذية الرضع وصغار الأطفال.

المصادر الإضافية:

- **أدوات مراقبة وسائل الإعلام:** استخدم أدوات مثل تنبيهات جوجل وخلاصات تويتر وقارئ RSS المُجمّع المحتوى للبقاء على اطلاع دائم على الأخبار ذات الصلة والموضوعات الرائجة على وسائل التواصل الاجتماعي.
- **التدريب على تحليل البيانات النوعية:** شارك في ورش العمل أو الدورات عبر الإنترنت التي تركز على تحليل البيانات النوعية في الحالات الإنسانية.
- **التعاون مع المنظمات الإعلامية والبحثية:** كوّن علاقات مع الصحفيين والباحثين والمؤسسات الإعلامية لاكتساب رؤى أعمق والوصول إلى البيانات النوعية.

الوحدة 2 – التقييمات السريعة

ما هي التقييمات السريعة؟

التقييمات السريعة هي عملية سريعة ومنهجية لجمع البيانات الأولية لاكتساب انطباع أو فهم أساسي لحالة أو مجتمع أو برنامج معين في إطار زمني قصير.

يمكن أن تُجرى التقييمات السريعة على يد فرد واحد يجري زيارة سريعة وغير رسمية لجمع الملاحظات الأولية، ويمكن أن تتخذ شكلاً أكثر تنظيماً وتخطيطاً يشمل فريقاً أكبر مع منهجية محددة وتنسيق مفصل.

ويمكن إجراؤها كجزء من تقييم سريع شامل لعدة قطاعات أو على شكل ممارسة مستقلة. عادةً ما تستخدم التقييمات السريعة أدوات مثل القوائم المرجعية والملاحظات وأدلة المقابلات لجمع البيانات الأساسية لإثراء قرارات الاستجابة العاجلة

عادة ما يتم إجراء التقييمات السريعة فور حدوث الأزمة أو تصاعدها، لكن يمكن استخدامها في أي مرحلة لجمع المعلومات الأساسية بسرعة. ومن المتوقع أنه مع استقرار الوضع، ستتبع التقييمات السريعة تقييمات أكثر شمولاً مع منهجية أكثر صرامة لتأكيد صحة النتائج أو نفيها ودعم التخطيط وتصميم البرنامج. (يتم تغطية هذه التقييمات في الوحدات 3 و4 و5).

لماذا نجري التقييمات السريعة في تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ؟

تُعد التقييمات السريعة مفيدة بشكل خاص حين يكون هناك وقت أو موارد أو إمكانية وصول محدودة لإجراء تقييمات أكثر شمولاً. ويمكنها تقديم لمحة سريعة عن الوضع وتوجيه التخطيط الأولي للاستجابة لحالات الطوارئ مع تحديد المجالات التي تحتاج إلى مزيد من التحقيق. في سياق تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ، تكون للتقييمات السريعة قيمة خاصة في المراحل المبكرة من حالة الطوارئ، حين تكون هناك حاجة إلى اتخاذ إجراءات سريعة لسد فجوات المعلومات وفهم الاحتياجات والأولويات الفورية لدى السكان المتضررين.

يمكن إجراء تقييمات سريعة لتغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ لتحقيق الأهداف التالية:

- اكتساب فهم أولي عن حالة الطوارئ وتأثيرها على ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال.
- تحديد وترتيب أولويات الدعم لاحتياجات الرضع وصغار الأطفال ومقدمي الرعاية لهم.
- تقييم توافر وقدرات الموارد والخدمات المحلية لدعم تغذية الرضع وصغار الأطفال.
- الانخراط مع المجتمعات المتضررة لفهم مخاوفها وتفضيلاتها واستراتيجيات التأقلم لديها.
- توليد البيانات لدعم الحاجة إلى التمويل الفوري وتخصيص الموارد.

ما الأساليب المستخدمة في التقييمات السريعة؟

من بين الأساليب شائعة الاستخدام في التقييمات السريعة:

استبيان الأسر المعيشية يُستخدم استبيان الأسرة المعيشية لجمع المعلومات الأساسية بسرعة من أجل التخطيط الفوري واتخاذ القرارات. عادة ما يتم اختيار الأسر حسب سهولة الوصول إليها أو استعدادها للمشاركة (على عكس استطلاع الرأي حيث يتم اختيارها عشوائياً).

طرق الملاحظة: يراقب فريق التقييم بنفسه ويوثق شواهد على ظروف المجتمع، إما من خلال قوائم مرجعية منظمة أو عملية استكشاف عشوائية للوقوف على القضايا الجوهرية.

المقابلات مع مصادر المعلومات الرئيسية: تُجرى مقابلات بغرض الإحاطة مع أعضاء المجتمع أو القادة الرئيسيين للحصول بسرعة على رؤى نقدية ذات صلة بالتقييم.

مجموعات النقاش المركزة: تُعقد مناقشات في مجموعات صغيرة لجمع وجهات النظر الجماعية بسرعة حول المخاوف الفورية والقضايا الرئيسية المتعلقة بالأزمة

تصف **الوحدة 2 - الملحق 1** مدى اختلاف استخدام هذه الأساليب في التقييمات السريعة عن استخدامها في دراسات أكثر تعمقاً.

أساليب التقييم السريع وأمثلة عليها

استبيان الأسر المعيشية يساعد أخذ العينات السريعة - السهلة والمتوفرة - في تحديد الاحتياجات العاجلة وإثراء التدخلات الفورية، مثل توفير مستلزمات الطهي أو إنشاء مساحات ملائمة للرضاعة الطبيعية أو توزيع الأطعمة التكميلية المناسبة.

مثال: خلال أزمة النزوح المفاجئ، يجري فريق التقييم زيارات سريعة لمجموعة مختارة من الأسر في مخيم اللاجئين لجمع معلومات فورية حول ممارسات التغذية. ويستخدمون استبياناً بسيطاً لطرح أسئلة على مقدمي الرعاية عن:

- **حالة الرضاعة الطبيعية:** ما إذا كان الرضع تحت سن 6 أشهر يرضعون حالياً من الثدي وما إذا كانوا يتغذون على أي سوائل أخرى.
- **الحصول على الأغذية التكميلية:** توافر وأنواع الأطعمة الصلبة أو شبه الصلبة التي يتم إعطاؤها للأطفال بين عمر 6-23 شهراً.
- **تحديات التغذية:** الصعوبات المباشرة التي يواجهها مقدمو الرعاية، مثل افتقاد الخصوصية للرضاعة الطبيعية، أو عدم كفاية الإمدادات الغذائية، أو الفجوات المعرفية حول ممارسات التغذية المناسبة.
- **الوصول إلى خدمات الدعم:** ما إذا كان مقدمو الرعاية يحصلون على دعم الإرضاع أو استشارات عن التغذية داخل المخيم.

أساليب الملاحظة (شاملة للمسح الاستعراضي سيراً على الأقدام): توفر عمليات الملاحظة هذه رؤى سياقية للعوامل البيئية المؤثرة على تغذية الطفل بما يُثري تصميم برامج الدعم المناسبة.

مثال: يجري فريق التقييم مسحاً استعراضياً سيراً على الأقدام عبر إحدى المناطق المتأثرة بكارثة طبيعية لمراقبة وتوثيق العوامل المؤثرة على ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال:

ملاحظة بيئات الرضاعة:

- لاحظ وجود وحالة الأماكن المخصصة للرضاعة الطبيعية في المأوى المجتمعية.
- راقب ظروف النظافة في المناطق التي يتم فيها تحضير الطعام وتقديمه للأطفال الصغار.

تقييمات السوق:

- تفقد الأسواق المحلية لمعرفة مدى توفر الأطعمة التكميلية المغذية المناسبة للأطفال الصغار والقدرة على تحمل تكاليفها.
- راقب أي ترويج غير مناسب لبدايل حليب الأم التي يمكن أن تفسد الرضاعة الطبيعية.

تفقد المنشأة الصحية:

- قم بزيارة العيادات المحلية لمعرفة إلى أي مدى تعمل الخدمات ومدى وجود المنشآت.
- راقب مدى انشغال العاملين في قطاع الصحة لفهم جدوى تقديم خدمات تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ.

تفاعلات المجتمع:

- لاحظ ممارسات التغذية وآليات الدعم المجتمعي من خلال مشاهدة الطريقة التي تطعم بها الأمهات أطفالهن في البيئات المجتمعية.

المقابلات مع مصادر المعلومات الرئيسية: تساعد هذه المقابلات في جمع المعلومات المستهدفة بسرعة، مما يوفر عمقاً للتقييم من خلال دمج وجهات نظر الخبراء والمحليين.

مثال: يجري فريق التقييم مقابلات قصيرة مع الأفراد الذين لديهم معرفة محددة بممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال في المجتمع:

مقدمو الرعاية للرضع وصغار الأطفال

- اعقد مقابلة مع مقدمي الرعاية الأولية لاكتساب رؤية مباشرة حول التحديات التي يواجهونها في إطعام أطفالهم الرضع وصغار الأطفال أثناء حالات الطوارئ.
- ناقش الطريقة التي تغيرت بها ممارسات التغذية لديهم بسبب الأزمة، على أن يتضمن ذلك الصعوبات في الرضاعة الطبيعية أو الوصول إلى الأغذية التكميلية.
- تعرف على مدى وصولهم إلى خدمات الدعم، مثل برامج المشورة أو التغذية، وأي عوائق يواجهونها في استخدام هذه الموارد.
- اجمع القصص الشخصية التي تسلط الضوء على الاحتياجات المحددة، مثل التأثير المحسوس للتوتر على الرضاعة الطبيعية أو عدم توفر خيارات غذائية تكميلية مألوفة للأطفال.

العاملون في مجال الرعاية الصحية:

- اعقد مقابلات مع الممرضات والقابلات حول قضايا التغذية الشائعة التي لوحظت بين الأمهات والأطفال منذ بداية حالة الطوارئ.
- اجمع معلومات حول انتشار سوء التغذية وأي تغييرات حديثة في سلوكيات التغذية.

قادة المجتمع:

- ناقش مع كبار القرى أو المعالجين التقليديين أو الزعماء الدينيين حول الأعراف والقناعات الثقافية المؤثرة على ممارسات تغذية الرضع.
- تعرف على هياكل دعم المجتمع والعوائق المحتملة أمام تنفيذ تدخلات تغذية الرضع وصغار الأطفال.

ممثلو المنظمات غير الحكومية المحلية:

- تحدث مع الموظفين من المنظمات العاملة بالفعل في المنطقة لتعرف على برامج وموارد التغذية الحالية.
- حدد الفجوات في الخدمات واحتياجات التنسيق للاستجابة الفعالة.

مجموعات النقاش المركزة: تعمل هذه المناقشات على اكتساب فهم شامل لمواقف المجتمع وقناعاته وممارساته المتعلقة بتغذية الرضع وصغار الأطفال، مما يمكن المتدخلين من تصميم تدخلات مناسبة وفعالة ثقافياً.

مثال: يعقد الميسرون مناقشات جماعية صغيرة مع شرائح محددة من السكان المتضررين لجمع وجهات نظر متنوعة حول القضايا المتعلقة بتغذية الرضع وصغار الأطفال:

مقدمو الرعاية الأولية

- ناقش التحديات التي تواجه الرضاعة الطبيعية الخالصة أثناء حالات الطوارئ، مثل الإجهاد وانعدام الخصوصية
- تبادل الخبرات المتعلقة بالوصول إلى الأطعمة التكميلية المناسبة وإعدادها في ظل الظروف الحالية.

الآباء وغيرهم من مقدمي الرعاية (مثل الجدات)

- افهم أدوارهم وتصوراتهم عن تغذية الرضع وصغار الأطفال.
- استكشف طرقاً تجعلهم ينخرطون في دعم ممارسات التغذية السليمة.

ما هو التوقيت الموصى به لهذه التقييمات؟

يختلف التوقيت الموصى به للتقييمات السريعة المختلفة. يوصى بإجراء التقييم الأولي السريع للاحتياجات المتعدد المجموعات/القطاعات (MIRA) في غضون الأسبوعين الأولين بعد الأزمة. لا تقيّم هذه التقييمات عادة التغذية أو تغذية الرضع وصغار الأطفال، لكن قد يكون من الممكن طلب إضافة سؤاليين أو ثلاثة أسئلة ذات صلة إلى الاستبيان.

يوصى بأن تتبع التقييمات السريعة الخاصة بقطاعات محددة التقييم السريع الشامل لعدة قطاعات. ومع ذلك، فعلى أرض الواقع، يمكن أن تكون كل رحلة ميدانية فرصة للتقييم السريع، لذا يمكن إجراؤها بأي ترتيب. من المفيد أن يكون لديك تنسيقات سهلة ومعدة مسبقاً لجمع المعلومات في غضون مهلة قصيرة.

من ناحية أخرى، قد يتم إجراء تقييمات سريعة بعد فترة طويلة من بداية الأزمة حين تكون هناك موارد محدودة أو فجوات في المعلومات تحتاج إلى سدها على وجه السرعة.

ما قيود واعتبارات التقييمات السريعة؟

بالرغم من أن التقييمات السريعة تعد أداة مفيدة في تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ، فلا بُد من التعرف على قيودها:

- لا تشمل التقييمات الأولية الشاملة لعدة قطاعات مثل التقييم الأولي السريع للاحتياجات المتعدد المجموعات/القطاعات (MIRA) تغذية الرضع وصغار الأطفال وعادة ما تجري مقابلات مع رب الأسرة (لا يلزم إجراؤها مع مقدم الرعاية الأولية).
- تعطي التقييمات السريعة لمحة سريعة عن الوضع في مرحلة زمنية محددة وقد لا يحصر التعقيد أو الديناميكيات الكاملة لسياق الطوارئ.
- قد تكون البيانات التي تُجمع من خلال التقييمات السريعة أقل تمثيلاً مقارنة باستطلاعات الرأي أو الدراسات الأكثر منهجية ولا يمكن تعميمها على عموم السكان.
- غالباً ما تعتمد التقييمات السريعة على البيانات النوعية والتقدير الذاتي، والتي يمكن أن تكون عرضة للتحيز أو الذاتية.
- قد لا تُجرى دائماً التقييمات السريعة على يد ذوي الخبرة في تغذية الرضع وصغار الأطفال.
- وقد تحد الحاجة الملحة إلى التقييمات السريعة من عمق ونطاق جمع البيانات وتحليلها.

وعلى فرق التقييم استخدام نتائج التقييمات السريعة بحذر مع إدراكها لهذه القيود.

هل هناك اعتبارات أخلاقية للتقييمات السريعة؟

تم تناول الاعتبارات الأخلاقية بمزيد من التفصيل في مقدمة هذا الدليل. ومع ذلك، في أعقاب الأزمة مباشرة، لا بُد من مراعاة هذه الأمور أثناء التخطيط وتدريب الفريق على ذلك الأساس. يجب عليك التأكد دائماً من الحصول على الإذن/الموافقة اللازمة لإجراء تقييم سريع.

الوحدة 2 الجدول 1: القضايا الأخلاقية الحساسة في أعقاب الأزمة مباشرة

المشكلة	الإجراءات
الموافقة المستنيرة. قد تصعب الفوضى التي تعم في بيئة ما بعد الأزمة على المشاركين فهم غرض التقييم وآثاره فهماً تاماً.	تأكد من أن الموافقة مشروحة وبوضوح ومناسبة ثقافياً ويفهمها جميع المشاركين فهماً حقيقياً، وخاصة الفئات الضعيفة منهم.

المشكلة	الإجراءات
الضعف والصدمة. غالباً ما سيكون السكان المتضررون في أعقاب الأزمة مباشرة معرضين لمخاطر كبيرة وقد يجدون مشاق شديدة وصعبة. يجب أن يتجنب التقييم إلحاق أي ضرر للمشاركين أو الفريق، كأن يفعل شيئاً يثير الصدمة أو يعرض المشاركين أو الفريق للخطر.	تأكد من تدريب الفريق على فهم كيفية منع إلحاق أي ضرر آخر لهم ودرّبهم على مبادئ الإسعافات الأولية النفسية. احصل على معلومات حول الخدمات الأساسية في الموقع وتأكد من موافقة الفريق على أي إجراءات لإدارة أي حالات طوارئ طبية إذا وجدوا شخصاً يعاني من ضائقة أو مشقة شديدة أو حالة خطيرة كبيرة (أي العنف القائم على النوع الاجتماعي).
في فترة ما بعد الأزمة مباشرة، قد تشعر المجتمعات المحلية بالسخط أو الغضب من الجهات الفاعلة الخارجية التي تجري تقييمات ولا تقدم مساعدة فورية تخرجهم من أزمته.	قم بالتنسيق مع الوكالات الأخرى لتقليل جمع البيانات الزائدة عن الحاجة وتجنب إثقال كاهل المشاركين.
الخصوصية. إن حماية خصوصية المشاركين أمر مهم للغاية لتجنب أي مخاطر أخرى، مثل الوصم أو الأذى، لا سيما في المواقف الحساسة.	قم باتخاذ إجراءات أمانة لمعالجة البيانات، وإخفاء هوية البيانات الشخصية والتأكد من حماية هويات المشاركين.
لا غنى عن احترام الطقوس والأعراف الثقافية المحلية ليتحقق التعاون وليكون التقييم محل قبول واحترام.	تقديم تدريب على الكفاءة الثقافية لفريق التقييم، وإشراك القادة المحليين وتكييف الأساليب لتناسب الأعراف الثقافية.
من المهم للغاية الحفاظ على الثقة في أعقاب الأزمة. تساعد الشفافية في كيفية جمع المعلومات واستخدامها في بناء هذه الثقة والحفاظ عليها.	الإبلاغ بوضوح عن الغرض من التقييم، وتقديم التعقيبات إلى المجتمع وإنشاء آليات تظلم للتغلب على أي مخاوف.

ما الخطوات التي تُتخذ لإجراء التقييمات السريعة؟

الخطوة 1: تحديد فجوات المعلومات وأهداف تقييمك

بعد الانتهاء من مراجعة البيانات الثانوية ومشاركتها، قارن البيانات التي تم جمعها مقابل فئات بيانات تغذية الرضع وصغار الأطفال ذات الأولوية لفهم مؤشر التغيير في الحالة ومواقف وممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال بعد الأزمة. سلط الضوء على المسائل التي لم تكن بياناتها متاحة من مصادر ثانوية. قيم أهمية المعلومات الناقصة من حيث صنع القرار وخطط للتدخل وحدد ما يمكن دعمه بتقييم سريع. حدد أولويات المعلومات الناقصة بناءً على أهميتها للسياق وأهداف تقييمك.

الخطوة 2: اتخذ قرار بشأن نهج جمع البيانات.

الوحدة 2 الشكل 1: تسلسل الأساليب

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

تسلسل الأساليب

التنسيق مع الجهات الفاعلة الأخرى لفهم ما إذا كان يتم التخطيط لأي تقييمات أخرى. متى أمكن، فقم بإجراء تقييمات بالتعاون مع الوكالات الأخرى لعدم إقبال كاهل المجتمعات المتضررة (كما نوقش أعلاه في الاعتبارات الأخلاقية)، وتجنب إهدار الموارد وتكرار العمل وضمان جمع البيانات بأعلى جودة ممكنة في المهلة الزمنية.

الوحدة 2 المربع 1: تنسيق التقييمات السريعة

لا بُد من التأكد من تنسيق التقييمات السريعة ضمن مجموعة التغذية وبين قطاعات التغذية والقطاعات الأخرى. يمكن أن يؤدي عدم القيام بذلك إلى تكرار الجهود، وإغفال بعض المجالات في التقييم، وعدم إمكانية المقارنة بين التقييمات، وعدم الإبلاغ عن نتائج التقييمات. يرجى مراعاة النقاط التالية:

تحديد وكالة التنسيق بين المجموعات: بالنسبة للتقييمات السريعة للاحتياجات في معظم حالات الطوارئ، ستكون الوكالة المنسقة هي مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية (OCHA)، أما حالات اللاجئين، فستكون الوكالة المنسقة هي المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين (UNHCR). يرجى العلم بأنه على الرغم من أن مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية والمفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين هما هيتان تنسيقيتان للتقييمات السريعة، فينبغي أن تكون الحكومة الوطنية هي الجهة الفاعلة الرئيسية متى أمكن ذلك.

ستكون اليونيسف هي الوكالة التي تتولى القيادة ضمن مجموعة التغذية. على الرغم من أن الوكالات الأخرى تشارك في التغذية (مثل برنامج الأغذية العالمي ومنظمة الأغذية والزراعة)، فستكون اليونيسف هي الوكالة القائدة في تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ. ولذلك ينبغي إبلاغ تلك الوكالات بأي تقييمات تجري، ولا سيما التقييمات المخصصة لتغذية الرضع وصغار الأطفال.

من بين أهم الإجراءات التي تضمن تقييمات منسقة ما يلي:

- تنسيق موعد إجراء التقييمات ومكانها ومحتواها. بالرغم من أن التقييمات قد تجريها منظمات مختلفة، إلا أنه إذا كان محتوى التقييمات متشابهاً، فيجب إجراؤها في مناطق مختلفة. وإذا كان محتواها مختلفاً، فيمكن إجراؤها في نفس المنطقة ودمجها في تقييم واحد.
- استخدام أدوات وأساليب ومؤشرات متسقة. سيضمن ذلك إمكانية المقارنة بين النتائج على مستوى التقييمات قدر الإمكان.
- احرص على إتاحة مجموعات البيانات والنتائج. سيضمن ذلك إبلاغ النتائج إلى الوكالات الأخرى والمساهمة في المشهد العام لحالة الطوارئ.

حدد نوع التقييم بناءً على الوقت والموارد المتاحة وإمكانية الدمج بين التقييم وتقييم آخر مخطط له. فإذا اشتدت الحاجة وقلت الموارد وضاق السبيل إلى معرفة المتضررين وضعفت الخبرة فقد نلجأ إلى الخيارات السهلة والسريعة. وإذا كثرت الموارد المتاحة وغابت الحاجة وكان الوصول إليهم ميسوراً مع توافر الخبرة، يُتيح ذلك أمامنا خيارات شتى وقيوداً أقل.

وقد تُقرّر الاستفادة من فرص متعددة لجمع معلومات سريعة. على سبيل المثال: قد تجد أنك تريد إضافة أسئلة تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ إلى تقييم متعدد القطاعات مخطط له، وإجراء مسح استعراضي سيراً على الأقدام خلال زيارة قصيرة إلى المنطقة وتنظيم تقييم مستقل ليوم واحد باستخدام المقابلات مع مصادر المعلومات الرئيسية ومجموعات النقاش المركزة.

الوحدة 2 الجدول 2: المزايا والعيوب الشائعة للتقييمات الشاملة لعدة قطاعات مقارنة بالتقييمات المستقلة

نوع التقييم	المزايا	العيوب
التقييم الشامل لعدة قطاعات	أقل عبئاً يغطي قطاعات متعددة في وقت واحد، مما يقلل من خطر التكرار وزيادة الأعباء على السكان المتضررين.	مستهلك للوقت. يمكن أن يستغرق وقتاً أطول للتنظيم ويتعذر إجراؤه في الأيام أو الأسابيع الأولى من حالة الطوارئ.
	الرؤية الشاملة. يوفر معلومات كثيرة عن الوضع العام، بما فيها الصحة والمياه والصرف الصحي والحماية.	غالباً ما يكون المُجيب هو رب الأسرة وقد لا يكون مقدم الرعاية الأساسي. قد تكون بيانات تغذية الرضع وصغار الأطفال ضئيلة أو سطحية، إذ يجب أن يغطي التقييم العديد من القطاعات.
	فعال بالقياس إلى التكلفة يستخدم الموارد المشتركة والخدمات اللوجستية على مستوى القطاعات، والتي يمكن أن تكون أكثر فعالية من حيث التكلفة.	عادة ما يُجرى على يد غير الأخصائيين وليس على يد أخصائيين في تغذية الرضع وصغار الأطفال، فتكون النتيجة بيانات أقل تفصيلاً.
التقييم المستقل لتغذية الرضع وصغار الأطفال	عادةً ما تُجرى مقابلات مع مقدمي الرعاية الأولية كجزء من العملية. قد يسمح بمعلومات أكثر تفصيلاً وتحديداً عن ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال والتحديات والاحتياجات بناءً على الموارد.	يُعيبه إقبال كاهل السكان المتضررين بتقييمات متعددة.
	التدخلات الموجهة. تُسهل التخطيط وتدخلات أدق مصممة خصيصاً لاحتياجات تغذية الرضع وصغار الأطفال.	يُحتمل أن يكون أقل فعالية مقارنة بالتكلفة إذ لا يتم تجميع الموارد مع القطاعات الأخرى.
	الخبرة. عادة ما يجريها أخصائيو التغذية، فتكون النتيجة جمع المزيد من البيانات الملائمة عالية الجودة.	ضيق النطاق. لا يركز إلا على تغذية الرضع وصغار الأطفال، ويحتفل أن يفتقد العوامل السياقية الأشمل المؤثرة على التغذية.

الوحدة 2 المثال 1: اتخاذ قرارات بشأن أساليب التقييم السريع لتغذية الرضع وصغار الأطفال في مدينة جباري

بعد الانتهاء من مراجعة شاملة للبيانات الثانوية، حدد فريق الاستجابة في مدينة جباري فجوات كبيرة في المعلومات في فهمهم للممارسات الحالية لتغذية الرضع وصغار الأطفال في أعقاب الزلزال. وسلطت تلك المراجعة الضوء على العديد من الأسئلة الحرجة التي لم تكن لها إجابة في البيانات الموجودة، مثل ما إذا كان الرضع لا يتغذون على حليب الأم، ومدى توافر الأطعمة التكميلية والبيئة المعيشية وتأثيرها على تغذية الرضع وصغار الأطفال.

الخطوة 1: حدد الفجوات في المعلومات والأهداف

أعطى الفريق الأولوية للمعلومات الناقصة بناءً على أهميتها في صنع القرار ونخطيط التدخل. وأدركوا أنه بدون هذه البيانات، لا يمكنهم تصميم أو تنفيذ تدخلات تغذية الرضع وصغار الأطفال الموجهة بشكل فعال. واتخذ الفريق قراره بأن التقييم السريع ضروري لسد هذه الفجوات، مع التركيز على المجالات الأهم من أجل الاستجابة الفورية.

الخطوة 2: تحديد نطاق التقييم

بعد أن رأى الفريق أن مرحلة الطوارئ مستمرة، قِيم نطاق التقييم بناءً على الموارد المتاحة والقيود الحالية. ونسق مع الجهات الفاعلة الأخرى لفهم ما إذا كان قد تم التخطيط لأي تقييمات متعددة القطاعات وقرر مواصلة جهوده حيثما أمكن لتجنب إثقال كاهل المجتمعات المتضررة.

وأدرك الفريق أنه نظراً لشدة الحاجة والقيود المفروضة على الوصول ومحدودية الموارد، يتعين عليه استخدام طرق بسيطة وسريعة. ومع ذلك، أراد الفريق أيضاً التأكد من أن التقييم يوفر العمق اللازم لإثراء التدخلات الفعالة لتغذية الرضع وصغار الأطفال.

خطة التقييم النهائي:

1. **الدمج مع تقييم شامل لعدة قطاعات.** قرر الفريق إضافة ثلاثة أسئلة محددة عن تغذية الرضع وصغار الأطفال في تقييم شامل لعدة قطاعات مخطط له يجريه عدد من الوكالات. أتاح لهم هذا النهج جمع بعض البيانات الأساسية عن تغذية الرضع وصغار الأطفال دون تنظيم استطلاع رأي منفصل واسع النطاق.
2. **المسح الاستعراضي سيراً على الأقدام:** خلال زيارة قصيرة إلى المنطقة المتضررة، خطط الفريق لإجراء مسح استعراضي سيراً على الأقدام لمراقبة الظروف المتعلقة بتغذية الرضع وصغار الأطفال، مثل ما إذا كانت مقدمات الرعاية أرضع الأطفال رضاعة طبيعية في الأماكن العامة، والغذاء متاح بالنظر إلى ظروف السوق، ومصادر المياه. قدم هذا الأسلوب رؤى سريعة من أرض الواقع تكمل البيانات التي تم جمعها من خلال التقييم متعدد القطاعات.
3. **التقييم السريع المستقل لتغذية الرضع وصغار الأطفال.** إدراكاً للحاجة إلى معلومات أكثر تفصيلاً، نظم الفريق تقييماً مستقلاً لمدة يوم واحد يركز على المقابلات مع مصادر المعلومات الرئيسية ومجموعات النقاش المركزة.

مجموعات النقاش المركزة: خطط الفريق لعقد مجموعات نقاش مركزة لمدة 30 دقيقة مع مقدمي الرعاية في خيمتين للأم والطفل للتعرف على القنوات والمعارف حول الرضاعة الطبيعية والتغذية التكميلية.

المقابلات مع مصادر المعلومات الرئيسية. خطط الفريق لإجراء مقابلات مع ثلاثة من العاملين في قطاع الصحة واثنين من مقدمي الرعاية الأولية للأطفال تحت سن 24 شهراً الذين ليس لديهم حالياً وصول إلى خيام الأم والطفل.

نوع التقييم	المزايا	العيوب
وبالجمع بين هذه الأساليب، يهدف الفريق إلى جمع البيانات الحساسة فيما يخص التغذية الرضع وصغار الأطفال اللازمة لإبلاغ جهود الاستجابة الفورية أثناء العمل ضمن قيود حالة الطوارئ المستمرة والموارد المتاحة.		

الخطوة 3: اختيار الأداة وتكييفها

مراجعة أدوات التقييم والقوائم المرجعية الحالية. هناك العديد من الأدوات المتاحة التي يمكن استخدامها وتكييفها مع السياق واحتياجات المعلومات. على سبيل المثال: تتضمن مجموعة أدوات تغذية الرضع وصغار الأطفال العديد من الأمثلة من مختلف الوكالات التي تتعامل مع حالات الطوارئ المختلفة، وأيضاً منهجيات مختلفة ومستويات متفاوتة من العمق. وإليك بعض الأدوات للتقييمات المستقلة. هناك أيضاً أمثلة على الأدوات الشاملة لعدة قطاعات والتي تشمل تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ.

الوحدة 2 الجدول 3: أمثلة من مجموعة أدوات منظمة إنقاذ الأطفال لتغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ

الأداة	الوصف	المصدر
نموذج لاستبيان التقييم الأسري للتغذية السريعة للرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ	استبيان الأسر المعيشية. تم تصميم هذا النموذج لتقييم الاحتياجات والفجوات التغذوية للرضع وصغار الأطفال أثناء حالات الطوارئ.	مجموعة أدوات تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ: https://resourcecentre.savethechildren.net/toolkits/iycf-e-toolkit/#chapter-1
نموذج للمسح الاستعراضي سيراً على الأقدام	يسرد هذا النموذج قائمة بالأسئلة بناءً على الملاحظات للمساعدة في فهم الوضع في المجتمع فيما يتعلق بتغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ.	https://resourcecentre.savethechildren.net/toolkits/iycf-e-toolkit/#chapter-1
مثال على مقابلة مع مصادر المعلومات الرئيسية. بنجلاديش 2007	استبيان المقابلات مع مصادر المعلومات الرئيسية (يستخدم في بنجلاديش بعد الإحصاء). يمكن استخدام هذا الاستبيان لإجراء مقابلة مع مصادر المعلومات الرئيسية، مثل العاملين في قطاع الصحة أو الأفراد المؤثرين في المجتمع لتقييم حالة تغذية الرضع وصغار الأطفال قبل حالة الطوارئ وبعدها.	https://resourcecentre.savethechildren.net/toolkits/iycf-e-toolkit/#chapter-1
نموذج لمجموعة النقاش المركزة حول التغذية السريعة للرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ	يعرض هذا النموذج تنسيقاً لعقد نقاشات في مجموعات مركزة مع مقدمي الرعاية لتحديد ممارسات التغذية السائدة والتعرف على التحديات الرئيسية في توفير التغذية الكافية أثناء حالات الطوارئ.	https://resourcecentre.savethechildren.net/toolkits/iycf-e-toolkit/#chapter-1

استبيان الأسر المعيشية. منظمة إنقاذ الأطفال (2022). نموذج لاستبيان التقييم الأسري للتغذية السريعة للرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ. مجموعة أدوات تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ. مركز موارد منظمة إنقاذ الأطفال. متاحة على: <https://resourcecentre.savethechildren.net/toolkits/iycf-e-toolkit/#chapter-1>

تم تصميم هذا النموذج لتقييم الاحتياجات والفجوات التغذوية للرضع وصغار الأطفال أثناء حالات الطوارئ.

الملاحظة/المسح الاستعراضي سيراً على الأقدام منظمة إنقاذ الأطفال (2022). نموذج للمسح الاستعراضي سيراً على الأقدام مجموعة أدوات تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ. مركز موارد منظمة إنقاذ الأطفال. متاحة على: <https://resourcecentre.savethechildren.net/toolkits/iycf-e-toolkit/#chapter-1>

يسرد هذا النموذج قائمة بالأسئلة بناءً على الملاحظات للمساعدة في فهم الوضع في المجتمع فيما يتعلق بتغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ.

المقابلات مع مصادر المعلومات الرئيسية. منظمة إنقاذ الأطفال (2022). مثال على مقابلة مع مصادر المعلومات الرئيسية. بنجلاديش 2007 مجموعة أدوات تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ. مركز موارد منظمة إنقاذ الأطفال. متاحة على: <https://resourcecentre.savethechildren.net/toolkits/iycf-e-toolkit/#chapter-1>

يمكن استخدام قالب الاستبيان هذا لإجراء مقابلة مع مصادر المعلومات الرئيسية، مثل العاملين في قطاع الصحة أو الأفراد المؤثرين في المجتمع في بنجلاديش بعد الإعمار لتقييم حالة تغذية الرضع وصغار الأطفال قبل حالة الطوارئ وبعدها.

مجموعات النقاش المركزة: منظمة إنقاذ الأطفال. (2022). قالب لمجموعة النقاش المركزة حول التغذية السريعة للرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ. مجموعة أدوات تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ. مركز موارد منظمة إنقاذ الأطفال. متاحة على: <https://resourcecentre.savethechildren.net/toolkits/iycf-e-toolkit/#chapter-1>

يعرض هذا النموذج تنسيقاً لعقد نقاشات في مجموعات مركزة مع مقدمي الرعاية لتحديد ممارسات التغذية السائدة والتعرف على التحديات الرئيسية في توفير التغذية الكافية أثناء حالات الطوارئ.

قم بتكييف الأدوات مع السياق المحدد، مع التركيز على المعلومات ذات الأولوية. على سبيل المثال: يجب أن تأخذ مجموعات النقاش المركزة والمقابلات مع مصادر المعلومات الرئيسية في الاعتبار ممارسات التغذية المحلية وديناميكيات المجتمع والموارد المتاحة. ينبغي أن تكون الأدوات مرنة وتسمح بإجراء تعديلات في اللغة والتنسيق والتركيز على القضايا الأكثر صلة بحالة الطوارئ واحتياجات السكان.

ترجم الأدوات إلى اللغات المحلية، وترجمها عكسياً للتحقق من دقة الترجمة واختبرها مسبقاً لضمان الوضوح والملاءمة من الناحية الثقافية.

الوحدة 2 المثال 4: اختيار أداة للتقييم السريع لتغذية الرضع وصغار الأطفال في مدينة جبّاري

راجع فريق الاستجابة الأدوات المتاحة لدعم التقييم السريع واختار الأدوات التي من شأنها أن توفر بيانات كمية ونوعية على حد سواء مع إمكانية تطبيقها في سياق الطوارئ. ثم قاموا بتكييف الأدوات على سياق مدينة جبّاري وترجموها.

اختيار الأداة وتكييفها

- مثال على أهم 5 أسئلة في تقييم شامل لعدة قطاعات (مجموعة أدوات منظمة إنقاذ الأطفال): يستخدم ذلك لتوجيه عنصر التغذية في التقييم السريع الشامل لعدة قطاعات. راجع الفريق هذه الأسئلة واعتبرها مناسبة لسياق مدينة جباري. وأضاف سؤالاً واحداً لفهم أي تحديات حول التغذية التكميلية.
 - المقابلات مع مصادر المعلومات الرئيسية: باستخدام دليل منظمة "Concern Worldwide"، خطط الفريق لإجراء مقابلات مع العاملين في قطاع الصحة وقادة المجتمع لجمع رؤى نوعية حول العوائق التي تحول دون الرضاعة الطبيعية والتغذية التكميلية. صمم الفريق الأسئلة الواردة في الدليل لتعبر عن المخاوف المحددة التي أثّرت أثناء مراجعة البيانات الثانوية، مثل توافر المياه المأمونة والقناعات المحلية حول تغذية الرضع أثناء الأزمات.
 - قائمة مرجعية للمسح الاستعراضي سيراً على الأقدام: اختار الفريق هذه الأداة من مجموعة أدوات منظمة إنقاذ الأطفال للتقييم البصري لبيئة المخيم (أماكن الرضاعة الطبيعية، وتوافر الغذاء، والحصول على المياه). وأدخلوا تعديلات على القائمة المرجعية لتشمل عمليات ملاحظة حول نقاط توزيع الأغذية ووصول المجتمع إلى أماكن الرضاعة الطبيعية المؤقتة.
 - مجموعات النقاش المركزة: اختار الفريق دليلاً من منظمة "العمل ضد الجوع" لدعم مجموعات النقاش المركزة مع الأمهات في خيام الأم والطفل والوقوف على القناعات والممارسات حول الرضاعة الطبيعية والتغذية التكميلية. تم اختصار الدليل وجعله تحاورياً بشكل أكبر ليتناسب مع ضيق الوقت والتأكد من أن مقدمي الرعاية يشعرون بالراحة في مشاركة تجاربهم في البيئات المضطربة.
- هذا المزيج من الأدوات ساعد الفريق على جمع البيانات الأساسية لدعم استجابة تغذية الرضع وصغار الأطفال مع الحفاظ على تواجدهم على أرض الواقع في حالات الطوارئ. وتضمن التعديلات أن تكون الأدوات عملية ومستجيبة للاحتياجات والظروف المحددة في مدينة جباري

الخطوة 4: الحصول على موافقة من السلطات/المجتمعات.

ابدأ بالتعامل مع الوكالات الحكومية والسلطات المحلية ذات الصلة للحصول على الأذونات اللازمة، والتأكد من أن التقييم متوافق مع المعايير القانونية والأخلاقية.

الخطوة 5: تجميع فريق جمع البيانات وعقد جلسات إحاطة لهم أو تدريبهم.

تجميع الفريق. ابدأ بتحديد الأدوار الرئيسية، بما في ذلك قائد الفريق وجامعو البيانات والمحلون. اختر أعضاء من ذوي الخبرة في التغذية والصحة العامة والسياق المحلي، بما يضمن الجمع بين المهارات التقنية والفهم الثقافي. استعن أيضاً بالأفراد ذوي الخبرة واجعلهم ضمن الفريق في حالات الطوارئ، وكذلك الذين يتحدثون اللغة المحلية أو من هم على دراية بالمجتمع. أعط أدواراً ومسؤوليات واضحة واعقد جلسات إحاطة لمواءمة أهداف الفريق ومنهجياته قبل شروعه في العمل.

إحاطة/تدريب الفريق. عند إحاطة أو تدريب فريق التقييم السريع، يجب تكييف عملية التجهيز مع عمق التقييم والوقت المتاح والخبرة الحالية للفريق. ويجب أن تغطي الإحاطة ما يلي على الأقل:

- البروتوكولات اللوجستية والأمنية للتأكد من أن جميع الأعضاء على دراية بتدابير السلامة.
- الاعتبارات الأخلاقية، على أن يشمل ذلك الحصول على الموافقات المستنيرة والحفاظ على السرية.

- إعطاء نظرة عامة على مبادئ الإسعافات الأولية النفسية وإجراءات الإحالات في حالات الطوارئ.
- أهداف التقييم
- مراجعة شاملة لأدوات التقييم، ويشمل ذلك ترجمة الاستبيان وإعادته لضمان الدقة والملاءمة الثقافية.

الخطوة 6: جمع البيانات.

اجتمع بقيادة المجتمع وأصحاب المصلحة لكسب ثقتهم وتأييدهم. ويشمل ذلك شرح الغرض من التقييم ونطاقه وفوائده المحتملة، بما يضمن التغلب على أي مخاوف والتأكد من أن الأساليب مناسبة ثقافياً.

الإعداد. اختر موقعاً هادئاً وميسور الوصول لجمع البيانات. تأكد من أن جميع المعدات اللازمة تم اختبارها وجاهزة للاستخدام، مثل مسجلات الصوت.

خلال المقابلات/مجموعات النقاش المركزة:

- **تعريف الفريق ببعضه.** ابدأ بتقديم أعضاء الفريق وشرح الغرض من التقييم السريع وكيف سيتم استخدام النتائج لإثراء الاستجابة.
- **الموافقة المستنيرة.** احصل على موافقة مستنيرة من المشاركين، وتأكد من أنهم يفهمون السرية وأنه يمكنهم إنهاء المقابلة أو مغادرة مجموعة النقاش المركز في أي وقت.
- **عقد الجلسة.** باستخدام المقابلة أو دليل مجموعة النقاش المركز حاول أن تحصر المعلومات ذات الأولوية حيثما أمكن، مع الحفاظ على المرونة لاستكشاف ما يستجد من موضوعات ذات صلة. حافظ على الحياد وشجع الجميع على المشاركة.

التسجيل وتدوين الملاحظات:

- **التسجيل الصوتي.** استخدم مسجلات الصوت لتسجيل المحادثات بدقة حيثما يُسمح بذلك.
 - **تدوين الملاحظات:** دَوِّن ملاحظات حول النقاط الرئيسية والإشارات غير اللفظية وسياق المناقشات.
- تسجيل البيانات وتفريغ التسجيلات الصوتية:** عند إجراء تقييم سريع، يجب أن يكون تسجيل البيانات والتفريغ الصوتي بسيطاً وفعالاً لضمان الدقة والوضوح.

استخدم النماذج المنظمة أو الأدوات الرقمية لتسجيل الردود مباشرة أثناء المقابلات أو مجموعات النقاش المركزة، مع التأكد من الاستمرار في تسجيل المعلومات الرئيسية. قم بتدوين الملاحظات في أقرب وقت ممكن بعد جمع البيانات لعدم إغفال أي تفاصيل والإلمام بالسياق. بالنسبة للتقييمات متعددة اللغات، تأكد من دقة الترجمات من خلال قيام أعضاء الفريق بالتحقق من البيانات وترجمتها عكسياً. حافظ على أمان السجلات باتباع الإرشادات الخاصة بسرية البيانات وتخزينها.

الخطوة 7: تحليل البيانات.

تصلح [ورقة عمل تحليل تغذية الرضع وصغار الأطفال \(الملحق 1\)](#) لأن تكون أداة لدعم التحليل، لكن يمكن استخدام تنسيقات أخرى بناءً على سياق وخبرة فريق التحليل. والنهج المقترح للتحليل كما يلي:

1. **تنظيم البيانات:** ابدأ بتصنيف النتائج التي توصلت إليها تحت الأقسام ذات الصلة، مثل "السياق العام" أو "حالة وممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال" أو "صحة الأم ومقدم الرعاية ورعاها".

2. **تحديد الموضوعات الفرعية:** ضمن كل فئة، حدد موضوعات فرعية محددة (على سبيل المثال: الوضع الاقتصادي الاجتماعي وبيئة السياسات).
3. **توثيق النتائج:** سجل النتائج المحددة والمواقف الحالية، مع الإشارة إلى مصدر وتاريخ كل معلومة. على سبيل المثال: وثق عمليات الملاحظة أو مجموعات النقاش المركزة أو المقابلات مع مصادر المعلومات الرئيسية.
4. **تحديد الموقع:** حدد مكان جمع البيانات، مثل "المستوطنات الحضرية غير الرسمية، نيروبي".
5. **التصدي للتحديات والعوائق:** حدد أي عوائق أو تحديات أمام الممارسات الجيدة المذكورة في النتائج التي توصلت إليها، مثل: "تمنع محدودية الدخل الأسر من شراء مجموعة متنوعة من الأطعمة".
6. **تحديد عوامل التمكين والفرص:** سلط الضوء على أي عوامل أو فرص إيجابية يمكن أن تدعم الممارسات المحسنة، مثل "طرح خطة الدعم النقدي لأسر الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 0-23 شهراً".
7. **تفسير الاتجاهات:** راجع المعلومات للنقاط مؤشرات للأنماط أو الاتجاهات لإجراء مزيد من التحقيق عنها (على سبيل المثال: الانخفاض المبلغ عنه في الرضاعة الطبيعية، والانخفاض المبلغ عنه في عدد الوجبات المقدمة للأطفال بين عمر 6-23 شهراً).

الخطوة 8: كتابة التقرير ونشر النتائج.

ادمج تحليل بيانات تغذية الرضع وصغار الأطفال مع التقييمات الأخرى ذات الصلة وانشر النتائج للاسترشاد بها في تصميم وتنفيذ تدخلات تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ (راجع [الوحدة 6](#) للحصول على دليل مفصل) لأصحاب المصلحة.

أوجز التقرير، مع التركيز على أن تكون المقدمة موجزة وأعد ملخصاً بالنتائج الرئيسية والقليل من التوصيات مع خاتمة قصيرة. حاول ألا يزيد التقرير عن بضع صفحات.

أشير إلى أي قيود رئيسية، مثل صغر حجم العينة أو عدم الوصول إلى مناطق معينة. يمكن الإشارة إلى ذلك في بضع جمل وليس في مناقشة مفصلة.

ركز على الرؤى الرئيسية الملخصة لأهم النتائج التي لها آثار مباشرة على العمل. على سبيل المثال: إذا كان هناك قلق كبير منتشر بشأن توافر المياه المأمونة، فيذكر ذلك كنتيجة ذات أولوية.

ذكر أصحاب المصلحة بأن النتائج تُعطي نظرة سريعة عن الوضع والذي قد يتغير مع توفر المزيد من البيانات. لا بُد من تجنب النزوع إلى عرض النتائج من الناحية الكمية (كأن تقول "كشفت أربع من خمس مقابلات عن مشاكل في سبل الوصول إلى الطعام المغذي")، لأن هذا يمكن أن يضلل القراء بأن النتائج ممثلة إحصائياً بينما هي ليست كذلك.

شارك التقرير المكتمل مع أصحاب المصلحة الرئيسيين بما في ذلك الوكالات الحكومية ومنظمات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية والجهات المانحة لإثراء عملية صنع القرار والتخطيط للاستجابة. حاول استخدام ملخصات مرئية من صفحة واحدة أو رسوم بيانية لإيصال أهم النتائج بسرعة إلى جمهور أكبر.

انشر النتائج على المجتمعات المتضررة وأشرِكها في التخطيط لتدخلات تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ وتنفيذها.

الخطوة 9: التخطيط للخطوات التالية.

حينما يسمح الوضع والموارد بذلك، يجب أن يلي التقييمات السريعة تقييمات أكثر استفاضة وعمقاً لتأكيد نتائج التقييم السريع أو نفيها، وجمع بيانات أكثر قوة وسد أي فجوات لا تزال موجودة في المعلومات. فكر في وضع خطة للتقييم الإضافي لسد الفجوات وتوجيه الاستراتيجيات طويلة الأجل. وينبغي إدراج الاعتبارات التالية في هذه الخطة:

- **الأهداف:** تحديد أهداف جمع البيانات الإضافية بوضوح. قد يشمل ذلك الحصول على معلومات أكثر تفصيلاً عن جوانب محددة من ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال، أو فهم العوائق أو تقييم فعالية التدخلات الحالية. يجب أن تتواءم الأهداف تواءماً وثيقاً مع الأهداف الأشمل لاستجابة تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ.
- **الأساليب:** اختر المنهجيات المناسبة بناءً على الفجوات المرصودة في المعلومات أثناء التقييم السريع. وقد ينطوي ذلك على إجراء استطلاعات رأي أكثر شمولاً للأسر المعيشية مع أخذ عينات احتمالية للبيانات التمثيلية إحصائياً أو استخدام أساليب نوعية مثل مجموعات النقاش المركزة والمقابلات مع مصادر المعلومات الرئيسية لاكتساب رؤى أعمق حول سلوكيات المجتمع وقناعاته والعوائق التي يواجهها. فكر في اتباع نهج يضم أساليب مختلطة لمساعدتك في حصر البيانات الكمية والنوعية، مما يعطي رؤية شاملة عن الوضع.
- **الجدول الزمني والموارد:** قدر الوقت اللازم لكل نشاط من أنشطة التقييم، مع مراعاة تعقيد الأساليب المختارة وحجم الفئة السكانية الخاضعة للتقييم والقيود اللوجستية. قم بتخصيص الموارد البشرية والمالية والتقنية الكافية لضمان إتمام التقييم بنجاح. احرص على أن يتوافق الجدول الزمني مع خطة الاستجابة الشاملة لتغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ بما يتيح دمج النتائج في الوقت المناسب في التدخلات الجارية.
- **مشاركة أصحاب المصلحة:** حدد أصحاب المصلحة الرئيسيين — بما فيهم السلطات الصحية المحلية وقادة المجتمع والمنظمات الإنسانية ذات الصلة والشركاء الدوليون — الذين ينبغي إشراكهم في عملية التقييم الإضافية واجعل لهم دوراً فيها. فمشاركتهم ضرورية لضمان تيسير سبل الوصول إلى المجتمع والحصول على الدعم وتنسيق الجهود لتجنب تكرارها. كما أن إشراك أصحاب المصلحة في وقت مبكر يعزز التأييد ويدعم تنفيذ أي توصيات مستمدة من التقييم.

كما أن وضع خطة واضحة لأي تقييم آخر يضمن سد الفجوات المتبقية في البيانات بشكل منهجي وجمع المعلومات اللازمة لتصميم تدخلات فعالة وقائمة على الأدلة لتغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ.

الخلاصة

للتقييمات السريعة أهمية كبيرة في جمع المعلومات المساعدة على التنفيذ في الوقت المناسب خلال المراحل المبكرة من الاستجابة الإنسانية. فهذه التقييمات تمكن الفرق من تحديد الاحتياجات التي تكون الفئات المتضررة في أمس الحاجة إليها وكذلك الأولويات بسرعة فيما يتعلق بتغذية الرضع وصغار الأطفال، مما يوفر الأساس لاتخاذ القرارات والتدخلات الفورية. وبالرغم من أن التقييمات السريعة لها قيود، مثل نقص البيانات المستفيضة وتحيزات أخذ العينات المحتملة، ففائدتها عظيمة في توجيه تحديد الأولويات المبدئية للاستجابة. وهي تساعد الفرق على تخصيص الموارد بشكل فعال والاستعداد لإجراء مزيد من التقييمات الشاملة والتدخلات المستهدفة مع التقدم في مراحل الاستجابة.

الوحدة 2 الملحق 1: أهم الاختلافات بين الأساليب عند استخدامها في التقييمات السريعة مقارنة بالتقييمات الأكثر استفاضة

الأسلوب:	التقييمات السريعة	التقييمات المستفيضة
استطلاعات الرأي للأسر المعيشية	يتم اختيار الأسر بناءً على الملاءمة بدلاً من أخذ العينات الإحصائية العشوائية. يركز على جمع المعلومات الكافية بسرعة من أجل التخطيط الفوري واتخاذ القرارات. عادة ما تتضمن أداة استبيان بسيطة مصممة خصيصاً لجمع المعلومات بسرعة.	تستخدم استطلاعات الرأي القائمة على الاحتمالات لضمان التمثيل. يتم اختيار الأسر المعيشية عشوائياً لاستخلاص نتائج ممثلة إحصائياً. تسعى إلى جمع بيانات شاملة ومفصلة تعبر بدقة عن السلوكيات والظروف على مستوى الفئة السكانية. تستخدم استبيانات أكثر تفصيلاً وتنظيماً، ويكون ذلك غالباً مع جولات متعددة من جمع البيانات لمزيد من الدقة.
أساليب الملاحظة (شاملة للمسح الاستعراضي سيراً على الأقدام)	تدخل الفرق المجتمعات لمراقبة الظروف وتوثيقها بسرعة، إما بطريقة منظمة أو عشوائية. يغطي المسح الاستعراضي سيراً على الأقدام مناطق رئيسية مثل المدارس ونقاط تجمع المياه والعيادات والأسواق، مع الإشارة إلى عمليات الملاحظة المهمة. تعطي رؤية فورية ومرئية، لكن قد تكون محدودة في النطاق والعمق.	تكون عمليات الملاحظة أكثر تنظيماً ومنهجية وتفصيلاً، وغالباً ما تركز على أهداف بحثية محددة. قد تشمل أساليب الملاحظة المرور لأكثر من مرة على المناطق والتسجيل التفصيلي للظروف والسلوكيات. تهدف إلى تكوين صورة أكثر شمولاً عن المجتمع، وغالباً ما تتضمن عمليات ملاحظة المتابعة والتتاليث.
المقابلات مع مصادر المعلومات الرئيسية	عادة ما تكون المقابلات قصيرة ومركزة على القضايا العاجلة عالية المستوى بسبب ضيق الوقت. عادة ما تتضمن عدداً أقل من مصادر المعلومات بسبب طبيعة التقييم السريعة. في التقييمات الشاملة لعدة قطاعات، قد يركز ذلك على أرباب الأسر وقادة المجتمع، وليس مقدمي الرعاية الأولية.	تكون المقابلات أطول وأكثر تفصيلاً، مما يسمح باستكشاف شامل للمواضيع المعقدة. يتضمن مجموعة أكبر من مصادر المعلومات لضمان فهم أكثر شمولاً عن الوضع.
مجموعات النقاش المركزة	تُجرى لجمع وجهات النظر الجماعية بسرعة من مجموعة صغيرة حول القضايا العاجلة. تكون المناقشات أقصر ومركزة على القضايا الرئيسية ذات الصلة بالأزمة. غالباً ما يكون عدد مجموعات النقاش المركزة محدوداً بسبب ضيق الوقت والقيود اللوجستية.	أُجريت مع المزيد من المشاركين ونُظمت لتغطية خلفيات متنوعة وذلك بغرض الإلمام بالموضوعات بعمق أكبر. تكون مجموعات النقاش المركزة أطول، مما يسمح بإجراء مناقشات مطولة واستكشاف وجهات نظر مختلفة. يُعقد عدد أكبر من مجموعات النقاش المركزة لضمان التمثيل من مختلف شرائح المجتمع.

الوحدة 3 – الدراسات النوعية المستفيضة

ما المقصود بالأساليب النوعية؟

تستخدم الأساليب النوعية البيانات غير الممثلة في أرقام، مثل الكلمات وعمليات الملاحظة، للتعرف على أمور تغذية الرضع وصغار الأطفال وتقديم رؤى عميقة في سياقات أو مجموعات محددة. ومع ذلك، فهذه النتائج لا يمكن تعميمها على جميع السكان.

وعلى عكس استطلاعات الرأي الكمية، التي تستخدم أخذ العينات العشوائية، تتبع التقييمات النوعية أسلوب أخذ العينات الهادفة لاختيار المشاركين الذين يمكنهم تقديم رؤى قيمة بناءً على تجاربهم. ويوضح الجدول 1 أدناه أهم الاختلافات بين الأساليب النوعية والكمية.

الوحدة 3 الجدول 1: أهم الاختلافات بين الأساليب النوعية والكمية:

الأساليب النوعية	الأساليب الكمية
تعتمد على مقابلات أو مناقشات أو عمليات ملاحظة متعمقة مثال: إجراء مقابلات مع الأمهات لفهم القنوات الثقافية حول الرضاعة الطبيعية.	تعتمد على التحليل الرقمي أو الإحصائي للبيانات الرقمية أو استطلاعات الرأي. مثال: إجراء استطلاع رأي لقياس النسبة المئوية للرضع الذين يرضعون رضاعة طبيعية خالصة في الأشهر الستة الأولى من عمرهم.
تستخدم عينات أصغر مُنتقاة. مثال: اختيار مجموعة صغيرة من مصادر المعلومات الرئيسية، مثل العاملين في مجال الصحة المجتمعية لاستكشاف العوائق التي تحول دون دعم الرضاعة الطبيعية.	تستخدم عينات أكبر تمثل السكان. مثال: اختيار الأسر المعيشية بشكل عشوائي في جميع أنحاء منطقة معينة لإجراء استطلاع رأي عن ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال.
تكون أدوات جمع البيانات أقل توجيهاً وتكون دليلاً توجيهياً وليس نصاً يجب اتباعه بدقة. مثال: استخدام دليل شبه منظم مع أسئلة غير محددة الإجابات لمجموعات النقاش المركزة مع الأمهات حول ممارساتهن في التغذية.	يغلب على أدوات جمع البيانات أن تكون مباشرة ويجب تسليمها تماماً كما هي مكتوبة. ينصب التركيز على الاستخدام المتسق من قبل جميع جامعي البيانات. مثال: إدارة استبيان منظم مع اختيار الإجابات لقياس التنوع الغذائي بين الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6-23 شهراً.
غالباً ما يكون التحليل يدوياً، مع مساعدة من بعض البرامج. غالباً ما يستغرق وقتاً أطول ويحتاج إلى باحثين مهرة في تحديد الموضوعات ضمن قدر كبير من النصوص. مثال: تحليل نصوص المقابلات لتحديد الموضوعات المشتركة حول التحديات التي تواجه الرضاعة الطبيعية أثناء حالات الطوارئ.	يبدأ التحليل عندما يتم جمع جميع البيانات. يكون التحليل إحصائياً وعادة ما يُستعان بالبرامج في إجرائه. مثال: حساب مدى انتشار الرضاعة الطبيعية الخالصة/الحصرية.
يُستخدم لفهم أفكار مجموعة بعينها وقناعاتها وممارساتها وسلوكياتها، لكن لا يمكن القول بأنها قابلة أو غير قابلة للتعميم على السكان. مثال: لماذا توقفت الأمهات عن الرضاعة الطبيعية أو لم يبدأنها أصلاً.	يمكن استخدامها لقياس مدى انتشار أفكار وقناعات وممارسات وسلوكيات معينة بين فئة من السكان، لكن يجب أن تكون هذه القنوات والسلوكيات معروفة بالفعل — لا يمكننا استخلاص المعارف حول ماهية تلك القنوات والسلوكيات. مثال: تحديد نسبة السكان الذين يرضعون الأطفال بالزجاجة تحت

لماذا نستخدم الأساليب النوعية؟

تكون الأساليب النوعية أنسب في الإجابة عن بعض الأسئلة، لا سيما ما ينطوي منها على الدوافع والقناعات والمواقف والأسباب الكامنة وراء السلوك. تتيح الأساليب النوعية فهماً أكثر ثراءً ودقة وشمولاً للعوامل المحددة الاجتماعية والثقافية والبيئية المعقدة في تغذية الرضع وصغار الأطفال.

على سبيل المثال: بالرغم من أن استطلاع الرأي الكمي يمكن أن يقدر النسبة المئوية للنساء اللواتي يرضعن رضاعة طبيعية خالصة، فلن يستكشف عادة الأسباب الأعمق التي تجعل مقدمي الرعاية يشاركون أو لا يشاركون في هذه الممارسة. ومع ذلك، تكشف الأساليب النوعية عن هذه العوامل الكامنة وتُكسب فهماً أكثر شمولاً للسلوكيات والقناعات المحيطة بالرضاعة الطبيعية الخالصة.

كما تُعد المرونة من نقاط القوة الرئيسية للأساليب النوعية. وعلى عكس البحث الكمي، الذي يتبع عادةً هيكلًا محددًا مسبقًا، يتيح البحث النوعي إدخال تعديلات وتكرارات بناءً على النتائج المستمرة وتعقيبات المشاركين. على سبيل المثال: قد تود تكييف دليل مقابلاتك في منتصف عملية جمع البيانات لاستكشاف الموضوعات التي تطرأ أثناء جمع البيانات والتي ربما لم تكن مُدرجة في دليل المقابلة الأصلي.

كما يمكن إجراء التقييمات النوعية في أوقات مختلفة طوال حالة الطوارئ. وسيؤثر ذلك على كيفية استخدامها وما يلزم من تعديلات. كما أن استخدام الأساليب النوعية لإجراء تقييم سريع مخصص لتغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ غالباً ما يعني الاضطرار إلى التكيف مع موارد أقل وجدول زمني أكثر استعجالاً. يمكن أيضاً استخدام الأساليب النوعية لاحقاً في الاستجابة لدعم تصميم برنامج، مثل مكون تغيير السلوكيات الاجتماعية أو مع استطلاع رأي سكاني.

الوحدة 3 المثال 1: قرار استخدام الأساليب النوعية

يعمل فريق تقييم التغذية في دولة إكسامبلانديا، إذ نزح مؤخراً آلاف الأشخاص في غضون بضعة أيام إثر صراع أهلي طويل الأمد. وخلال التقييم السريع الأولي، تشير تقارير العيادات المحلية إلى أن أمهات صغار الأطفال يواجهن صعوبات في الرضاعة الطبيعية ويطلبن حليب الرضع الصناعي.

النهج المقترح:

- يقترح أحد أعضاء الفريق الانتظار إلى حين إجراء استطلاع رأي.
- ويقترح الفريق أيضاً إجراء عصف ذهني للأسباب المحتملة التي قد تجعل النساء يواجهن صعوبات في الرضاعة الطبيعية.
- الفكرة هي إضافة سؤال إلى الاستبيان مثل "ما هي الصعوبات التي تواجهها في الرضاعة الطبيعية؟" مع إجابات من خيارات متعددة بناءً على افتراضات الفريق.

النقاش بين الفريق:

يكتشف الفريق عدة عيوب في هذا النهج:

- السؤال المقترح غامض ويمكن أن يُساء فهمه بسهولة.
- ستعتمد الإجابات من خيارات متعددة على افتراضات مطروحة من الفريق، وليس على التجارب الفعلية للأمهات.
- كما أن الانتظار إلى حين إجراء استطلاع رأي سيؤخر الحصول على المعلومات الحيوية اللازمة لاتخاذ إجراءات فورية.

القرار:

- يدرك الفريق أن تجارب الرضاعة الطبيعية يمكن أن تكون معقدة، لا سيما في بيئات الصراعات.
- ويعرفون أنه بالرغم من أن لديهم أفكاراً عامة حول العوائق التي تحول دون الرضاعة الطبيعية، فإنهم يفتقرون إلى المعرفة

بالثقافة المحلية والوضع بالتحديد.

- وبناءً على ذلك قرر الفريق أن الأجدى إجراء تقييم نوعي مع النساء المرضعات والعاملين في قطاع الصحة المحليين الذين يقدمون الدعم للنساء الحوامل والمرضعات.

سيسمح لهم هذا النهج باكتساب رؤى مستفيضة مباشرة من أشد الأشخاص تضرراً، بما يضمن أن تستتير تدخلاتهم بالتحديات والاحتياجات الحقيقية لدى السكان المحليين.

ما الأساليب المستخدمة في التقييمات النوعية؟

تغطي هذه الوحدة ثلاثة أنواع من أساليب التقييم النوعي.

مجموعات النقاش المركزة: ينطوي نشاط مجموعات النقاش المركزة على جمع مجموعة صغيرة من المشاركين (عادة من 6 إلى 12 فرداً) لمناقشة موضوع معين أو مجموعة من القضايا المتعلقة بتغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ. يتم اختيار المشاركين عادةً بناءً على الصفات المشتركة بينهم، كأن يكونوا مقدمي الرعاية للأطفال الصغار، بما يضمن أن تكون المناقشات ذات صلة ومركزة.

تحتاج مجموعات النقاش المركزة إلى ميسرين ذوي خبرة لضمان سماع آراء جميع المشاركين واستكشاف الموضوعات بعمق. يمكن أن تكون أعقد في التنظيم، لأنها تحتاج إلى الالتقاء بعدة أشخاص في وقت واحد. قد يصعب أيضاً مناقشة الموضوعات الحساسة في مجموعات، إذ لا يمكن ضمان السرية.

المقابلات مع مصادر المعلومات الرئيسية: المقابلات مع مصادر المعلومات الرئيسية هي مقابلات فردية مستفيضة مع الأشخاص الذين لديهم معرفة أو خبرة متخصصة في تغذية الرضع وصغار الأطفال في سياق الطوارئ، مثل العاملين في قطاع الصحة أو قادة المجتمع. وتتسم هذه المقابلات بالمرونة، وعادة ما تستخدم دليلاً شبه منظم وأسهل في التنظيم والتحليل، مما يجعلها ملائمة عندما تكون الموارد والخبرات محدودة. ومع ذلك، عندما تكون مصادر المعلومات الرئيسية مجموعة غير المجموعة المستهدفة الأساسية (مثل الأمهات المرضعات)، فإنهم قد يكونون متحيزين أو قد يدلون بمعلومات غير دقيقة عن المجموعة المستهدفة.

ملاحظة المشاركين: والمقصود بها الملاحظة المنهجية للسلوكيات والممارسات والتفاعلات المتعلقة بتغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ في البيئات الطبيعية لاكتساب رؤى حول العوامل السياقية والمعايير الثقافية. يمكن للميسر أن يقف في الخلف ويراقب ما يحدث ويدون الملاحظات، أو بإمكانه المشاركة في النشاط مباشرة. على سبيل المثال: قد تكون هذه الطريقة مفيدة للمراقبة المباشرة لكيفية قيام مقدم الرعاية بإعداد الطعام لطفله أو كيفية تفاعل العاملين في قطاع الصحة مع المرضى. ومع ذلك، قد لا تصف عملية الملاحظة سوى ما يحدث فقط، وليس سبب حدوثه، وقد يؤثر وجود الشخص الملاحظ على سلوك الأشخاص الخاضعين للملاحظة.

ما بعض الاعتبارات الرئيسية عند تصميم التقييمات النوعية وإجرائها؟

عند إجراء تقييمات نوعية في سياق تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ، لا بُد من اتباع معايير أخلاقية صارمة تحمي حقوق ورعاة المشاركين وأطفالهم. تتضمن هذه المعايير تدريباً شاملاً لفريق التقييم على الاعتبارات الأخلاقية، والحصول على موافقة مستنيرة مستمرة، وتكييف الأساليب مع سياقات الثقافة المحلية وضمان السرية والخصوصية. يجب أن يشمل ذلك أهم المبادئ الأخلاقية، مثل "عدم الإضرار" والسرية ومراعاة الفروق الثقافية، في تصميم البحث وتنفيذه لحماية المشاركين من الأذى أو الوصم. للحصول على إرشادات مفصلة حول كيفية اتباع المعايير الأخلاقية في تقييمات تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ، يرجى الرجوع إلى الصفحة 18 من مقدمة هذا الدليل.

توجد دورة تدريبية مجانية على الإنترنت حول أخلاقيات البحث العلمي من إعداد جامعة أكسفورد ومنظمة الصحة العالمية، يمكن الاطلاع عليها من هنا: [التدريب على أخلاقيات البحث العلمي عبر الإنترنت \(النسخة الثانية\) مركز التدريب الصحي العالمي \(tqhn.org\)](http://tqhn.org).

ما خطوات إجراء تحليل التقييمات النوعية؟

الخطوة 1: راعِ الاحتياجات من المعلومات ذات الأولوية والموارد المتاحة.

استخدم تقييم البيانات الثانوية (انظر [الوحدة 1](#)) لفهم احتياجات المعلومات والفجوات. يمكن أن تساعدك البيانات الثانوية في تحديد الموضوعات والتحديات والفجوات المتكررة المتعلقة بممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال قبل حالة الطوارئ.

حدد فجوات المعلومات وحدد أولويات احتياجاتك. غالباً ما تكشف البيانات الثانوية عن المجالات التي تفتقر إلى المعلومات أو تكون غير كافية فيها. استخدم ذلك لتحديد فئات المعلومات التي ترغب في دراستها والفجوات التي يمكن سدها بالأساليب النوعية.

الوحدة 3 المثال 2: تحديد أنواع المعلومات المطلوبة

- التحدي الذي تم تحديده: قد تكشف البيانات الثانوية أنه قبل حالة الطوارئ، لم يكن هناك سوى 40 في المائة من الرضع دون سن ستة أشهر يرضعون رضاعة طبيعية خالصة — أي أقل بكثير من الهدف الوطني.
- الفجوات: قد لا تفسر البيانات/أسباب انخفاض معدلات الرضاعة الطبيعية الخالصة، مثل الفجوات الثقافية أو نقص الدعم أو المعلومات المغلوطة. لن تتمكن البيانات من إعطائك معلومات حول كيفية تغير الوضع منذ بدء الأزمة.

قبل الشروع في التقييم النوعي، لا بُد من مراعاة الميزانية والموارد البشرية المتاحة. يتطلب إجراء تقييم نوعي شامل تخطيطاً وتخصيصاً دقيقين للموارد على أن يتضمن ذلك الوقت والموظفين والدعم المالي والترتيبات اللوجستية.

الخطوة 2: تحديد الأهداف

باستخدام رؤى من مراجعة البيانات الثانوية، حدد بوضوح أهداف التقييم النوعي وغاياته. يجب أن تأخذ في الاعتبار سياق ما قبل الأزمة والمعلومات اللازمة للتخطيط للتدخلات.

تحدد الغايات الأهداف الأشمل أو النتائج المرجوة من التقييم، مما يعطي اتجاهًا واضحاً لما تنوي تحقيقه، بينما تمثل الأهداف خطوات محددة وقابلة للقياس ستساعدك على تحقيق هذه الغايات. يجب أن تتماشى كل من الغايات والأهداف بشكل وثيق مع الأهداف الشاملة لاستجابة التغذية وتغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ، مما يضمن أن يلبي التقييم الاحتياجات والأولويات الأهم المتعلقة بالمعلومات.

الوحدة 3 الجدول 2: مثال على الغايات والأهداف في التقييمات النوعية لتغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ

فئة (فئات) المعلومات	مثال على الغاية	مثال على الأهداف
حالة وممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال الرضع تحت سن 6 أشهر	فهم تأثير النزوح على ممارسات الرضاعة الطبيعية في المناطق المتضررة من الأزمات في إكسامبلانديا.	● تحديد التغييرات في بدء الرضاعة الطبيعية ومدتها بين النازحات في ثلاث مناطق متأثرة بالأزمات خلال الاثني عشر شهراً الماضية. ● تقييم التحديات والعقبات التي تواجهها الممرضات في الاستمرار في الرضاعة الطبيعية بعد النزوح. ● تقييم تصورات ومواقف النازحات تجاه الرضاعة الطبيعية في سياق بيئتهن الجديدة وظروفهن المعيشية بعد النزوح.
حالة وممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال	استكشف معارف وممارسات مقدمي الرعاية فيما يتعلق بالتغذية التكميلية للأطفال بين عمر 6-23 شهراً في المناطق	● حدد أنواع الأطعمة التكميلية التي يقدمها مقدمو الرعاية للأطفال بين عمر 6-23 شهراً على مدى الاثني عشر شهراً الماضية. ● قيّم المستوى الحالي للوعي بين مقدمي الرعاية حول الاحتياجات الغذائية للأطفال في الفئة العمرية للتغذية التكميلية.

فئة (فئات) المعلومات	مثال على الغاية	مثال على الأهداف
الرضع وصغار الأطفال بين عمر 6-23 شهراً	المتأثرة بالأزمات في إكسامبلانديا.	● حدد العوائق الحالية التي تحول دون ممارسات التغذية التكميلية الآمنة والمناسبة بين مقدمي الرعاية في هذه المناطق.
خدمات وقدرات تغذية الرضع وصغار الأطفال	حدد العوامل المؤثرة على التعاون متعدد القطاعات في برامج تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ أثناء حالات الطوارئ في إكسامبلانديا.	● قِيم فعالية جهود التعاون الحالية متعددة القطاعات في برامج تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ. ● حدد العوائق التي تحول حالياً دون التعاون بين القطاعات في مبادرات تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ. ● حدد العوامل التمكينية التي تسهل التعاون الفعال بين القطاعات.
حالة وممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال الرضع تحت سن 6 أشهر	ابحث في إدارة بدائل حليب الأم غير المستهدفة المُتبرع بها في المناطق المتضررة من الأزمات في إكسامبلانديا.	● قِيم الإجراءات المعمول بها حالياً لإدارة بدائل حليب الأم غير المستهدفة المُتبرع بها المنتشرة في هذه المناطق. ● قِيم المستوى الحالي للمعرفة بين المجيبين فيما يتعلق بالمخاطر المرتبطة ببدايل حليب الأم المُتبرع بها في حالات الطوارئ. ● ارصد الفجوات الحالية في التدريب والموارد المتعلقة بإدارة بدائل حليب الأم المُتبرع بها.

الخطوة 3: حدد الطريقة المناسبة لجمع البيانات.

بناءً على أهداف التقييم والموارد المتاحة، حدد أنسب الأساليب النوعية.

من ناحية، غالباً ما يصحب شدة الحاجة الملحة شح الموارد وقيود على الوصول وخبرة محدودة، مما يؤدي إلى المزيد من القيود على اختيار الأسلوب. ومن ناحية أخرى، حين تغيب الحاجة الملحة، غالباً ما يكون هناك المزيد من الموارد مع سبل وصول وخبرة أكبر، مما يفتح المجال لمجموعة أوسع من الخيارات مع قيود أقل.

على سبيل المثال: قد يعني استخدام الأساليب النوعية في مرحلة مبكرة من حالة الطوارئ الاضطرار إلى التكيف مع موارد شحيحة ونطاق زمني أضيق وأكثر استعجالاً. وعادة ما يعني استخدام الأساليب النوعية في مرحلة لاحقة -سواء مع استطلاع الرأي السكاني أو بعده- أن هناك المزيد من الوقت والموارد، لذلك تكون الأساليب الأعمق أكثر جنوى. هذا موضح في المخطط 1. يوضح الجدول 3 أدناه مزايا وعيوب الأساليب المختلفة.

الوحدة 3 الجدول 3: مزايا وعيوب الأساليب المختلفة

الأسلوب:	المزايا	العيوب
مجموعات النقاش المركزة	استنباط رؤى ثرية ومتنوعة من خلال التفاعل الجماعي.	قد تؤثر ديناميكيات المجموعة على الاستجابات الفردية، مما يؤدي إلى التطابق.
	وقد يبني المشاركون على أفكار بعضهم البعض، مما يؤدي إلى فهم أعمق.	قد يصعب مناقشة الموضوعات الحساسة بصراحة في مجموعة.
	مفيدة لاستكشاف التجارب المشتركة والأعراف الثقافية.	تحتاج إلى تفسير بمهارة وتخطيط دقيق لضمان سماع جميع الآراء.
المقابلات مع مصادر المعلومات الرئيسية	تعطي معلومات مستفيضة ومفصلة من أشخاص ذوي معرفة متخصصة.	تقتصر المعلومات على وجهة نظر الشخص، والذي قد لا يمثل الفئة السكانية المعنية (إذا لم يُدرجوا فيها كمصادر رئيسية للمعلومات).
	مرنة وتسمح بالتعمق في قضايا محددة، ومن بينها الموضوعات الحساسة.	يمكن أن تستغرق وقتاً طويلاً إذا كانت هناك حاجة إلى العديد من المقابلات.

الأسلوب:	المزايا	العيوب
	يمكن أن يكون تنظيمها أسهل من مجموعات النقاش المركزة.	التحيز المحتمل من الأشخاص.
ملاحظة المشاركين	تتيح إجراء عملية ملاحظة مباشرة للسلوكيات والممارسات في بيئتها الطبيعية.	قد يؤثر وجود الملاحظ على سلوك المشارك (تأثير الملاحظ) وقد يراه المشارك من باب التطفل.
	يوفر بيانات ثرية عن السياق يمكن أن تكشف عن المعايير والممارسات الثقافية.	يصعب فهم الأسباب الكامنة وراء السلوكيات المرصودة دون بيانات تكميلية.
	يمكنه تسجيل الإشارات غير اللفظية.	يستغرق وقتاً طويلاً ويحتاج إلى تدوين ملاحظات بصورة مكثفة.

لكل أسلوب نقاط قوته، والخيار الأفضل غالباً هو الجمع بين مزيد من الأساليب. تعتمد الأساليب التي تختارها على مجموعات المشاركين التي تريد منها المشاركة، والموارد المتاحة، والخبرات والاعتبارات الأخلاقية والثقافية، وكذلك الوقت المتاح وإمكانية الوصول.

الوحدة 3 المثال 3: اختيار الأساليب النوعية المختلفة في تقييمات تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ في إكسامبلانديا

1. مجموعات النقاش المركزة

أنت تتولى تقييم تأثير برنامج تغذية أجري مؤخراً لإدخال الأطعمة التكميلية المدعمة محلياً في مجتمع ريفي في إكسامبلانديا. ولفهم مدى تقبل المجتمع لهذه الأطعمة، تعقد مجموعات نقاش مركزة مع أمهات الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6-23 شهراً. وخلال المناقشات، تتعرف على الطريقة التي أدخلت بها هؤلاء الأمهات الأطعمة المقوية في وجبات أطفالهن، وتطرح أسئلة بشأن أي تحديات يواجهنها، وتحدد مدى تقبل هذه الأطعمة الجديدة.

يسمح لك هذا النهج بجمع مجموعة كبيرة من الآراء والخبرات، مما يساعد على تحديد الموضوعات المشتركة والعقبات المحتملة لنجاح البرنامج.

2. المقابلات مع مصادر المعلومات الرئيسية

بعد الإبلاغ عن انخفاض في معدلات الرضاعة الطبيعية الخالصة في منطقة إكسامبلانديا المتأثرة بالنزاع، عقدت مقابلات مع مصادر المعلومات الرئيسية مع العاملين في قطاع الصحة في العيادات المحلية. وتسعى من خلال هذه المقابلات إلى فهم التحديات التي يواجهها هؤلاء العاملون في تعزيز الرضاعة الطبيعية الخالصة، مثل نقص الموارد أو المعارضة الثقافية أو المعلومات المغلوطة التي تُشاع خلال الأزمة. قد تكشف بعض المقابلات مع مصادر المعلومات الرئيسية مع قائد مجتمعي أيضاً عن القناعات المتوارثة التي تثبط الرضاعة الطبيعية الخالصة. كما يتم التخطيط للمقابلات مع مصادر المعلومات الرئيسية مع الأمهات لتكوين رأي أكثر تعمقاً من عدد قليل من الأشخاص وتثليث آراء مصادر المعلومات الرئيسية الآخرين (إذ قد تكون آراؤهم متحيزة ولا تمثل بدقة وضع مقدمي الرعاية). توفر المقابلات مع مصادر المعلومات الرئيسية رؤى عميقة ومحددة السياق يمكن أن تفيد في تصميم التدخلات المستهدفة لدعم الرضاعة الطبيعية في المنطقة.

3- ملاحظة المشاركين

بالرغم من أن برنامجك سيعزز الرضاعة الطبيعية الخالصة، تسمع أخباراً بأن هناك بعض الرضع تحت سن 6 أشهر في مخيم للنازحين في إكسامبلانديا قد انفصلوا عن أمهاتهم، وأن الخيارات الأخرى للرضاعة الطبيعية غير مجدية في هذا السياق. أنت تدرك أنهم يتغذون على بدائل حليب الأم لأنه لا يوجد أي بديل آخر. وتريد أن تفهم نوع بدائل حليب الأم الذي يُعطى لهم وممارسات مقدمي الرعاية الذين يعدون بدائل حليب الأم ويطعمونه لهم. تُجري عملية ملاحظة على المشاركين بقضاء بعض الوقت في المناطق المشتركة للمطبخ داخل المخيم، وتشاهد كيفية إعداد بدائل حليب الأم وإرضاعه للأطفال، ورصد نظافة البيئة وكيفية استخدام المياه والأواني. تساعدك عملية الملاحظة هذه على فهم المزيد حول المخاطر الأخرى لوفيات هؤلاء الرضع والدعم اللازم للرضع الذين لا يرضعون رضاعة طبيعية.

تسمح لك هذه الطريقة برؤية تحديات وسلوكيات الحياة الواقعية التي قد لا يتم الإبلاغ عنها في المقابلات أو استطلاعات الرأي،

مما يوفر معلومات مهمة لتحسين سلامة تغذية الرضع في حالات الطوارئ.

الخطوة 4: وضع استراتيجية أخذ العينات.

عادةً ما تستخدم التقييمات النوعية أخذ العينات الهادفة، وهي طريقة منظمة غير عشوائية لاختيار المشاركين الذين يمكنهم تقديم معلومات مفيدة وذات صلة. ولا بُد من العلم بأن أخذ العينات الهادفة ليس هو نفسه أخذ العينات السهلة أو المتوفرة (والذي يستخدم عادة في التقييمات السريعة). ويحدث أخذ العينات السهلة عندما يتم اختيار المشاركين بناءً على سهولة الوصول أو التوافر.

بينما يتضمن أخذ العينات الهادفة اختيار المشاركين بشكل مقصود بناءً على توافر صفات أو خبرات محددة، مما يعني أنهم على الأرجح يقدمون المعلومات التي يهتم بها الفريق. وإذا كان من الممكن جمع المعلومات التي تحتاج إليها فقط من خلال التحدث إلى المُجيبين من مجموعات مختلفة، فقد يكون بعضهم من مناطق يصعب الوصول إليها، أو قد لا يكونوا متاحين حين تطلب المعلومات منهم أو قد تجددهم مترددين في التحدث إليك.

وإليك أمثلة على المشاركين الرئيسيين فيما يتعلق بتغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ. يمكن اختيار هؤلاء الأشخاص لأي نوع من التقييم (مجموعات النقاش المركزة أو المقابلات مع مصادر المعلومات الرئيسية أو عملية الملاحظة). إلا أنه في مجموعات النقاش المركزة، غالباً ما تتكون المجموعات المشاركة من أشخاص متشابهين في الصفات والخصائص، كأن يكونوا أمهات لرضع وأطفال دون سن عامين من نفس البلدة أو آباء أو عاملين في قطاع الصحة لديهم تجارب مماثلة.

عند اختيار المقابلات مع مصادر المعلومات الرئيسية، غالباً ما يتم اختيار مجموعة أكثر تنوعاً، مثل الأمهات من مختلف المجموعات العرقية أو مجموعات لهم مصادر دخل مختلفة أو أشخاص مضطربين بمجموعة من الأدوار في المجتمع (مثل العاملين في مجال الرعاية الصحية والزعماء الدينيين وقادة المجتمع)، للحصول على مجموعة أشمل من الرؤى ووجهات النظر.

وعلياً ألا نغفل عن أن نتائج بعض مجموعات النقاش المركزة أو المقابلات مع مصادر المعلومات الرئيسية أو عمليات الملاحظة لم تُصمم لتكون ممثلة إحصائياً على عموم السكان. أي إنها لا يمكن تعميمها على مجموعات أخرى. لذلك، إذا كانت المنطقة قيد دراستك تتضمن مجموعات ثقافية متنوعة أو اختلافات كبيرة بين سكان الريف والحضر، ففكر في استخدام تقييمات متعددة تعبر عن المجموعات المختلفة.

الوحدة 3 الجدول 4: مجموعات المشاركين المحتملين وفوائد كل منها

فئة (فئات) المعلومات و (الموضوع الفرعي)	المشاركون المحتملون	الفوائد
تغذية الأطفال تحت سن 6 أشهر	النساء المرضعات.	يمكن أن تحكي تجربة الرضاعة الطبيعية من أرض الواقع، وتقرر مدى القيام بذلك والمدة المستغرقة فيها والعوائق التي تحول دون الرضاعة الطبيعية.
تغذية الأطفال بين عمر 6-23 شهراً (ممارسات الرضاعة الطبيعية)	الشركاء الذكور للمرضعات/حموات المرضعات (أو الأشخاص المؤثرون الآخرون، بناءً على الأعراف المحلية).	توفر معلومات عن أي تأثير ومعرفة وآراء لديهم عن الرضاعة الطبيعية.
	العاملون في قطاع الصحة الذين يعملون مع الأمهات والرضع – على سبيل المثال: القابلات والعاملات في رعاية ما قبل الولادة.	توفر معرفة مباشرة حول الدعم المقدم للنساء المحليات، وكذلك تعطي رؤى حول القنوات والأعراف المحلية للنساء. لا يُغني ذلك عن سؤال النساء مباشرة، لكنه مفيد إذا تعذر عقد مجموعات

فئة (فئات) المعلومات و (الموضوع الفرعي)	المشاركون المحتملون	الفوائد
		النقاش المركزة مع النساء المحليات بسبب نقص الموارد.
تغذية الأطفال بين عمر 6-23 شهراً (ممارسات التغذية التكميلية)	الآباء/مقدمو الرعاية الذين لديهم أطفال تتراوح أعمارهم بين 6-23 شهراً، الجدات.	تحكي تجربة واقعية عن اختيار الأطعمة التي تُعطى للأطفال بين عمر 6-23 شهراً.
	أرباب الأسر الذين لديهم أطفال بين عمر 6-23 شهراً.	تعطي أفكاراً عميقة عن الأهمية التي يحتلها تأمين الغذاء للأطفال الصغار، وعملية صنع القرار، وكيف يتنافس ذلك مع أولويات الأسرة الأخرى.
الخدمات المساندة لتغذية الرضع وصغار الأطفال (التعاون متعدد القطاعات)	منسقو المجموعات العنقودية، وموظفو المنظمات غير الحكومية/الأمم المتحدة من مجموعات التغذية والمجموعات ذات الصلة، والموظفون الحكوميون.	تعطي أفكاراً ثابتة حول التقدم المحرز في تحقيق التعاون، وكذلك عوامل التمكين والعوائق.
تغذية الأطفال تحت سن 6 أشهر (بدائل حليب الأم)	العاملون في قطاع الصحة الذين يعملون مع الأمهات والرضع – على سبيل المثال: القابلات والممرضات والأطباء وأطباء النساء والتوليد وأطباء الأطفال.	تعطي أفكاراً ثابتة حول إدارة والمعرفة بإدارة بدائل حليب الأم على مستوى مقدم الخدمة.
	موظفو اللوجستيات والمشتريات من الوكالات/الحكومات.	تعطي أفكاراً ثابتة حول معرفة موظفي المشتريات ببدائل حليب الأم ومدونتها ذات الصلة، بالإضافة إلى أي بروتوكولات/إجراءات معمول بها لإدارة المشتريات والتبرعات.

تحديد حجم العينة

عادة ما يكون حجم العينة في التقييمات النوعية أصغر من حجمها في استطلاعات الرأي الكمية لأن التركيز يكون منصباً على اكتساب عمق الفهم أكثر من اتساع نطاق البيانات. على عكس البحث الكمي، والذي يمكن فيه حساب حجم العينة باستخدام معادلات محددة، يكون تحديد حجم العينة للتقييمات النوعية أقل وضوحاً. وعادة ما يُستخدم في ذلك نهجان:

القاعدة العملية (الكفاية النظرية): يتمثل أحد المبادئ التوجيهية الشائعة في استهداف عدد معين من المقابلات مع مصادر المعلومات الرئيسية ومجموعات النقاش المركزة.

نقطة التشبع: الوصول إلى نقطة التشبع يعني الاستمرار في جمع البيانات لحين عدم ظهور معلومات جديدة ("موضوعات") في البيانات.

وتشير الأبحاث حول أحجام العينات النوعية إلى المبادئ التوجيهية التالية:

- **المقابلات مع مصادر المعلومات الرئيسية:** عادة ما توفر ست مقابلات مع مصادر المعلومات الرئيسية كمية كبيرة من المعلومات القيمة. وبمجرد الوصول إلى 12 مقابلة مع مصادر المعلومات الرئيسية، تكون قد وصلت غالباً إلى نقطة التشبع، وفي هذه المرحلة لا تكشف المقابلات الإضافية عن أي أفكار جديدة.
- **مجموعات النقاش المركزة:** وبالمثل، يمكن أن تقدم مجموعتان أو ثلاث مجموعات نقاش مركزة مع كل نوع من المجيبين (الأمهات والآباء والجدات) أفكاراً مهمة، وغالباً ما يتم الوصول إلى التشبع بعد خمس أو ست مجموعات نقاش مركزة مع كل نوع من المجيبين.

ملاحظة: يجب أن تركز مجموعات النقاش المركزة على موضوع واحد معين لضمان الحصول على بيانات هادفة. عند الحاجة إلى تغطية مواضيع متعددة، ينبغي إجراء مناقشات جماعية مركزة إضافية. يمكن أن يؤدي الجمع بين عدد كبير جداً من الموضوعات في مجموعة نقاش مركزة واحدة إلى تقييد عمق المناقشة، ولن تكون ثلاث مجموعات نقاش مركزة كافية لاستخلاص استنتاجات حول مواضيع متعددة.

يعرض الجدول 5 أدناه اعتبارات يجب أخذها لتحديد حجم العينة المناسب لدراستك النوعية.

الوحدة 3 الجدول 5: اعتبارات لتحديد حجم العينة

العامل	الشرح	مثال على تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ
استخدام نظام شبه منظم أداة جمع البيانات (دليل) المقابلات مع مصادر المعلومات الرئيسية أو مجموعة النقاش (المركزة)	استخدم أداة ذات عدد محدود من الأسئلة الواضحة وغير محددة الإجابات. ويضمن ذلك أن تكون البيانات المجموعة مركزة وقابلة للمقارنة بقدر ما. يمكن أن تُلحق الأسئلة بمتابعات أو طلبات إذا كنت بحاجة إلى جمع المزيد من المعلومات.	إليك مثالاً على سؤال ليس له إجابة محددة: "ما التحديات التي تواجهها في إطعام رضيعك؟" وهذا يشجع على الإجابات التفصيلية بدلاً من الإجابات البسيطة بـ "نعم" أو "لا". إذا لم تكن الإجابات مفصلة، فيمكنك المتابعة بأن تطلب من المشاركين "بيّن ما تعنيه بقولك كذا ..."
التوضيح والتركيز على موضوع الدراسة	ركز على بعض الموضوعات المحددة جيداً. يجعل التركيز الأضيق الدراسة أكثر قابلية للإدارة ويقلل من الحاجة إلى حجم عينة كبير.	على سبيل المثال: لا تركز الدراسة إلا على فهم العوائق التي تحول دون الرضاعة الطبيعية الخالصة في الأشهر الستة الأولى. ولا يحتاج ذلك إلا إلى عدد قليل من المشاركين للوصول إلى التشبع.
وضوح الغاية من الدراسة	إذا كان الهدف من الدراسة جمع أفكار من مجموعة واحدة بدلاً من المقارنة بين مجموعات متعددة، فقد يكون حجم العينة الأصغر كافياً.	على سبيل المثال: إذا كان الهدف هو استكشاف تجارب الأمهات لأول مرة فقط مع الرضاعة الطبيعية، فيمكنك العمل مع عينة أصغر دون الحاجة إلى المقارنة مع المجموعات الأخرى.
المنطقة الجغرافية التي يمكن إدارتها:	احصر دراستك في منطقة جغرافية أصغر وأوحد بنية. تحتاج المناطق الأصغر والأقل تنوعاً عادةً إلى عينات أقل لتحقيق التشبع.	إن إجراء الدراسة في قرية أو حي حضري معين تتشابه فيه الممارسات الثقافية والوصول إلى خدمات تغذية الرضع وصغار الأطفال يقلل من الحاجة إلى حجم عينة كبير.

هناك تحديات لكلتا الاستراتيجيتين (القاعدة العملية ونقطة التشبع) في البيئات الإنسانية إذ قد تُفرض بعض القيود بفعل عوامل أخرى مثل مدى الحاجة الملحة وسبل الوصول. يسرد الجدول 6 أدناه بعض التحديات المحتملة لهذه الاستراتيجيات وكيفية معالجتها بناءً على بيئتك.

الوحدة 3 الجدول 6: تحديات تُهج أخذ العينات النوعية في الحالات الإنسانية

الاستراتيجية	التحدي	الحل
القاعدة العملية (الكفاية النظرية)	تستند نطاقات "الرأي المعتمد على الخبرة" واسعة النطاق (على سبيل المثال: 12-50 بالنسبة للمقابلات مع مصادر المعلومات الرئيسية، 6-12 بالنسبة لمجموعات النقاش المركزة) على التجربة وليس من الأدلة، مما يفرض غموضاً بشأن عدد المشاركين الذين يجب استهدافهم.	ضع حدوداً واضحة لأخذ العينات بناءً على الموارد المتاحة ومدى الحاجة الملحة ولا تتقيد حرفياً بنطاقات الرأي المعتمد على الخبرة الأشمل.
	قد يكون تحليل النتائج من نقاط المنتصف لهذه النطاقات (على سبيل المثال: 30 مقابلة مع مصادر المعلومات الرئيسية، 9 مجموعات نقاش مركزة) مستهلكاً للموارد، ولربما يستغرق أسابيع	فلا تركز إلا على اختيار المشاركين الذين يغلب ظنك أنهم سيقدمون معلومات مهمة، مما يقلل من عدد المشاركين مع الاستمرار في جمع البيانات الأساسية.

الاستراتيجية	التحدي	الحل
	أو أشهراً، وهو ما يتعذر تطبيقه عملياً في حالات الطوارئ.	
عينات التشعب	يحتاج الوصول إلى التشعب (عند عدم ظهور مواضيع أو معلومات جديدة) إلى تحليل مستمر للبيانات أثناء الجمع، مما قد يؤدي إلى تأخير عملية التقييم في حالات الطوارئ.	قم بإجراء تحليل آني أو على أساس متجدد، وذلك بأن يتم تحليل البيانات فور جمعها. وهذا يسمح بتحديد الموضوعات في وقت مبكر، مما يتيح اتخاذ قرارات أسرع بشأن وقت التوقف عن جمع البيانات.
	التخطيط بشأن التشعب أمر صعب نظراً لصعوبة التنبؤ بكمية البيانات المطلوبة.	خطط مسبقاً للجدوى من خلال اقتراح نهج مرّن. أبلغ المخططين بأن التشعب الكامل قد يتعذر في حالات الطوارئ وفكر في إيقاف جمع البيانات بمجرد تحديد الموضوعات المهمة لتسريع الاستجابات.
	كما أن تحديد وقت الوصول إلى التشعب يستهلك وقتاً طويلاً. قد يحدث تأخير في تحقيق التشعب، مما يعني أنه قد يتم جمع بيانات إضافية دون داعٍ قبل أن يؤكد التحليل عدم وجود موضوعات جديدة.	وبدلاً من الاعتماد على المقابلات الإضافية المخطط لها بعد الوصول إلى التشعب، فكر في إجراء مقابلات متابعة موجهة مع أشخاص محددين لديك شبه يقين بأنهم سيتمون الحلقة الناقصة من وجهات النظر، مما يضمن أن أي بيانات إضافية ستضيف قيمة حقيقية.

الخطوة 5: تصميم نهج جمع البيانات.

تصميم أدوات جمع البيانات

طوّر أدوات جمع البيانات، مثل أدلة مناقشات مجموعة النقاش المركز أو أدلة المقابلات مع مصادر المعلومات الرئيسية، بناءً على أهداف التقييم والأساليب المختارة.

أدلة الموضوعات هي قوائم بالأسئلة غير محددة الإجابات المستخدمة لاستكشاف موضوع التقييم. يجب أن تكون هذه الأدوات شبه منظمة، مما يتيح المرونة والتقصي مع ضمان تغطية الموضوعات الرئيسية عبر مجموعات أو مصادر مختلفة للمعلومات. يمكن الاطلاع على أمثلة للأدلة في [الوحدة 3 الملحق 1](#).

بغض النظر عن النهج، فخيار التكيف متاح أمام من يعقدون المقابلات وذلك بإعادة ترتيب الأسئلة أو إضافة أدوات تقصّر عن المعلومات أو متابعة إجابات غير متوقعة لضمان جمع البيانات بشكل شامل.

يمكن الاطلاع على مقدمة لمنهجية المقابلات شبه المنظمة والتوصيات بشأن إجراء المقابلات العامة في سياق التغذية وتغذية الأطفال أثناء حالات الطوارئ من هنا: منظمة "العمل ضد الجوع". *المبادئ التوجيهية للمقابلات شبه المنظمة*. مجموعة أدوات تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ. مركز موارد منظمة إنقاذ الأطفال. متاحة على:

<https://resourcecentre.savethechildren.net/toolkits/iycf-e-toolkit/#chapter-1>

يمكن الاطلاع على أمثلة للإرشادات التي تعطي مقدمة موجزة عن مجموعات النقاش المركزة والمبادئ التوجيهية حول طريقة عقدها بفعالية في حالات الطوارئ من هنا: منظمة "Concern Worldwide" بروتوكولات مجموعات النقاش المركزة. مجموعة أدوات تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ. مركز موارد منظمة إنقاذ الأطفال. متاحة على:

<https://resourcecentre.savethechildren.net/toolkits/iycf-e-toolkit/#chapter-1>

تسجيل وكتابة المعلومات/التفريغ الصوتي لتسجيلات المعلومات

يمكن تسجيل المقابلات بإحدى طريقتين: التسجيل الصوتي وأخذ الملاحظات التفصيلية. وبالرغم من أن جلسات التسجيل الصوتي تعطي قدرة كبيرة على تدوين الملاحظات وهي أمر لا غنى عنه في تفريغ التسجيلات الصوتية، فقد لا ترغب بعض السلطات (أو المشاركين أنفسهم) في السماح بالتسجيل. ويكون تدوين الملاحظات التفصيلية بديلاً إذا تعذر التسجيل. ولا بُد من تدوين ملاحظات مفصلة تفصيلاً جيداً أثناء الجلسة، وعادةً ما يتطلب ذلك وجود مدوّن ملاحظات مكلف بهذه المهمة مع القائم بإجراء المقابلة.

التفريغ الصوتي للبيانات – التفريغ الصوتي أو الملاحظات الموسعة:

شأنه شأن التسجيل، هناك وسائل مختلفة للتفريغ الصوتي للمقابلات.

يسمح التفريغ الصوتي اليدوي بالكامل — تسجيل كلمة بكلمة لكل ما قيل أثناء المقابلة — باستخراج اقتباسات مفيدة. والتفريغ الصوتي اليدوي هو "المعيار الذهبي" لكنه يستغرق وقتاً طويلاً وقد يفرض تكاليف. على سبيل المثال: قد تحتاج مجموعة نقاش مركزة مدتها ساعتان من خمسة إلى سبعة أيام عمل لتفريغ محتواها، بينما المقابلة مع مصادر المعلومات الرئيسية التي تبلغ مدتها ساعة واحدة قد تستغرق يوماً لتفريغ محتواها.

في السنوات الأخيرة، كثرت العديد من الأدوات البرمجية المتاحة التي تدعم التسجيل والتفريغ الصوتي (منها على سبيل المثال: Otter.ai و Rev و Temi و Trint و Express Scribe و NVivo و Descript). تدعم هذه الأدوات التسجيل سواء كان الجهاز متصلاً بالإنترنت أم لا، ويمكن لبعضها تفريغ التسجيلات الصوتية في الوقت الفعلي. تتطور فئة البرامج هذه بسرعة، لكن نوقشت بعض الاعتبارات الرئيسية حول استخدام هذه الأدوات (في وقت كتابة هذا الدليل) أدناه.

المزايا:

- زيادة الدقة والكفاءة في حصر بيانات المقابلة.
- تسمح للباحثين بالتركيز على المحادثة بدلاً من تدوين الملاحظات.
- توفر القدرة على إعادة النظر في التسجيلات لإجراء تحليل أعمق.
- توفر الوقت مقارنة بالتفريغ الصوتي اليدوي.
- توفر العديد من الأدوات ميزات مثل تحديد هوية المتحدث ووضع علامات على الكلمات الرئيسية وسهولة تحرير أو تعديل النص.

التحديات:

- تحتاج إلى تسجيلات صوتية عالية الجودة، إذ يمكن أن يؤدي الصوت الضعيف إلى تفريغ غير دقيق.
- قد يجد التفريغ الصوتي التلقائي صعوبة في التعامل مع اللهجات أو اللكنات الصعبة أو القواعد النحوية غير القياسية.
- إن دعم لغات متعددة متباين بين الأدوات، وأغلب الظن أن تقع الأخطاء في التفريغات الصوتية للنصوص المكتوبة بلغة غير إنجليزية.
- قد تضع الفروق اللغوية الدقيقة والسياق الثقافي في التفريغ الصوتي التلقائي، مما يتطلب تصحيحات يدوية.
- قد تحتاج المشاريع متعددة اللغات إلى خدمات التفريغ الصوتي البشري لضمان مزيد من الدقة.

يمكن أن يؤدي استخدام هذه الأدوات إلى تبسيط عملية التفريغ الصوتي، لكن يجب على الباحثين النظر في القيود المحتملة، خاصة عند العمل بلغات مختلفة.

تتضمن الملاحظات الموسعة تلخيص الإجابات عن كل سؤال، مع كتابة الاقتباسات الرئيسية بالكامل. تستغرق هذه العملية وقتاً أقل بقليل من التفريغ الصوتي بالكامل. على سبيل المثال: قد تحتاج مجموعة نقاش مركزة مدتها ساعتان من يومين إلى ثلاثة أيام لكتابة ملاحظات مفصلة، بينما المقابلة مع مصادر المعلومات الرئيسية التي تبلغ مدتها ساعة واحدة قد تستغرق ما يصل إلى يوم لكتابة ملاحظات مفصلة.

وبالرغم من أن التفريغ الصوتي الكامل هو أفضل خيار للتحليل النوعي، فإنه مستهلك للموارد، خاصة بالنسبة لمجموعات النقاش المركزة. ولا بُد من تخصيص وقت كافٍ لتحليل البيانات؛ وإلا فقد يؤثر ذلك على صحة النتائج.

الخطوة 6: اكتب الشروط المرجعية/ بروتوكول التقييم.

ابداً بتحديد الخلفية التوضيحية وسياق حالة الطوارئ، مع تسليط الضوء على الحاجة إلى التقييم. حدد أسئلة البحث الرئيسية التي سيتناولها التقييم، مثل فهم العوائق التي تحول دون ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال أو تحديد القنوات الثقافية المؤثرة على سلوكيات التغذية.

يجب أن تفصل الشروط المرجعية المنهجية، على أن يتضمن ذلك الأساليب النوعية التي سيتم استخدامها (على سبيل المثال: مجموعات النقاش المركزة، مقابلات مصادر المعلومات الرئيسية)، والسكان المستهدفين واستراتيجية أخذ العينات. يمكن الاطلاع على مثال على الشروط المرجعية في [الوحدة 3 الملحق 2](#).

بالإضافة إلى ذلك، أضف جدولاً زمنياً وحدد أدوار ومسؤوليات فريق التقييم والمخرجات المتوقعة، كأن يكون ذلك تقريراً نهائياً يتضمن توصيات قابلة للتنفيذ.

تأكد من أن الشروط المرجعية تغطي أيضاً الاعتبارات الأخلاقية، مثل الموافقة المستنيرة وسرية البيانات، وتضع معايير واضحة لضمان الجودة والتحقق من صحة النتائج. هذا النهج الشامل من شأنه أن يكون دليلاً لعملية التقييم، مما يضمن موافقتها مع احتياجات السكان المتضررين ويساهم برؤى قيمة لبرامج تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ.

يمكن الاطلاع على أداة مفيدة لتوجيه البروتوكول من هنا: إعداد تقارير الأبحاث النوعية: توليف للتوصيات. *Academic Medicine*, 89(9), 1245-1251. القائمة المرجعية لمعايير إعداد تقارير الأبحاث النوعية (SRQR). متاح على: https://onlinelibrary.wiley.com/pb-assets/assets/15532712/SRQR_Checklist-1529502683197.pdf

الخطوة 7: الحصول على موافقة من السلطات/المجتمعات.

ابداً بالتعامل مع الوكالات الحكومية ذات الصلة والسلطات المحلية ومجالس المراجعة المؤسسية للحصول على الأذونات اللازمة والتأكد من أن التقييم متوافق مع المعايير القانونية والأخلاقية. ومن الممارسات الجيدة أن تُجرى مناقشة التقييم مع السلطات والمجتمعات في المراحل الأولى من التخطيط وإشراكهم في التصميم.

بمجرد الموافقة على الشروط المرجعية، اجتمع بقيادة المجتمع وأصحاب المصلحة لكسب ثقتهم وتأييدهم. ويشمل ذلك شرح الغرض من التقييم ونطاقه وفوائده المحتملة على المجتمع، بما يضمن التغلب على أي مخاوف والتأكد من أن أساليب البحث مناسبة ثقافياً.

الخطوة 8: وظّف أعضاء الفريق وابدأ التخطيط.

إن إجراء تقييم نوعي لتغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ يحتاج إلى تخطيط متأنٍ للموارد البشرية. ويعتمد اختيار فريق التقييم على الهدف منه، لكن الأدوار الرئيسية في المشاريع النوعية تتضمن عادة ما سيذكر في الجدول 7 أدناه.

الوحدة 3 الجدول 7: الأدوار والمسؤوليات والاختصاصات الأساسية لفريق التقييم.

الدور	المسؤوليات	الاختصاصات الأساسية
قائد الفريق	- التنسيق مع المشروع والتنسيق مع أصحاب المصلحة. - التخطيط والإشراف على جمع البيانات. - ضمان مراقبة الجودة طوال مدة المشروع.	- خبرة في الإشراف على جمع البيانات النوعية، بما في ذلك إجراء المقابلات ومجموعات النقاش المركزة. - يتمتع بفهم راسخ لممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال والخبرة في تقييمات التغذية/الصحة. - متمكن في إدارة الوقت والقدرة على التكيف في البيئات محدودة الموارد. - خبرة في حالات الطوارئ وفهم الديناميكيات الاجتماعية المحلية.
تعيين جامعي البيانات أو مساعدي الأبحاث	- عقد المقابلات وتسيير مجموعات النقاش المركزة. - تفاعل مع المشاركين بشكل مباشر، وبفضل أن يكون ذلك باللغة التي يفهمونها.	يتمتع بمهارة في إجراء المقابلات المتعمقة ومجموعات النقاش المركزة، مع المرونة للتكيف مع البيانات غير المنظمة.

الدور	المسؤوليات	الاختصاصات الأساسية
		● لديه فهم راسخ لممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال والتحديات ذات الصلة في حالات الطوارئ. لديه قدرة مثبتة على بناء الثقة وتسهيل التواصل المفتوح، خاصة في الموضوعات الحساسة. لديه خبرة في العمل في بيئات ثقافية مماثلة واستخدام نهج يراعي الفوارق بين الجنسين؛ والتوافق بين جنس القائم بالمقابلة والمشارك عند الاقتضاء. ● قد يكون النوع الاجتماعي أحد الاعتبارات في الاختيار (أي إنه قد لا يتمكن الرجال من عقد مجموعات نقاش مركزة أو مقابلات مع النساء والعكس صحيح).
المرجمون (عند الحاجة)	● توفير ترجمات دقيقة لسد الحواجز اللغوية. ● تأكد من أن الترجمات تعبر بشكل صحيح عن المحادثة الأصلية والكلمات المستخدمة فيها. ● تأكد من أن الترجمات التي يتلقاها المشاركون مناسبة لثقافتهم.	● القدرة على الترجمة بدقة مع الحفاظ على المعنى الثقافي والسياقي. ● القدرة على التأكد من أن الكلام المترجم مناسباً ثقافياً. ● فهم البحث النوعي للحفاظ على صحة البيانات أثناء الترجمة. ● الإلمام بالديناميكيات الاجتماعية المحلية والفروق الثقافية الدقيقة
مدونو الملاحظات (في حال تعذر التسجيل الصوتي) * قد يتمكن جامعو البيانات أيضاً من دعم بعضهم بعضاً في تدوين الملاحظات	● وثّق المناقشات أثناء جمع البيانات. ● تأكد من الدقة في تسجيل التفاصيل، خاصة حين لا تكون الجلسات مسجلة.	● يتمتع بخبرة في حصر البيانات النوعية بدقة أثناء المقابلات ومجموعات النقاش المركزة. ● لديه مهارات قوية في إدارة الوقت لمواكبة المناقشات التي تتخذ وتيرة سريعة وضمان اكتمال الملاحظات. ● لديه فهم بالسياق الثقافي ليعبر بدقة عن المناقشات في الملاحظات التي يتم تدوينها.
مفرغو التسجيلات الصوتية	● تحويل الملاحظات والتسجيلات الصوتية إلى نص رقمي. ● ترجمة المحتوى إلى لغة التحليل، مع ضمان الإتقان والدقة.	● إجادة التفريغ الصوتي للبيانات النوعية مع الاهتمام بالتفاصيل وتحري الدقة. ● الكفاءة في التعامل مع مهام التفريغ الصوتي ضمن جداول زمنية عاجلة، خاصة في البيئات محدودة الموارد. ● خبرة في استخدام آلة التفريغ الصوتي إذا ما تم استخدامها.

يسرد الجدول 7 أعلاه قائمة شاملة بمهارات وخبرات القائمين بالمقابلات والميسرين الذين يفضل أن يتم تعيينهم في الفريق. ومع ذلك، من المستبعد أن يكون لدى جميع الموظفين الجدد جميع المهارات المطلوبة. ولذا يجب سد الفجوات في المهارات والخبرات من خلال التدريب.

الخطوة 9: تدريب فريق التقييم.

قبل بدء التقييم، قم بإجراء تدريب شامل لفريق جمع البيانات على الخلفية التقنية اللازمة والأساليب النوعية وأدوات جمع البيانات والاعتبارات الأخلاقية. ونبين فيما يلي خطة تدريب مقترحة للتأكد من أن الفريق يفهم المشروع فهماً تاماً ولديه استعداد جيد لإجراء تقييم نوعي ناجح لتغذية الرضع وصغار الأطفال. وإليك مثلاً على خطة التدريب للتقييم النوعي.

الوحدة 3 المثال 4: خطة التدريب للتقييمات النوعية

اليوم الأول: نظرة عامة على المشروع والأساليب النوعية ومهارات التيسير

- الجلسة الصباحية: نظرة عامة على المشروع
 - الترحيب والأهداف
 - عرّف بأهداف التدريب وهيكله.
 - الشرح التفصيلي للمشروع
 - نظرة عامة مستفيضة على تقييم تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ، تشمل الغرض منه وأهدافه والنتائج المتوقعة.
 - المصطلحات الرئيسية والترجمة الصحيحة لها
 - راجع أسئلة البحث المحددة ومجالات التركيز الرئيسية وأهمية التقييم للسياق المحلي.
 - لعب الأدوار والإلمام بالأدوات (بما في ذلك الترجمة العكسية)
 - ناقش أدوار ومسؤوليات كل عضو في فريق المشروع.
- جلسة الظهيرة: مقدمة إلى الأساليب النوعية ومهارات التيسير
 - مقدمة إلى أساليب البحث النوعي
 - نظرة عامة على البحث النوعي في سياق تغذية الرضع وصغار الأطفال.
 - مقدمة إلى الأساليب النوعية الرئيسية: نقاشات مجموعات النقاش المركزة والمقابلات مع مصادر المعلومات الرئيسية وعملية ملاحظة المشاركين
 - مهارات التيسير
 - محاضرة تفاعلية حول التيسير الفعال وإجراء المقابلات وعملية الملاحظة (بناءً على التقنيات المستخدمة) في البحث النوعي.
 - تمارين لعب الأدوار لممارسة المقابلات الإرشادية ومجموعات النقاش المركزة، مع التعقيبات.

اليوم الثاني: أساليب التقصي والإنصات ومراعاة الفروق الثقافية

- الجلسة الصباحية: أساليب التقصي والإنصات الفعال
 - أساليب التقصي (عند الاقتضاء)
 - محاضرة حول طرح أسئلة المتابعة التي تشجع على إجابات أعمق.
 - جلسة عملية لممارسة التقصي، والتأكد من أن الأسئلة تسترشد بإجابات المشاركين.
 - الإنصات الفعال
 - محاضرة حول أهمية الإنصات الفعال في البحث النوعي.
 - تمارين استماع عملية، مع التركيز على حصر الفروق الدقيقة وتحديد المجالات لمزيد من التقصي.
- جلسة الظهيرة: مراعاة الفروق الثقافية وبناء العلاقات
 - مراعاة الفروق الثقافية
 - محاضرة حول فهم العادات والقناعات المحلية ذات الصلة بتغذية الرضع وصغار الأطفال.
 - دراسات الحالة ولعب الأدوار لممارسة أساليب إجراء المقابلات المراعية للفروقات الثقافية.
 - بناء العلاقات القوية
 - جلسة تفاعلية حول بناء الثقة مع المشاركين، خاصة عند مناقشة الموضوعات الحساسة.
 - تمارين لعب الأدوار لممارسة بناء العلاقات، مع التعقيبات.

اليوم الثالث: الاعتبارات الأخلاقية والترجمة والتجهيز للعمل الميداني

- الجلسة الصباحية: الاعتبارات الأخلاقية والترجمة/التفريغ الصوتي
 - الاعتبارات الأخلاقية
 - نظرة عامة على المبادئ الأخلاقية مثل الموافقة المستنيرة وعدم إلحاق الضرر والموقعية/الزاوية الشخصية.
 - دراسات الحالة والسيناريوهات العملية لحل المعضلات الأخلاقية في هذا المجال.

○ الترجمة والتفريغ الصوتي

- محاضرة عن أهمية الترجمة الدقيقة والحرفية.
- جلسة عملية مع المترجمين لممارسة الترجمة أثناء الجلسة وضمان استخدام أساليب التفريغ الصوتي المناسبة.

● جلسة الظهيرة: التحضيرات النهائية وتخطيط العمل الميداني

○ التحضيرات النهائية

- جلسة أسئلة وأجوبة للرد على أي أسئلة أو الرد على مخاوف أخرى لدى الفريق.
- مراجعة اللوجستيات وأدوار الفريق والجداول الزمنية للتقييم.
- ملخص نقاط التعلم الرئيسية، مع التأكيد على جمع البيانات الأخلاقية والدقيقة.

○ الإحاطة والدعم الميداني

- خطط للإرشاد المستمر وجلسات الإحاطة المنتظمة أثناء العمل الميداني.

الخطوة 10: خطة الخدمات اللوجستية.

ستعتمد الاحتياجات اللوجستية لتقييمك النوعي على السياق، لكن من بين أهم الاعتبارات ما يلي:

- **تنظيم الموقع:** تشاور مع القادة المحليين للتخطيط للسلامة والخصوصية وتيسير سبل الوصول إلى المشاركين. ضع في حسابك مدى ضرورة رعاية الأطفال.
- **النقل والأمن:** اتخذ ترتيبات كافية من المركبات والسائقين للنقل الآمن والموثوق للفريق من وإلى مواقع جمع البيانات.
- **أدوات الموافقة المستنيرة:** قد تشمل هذه الأدوات استمارات الموافقة الخطية والشفوية وأوراق معلومات المشاركين، والتي تمت ترجمتها إلى اللغات المحلية. بالإضافة إلى ذلك، تساعد وسائل المساعدة البصرية على التأكد من أن المشاركين يفهمون حقوقهم والغرض من الدراسة بالكامل.
- **أدوات جمع البيانات:** توفير مسجلات صوتية أو مواد كافية لتدوين الملاحظات لغرض توثيق البيانات. تأكد من أن جميع المعدات تعمل وأن خيارات النسخ الاحتياطي متاحة في حالة حدوث مشكلات فنية.
- **الدعم التكنولوجي وتكنولوجيا المعلومات:** زود الفريق بأجهزة كمبيوتر لأداء مهام التفريغ الصوتي وتخزين البيانات.
- **البديل اليومي وتكاليف السفر:** ضع ميزانية لأي نفقات متعلقة بالسفر للفريق، على أن يشمل ذلك البدلات اليومية، إن وجدت.
- **المشروبات والوجبات الخفيفة:** حاول تقديم المشروبات والوجبات الخفيفة لكل من المشاركين وأعضاء الفريق أثناء جمع البيانات، خاصة إذا كانت الجلسات طويلة. يجب أن يتواءم ذلك مع الأعراف المعهودة لإجراء التقييمات في المنطقة.

الخطوة 11: إجراء الاختبارات التجريبية.

قبل البدء في جمع البيانات الرئيسية، قم بإجراء اختبارات تجريبية لأدلة مجموعات النقاش المركزة أو أدلة المقابلات مع مصادر المعلومات الرئيسية. يسمح لك الاختبار التجريبي بتحديد أي مشكلات في الأدوات، مثل أي أسئلة غير واضحة أو غير مناسبة ثقافياً ويمكن فريق التقييم من إجراء ما يلزم من تعديلات. كما تمكنك من تحديد المجالات التي يحتاج أعضاء فريق جمع البيانات إلى مزيد من التدريب عليها. عادة ما تُجرى الاختبارات التجريبية في مواقع مختلفة مع مجيبين مختلفين ولا تُدرج في تحليل البيانات.

الخطوة 12: إجراء جمع البيانات.

الإعداد.

اختر موقعاً هادئاً ومريحاً لجمع البيانات. تأكد من أن منطقة الجلوس والتجهيزات مناسبة ثقافياً. تأكد من أن جميع المعدات (مثل المسجلات والكاميرات) تم تركيبها واختبارها وأنها جاهزة للاستخدام.

خلال المقابلات/مجموعات النقاش المركزة

- **مقدمات:** رحب بالمشاركين. ابدأ بالمقدمات وشرح للمشاركين بوضوح الغرض من التقييم.

- **الموافقة المستتيرة:** حصل على موافقة مستتيرة من المشاركين ووضح الأمور الخاصة بالسرية للتأكد من فهمهم وأنهم يشعرون بالطمأنينة.
- **عقد الجلسة:** اتبع دليل المقابلات أو مجموعات النقاش المركزة، مما يتيح لك التعمق في الموضوعات ذات الصلة عند ظهورها. تأكد من أن الميسر يحافظ على الحياد ويشجع على المشاركة من جميع الأعضاء.

التسجيل وتدوين الملاحظات

- **التسجيل الصوتي:** استخدم مسجلات الصوت لتسجيل المحادثة بدقة.
- **تدوين الملاحظات:** دوّن ملاحظات مفصلة، مع التركيز على الإشارات غير اللفظية وسياق المناقشات.

إجراءات الإشراف

- **اليومية:** أنشطة الإشراف والتفقد وعمليات ملاحظة الجلسات والتعقيبات.
- **نهاية كل يوم:** جلسات الإحاطة وتحديثات دليل المقابلة.
- **التنظيف اليومي للبيانات**

يمكن الاطلاع على إرشادات حول إجراء أنواع مختلفة من جمع البيانات في [الوحدة 3 - الملحق 3](#). يمكن الاطلاع على إرشادات حول إجراءات الإشراف في [الوحدة 3 - الملحق 4](#).

الخطوة 13: إدارة البيانات وتحليلها.

في البحث النوعي، تقود البيانات التحليل مع كون التحليل المواضيعي طريقة شائعة مستخدمة. يتضمن هذا النهج تحديد وتفسير المواضيع الشاملة التي تنبثق من البيانات بشكل منهجي وتساعد على تطوير نظريات حول معارف الناس وسلوكياتهم وقناعاتهم.

مع ظهور الأنماط، توفر هذه الموضوعات رؤى حول المشكلات الأساسية داخل البيانات. بالرغم من أن البرامج المتخصصة مثل NVIVO يمكنها تسريع عملية التحليل، إلا أنها ليست ضرورية. ويمكن استخدام أدوات مثل Excel أو Word أو حتى الطرق اليدوية مثل تقطيع النصوص للترميز بشكل فعال للتحليل المواضيعي.

الوحدة 3 الجدول 9: خطوات أساسية في التحليل المواضيعي

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 معاني 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.

● جمع الرموز المتعلقة بهذه الموضوعات واستكشف العلاقات بينها. ● ادمج أو قسم أو نقح الموضوعات حسب الضرورة لحصر الرسائل الأساسية التي تحملها البيانات. ● تأكد من أن كل موضوع متفرد وغير متداخل مع غيره.	
--	--

اعتبارات مهمة

ركز على الكشف عن الموضوعات وليس على حساب النسب المئوية أو التغطية. الهدف من التحليل النوعي هو استكشاف الموضوعات التي تنشأ من البيانات، وليس تحديد كمية الاستجابات. احذر من الانجرار إلى عرض النتائج من الناحية الكمية لأن هذا يمكن أن يضلل القراء بأن يعتقدوا أن النتائج ممثلة إحصائياً بينما هي ليست كذلك.

كان نقول إن "8 من أصل 10 مقابلات كشفت عن كذا أو كذا" فهذا يمكن أن يُفهم خطأ بأن هذه النتائج تمثل جميع السكان بينما هي في الواقع تعبر عن وجهات نظر عينة مُنتقاة. إذا طُلب منك أن تذكر نسباً مئوية، فلا بُد أن تشرح الاستخدام الصحيح للبيانات النوعية ولا تنجر إلى ذكر رقم يوحى بوجود عينة تمثيلية.

السياق:

في إكسامبلانديا، تم إجراء تقييم نوعي لاستكشاف التحديات التي تواجهها الأمهات النازحات في الرضاعة الطبيعية. تم جمع البيانات من خلال مجموعات النقاش المركزة والمقابلات مع مصادر المعلومات الرئيسية أجريت مع الأمهات والعاملين في مجال الرعاية الصحية وقادة المجتمع.

1. **وضع خطة لإدارة البيانات وتحليلها.** قرر الفريق تدوين جميع المقابلات والمناقشات يدوياً واستخدام برنامج Excel لتنظيم البيانات وترميزها. تم تمييز كل نسخة بمعرف فريد، وتم تسجيل البيانات الوصفية (مثل دور الشخص الذي تمت مقابلته وتاريخ المقابلة) لسهولة الرجوع إليها.
 2. **التعرف على البيانات.** قرأ أعضاء الفريق كل نص من النصوص عدة مرات، مسلطين الضوء على الإشارات المتكررة إلى "انعدام الخصوصية" و"تأثير أفراد الأسرة الذكور" كعوائق أمام الرضاعة الطبيعية. سمحت لهم هذه القراءات الأولية بالتعرف بعمق على الفروق الدقيقة بين ردود المشاركين.
 3. **استخلاص فئات الترميز.** تم الترميز بعبارة "انعدام الخصوصية" كلما ذكرت الأمهات وجود صعوبات في إيجاد أماكن خاصة للرضاعة الطبيعية. تم استخدام عبارة "العوائق الثقافية" لترميز الحالات التي ناقشت فيها الأمهات القنوات المثبطة للرضاعة الطبيعية، مثل فكرة أن اللبا "غير نظيف". ومع تقدم عملية الترميز، أضاف الفريق رموزاً فرعية تحت عنوان "الاعتقاد الذاتي بعدم كفاية إدرار الحليب الطبيعي" لخصر العوامل المختلفة التي تساهم في هذا الاعتقاد، مثل "سوء التغذية" و"التوتر النفسي والاجتماعي".
 4. **استكشاف الحالات الشاذة.** أثناء الترميز، ظهرت حالة غريبة حين أبلغت إحدى الأمهات عن عدم وجود مشاكل في الرضاعة الطبيعية على الرغم من الظروف المعيشية المماثلة. وبعد مزيد من التحقيق، تبين أن لديها دعماً أسرياً قوياً وأن سبل الحصول على المكملات الغذائية متاحة لها، وهو ما يختلف عن تجارب الأمهات الأخريات. وقد أدى ذلك إلى تحديد عبارة "أنظمة الدعم" كعامل مؤثر في الرضاعة الطبيعية الناجحة.
 5. **تحديد المواضيع.** تأكد الفريق من أن كل موضوع يلخص الرسائل الأساسية في البيانات، فتكون النتيجة النهائي الخروج بهيكل واضح للتحليل النهائي.
- **الموضوع الأول:** تضمنت "التحديات المتعلقة بالرضاعة الطبيعية" رموزاً مثل "انعدام الخصوصية" و"العوائق الثقافية" و"الاعتقاد الذاتي بعدم كفاية إدرار الحليب الطبيعي".
 - **الموضوع الثاني:** تضمن "تأثير الدعم الاجتماعي" رموزاً مثل "تأثير أفراد الأسرة الذكور" و"أنظمة الدعم" المرصودة حديثاً.

اعتبارات مهمة

تجنب الفريق قياس الاستجابات للتأكد من أن التحليل ظل صحيحاً للطبيعة النوعية للبيانات. على سبيل المثال: بدلاً من أن يقول إن "8 من كل 10 أمهات ذكرن انعدام الخصوصية"، وصف الفريق "انعدام الخصوصية" بأنه عائق مشترك أمام الرضاعة الطبيعية في المجتمع، مع التأكيد على ثراء الرؤى النوعية دون الإشارة إلى التمثيل الإحصائي.

خلال المناقشات مع أصحاب المصلحة، طلب البعض نتائج قابلة للقياس الكمي، مثل عدد الأمهات اللواتي واجهن مشكلات تتعلق بالاعتقاد الذاتي بعدم كفاية إدرار الحليب الطبيعي. وبين الفريق أن الغرض من البحث النوعي هو استكشاف التجارب وفهمها، وليس إنتاج إحصاءات قابلة للتعميم. ومع ذلك، تمكنوا من القول إن التحديات المتصورة فيما يتعلق بإدرار الحليب الطبيعي كانت أحد المواضيع الشائعة.

وللتعبير عن عمق المواضيع وتعقيدها، استخدم الفريق الاقتباسات المباشرة والأوصاف التفصيلية بدلاً من الاعتماد على الملخصات التي تعرض أرقاماً. على سبيل المثال: "أوضحت إحدى الأمهات أن، "كل يوم، أشعر بالقلق بشأن المكان الذي سنحصل فيه على وجبتنا التالية. فكيف أركز على الرضاعة الطبيعية وأنا في حالة توتر شديدة؟"

باتباع هذه العملية، تمكن الفريق في إكسامبلانديا من اكتساب فهم مستفيض للعقبات التي تحول دون الرضاعة الطبيعية وتقديم

الخطوة 14: تحقق من جودة التقييم.

لضمان جودة ومصادقية التقييمات النوعية، لا بُد من مراعاة الاستراتيجيات التالية:

صحة النتائج

- **التثليث:** قم بزيادة صلاحية نتائجك من خلال مقارنة النتائج عبر أساليب أو مصادر مختلفة. قد ينطوي التثليث على التحقق المتبادل بين مجموعات المشاركين المختلفة أو استخدام منهجيات مختلفة للتحقق من الاتساق في البيانات.
- **التحقق من الصحة مع المشاركين:** أبلغ المشاركين بالنتائج الأولية للتأكد من أن تفسيرات فريق البحث تعكس تجاربهم ووجهات نظرهم بدقة. تساعد هذه الخطوة على التحقق من دقة تفسير البيانات.
- **التوثيق التفصيلي:** احتفظ بسجلات شاملة لعملية التقييم، على أن تتضمن استراتيجية أخذ العينات وأدوات جمع البيانات وإجراءات التحليل. تعزز هذه الشفافية موثوقية التقييم وإمكانية تكراره.
- **الإقرار بالتحيزات:** تعرف على التحيزات والقيود المحتملة وعالجها داخل فريق التقييم والمنهجيات المستخدمة. فكر في الطريقة التي يمكن أن تؤثر بها هذه العوامل على النتائج واتخذ خطوات للتخفيف من تأثيرها.

ملاءمة النتائج

قيّم مدى ملاءمة النتائج عند النظر فيما سيتضمنه التقرير.

- **المعلومات الجديدة:** حدد ما إذا كانت النتائج تقدم رؤى جديدة يمكن تطبيقها على برامج تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ الحالية. تكون المعلومات الجديدة والمفيدة وثيقة الصلة بالموضوع.
- **تأكيد الشكوك:** حتى لو لم تكن النتائج جديدة، فإنها تظل ذات صلة إذا كانت تعزز المعرفة أو الفرضيات القائمة، مما يساعد في اتخاذ القرارات وتصميم البرامج.
- **التطبيق على البرامج:** لا تكون النتائج ذات صلة إلا إذا ساهمت في تصميم البرامج أو تنفيذها.
- **النتائج التي كانت متوقعة (على سبيل المثال: بناءً على البيانات الثانوية) ولكن لم يتم العثور عليها أثناء التقييم.**

باختصار، من خلال الالتزام بهذين المعيارين —الصلاحية والملاءمة— يمكن تقييم التقييمات النوعية بشكل منهجي للتأكد من أنها توفر رؤى موثوقة ومفيدة تسترشد بها برامج تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ بشكل فعال في سياقات الطوارئ.

الوحدة 3 المثال 6: تقييم جودة التقييمات النوعية لتغذية الرضع وصغار الأطفال في إكسامبلانديا

السياق:

في إكسامبلانديا، تم إجراء تقييم نوعي لفهم ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال في أعقاب حالة طوارئ حدثت مؤخراً. يهدف التقييم إلى جمع رؤى حول سلوكيات التغذية والتحديات والفرص المتاحة لإثراء برامج تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ. وناقشوا كفريق الصلاحية والملاءمة وأجروا التقييمات التالية.

تقييم الصلاحية:

1. **التثليث:**
 - **الأسلوب:** استخدم التقييم مجموعات النقاش المركزة، والمقابلات المستفيضة مع الأمهات، والدراسات القائمة على الملاحظة في منشآت الرعاية الصحية.
 - **النتائج:** ظهرت موضوعات متسقة على مستوى جميع الأساليب. على سبيل المثال: سلطت مجموعات النقاش المركزة والمقابلات الضوء على أن الأمهات تحولن من الرضاعة الطبيعية الخالصة إلى الإرضاع المختلط بسبب الاعتقاد الذاتي بعدم كفاية إدرار الحليب الطبيعي. ومع ذلك، اكتشفت نتائج متعارضة حين قالت الأمهات إنهن لم يحصلن على دعم لتغذية الرضع وصغار الأطفال من النظام الصحي، لكن العاملين في قطاع الصحة ذكروا أن الدعم متوفر لكن لم يتم استخدامه.
 - **التحليل:** إن اتساق هذه النتيجة على مستوى الأساليب المختلفة ومجموعات المشاركين (على سبيل المثال: الأمهات والعاملون في مجال الرعاية الصحية) يعزز صحة النتائج.

2. **التحقق من الصحة مع المشاركين:**
 - **الأسلوب:** أبلغت عينة من المشاركين بالنتائج الأولية، ومن بينهم الأمهات والعاملون في قطاع الصحة المحليون، للتأكد من دقة التفسيرات.
 - **النتائج:** وافق المشاركون على التفسير الذي توصل إليه فريق البحث، مؤكدين أن العوائق المحددة، مثل افتقاد دعم الرضاعة، قد تم تسجيله بدقة.
 - **التحليل:** يعزز التحقق من الصحة مع المشاركين مصداقية النتائج، مما يقوي صلاحيتها.

3. **التوثيق التفصيلي:**
 - **الأسلوب:** وثق فريق البحث عملية التقييم بأكملها، بما في ذلك استراتيجية أخذ العينات (أخذ العينات الهادفة من المناطق المختلفة)، والأدوات المستخدمة لجمع البيانات (أدلة المقابلات المنظمة، وقوائم مراجعة عملية الملاحظة)، وإجراءات تحليل البيانات (الترميز المواضيعي).
 - **التحليل:** توفر هذه الوثائق الشاملة الشفافية، مما يسمح للآخرين بتكرار العملية أو مراجعتها، مما يعزز من موثوقية التقييم.

4. **الإقرار بالتحيزات:**
 - **الأسلوب:** أقر تقرير التقييم بالتحيزات المحتملة التي قدمها القائمون بالمقابلة والميسرون. على سبيل المثال: قد تكون التصورات المسبقة لدى القائمين بالمقابلات أو الأسئلة الاستدرجية قد أثرت على إجابات المشاركين، أو قد يكون وجود الميسرين قد وجه المناقشة بدون قصد في مجموعات النقاش المركزة.
 - **التحليل:** من خلال التعرف على هذه التحيزات المحتملة، يقدم فريق البحث تفسيراً أكثر توازناً للبيانات. ويساعد هذا الإقرار بالتحيز على وضع النتائج في سياقها ويضمن فهم القراء للقيود التي كان من الممكن أن تؤثر على النتائج.

تقييم الملاءمة:

1. **المعلومات الجديدة:**
 - **النتيجة:** كشف التقييم أنه في سياق ما بعد حالة الطوارئ، كانت العديد من الأمهات يعتمدن على المطابخ المجتمعية المشتركة، والتي تفتقر إلى الخصوصية والموارد اللازمة للرضاعة الطبيعية. ولم يتم توثيق هذه المشكلة من قبل.

- **التحليل:** هذه النتيجة وثيقة الصلة بالموضوع لأنها تحدد تحدياً جديداً يمكن أن يفيد بشكل مباشر في تصميم تدخلات تغذية الرضع وصغار الأطفال، مثل تخصيص أماكن خاصة للرضاعة الطبيعية في المطابخ المجتمعية.

2. تأكيد الشكوك:

- **النتيجة:** أكد التقييم الشكوك في أن المعتقدات الثقافية في إكسامبلانديا، مثل رفض اللبأ باعتباره "غير نظيف"، كانت تؤدي إلى تأخر بدء الرضاعة الطبيعية.
- **التحليل:** على الرغم من أن هذه لم تكن معلومات جديدة، فقد عزز التقييم من الثقة بهذه المعرفة الحالية، مما عزز الحاجة إلى حملات توعوية موجهة ضمن برامج تغذية الرضع وصغار الأطفال.

3. التطبيق على البرامج:

- **النتيجة:** قدمت النتائج توصيات عملية، مثل الحاجة إلى زيادة دعم الرضاعة الطبيعية والتوعية حول فوائد اللبأ.
- **التحليل:** تنطبق هذه الرؤى بشكل مباشر على برامج تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ، مما يجعل النتائج ذات صلة ومفيدة لتطوير التدخلات الموجهة.

الخلاصة: يوضح التقييم النوعي الذي أجري في إكسامبلانديا صلاحية راسخة من خلال التثليث، والتحقق من الصحة مع المشاركين، والتوثيق التفصيلي، والإقرار بالتحيزات. وتتجلى ملائمة النتائج في قدرتها على تقديم رؤى جديدة وتأكيد المعرفة الحالية، وكلاهما أمران مهمان لإثراء وتحسين برامج تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ في سياق الطوارئ في إكسامبلانديا.

الخطوة 15: كتابة التقرير.

قم بإعداد تقرير واضح وموجز لنتائج التقييم النوعي، مع تسليط الضوء على الأساليب والقيود والرؤى الرئيسية والاستنتاجات والتوصيات. يجب أن يربط التقرير بين المواضيع بشكل منطقي بطريقة تحكي قصة متماسكة عن البيانات. ومن الممارسات الجيدة إضافة اقتباسات مثيرة للاهتمام مع عرض البيانات لبيان آراء المشاركين في التقييم بشكل مركز.

الخطوة 16: دمج التحليل مع التقييمات الأخرى ونشر النتائج (يمكن القيام بذلك كجزء من الخطوة 15 أو في خطوة منفصلة).

ادمج تحليل بيانات تغذية الرضع وصغار الأطفال مع التقييمات الأخرى ذات الصلة وانشر النتائج للاسترشاد بها في تصميم وتنفيذ تدخلات تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ (راجع [الوحدة 6](#) للحصول على دليل مفصل). تتضمن هذه الخطوة تجميع المعلومات من مصادر البيانات المختلفة، والتحقق من النتائج مع أصحاب المصلحة الرئيسيين وتقديم توصيات قابلة للتنفيذ. وينبغي مشاركة التقرير النهائي مع جميع أصحاب المصلحة المعنيين، بما في ذلك موظفو البرنامج وصناع القرار وأفراد المجتمع، لضمان استخدام الرؤى لصياغة تدخلات فعالة ومراعية للسياق تلبي الاحتياجات المحددة للمجتمع.

الخلاصة

تعد التقييمات النوعية أداة قوية تعطي أفكاراً ثاقبة حول العوامل المعقدة التي تشكل ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال في سياقات الطوارئ. وبتسجيل التجارب الواقعية والأعراف الثقافية والعوائق الكامنة التي تواجهها المجتمعات، تقدم هذه التقييمات فهماً ثرياً مكماً للبيانات الكمية. ولهذه الرؤية الأعمق أهميتها البالغة في تصميم تدخلات مستهدفة ليست فعالة فحسب، بل تراعي أيضاً الفروق الثقافية والسياق المناسب، مما يؤدي في نهاية المطاف إلى تحسينات أكثر استدامة في ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال أثناء حالات الطوارئ.

المراجع

- Introduction to Qualitative Research Methodology, Dfid, Chapters 1 and 2

- Better Evaluation: Key Informant Interviews. Available at [Key informant interviews | Better Evaluation](#)
- Data Collection - Qualitative Methods. Médecins du Monde. Page 44
- Infant and Young Child Feeding in Emergencies: Operational Guidance for Emergency Relief Staff and Program Managers, IFE Core Group (3)
- The Sphere Handbook, Sphere (5)
- 2020 Global Nutrition Cluster's Technical Brief on Supportive Spaces for IYCF-E
- Infant and Young Child Feeding in Emergencies (IYCF-E) Toolkit, Save the Children (1)
- Infant feeding during Infectious Disease Outbreaks: A Guide for Programmers and A Guide for Policy Makers, Chapter 4 of the Save the Children IYCF-E Toolkit
- E-course from the READY initiative on IYCF-E and outbreak response: [Infant and Young Child Feeding in Emergencies during Infectious Disease Outbreaks eLearning course](#)

الوحدة 3 الملحق 1 – أمثلة على أدوات جمع البيانات مثال على دليل المقابلات مع مصادر المعلومات الرئيسية حول التغذية التكميلية في حالات الطوارئ

التفاصيل الإدارية:

- تاريخ المقابلة:
- الموقع:
- أعضاء الفريق الحاضرون:
- الشخص الذي أخذ الملاحظات:
- تاريخ الإكمال:

بيانات الشخص الذي تمت مقابلته (جُمعت باسم مجهول):

- الجنس: [ذكر/أنثى/غير ذلك]
- الدور/المسمى الوظيفي: (على سبيل المثال: "عامل في قطاع الصحة المجتمعية"، "منسق البرنامج")
- مجال العمل: (على سبيل المثال: "قطاع التغذية"، "قطاع المياه والصرف الصحي والنظافة")

مقدمة والموافقة المستنيرة:

شكراً على موافقتك على التحدث إلينا اليوم. اسمي [اذكر اسمك]، وأعمل لدى [اسم المنظمة]. نحن نجري دراسة في [الموقع] لفهم التغذية التكميلية في حالات الطوارئ.

نرغب في التعرف على تجاربك ووجهات نظرك حول سياسات التغذية التكميلية والتنسيق والبرامج متعددة القطاعات وأي تحديات تواجهها. ستساعد نتائج هذه الدراسة في إثراء موضوع (كذا) وسيتم استخدامها بطريقة (كذا).

ستستغرق المقابلة ساعة واحدة تقريباً. المشاركة طوعية تماماً، ويمكنك الامتناع عن المشاركة دون أي تأثير على وظيفتك. لك الحرية في الامتناع عن الإجابة عن أي سؤال لا ترغب في الإجابة عنه أو إيقاف المقابلة في أي وقت. سيتم الحفاظ على سرية هويتك ومعلوماتك الشخصية. سيتم دمج المعلومات التي تقدمها مع ردود الآخرين وتقديمها في التقارير دون تحديد هويتك.

هل لديك أي أسئلة حول المشاركة؟

- إذا كانت الإجابة نعم، فأجب عن أي أسئلة.
- إذا كان الجواب لا، فانتقل إلى السؤال التالي.

هل توافق على المشاركة؟

- إذا كانت الإجابة نعم، فاشكره وتابع الأسئلة.
- إذا كانت الإجابة لا، فاشكره على وقته وأنه المناقشة بأدب.

هل يمكننا تسجيل المحادثة صوتياً؟

- إذا كانت الإجابة نعم، فابدأ في التسجيل. بالنسبة لمجموعات النقاش المركزة، تأكد من موافقة جميع المشاركين.
- إذا كانت الإجابة لا، فابدأ المحادثة دون تسجيل.

مقدمة:

- عرف بنفسك وبدورك.
- اشرح الغرض من المقابلة، مع التركيز على فهم ممارسات التغذية التكميلية في المجتمع.
- حدد المقصود بالتغذية التكميلية، لأغراض هذه المقابلة.
- طمئن الشخص الذي تُجري معه المقابلة بشأن السرية واحصل على موافقته.

• اشرح صيغة المقابلة (شبه منظمة، محادثة).

الأسئلة الافتتاحية:

1. هل يمكنك وصف دورك في المجتمع وكيف يرتبط هذا الدور بتغذية الطفل؟ سؤال حوارى: منذ متى وأنت تعمل في هذا المنصب؟
2. ما أهم التحديات المتعلقة بالتغذية التكميلية في هذا المجتمع؟ سؤال حوارى: هل هناك مجموعات محددة (على سبيل المثال: الأسر ذات الدخل المنخفض، والأمهات العازبات) تواجه المزيد من التحديات؟
- 3- ما الممارسات الشائعة حول التغذية التكميلية للرضع في هذا المجتمع؟ سؤال حوارى: في أي عمر تبدأ معظم الأمهات التغذية التكميلية؟ ما أنواع الأطعمة التي عادة ما يُطعمونها لأطفالهن؟
4. ما الموارد أو الدعم المتاح للأمهات في التغذية التكميلية؟ سؤال حوارى: هل هذه الموارد كافية؟ ما الذي يمكن توفيره أكثر من ذلك؟
5. كيف تؤثر القناعات والممارسات الثقافية على التغذية التكميلية في هذا المجتمع؟ سؤال حوارى: هل هناك أطعمة محددة تشجع أو لا تشجع التقاليد المتبعة عليها؟
6. ما أهم العوائق التي تحول دون ممارسات التغذية التكميلية المناسبة؟ سؤال حوارى: ضع في اعتبارك العوامل الاقتصادية أو نقص المعرفة أو الوصول إلى الطعام المغذي.
7. برأيك، ما هي الاستراتيجيات التي يمكن أن تحسن ممارسات التغذية التكميلية في هذا المجتمع؟ سؤال حوارى: هل يمكن أن نذكر لنا أمثلة على التدخلات التي حققت نجاحاً من قبل؟

أسئلة ختامية:

- 8- هل هناك أي شيء آخر تعتقد أنه من المهم أن نعرفه عن التغذية التكميلية في هذا المجتمع؟ سؤال حوارى: هل هناك أي شيء لم نغطيته وتعتقد أنه ذو صلة بالموضوع؟
9. هل لديك أي سؤال تريد طرحه علي؟

الخاتمة:

- اشكر الشخص الذي تمت مقابلته على وقته وما أدلى به من معلومات.
- كرر التأكيد على أن محتوى المناقشة سيبذل سرياً.
- قدم معلومات حول الطريقة التي ستستخدم بها النتائج وأي خطوات تالية.

مثال على دليل مجموعات النقاش المركزة للآباء حول أمور تغذية الرضع وصغار الأطفال

مقدمة:

الترحيب: توجه بالشكر إلى المشاركين على الحضور وعرف بنفسك وبأي ميسرين معك.

الغرض: اشرح أن الهدف من المناقشة هو فهم آراء الآباء حول ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال، وأدوارهم في رعاية الأطفال، وكيف يمكنهم دعم مقدمات الرعاية. (عرف مصطلح تغذية الرضع وصغار الأطفال واستخدم الكلمات الشائعة، وليس المصطلحات المتخصصة)

الموافقة: احصل على موافقة مستنيرة من المشاركين، بما في ذلك الإذن بتسجيل المناقشة إن أمكن.

القواعد الأساسية:

- شجع على احترام جميع الآراء.
- تأكد من أن شخصاً واحداً فقط يتحدث والباقي يستمع.
- شدد على السرية — ما يُجرى مناقشته يظل بين أفراد المجموعة.
- شجع الجميع على المشاركة.

سؤال لتجاوز حالة الجمود: "هل يمكن لكل واحد منكم أن يذكر لنا شيئاً يستمتع به أكثر من غيره في كونه أباً؟"

أسئلة النقاش:

1. **الفهم العام عن تغذية الرضع وصغار الأطفال:**
 - ما الذي تفهمه عن تغذية الرضع وصغار الأطفال؟ (حدد الأعمار بشكل واضح، سواء كنت تشير إلى الرضاعة الطبيعية أو الأطعمة الصلبة، وما إلى ذلك)
 - ما هي بعض ممارسات التغذية الشائعة للرضع وصغار الأطفال في مجتمعك؟
2. **معرفة الآباء ومواقفهم تجاه تغذية الرضع وصغار الأطفال:**
 - هل تعتقد أن مشاركة الآباء مهمة في تغذية الرضع وصغار الأطفال؟
 - ما هي برأيك فوائد ممارسات التغذية المناسبة للأطفال؟
3. **الأدوار المعهودة في رعاية الأطفال داخل الأسرة:**
 - 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؟
4. **الممارسات والمعتقدات الثقافية:**
 - هل هناك أي معتقدات أو ممارسات ثقافية في مجتمعك تؤثر على طريقة تقسيم مسؤوليات رعاية الأطفال بين الآباء والأمهات؟
 - كيف تؤثر هذه المعتقدات على مشاركتك في رعاية الأطفال والدعم الذي تقدمه لمقدمات الرعاية؟
5. **دعم مقدمات الرعاية:**
 - هل هناك أي طرق تدعم بها حالياً مقدمات الرعاية في أسرتك (على سبيل المثال: شريك أو الأم أو الأقارب الآخرون) في رعاية الأطفال؟
 - ما الدعم الإضافي الذي تعتقد أن مقدمات الرعاية في أسرتك يحتاجه منك أو من المجتمع؟
 - كيف يمكن للآباء أن يشاركوا بنشاط أكبر في دعم مقدمات الرعاية، لا سيما في مجالات مثل تغذية الرضع وصغار الأطفال ورعاية الأطفال بشكل عام؟
6. **الأنظمة المساندة:**
 - هل تتلقى أي دعم من عائلتك أو مجتمعك أو مقدمي الرعاية الصحية في رعاية أطفالك وإطعامهم؟ إذا كانت الإجابة نعم، يرجى التوضيح؟
 - ما الدعم الإضافي الذي ترى أن يساعدك أنت ومقدمات الرعاية في أسرتك في أدوارك؟
7. **تحسين مشاركة الآباء:**
 - ما التغييرات التي تقترحها لزيادة مشاركة الآباء في تغذية الرضع وصغار الأطفال ورعاية الأطفال في مجتمعك؟
 - كيف تعتقد أنه يمكن تشجيع الآباء الآخرين على لعب دور أكثر نشاطاً في تغذية الأطفال ورعاية الأطفال ودعم مقدمات الرعاية؟

الختام:

- الملخص: لخص بإيجاز النقاط الرئيسية التي نوقشت خلال الجلسة. تأكد مما فهمته واطلب التوضيح/التصحيح.
- أفكار نهائية: اسأل إذا كان لدى أي شخص أسئلة أو تعليقات أخرى.
- توجه بالشكر إليهم: توجه بالشكر إلى المشاركين على وقتهم ومساهماتهم القيمة.
- الخطوات التالية: أبلغ المشاركين بأي أنشطة متابعة أو كيف سيتم استخدام ما أدلوا به من آراء.

الوجستيات:

- المواد المطلوبة: دفاتر ملاحظات وأقلام وجهاز تسجيل (إن أمكن).
- المدة: ساعة ونصف إلى ساعتين
- الموقع: مكان مريح وهادئ وخاص يساعد على إجراء المناقشة.

مثال على قائمة مراجعة عملية الملاحظة السريعة لممارسات التغذية التكميلية (هذا المثال مجرد توجيه إرشادي؛ قد يصلح أيضاً مجرد الإشارة إلى عمليات الملاحظة تحت كل موضوع).

الهدف: مراقبة وتوثيق ممارسات التغذية لدى مقدمي الرعاية بشكل منهجي عند إطعام الرضع وصغار الأطفال الأطعمة التكميلية.

1- المعلومات العامة

- تاريخ الملاحظة:
- وقت نهاية الملاحظة:
- الموقع:
- علاقة مقدم الرعاية بالطفل: (على سبيل المثال: أم، جدة، الأب)
- عمر الطفل:
- عدد الاطفال الذين يتم إطعامهم:
- اسم الملاحظ:

2- بيئة التغذية

- **المكان:**
 - البيت
 - مطبخ مجتمعي
 - منشأة رعاية صحية
 - أخرى: _____
- **نظافة منطقة الإطعام:**
 - نظيفة (على سبيل المثال: المنطقة خالية من القاذورات والسوائل المنسكبة والحطام)
 - نظيفة إلى حد ما (على سبيل المثال: هناك بعض القاذورات أو السوائل المنسكبة لكنها ليست كثيرة)
 - متسخة (على سبيل المثال: تحتوي المنطقة على قاذورات أو سوائل منسكبة أو حطام يمكن رؤيته)
- **هيئة الجلوس:**
 - الطفل جالسٌ وحده (على سبيل المثال: على كرسي مرتفع)
 - الطفل جالسٌ في حجر مقدم الرعاية
 - الطفل جالسٌ على الأرض
 - أخرى: _____

3- سلوك الإطعام من مقدم الرعاية

- **تفاعلات الإطعام:**
 - يشجع مقدم الرعاية الطفل على الأكل
 - يُطعم مقدم الرعاية الطفل دون أي تدخل من الطفل
 - انتباه مقدم الرعاية مشغول أثناء الإطعام (على سبيل المثال: يتحدث إلى الآخرين، يستخدم الهاتف)
 - يكون مقدم الرعاية منتبهاً بالكامل مع الطفل ويتفاعل معه
- **الاستجابة لإشارات الطفل:**
 - يستجيب مقدم الرعاية على الفور لإشارات الجوع التي يُبديها الطفل
 - يتجاهل مقدم الرعاية إشارات الجوع التي يبديها الطفل أو يؤخر الاستجابة لها
 - يستجيب مقدم الرعاية بشكل مناسب لإشارات الشبع لدى الطفل
 - يجبر مقدم الرعاية الطفل على تناول الطعام حتى بعد الامتلاء
- **التواصل:**
 - يتحدث مقدم الرعاية إلى الطفل أثناء الإطعام
 - يستخدم مقدم الرعاية لغة إيجابية مشجعة (على سبيل المثال: الثناء)

- يلتزم مقدم الرعاية الصمت أثناء الإطعام
- يستخدم مقدم الرعاية لغة سلبية مثبتة (على سبيل المثال: التوبيخ)

4- نوع الأطعمة التكميلية المقدمة

- **تنوع الأطعمة:**
 - نوع طعام واحد
 - مزيج من الأطعمة (على سبيل المثال: أرز مع خضروات)
 - تشمل الفواكه أو الخضراوات
 - تشمل الأطعمة ذات المصدر الحيواني (على سبيل المثال: البيض واللحوم ومنتجات الألبان)
 - أخرى: _____
- **قوام الطعام:**
 - القوام المناسب لعمر الطفل
 - الطعام شديد الجمود أو يصعب على الطفل تناوله
 - الطعام شديد السيولة
- **درجة حرارة الطعام:**
 - درجة الحرارة المناسبة
 - ساخن جداً
 - بارد جداً

5- ممارسات النظافة

- **غسل اليدين قبل الإطعام:**
 - يغسل مقدم الرعاية يديه قبل الإطعام
 - لا يغسل مقدم الرعاية يديه
 - تُغسل يدا الطفل قبل إطعامه
 - لا تُغسل يدا الطفل
- **الأواني المستخدمة:**
 - الملعقة نظيفة
 - الوعاء/الطبق نظيف
 - الأواني غير نظيفة
 - لا تستخدم أي أواني (يتم إطعام الطفل باليد مباشرة)
- **تخزين الطعام:**
 - يتم تحضير الطعام وتقديمه طازجاً
 - يتم تخزين المواد الغذائية بشكل صحيح قبل الإطعام
 - يُترك الطعام أو يتم تخزينه بشكل غير صحيح قبل الإطعام

6- مدة الإطعام وتكراره

- **مدة الإطعام:**
 - أقل من 10 دقائق
 - 10-20 دقيقة
 - أكثر من 20 دقيقة
- **معدل تكرار الإطعام:**
 - معدل التكرار المناسب لعمر الطفل (بناءً على الملاحظة أو تقرير مقدم الرعاية)
 - أقل تكراراً من الموصى به
 - أكثر تكراراً من الموصى به

7- استجابة الطفل للإطعام

- رغبة الطفل في الطعام:
- يُقبل برغبة وحرص على تناول الطعام
- يُظهر بعض الرغبة
- ليس لديه رغبة أو يكون مشتتاً
- رد فعل الطفل على الطعام:
- يأكل طواعية
- يرفض الطعام
- يلفظ الطعام
- أخرى: _____
- سلوك الطفل أثناء إطعامه:
- هادئ وراضٍ
- يصعب إرضاءه أو سريع الانفعال
- يبكي أثناء إطعامه
- أخرى: _____

8- ملاحظات إضافية

- ملاحظات أو مخاوف:
- أي عوامل ثقافية أو سياقية ملحوظة:
- الاقتراحات أو التوصيات:

الوحدة 3 الملحق 2 – مثال على الشروط المرجعية الشروط المرجعية للتقييم النوعي لتغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ في إكسامبلانديا

1- الخلفية التوضيحية والسياق

تشهد إكسامبلانديا -ولا تزال- صراعاً طويلاً أدى إلى نزوح أجزاء كبيرة من سكانها مخلفاً اضطرابات شديدة في الأمن الغذائي والرعاية الصحية والوصول إلى الخدمات الأساسية. وبشكل التأثير على ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال مصدر قلق خاصاً، إذ يمكن أن يكون للاضطرابات في الرضاعة الطبيعية والتغذية التكميلية آثار سلبية طويلة الأجل على صحة الطفل وبقائه على قيد الحياة. ولمواجهة لهذه التحديات، هناك حاجة إلى تقييم نوعي شامل لفهم العوائق التي تحول دون الممارسات الفعالة لتغذية الرضع وصغار الأطفال بين الأسر النازحة في إكسامبلانديا.

2- أهداف التقييم

الهدف الأساسي من هذا التقييم النوعي هو التعرف على العوامل الرئيسية المؤثرة على ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال بين السكان النازحين في إكسامبلانديا. والهدف من التقييم على وجه التحديد:

- تحديد القنوات والممارسات والمواقف الثقافية المؤثرة على الرضاعة الطبيعية والتغذية التكميلية.
- فهم العوائق التي تمنع الأمهات ومقدمي الرعاية من الالتزام بممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال الموصى بها.
- جمع رؤى حول أنظمة الدعم المتاحة للأمهات، بما في ذلك دور أفراد الأسرة الذكور وقادة المجتمع.
- تقديم توصيات قابلة للتنفيذ لتحسين تدخلات تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ في سياق حالة الطوارئ الحالية.

3- نطاق العمل

سيركز التقييم على مجتمعات مختارة داخل المناطق الأشد تضرراً في إكسامبلانديا، لا سيما ما يضم منها تجمعات كبيرة من الأسر النازحة. ستشمل الأنشطة الرئيسية ما يلي:

- عقد مجموعات نقاش مركزة مع الأمهات والآباء ومقدمي الرعاية.
- إجراء المقابلات مع مصادر المعلومات الرئيسية مع العاملين في مجال الرعاية الصحية وقادة المجتمع والسلطات المحلية.
- مراقبة ممارسات التغذية بين الأسر المختارة ومراكز التغذية المجتمعية.
- تحليل البيانات التي تم جمعها لتحديد الموضوعات والأنماط والرؤى المتكررة التي يمكن أن تفيد في تصميم البرنامج وتنفيذه.

4- المنهجية

- **استراتيجية أخذ العينات:** سيستخدم التقييم أخذ عينات هادفة لاختيار المشاركين الممثلين للخلفيات الثقافية والاجتماعية والاقتصادية المتنوعة داخل المجتمعات المتضررة. ستعقد 6 مجموعات نقاش مركزة و12 مقابلة مع مصادر معلومات رئيسية على الأقل، بما يضمن التمثيل من مختلف الفئات العمرية والأنواع الاجتماعية والطبقات الاجتماعية.
- **أساليب جمع البيانات:**
 - ستتمحور مجموعات النقاش المركزة حول مواضيع رئيسية مثل القنوات الثقافية والتحديات التي تواجه الرضاعة الطبيعية ودور دعم المجتمع.
 - ستركز المقابلات مع مصادر المعلومات الرئيسية على اكتساب رؤى متعمقة من أصحاب المصلحة الرئيسيين فيما يتعلق بالتحديات والفرص المتاحة لتحسين ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال.
 - سيتم إجراء عمليات ملاحظة مباشرة بين مساكن الأسر المعيشية ومراكز التغذية المجتمعية لتوثيق ممارسات التغذية وتحديد العوامل السياقية المؤثرة على تغذية الرضع وصغار الأطفال.
- **تحليل البيانات:** سيتم استخدام التحليل المواضيعي لتحليل البيانات النوعية. سيتم إجراء الترميز باستخدام برامج مثل NVIVO أو يدوياً في برنامج Excel، وذلك حسب الموارد المتاحة.

5- المخرجات

سيكون فريق التقييم مسؤولاً عن المخرجات التالية:

- **التقرير الأولي:** خطة مفصلة تحدد المنهجية وأخذ العينات وأدوات جمع البيانات يتم تقديمها في غضون أسبوعين من تاريخ بدء المشروع.
- **مسودة التقرير:** مسودة تقرير شامل يلخص النتائج، تشمل الموضوعات المحددة والتحديات والتوصيات الأولية.
- **التقرير النهائي:** تقرير نهائي يتضمن تعقيبات من أصحاب المصلحة، مكتمل بتوصيات قابلة للتنفيذ لبرامج تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ.
- **عرض النتائج:** عرض تقديمي لأصحاب المصلحة، ومنهم موظفو البرنامج وصناع القرار وأفراد المجتمع، لمناقشة النتائج والتدخلات المقترحة.

6- الإطار الزمني

يُتوقع أن يجري التقييم على مدار تسعة أسابيع مروراً بالمرحلة الرئيسية التالية:

الأسبوع	النشاط
الأسبوع 1:	التقرير الأولي وتجهيز أدوات جمع البيانات
الأسبوع 2:	تدريب مدته 3 أيام لجامعي البيانات والمترجمين ومدوني الملاحظات
الأسبوع 3:	وضع اللمسات الأخيرة على أدوات جمع البيانات والسعي للحصول على موافقة السلطات وأصحاب المصلحة المعنيين
الأسابيع 4-6:	جمع البيانات (مجموعات النقاش المركزة، المقابلات مع مصادر المعلومات الرئيسية، عمليات الملاحظة)
الأسبوع 7:	تحليل البيانات وإعداد مسودة التقرير
الأسبوع 8:	وضع اللمسات الأخيرة على التقرير وعرض النتائج

7- الأدوار والمسؤوليات

- **قائد الفريق:** الإشراف على عملية التقييم بأكملها، وضمان الالتزام بالشروط المرجعية والحفاظ على التواصل مع أصحاب المصلحة.
- **جامعو البيانات:** إجراء مجموعات النقاش المركزة والمقابلات مع مصادر المعلومات الرئيسية والملاحظات، وضمان جمع البيانات الدقيقة والأخلاقية.
- **المترجمون التحريريون/الشفهيون:** المساعدة في العوائق اللغوية، وضمان ترجمات دقيقة تراعي الفروق الثقافية.
- **مدونو الملاحظات:** توثيق المناقشات أثناء جمع البيانات، والتأكد من تسجيل جميع المعلومات الرئيسية بدقة.
- **محللو البيانات:** يتولون مسؤولية ترميز البيانات وتحليلها، واستخلاص الرؤى والمساهمة في كتابة التقارير.

8- الاعتبارات الأخلاقية

يلتزم التقييم بمعايير البحث الأخلاقية، وتشمل:

- **الموافقة المستنيرة:** سيتم إبلاغ جميع المشاركين بالغرض من التقييم وحقهم في الانسحاب متى شاءوا.
- **السرية:** يتم الحفاظ على سرية المعلومات الشخصية والردود وإخفاء هويتها في التقارير.
- **مراعاة الفروق الثقافية:** يضمن الفريق أن جميع التفاعلات وأساليب جمع البيانات تتوافق مع الثقافة وتحترم العادات والمعتقدات المحلية.

9- ضمان الجودة

لضمان جودة التقييم، يتم تنفيذ التدابير التالية:

- **التدريب:** يتم إجراء دورة تدريبية مدتها 3 أيام لفريق جمع البيانات لضمان إعدادهم جيداً وفهمهم للمنهجية والاعتبارات الأخلاقية والأدوات.
- **الرصد المنتظم:** يجري قائد الفريق عمليات فحص منتظمة مع فريق جمع البيانات لمواجهة أي تحديثات وضمان سلامة البيانات.
- **التحقق من البيانات:** تتم مشاركة النتائج الأولية مع أصحاب المصلحة الرئيسيين للتحقق من صحتها قبل وضع الصيغة النهائية للتقرير.
- **مراجعة الأقران:** تخضع مسودة التقرير لمراجعة الأقران لضمان الدقة والملاءمة.

10- الموازنة:

يتم وضع ميزانية مفصلة تغطي جميع جوانب التقييم، بما في ذلك شؤون الموظفين والسفر والمواد والتدريب وأي برامج أو معدات ضرورية.

الوحدة 3 الملحق 3 – إرشادات حول كيفية إجراء جمع البيانات

المقابلات مع مصادر المعلومات الرئيسية

- استهل بتأسيس علاقة وشرح الغرض والحصول على موافقة مستنيرة (تشمل الإذن بالتسجيل).
- استخدم الأسئلة غير محددة الإجابات للحصول على إجابات مفصلة؛ قم بتوجيه المحادثة إذا انحرفت عن الموضوع.
- تدرب على الاستماع الفعال: قم بالإيماء برأسك، والتلفظ بما يقرر حديث من تحاوره وتجنب أي مقاطعات.
- استخدم الأسئلة الاستقصائية لتعميق الفهم؛ واطلب أمثلة أو توضيحات.
- حافظ على الحيادية، وتجنب التعبير عن الآراء الشخصية واحرص على إدارة الوقت بشكل فعال.
- اختتم بتلخيص النقاط الرئيسية، وتوجيه الشكر لمن تمت مقابلته وإتاحة الفرصة لأي أفكار أو أسئلة ختامية.

مجموعات النقاش المركزة

- ابدأ بالترحيب بالمشاركين وشرح الغرض والحصول على موافقة مستنيرة وتوضيح القواعد الأساسية.
- استخدم عبارات تلطيف الحوار لتسهيل انخراط المشاركين في المناقشة.
- وجه دفة المناقشة بما يضمن حصول الجميع على فرصة للتحدث وإعادة توجيهها إلى المسار الصحيح إن لزم الأمر.
- شجّع المشاركين الأطول صمتاً؛ وأحكم إدارة الأصوات المهيمنة لضمان المشاركة المتوازنة.
- استخدم الأسئلة غير المحددة الإجابات والأسئلة الاستدراجية لتعزيز المناقشة المتعمقة.
- انتبه جيداً لمرور الوقت لضمان تغطية جميع الموضوعات الرئيسية.
- اختتم بتلخيص النقاط الرئيسية وتوجيه الشكر للمشاركين وإتاحة فرصة أخيرة للتعليقات أو الأسئلة.

ملاحظة المشاركين

- الولوج الى المجموعة وأسس علاقة تفاهم مع الحضور على نحو غير مزعج.
- راقب الإطار والتفاعلات، وانتبه للأنماط والروتين والسلوكيات غير المتوقعة.
- قم بتدوين ملاحظات تفصيلية بشكل هادئ لتجنب إيقاف تدفق الأحداث الطبيعية.
- وازن بين المشاركة والملاحظة، مع الحفاظ على منظور موضوعي.
- تفكّر في التحيزات الشخصية وتأثيرها المحتمل على الملاحظات.
- حدد الموضوعات والسلوكيات المتكررة؛ وراجع الملاحظات وأسهب في شرحها بعد كل جلسة.
- حافظ على المعايير الأخلاقية، ومنها الموافقة المستنيرة والسرية، وأظهر الاحترام للمشاركين.

الوحدة 3 الملحق 4 – خطة الإشراف

لإجراءات اليومية:

1. خطة الإشراف

- التفقد اليومي للفريق:
- يلزم جدولة اجتماعات تسجيل الوصول اليومية مع فريق جمع البيانات.
- الغرض: مناقشة التقدم ومعالجة أي مشاكل وتقديم الإرشاد.
- ملاحظة الجلسة في الوقت الفعلي:
- تعيين مشرف لمراقبة جلسات جمع البيانات عند حدوثها.
- الغرض: التأكد من الالتزام بالبروتوكولات والحفاظ على الاتساق في جمع البيانات.
- التعقيبات الفورية:
- قدم التعقيبات للفريق مباشرة بعد مراقبة كل جلسة.
- الغرض: صحح أي انحرافات عن البروتوكول وعزز أفضل الممارسات.

2- جلسات الإحاطة اليومية

- جلسات الإحاطة في نهاية اليوم:
- اعقد جلسات الإحاطة في نهاية كل يوم من أيام جمع البيانات.
- جدول الأعمال:
- راجع ما سار بشكل جيد وما التحديات التي تمت مواجهتها.
- ناقش أي مشكلات ظهرت أثناء جمع البيانات.
- حدد الدروس المستفادة وشارك الأفكار مع الفريق.
- تحديث أدلة المقابلات:
- استناداً إلى استخلاص المعلومات، قم بتنقيح وتعديل أدلة أو أساليب المقابلة بحسب الحاجة.
- الغرض: حسن من فعالية عملية جمع البيانات.

3- فحوصات الجودة

- راجع الملاحظات والترجمة بانتظام:
- يجب جدولة جلسات منتظمة لمراجعة الملاحظات الميدانية والترجمات للتأكد من دقتها واتساقها.
- الغرض: تأكد من أن البيانات التي تم جمعها موثوقة ودقيقة.
- التحقق من خلال الترجمة العكسية:
- طبق عملية الترجمة العكسية للاستجابات الرئيسية.
- الغرض: تحقق من دقة الترجمات وحافظ على سلامة البيانات.
- تحقق مرة أخرى من قبل عضو ثانٍ في الفريق:
- تعيين عضو ثانٍ في الفريق لمراجعة جميع الترجمات والنسخ.
- الغرض: أضف طبقة إضافية من التحقق إلى عملية جمع البيانات.
- التحقق من الدقة الثقافية:
- اطلب من أعضاء الفريق ثنائيي اللغة التحقق من أن الترجمات تعكس بدقة الفروق الثقافية الدقيقة.
- الغرض: التأكد من أن البيانات مناسبة ثقافياً وذات صلة.

4- توثيق الملاحظات الميدانية

- تدوين الملاحظات على نحو متسق:
- اطلب من جميع أعضاء الفريق تدوين ملاحظات ميدانية واضحة ومفصلة أثناء كل جلسة وبعدها.
- الغرض: سجل جميع المعلومات ذات الصلة بدقة.
- توثيق أهم القرارات وعمليات الملاحظة:

- سجّل أي قرارات مهمة أو تغييرات في البروتوكول أو ملاحظات مهمة تم إجراؤها في هذا المجال.
- الغرض: حافظ على سجل واضح وشفاف لعملية البحث.
- حفظ سجلات مراقبة الجودة:
- وثّق جميع خطوات مراقبة الجودة المتخذة خلال عملية جمع البيانات.
- الغرض: تأكد من ضمان الشفافية والمساءلة في عملية البحث.
- مراجعة الملاحظات بانتظام:
- راجع الملاحظات الميدانية بانتظام للتأكد من أنها كاملة ودقيقة ومفهومة.
- الغرض: حافظ على معايير عالية لجودة البيانات واتساقها.

المسؤولية: يتم إسناد كل نشاط لأعضاء فريق محددين؛ ويشرف قائد الفريق على الخطة بأكملها لضمان تنفيذ جميع المكونات بفعالية.

الوحدة 4: استطلاعات الرأي الكمية لتغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ

استطلاعات الرأي: دليل تلخيصي سريع

هل نحتاج إلى استطلاع رأي؟

قد يكون استطلاع الرأي الكمي لتغذية الرضع وصغار الأطفال مرهقاً ومكلفاً. يجب أن تفكر أولاً في استخدام المعلومات الكمية الثانوية من الدراسات الاستقصائية العنقودية متعددة المؤشرات (MICS) و الدراسات الاستقصائية الديمغرافية والصحية (DHS) ثم إجراء تقييم نوعي، وهو أسرع وأخف وأكثر ملاءمة لمعرفة ما تغير بسبب حالة الطوارئ. حتى لو وجدت تغييرات من خط الأساس في استطلاع الرأي الكمي، فقد تكون هذه التغييرات غير مهمة لأن مجالات الثقة قد تكون واسعة جداً. كما أن الدراسات الاستقصائية الديمغرافية والصحية و الدراسات الاستقصائية العنقودية متعددة المؤشرات لا تفيد بشيء عن مجالات الثقة، على الرغم من وجودها، لذا يصعب تقييم ما إذا كان هناك تغيير كبير. لمزيد من التفاصيل حول استطلاعات الرأي الكمية، يمكنك القراءة بدءاً من "[ما هي استطلاعات الرأي الكمية لتغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ؟](#)"

ما الاستبيان الذي يجب استخدامه؟

أعدت منظمة الصحة العالمية استبياناً للمساعدة في وضع جميع مؤشرات تغذية الرضع وصغار الأطفال. نوصي بعدم حذف الأسئلة من استبيانات منظمة الصحة العالمية، لأن ذلك قد يؤثر على مؤشرات متعددة (ومنها المؤشرات الرئيسية مثل معدل الرضاعة الطبيعية الخالصة (EBF) والحد الأدنى للتنوع الغذائي (MDD)). يعد مؤشر السؤال الواحد سريع الجمع نسبياً ويجب السماح به في أي ظرف من الظروف لأننا نمضي الكثير من الوقت في العثور على هؤلاء الأطفال النادرين. لذا نوصي باستخدام استبيان منظمة الصحة العالمية لتغذية الرضع وصغار الأطفال في معظم الظروف.

يمكن إضافة بعض الأسئلة الإضافية الخاصة بالسياق والتي لا تشكل جزءاً من الاستبيان القياسي لتغذية الرضع وصغار الأطفال للحصول على المعلومات الضرورية في البرامج (مثل تأثير الصراع أو المساعدة أو الموارد من النظام الصحي؛ واستلام حليب الرضع الصناعي والأغذية التكميلية الأخرى، وغير ذلك). إذا كنت بحاجة إلى مزيد من التفاصيل، فراجع "[الخطوة 4: ما هي المؤشرات الكمية لتغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ التي يجب جمعها؟](#)" و "[الخطوة 6: تكييف الاستبيان واستطلاع الرأي وأدوات جمع البيانات مع السياق المحدد والإطار الثقافي](#)".

هل يجب أن ندمج استطلاع الرأي مع استطلاعات الرأي بمنهجية SMART أم يكون مستقلاً؟

إذا كان سيجرى قريباً استطلاع رأي بمنهجية SMART، فيمكنك إضافة أسئلة استطلاع الرأي الخاص بتغذية الرضع وصغار الأطفال إليه. إذا لم يكن هناك استطلاع رأي بمنهجية SMART سيجرى قريباً، وكنت بحاجة إلى معلومات كمية عن تغذية الرضع وصغار الأطفال، فقم بإجراء استطلاع رأي مستقل. لمزيد من التفاصيل، راجع "[الخطوة 5: قرر ما إذا كنت ستدمج استطلاع الرأي الخاص بك مع استطلاع رأي مخطط له بالفعل](#)".

خطوات استطلاع الرأي المستقل:

1. حساب حجم العينة من حيث الأطفال من عمر 0-23 شهراً. نحن نحاول تحقيق دقة لا تقل عن 10 في المائة 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 في المائة (25-75 في المائة)، و280 طفلاً فقط من عمر 0-23 شهراً إذا كان معدل الانتشار المتوقع للرضاعة الطبيعية الخالصة منخفضاً (>25 في المائة) أو مرتفعاً (<75 في المائة). ارجع إلى الوحدة 4 الجدول 3 لمزيد من المعلومات.

إذا حققت دقة بنسبة 10 في المائة للرضاعة الطبيعية الخالصة، فستحقق أيضاً دقة بنسبة 14 في المائة لإدخال الأطعمة الصلبة أو شبه الصلبة أو اللينة، والتي ينبغي أن تكون كافية في معظم الحالات. تبلغ دقة جميع المؤشرات الأخرى +/- 10 في المائة أو حتى أفضل. إذا كنت ترغب حقاً في تحقيق دقة بنسبة 10 في المائة حتى بالنسبة لإدخال الأطعمة الصلبة أو شبه الصلبة أو اللينة، فسيؤدي ذلك إلى مضاعفة أحجام عينتك إلى 800 أو 560 (اعتماداً على الانتشار المتوقع لمؤشر إدخال الأطعمة الصلبة أو شبه الصلبة أو اللينة)، وهو أمر يصعب تبريره في حالات الطوارئ. يرجى ملاحظة أن هذه الإرشادات المبسطة حول حجم العينة كافية للاتساق والتوحيد القياسي في حالات الطوارئ ولكن إذا كنت بحاجة إلى مزيد من التفاصيل حول استطلاعات الرأي المستقلة لتغذية الرضع وصغار الأطفال، يرجى الاطلاع على: [كيف يمكن تنفيذ السيناريو \(أ\): استطلاع رأي تمثيلي مستقل قائم على فئة سكانية؟](#)

2. يُرجى التحويل من الأطفال بين عمر 0-23 شهراً إلى عدد الأسر اللازمة للعثور على هؤلاء الأطفال. ارجع إلى الوحدة 4 الجدول 4 لمزيد من التفاصيل. استخدم معادلة التحويل القياسية:

$$n_{HH} = \frac{n_{\text{Children 0-23 months}}}{(\text{HH size} \times \% \text{ of Under 5} \times 0.4)} \times \frac{1}{(1 - \% \text{ of non-response rate})}$$

n_{HH} = sample size in terms of households

n_{children} = sample size in terms of children

HH size = average household size

% of Under 5 = proportion of children under-five in the population

(x 0.4 since sampling children 0-23 months, representing 40% of children aged 0-59 months).

% of non-response rate – generally between 5-10%

3. اتخاذ قرار بشأن استراتيجية أخذ العينات. لديك خياران لاختيار العينات: (1) أخذ العينات العنقودية القائمة على الفئات السكانية أو (2) أخذ العينات العشوائية من القائمة. إذا كان حجم عينتك من الأسر المحسوب في الخطوة ب صغيراً بشكل معقول (>1000-1500)، فربما من الأحرى إجراء استطلاع رأي عنقودي عادي. 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.

لمزيد من التفاصيل حول استطلاعات الرأي المستقلة لتغذية الرضع وصغار الأطفال، يُرجى الانتقال إلى: [كيف يمكن تنفيذ السيناريو \(أ\): استطلاع رأي تمثيلي مستقل قائم على فئة سكانية؟](#)

التدخل مع منهجية SMART

يتم تحديد حجم العينة عبر القياسات البشرية، وهو مؤشر ذو أولوية لاستطلاعات الرأي بمنهجية SMART. إذا أجريت استطلاعات الرأي بمنهجية SMART على ما لا يقل عن 400 طفل تتراوح أعمارهم بين 6-59 شهراً، فعلى الأغلب ستحقق دقة مقبولة إلى الحد الأدنى تبلغ +/- 15 في المائة لجميع مؤشرات تغذية الرضع وصغار الأطفال باستثناء مؤشر واحد وهو مؤشر إدخال الأطعمة الصلبة أو شبه الصلبة أو الطرية. ارجع إلى الوحدة 4 الجدول 1 لمزيد من المعلومات. ما عليك سوى استخدام استبيان تغذية الرضع وصغار الأطفال الكامل والتأكد من أن جميع مؤشرات تغذية الرضع وصغار الأطفال معروضة في التقرير مع أحجام العينات ومجالات الثقة. إذا كانت بعض المؤشرات تحتوي على مؤشر ثقة أكبر من +/- 15 في المائة، فيجب وضع علامة عليها على أنها غير موثوقة (غير دقيقة للغاية) بحيث لا يمكن استخدامها لاتخاذ إجراء.

لمزيد من التفاصيل حول استطلاعات الرأي المتداخلة لتغذية الرضع وصغار الأطفال، يُرجى الانتقال إلى: [كيفية تنفيذ السيناريو ب: هل تُدمج مكون تغذية الرضع وصغار الأطفال في استطلاع رأي تمثيلي مستقل قائم على فئة سكانية؟](#)

ما استطلاعات الرأي الكمية لتغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ؟

استطلاع الرأي الكمي لتغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ هو عملية منظمة ومنهجية لجمع البيانات العددية حول المؤشرات الرئيسية لتغذية الرضع وصغار الأطفال.

على عكس التقييمات النوعية، تهدف استطلاعات الرأي الكمية إلى قياس المتغيرات محل الاهتمام وتحديد كمها، مثل انتشار الرضاعة الطبيعية الخالصة أو نسبة الأطفال الذين يتلقون الحد الأدنى من النظام الغذائي المقبول. تستخدم استطلاعات الرأي الكمية منهجيات موحدة واستبيانات منظمة وعينات تمثيلية لتوليد البيانات التي يمكن تحليلها باستخدام الأساليب الإحصائية، وتعميمها على الفئة السكانية المستهدفة، وعند الإمكان، المقارنة بنتائج استطلاعات الرأي الكمية الأخرى.

الوحدة 4 المربع 1: ما الغرض من وحدة استطلاعات الرأي الكمية هذه وجمهورها ونطاقها؟

الهدف من هذه الوحدة تبسيط جمع وتحليل وتفسير البيانات المتعلقة بممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال من أجل اتخاذ القرار على المستوى الوطني ودون الوطني/المحلي في الحالات الإنسانية والهشة. وهي مخصصة لمديري استطلاعات الرأي ومقدمي المساعدة التقنية الذين يدعمون حالات الطوارئ التغذوية والصحية واستجابة تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ.

وتستهدف العاملين في المجال الإنساني مثل مستشاري الصحة والتغذية ومستشاري تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ من وكالات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية الدولية والمحلية والحكومة/وزارة الصحة وأعضاء فرق العمل الفنية مثل مجموعة عمل التقييم. المخرجات ذات صلة بجميع الجهات الفاعلة الإنسانية، وتشمل صانعي القرار وأعضاء فريق تنسيق الشؤون الإنسانية (HCT) والمنظمات الإنسانية المشاركة في التقييمات المنسقة وواضعي السياسات والجهات المانحة والسلطات المحلية والوطنية، ومنها منظمات استطلاع الرأي الوطنية.

بينما تركز هذه الإرشادات على البيانات الإنسانية والهشة، بما في ذلك الكوارث الحادة والبطيئة الظهور والنزاعات والأزمات الممتدة، قد تنطبق بعض المبادئ أيضاً على سياقات التنمية.

يتضمن أخذ العينات اختيار مجموعة فرعية من فئة سكانية كبيرة أو منتشرة على نطاق واسع عندما يصبح من غير المجدي جمع البيانات من الفئة السكانية بأكملها. يتم اختيار هذه المجموعة الفرعية، المعروفة باسم العينة، إما باستخدام أساليب أخذ العينات الاحتمالية أو غير الاحتمالية. يضمن أخذ العينات الاحتمالية أن كل فرد من الفئة السكانية لديه فرصة معروفة لإدراجه في العينة، وهو أمر ضروري لتحقيق عينة تمثيلية. تعكس العينة التمثيلية بدقة خصائص الفئة السكانية المستهدفة، مثل العمر والتوزيع الجنسي والعوامل الأخرى ذات الصلة. تركز هذه الورقة حصرياً على أساليب أخذ العينات الاحتمالية لضمان أن تكون العينة تمثيلية ومناسبة للتوصل إلى استنتاجات ذات مغزى حول الفئة السكانية المستهدفة.

تم تكيف المفهوم من [أساليب أخذ العينات وحساب حجم العينة لاستطلاعات الرأي بمنهجية SMART. يونيو 2012.](#)

ما أهداف استطلاع الرأي الكمي لتغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ؟

1. جمع بيانات قوية عن تغذية الرضع وصغار الأطفال حول حجم الاحتياجات وتوزيعها لأغراض الاستجابة وصنع القرار.
2. تأكد من قابلية المقارنة والاتساق والحياد والتمثيل لبيانات تغذية الرضع وصغار الأطفال التي تم جمعها من خلال اتباع المبادئ المقبولة على نطاق واسع لاستطلاعات الرأي القطاعية وتوظيف طرق أخذ العينات المقبولة دولياً.
3. جمع بيانات تغذية الرضع وصغار الأطفال كخط أساس ونهاية لرصد التغيرات في ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال وتقييم نتائج الاستجابات الإنسانية.

ما الاعتبارات الرئيسية لاستطلاع الرأي الكمي لتغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ؟

تعني الفئة العمرية الضيقة أنك بحاجة إلى حجم عينة كبير

الرضع والأطفال بين عمر 0-23 شهراً هم شريحة صغيرة من الفئة السكانية. قد يكون تحديد واختيار ما يكفي من الرضع وصغار الأطفال لإجراء دراسة تقيس جميع المؤشرات مهمة صعبة للغاية. غالباً ما يتطلب الحصول على عينتك لهذه الفئة العمرية الضيقة زيارة عدد كبير من الأسر للحصول على تقدير أكثر دقة. ضع في اعتبارك الآثار المترتبة على الفئة السكانية المتضررة.

الاعتبارات الأخلاقية

عند إجراء تقييمات كمية في تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ، يجب اتباع معايير أخلاقية صارمة لحماية حقوق ورفاه المشاركين وأطفالهم. ويشمل ذلك تدريب فريق التقييم على الاعتبارات الأخلاقية، والحصول على موافقة مستنيرة مستمرة، وتكييف الأساليب مع الثقافات المحلية وضمان السرية والخصوصية. يجب أن توجه المبادئ الرئيسية مثل "عدم الإضرار" والسرية ومراعاة الفروق الثقافية بدقة التصميم لمنع الضرر أو الوصم. راجع الصفحة 18 المقدمة للحصول على إرشادات أكثر تفصيلاً حول الاعتبارات الأخلاقية في تقييمات تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ.

الوحدة 4 المربع 3: ما هي الدقة؟

تشير **الدقة** إلى مدى ثبات حصولنا على النتائج نفسها عند تكرار القياس أو استطلاع الرأي. فهي تشير إلى درجة التباين في النتائج، وتعني الدقة الأعلى تبايناً أقل.

مثال: تخيل أننا نقيس معدل الرضاعة الطبيعية الخالصة في المجتمع. إذا أظهرت نتائج استطلاعنا معدل رضاعة طبيعية حصرياً بنسبة 60 في المائة +/- 10 في المائة، فهذا يعني أن قياساتنا دقيقة نسبياً. وبعبارة أخرى، إذا كررنا استطلاع الرأي عدة مرات، فستقع معظم النتائج ضمن نطاق 50 في المائة إلى 70 في المائة. إلا أنه إذا كانت الدقة لدينا أقل، كأن تكون 60% +/- 30 في المائة، فستختلف النتائج على نطاق أوسع، من 30 في المائة إلى 90 في المائة.

ومن ثم فالدقة تدور حول اتساق النتائج التي نحصل عليها من القياسات أو استطلاعات الرأي المتكررة. تؤدي زيادة حجم العينة عموماً إلى تحسين الدقة، مما يجعل نتائجنا أكثر موثوقية ويقلل من هامش الخطأ.

الوقت والميزانية المطلوبان: من الاعتبارات القيمة هو الفهم المبكر لما إذا كان حجم العينة لديك يجب أن يكون كبيراً لأن هذا قد لا يتماشى مع الموارد أو الوقت المخطط لاستطلاع الرأي.

الوحدة 4 المربع 4: ما المفاهيم الأساسية في استطلاعات الرأي الكمية لتغذية الرضع وصغار الأطفال؟

استطلاع الرأي الشامل: يتضمن استطلاع الرأي الشامل قياس الفئة السكانية بأكملها للحصول على بيانات شاملة ودقيقة عن الخصائص. وعلى وجه التحديد بالنسبة للاستطلاع الرأي الكمي لتغذية الرضع وصغار الأطفال، فذلك يعني استجواب كل أسرة مع رضع وأطفال صغار تتراوح أعمارهم بين 0-23 شهراً في منطقتنا المستهدفة. هذه الطريقة مجدية في الحالات التي تتركز فيها الفئة السكانية المستهدفة جغرافياً، كما هو الحال في مخيمات اللاجئين، ولا يتجاوز عددهم 1000 أسرة تقريباً. إلا أنه نادراً ما يكون عملياً لعدد أكبر من الفئات السكانية نظراً لأنه بطبيعته يستغرق وقتاً طويلاً ويكون مكلفاً ومعقداً.

العينة التمثيلية: لا بد أن تتميز العينة التمثيلية بتشابهها مع المجموعة المستهدفة التي تهدف إلى أن تمثلها. على سبيل المثال، إذا كانت مجموعتنا المستهدفة تشمل الرضع وصغار الأطفال بين عمر 0-23 شهراً من مجتمع رعوي، فيجب أن تشمل عينتنا الرضع وصغار الأطفال ضمن هذه الفئة العمرية المقيمين في بيئات رعوية مماثلة. ينبغي أن تعكس العينة الفئة السكانية المستهدفة فيما يتعلق بالعمر وتوزيع الجنس والخصائص الأخرى ذات الصلة. وفوق هذا؛ يستلزم تحقيق عينة تمثيلية مبدئين رئيسيين: يجب أن يكون لكل فرد أو وحدة أخذ عينات داخل الفئة السكانية احتمال اختيار معروف وغير صفري، ويجب أن يكون كل اختيار مستقلاً عن الآخرين. نظراً لأن أخذ العينات ينطوي على جمع البيانات من مجموعة فرعية من الفئة السكانية، ستعمل النتائج التي تم الحصول عليها كتقديرات للمؤشرات التي يتم قياسها. للحصول على القيمة الدقيقة، يصبح من الضروري إجراء استطلاع رأي شامل يغطي الفئة السكانية بأكملها.

مجتمع أخذ العينات: الفئة السكانية التي نأخذ منها العينات.

إطار أخذ العينات: وصف مجتمع أخذ العينات، عادة في شكل قائمة وحدات أخذ العينات (على سبيل المثال، القرى أو الأسر أو الأفراد). في بعض الأحيان، قد يكون هذا قديماً أو غير دقيق، وبالتالي لن يوفر وصفاً دقيقاً لمجتمع أخذ العينات (مثل: بيانات تعداد ليست حديثة، وتحركات الفئة السكانية الحديثة، وما إلى ذلك).

وحدة أخذ العينات: الوحدة المختارة أثناء عملية أخذ العينات. إذا كنت تختار المناطق خلال المرحلة الأولى من أخذ العينات العنقودية، فوحدة أخذ العينات (وتسمى أيضاً وحدة أخذ العينات الأولية) هي المنطقة. إذا اخترت أسراً من قائمة بجميع الأسر في الفئة السكانية، فستصبح وحدة أخذ العينات هي الأسرة.

الأسرة المعيشية: بشكل عام، تُعرّف الأسرة بأنها شخص أو مجموعة من الأشخاص، مرتبطون أو غير مرتبطين، يعيشون معاً في الوحدة السكنية ذاتها، ويخصصون موارد مشتركة للطعام ويأخذون طعامهم بانتظام من الوعاء نفسه أو يشاركون مخزن الحبوب ذاته، أو يجمعون دخلهم لغرض شراء الطعام (DHS 2017). يجب تحديد التعريف الخاص بكل بلد للأسرة لبروتوكول استطلاع الرأي.

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

الخطوة 1: حدد ما إذا كنت بحاجة إلى إجراء استطلاع رأي كمي لتغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ.

تعد مراجعة البيانات الثانوية (انظر الوحدة 1) أمراً أساسياً لتحديد ما إذا كنت بحاجة إلى إجراء استطلاع رأي كمي لتغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ، لأنها تساعدك على فهم المعلومات المتاحة والناقصة وما إذا كانت هناك حاجة إلى بيانات رقمية إضافية لتغذية الرضع وصغار الأطفال وتغذيتهم في حالات الطوارئ. هل المعلومات الناقصة ضرورية؟ ما الغرض من جمع هذه المعلومات الرقمية الناقصة؟ الإجابات القوية حاسمة، إذ إن الشروع في استطلاع الرأي الكمي لتغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ هو استثمار كبير للوقت والموارد.

الخطوة 2: حدد الهدف من استطلاع الرأي الذي تُجرّيه.

حدد الغرض من استطلاع الرأي بوضوح وما هي المعلومات المطلوبة. حدد الأهداف المحددة التي تسعى إلى تحقيقها من خلال استطلاع الرأي هذا. هل تجري تقييماً أساسياً لجمع البيانات الأولية حول ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال؟ من المهم توضيح ما إذا كان استطلاع الرأي يسعى إلى تقييم تأثير التدخلات الأخيرة أو وضع أساس للمقارنات المستقبلية. وفوق هذا، ضع في اعتبارك ما إذا كنت ترغب في تضمين بيانات نوعية لتوفير المزيد من السياق والعمق للنتائج الكمية. سيوجه هذا الوضوح تصميم استبيانك واختيارك للمؤشرات.

الخطوة 3: حدد النطاق الجغرافي لاستطلاعك.

يعد تحديد النطاق الجغرافي لاستطلاعك أمراً مهماً للتخطيط، خاصة في حالات الطوارئ. تتضمن هذه الخطوة تحديد حدود منطقة استطلاع الرأي، والتي يمكن أن تتراوح من المجتمعات المحلية والمقاطعات إلى مناطق أو بلدان بأكملها، اعتماداً على أهداف استطلاع الرأي. إذا كان هناك تباين في عدد الفئة السكانية (أي اللاجئين والمضيفين أو البدو وسكان المدن) أو طبيعة التضاريس، فمن الأحرى إجراء استطلاعات رأي منفصلة أو تأكد من أن لديك عينة كافية لتصنيفها (انظر المربع 5 أدناه). علاوة على ذلك، في حالات الطوارئ، قد يتعذر الوصول إلى بعض المناطق بسبب انعدام الأمن أو النزاع أو المخاطر الأخرى، ويجب استبعاد هذه المناطق من استطلاع الرأي في مرحلة التخطيط.

الوحدة 4 المربع 5: مثال – استطلاعاً رأي مستقلاً لتغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ في مدينة كوكس بازار

الهدف: لتحديد ممارسات الرضاعة الطبيعية والتغذية التكميلية الرئيسية من مقدمي الرعاية للأطفال بين عمر 0-23 شهراً، تم تضمين جميع المؤشرات المقبولة عالمياً من إرشادات منظمة الصحة العالمية واليونيسف (2021).

النطاق الجغرافي: استطلاع رأي واحد في مخيمات لاجئي الروهينجا واستطلاع رأي منفصل في المجتمعات المضيفة في ثمانية تقسيمات إدارية فرعية (أبازيلا).

الخطوة 4: حدد المؤشرات الكمية لتغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ التي يجب جمعها.

أثناء تحديد المؤشرات التي يجب جمعها، ضع في اعتبارك أولاً المعلومات المفقودة؛ الهدف من استطلاعك. أعدت منظمة الصحة العالمية استبياناً للمساعدة في وضع جميع مؤشرات تغذية الرضع وصغار الأطفال. نوصي بعدم حذف الأسئلة من استبيانات منظمة الصحة العالمية، لأن ذلك قد يؤثر على مؤشرات متعددة.

للحصول على إرشادات حول المؤشرات الكمية لتغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ لجمعها، يرجى الرجوع إلى منشور منظمة الصحة العالمية واليونيسف لعام 2021 "مؤشرات لتقييم ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال: التعريفات وطرق القياس". يقدم هذا المورد لمحة عامة عن المؤشرات السبعة عشر لتغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ، إلى جانب الأساس المنطقي والتعريف لكل منها. كما يتضمن مؤشرات إضافية بناءً على احتياجات محددة من المعلومات وتعليمات لحساب المؤشرات وقيم الرسم البياني للمنطقة وتوصيات لتكييف الاستبيان مع سياق الاستبيان الخاص بك. ستجد أدناه جداول تسرد مؤشرات الرضاعة الطبيعية والتغذية التكميلية كما هو موضح في الإرشادات.

الوحدة 4 الشكل 1: مؤشرات تغذية الرضع وصغار الأطفال والفئات العمرية

مؤشرات تغذية الرضع وصغار الأطفال وفئاتها العمرية

من 0 إلى 5 أشهر	من 6 إلى 11 شهراً	من 12 إلى 17 شهراً	من 18 إلى 23 شهراً
– الرضاعة الطبيعية الخالصة EBF – الرضاعة الحليبية المختلطة MixMF			
– الأطفال الذين سبقت لهم الرضاعة الطبيعية EvBF – البدء المبكر في الرضاعة الطبيعية EIBF – الرضاعة الصناعية BoF			
إدخال الأطعمة الجامدة أو شبه الجامدة أو الطرية (ISSSF)			
– الحد الأدنى لتكرار الوجبات MMF – الحد الأدنى للتنوع الغذائي MDD – الحد الأدنى من النظام الغذائي المقبول MAD – الحد الأدنى لتكرار التغذية بالحليب للأطفال الذين لا يرضعون رضاعة طبيعية MMFF تناول الطعام الذي يحتوي على البيض و/أو اللحوم الحمراء – EFF – تناول المشروبات المخلاة للأطفال SwB – تناول الأغذية غير الصحية UFC – عدم تناول الخضراوات أو الفواكه ZVF			
– الرضاعة الطبيعية المتواصلة CBF			

* **ISSSF** – إدخال الأطعمة الجامدة أو شبه الجامدة أو الطرية (الفئة العمرية من 6 إلى 8 أشهر)

[9789240037595-ara.pdf](#) رابط النسخة العربية**

الوحدة 4 الجدول 1: مؤشرات الرضاعة الطبيعية

Indicator	Short name	Age group	Definition
Breastfeeding indicators			
1 Ever breastfed	EvBF	Children born in the last 24 months	Percentage of children born in the last 24 months who were ever breastfed
2 Early initiation of breastfeeding	EIBF	Children born in the last 24 months	Percentage of children born in the last 24 months who were put to the breast within one hour of birth
3 Exclusively breastfed for the first two days after birth	EBF2D	Children born in the last 24 months	Percentage of children born in the last 24 months who were fed exclusively with breast milk for the first two days after birth
4 Exclusive breastfeeding under six months	EBF	Infants 0–5 months of age	Percentage of infants 0–5 months of age who were fed exclusively with breast milk during the previous day
5 Mixed milk feeding under six months	MixMF	Infants 0–5 months of age	Percentage of infants 0–5 months of age who were fed formula and/or animal milk in addition to breast milk during the previous day
6 Continued breastfeeding 12–23 months	CBF	Children 12–23 months of age	Percentage of children 12–23 months of age who were fed breast milk during the previous day

[9789240037595-ara.pdf](#) رابط النسخة العربية**

Indicator	Short name	Age group	Definition	
Complementary feeding indicators				
7	Introduction of solid, semi-solid or soft foods 6–8 months	ISSSF	Infants 6–8 months of age	Percentage of infants 6–8 months of age who consumed solid, semi-solid or soft foods during the previous day
8	Minimum dietary diversity 6–23 months	MDD	Children 6–23 months of age	Percentage of children 6–23 months of age who consumed foods and beverages from at least five out of eight defined food groups during the previous day
9	Minimum meal frequency 6–23 months	MMF	Children 6–23 months of age	Percentage of children 6–23 months of age who consumed solid, semi-solid or soft foods (but also including milk feeds for non-breastfed children) the minimum number of times or more during the previous day
10	Minimum milk feeding frequency for non-breastfed children 6–23 months	MMFF	Children 6–23 months of age	Percentage of non-breastfed children 6–23 months of age who consumed at least two milk feeds during the previous day
11	Minimum acceptable diet 6–23 months	MAD	Children 6–23 months of age	Percentage of children 6–23 months of age who consumed a minimum acceptable diet during the previous day
12	Egg and/or flesh food consumption 6–23 months	EFF	Children 6–23 months of age	Percentage of children 6–23 months of age who consumed egg and/or flesh food during the previous day
13	Sweet beverage consumption 6–23 months	SwB	Children 6–23 months of age	Percentage of children 6–23 months of age who consumed a sweet beverage during the previous day
14	Unhealthy food consumption 6–23 months	UFC	Children 6–23 months of age	Percentage of children 6–23 months of age who consumed selected sentinel unhealthy foods during the previous day
15	Zero vegetable or fruit consumption 6–23 months	ZVF	Children 6–23 months of age	Percentage of children 6–23 months of age who did not consume any vegetables or fruits during the previous day
Other indicators				
16	Bottle feeding 0–23 months	BoF	Children 0–23 months of age	Percentage of children 0–23 months of age who were fed from a bottle with a nipple during the previous day
17	Infant feeding area graphs	AG	Infants 0–5 months of age	Percentage of infants 0–5 months of age who were fed exclusively with breast milk, breast milk and water only, breast milk and non-milk liquids, breast milk and animal milk/formula, breast milk and complementary foods, and not breastfed during the previous day

[9789240037595-ara.pdf](https://www.who.int/data-directories/cds/9789240037595-ara.pdf) رابط النسخة العربية**.

الخطوة 5: قرر ما إذا كنت ستدرج أسئلة استطلاع الرأي الخاص بك ضمن استطلاع رأي مخطط له أم ستجري استطلاع رأي مستقل.

بمجرد تحديد أنك بحاجة إلى استطلاع رأي كمي لتغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ وتحديد الأهداف والمؤشرات التي يجب جمعها، فالخطوة التالية هي تحديد ما إذا كنت تريد إجراء استطلاع رأي مستقل أو دمج استطلاع في استطلاع رأي مخطط له بالفعل.

تحرى عما إذا كانت هناك خطة سنوية لإجراء التقييمات متاحة على المستوى القطري. توفر خطة التقييم السنوية أو ما يعادلها، والتي تديرها مجموعة عمل التقييم داخل البلد أو ما يعادلها، معلومات عن استطلاعات الرأي التمثيلية القادمة القائمة على الفئة السكانية ونقاط الاتصال الخاصة بالوكالة (الوكالات) التي تتولى القيادة. يسمح لك هذا التقييم بمعرفة ما إذا كان هناك خيار لإدراج استطلاع الرأي الكمي لتغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ في تقييم مقبل مخطط له أو إذا كنت بحاجة إلى إجراء استطلاع رأي مستقل.

فيما يلي مناقشة للمزايا والعيوب لكل خيار:

السيناريو (أ): استطلاع رأي تمثيلي مستقل قائم على فئة سكانية مع استراتيجية لأخذ العينات مستتيرة بفجوات بيانات تغذية الرضع وصغار الأطفال.

المزايا: يسمح لك إجراء استطلاع رأي مستقل بتحديد حجم العينة بدقة، مما يضمن أن تكون كبيرة بما يكفي لتحقيق المستوى المطلوب من الدقة. كما يمكنك تصميم منهجية مخصصة لاستطلاع الرأي لتحقيق الأهداف المتعلقة بفجوات البيانات في تغذية الرضع وصغار الأطفال، مما يضمن بيانات عالية الجودة. سيتيح استطلاع الرأي المستقل مرونة أكبر في اختيار عدد ونوع الأسئلة المدرجة، مما يسمح باستكشاف شامل لموضوع تغذية الرضع وصغار الأطفال بدون قيود.

العيوب: عادة ما يكون استطلاع الرأي المستقل أكثر تكلفة لأنه يتطلب موارد مخصصة للتخطيط وأخذ العينات وجمع البيانات وتحليلها. تستغرق عملية تصميم وتنفيذ وتحليل استطلاع رأي مستقل وقتاً طويلاً، وغالباً ما تستغرق عدة أشهر أو حتى سنوات. إضافة إلى ذلك، يمكن أن يكون تنسيق وإدارة استطلاع الرأي المستقل أمراً معقداً، ويتطلب جهداً كبيراً من حيث القوى العاملة والتخطيط اللوجستي.

الوحدة 4 المربع 6: معدل المواليد وحجم العينة

تعتمد عينة استطلاعات الرأي الكمية المستقلة لتغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ على معدل المواليد أو الخصوبة لدى الفئة السكانية المعنية. معدل المواليد المنخفض أو المنخفض جداً يعني أنك ستضطر إلى زيارة عدد كبير من الأسر للعثور على أطفال رضع أو أطفال صغار لدراستك. وعلى النقيض، فارتفاع معدل المواليد يعني أنك لن تحتاج إلا إلى زيارة عدد أقل من الأسر للعثور على أطفال.

يمكنك الاطلاع على معلومات موثوقة عن معدل المواليد من عدة مصادر. يقدم [البنك الدولي](#) و[الأمم المتحدة \(إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية التابعة للأمم المتحدة\)](#) و[منظمة الصحة العالمية](#) بيانات ديموغرافية عالمية شاملة ومحدثة بانتظام. كما تقدم المكاتب الإحصائية الوطنية، مثل [مكتب الإحصاء الأمريكي](#) و[مكتب الإحصاءات الوطنية في المملكة المتحدة](#) بيانات دقيقة خاصة بكل بلد. إضافة إلى ذلك، تعد [بيانات اليونسيف](#) مصدراً موثقاً لإحصاءات صحة الأطفال والأمهات، بما في ذلك معدلات المواليد.

على سبيل المثال، يبلغ معدل المواليد الأولي في النيجر 45 لكل 1000 شخص في حين أن الصين لديها 7 لكل 10000 وفقاً لقاعدة بيانات البنك الدولي. من الواضح أنك أكثر عرضة لمقابلة الأسر التي لديها أطفال دون سن الثانية في النيجر مقارنة بالصين.

تعد عملية التفكير هذه ضرورية لتقدير ما إذا كان لديك الموارد والوقت اللازمين لزيارة العديد من الأسر لإجراء استبيان مستقل باستخدام أسلوب أخذ العينات العنقودية.

وكل بديل، فمن الأحرى الاتصال بالسلطات المختصة للحصول على قائمة بالأسر التي لديها أطفال تتراوح أعمارهم بين 0-23 شهراً، مما يسمح لك بتطبيق أخذ العينات العشوائية بشكل منهجي أكثر كفاءة. إذا كان لديك قائمة بالرضع وصغار الأطفال بين عمر 0-23 شهراً، فلن تحتاج إلا تطبيق أخذ عينات عشوائية منهجية على هذه القائمة وزيارة الوحدات المحددة. يمكن أن يقلل هذا الخيار الاستراتيجي بشكل كبير من الوقت والموارد اللازمة لجهودك لجمع البيانات.

في بعض السياقات، مثل مخيمات النازحين أو اللاجئين، توجد مثل هذه القوائم أو يمكن بناء واحدة. في سياقات أخرى، قد لا يعد هذا ممكناً أو لا تضم القائمة جميع الرضع وصغار الأطفال المؤهلين بين عمر 0-23 شهراً.

الوحدة 4 الجدول 3: معايير حجم العينة وحجم العينة الموصى به في عدد الأطفال بين عمر 0-23 شهراً لإجراء مستقل لأخذ العينات المنهجية العشوائية/البسيطة لتغذية الرضع وصغار الأطفال

1- الانتشار (p)٪ من الرضاعة الطبيعية الخالصة أو إدخال الأطعمة الصلبة أو شبه الصلبة أو اللينة .	2- الدقة المطلوبة (d)	3- حجم العينة على أساس إما الرضاعة الطبيعية الخالصة (للأطفال بين عمر 0-5 أشهر) أو إدخال الأطعمة الصلبة أو شبه الصلبة أو اللينة (للأطفال بين عمر 6-8 أشهر)	4- حجم العينة في عدد الأطفال بين عمر 0-23 شهراً
75-25٪	+/-10٪	100 طفل بين سن 0-5 أشهر	400 طفل بين سن 0-23 شهراً
		100 طفل بين سن 6-8 أشهر	800 طفل بين سن 0-23 شهراً
25٪ أو <75٪	+/-10٪	70 طفلاً بين سن 0-5 أشهر	280 طفل بين سن 0-23 شهراً
		70 طفلاً بين سن 6-8 أشهر	560 طفل بين سن 0-23 شهراً

السيناريو (ب): دمج مكون تغذية الرضع وصغار الأطفال في استطلاع رأي تمثيلي مقبل قائم على الفئة السكانية.

المزايا: يقلل دمج أسئلة استطلاع الرأي الخاصة بك في استطلاع رأي حالي من التكلفة الإجمالية، حيث يتم تقاسم العديد من المصروفات اللوجستية والإدارية. يمكن أن تؤدي الاستفادة من استطلاع رأي مقبل إلى تقليل الوقت اللازم لتخطيط استطلاع الرأي وتنفيذه بشكل كبير، حيث إن العديد من العناصر موجودة بالفعل. بالإضافة إلى ذلك، فهي تعزز الاستفادة من البنية التحتية الحالية لاستطلاع الرأي، وتشمل الموظفين المدربين وأنظمة جمع البيانات القائمة؛ وتعزز الكفاءة. أخيراً، قد يوفر دمج أسئلة تغذية الرضع وصغار الأطفال في استطلاع رأي أوسع بيانات سياقية قيمة، مما يقدم رؤى حول كيفية تأثر ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال بالعوامل الأخرى التي تم تسجيلها في استطلاع الرأي الأكبر.

العيوب: يسفر تضمين مكون تغذية الرضع وصغار الأطفال في استطلاع رأي قادم عن العديد من العيوب. ستحتضن بسيطة أقل على حجم العينة، والتي قد لا تكون مصممة بشكل مثالي لمتطلبات الدقة الخاصة بك لبيانات تغذية الرضع وصغار الأطفال. إضافة إلى ذلك، قد يكون عدد وطبيعة الأسئلة التي يمكنك إدراجها محدودين بنطاق استطلاع الرأي الرئيسي، مما قد يقيد عمق بيانات تغذية الرضع وصغار الأطفال التي تم جمعها. يتم تحديد طرق جمع البيانات وتوقيتها من خلال استطلاع

الرأي الأولي، والذي قد لا يتماشى تماماً مع احتياجات جمع بيانات تغذية الرضع وصغار الأطفال. علاوة على هذا؛ يعتمد نجاح وجوده مكون استطلاع الرأي المتداخل بشكل كبير على تصميم استطلاع الرأي الرئيسي وتنفيذه وتوقيته.

عند اتخاذ قرار بشأن إجراء استطلاع رأي مستقل أو إدراج أسئلة تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ ضمن استطلاع رأي قادم، لا بد من مراعاة ميزانيتك والإطار الزمني المتاح واحتياجات دقة البيانات ونطاق استطلاع الرأي الحالي. هل لديك أموال كافية لدعم استطلاع رأي مستقل؟ أو هل تحتاج إلى التوفير من خلال الإدراج ضمن استطلاع رأي حالي؟ هل هناك حاجة ملحة إلى جمع بيانات تغذية الرضع وصغار الأطفال على نحو عاجل، أو هل لديك متسع من الوقت لتصميم وتنفيذ استطلاع رأي مستقل؟ ما مدى أهمية دقة وتميز بيانات تغذية الرضع وصغار الأطفال؟ هل يمكن لاستطلاع الرأي المتداخل تلبية هذه المتطلبات؟ أخيراً، هل يوفر استطلاع الرأي الحالي سياقاً وفرصة مناسبين للحصول على بيانات تغذية الرضع وصغار الأطفال اللازمة بشكل فعال؟

توضح الأقسام التالية الخطوات اللازمة لتنفيذ استطلاع رأي مستقل وتلك اللازمة لتضمين استطلاع رأي تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ ضمن تقييم مخطط له بالفعل. إذا كنت لا تزال في ريبة من كيفية المعالجة، فستوضح المراجعة الدقيقة لكلا القسمين مزايا وعيوب كل خيار بشكل أكثر وضوحاً، مما ييسر عليك اتخاذ القرار.

كيف يمكن تنفيذ السيناريو (أ): استطلاع رأي تمثيلي مستقل قائم على فئة سكانية؟

في بعض الحالات، يمكن إجراء استطلاع الرأي مستقل خصيصاً لأغراض تقييم تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ. وهذا مهم بشكل خاص في الحالات الإنسانية والهشة إذ تتطلب تقديرات دقيقة لمجموعة كاملة من مؤشرات تغذية الرضع وصغار الأطفال لإرشاد تخطيط البرامج وصنع القرار. تسمح استطلاعات الرأي المستقلة باستراتيجية مخصصة لأخذ العينات وعملية جمع البيانات التي تركز على تغذية الرضع وصغار الأطفال.

الخطوة أ-1: تحديد النطاق الجغرافي والفئة السكانية المستهدفة، بناءً على أهداف التقييم والاحتياجات من المعلومات.

عند تصميم استطلاع الرأي، يجب تحديد المنطقة الجغرافية والفئة السكانية التي سيتم استطلاع رأيها بعناية. تعد الخريطة التفصيلية لمنطقة استطلاع الرأي مفيدة لتحديد المناطق المشمولة وتلك المستبعدة (بسبب انعدام الأمن أو قيود إمكانية الوصول) من استطلاع الرأي. عادة ما يتم تحديد النطاق الجغرافي بناءً على الاحتياجات المحددة في تقييم سريع أو أثناء المقابلات مع مصادر المعلومات الرئيسية أو المهاجرين واللاجئين أو المناطق الإدارية الأكثر تضرراً من سياق إنساني وهش معين حيث يمكن أن تجري البرامج.

الخطوة أ-2: تحديد تصميم أخذ العينات أو نوع أسلوب أخذ العينات التي سيتم استخدامها.

كما ذكرنا، فالتحدي الرئيسي في استطلاعات الرأي الكمية لتغذية الرضع وصغار الأطفال هو حجم العينة، لأن مؤشرات تغذية الرضع وصغار الأطفال لها نطاقات عمرية ضيقة وبالتالي يصعب العثور على الفئة السكانية المستهدفة.

كحل ممكن، من الأحرى استخدام قائمة بالأسر المعيشية التي لديها أطفال رضع وأطفال صغار تتراوح أعمارهم بين 0-23 شهراً لتطبيق أخذ عينات عشوائية بسيطة أو منهجية. بمجرد تطبيق أخذ عينات عشوائية بسيطة أو منهجية، ستجمع بعد ذلك بيانات تغذية الرضع وصغار الأطفال من تلك الوحدات المختارة. يمكن أن يقلل هذا الأسلوب بشكل كبير من الوقت والموارد اللازمة للبحث عن الرضع وصغار الأطفال بين الفئة السكانية.

يشكل تصميم أخذ العينات الموصى به لاستطلاع رأي سكاني مستقل وتمثيلي حول ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال استطلاع رأي عشوائياً بسيطاً أو منهجياً (SRS).

الوحدة 4 المربع 7: ما هو أخذ العينات العشوائية البسيطة وأخذ العينات العشوائية المنهجية؟

أخذ العينات العشوائية البسيطة: أخذ العينات العشوائية البسيطة هو أسلوب يستخدم لاختيار عينة من عدد أكبر من الفئة السكانية حيث يكون لكل فرد من الفئة السكانية فرصة متساوية في الاختيار. يتضمن ذلك إنشاء قائمة كاملة بجميع وحدات أخذ العينات، وتعيين رقم فريد لكل منها، ثم اختيار العدد المطلوب من الوحدات عشوائياً باستخدام مولد أو جدول أرقام عشوائي. تضمن هذه العملية تحقق التمثيلية وتقلل من التحيز في الاختيار، على غرار سحب أسماء من قبة. يحتوي [تطبيق تقييم التغذية في حالات الطوارئ](#) على وظيفة مولد أرقام عشوائية في علامة التبويب الخاصة بالتخطيط.

أخذ العينات العشوائية المنهجية: يتضمن أخذ العينات العشوائية المنهجية اختيار وحدات من فئة سكانية على فترات محددة مسبقاً وهو مناسب لاستطلاعات الرأي صغيرة النطاق (من 1000 إلى 5000 وحدة). لإجراء أخذ عينات عشوائية منهجية، عادة ما تكون هناك حاجة إلى قائمة كاملة من الوحدات ما لم تكن الأسر منظمة تنظيمياً جيداً بنمط واضح، كما هو الحال في الصفوف أو الكتل، حيث يمكن ترقيمها بسهولة. احسب الفاصل الزمني لأخذ العينات (n) بقسمة العدد الإجمالي للوحدات على حجم العينة المطلوب. اختر نقطة بداية عشوائية ضمن الفاصل الزمني الأول، ثم حدد كل وحدة بترتيب n ، حيث n هي الفاصل الزمني لأخذ العينات. يضمن هذا الأسلوب حدوث عينة منظمة وموزعة بالتساوي بين الفئة السكانية.

ارجع إلى [منهجية SMART](#). أساليب أخذ العينات وحساب حجم العينة بمنهجية SMART. يونيو 2012 لمزيد من المعلومات.

إذا تعذر الحصول على قائمة بالأسر التي لديها أطفال تتراوح أعمارهم بين 0-23 شهراً، فالخيار الآخر هو إجراء أخذ عينات عنقودية. وهذا يعني اختيار عدد صغير من المناطق الأصغر، أو المجموعات، باستخدام الاحتمال المتناسب مع الحجم داخل المنطقة الأكبر (المرحلة الأولى) وإجراء أخذ عينات عشوائية بسيطة أو منهجية في تلك المجموعات (المرحلة الثانية).

اعتماداً على عدد الأطفال المولودين في العامين الماضيين، قد تحتاج الفرق الميدانية إلى زيارة العديد من الأسر قبل العثور على أسرة بها أطفال رضع وأطفال صغار تتراوح أعمارهم بين 0-23 شهراً. هذا هو السبب في أن أسلوب أخذ العينات على مرحلتين هذا يستغرق المزيد من الوقت والموارد لجمع البيانات. لذا لا يوصى بأخذ عينات عنقودية، على الرغم من أنها منهجية صالحة.

الوحدة 4 المربع 8: ما المقصود بأخذ العينات العنقودية؟

أخذ العينات العنقودية: أخذ العينات العنقودية هو أسلوب يستخدم عندما تكون منطقة استطلاع الرأي كبيرة جداً أو أن يكون أفراد الفئة السكانية متشعبين. فهو الأسلوب الأكثر استخداماً في هذا المجال. في أخذ العينات العنقودية، يتم تقسيم الفئة السكانية إلى مجموعات تسمى مجموعات عنقودية (مثل القرى أو المناطق الإدارية أو المخيمات). يهدف هذا الأسلوب إلى اختيار عدد محدود من المناطق الجغرافية الأصغر حيث يمكن إجراء أخذ عينات عشوائية بسيطة أو منهجية، مما يجعله أسلوباً متعدد المراحل لأخذ العينات. عادةً ما ينطوي أخذ العينات العنقودية على مرحلتين؛ هما:

1. الاختيار العشوائي للمجموعات العنقودية: تنقسم الفئة السكانية بأكملها إلى مناطق جغرافية صغيرة ومتميزة. يتم تقدير حجم سكان كل منطقة، ويتم تعيين المجموعات العنقودية بشكل عشوائي باستخدام برامج مثل ENA، مما يضمن لكل فرد فرصة متساوية للاختيار.

2. الاختيار العشوائي للأسر داخل المجموعات العنقودية: داخل كل مجموعة عنقودية مختارة، يتم اختيار الأسر بشكل عشوائي باستخدام عينات عشوائية بسيطة أو منهجية.

ارجع إلى أساليب أخذ العينات وحساب حجم العينة للحصول على منهجية SMART. يونيو 2012 لمزيد من المعلومات.

على الرغم من أن استطلاع الرأي العنقودي غالباً ما يكون أكثر تصميمات أخذ العينات شيوعاً في الحالات الإنسانية والهشة لأنواع أخرى من استطلاعات الرأي، فتصميم أخذ العينات العنقودية سيستغرق المزيد من الوقت والموارد أثناء جمع البيانات لتحقيق الدقة المطلوبة من خلال الذهاب إلى مجموعات عنقودية مختلفة، ثم من أسرة إلى أسرة، للبحث عن الأطفال بين عمر 0-23 شهراً ومقدمي الرعاية لهم والعثور عليهم وتقييمهم.

نظراً لضخامة حجم العينة، فإن استطلاع الرأي العنقودي المستقل مع استراتيجية مخصصة لأخذ العينات معتمدة على ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال لا يكون خياراً متاحاً إلا إذا تعذر إجراء أخذ عينات عشوائية بسيطة أو لم تكن هناك استطلاعات رأي مقبلة ممثلة لفئة سكانية لتضمين مؤشرات تغذية الرضع وصغار الأطفال لأغراض تخطيط الاستجابة وصنع القرار.

سيحدد تصميم أخذ العينات الخاص بك كيفية حساب عينتك في الخطوة التالية.

الخطوة أ-3: حساب حجم العينة المطلوب بناءً على المستوى المطلوب من الدقة والانتشار المتوقع للمؤشرات الرئيسية.

ما المعلومات التي تحتاج إليها لحساب حجم عينتك؟

الخطوة أ-3-1: الانتشار المتوقع للمؤشر مع أضيق نطاق عمري.

على سبيل المثال، النطاق العمري لإدخال مؤشر الأطعمة الصلبة أو شبه الصلبة أو اللينة هي 3 أشهر (6-8 أشهر، مع احتساب الشهر الثامن). إذا اخترت إدخال الأطعمة الصلبة أو شبه الصلبة أو اللينة كمؤشر في استطلاع الرأي الذي تُجريه، فستحتاج إلى استخدام الانتشار المتوقع لحساب حجم عينتك. إذا لم تكن الأطعمة الصلبة أو شبه الصلبة أو اللينة من المؤشرات التي اخترتها لاستطلاع الرأي، فستحتاج إلى استخدام الانتشار المتوقع للمؤشر التالي مع أضيق نطاق، على سبيل المثال الرضاعة الطبيعية الخالصة (EBF) لمن تقع فئتهم العمرية ضمن 6 أشهر (0-5 أشهر، مع احتساب الشهر الخامس).

إذا كانت هذه المعلومات مفقودة، فكيف يمكنك تقدير مدى انتشار هذه المؤشرات؟ لتقدير مؤشرات الرضاعة الطبيعية الخالصة (EBF) أو الأطعمة الصلبة أو شبه الصلبة أو الطرية (ISSSF)، ابدأ بالتحقق من استطلاعات الرأي الوطنية أو دون الوطنية الحديثة (مثل الدراسات الاستقصائية الديمغرافية والصحية أو الدراسات الاستقصائية العنقودية متعددة المؤشرات أو استطلاعات الرأي الوطنية عن التغذية أو استطلاعات الرأي بمنهجية SMART) وسجلات البرنامج لمعرفة ما إذا كان هناك نظام رصد موجود أم لا؛ تعد قاعدة بيانات اليونيسف الموسعة لتغذية الرضع وصغار الأطفال مصدراً ثرياً في هذا الموضوع. راجع نتائج استطلاعات الرأي السابقة في المنطقة أو على المستوى الوطني، مع إيلاء اهتمام بمجالات الثقة المبلغ عنها. في حالة عدم وجود استطلاعات رأي، ينبغي تقدير الانتشار باستخدام بيانات من التقييمات السريعة أو التقارير القصصية أو اتجاهات القبول في برنامج التغذية. قم بتعديل هذه التقديرات السابقة بناءً على فهمك لأي تغييرات أو عوامل مشددة منذ إجراء استطلاعات الرأي الأخيرة. وفي النهاية، حدد نطاقاً من القيم تعتقد أن الانتشار الحالي قد يكون به، ولتوخي الحذر، استخدم الحد الأعلى لهذا النطاق في حساباتك.

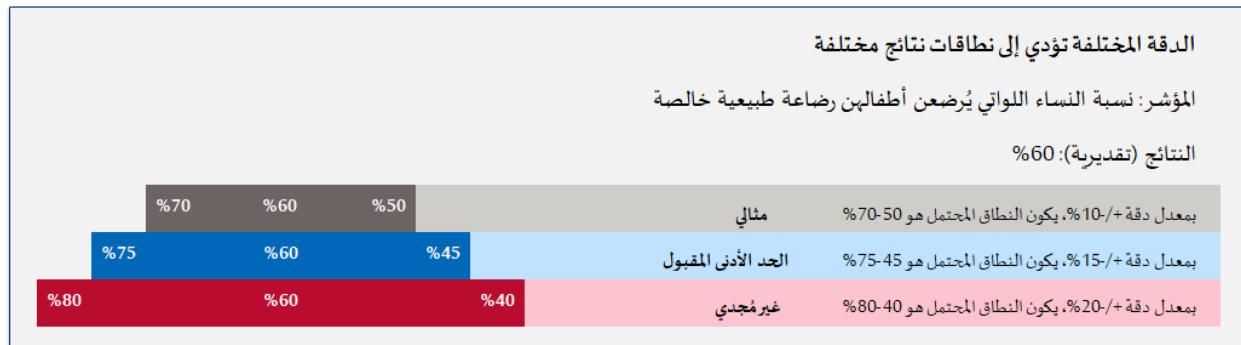
الخطوة أ-3-2: الدقة المطلوبة.

المعلومات الأخرى التي تحتاج إليها لحساب حجم عينتك هي الدقة المطلوبة. ما مدى الدقة التي تريد أن تبلغها نتائجك؟ هل ستكون دقة +/- 15 في المائة كافية؟ على سبيل المثال، هل ستتمكن من تحديد ما إذا كانت النتائج المذكورة بالطريقة التالية: الرضاعة الطبيعية الخالصة 60 في المئة (95 في المئة، مجال الثقة: 45-75 في المئة)، وهذا يعني أن الرضاعة الطبيعية الخالصة يمكن أن تقع في أي موضع بين 45 في المئة و75 في المئة؟ إذا كان الأمر كذلك، فإن +/- 15 في المائة هي الدقة التي تحتاج إليها. راجع الوحدة 4 المربع C لتعريف الدقة.

دقة +/- 20 في المئة من شأنها أن تعطي نتائج يصعب تفسيرها. على سبيل المثال: الرضاعة الطبيعية الخالصة تبلغ 60 في المئة (95 في المئة، مجال الثقة 40-80 في المئة)، مما يعني أن النتائج قد تقع في أي موضع بين 40 في المئة و80 في المئة؛ هذا النطاق الواسع ليس دقيقاً. ولن تساعدك هذه النتائج على فهم النسبة التقريبية للنساء اللواتي يرضعن رضاعة طبيعية خالصة.

لذا يوصى بدقة +/- 10 في المائة لاستطلاعات الرأي المستقلة.

الوحدة 4 الشكل 2: كيف تسفر الدقة المختلفة عن نطاقات نتائج مختلفة



انتبه، فكلما احتيج إلى مزيد من الدقة، أصبح حجم العينة أكبر. وهذا ما يحتاج منك إلى موازنة حاجتك إلى الدقة مع حجم عينتك.

لا بُد أن نضع في اعتبارنا أن حجم العينة الأكبر لا يزيد من دقة النتائج، ولا يضمن غياب التحيز، مما يؤثر على صحة أو دقة التقدير (SMART 2017). مع حجم العينة الكبير جداً، تصبح مراقبة الجودة صعبة بسبب العدد الكبير من الفرق التي تحتاج إلى التدريب والإشراف. قد تبرز أيضاً مخاطر أكبر للتحيز، حتى لو تم اختيار العينة عشوائياً وتمثلياً.

الخطوة أ-3-3: تصميم عملية أخذ العينات.

هل تمكنت من العثور على أو استحداث قائمة بالأسر التي لديها أطفال رضع وأطفال صغار تتراوح أعمارهم بين 0-23 شهر؟ إذا كانت الإجابة نعم، فسيوظف تصميم أخذ العينات المباشر والفعال أخذ عينات عشوائية بسيطة أو منهجية، بناءً على تلك القائمة.

الوحدة 4 المربع 9: تحضير إطار أخذ العينات

مطلوب قائمة كاملة ومحدثة؛ تُعرف باسم *إطار أخذ العينات*، لوحدة أخذ العينات (مثل الأسر أو الأفراد الذين لديهم أطفال تتراوح أعمارهم بين 0-23 شهراً) للنطاق الجغرافي المحدد في الحالات الإنسانية والهشة، مع التعبير عن استراتيجية أخذ العينات النهائية بعدد الأطفال بين عمر 0-23 شهراً.

يتم اختيار وحدات أخذ العينات من هذه القائمة الكاملة المحدثة باستخدام طرق عشوائية واحتمالية باستخدام إما مؤد/تطبيق/جدول أرقام عشوائية (بسيط) أو فاصل زمني لأخذ العينات مشتق من العدد الإجمالي لوحدة أخذ العينات (منهجي).

تضمن العشوائية التمثيل الإحصائي للعينة، بحيث يكون لكل وحدة أخذ عينات فرصة أو احتمال معروف غير صفري للاختيار، ويكون اختيار وحدة أخذ عينات واحدة مستقلاً عن اختيار وحدة أخرى.

وإمعان النظر في الحصول على إطار أو قائمة محدثة وكاملة لأخذ العينات لجميع الأسر أو الأفراد الذين لديهم أطفال تتراوح أعمارهم بين 0-23 شهراً أمر بالغ الأهمية قبل أن يبدأ الاختيار العشوائي.

تعد العناية الواجبة بشأن الاكتمال والملاءمة الحديثة، بالنظر إلى الصدمة (الصدمة) الأخيرة لإطار أخذ العينات، أمراً بالغ الأهمية لضمان بقاء نتائج تغذية الرضع وصغار الأطفال ممثلة. وهذا يتطلب التنسيق بين كيانات متعددة لتحديث أو بناء قائمة شاملة من خلال النهج الثلاثي للمعلومات المقدمة. يمكن لمكتب تنسيق الشؤون الإنسانية (OCHA) وكذلك الفريق العامل المعني بالتقييم أو ما يعادله توفير إطار لأخذ العينات كقاعدة بشكل عام. تستلزم هذه الخطوة قدراً كبيراً من التخطيط لذا لا ينبغي تركها حتى اللحظة الأخيرة.

عند تحديث أو بناء إطار أخذ العينات للأسر/الأفراد الذين لديهم أطفال تتراوح أعمارهم بين 0-23 شهراً، ضع في اعتبارك ما يلي:

- مراجعة اتساق المقياس المستخدم (الأسر أو الأفراد الذين لديهم أطفال تتراوح أعمارهم بين 0-23 شهراً). يمكن إجراء تحويل بسيط باستخدام متوسط حجم الأسرة من استطلاع رأي سابق على المستوى الوطني (على سبيل المثال، الدراسات الاستقصائية الديمغرافية والصحية (DHS)، و الدراسات الاستقصائية العنقودية متعددة المؤشرات (MICS).
- تأكد من أن المنطقة والفئة السكانية اللتين تبحث عنهما تتطابقان مع المنطقة والفئة السكانية اللتين تخطط لدراستهما. تحقق من أن العينة تتسم بالخصائص نفسها التي حددتها (على سبيل المثال، النازحون أو السكان المحليون). تأكد أيضاً من أن المعلومات ليست متقادمة بسبب الأحداث أو التغييرات الأخيرة.
- ادمج المعلومات من السجلات المحفوظة لدى العيادات الصحية المحلية لتسجيل الأطفال حديثي الولادة.
- استفسر عما إذا كانت هناك أي عمليات توزيع حديثة للمساعدات الإنسانية لمقدمي الرعاية لصغار الأطفال، إضافة إلى أي حملات تطعيم، حيث تميل هذه القوائم إلى أن تكون أكثر اكتمالاً وحداثة.

بالرغم من ذلك كل العناية الواجبة لتحديث أو بناء إطار أخذ العينات الأشمل، سيظل هناك دائماً تحذير متأصل، وهو أن هذه القائمة لا تمثل بشكل كامل جميع الأسر/الأفراد المؤهلين الذين لديهم أطفال تتراوح أعمارهم بين 0-23 شهراً ضمن النطاق الجغرافي المحدد. تتيح هذه التوضيحية بالتمثيل جمع البيانات في الوقت المناسب لإثراء تخطيط استجابة تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ واتخاذ القرار البرنامجي في الحالات الإنسانية والهشة. ويختلف هذا بشكل كبير عن الغرض من استطلاعات الرأي على المستوى الوطني ومستوى تمثيل أطر أخذ العينات هذه. لذا يجب دائماً توضيح ما يلي صراحة في تقرير استطلاع الرأي:

- مصادر البيانات المستخدمة، مع المؤلفين/الوكالة (الوكالات) الرئيسية وتواريخ الإعداد المرتبطة بها.
- معايير الإدراج والاستبعاد لإطار أخذ العينات.
- المزالق والتهديدات المحتملة للتمثيل، أي من الذي قد يكون لم يُذكر؟

تختلف معادلة حساب حجم العينة بناءً على ما إذا كنت تختار أخذ عينات عشوائية بسيطة أو منهجية أم تختار أخذ عينات عنقودية.

ما المعادلة الرياضية التي يجب عليك استخدامها لحساب عينتك؟

يمكن استخدام المعادلة التالية لحساب حجم العينة لأخذ عينات عشوائية بسيطة أو منهجية.

الوحدة 4 الشكل 3: معادلة لحساب حجم العينة عند استخدام أخذ عينات عشوائية بسيطة أو منهجية

$$n = \left[z^2 \times \frac{p \times q}{d^2} \right]$$

Where: n = sample size
z = linked to 95% confidence interval (use 1.96)
p = expected prevalence (as fraction of 1)
q = 1- p (expected non-prevalence)
d = relative desired precision

باستخدام هذه المعادلة، يصبح حجم العينة إما عدد الرضع بين عمر 6-8 أشهر أو 0-5 أشهر، وذلك بناءً على مؤشر تغذية الرضع وصغار الأطفال الأساسي الذي ستستخدمه لحساب حجم العينة. على سبيل المثال، إذا استخدمت الانتشار المتوقع للأطعمة الصلبة أو شبه الصلبة أو اللينة (ISSSF) لحساب عينتك، فسيكون حجم العينة في عدد الرضع بين عمر 6-8 أشهر.

لحساب حجم العينة، يمكنك استخدام علامة التبويب استطلاع رأي مستقل في [حاسبة حجم عينة تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالة الطوارئ \(الملحق 2\)](#)، وتحديد السيناريو أ. 1.

بمجرد حساب حجم العينة لهذا المؤشر (أي الأطعمة الصلبة أو شبه الصلبة أو اللينة -ISSSF)، ستستخدم هذا لحساب حجم العينة لبقية المؤشرات. لكي تفعل ذلك، يمكنك تحويل حجم العينة إلى عدد الأطفال بين عمر 0-23 شهراً بناءً على تحويل بسيط باستخدام نسبة الأطفال إما في الفئة العمرية 6-8 أشهر (3 أشهر) أو الفئة العمرية 0-5 أشهر (6 أشهر).

إذا كان حجم عينتك يعتمد على فئة عمرية مدتها 3 أشهر (أي إذا كنت تستخدم مؤشر إدخال الأغذية الصلبة أو شبه الصلبة أو اللينة -ISSSF)، فاضرب العينة في 8 لتقدير عدد الأطفال في الفئة العمرية من 0 إلى 23 شهراً. أو يمكنك القسمة على 3 والضرب في 24. وبالمثل، إذا كان حجم العينة يعتمد على نطاق عمر 6 أشهر (أي إذا كنت تستخدم الرضاعة الطبيعية الخالصة)، فاضرب العينة في 4. يرجى العلم بأن هذه الحسابات تستبعد معدل عدم الاستجابة، لذا ستحتاج إلى حساب حالات عدم الاستجابة المحتملة بشكل منفصل. يسرد المربع 10 للوحدة 4 مثالين لبيان هذه العملية الحسابية.

الوحدة 4 المربع 10: أمثلة على الانتشار المقدّر المستخدم لحساب العينة.

مثال 1:

- **الهدف من استطلاع الرأي:** تقييم شدة وحجم السياق الإنساني والهش لممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال في مناطق معينة (مناطق التعداد) في شمال بوركينافاسو.
- **مدى انتشار الرضاعة الطبيعية الخالصة بناءً على استطلاع الرأي السابق الوطني:** 57.9 في المئة (54.3-61.4، 95 في المئة) من استطلاع الرأي الوطني عن التغذية الذي أجري في عام 2019.
- **السياق:** ثبوت العديد من العوامل المشددة (مثل النزوح والنزاع) التي ربما أثرت على ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال.
- **مدى الانتشار المقدّر:** 45 في المائة للرضاعة الطبيعية الخالصة، بالنظر إلى التأثير المحتمل للعوامل المشددة. نظراً لأنه تم اختيار 45 في المائة من انتشار الرضاعة الطبيعية الخالصة بناءً على السياق الحالي، يلزم وجود عينة قوامها 400 من الرضع وصغار الأطفال تتراوح أعمارهم بين 0-23 شهراً.

مثال 2:

- **الهدف من استطلاع الرأي:** وضع تقديرات دقيقة لتغذية الرضع وصغار الأطفال لأغراض نهائية لتقييم فعالية برامج تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالة الطوارئ في المناطق المتضررة من زلزال عام 2021 في هايتي.
 - **مدى انتشار إدخال الأطعمة الصلبة أو شبه الصلبة أو اللينة بناءً على استطلاع الرأي السابق الوطني:** 91.3 في المائة (86.4-95.4، 95 في المائة) من استطلاع الرأي الديموغرافي والصحي لعام 2017.
 - **السياق:** جرى العمل ببرامج تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ لمدة عامين.
 - **مدى الانتشار المقدّر:** 95 في المائة من مؤشر إدخال الأطعمة الصلبة أو شبه الصلبة أو اللينة (ISSSF)، بالنظر إلى الفعالية المحتملة لبرامج تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالة الطوارئ على مدى العامين الماضيين.
- نظراً لاختيار 95 في المائة من انتشار إدخال الأطعمة الصلبة أو شبه الصلبة أو اللينة (ISSSF)، يلزم أخذ عينة من 560 رضيعاً وطفلاً صغيراً تتراوح أعمارهم بين 0-23 شهراً.

إذا كانت لديك قائمة بالأسر التي لديها رضع وأطفال صغار تتراوح أعمارهم بين 0-23 شهراً، فيمكنك استخدام حجم العينة المحسوب أعلاه لهذه الفئة العمرية وتطبيق أخذ العينات العشوائي المنهجي. إذا لم يكن لديك هذه القائمة، ولديك قائمة بالأسر، فما يلي يوضح كيف يمكنك تكيف الأمر

في بعض الحالات، مثل الحالات الإنسانية، يمكنك تحويل حجم العينة من عدد الأطفال بين عمر 0-23 شهراً إلى عدد الأسر قبل بدء العمل الميداني، باستخدام المعادلة التالية، والتي تمثل معدل عدم الاستجابة.

$$n_{HH} = \frac{n_{\text{Children 0-23 months}}}{(\text{HH size} \times \% \text{ of Under 5} \times 0.4)} \times \frac{1}{(1 - \% \text{ of non-response rate})}$$

n_{HH} = sample size in terms of households

n_{children} = sample size in terms of children

HH size = average household size

% of Under 5 = proportion of children under-five in the population

(x 0.4 since sampling children 0-23 months, representing 40% of children aged 0-59 months).

% of non-response rate – generally between 5-10%

لحساب حجم العينة في عدد الأسر، يمكنك استخدام علامة التبويب استطلاع الرأي المستقل في حاسبة حجم عينة تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالة الطوارئ (الملحق 2)، وتحديد السيناريو 3-أ.

إلا أنه، وفي سياقات أخرى، نظراً لانخفاض معدل الخصوبة وصغر أحجام الأسر المعيشية، يكون حجم العينة مبالغاً فيه للغاية، وقد لا يصبح ذلك ممكناً. والحل البديل أنك ستحتاج إلى قائمة بمقدمي الرعاية أو الأسر التي لديها أطفال تتراوح أعمارهم بين 0-23 شهراً لاختيار وحدات عينتك. تم توضيح مثالين في الوحدة 4 المربع 11.

الوحدة 4 المربع 11: معدل المواليد أو معدل الخصوبة وحجم العينة

ارتفاع معدل الخصوبة/المواليد؛ متوسط حجم الأسرة الكبيرة: باستخدام المثال السابق من بوركينا فاسو بمتوسط حجم أسرة يبلغ ستة أشخاص لكل أسرة و16.2 في المائة من الأطفال دون سن الخامسة ومعدل عدم استجابة يبلغ 5 في المائة، ستحتاج إلى إجراء زيارات ميدانية إلى 1083 أسرة للعثور على 400 طفل تتراوح أعمارهم بين 0-23 شهراً. من الناحية العملية، في كل أسرة رابعة تقريباً، يمكنك أن تتوقع العثور على طفل واحد يتراوح عمره بين 0-23 شهراً.

$$1,083 = \frac{400}{(6 \times 16.2\% \text{ of Under 5} \times 0.4)} \times \frac{1}{(1 - 5\% \text{ of non-response rate})}$$

يمكن تحويل استراتيجية أخذ العينات النهائية إلى عدد من الأسر. بافتراض أنه يمكن إجراء زيارة أمنية يومياً لعدد 25 أسرة تم اختيارها عشوائياً لكل فريق وأن هناك 4 فرق ميدانية، فسيستمر العمل الميداني حوالي 11 يوماً، وهو ما يعد ممكناً لتوجيه استجابة تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ.

انخفاض معدل الخصوبة؛ متوسط حجم الأسرة الصغيرة: في سياق مثل أوكرانيا حيث يبلغ متوسط حجم الأسرة 3 أشخاص لكل أسرة و4% من الأطفال دون سن الخامسة ومعدل عدم الاستجابة ذاته البالغ 5 في المائة، ستحتاج إلى زيارة 8772 أسرة للعثور على 400 طفل تتراوح أعمارهم بين 0-23 شهراً. وهذا ليس مجدياً للعمل الميداني.

$$8,772 = \frac{400}{(3 \times 4\% \text{ of Under 5} \times 0.4)} \times \frac{1}{(1 - 5\% \text{ of non-response rate})}$$

في هذا النوع من السياق الإنساني والهش، يتعذر تحويل حجم العينة المخطط له في عدد الأطفال بين عمر 0-23 شهراً إلى عدد من الأسر. تظل استراتيجية أخذ العينات النهائية في عدد الأطفال بين سن 0-23 شهراً، مما يتطلب قائمة (تُعرف باسم إطار أخذ العينات) للأطفال بين سن 0-23 شهراً ليتم الحصول عليها أو بناؤها بمدخلات من مزودي المعلومات الرئيسيين الذين يدعمون بالفعل الاستجابة الغذائية والصحية (مزيد من التفاصيل الواردة في القسم التالي).

توضح الأمثلة كذلك دور التركيبة السكانية على المستوى القطري في تحديد استراتيجية أخذ العينات النهائية لاستطلاع رأي تمثيلي مستقل قائم على الفئة السكانية لتغذية الرضع وصغار الأطفال. وهو يسلط الضوء على الجدوى المحدودة وعدم كفاءة التحول إلى "عدد الأسر" لتوجيه العمل الميداني في الحالات الإنسانية والهشة ذات معدل الخصوبة المنخفض و/أو متوسط حجم الأسرة الصغيرة. النقاط الرئيسية هي (1) افتراض أن الفرق الميدانية يمكنها إجراء زيارة آمنة لعدد 25 أسرة مختارة عشوائياً وباستخدام طرق بسيطة أو منهجية لأخذ العينات العشوائية، و(2) مدة جمع البيانات أقل من أسبوعين مع أربعة فرق ميدانية (هذا جدول زمني مشترك لتوجيه عملية اتخاذ القرار لاستجابة تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ).

الوحدة 4 الجدول 4: دور التركيبة السكانية على المستوى القطري في تحديد استراتيجية أخذ العينات النهائية

النقاط الرئيسية عند تحديد استراتيجية أخذ العينات النهائية في أي عدد من الأطفال أو عدد الأسر	التركيبة السكانية على المستوى القطري لتحديد عدد الأسر (نوع الحذر من حيث التخطيط)			حجم العينة بعدد الأطفال بين سن 0-23 شهراً
	نسبة عالية من الأطفال دون سن الخامسة (15% ≤) متوسط حجم الأسرة الكبيرة (5.5 أشخاص لكل أسرة)	نسبة مئوية منخفضة من الأطفال دون سن الخامسة (أقل من 5% الأطفال دون سن الخامسة) متوسط حجم الأسرة الصغيرة (أقل من 3 أشخاص لكل أسرة)	نسبة عالية من الأطفال دون سن الخامسة (15% ≤) متوسط حجم الأسرة الكبيرة (5.5 أشخاص لكل أسرة)	
يمكن تحويل استراتيجية أخذ العينات النهائية إلى أسر في سياقات يبلغ عدد سكانها من الأطفال دون سن الخامسة 10% ≤ ومتوسط حجم الأسرة الكبيرة (5.5 شخص)	1,341 أسرة	6,147 أسرة	894 أسرة	280 طفل بين سن 0-23 شهراً
يتعذر تحويل استراتيجية أخذ العينات النهائية إلى أسر إلا في السياقات التي يكون فيها عدد الأطفال دون سن الخامسة أكبر من أو يساوي 15% ومتوسط حجم الأسرة الكبيرة	1,914 أسرة	8,772 أسرة	1,276 أسرة	400 طفل بين سن 0-23 شهراً
لا تحول إلى عدد الأسر المعيشية. تظل استراتيجية أخذ العينات النهائية في عدد الأطفال بين سن 0-23 شهراً، وتتطلب قائمة/إطاراً لأخذ العينات من الأطفال بين سن 0-23 شهراً	2,682 أسرة	12,293 أسرة	1,788 أسرة	560 طفل بين سن 0-23 شهراً
	3,676 أسرة	16,849 أسرة	2,451 أسرة	800 طفل بين سن 0-23 شهراً

ملاحظة: في الجدول أعلاه، يتم استخدام التركيبة السكانية على مستوى البلد لتوضيح النقطة؛ يمكنك استخدام المعلومات المحلية إذا كانت متاحة.

حساب حجم العينة لأخذ العينات العنقودية: تختلف معادلة حجم العينة لاستطلاعات الرأي العنقودية اختلافاً طفيفاً عن معادلة أخذ العينات العشوائية البسيطة أو المنهجية بإضافة تأثير التصميم (DEFF) وقيمة مختلفة للثابت t ($t=2.045$).

الوحدة 4 المربع 12: ما هو تأثير التصميم (DEFF)؟

تأثير التصميم: في أخذ العينات العنقودية، يشير تأثير التصميم إلى "عامل التصحيح" لمراعاة عدم التجانس بين المجموعات العنقودية فيما يتعلق بالمؤشر المقيس.

تم تكييف المفاهيم من أساليب أخذ العينات وحساب حجم العينة لمنهجية SMART. يونيو 2012.

نظراً لأن تأثيرات التصميم الصادرة لممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال لا يتم إنشاؤها بسهولة من نتائج استطلاع الرأي العنقودي، يوصى بتأثير التصميم الافتراضي 1.5 الذي طرحته منهجية SMART عند انعدام أي نتائج استطلاع للرأي سابقة. بالنسبة لاستطلاعات الرأي الخاصة بتغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ، فإن مؤشر DEFF المستخدم في الحسابات هو 1.1.

فيما يلي معادلة لحساب حجم العينة لأخذ العينات العنقودية:

الوحدة 4 الشكل 5: معادلة لحساب حجم العينة عند استخدام أخذ العينات العنقودية

$$n = t^2 \times \frac{p \times (1-p)}{d^2} \times DEFF$$

n = sample size

t = constant (2.045 for df=29 and p=0.05)

p = expected prevalence (fraction of 1)

d = relative desired precision (fraction of 1)

DEFF = Design Effect for Cluster Surveys

باستخدام هذه المعادلة، يصبح حجم العينة إما عدد الرضع بين عمر 6-8 أشهر أو 0-5 أشهر بناءً على مؤشر تغذية الرضع وصغار الأطفال الأساسي لحساب حجم العينة.

لحساب حجم العينة، يمكنك استخدام علامة التبويب استطلاع الرأي المستقل في [حاسبة حجم عينة تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالة الطوارئ](#) (الملحق 2) (السيناريو أ. 2).

ستحتاج إلى تحويل حجم العينة إلى عدد الأطفال بين سن 0-23 شهراً بناءً على تحويل بسيط باستخدام نسبة الأطفال إما في الفئة العمرية من 6 إلى 8 أشهر (3 أشهر) أو الفئة العمرية من 0 إلى 5 أشهر (6 أشهر).

إذا كان حجم عينتك يعتمد على فئة عمرية نطاقها 6 أشهر، فاضرب العينة في 4. عند أخذك لعينة من الأطفال بين سن 0-5 أشهر (تغطي فئة عمرية مدتها 6 أشهر)، يمثل كل طفل في العينة حوالي ربع إجمالي الفئة العمرية من 0-23 شهراً. وذلك لأن الفترة العمرية البالغة 24 شهراً مقسومة على الفئة العمرية البالغة 6 أشهر تساوي 4.

إذا كان حجم العينة لديك يعتمد على فئة عمرية مدتها 3 أشهر، فاضرب العينة في 8 لتقدير عدد الأطفال في الفئة العمرية من 0 إلى 23 شهراً. يرجى العلم بأن هذه الحسابات تستبعد معدل عدم الاستجابة، لذا ستحتاج إلى حساب حالات عدم الاستجابة المحتملة بشكل منفصل.

ثم تحتاج إلى تحويل حجم العينة من عدد الأطفال بين سن 0-23 شهراً إلى عدد الأسر قبل بدء العمل الميداني. راجع الوحدة 4 الشكل 4 للحصول على معادلة لهذا التحويل إلى عدد الأسر مع حساب معدل عدم الاستجابة

لحساب حجم العينة في عدد الأسر، يمكنك استخدام علامة التبويب استطلاع الرأي المستقل في الحاسبة [حاسبة حجم عينة تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالة الطوارئ \(الملحق 2\)](#) (السيناريو أ-3).

من المتوقع أن يكون حجم العينة كبيراً من حيث عدد الأسر، غير أن استطلاع الرأي العنقودي ليس ممكناً من الناحية اللوجستية في بعض الحالات الإنسانية والهشة. وترد أدناه اعتبارات تخطيط إضافية فيما يتعلق بتخطيط العمل الميداني.

يمكنك أن تسعى إلى الحد الأدنى من حجم المجموعة العنقودية البالغ 25 أسرة لضمان عدم إنهالك فرقك الميدانية أثناء جمع البيانات اليومية. في المناطق التي قد يقيد الوصول إليها بسبب أحداث أمنية أو تطورات أخيرة مثل الزلازل، استهدف يوماً واحداً لكل مجموعة عنقودية لكل فريق. إذا لم تمثل إمكانية الوصول مشكلة، ينبغي دراسة العوامل اللوجستية واستهداف إقامة الفريق الميداني لمدة يومين لكل مجموعة عنقودية، مما يسمح بأحجام أكبر للمجموعات العنقودية.

عند أخذ العدد الإجمالي للمجموعات العنقودية من استراتيجية أخذ العينات النهائية، يتم تخصيص المجموعات العنقودية بشكل عام باستخدام برنامج ENA لمنهجية SMART. يتم اختيار مجموعات عنقودية إضافية تسمى مجموعات الاحتياط العنقودية (RC) تلقائياً (انظر [دليل منهجية SMART لتعيين المجموعات العنقودية لعام 2017](#) الصفحات 43-45 لمزيد من التفاصيل).

قرب نهاية العمل الميداني، يجب دمج جميع مجموعات الاحتياط العنقودية في تخطيط العمل الميداني في السيناريوهين التاليين: (1) كان من المستحيل الوصول إلى 10 في المائة أو أكثر من العدد المخطط للمجموعات العنقودية أو (2) كان حجم العينة النهائي من حيث عدد الأفراد أقل من 80 في المائة من العدد المطلوب.

اختيار الأسر المعيشية أثناء العمل الميداني: لضمان إجراء استطلاع رأي تمثيلي قائم على فئة سكانية، يجب أن يستخدم اختيار الأسرة أساليب احتمالية عشوائية، مما يسمح لجميع الأسر في كل وحدة مختارة لأخذ العينات الأولية (PSU) بأن يكون لديها على الأقل احتمال اختيار متساوٍ غير صفري (فرصة متساوية غير صفرية للاختيار). إلى جانب الأساليب الموضحة لأخذ العينات العشوائية البسيطة أو المنهجية (راجع الوحدة 4 المربع 7)، تعد التجزئة هي تقنية أخرى تستخدم أثناء العمل الميداني، لا سيما في المناطق الكبيرة أو المتفرقة. يتضمن هذا الأسلوب تقسيم القرية أو وحدة دعم البرامج إلى أجزاء أصغر واختيار جزء واحد عشوائياً. ثم يتم اختيار جميع الأسر في الجزء المختار عشوائياً باستخدام عينات عشوائية بسيطة أو منهجية. يعد توفير إرشادات متسقة بشأن تحديد الأسرة المعيشية واختيارها بناءً على السياق أمراً بالغ الأهمية، وغالباً ما يؤدي ذلك إلى تضمين شجرة قرارات أخذ العينات في بروتوكول استطلاع الرأي. اعتماداً على مدير استطلاع الرأي، قد يوصى باستخدام أسلوب واحد أو مجموعة من ثلاثة أساليب لأخذ العينات (التجزئة والبسيطة والمنهجية)، مع تعليمات واضحة حول وقت استخدام كل أسلوب.

الخطوة 4-أ: ضع بروتوكول استطلاع الرأي الذي تجريه.

للمساعدة في تطوير بروتوكول استطلاع الرأي، راجع المبادئ التوجيهية الحالية لاستطلاع الرأي والأدوات المرتبطة بها لضمان اكتمالها وقوتها للتحقق من صحتها من قبل مجموعة عمل التقييم داخل البلد أو ما يعادلها، واللجنة التوجيهية لاستطلاع الرأي، و/أو هيئات تنسيق الشؤون الإنسانية ذات الصلة (الملحق 1). وكحد أدنى، يجب تحديد المعلومات التالية بوضوح:

- الأهداف ونوع الفئة السكانية والجدول الزمني لاستطلاع الرأي والنطاق الجغرافي والمناطق المستبعدة من إطار أخذ العينات.
- يتم التعبير عن استراتيجية أخذ العينات النهائية في أي عدد من الأطفال بين سن 0-23 شهراً أو الأسر ضمن النطاق الجغرافي المحدد.
- تصميم أخذ العينات، قيود إطار أخذ العينات (انظر الوحدة 4 المربع 1)، تعريف وحدات أخذ العينات (على سبيل المثال، تعريف الأسرة المحلية)، الأساليب الاحتمالية لاختيار وحدات أخذ العينات.
- افتراضات لحساب حجم العينة واستراتيجية أخذ العينات النهائية.
- توزيع الفرق الميدانية، ويشمل على سبيل المثال لا الحصر؛ اللغة المحلية والحالة البدنية الجيدة ومتطلبات محور الأمية.
- تطوير الاستبيان ووضعه في سياقه، ومعدات إدارة الاستبيان، والاختبار المسبق ونسخه المترجمة (انظر القسم 4 أدناه).
- جدول التدريب والمحتوى والتيسير وإجراءات الاختبار الميداني.
- خطة جدولة البيانات، والبرمجيات الإحصائية للتحليل، وإجراءات التحقق من جودة البيانات.
- القيود المنهجية والتخطيط لمشاركة النتائج ونشرها، وتشمل أصحاب المصلحة المعنيين والتعقيبات على الفئة السكانية الذين شملهم استطلاع الرأي.

كيفية تنفيذ السيناريو (ب): هل تُدمج مكون تغذية الرضع وصغار الأطفال في استطلاع رأي تمثيلي مستقل قائم على فئة سكانية؟

بناءً على مراجعة حديثة للممارسات الحالية، فمعظم تقيييمات تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ مدرجة في تقيييمات أكبر. يمكن أن يعد هذا خياراً فعالاً للحصول على بيانات تغذية الرضع وصغار الأطفال.

إلا أنه، على العكس من استطلاع الرأي المستقل، لن تكون استراتيجية أخذ العينات وحجمها تحت سيطرتك، وقد لا تكون العينة كافية للتقديرات الدقيقة لجميع مؤشرات تغذية الرضع وصغار الأطفال بالنظر إلى النطاقات العمرية الضيقة. إليك بعض الاعتبارات عند النظر في هذا الخيار للتقييم الكمي لتغذية الرضع وصغار الأطفال.

الخطوة ب-3: في أي نوع من استطلاعات الرأي تدمج التقييم الكمي لتغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ؟

افهم أولاً نوع استطلاع الرأي الذي يتم التخطيط له. هل هو استطلاع الرأي بمنهجية SMART أم تقييم متعدد القطاعات أم نوع آخر من استطلاعات الرأي؟ سيساعدك فهم طبيعة استطلاع الرأي الأولي على ما يلي:

- فهم ما إذا كان يمكنك مواءمة مكون تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ مع أهداف استطلاع الرأي الشاملة وخطة أخذ العينات.
- التأكد من أن العينة تتضمن تمثيلاً كافياً للفئات العمرية الضيقة الخاصة بمؤشرات تغذية الرضع وصغار الأطفال.
- فهم ما إذا كان الجدول الزمني لجمع البيانات يتوافق مع احتياجاتك.

الخطوة ب-2: ما هي مجموعة الفئة السكانية والفئة العمرية التي يتم أخذ عينات منها وما هو حجم العينة؟

بعد ذلك من الضروري فهم من يتم أخذ عينات منه وفئته العمرية لتحديد ما إذا كان حجم عينة الأطفال بين سن 0-23 شهراً كافياً لتقدير ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال. على سبيل المثال:

- قد يشمل التقييم متعدد القطاعات مجموعات فئات سكانية أخرى (مثل الرجال)، وكذلك الأمهات ومقدمي الرعاية للأطفال دون سن الثانية. في هذه الحالة، ستحتاج إلى فهم أي جزء من العينة الإجمالية هم مقدمو الرعاية للأطفال بين سن 0-23 شهراً.
- في استطلاع الرأي بمنهجية SMART، يعد الهدف النموذجي للعينة هو الأطفال بين سن 6-59 شهراً. في هذه الحالة، تحتاج إلى (1) فهم ما إذا كان هناك عدد كافٍ من الرضع وصغار الأطفال بين سن 6-23 شهراً في العينة المخطط لها، و(2) طلب إضافة الرضع بين سن 0-5 أشهر إلى العينة إذا كنت تخطط لتسجيل جميع المؤشرات. ويرد وصف ذلك بمزيد من التفصيل أدناه.

الخطوة ب-3: هل سيكون حجم العينة المخطط له كافياً لقياس جميع مؤشرات تغذية الرضع وصغار الأطفال؟

كما تمت مناقشته في القسم 3-2 أعلاه، يوصى بأن يكون +/- 15 في المائة هو الحد الأدنى من الدقة المستخدمة. هذا هو الحد الأدنى الموصى به، ولكن غالباً ما يتم استخدام دقة أعلى تبلغ +/- 10 في المائة.

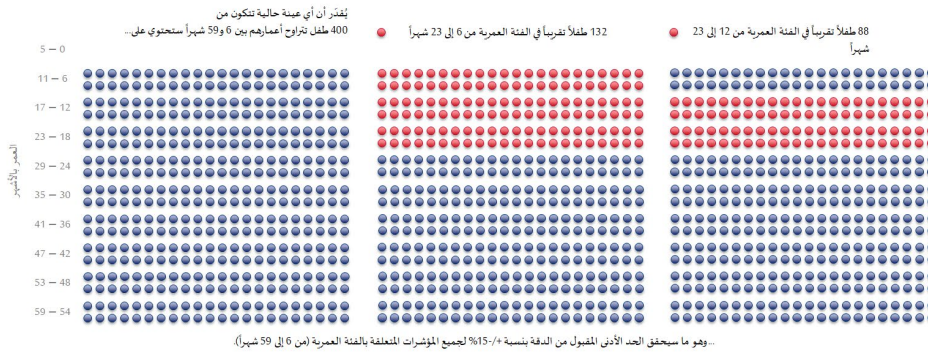
احسب دقة كل مؤشر باستخدام حجم العينة. يمكنك استخدام السيناريو ب-2 في علامة تبويب استطلاع الرأي المتداخل في [حاسبة حجم العينة في تغذية الرضع وصغار الأطفال](#) (الملحق 2) إذا كان استطلاع الرأي المخطط له سيستخدم طريقة أخذ العينات العنقودية. إذا كان استطلاع الرأي المخطط له سيوظف أخذ عينات عشوائية بسيطة أو منهجية، فستحتاج إلى استخدام السيناريو ب-1 في علامة التبويب نفسها.

نظراً لأن هناك نطاقاً عمرياً ضيقاً لمؤشرتنا، فقد يكون هذا تحدياً كما هو موضح في الوحدة 4 الشكل 6 أدناه. مع أخذ ذلك في الاعتبار، نحتاج إلى فهم ما يعنيه حجم العينة المخطط له لاستطلاع الرأي القادم لمؤشرات تغذية الرضع وصغار الأطفال المختلفة. لأداء ذلك، نقدر عدد الأطفال الذين سيندرجون في كل فئة عمرية للمؤشرات المختلفة.

نفترض أنه سيكون هناك توزيع متساوٍ للأطفال داخل مجموعتنا من حيث أعمارهم (على سبيل المثال، سيندرج عدد مماثل من الأطفال بين سن 11 شهراً مثل الأعمار الأخرى مثل 18 شهراً أو 36 شهراً).

الوحدة 4 الشكل 6: العينة اللازمة لتحقيق الحد الأدنى من الدقة المقبولة لكل مؤشر

تحقيق الحد الأدنى المقبول من الدقة



ثم نقسم إجمالي حجم العينة على عدد الأشهر المشمولة في العمر. بالنسبة لعينة من الأطفال بين سن 0-59 شهراً، تغطي العينة 60 شهراً من العمر. على سبيل المثال، بالنسبة لعينة من 400 طفل تتراوح أعمارهم بين 0-59 شهراً، سيجري الحساب على النحو التالي: $6.7 = 60/400$.

وهذا يعني أن هناك ما يقرب من 6.7 أطفال لكل شهر من العمر في العينة.
إذا طبقنا ذلك على بعض مؤشراتنا، فسنحصل على ما يلي:

الوحدة 4 الجدول 5: عينة من كل مؤشر بناءً على الفئة العمرية المرتبطة لاستطلاع رأي يخطط لعينة من 400 طفل تتراوح أعمارهم بين 0-59 شهراً

عدد الأطفال المشمولين في العينة	الفئة العمرية لأطفال المؤشر	عدد الأشهر المشمولة في العينة	العينة
الحد الأدنى من النظام الغذائي المقبول (MAD)	بين عمر 6-23 شهراً	18	120
استمرار الرضاعة الطبيعية (CBF)	من 12 إلى 23 شهراً	12	80
الاقتصار على الرضاعة الطبيعية للأطفال الذين تقل أعمارهم عن 6 أشهر	من 0 إلى 6 أشهر	6	40
إرضاع الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 6 أشهر أنواعاً مختلفة من الحليب	من 0 إلى 6 أشهر	6	40
إدخال الأطعمة الصلبة أو شبه الصلبة أو اللينة	من 6 إلى 8 أشهر	3	20

لحساب حجم العينة لكل مؤشر، يمكنك استخدام علامة تبويب استطلاع الرأي المتداخل في [حاسبة حجم عينة تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالة الطوارئ \(الملحق 2\)](#). أدخل إجمالي حجم العينة، وسيتم تقدير العينة لكل مؤشر.

احسب ما إذا كان حجم العينة لكل مؤشر يمنحك الدقة التي تحتاج إليها. تذكر أن الحد الأدنى للدقة هو +/- 15 في المئة.

احسب دقة كل مؤشر باستخدام حجم العينة. يمكنك استخدام السيناريو ب-2 في علامة تبويب استطلاع الرأي المتداخل في [حاسبة حجم عينة تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالة الطوارئ \(الملحق 2\)](#) إذا كان استطلاع الرأي المخطط له سيستخدم طريقة أخذ العينات العنقودية. إذا كان استطلاع الرأي المخطط له سيستخدم عينات عشوائية بسيطة أو منهجية، فاستخدم السيناريو ب-1 في علامة التبويب نفسها.

ماذا لو كانت العينة الخاصة بي لا تشمل الأطفال من عمر 0-5 أشهر؟

تأخذ العديد من استطلاعات الرأي بمنهجية SMART عينات من الأطفال بين سن 6-59 شهراً نظراً لأن العديد من مؤشرات تغذية الرضع وصغار الأطفال تقيس أيضاً الأطفال دون سن 6 أشهر، فيلزمنا التأكد من أنها مضمنة. من المتوقع أن يكون لدى بعض الأسر التي تمت زيارتها لعينة 6-59 شهراً أطفال تتراوح أعمارهم بين 0-5 أشهر. لذا يلزم تقدير عدد الأطفال من 0 إلى 5 أشهر الذين من المحتمل العثور عليهم، ثم نطلب من فريق استطلاع الرأي إضافة هؤلاء الأطفال إلى العينة.

إذا افترضنا توزيعاً متساوياً لأعمار الأطفال في الفئة العمرية أقل من 5 سنوات، فيمكننا تقسيم العينة إلى فئات عمرية من شهر واحد. تغطي الفئة العمرية من 6 إلى 59 شهراً 54 شهراً من العمر. على سبيل المثال، بالنسبة لعينة من 400، نجري الحساب التالي: $7.4 = 54/400$.

نقدر أن هناك 7.4 أطفال لكل شهر من العمر. إذا افترضنا أن الرقم هو نفسه للفئة العمرية 0-5 أشهر، فيمكننا تقدير العينة لهذه المجموعة.

نضرب 7.4 في عدد الأشهر في الفئة العمرية 0-5 (6 أشهر).

العينة الإضافية المقدرة من 0-5 أشهر = 44.5

الخطوة 5: اختر المؤشرات التي يجب قياسها.

بناءً على حساب حجم العينة، قم بتقييم أي من المؤشرات يحتوي على عينة كافية لتلبية الحد الأدنى من الدقة.

قد تقرر عدم قياس المؤشرات حين لا تكون العينة كافية. إذا كانت هذه المؤشرات ضرورية لأهداف التقييم الخاصة بك، فربما من الضروري التخطيط لاستطلاع الرأي المستقل لتغذية الرضع وصغار الأطفال. ولكن، حتى إذا لم تتمكن من قياس جميع المؤشرات عن طريق دمج تغذية الرضع وصغار الأطفال في استطلاع رأي، فقد يكون من المفيد قياس بعض المؤشرات ذات النطاق العمري الأوسع.

الخطوة 6: تكييف استبيان استطلاع الرأي وأدوات جمع البيانات مع السياق المحدد والإطار الثقافي.

الخطوة 6.1: تكييف أسئلة استطلاع الرأي.

توجه القائمة النهائية لمؤشرات تغذية الرضع وصغار الأطفال ذات الأولوية تطوير الاستبيان. يتم تحديد هذه القائمة من خلال نوع أسلوب جمع البيانات المختار وأثاره على سد الفجوات في معلومات تغذية الرضع وصغار الأطفال التي تم تحديدها مسبقاً.

الاستبيان هو أداة قياس حاسمة تتطلب كل مكون من مكوناته عناية فائقة لضمان ملاءمته للسياق المحلي والغرض من التقييم.

بناءً على الإرشادات الواردة في توصيات منظمة الصحة العالمية واليونيسف لعام 2019 بشأن جمع البيانات وتحليلها والإبلاغ عنها بشأن المؤشرات الأثرية وبومترية لدى الأطفال دون سن الخامسة، يجب أن تتضمن استبيانات تغذية الرضع وصغار الأطفال ما يلي:

- الغرض من استطلاع الرأي، والطول المقدر لإدارة الاستبيان الكامل، وتدابير سرية البيانات التي تم جمعها، واختيار وحدات أخذ العينات (على سبيل المثال، عشوائية وغير مستهدفة)، وألا توجد عقوبة على الرفض، وعملية الموافقة المستنيرة، والوضوح في أن قبول المشاركة لا يؤدي إلى أي حوافز.
- تاريخ استطلاع الرأي ورقم الفريق وعدد أفراد الأسرة (والمجموعة إن وجدت) وبطاقة المعرف الفريد.
- ورقة تتبع لكل نتيجة استبيان لكل وحدة أخذ عينات (على سبيل المثال، كاملة، مرفوضة، غير كاملة، وما إلى ذلك).
- تقويم أحداث محلية مصاحب لتوجيه التقدير الدقيق لعمر الطفل في عدد الأشهر المكتملة إذا لم يكن تاريخ الميلاد متاحاً. في العديد من البلدان، لا يطبق تسجيل الأحوال المدنية على الجميع، وقد لا تتوفر أدلة مستندية على تاريخ الميلاد في الأسرة، أي إن تاريخ الميلاد الفعلي قد يكون غير معروف.

إضافة إلى الموارد الحالية الموضحة في الوحدة 4 الملحق 1، ضع في اعتبارك ما يلي:

- حدد الجدول الزمني للتقويم. إذا استمر جمع البيانات لأكثر من شهر واحد، فيجب توقع إضافة شهر جديد وحذف آخر شهر مؤهل ومناقشته عند تطوير تقويم الأحداث.
- الاختبار المسبق والتكيف قبل جمع بيانات استطلاع الرأي. عند الاختبار المسبق لتقويم الأحداث المحلية، يجب أن يشمل الأطفال ممن تاريخ ميلادهم معروف للتحقق من أنه يعمل بشكل صحيح.
- استثمار الوقت الكافي لتدريب الفرق الميدانية بشكل صحيح حتى يتمكنوا من تقدير عمر كل طفل بدقة، خلال كل من التدريب النظري والاختبار الميداني.
- تتبع مجموعة الأسئلة القياسية مؤشرات تغذية الرضع وصغار الأطفال المقبولة عالمياً، باستخدام بسط وقواسم محددة. يعد فهم مصطلحات الأغذية المحلية وتوافرها أمراً ضرورياً للتكيف الفعال مع المبادئ التوجيهية العالمية. تتضمن المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية واليونيسف أحكاماً للتوطين، مع الاعتراف بالتباين في أسماء الأغذية وتوافرها في مختلف المناطق. يضمن هذا التكيف المراعاة الدقيقة للعادات والتحديات الغذائية المحلية، مثل مخاوف الأمن الغذائي أو التفضيلات الثقافية أو الدينية (على سبيل المثال، تجنب لحم الخنزير بسبب المعتقدات الدينية). يجب أن يتضمن الاستبيان قائمة سياقية بالسوائل والأطعمة.
- احتفظ بمتغيرات أو مؤشرات إضافية على الأقل. يجب تمييز أي متغير/مؤشر إضافي بوضوح من خلال ملاءمة عملية اتخاذ القرار؛ وكلما طالت مدة الاستبيان، زاد خطر إرهاق المستجيبين والإدخالات الخاطئة (منظمة الصحة العالمية واليونيسف 2019).

إن استخدام الأسئلة ذاتها وعدد الأسئلة نفسه لجمع بيانات تغذية الرضع وصغار الأطفال يجعل مقارنة النتائج واضحة ويمنع التحيز في المؤشرات. وهذا سبب أهمية الانسجام والمواءمة.

يتضمن تكيف الاستبيان القياسي لتغذية الرضع وصغار الأطفال ليناسب الفئة السكانية المحلية أو محيطها تكيف الاستبيان لتلبية الاحتياجات المحلية مع تمكين مقارنة البيانات العالمية.

المراجع التالية مفيدة عند وضع سياق الاستبيان:

مؤشرات منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) (2021) لتقييم ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال: التعريفات وأساليب القياس

الخطوة 6.2: ترجمة الاستبيان وترجمته عكسياً واختباره مسبقاً.

بمجرد إعداد الاستبيان ووضع في سياقه، يجب ترجمته بشكل صحيح إلى جميع اللغات ذات الصلة أو اللهجات الرئيسية داخل النطاق الجغرافي. يمكن أن تؤدي الترجمات الخاطئة إلى تحيز في القياس، مما يؤثر على الدقة. قم بتضمين أسماء متعددة للأطعمة الشائعة إذا لزم الأمر، بناءً على المدخلات المحلية. تجنب الأسئلة الاستدرجية أو المضللة أو متعددة الجوانب أو الغامضة أو غير ذات الصلة. يجب أن يخضع كل استبيان لتغذية الرضع وصغار الأطفال للترجمة والترجمة العكسية على يد مترجمين مختلفين عن بعضهم لمنع الترجمات الخاطئة أو الترجمات المخصصة من قبل الفرق الميدانية. أخيراً، قم بتحويل الاستبيان إلى تنسيق رقمي لتقليل أخطاء التسجيل وتبسيط الإدارة.

قبل أن يكون الاستبيان جاهزاً لأغراض التدريب، يجب اختباره مسبقاً للمحتوى والترجمة والطول مع أفراد المجتمع المحلي لضمان فهم محتوياته بسهولة من قبل كل من المحاورين والمستجيبين. يمكن أيضاً إدراج تعليقات إضافية من الفرق الميدانية أثناء التدريب.

الخطوة 6.3: تحديد جامعي البيانات وتنظيم الفرق.

اختر جامعي البيانات بناءً على التعليم والمهارات اللغوية والخبرة والقدرة البدنية، وتأكد من قدرتهم على الالتزام بمدة التقييم بأكملها. يجب أن تتكون الفرق المثالية من ثلاثة إلى أربعة أعضاء، مع توازن بين الجنسين والمزج بين الأعضاء ذوي الخبرة والجدد. يجب تنظيم الفرق بناءً على نقاط القوة والمعايير الثقافية، مع إسناد أدوار محددة بوضوح هي: قائد الفريق، والمحاور الأساسي ومسجل البيانات. انظر الملحق 2 لمزيد من التفاصيل.

الخطوة 6.4: تدريب الفرق الميدانية

يمكن للفرق الميدانية الغير مدربة جيداً أو عديمة الخبرة إدخال تحيز القياس والاختيار، مما يؤثر على موثوقية نتائج التقييم. تشمل المشكلات الشائعة الاستجاب غير الصحيح وأخطاء التسجيل وتخطي الأسئلة لتوفير الوقت. انظر الملحق 3 لمعرفة ما يجب تضمينه في دليل التقييم ومثال على جدول أعمال التدريب.

كيف نحلل بيانات استطلاع الرأي ونعد تقارير بها؟

تجهيز البيانات

1. تنظيف البيانات: تتضمن هذه العملية عادةً التعامل مع القيم المفقودة، وتصحيح أخطاء إدخال البيانات، وإزالة التكرارات، وتوحيد التنسيقات والتحقق من سلامة البيانات عبر التحقق من المصادر المعروفة أو قواعد التحقق من الصحة.
2. إجراء تحليل وصفي: قم بحساب الإحصاءات الأساسية للمؤشرات الرئيسية والترددات والنسب المئوية للمتغيرات الفئوية والمتوسطات والوسطاء والانحرافات المعيارية للمتغيرات المستمرة. طبق النتائج حسب العوامل ذات الصلة: الفئات العمرية (0-5 أشهر، 6-23 شهراً، وما إلى ذلك) الجنس والمناطق الجغرافية والحالة الاجتماعية والاقتصادية.
3. حساب معدل الانتشار لكل مؤشر أساسي: البدء المبكر للرضاعة الطبيعية، والرضاعة الطبيعية الخالصة تحت سن 6 أشهر، واستمرار الرضاعة الطبيعية لسنة واحدة وسنتين، وإدخال الأطعمة الصلبة أو شبه الصلبة أو اللينة،

والحد الأدنى للتنوع الغذائي، والحد الأدنى لتكرار الوجبات، والحد الأدنى من النظام الغذائي المقبول وتناول الأطعمة الغنية بالحديد أو الأطعمة المقوية بالحديد.

4. احسب مجالات الثقة للمؤشرات الرئيسية.
5. حلل المؤشرات الإضافية بناءً على أهداف التقييم: (أ) الرضاعة بالزجاجة، (ب) معدل تكرار الإرضاع بالحليب للأطفال الذين لا يرضعون رضاعة طبيعية، (ج) تناول مجموعات غذائية محددة،
6. تحليل الاتجاه (إن وجد): (أ) مقارنة النتائج الحالية بالتقييمات السابقة، (ب) تحليل التغيرات بمرور الوقت باستخدام الاختبارات الإحصائية المناسبة.
7. إجراء تحليل للمجموعة الفرعية. فحص ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال عبر مجموعات فرعية مختلفة: (أ) مستوى تعليم الأم، (ب) الشرائح الخمسية لثروة الأسرة، (ج) الإقامة الحضرية مقابل الإقامة الريفية، (د) المجموعات العرقية أو الثقافية. إجراء اختبارات مربع كاي للمتغيرات الفئوية؛ استخدم اختبارات تي أو أنوفا (ANOVA) للمتغيرات المستمرة.

استخدم البرامج الإحصائية المناسبة (على سبيل المثال، SPSS، STATA، R) للتحليلات المعقدة. قم دائماً بتفسير النتائج في سياق الوضع المحلي وفكر في إشراك أصحاب المصلحة المحليين في عملية التفسير لضمان الاستنتاجات والتوصيات ذات الصلة ثقافياً.

الوحدة 4 المربع 13: أدوات لدعم تحليل بيانات تغذية الرضع وصغار الأطفال

يمكن العثور على أدوات لدعم تحليل بيانات تغذية الرضع وصغار الأطفال هنا في هذه المجموعة من الأدوات لتوجيه الدراسات الاستقصائية العنقودية متعددة المؤشرات (MICS) في معالجة البيانات وتحليلها وتفسيرها وتوثيقها ونشرها: <https://mics.unicef.org/tools?round=mics6>

يتضمن دليل اليونيسف مؤشر تقييم ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال أيضاً رموز STATA و SPSS التحليلية، وهذا يسمح باستخدام برامج STATA و SPSS أيضاً.

عرض النتائج

بمجرد الانتهاء من التقييم وتحليله مع إيلاء اهتمام وثيق لجودة البيانات، يجب تقديم نتائج تغذية الرضع وصغار الأطفال وأي متغيرات أخرى تم جمعها ومشاركتها مع أصحاب المصلحة المعنيين للتحقق من صحتها واتخاذ الإجراءات اللازمة.

إجراء تصوير بياني للبيانات:

إنشاء تصورات واضحة وغنية بالمعلومات باستخدام (1) المخططات الشريطية لانتشار ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال، و(2) الرسوم البيانية الخطية لتحليل الاتجاهات، و(3) خرائط للتوزيع الجغرافي للمؤشرات الرئيسية و(4) الرسوم البيانية لتلخيص النتائج الرئيسية.

إجراء تحليل للسياق

1. مقارنة النتائج مع البرامج والأهداف الوطنية والعالمية لتغذية الرضع وصغار الأطفال عند الاقتضاء.
2. تحليل النتائج جنباً إلى جنب مع المعلومات من التقييمات الأخرى للسياق (انظر الوحدة 6).
3. ضع في اعتبارك تأثير أي تدخلات أو برامج حديثة.

تفسير النتائج

1. تحديد النتائج والأنماط الرئيسية.
2. تقييم الأهمية الإحصائية والعملية للنتائج.
3. ضع في اعتبارك التفسيرات المحتملة للنتائج غير المتوقعة.
4. ربط النتائج بالمعارف الحالية والتقييم السابق.

ضع في اعتبارك القيود

1. تقييم التحيزات المحتملة في أخذ العينات أو جمع البيانات.
2. ضع في اعتبارك تأثير البيانات المفقودة أو معدلات الاستجابة المنخفضة.
3. الاعتراف بأي قيود منهجية.

إعداد التوصيات

بناءً على التحليل، قم بصياغة توصيات قابلة للتنفيذ (انظر قسم تطوير التوصيات أدناه).

1. إعطاء الأولوية للتدخلات للمجموعات الفرعية أو المناطق الجغرافية المختلفة.
2. اقترح مجالات لمزيد من البحث أو التقصي.

كتابة التقرير

1. وصف المنهجية والقيود بوضوح. يجب أن يشمل ذلك الأساس المنطقي للتقييم: تفاصيل واضحة للمنهجية وبروتوكول استطلاع الرأي أي تصميم واستراتيجية أخذ العينات والفئة السكانية ممن تنطبق عليهم النتائج. أدرج أيضاً وصف العينة: حجم العينة المحقق في عدد وحدات أخذ العينات مقارنة بتلك المخطط لها في بروتوكول استطلاع الرأي (والمجموعات العنقودية إن وجدت)، مصنفة بحسب الجنس والفئات العمرية (على سبيل المثال، 0-5 أشهر) وتفاصيل عن عدد الأطفال المقدر عمرهم مقابل تاريخ ميلادهم.

2. اعرض النتائج بتنسيق منطقي وسهل الفهم. يجب عرض نتائج تغذية الرضع وصغار الأطفال كنسب على أن يكون مجال الثقة بنسبة 95 في المائة والفئات العمرية المرتبطة بها، بما في ذلك التصنيف بحسب الجنس والإعاقة.

كلما كان ممكناً، يجب أيضاً تضمين المعلومات المتعلقة باللاجئين وسياقهم واحتياجاتهم ونقاط ضعفهم وحالتهم المتميزة.

3. استخدم الجداول والأشكال لتلخيص البيانات المعقدة.

الرسوم البيانية للمنطقة مفيدة في فهم أنماط الرضاعة الطبيعية الخالصة في الفئات العمرية المختلفة عبر نطاق 0-5 أشهر، وتعطي رؤية ثاقبة عن أنواع المشروبات (وفي بعض الحالات الأطعمة الصلبة) التي يتم تناولها إضافة مع حليب الأم في كل عمر عبر هذه الفئات الست: الرضاعة الطبيعية الخالصة؛ الرضاعة الطبيعية والمياه العادية فقط؛ الرضاعة الطبيعية والسوائل غير الحليب (بلا أطعمة جامدة أو شبه جامدة وبلا سوائل قائمة على الحليب الحيواني أو حليب الرضع الصناعي)؛ الرضاعة الطبيعية والحليب الحيواني أو الحليب الصناعي (بلا أطعمة جامدة أو شبه جامدة)؛ الرضاعة الطبيعية والأطعمة الصلبة أو شبه الصلبة؛ أو بلا رضاعة طبيعية. لمزيد من المعلومات، راجع 2021a مؤشرات منظمة الصحة العالمية واليونسيف لتقييم ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال: التعاريف وأساليب القياس ص 15، 40-41.

يمكن أيضاً استخدام بطاقة التقرير للمساعدة في مشاركة المعلومات مع أفراد المجتمع والزملاء والجهات المانحة حول ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال في مراحل مختلفة من تنفيذ البرنامج في محاولة لتتبع التقدم والأداء. استشر [ممارسات كير لتغذية الرضع وصغار الأطفال لعام 2010: جمع البيانات واستخدامها: دليل إرشادي مفصل](#)، ص 109-111.

4. مناقشة آثار النتائج على السياسة والممارسة.

تماشياً مع تدخلات منظمة الصحة العالمية للتغذية عالية التأثير (HINI) وإجراءات التغذية الأساسية، راجع معادلات حساب PiN لكل ممارسة من ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال المصنفة بحسب الجنس والفئة العمرية والإعاقة من مجموعة التغذية العالمية لعام 2021 [وفق تحليل الاحتياجات الإنسانية التغذوية](#).

5. التخطيط للنشر

- إعداد العروض التقديمية لمختلف الجماهير (الفرق التقنية وواضعي السياسات والمجتمع).
- تطوير ملخصات السياسات أو صحائف الحقائق التي تسلط الضوء على النتائج الرئيسية.
- خطط للنشر الخاضع لمراجعة الأقران إذا كان ذلك مناسباً.

وضع توصيات مستندة على الأدلة لاستجابة تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ
يجب التحقق من صحة نتائج تغذية الرضع وصغار الأطفال من استطلاعات الرأي التمثيلية القائمة على الفئة السكانية ومراجعتها من قبل مجموعة عمل التقييم أو ما يعادلها. بمجرد التحقق من صحة نتائج تغذية الرضع وصغار الأطفال، يمكن مقارنتها بالعتبات التالية المذكورة في الوحدة 4 الجدول 6 أدناه لإثراء تحليل الوضع فيما يخص اللحمة العامة على الاحتياجات الإنسانية (HNO) أو تحليل سوء التغذية الحاد بناءً على التصنيف المرحلي المتكامل (IPC AMN) أو خطة الاستجابة الإنسانية (HRP)، مع ملاحظة ما يلي:

الوحدة 4 المربع 14: العتبات ومصادرها

ترد عتبات لكل مؤشر مستخدم في مراحل الخطورة وذلك باتباع مصطلحات التصنيف المرحلي المتكامل (IPC)/مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية (OCHA). بعض هذه العتبات أولية، خاصة في الحالات التي لا تتوفر فيها العتبات العالمية لهذا المؤشر بعد.

الوحدة 4 الجدول 6: مجموعة فرعية من المؤشرات الموصى بها لتوجيه تحليل الوضع التغذوي وفقاً لتحليل الاحتياجات الإنسانية
التغذوية الخاص بمجموعة التغذية العالمية لعام 2021

مقياس الخطورة بناءً على مراحل التصنيف المرحلي المتكامل (IPC)/مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية (OCHA)								
المرحلة 1 مقبولة/ الحد الأدنى	المرحلة 2 مزعجة/ الإجهاد	المرحلة 3 جسيم/ شديد	المرحلة 4 خطيرة/ شديدة	المرحلة 5 إلى أقصى حد خطيرة/ كارثية	المصادر المستخدمة للتعينات	مؤشرات التغذية الأساسية لتوجيه تخطيط الاستجابة	العواقب الإنسانية	التوافق مع تحليل سوء التغذية الحاد بناءً على التصنيف المرحلي المتكامل (IPC AMN) الإطار التحليلي
<70%	-40% 70%	-20% 39.9%	-10% 19.9%	>10%	لعتبات الأولوية المقترحة من قبل الفريق العامل المشارك بين الوكالات المعني بتغذية الرضع في حالات الطوارئ	الحد الأدنى من التنوع الغذائي لدى الأطفال بين عمر 6-23 شهراً	مستويات المعيشة	الأسباب المباشرة (تناول الغذاء)
<70%	-40% 70%	-20% 39.9%	-10% 19.9%	>10%	لعتبات الأولوية المقترحة من قبل الفريق العامل المشارك بين الوكالات المعني بتغذية الرضع في حالات الطوارئ	الحد الأدنى من النظام الغذائي المقبول لعمر الأطفال 6-23 شهراً*	مستويات المعيشة	
<70%	-50% 70%	-30% 49.9%	-11% 29.9%	>11%	مقتبس من اليونيسف سجل الأداء للرضاعة الطبيعية	الرضاعة الطبيعية الخالصة للرضع من عمر 0 إلى 5 أشهر	مستويات المعيشة	
<60%	-40% 60%	-20% 39.9%	-10% 19.9%	>10%	لعتبات الأولوية المقترحة من قبل الفريق العامل المشارك بين الوكالات المعني بتغذية الرضع في حالات الطوارئ Group	الرضع بين عمر 0-5 أشهر الذين لا يرضعون رضاعة طبيعية والذين يمكنهم الوصول إلى إمدادات بدائل حليب الأم والدعم بما يتماشى مع المدونة ومعايير وتوصيات إرشادات التشغيل الخاصة بتغذية الرضع في حالات الطوارئ (IFE)	مستويات المعيشة	الأسباب الكامنة (الرعاية وممارسات التغذية التكميلية)
<60%	-40% 60%	-20% 39.9%	-10% 19.9%	>10%	لعتبات الأولوية المقترحة من قبل الفريق العامل المشارك بين الوكالات المعني بتغذية الرضع في حالات الطوارئ المعنية بتغذية الأطفال في حالات الطوارئ المجموعة	الرضع بين عمر 6-11 شهراً الذين لا يرضعون رضاعة طبيعية والذين يمكنهم الوصول إلى إمدادات بدائل حليب الأم والدعم بما يتماشى مع المدونة ومعايير وتوصيات إرشادات التشغيل الخاصة بتغذية الرضع في حالات الطوارئ (IFE)	مستويات المعيشة	

يجب وضع توصيات مستندة إلى الأدلة من قبل أصحاب المصلحة مثل وزارة الصحة والموظفين الحكوميين الآخرين؛ والعاملين في المجال الإنساني من وكالات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية الدولية والمحلية؛ وصناع القرار والجهات المانحة؛ والسلطات المحلية والوطنية بما في ذلك منظمات استطلاع الرأي الوطنية.

يمكن الاطلاع على موارد لدعم تصميم البرامج والسياسات من هنا:

- [إجراءات التشغيل القياسية لتغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ لفرق الاستجابة للطوارئ.](#)
 - [يحدد الإرشادات التشغيلية لتغذية الرضع في حالات الطوارئ ستة إجراءات لدعم الأمهات ومقدمي الرعاية في تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ لتقوية الصحة وتقليل الاعتلال والوفيات. واستندت التدخلات إلى التأهب والاستثمار في برامج تغذية الرضع وصغار الأطفال، بما في ذلك مبادرة المستشفيات الصديقة للأطفال، وتقديم المشورة التغذوية، وتطبيق المدونة، والتي يمكن بعد ذلك التوسع فيها حسب الحاجة استجابةً للتغيرات في السياق.](#)
- في سياقات اللاجئين، سيكون إطار المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين [لتغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات اللاجئين لعام 2018](#): إطار عمل متعدد القطاعات أكثر ملاءمة لوضع خطة عمل لتوجيه تخطيط الاستجابة وصنع القرار.

راجع [الوحدة 6](#) للاطلاع على معلومات إضافية حول تفسير وتحليل البيانات.

الخلاصة

تعد استطلاعات الرأي الكمية أداة فعالة لجمع بيانات موثوقة وتمثيلية عن ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال في سياقات الطوارئ. وبتصميم استطلاع الرأي بعناية، واختيار عينتك وجمع البيانات بشكل منهجي، يمكن لفريقك الذي يتولى التقييم إنتاج أدلة عالية الجودة قيمتها عظيمة في تخطيط البرامج ورصدها وتقييمها. حين تجمع بين استطلاعات الرأي هذه والتقييمات النوعية ومصادر البيانات الأخرى، تكتسب فهماً جيداً عن الاحتياجات والتحديات والفرص لتعزيز الممارسات المثلى لتغذية الرضع وصغار الأطفال في الحالات الإنسانية والهشة.

- [Bilukha, O. \(2008\) Old and new cluster designs in emergency field surveys: in search of a one-fits-all solution](#)
- [CARE \(2010\) Infant and Young Child Feeding Practices: Collecting and Using Data: A Step-by-Step Guide](#)
- [Emergency Nutrition Network \(n.d.\) Infant Feeding in Emergencies Core Group](#)
- [Global Nutrition Cluster \(n.d.\) Indicators registry \(nutrition cluster\)](#)
- [Global Nutrition Cluster \(2020\) Infant and Young Child Feeding in Emergencies IYCF-E Checklist](#)
- [Global Nutrition Cluster \(2021a\) Nutrition Humanitarian Needs Analysis Guidance](#)
- [Global Nutrition Cluster \(2021b\) HNO Quality Assessment Criteria Checklist Nutrition Cluster/sector](#)
- [Global Nutrition Cluster Technical Alliance \(n.d.\) Nutrition for infants and young children](#)
- [Global Nutrition Cluster Technical Alliance \(formerly Global Technical Assistance Mechanism for Nutrition\) \(2020\) Supportive spaces for IYCF-E: Technical Brief](#)
- [Hailey, P., & Akwanyi, B. \(2017\) Strengthening nutrition humanitarian action: Supporting humanitarian cluster/sector coordination transition](#)
- [IFE Core Group \(2017\) Operational guidance on Infant Feeding in Emergencies \(OG-IFE\) for emergency relief staff and programme managers V.3](#)
- [IFE Core Group & ENN \(2021\) Operational Guidance on Breastfeeding Counselling in Emergencies](#)
- [INSD \(2020\) Présentation des données provisoires du recensement général de la population et de l'habitation au Burkina Faso](#)
- [IPC Global Partners \(2021\) Integrated Food Security Phase Classification Technical Manual Version 3.1](#)
- [Save the Children \(2017\) IYCF-E Toolkit v.3](#)
- [Save the Children & UNHCR \(2018\) Infant and young child feeding \(IYCF\) in refugee situations: A multi-sectoral framework for action](#)
- [Save the Children and the Nutrition Technical Rapid Response Team \(Tech RRT\) with the support of the members of the IFE Core Group \(2020\) IYCF-E Standard Operating Procedure \(SOP\) For Emergency Response Teams](#)
- [Save the Children and the IFE Core Group \(2022\) Infant and Young Child Feeding in Emergencies: 10 Years of Progress](#)
- [Sphere Association \(2018\) The Sphere Handbook: Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response – Chapter 6: Food Security and Nutrition, fourth edition](#)
- [Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transitions \(SMART\) \(2017\) Measuring mortality, nutritional status, and food security in crisis situations: SMART methodology](#)
- [Technical Rapid Response Team \(TechRRT\) \(2016\) Fact sheet on Infant and young child feeding practices assessment in emergencies](#)

- [UNHCR \(n.d.\) Standardised expanded nutrition survey](#)
 - United Nations Children's Fund (UNICEF) (n.d.) [Multiple Cluster Indicator Surveys MICS6](#)
 - [United Nations Children's Fund \(UNICEF\) \(n.d.\) NutriDash 3.0](#)
 - [United Nations Children's Fund \(UNICEF\) \(n.d.\) Infant and young child feeding](#)
 - [United Nations Children's Fund \(UNICEF\) \(2013\) Nutrition cluster handbook: A practical guide for country-level action](#)
 - [United Nations Children's Fund \(UNICEF\), Save the Children, and the Global Nutrition Cluster \(2020\) IYCF-E – East and Southern Africa Region \(ESAR\) Capacity Mapping and assessment Tool](#)
 - [Victora, C.G., Bahl, R., Barros, A.J., Franca, G.V., Horton, S., Krasevec, J., Murch, S., Sankar, M.J., Walker, N., Rollins, N.C. \(2016\) Lancet Breastfeeding Series Group. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect](#)
 - World Breastfeeding Trends Initiative (WBTI) (n.d.) [Country reports.](#)
 - World Health Organization (WHO) (n.d.) [Global Health Observatory data repository](#)
 - [World Health Organization \(WHO\) \(n.d.\) WHO Global database on child growth and malnutrition](#)
 - World Health Organization (WHO) and the United Nations Children's Fund (UNICEF) (2019) [Recommendations for data collection, analysis and reporting on anthropometric indicators in children under 5 years old](#)
 - World Health Organization (WHO) and the United Nations Children's Fund (UNICEF) (2021a) [Indicators for assessing infant and young child feeding practices: definitions and measurement methods](#)
 - [World Health Organization \(WHO\) and the United Nations Children's Fund \(UNICEF\) \(2021b\) National Nutrition Information Systems – the fundamental series, modules 1-5](#)
 - [World Health Organization \(WHO\) and the United Nations Children's Fund \(UNICEF\) \(2022\) National Nutrition Information Systems – Technical note: assessing a national nutrition information system](#)
 - [The World Bank \(n.d.\) The world by income and region](#)
 - The World Bank (2011) [Policy Guidance: Priority Nutrition Interventions and Cross-Cutting Approaches in Latin America and the Caribbean](#)
1. **WHO UNICEF IYCF Indicators (2021):** [9789240037595-ara.pdf](#)
 2. **Recommendations for Data Collection, Analysis, and Reporting on Anthropometric Indicators in Children Under 5 Years Old:** [9789246515554-ara.pdf](#)

الوحدة 4 الملحق 1 – إرشادات إضافية لدعم العملية تدريجياً، منظمة حسب الكاتب الرئيسي/المساهم

مجموعة التغذية العالمية (بما في ذلك فريق الاستجابة السريعة التقنية)	حركة اسفير	مفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين	SMART	منظمة الصحة العالمية و/أو اليونيسف	منظمة إنقاذ الأطفال	الفريق العامل المشترك بين الوكالات المعني بتغذية الرضع في حالات الطوارئ	كاتبو الإرشادات الرئيسية (كقائد أو مساهم)
دليل المجموعة العنقودية التغذية: ص 157-154 إرشادات تحليل الاحتياجات الإنسانية التغذية - تقييم موثوقية بيانات الاحتياجات التغذية ص 15 مجموعة أدوات التنسيق العنقودي التغذوي	دليل اسفير	تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات اللاجئين: إطار عمل متعدد القطاعات للعمل: ص 36-33		دليل برامج تغذية الرضع وصغار الأطفال ص 27	مجموعة أدوات تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ: إرشادات حول الإنصاف في مجال الصحة واللغة في سياق التأهب للطوارئ، والاستعداد لحالات الطوارئ، ويتضمن ذلك إرشادات حول الوصول إلى الملاجئ وبنوك الحليب البشري، ومناولة وتخزين تركيبة الحليب المبسترة الجاهزة على الإرضاع/تركيبات الحليب الفورية،	الإرشادات التشغيلية لموظفي الإغاثة في حالات الطوارئ ومديري البرامج: ص 6 و 14 إجراءات التشغيل القياسية لتغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ لفرق الاستجابة للطوارئ ص 20-18	التأهب - البيانات الموجودة ما قبل الأزمة

						الموارد البشرية والقدرات والتنسيق
القائمة المرجعية لتغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ الخاصة بمجموعة التغذية العالمية، ص 1-6		تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات اللاجئين: إطار عمل متعدد القطاعات للعمل: ص 40-42	مجموعة أدوات تخطيط القدرات والتقييم لتغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ	مجموعة أدوات تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ، الإصدار 3 - مثال على الأوصاف الوظيفية: استشاري الرضاعة الطبيعية لتغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ، استشاري تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ/الحشد المجتمعي/أخ صائي أو مشرف أو مسؤول النفسي الاجتماعي/م	الإرشادات التشغيلية لموظفي الإغاثة في حالات الطوارئ ومديري البرامج، الإصدار 3، 2017: ص 7-9	
طلب الدعم من التحالف الفني لمجموعة التغذية العالمية (GNC-TA)						

مسؤول الرصد
 والتقييم
 والمساءلة
 والتعلم
 مسؤول /
 مشرف / مدير
 برنامج تغذية
 الرضع
 وصغار
 الأطفال في
 حالات
 الطوارئ
 استشاري
 تغذية الرضع
 وصغار
 الأطفال في
 حالات
 الطوارئ.

التخطيط
 لاستطلاع
 الرأي ووضع
 الميزانية

راجع الملحق 4 في
 مؤشرات تقييم
 ممارسات تغذية
 الرضع وصغار
 الأطفال:
 التعريفات
 وطرق القياس
 استطلاع الرأي
 العنقودي متعدد
 المؤشرات
 MICS 6:
 قالب خطة
 استطلاع الرأي
 ونموذج
 حسابات
 الميزانية
 راجع الملحق
 1 في الدليل:
 تخطيط
 استطلاع
 ت الرأي،
 ص 8-11
 مثال الاستبيان
 الموسع الموحد
 للتغذية
 (SENS)
 على الجدول
 الزمني
 لاستطلاعات
 الرأي، ص
 26-27
 وضع ميزانية
 استطلاعات
 الرأي، ص 9
 أداة ما قبل
 الوحدة
 للاستبيان
 الموسع الموحد
 للتغذية
 (SENS):
 [الأداة 1 -
 وضع ميزانية
 استطلاعات
 الرأي،
 معدات
 استطلاعات
 الرأي،
 دليل اسفير -
 الملحق 3:
 قائمة
 مراجعة
 التقييم
 التغذوي،
 إرشادات
 بشأن
 الصفحة
 169
 إرشادات تحليل
 الاحتياجات
 الإنسانية
 التغذوية، خطة
 التقييم السنوية،
 ص 13-14،
 المؤشرات
 الموجهة لتحليل
 الحالة التغذوية
 (الجدول 1،
 ص 18)
 ورقة الحقائق:
 الجدول الزمني
 لاستطلاعات
 الرأي،
 واقتراحات
 مكان انعقادها،
 وما إلى ذلك،
 ص 14-15،
 وضع الميزانية،
 ص 16

التوظيف

تقرير التقدم
العالمي: ص
34-35،
دراسة حالة
3: سوريا -
التوعية
والتدريب
(ص 37-
38)

توصيات لجمع
البيانات
والتحليل
والإبلاغ عن
مؤشرات
القياسات
البشرية لدى
الأطفال تحت
سن 5 سنوات:
عملية اختيار
فريق استطلاع
الرأي المفصلة
في الصفحة 5،
الأوصاف
الوظيفية في
الملحق 2،
الاستخدام
الموصى به
لنموذج جمع
بيانات
استطلاعات
الرأي
الديمغرافية
والصحية
للأعمال
الميدانية

اختصاصات
استشاري
استطلاعات
الرأي

الاستبيان
الموسم الموحد
للتغذية
(SENS) -
اختصاصات
استشاري
استطلاعات
الرأي، يعطي
الملحق 2
معلومات عن
النظرية
والتدريبات
العملية
والاختبار
الكتابي/اللفظي
- إرشادات
لمديري وفرق
استطلاعات
الرأي، ص
15

أخذ العينات

استطلاع الرأي
العنفودي متعدد
المؤشرات
MICS 6:
دليل تحديد
وإعداد قائمة
بالأسر المعيشية

دليل
إرشادي
لمنهجية
SMART
- ص 27-
34،
معلومات

الاستبيان
الموسم الموحد
للتغذية
(SENS) -
إرشادات
تصميم أخذ
العينات

دليل اسفير
- أخذ
العينات
العشوائية أو
أخذ العينات
المنهجية أو
أخذ العينات

صحيفة وقائع:
استطلاعات
الرأي الشاملة
واستطلاعات
الرأي
العشوائية، أي
أخذ العينات

حساب	واستطلاعات	العنقودية	العشوائية
حجم العينة	الرأي، ص	(ص 171)	البسيطة، وأخذ
(بناءً على	43-31،		العينات
القياسات	شجرة قرارات		المنهجية، وأخذ
البشرية)	أخذ العينات،		العينات
ص 35-	ص 33،		العنقودية (ص
44؛ عدد	الملحق 1 -		3)
المجموعا	مثال على		
ت، ص	حساب حجم		
45-43	العينة وأخذ		
	العينات،		
	الملحق 2		
	تصحيح لحجم		
	الفئة السكانية		
	الصغيرة		
	الاستبيان		
	الموسم الموحد		
	للتغذية		
	(SENS) -		
	توصيات حول		
	كيفية بناء		
	قائمة سائلة،		
	ومؤشرات،		
	وما إلى ذلك		
	ص 9،		
	والنماذج الفنية		
	لاستطلاعات		
	الرأي الخاصة		
	بجمع البيانات		
	المتنقلة		
	(MDC)،		
	والاستبيانات		
	الورقية		
	للاستطلاعات		
	الورقية (احمل		
	دائماً نسخاً		
	إضافية)،		
	والاستبيان		
	الموسم الموحد		
	للتغذية		
	(SENS)		
	لتغذية الرضع		
	وصغار		
	مؤشرات تقييم		
	ممارسات تغذية		
	الرضع وصغار		
	الأطفال:		
	التعريفات		
	وطرق القياس:		
	المؤشرات، ص		
	20 وأساليب		
	مناقشة		
	استدعاءات		
	المجموعة		
	الغذائية، ص		
	23-22،		
	استبيانات		
	العينة، ص 24-		
	31		
	- مناقشة		
	تكييف سحب		
	مجموعة		
	الطعام، ص 43		
	استطلاع الرأي		
	العنقودي متعدد		
	المؤشرات		
	MICS 6:		
	دليل جمع		
	بيانات نظام		
	تحديد المواقع		

العالمي

(GPS)

والاستبيان

وقوالب

الاستبيان

الأطفال من

عمر 0-23

شهرًا موضح

في الملحق 1

أو انظر أداة

ما قبل الوحدة

للاستبيان

الموسم الموحد

للتغذية

(SENS):

[الأداة 12 -

الاستبيان

الموسم الموحد

للتغذية

(SENS)

الكامل مع

التعليمات]

- التعديلات

للسياق المحلي

وتفسيرات

الاستبيان، ص

16

مؤشرات تقييم

ممارسات تغذية

الرضع وصغار

الأطفال:

التعريفات

وطرق القياس:

تدريب مجري

المقابلة، ص 47-

48؛ ممارسة العمل

الميداني، ص 53-

55

دليل

إرشادي

لمنهجية

SMART

- ص 12-

13،

الاختبار

الميداني في

ص 24-

26، تقدير

العمر، ص

60

الاستبيان

الموسم الموحد

للتغذية

(SENS) -

يعطى الملحق

2 معلومات

عن النظرية

والتدريبات

العملية

والاختبار

الكتابي/اللفظي

- إرشادات

لمديري وفرق

استطلاعات

الرأي، ص

15

صحيفة وقائع:

إرشادات

المقابلة

والاعتبارات

الأخلاقية، ص

13-12

استطلاع الرأي

العنفودي متعدد

المؤشرات

MICS 6:

توصيات

التدريب على

العمل الميداني

وجداول الأعمال
النموذجي

<u>توصيات لجمع</u>	<u>دليل</u>	<u>الاستبيان</u>
<u>البيانات</u>	<u>إرشادي</u>	<u>الموسم الموحد</u>
<u>والتحليل</u>	<u>لمنهجية</u>	<u>للتغذية</u>
<u>والإبلاغ عن</u>	<u>SMART</u>	<u>(SENS) -</u>
<u>مؤشرات</u>	<u>- المرحلة</u>	<u>الأخطاء</u>
<u>القياسات</u>	<u>الثانية لأخذ</u>	<u>والتحديات</u>
<u>البشرية لدى</u>	<u>العينات،</u>	<u>الشائعة في</u>
<u>الأطفال تحت</u>	<u>ص 45-</u>	<u>جمع البيانات</u>
<u>سن 5 سنوات:</u>	<u>52</u>	<u>مذكورة في</u>
<u>جمع البيانات</u>		<u>الصفحة 14،</u>
<u>ص 36-37؛</u>		<u>الملحق 3 -</u>
<u>حصر/إدخال</u>		<u>ورقة مراقبة</u>
<u>البيانات ص</u>		<u>جمع البيانات،</u>
<u>44، إرشادات</u>		<u>إرشادات حول</u>
<u>العمل الميداني</u>		<u>تسمية ملف</u>
<u>والمعدات</u>		<u>بيانات</u>
<u>والأخطاء</u>		<u>استطلاعات</u>
<u>الشائعة (ص)</u>		<u>الرأي، ص</u>
<u>(43-38)</u>		<u>62-63،</u>
		<u>الملحق 4 -</u>
<u>استطلاعات</u>		<u>إرشادات حول</u>
<u>الرأي العنقودية</u>		<u>أوامر</u>
<u>متعددة</u>		<u>معلومات</u>
<u>المؤشرات</u>		<u>برنامج</u>
<u>MICS6: قالب</u>		<u>التحصين</u>
<u>إعداد القوائم</u>		<u>الموسم</u>
<u>ومدة العمل</u>		<u>الرئيسية</u>
<u>الميداني، وقالب</u>		
<u>تقدير أعداد</u>		
<u>الموظفين</u>		
<u>والإمدادات،</u>		
<u>وتعليمات</u>		

[المحاورين](#)
[والمشرفين،](#)
[وجداول الفحص](#)
[الميداني، ورقة](#)
[مراقبة نموذجية](#)
[لتسجيل بيانات](#)
[نظام تحديد](#)
[المواقع العالمي](#)
[\(GPS\)، ودليل](#)
[مطور نظام](#)
[جمع البيانات](#)
[الرقمية](#)

[مؤشرات لتقييم](#)
[ممارسات تغذية](#)
[الرضع وصغار](#)
[الأطفال: التعامل](#)
[مع المعلومات](#)
[الناقصة، ص](#)
[32-33،](#)
[الحسابات](#)
[\(البسط والمقام\)](#)
[\(ص. 32-41\)،](#)
[بناء الجملة](#)
[لحساب](#)
[المؤشرات](#)
 [وإنشاء الرسوم](#)
[البيانية للمساحة](#)
[- الملحق 7](#)

[استطلاع الرأي](#)
[العنقودي متعدد](#)
[المؤشرات](#)
[MICS 6،](#)
[خطة التتويج،](#)
[ملفات بناء](#)
[الجمال لبرنامج](#)
[SPSS](#)

[دليل](#)
[منهجية](#)
[SMART](#)
[- أنواع](#)
[التحيز ص](#)
[64،](#)
[الملحق 1](#)

[الاستبيان](#)
[الموسم الموحد](#)
[للتغذية](#)
[\(SENS\) -](#)
[حسابات](#)
[مؤشرات](#)
[منظمة الصحة](#)
[العالمية](#)
[والمفوضية](#)
[السامية للأمم](#)
[المتحدة لشؤون](#)
[اللاجئين](#)
[مذكورة في](#)
[ص 10](#)
[- تعرض](#)
[الجدول 14-](#)
[15 والملحق](#)
[3 إجراءات](#)
[التحليل](#)
[- المؤشرات](#)
[والتحديات في](#)
[تحليل البيانات](#)
[والأخطاء](#)
[الشائعة، ص](#)
[33-38](#)

[دليل اسفير](#)
[-](#)
[النماذج/الثه](#)
[ج المقترحة](#)
[في ص.](#)
[171، رابط](#)
[إلى معيار](#)
[تقييمات](#)
[الأمن](#)
[الغذائي](#)
[والتغذية 1-](#)
[1:تقييم](#)
[الأمن](#)
[الغذائي.](#)

عرض
وتفسير
النتائج
والتوصيات
المستنيرة
بالأدلة

تقرير التقدم
العالمي.
-الإجراء 3:
تنسيق
العمليات
لدعم تغذية
الرضع
وصغار
الأطفال في
حالات
الطوارئ
(الصفحة
39-41)-
دراسة حالة
4: تنسيق
الاستجابة
التغذوية في
حالات
الطوارئ في
نيجيريا (ص
44-45)
- دراسة
حالة 7:
المشاركة
متعددة
القطاعات
(ص 60)

توصيات لجمع
البيانات
والتحليل
والإبلاغ عن
مؤشرات
القياسات
البشرية لدى
الأطفال تحت
سن 5 سنوات:
الممارسات
الجيدة لإعداد
التقارير، ص
83-86 و88

استطلاع الرأي
العنفودي متعدد
المؤشرات
MICS 6:
تقرير نتائج
استطلاعات
الرأي (مع
إرشادات
ولقطات من
التقرير)، وقالب
التغطية (مع
التعليمات)،
والبرامج
التعليمية حول
تخصيص
اللقطات،
واللقطات
الإحصائية
والتي تتضمن
مثالاً على تغذية
الرضع وصغار
الأطفال

دليل
إرشادي
لمنهجية
SMART
- ص 116

الاستبيان
الموسع الموحد
للتغذية
(SENS) -
المؤشرات
وعتبات الدقة
واردة في
الصفحات
28-32،
التوصيات ص
28)، الملحق
5 - تقييم
الاتجاهات؛
الملحق 6 -
مقارنات
إحصائية بين
استطلاعي
رأي

دليل اسفير
اقتراحات
تجزئة
البيانات،
ص. 189

إرشادات تحليل
الاحتياجات
الإنسانية
التغذوية: نظرة
عامة على
الأرقام
والحقائق
الموجزة التي
يتم الإبلاغ
عنها، ص 33

الوحدة 4 الملحق 2 – المعايير التفصيلية للتوظيف وتنظيم الفريق

معايير التوظيف:

- التعليم: شهادة التعليم الثانوي على الأقل، ويفضل أن تكون لديه خلفية في مجال الصحة أو التغذية.
- اللغة: إتقان اللغة (اللغات) المحلية واللغة المستخدمة لإعداد التقارير.
- الخبرة: يُفضل أن تكون لديه سابقة أعمال في استطلاعات الرأي لكنها ليست ضرورية دائماً.
- المهارات: التواصل الجيد والإلمام الجيد بالحسابات وحسن التعامل مع التكنولوجيا (في حالة استخدام نظام رقمي).
- القدرات البدنية: القدرة على السفر والعمل في مختلف الظروف الميدانية.
- التوافر: يجب تكريس نفسه لمدة التقييم بأكملها.

عملية الاختيار:

1. الفرز الأولي للطلبات/السير الذاتية.
2. الخضوع لاختبار كتابي لتقييم المعارف الأساسية والفهم.
3. عقد مقابلة قصيرة لتقييم مهارات التواصل والتحفيز.
4. الخضوع لاختبار عملي على استخدام الأجهزة المحمولة (إن وجدت).

تشكيل الفريق:

- الحجم المثالي للفريق: من ثلاثة إلى أربعة أعضاء لكل فريق.
- الأدوار: قائد الفريق، القائم (القائمون) بإجراء المقابلة، مسجل البيانات (يمكن أن تكون الأدوار متداخلة).
- التوازن بين الجنسين: يفضل أن تكون أنثى، امرأة واحدة على الأقل لكل فريق لغرض مراعاة الفروق الثقافية والخصوصية فيما يتعلق بأسئلة تغذية الرضع وصغار الأطفال.
- مزيج المهارات: اجمع بين الأعضاء ذوي الخبرة والمنضمين حديثاً.

تنظيم الفرق:

- قِيم نقاط القوة والضعف الفردية أثناء التدريب.
- وازن بين الفرق بناءً على المهارات والخبرات والقدرات اللغوية.
- راعِ الأعراف الثقافية المحلية ومدى تقبلها.
- كَلِّف بالأدوار بناءً على القدرات المثبتة:
 - قائد الفريق: الأقوى في التنظيم والأقدر على حل المشكلات.
 - مُجري المقابلة الأساسي: الأفضل في مهارات التواصل.
 - مُسجِّل البيانات: الأكثر قدرة على التعامل التكنولوجي (أو الكتابة، والتسجيل في حالة استخدام الاستبيانات الورقية).

اختيار قائد الفريق:

- مهارات عالية في القيادة واتخاذ القرارات.
- فهم ممتاز لمنهجية استطلاع الرأي.
- القدرة على إدارة أعضاء الفريق وتحفيزهم.
- مهارة جيدة في حل المشكلات.
- (يفضل أن تكون لديه) خبرة في استطلاعات رأي سابقة.

الاعتبارات الخاصة:

- المعرفة المحلية: استعن بأعضاء الفريق المطلعين على المنطقة التي يُجرى فيها استطلاع الرأي.
- مراعاة الفروق الثقافية: تأكد من قدرة الفرق على التفاعل باحترام مع جميع أفراد المجتمع.
- اللوجستيات: ضع في اعتبارك المواصلات والمكان الذي يقيم فيه الفريق عند تشكيله.

بناء الفريق:

- قم بإجراء تدريبات بناء الفريق أثناء التدريب.
- اسمح للفرق بالتدرب على العمل معاً قبل أن يشرعوا في العمل الميداني.
- شجع على التواصل المفتوح والدعم المتبادل داخل الفرق.

هيكل الإشراف:

- تعيين مشرفين للإشراف على فرق متعددة (على سبيل المثال: مشرف واحد لكل ثلاثة إلى أربعة فرق).
- تأكد من أن المشرفين من ذوي الخبرة ويمكنهم تقديم التوجيه الفوري.

الموظفون الاحتياطيون:

- درب عدداً قليلاً من جامعي البيانات الإضافيين ليكونوا موظفين احتياطيين في حالة الانقطاع عن العمل أو المرض.

تأكيد الفريق النهائي:

- راجع تشكيل الفريق بعد التدريب والاختبار الميداني.
- قم بتوفير أوضاع الفريق بناءً على أدائه وديناميكياته.
- إبلاغ الأدوار والمسؤوليات وهياكل الإبلاغ بوضوح.

التقييم المستمر:

- راقب أداء الفريق أثناء جمع البيانات.
- كن مستعداً لإعادة تشكيل الفرق إذا ظهرت مشاكل كبيرة.
- قدم الدعم أو التدريب الإضافي لأعضاء الفريق الذين لديهم قصور في الأداء.

الوحدة 4 الملحق 3 – دليل التقييم وجدول أعمال التدريب

دليل التقييم: ضع دليل تقييم يتضمن تعليمات واضحة حول الأدوار والمسؤوليات:

- تحديد وحدات أخذ العينات المختارة عشوائياً، بما في ذلك الحالات الخاصة (على سبيل المثال: غياب المجيبين، معاودة الاتصال).
- تحديد الأطفال المؤهلين والمجيبين عنهم.
- إدارة الاستبيانات بشكل موحد.
- تعليمات واضحة حول التعامل مع الحالات الخاصة (على سبيل المثال: الرفض، عدم إكمال الاستبيانات).
- حل فوري للمشاكل التي تظهر في الميدان.

مثال على جدول أعمال التدريب لفرق استطلاع الرأي المعنية بتقييم تغذية الرضع وصغار الأطفال (3-4 أيام)

اليوم الأول: النظرية والمقدمة

الفترة الصباحية:

- مقدمة إلى مفاهيم التغذية الرضع وصغار الأطفال وأهداف التقييم. (1 ساعة)
- نظرة عامة على منهجية أخذ العينات والاختيار العشوائي. (1 ساعة)
- الاعتبارات الأخلاقية: الموافقة والسرية ومراعاة الفروق الثقافية. (1 ساعة)

بعد الظهر:

- أساليب عقد المقابلات ومراجعة الاستبيان. (ساعتان)
 - مقدمة مناسبة وبناء العلاقات القوية.
 - طرح الأسئلة بشكل واضح ومتسق.
 - الإنصات الفعال والاستقصاء بحيادية.
 - التعامل مع المواضيع التي لها أبعاد حساسة.
- تقدير العمر باستخدام تقويم الأحداث المحلية. (1 ساعة)
- فهم أنماط التخطي وسير عمل الاستبيان. (1 ساعة)

اليوم الثاني: المهارات العملية والتكنولوجيا

الفترة الصباحية:

- مراجعة مفصلة لأسئلة الاستبيان. (ساعتان)
- تمارين تقمص الأدوار بين كل عضوين من الفريق. (ساعتان)
 - التدرب على إجراء المقابلات مع تقديم التعقيبات.
 - بدّل الأدوار بين مُجري المقابلة والمجيب.

بعد الظهر:

- مقدمة عن أداة جمع البيانات عبر الهاتف المحمول/الكمبيوتر. (1 ساعة)
- التدريب العملي على الأجهزة (ساعتان)
 - إجراءات إدخال البيانات وتحريرها وتقديمها.
 - استكشاف المشكلات الفنية الشائعة وإصلاحها.
- التحقق من جودة البيانات وأهميتها. (1 ساعة)

اليوم الثالث: الاختبار الميداني والتنقيح

الفترة الصباحية:

- إجراء اختبار ميداني في منطقة غير خاضعة للدراسة. (3-4 ساعات)

بعد الظهر:

- عقد جلسة إحاطة ومناقشة التحديات التي تمت مواجهتها. (1 ساعة)
- مراجعة وتعزيز النقاط الرئيسية بناءً على الاختبار الميداني. (1 ساعة)
- التقييم النهائي لجاهزية المتدربين. (1 ساعة)
- بروتوكولات السلامة والتذكير بمراعاة الفروق الثقافية. (30 دقيقة)
- اختيار الفريق والتكليف بالأدوار. (30 دقيقة)

اليوم الرابع اختياري (إذا سمح الوقت بذلك):

الفترة الصباحية:

- تقمص أدوار بشكل متطور مع سيناريوهات معقدة. (ساعتان)
- تجديد المعلومات بشأن الأقسام الصعبة في الاستبيانات. (1 ساعة)
- التدريب الإضافي على أجهزة جمع البيانات. (1 ساعة)

بعد الظهر:

- تدريبات بناء الفريق. (1 ساعة)
- جلسة نهائية لطرح الأسئلة والأجوبة. (1 ساعة)
- التقييم الكتابي وتقييم المهارات العملية. (ساعتان)

طوال فترة التدريب:

- التأكيد على جودة البيانات ودقتها في كل مرحلة.
- شجّع على طرح الأسئلة وطلب الإيضاحات.
- قدم أدلة مرجعية سريعة مطبوعة.
- قيم تقدم المتدرب باستمرار واضبط حالة التركيز حسب الحاجة.

متابعة ما بعد التدريب:

- قدم دليلاً مطبوعاً شاملاً.
- قم بإعداد نظام تواصل للدعم الميداني.
- جدول عمليات التفقد خلال الأسبوع الأول من جمع البيانات.

الوحدة 5 – استخدام بيانات البرنامج لتقييم ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال ورصدها

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

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.

يمكن أن تشمل البيانات المتعلقة بتغذية الرضع وصغار الأطفال أيضاً المعلومات المستمدة من البرامج الأخرى ذات الصلة في قطاعات مثل الصحة، والمياه والصرف الصحي والنظافة، والحماية، والأمن الغذائي، والتي لها صلة مباشرة بتغذية الرضع وصغار الأطفال.

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

- تتمثل أهداف استخدام بيانات تغذية الرضع وصغار الأطفال من البرامج فيما يلي:
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.

ما مدى شمولية بيانات تغذية الرضع وصغار الأطفال من البرامج؟

- بالرغم من أن بيانات برنامج الرصد قيّمة، فلا بد من التعرف على قيودها.
- قد لا تمثل بيانات البرنامج جميع السكان، لأنها لا تعكس إلا حالة المشاركين في البرنامج. فعلى سبيل المثال: قد يغيب عن هذه البيانات أفقر الناس أو من يعيشون في مناطق نائية بينما تبالغ في تقدير المرضى. إذا كان البرنامج لا يغطي مجموعات معينة، فقد يغيب عنه رؤى مهمة حول احتياجاتهم، مما يقيد من فهمنا للمجتمع بأكمله.
 - ويمكن أن تؤدي التناقضات في تعريفات المؤشرات وجمع البيانات وتسجيلها والإبلاغ عنها عبر البرامج والمواقع إلى صعوبة توحيد البيانات والمقارنة بينها.
 - قد لا تكون بيانات البرنامج دائماً متاحة أو محدثة أو يتم جمعها على مدى فترات زمنية طويلة، مما قد يؤدي إلى مراجعة معلومات قديمة أو المقارنة بين البيانات من لحظات زمنية مختلفة.

ما خطوات جمع بيانات البرنامج؟

الخطوة 1: اختر الفئة الأشمل من البيانات المراد جمعها.

تتمثل الخطوة الأولى الأساسية في تحديد بيانات البرنامج التي قد تكون مناسبة لاحتياجاتك. ارجع إلى فئات المعلومات الموضحة في الفصل 2 لتحديد البيانات التي تريد رصدها، مع مراعاة أنك ستحتاج إلى تخصيص تلك الفئات حسب الحاجة.

قبل المتابعة، عليك إجراء مراجعة شاملة للبيانات الثانوية (انظر الوحدة 1). قيم أهمية كل نوع من البيانات من حيث أهدافك وأولوياتك عند اتخاذ قرارات بشأن البيانات المراد البحث عنها ورصدها.

بالإضافة إلى ذلك، ضع في اعتبارك ما إذا كانت هناك أي بيانات مهمة ناقصة. ستساعد مراجعة البيانات الثانوية في تحديد الفجوات في معلومات تغذية الرضع وصغار الأطفال. هل يمكن سد هذه الفجوات باستخدام بيانات البرنامج؟

الخطوة 2: حدد المؤشرات من بين ما يتم جمعه في برامج مختلفة في منطقتك المستهدفة.

سواء كنت ستجمع بيانات تغذية الرضع وصغار الأطفال من البرامج على المستوى الوطني أو دون الوطني، فإن معظم البرامج تجمع عادة بعض، إن لم يكن كل، المعلومات المذكورة في الجدول 1 أدناه. ضع في اعتبارك المعلومات التي تتناسب مع الفئة الأشمل من البيانات التي تبحث عنها، وبالتالي فهي ذات أهمية بالنسبة لك لجمعها و/أو رصدها.

الوحدة 5 الجدول 1: نقاط بيانات ومؤشرات تغذية الرضع وصغار الأطفال الرئيسية

وصف نقطة البيانات	المؤشرات:
برامج التغذية	
ممارسات الرضاعة الطبيعية	معدل الرضاعة الطبيعية الخالصة (EBF) معدل استمرار الرضاعة الطبيعية عند عمر سنة واحدة (CBF1) معدل استمرار الرضاعة الطبيعية عند عمر عامين (CBF2) البدء المبكر في الرضاعة الطبيعية
ممارسات التغذية التكميلية	إدخال الأطعمة الصلبة أو شبه الصلبة أو اللينة (ISSSF) الحد الأدنى للتنوع الغذائي (MDD) الحد الأدنى لتكرار الوجبات (MMF) الحد الأدنى من النظام الغذائي المقبول (MAD)
حالة التغذية	النسبة المئوية للأطفال دون سن 5 سنوات الذين لديهم الهزال، وخاصة ممن هم تحت عمر سنتين وأقل من 6 أشهر
التبرع بالمنتجات التي تستهدف الأطفال دون سن الثانية (مثل حليب الرضع الصناعي والأطعمة المصنعة تجارياً)	عدد ونوع منتجات تغذية الرضع المتبرع بها دون سؤال متلقيها
خدمات تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ	عدد الأماكن المنشأة للأم والطفل عدد أفراد الكادر المخصص لتغذية الرضع وصغار الأطفال المعيّنين والمدرّبين
صعوبات التغذية التي يواجهها مقدمو الرعاية للأطفال دون سن الثانية	النسبة المئوية لمقدمي الرعاية الذين أبلغوا عن صعوبات في تغذية الأطفال بين سن 0-23 شهراً
الأعراف المجتمعية والثقافية	الآراء/التصورات حول الرضاعة الطبيعية
	وجهات نظر/تصورات حول إعادة الإرضاع والإرضاع لغير الابن

وصف نقطة البيانات	المؤشرات:
	الآراء/التصورات حول الرضاعة الصناعية (إذا كان الإرضاع الصناعي شائعاً)
	الأطعمة المفضلة والمحظورة للتغذية التكميلية
	الطريقة المعتادة لإطعام صغار الأطفال (أي، هل يطعمون أنفسهم من طبق واحد؟ هل هم نشطون ومتجاوبون؟)
	التوزيع بين أفراد الأسرة (أي: من الذي له الأولوية)
المعرفة والموقف والقناعات	معرفة مقدم الرعاية بممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال الموصى بها
	تصور مقدم الرعاية عن توافر وجودة الأطعمة والأغذية
	ممارسة التغذية
برامج الرعاية الصحية	
الوصول إلى الخدمات الصحية الوظيفية المتنقلة أو الثابتة للأطفال دون سن الثانية	عدد الأطفال دون سن الثانية ومقدمي الرعاية لهم الذين يمكنهم الوصول إلى الخدمات الصحية
توافر خدمات الدعم النفسي الاجتماعي لمقدمي الرعاية	عدد مقدمي الرعاية الذين يتمكنون من الوصول إلى خدمات الدعم النفسي والاجتماعي
تفشي الأمراض الحالي الذي يؤثر على الأطفال دون سن الثانية	عدد ونوع تفشي الأمراض المبلغ عنها المؤثرة على الأطفال دون سن الثانية
الزيادات في معدلات الاعتلال والوفيات المرتبطة بالحالة الصحية المؤثرة على الأطفال دون سن الثانية	معدلات الاعتلال والوفيات بين الأطفال دون سن الثانية
تقديم المشورة للأمهات بشأن تغذية الرضع وصغار الأطفال	عدد أمهات الأطفال بين سن 0-23 شهراً الذين تلقوا المشورة بشأن تغذية الرضع وصغار الأطفال خلال زيارات رعاية ما قبل الولادة
صحة الأمهات وتغذيتهم	
تنوع النظام الغذائي للأمهات	متوسط عدد المجموعات الغذائية التي تتناولها أمهات الأطفال تحت سن عامين خلال الـ 24 ساعة الماضية
مكملات المغذيات الدقيقة للأم	عدد أمهات الأطفال بين سن 0-23 شهراً الذين تلقوا مكملات الحديد وحمض الفوليك خلال آخر حمل لهم
الصحة النفسية للأم أو مقدمي الرعاية	عدد مقدمي الرعاية الذين يعانون من مستويات عالية من إجهاد الصحة

وصف نقطة البيانات	المؤشر/ات:
	النفسية
برامج الحماية	
خطر الإساءة أو الإهمال أو الاستغلال أو العنف بين الأطفال والنساء	عدد حالات الإساءة أو الإهمال أو الاستغلال أو العنف المبلغ عنها
المخاوف المتعلقة بفصل الأطفال عن مقدمي الرعاية لهم	عدد حالات انفصال مقدمي الرعاية عن الأطفال المبلغ عنها
برامج مجموعة عمل الأمن الغذائي والنقود	
سلامة الأسواق وسهولة الوصول إليها	النسبة المئوية للسكان الذين يبلغون عن وجود أسواق آمنة ويمكن الوصول إليها
توافر الأطعمة الغنية بالمغذيات في الأسواق	توافر وتنوع الأطعمة الغنية بالمغذيات في الأسواق المحلية
إمكانية الوصول إلى مجموعات أو أنواع غذائية محددة	النسبة المئوية للسكان الذين أبلغوا عن صعوبة في الوصول إلى مجموعات غذائية محددة
زيادات كبيرة في تكاليف الغذاء	النسبة المئوية للتغير في أسعار المواد الغذائية خلال الشهر الماضي
الوصول إلى الوقود والمعدات والأواني والمرافق لتحضير الطعام وتخزينه	النسبة المئوية لمقدمي الرعاية الذين لديهم وقود ومعدات ومرافق كافية
برامج المياه والصرف الصحي والنظافة	
وصول مقدمي الرعاية للأطفال دون سن الثانية إلى المياه النظيفة للشرب والنظافة الشخصية وتحضير الطعام	النسبة المئوية للأسر المعيشية التي تحصل على مياه نظيفة
نظافة البيئة لتخزين الطعام وإعداده بطريقة صحية	النسبة المئوية للأسر المعيشية التي لديها مناطق نظيفة لتخزين الأغذية وتحضيرها
مرافق الصرف الصحي	النسبة المئوية للأسر التي لديها أطفال تقل أعمارهم عن عامين ولديهم إمكانية الوصول إلى مرافق الصرف الصحي
ممارسات غسل اليدين	النسبة المئوية لمقدمي الرعاية الذين يمارسون غسل اليدين بشكل مناسب في الأوقات الحرجة
توافر أدوات التعقيم للرضع الذين يرضعون رضاعة مختلطة أو الذين لا يرضعون رضاعة طبيعية	النسبة المئوية لمقدمي الرعاية الذين يمكنهم الوصول إلى أدوات التعقيم
آليات التنسيق	
وجود آلية تنسيق للتغذية والأمن الغذائي	عدد آليات التنسيق النشطة الموجودة

وصف نقطة البيانات	المؤشر/ات:
والمياه والصرف الصحي والنظافة والحماية الاجتماعية/التغذية والحماية والصحة	
مجموعة التنسيق بين المجموعات العنقودية	وجود مجموعة التنسيق بين المجموعات العنقودية
برامج الحشد المجتمعي والتواصل	
أفضل قنوات التواصل لاستهداف النساء والأطفال تحت سن عامين	قنوات الاتصال الأكثر فعالية المحددة لاستهداف مقدمي الرعاية (على سبيل المثال: العاملون في مجال الصحة المجتمعية، ومجموعات الأقران، والراديو، والمحادثات العامة، والموسيقى، والزيارات إلى البيوت، والهواتف)
أفضل قنوات الاتصال لاستهداف الرجال وكبار السن وقادة المجتمع والزعماء الدينيين	
أنظمة الدعم المجتمعي والخبرات	عدد ونوع أنظمة الدعم المجتمعي المحددة

الخطوة 3: اختر مصادر بياناتك.

نظراً لأن هذا الدليل مخصص في المقام الأول لجمع البيانات في حالات الطوارئ أو السياقات التي يطول أمدها، فأغلب الظن أن تكون مجموعة التغذية قد تم تنشيطها. إذا كان الحال كذلك، فابدأ بالتواصل مع فريق المجموعة العنقودية المسؤول عن التغذية في المنطقة. تضطلع مجموعة التغذية بدور إدارة المعلومات وتقوم بجمع المعلومات مثل الأشخاص المكلفين بأشياء محددة ومكان أدائها وبيانات الأداء المحددة من برامج التغذية في البلد أو في منطقة الاستجابة لحالات الطوارئ.

إذا لم يكن فريق مجموعة التغذية المستقل متاحاً، فتواصل مع المجموعة العنقودية المسؤولة عن التغذية ضمن هيكل تنسيق الاستجابة للطوارئ الأشمل. يمكن لفريق التنسيق العنقودي. تقديم دعم قيم من خلال تحديد الجهات الفاعلة مثل المنظمات غير الحكومية العاملة في مجال التغذية والقطاعات الأخرى ذات الصلة داخل البلد، وتفصيل خدماتها وتبادل أنواع البيانات التي تجمعها. بالإضافة إلى ذلك، يمكن لفريق التنسيق العنقودي أن تشارك رؤى ومعلومات تم جمعها فيما يتعلق بممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال. قد يكون من المفيد أيضاً الانخراط بشكل مباشر مع الحكومة ووكالات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية وغيرها من المنظمات النشطة في مجالات التغذية والصحة والأمن الغذائي والمياه والصرف الصحي والنظافة والقطاعات ذات الصلة للتعرف على أساليبها ورؤاها في جمع البيانات

وبناءً على الحاجة إلى المعلومات المحددة، حدد أولويات المصادر التي تسجل ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال بشكل مباشر وتتعاون مع فرق المجموعات العنقودية و/أو الجهات الفاعلة المحلية لجمع بيانات شاملة. وتشمل مصادر البيانات الرئيسية ما يلي:

- تقارير برنامج الصحة والتغذية التي توضح بالتفصيل ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال.
- سجلات المنشآت الصحية، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر زيارات ما قبل الولادة وبعدها.
- تقارير من العاملين في قطاع الصحة المجتمعية تركز على جلسات التغذية والتوعية الصحي.
- آليات التعقيبات التي تقدم رؤى حول جودة وفعالية تقديم خدمات تغذية الرضع وصغار الأطفال.

توفر مصادر البيانات التكميلية مثل بيانات المياه والصرف الصحي والنظافة ومراقبة أسعار السوق وبيانات الحماية والمعلومات المتعلقة بتفشي الأمراض معلومات سياقية قيمة. وتشمل مصادر البيانات التكميلية الرئيسية ما يلي:

بيانات المياه والصرف الصحي والنظافة:

- وزارة الصحة أو الدوائر الحكومية ذات الصلة.
- المجموعة العنقودية أو المجموعة الفرعية المعنية بالمياه والصرف الصحي والنظافة إذا كانت مفعلة .
- المنظمات غير الحكومية العاملة في مجال المياه والصرف الصحي والنظافة (على سبيل المثال: منظماتا اليونيسف والصليب الأحمر).

الأمّن الغذائي:

- مجموعة الأمن الغذائي أو المجموعات العنقودية الفرعية المعنية.
- وزارة الزراعة أو التجارة.
- المنظمات غير الحكومية أو وكالات الأمم المتحدة التي تركز على الأمن الغذائي (مثل برنامج الأغذية العالمي ومنظمة الأغذية والزراعة).
- تقارير رصد الأمن الغذائي المحلي.

بيانات الحماية:

- مجموعة الحماية أو المجموعات العنقودية الفرعية المعنية.
- المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين أو اليونيسف أو غيرها من الوكالات التي تركز على الحماية.
- دوائر الحماية الحكومية الوطنية أو المحلية.
- المنظمات غير الحكومية العاملة في قطاعات الحماية.

الصحة:

- وزارة الصحة أو المراكز الوطنية لمكافحة الأمراض والوقاية منها.
- منظمة الصحة العالمية.
- المجموعة العنقودية أو المجموعة الفرعية المعنية بالصحة إذا كانت مفعلة .
- المنظمات غير الحكومية المنخرطة في مراقبة الصحة والأمراض.

يمكن أن يساعد منسق مجموعة التغذية العنقودية في إيصالك بمنسقين من الأمن الغذائي والصحة والقطاعات الأخرى ذات الصلة لتيسير سبل جمع البيانات من البرامج.

الخطوة 4: قم بتجميع البيانات من المصادر المختارة.

بمجرد أن تُحدد مصادر بيانات البرنامج الحالية، تأتي الخطوة التالية وهي مناقشة أهمية مشاركة هذه المعلومات بانتظام مع المجموعة العنقودية التغذوية أو الجهات الفاعلة المحلية والطرق التي يمكن من خلالها مشاركتها.

قم بتجميع البيانات التي تم التحقق منها في قاعدة بيانات مركزية أو سجل (مثل ورقة عمل تغذية الرضع وصغار الأطفال المقترحة في [الوحدة 6](#)).

الخطوة 5: افحص البيانات التي تم جمعها.

- إليك بعض الأشياء التي يجب وضعها في الاعتبار أثناء فحص البيانات التي جمعتها:
- قِيم التغطية الجغرافية لبرامجك وضع إشارة على الخريطة على أي مناطق تفتقر إلى البيانات.
- استخدم تنسيقات متسقة للبيانات لإجراء مقارنات دقيقة.
- أزل الإدخالات المكررة وتحقق بعناية من الأخطاء والأخطاء الإملائية والمعلومات المفقودة.

- تحقق من صحة التواريخ لضمان الدقة وتنظيم البيانات حسب تاريخ التجميع لتبسيط التحليل.
- الخطوة 6: تفسير النتائج.**

تقدم الوحدة 6 إرشادات مفصلة حول تفسير وتحليل البيانات من البرامج أو طرق التقييم الأخرى. وتقدم النقاط التالية تركيزاً أكثر تحديداً على بيانات البرنامج ضمن هذه الوحدة:

- إجراء تحليل مقارن: قارن بين البيانات عبر عوامل متغيرة مختلفة مثل الفترات الزمنية أو المناطق الجغرافية أو المجموعات الديموغرافية. ابحث عن التفاوتات أو الاتجاهات التي قد تشير إلى اختلافات مهمة.
- قم بإجراء تصوير بياني للبيانات: أنشئ مخططات أو رسوماً بيانية أو خرائط لتمثيل البيانات بصرياً وتسهيل فهمها. يمكن أن يسلط التصوير البياني الضوء على الاتجاهات والقيم الشاذة والروابط داخل البيانات.
- تثليث البيانات: اجمع بين النتائج الكمية والرؤى النوعية من عمليات الملاحظة في الميدان أو المقابلات أو مجموعات النقاش المركزة. يعزز هذا النهج عمق البيانات وسياقها من خلال الإحالة المرجعية لمصادر متعددة للمعلومات.
- وضع النتائج في سياقها: ضع في اعتبارك السياق الأشمل الذي تم فيه جمع البيانات، بما في ذلك العوامل الاجتماعية والاقتصادية والممارسات الثقافية وبيئات السياسات. يمكن أن يساعد ذلك في شرح الأنماط وتوجيه التوصيات للعمل.
- استخلاص النتائج: بناءً على التحليل، استخلص النتائج حول فعالية البرامج، وحدد مجالات القوة والمجالات التي تحتاج إلى تحسين.

يرجى مراجعة قيود بيانات البرنامج في القسم 73. توضح الأمثلة التالية طريقتين ممكنتين لتفسير بيانات البرنامج.

الوحدة 5 المثال 1: تقديم المشورة للأمهات بشأن تغذية الرضع وصغار الأطفال أثناء زيارات الرعاية التي تسبق الولادة

جمع البيانات: تسجل منشأة الرعاية الصحية عدد الأمهات اللواتي تلقين المشورة بشأن ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال خلال زيارات الرعاية التي تسبق ولادتهن

التفسير: يشير معدل التغطية الكبير للمشورة التي تتلقاها الأمهات (على سبيل المثال: 90 في المائة) إلى أن نسبة كبيرة من الحوامل يتلقين معلومات أساسية عن ممارسات بدء الرضاعة الطبيعية والرضاعة الطبيعية الخالصة والتغذية التكميلية والتغذية المستجيبة. وهذا يفترض أنه يتم تقديم المشورة وأنها عالية الجودة. فلا بُد من التأكد من فهم السياق قبل تفسير البيانات.

يشير معدل التغطية المنخفض (على سبيل المثال: 50 في المائة) إلى الفرص الضائعة في إيصال أهم رسائل تغذية الرضع وصغار الأطفال إلى الحوامل، مما قد يؤدي إلى ممارسات تغذية دون المستوى الأمثل بعد الولادة.

التوصية: حين تكون التغطية منخفضة، ستحتاج البرامج إلى التركيز على دمج المشورة بشأن تغذية الرضع وصغار الأطفال في خدمات الرعاية الروتينية السابقة للولادة، وتدريب مقدمي الرعاية الصحية وتحسين جودة الاستشارات لتعزيز نتائج صحة الأم والطفل.

الوحدة 5 المثال 2: إمكانية الحصول على المياه النظيفة ومرافق الصرف الصحي

جمع البيانات: يقيّم برنامج المياه والصرف الصحي والنظافة النسبة المئوية للأسر التي لديها أطفال دون سن الثانية ممن يحصلون على المياه النظيفة للشرب والنظافة الشخصية وإعداد الطعام، وكذلك مرافق الصرف الصحي المحسنة

التفسير: تشير معدلات الوصول الكبيرة (على سبيل المثال: 80 في المائة) إلى أن غالبية مقدمي الرعاية يحصلون على المياه النظيفة ومرافق الصرف الصحي، وهو أمر له أهميته البالغة في الحفاظ على معايير النظافة خلال تأدية ممارسات تغذية الرضع. ولا بد من الإشارة إلى أن التفسير يعتمد على عدد من الافتراضات والقيود الكامنة في بيانات البرنامج.

تسلط معدلات الوصول المنخفضة (على سبيل المثال: 30 في المائة) الضوء على تحديات مثل عدم كفاية البنية التحتية أو العزلة الجغرافية أو العوائق الاقتصادية المؤثرة على ممارسات الصرف الصحي والنظافة.

التوصية: إذا كان الوصول منخفضاً، فمن الضروري التعاون مع منفذي برامج المياه والصرف الصحي والنظافة لإعطاء الأولوية للتدخلات مثل تحسين البنية التحتية لمصادر المياه، وزيادة التثقيف في مجال النظافة الصحية وضمان الوصول العادل إلى مرافق الصرف الصحي لحماية صحة الرضع وتغذيتهم.

الخطوة 7: استخدام البيانات التي تم جمعها لتحفيز إجراء التحسينات على البرامج.

- قم بتحديث قاعدة البيانات باستمرار ببيانات جديدة بمجرد أن تصبح متاحة.
- انخرط مع أصحاب المصلحة فيما هو خارج نطاق التغذية — مثل مديري برامج المياه والصرف الصحي والنظافة ومقدمي الخدمات الصحية — لمشاركة النتائج. على سبيل المثال: في المثال 1 أعلاه، يمكنك التواصل مع زملائك في القطاع الصحي لمشاركة النتائج ومناقشة الطريقة التي يمكن بها لزيارات الرعاية السابقة للولادة أن تدمج استشارات تغذية الرضع وصغار الأطفال فيها.
- تعاون مع أصحاب المصلحة هؤلاء لرصد التحديات والفرص المتاحة لإجراء تدخلات شاملة لعدة قطاعات والتي من شأنها أن تعزز ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال.
- لا تستخدم هذه الاستشارات في إثراء عملية صنع القرار داخل برامج التغذية فحسب، بل أيضاً للدعوة إلى تحسين الخدمات متعددة القطاعات التي تدعم تغذية الرضع وصغار الأطفال في الحالات الإنسانية والهشة. انظر المثال 2 أعلاه.

الخلاصة

في الختام، تسلط هذه الوحدة الضوء على أهمية استخدام بيانات البرنامج لرصد البيانات المتعلقة بتغذية الرضع وصغار الأطفال. من خلال جمع وتحليل وتفسير بيانات تغذية الرضع وصغار الأطفال من على سبيل المثال لا الحصر برامج الصحة والتغذية ومبادرات المياه والصرف الصحي والنظافة وبرامج الأمن الغذائي، يمكن لأصحاب المصلحة اكتساب فهم شامل للعوامل المؤثرة على ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال.

ستستفيض الوحدة 6 في تحليل النتائج وتفسيرها لدعم تدخلات أكثر فعالية واستجابة في تغذية الرضع وصغار الأطفال.

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

ما الذي تدور حوله هذه الوحدة؟

صُممت هذه الوحدة لتوجيه الممارسين خلال عملية المراجعة المنهجية لبيانات التقييم وتفسيرها لاتخاذ قرارات مستنيرة. تؤكد الوحدة على أهمية توليف المعلومات من أنواع مختلفة من التقييمات و/أو البيانات/المعلومات — مثل تحليل البيانات الثانوية والتقييمات السريعة والتقييمات النوعية واستطلاعات الرأي الكمية وبيانات البرنامج — لاكتساب فهم شامل عن الوضع الحالي فيما يتعلق بممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال.

سيمكّن هذا التحليل الممارسين من (1) فهم الوضع الحالي وكذلك التحديات والفرص الرئيسية و(2) إعطاء الأولوية للإجراءات الرامية إلى حماية وتحسين ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال في سياقات الطوارئ. يتم توجيه الممارسين من خلال عملية تجميع البيانات وتثليثها وتحليلها لدعم صنع القرار والمناصرة وتخصيص الموارد.

ما أهداف توليف وتحليل النتائج؟

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

ما خطوات توليف وتحليل النتائج؟

الخطوة 1: تنظيم نتائج التقييم.

يوصى باستخدام ورقة عمل أو مصفوفة لتنظيم النتائج حسب نوع التقييم وفئة المعلومات. يمكن للممارسين -من خلال إدخال البيانات في كتاب تدريبات- المقارنة بين النتائج على مستوى أنواع التقييم، وتحديد الموضوعات وتبسيط الضوء على فجوات البيانات أو التناقضات التي قد تتطلب مزيداً من البحث. يمكن العثور على مصفوفة كمثال من هنا: [ورقة عمل تحليل تغذية الرضع وصغار الأطفال](#) (الملحق 1).

تحتوي ورقة العمل التوضيحية على علامات تبويب لإدخال البيانات تتعلق بأنواع التقييم المختلفة (البيانات الثانوية والتقييم السريع واستطلاعات الرأي الكمية والتقييم النوعي وبيانات البرنامج). كما تضم علامة تبويب شاملة للتوليف وورقة تعليقات. يتم تنظيم علامات التبويب/الصفحات حسب فئة المعلومات، وينبغي للمستخدمين تكييف علامات التبويب هذه لتعبر عن الفئات التي تغطيها تقييماتهم.

أولاً، اجمع البيانات من مصادر التقييمات المختلفة التي أجريتها: تحليل البيانات الثانوية، والتقييمات السريعة، واستطلاعات الرأي الكمية، والدراسات النوعية، وبيانات البرنامج. بعد ذلك، أدخل البيانات في علامات التبويب ذات الصلة. تعطي علامة التبويب "التعليمات" في ملف Excel إرشادات حول كيفية استخدام كل ورقة عمل.

واعلم أن ورقة التحليل ليست سوى مجرد دليل إرشادي. قد لا يكون لديك جميع المعلومات ذات الصلة لملء كل صف أو عمود؛ فاستخدم البيانات التي لديك في هذه الحالة.

الوحدة 6 الجدول 1: مثال على ورقة عمل مكتملة للتقييم السريع لتغذية الرضع وصغار الأطفال

الفئة	الموضوع الفرعي	النتيجة	الموقع	التحديات/ العقبات أمام الممارسة الجيدة	عوامل التمكين/ الفرص
السياق العام	الطريقة المعتادة لإطعام الأطفال الصغار	إطعام الأطفال الصغار من طبق مشترك عائلي. عدم وجود ممارسات تغذية متجاوبة. النظام الغذائي النموذجي محدود ويفتقر إلى الأطعمة ذات المصدر الحيواني (ASF) أو الخضروات الخضراء.	منطقة XX	وقت مقدمي الرعاية محدودية المعرفة والثقة حول التغذية المستجيبة.	تدير منظمة غير حكومية محلية عروضاً توضيحية للطهي وبرنامجاً إذاعياً يومياً حول رعاية الأطفال أثناء حالة الطوارئ.
	تخزين الأغذية وتحضيرها	سوء تخزين الأطعمة، مما يؤدي إلى تلف الأطعمة وإهدارها على مستوى الأسرة المعيشية.	مخيم xx للنازحين	عدم ملائمة معدات التخزين المتاحة في المأوى. نقص المعرفة بممارسات تناول الطعام الآمنة.	حاويات تخزين مناسبة متوفرة بكثرة في السوق المحلية.
حالة وممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال الرضع تحت سن 6 أشهر	الرضاعة الطبيعية لخالصة	أبلغت بعض النساء عن بدء الرضاعة الطبيعية الخالصة، بينما تحولت أخريات إلى الرضاعة المختلطة منذ حدوث حالة طوارئ.	قرية xx	الإبلاغ الذاتي عن عدم كفاية إدرار الحليب الطبيعي (SRIM).	معدل التغطية الكبير للعاملين في مجال الصحة المجتمعية. أشار العاملون في مجال الصحة المجتمعية إلى رغبتهم في دعم استشارات الإرضاع
	بدء الرضاعة الطبيعية المبكرة	تبلغ العديد من الأمهات عن تأخر بدء الرضاعة الطبيعية لمدة تصل إلى أسبوع واحد.		انخفاض الولادة في مؤسسة رعاية صحية بسبب تدمير المراكز الصحية.	المستشفيات الميدانية التي يجري إنشاؤها؛ إمكانية تدريب القابلات التقليديات على البدء بالرضاعة الطبيعية.

الخطوة 2: توليف النتائج ودمجها.

بمجرد تنظيم نتائج التقييمات السريعة، يمكن إكمال ورقة العمل التي تم توليفها. في هذه الخطوة، نجمع ونحلل النتائج من أنواع التقييم المختلفة لاكتساب فهم شامل عن الوضع والاتجاهات والعوائق والفرص المتاحة المتعلقة بتغذية الرضع وصغار الأطفال. يمكن أن تدعم [ورقة عمل تحليل تغذية الرضع وصغار الأطفال](#) (الملحق 1) عملية تجميع البيانات هذه.

الوحدة 6 الجدول 2: الفئات المراد معالجتها

الفئة	أدخل الفئة التي يتم معالجتها (من فئات المعلومات)
الموضوع الفرعي	حدد الموضوع الفرعي المحدد لتغذية الرضع وصغار الأطفال قيد المعالجة، على سبيل المثال: ممارسات التغذية تخزين الأغذية وتحضيرها والرضاعة الطبيعية وغير ذلك الكثير. استخدم الموضوعات من بنوك المعلومات الأولية.
الوضع والاتجاهات	لخص الوضع الحالي وابتحث عن الاتجاهات المتعلقة بالموضوع، ومن بينها النتائج التفصيلية من مختلف التقييمات ومصادر البيانات الموضحة لتطور الوضع بمرور الوقت.
العوائق المحددة	اذكر العوائق والتحديات الرئيسية التي تم تحديدها فيما يتعلق بالموضوع. يمكن أن تكون هذه العوائق مرتبطة بالممارسات الاجتماعية والثقافية أو البنية التحتية أو الفجوات المعرفية أو غيرها من العوامل التي تحول دون الممارسات الجيدة لتغذية الرضع وصغار الأطفال.
الفرص المحددة	سلط الضوء على أي عوامل تمكين أو فرص يمكن الاستفادة منها لتحسين الوضع. وقد يشمل ذلك البرامج المستمرة أو الموارد المتاحة أو نقاط القوة المجتمعية أو غيرها من العوامل الداعمة.
التثليث	قم بتثليث المعلومات من خلال مقارنة النتائج من مصادر مختلفة ومن أنواع التقييم. أشير إلى أي تناقضات أو نتائج متعارضة وحلل الأسباب المحتملة لهذه الاختلافات. تساعد هذه الخطوة على ضمان موثوقية البيانات وصلاحياتها.

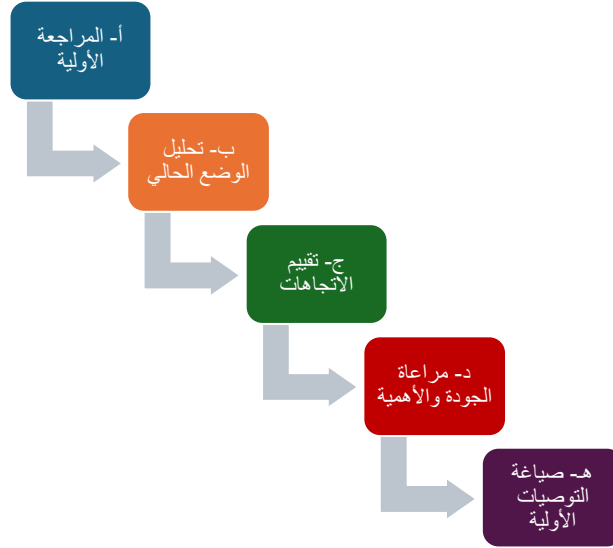
واليك مثالاً على ورقة التوليف المكتملة. يمكن الاطلاع على جدول أطول كمثال في علامة التبويب "مثال" في [ورقة عمل تحليل تغذية الرضع وصغار الأطفال](#) (الملحق 1).

الوحدة 6 الجدول 3: مثال على ورقة التوليف

الفئة	الموضوع الفرعي	الوضع والاتجاهات	العوائق المحددة	الفرص المحددة	تثليث البيانات (هل هناك أي اختلافات أو نتائج معارضة؟)	التوصيات (أكمل في الخطوة 3)
ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال لدى الرضع تحت سن 6 أشهر	الرضاعة الطبيعية الخالصة	تبلغ بعض النساء عن بدء الرضاعة الطبيعية الخالصة، بينما تتحول أخريات إلى الرضاعة المختلطة منذ حدوث حالة طوارئ.	التحديات فيما يتعلق بإدرار الحليب الطبيعي.	ارتفاع نسبة تغطية العاملين في مجال الصحة المجتمعية الراغبين في دعم استشارات الرضاعة الطبيعية	التناقض: 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 6-23 شهراً	الحد الأدنى لتكرار الوجبات للأطفال بين عمر 6-23 شهراً (MMF)	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 (لسن 6-23 شهراً)	محدودية الوصول إلى الفواكه والخضراوات الطازجة.	البُعد الجغرافي. ارتفاع تكلفة الأطعمة المغذية.	سوق الأغذية الوظيفية مع التجار المحليين.	تظهر استطلاعات الرأي على الأسواق ارتفاع أسعار الأغذية الطازجة، بينما أفاد قادة المجتمع المحلي أن الأسعار في وقت لاحق من العام تكون في متناول الجميع بشكل أكبر.	

الخطوة 3: تحليل البيانات المجمعة.

الوحدة 6 الشكل 1: عملية تحليل البيانات



إجراء مراجعة أولية. راجع البيانات المجمعة حسب الموضوع (باستخدام ورقة العمل أو الأداة التي اخترتها) للحصول على نظرة عامة على النتائج. راجع ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال المحددة وأنواع المعلومات التي تم حصرها لكل موضوع.

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 تنخفض فيها على وجه التحديد معدلات الرضاعة الطبيعية المنخفضة أو سوء التغذية (من حيث معدل التكرار والتنوع وما إلى ذلك).

في الوقت الحالي، لا توجد عتبات محددة من حيث النسب المئوية للتنبيه إلى الحاجة إلى التدخل. ومع ذلك، يوضح الجدول 6 في الوحدة 4 بعض العتبات الأولية لخمسة مؤشرات اقترحها الفريق العامل المشترك بين الوكالات المعني بتغذية الرضع في حالات الطوارئ ويشير إلى مدى خطورة الوضع. يتم تصنيفها من المرحلة 1: مقبول/حد أدنى حتى المرحلة 5: حرجة للغاية/كارثية وتدعم صنع القرار وتحديد الأولويات.

ارصد التحديات من خلال مراجعة عمود "التحديات/العتبات" لفهم العوامل التي تعوق الممارسات الجيدة. ضع في اعتبارك أنواعاً مختلفة من التحديات مثل التحديات الاقتصادية والبيئية والمتعلقة بالرعاية والخدمات. يساعد فهم هذه العتبات في تصميم التدخلات المستهدفة التي تتغلب على التحديات المرصودة التي يواجهها مقدمو الرعاية أثناء حالات الطوارئ.

تقييم عوامل التمكين والفرص. راجع "عوامل التمكين/الفرص" لتحديد العوامل الداعمة التي يمكن الاستفادة منها، بما في ذلك أي برامج أو خدمات أو موارد موجودة يمكن استخدامها أو التوسع فيها. حدد الشبكات المجتمعية أو مجموعات الدعم التي

تعزز السلوكيات الإيجابية المتعلقة بتغذية الرضع وصحة الأم. قيّم ما إذا كانت هناك سياسات أو مبادئ توجيهية معمول بها تدعم ممارسات الرضاعة الطبيعية والتغذية التكميلية أثناء حالات الطوارئ.

تقييم الاتجاهات. حدد ما إذا كانت الممارسات يبدو أنها تمر بحالة تحسن أم استقرار أم تدهور. على سبيل المثال: يجب تسليط الضوء على ممارسات الرضاعة الطبيعية المتدهورة أو الزيادات المبلغ عنها في الإرضاع بالزجاجة. من المفيد تقييم التثليث ومدى ملائمة النتيجة عند تقييم الاتجاهات. على سبيل المثال: قد توفر استطلاعات الرأي التمثيلية والأساليب الأخرى مثل مجموعات النقاش المركزة رؤى إضافية. وبالمثل، ضع في اعتبارك مدى صلة التقييمات المختلفة. على سبيل المثال: قد يكون لبيانات استطلاعات الرأي منهجية أكثر صرامة، لكن قد تكون مجموعات النقاش المركزة أكثر صلة من حيث الموقع والتوقيت الذي جرت فيه. لا بُد أيضاً من تسليط الضوء على المواضيع التي تتضارب فيها المعلومات أو التي قد تحتاج النتائج فيها إلى مزيد من التحقيق.

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.

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. يمكن الاطلاع على أمثلة على المصفوفة المكتملة في علامة التبويب "مثال على التحليل المكتمل" في [ورقة عمل تحليل تغذية الرضع وصغار الأطفال \(الملحق 1\)](#).

في المثال أعلاه، أقل من 60 في المائة من أمهات الأطفال دون سن 6 أشهر يُرضعن رضاعة طبيعية خالصة. يمكن أن تتضمن معالجة هذه الحالة تدخلات مستهدفة وبرامج تعليمية وأنظمة دعم لتعزيز وتيسير الرضاعة الطبيعية الخالصة. يجب اتخاذ إجراءات مثل توفير الدعم المستهدف، وتعزيز الرضاعة الطبيعية الخالصة، والإرضاع لغير الابن وإعادة الإرضاع لتقليل المعدلات العالية للرضاعة الصناعية.

الأدوات الأخرى المتاحة لتوليف البيانات

يوجد كتاب تمارين يمكن استخدامه عبر موضوعات التغذية من هنا: الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية ومشروع المساعدة التقنية المتعلقة بالغذاء والتغذية (FANTA III) أو المعروف اختصاراً بـ "فانتا 3". (2015). مساعد تصميم برامج التغذية: كتاب تدريبات لأداة مخططي البرامج (NPDA)، النسخة الثانية، رُوجع في عام 2015.

[مساعد تصميم برامج التغذية \(NPDA\) | مشروع المساعدة التقنية المتعلقة بالغذاء والتغذية \(FANTA III\)](#)

ويوجد كتاب تدريبات يركز على استخدام البحث في برامج تغيير السلوك الاجتماعي (SBC) من هنا: الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية النهوض بالتغذية. (سبتمبر 2022). استخدام البحث لتصميم استراتيجية تغيير اجتماعي وسلوكي للتغذية متعددة القطاعات.

[استخدام البحث لتصميم استراتيجية تغيير اجتماعي وسلوكي للتغذية متعددة القطاعات \(سبتمبر 2022\)](#)

الخطوة 4: عقد ورشة عمل للتحقق من الصحة مع أصحاب المصلحة وتخطيط العمل.

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.

مثال على صيغة ورشة عمل مدتها يوم واحد

الجلسة 1: قم بعرض النتائج. اعرض النتائج والتوصيات (بالاشتراك مع الحكومة حيثما أمكن) على المجموعة من خلال عرض تقديمي باستخدام برنامج PowerPoint. ادمع أصحاب المصلحة لفهم النتائج من خلال توفير السياق، وشرح أهمية النتائج، ومناقشة الآثار المترتبة على صنع القرارات واتخاذها. هيئ الفرص لأصحاب المصلحة لطرح الأسئلة وإبداء التعقيبات وطرح وجهات نظرهم حول النتائج والتوصيات، وتعزيز الشعور بالمسؤولية والتأييد.

الجلسة 2: التحقق من صحة النتائج والتوصيات. ناقشوا النتائج والتوصيات وافقوا عليها في مجموعة. يعرض الجدول أدناه أمثلة على تسجيل الدرجات.

الوحدة 6 الجدول 4: مثال على جدول الدرجات

التوصية	درجة الأهمية (3 = الأكثر أهمية، 1 = الأقل أهمية)	درجة الحاجة الملحة (3 = الأشد إلحاحاً، 1 = الأقل إلحاحاً)	درجة الصعوبة (3 = الأسهل، 1 = الأصعب)	درجة الموارد المطلوبة (3 = ميزانية منخفضة، 1 = ميزانية عالية)	إجمالي الدرجات
1- مثال على تنفيذ برامج القسائم الغذائية للأسر ذات الدخل المنخفض	3	2	2	1	8
2-					
3-					
4-					
5					

الجلسة 3: الترتيب حسب الأهمية والحاجة الملحة. قسّم المشاركين إلى مجموعات —مجموعة واحدة لكل موضوع— واستخدم جدول تحديد الأولويات. ينبغي لكل مجموعة أن تناقش التوصيات وترتبها حسب الأهمية (3 = الأكثر أهمية، 1 = الأقل أهمية) ومدى الحاجة الملحة (3 = الأشد إلحاحاً، 1 = الأقل إلحاحاً). إليك بعض الأسئلة الإرشادية التي يمكن أن تنظر فيها المجموعات:

درجة الأهمية:

- ما التوصيات الأهم لتحقيق النتائج المرجوة (أي لتحسين ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال)؟
- ما مدى مساهمة كل توصية في مواجهة التحديات المرصودة؟
- ما التوصيات التي ستعود بالنفع الأكبر على الفئة السكانية المستهدفة، مثل الرضع والأمهات؟
- هل لدينا أمثلة أو أدلة على نجاح هذه التدخلات في هذا السياق أو في سياقات مماثلة؟

مدى الحاجة الملحة:

- ما التوصيات التي يجب تنفيذها على الفور لمنع تدهور الوضع بشكل أكبر؟
- هل هناك أي توصيات حساسة من حيث الوقت، وتحتاج إلى اتخاذ إجراءات فورية بسبب عوامل خارجية (على سبيل المثال: دورات التمويل، والعوامل الموسمية، والتدهور المحتمل في الوضع)؟
- ما العواقب المحتملة لتأخر تنفيذ كل توصية؟

الجلسة 4: رتب النتائج حسب الصعوبة والموارد المطلوبة. قم بتبديل المجموعات، بحيث تأخذ كل مجموعة موضوعاً مختلفاً. يجب على كل مجموعة ترتيب التوصيات حسب الصعوبة ومستوى الموارد اللازمة. في هذه الحالة، ستحصل الاحتياجات التي تتطلب موارد أكثر وتكلفة أعلى على ترتيب أقل (3 = الأصعب، 1 = الأسهل؛ 3 = الاحتياج إلى الموارد أقل، 1 = الاحتياج إلى الموارد أكثر).

إليك بعض الأسئلة الإرشادية التي يمكن أن تنظر فيها المجموعات:

مستوى الصعوبة:

- برأيك، ما مدى سهولة أو صعوبة تنفيذ هذه التوصية؟
- ما مدى صعوبة الحصول على موافقة الجميع على هذه التوصية؟
- هل تتوقع أي صعوبات كبيرة يمكن أن تجعل هذه التوصية صعبة التحقيق؟
- هل تتطلب هذه التوصية مهارات أو خبرات محددة قد لا تكون لدى الموظفين الحاليين؟

الموارد اللازمة:

- هل تبدو هذه التوصية كأنها ستكون مكلفة أم منخفضة التكلفة؟
- هل يُرجح وجود أموال متاحة بالفعل لهذه التوصية، أم سيصعب تأمين الأموال اللازمة لها؟
- هل تعتقد أن تكاليف هذه التوصية ستُدفع على مرة واحدة فقط، أم أنها ستحتاج إلى تمويل مستمر؟
- هل تحتاج هذه التوصية إلى موظفين إضافيين، أم يمكن التعامل معها من خلال مستويات التوظيف الحالية؟

الجلسة 5: تجميع درجات التوصيات. ينبغي لكل مجموعة أن تُجمّع درجة التوصيات.

الجلسة 6: ترتيب التدخلات من حيث الأولوية. حدد أولويات الممارسات الأكثر صعوبة المراد اتباعها في السياق وصمم

التدخلات التي يغلب عليها أن يكون لها أكبر الأثر، وذلك باستخدام نتائج التحليل المشترك. حدد أولويات السلوكيات والتوصيات في نشاط على شكل مجموعة باستخدام الدرجات كدليل. يرجى العلم بأن الهدف من الدرجات ليس إلا مجرد توجيه تحديد الأولويات؛ إذ يمكن إعطاء الأولوية للتوصيات ذات الدرجات المنخفضة إذا كانت المجموعة تعتقد أنها مهمة.

الجلسة 7: وضع خطة العمل. بناءً على التحليل، نبيق مع أصحاب المصلحة لوضع التوصيات. تأكد من أنها ملائمة ثقافياً وتحظى بدعم المجتمع. بمجرد أن يتم وضع التوصيات، حدد أولوياتاتها.

على سبيل المثال: في السياقات التي لا تكون فيها الرضاعة الطبيعية الخالصة هي العرف السائد، يجب أن تكون المجموعة العنقودية للتغذية في حالة تأهب قصوى لاحتياجات الرضع الذين لا يرضعون رضاعة طبيعية بمجرد ظهور حالة الطوارئ. يحتاج الرضع الذين يرضعون رضاعة طبيعية أيضاً إلى الحماية من إعطائهم بدائل حليب الأم التي تكون منتشرة في حالات الطوارئ والتي تحل محل الرضاعة الطبيعية.

يجب أن يأتي تقييم مدى تأثير الصدمة على الطريقة التي تغذي بها الأمهات ومقدمو الرعاية أطفالهم على رأس قائمة أولويات مجموعة التغذية عند الاستجابة لحالات الطوارئ. كما ينبغي إجراء تقييم للبيئة الصحية، على أن يشمل ذلك المياه والوقود والصرف الصحي والإسكان والمرافق اللازمة لإعداد بدائل حليب الأم.

ضع خطة عمل مفصلة تحدد خطوات محددة وقابلة للتنفيذ لمواجهة التحديات المرصودة والاستفادة من الفرص وتنفيذ التدخلات الموصى بها. كلف بالمسؤوليات وحدد الأطر الزمنية وخصص الموارد اللازمة لكل تدخل.

الوحدة 6 الجدول 5: عينة لقالب خطة العمل بناءً على نتائج التحليل

ماذا	مَنْ	متى	المراحل الرئيسية	التعليقات

ما الخطوات التالية بعد التقييم المجمع؟

بمجرد أن يتم تحليل نتائج التقييم وإبلاغها، تتضمن الخطوات التالية تحويل النتائج إلى خطوات عملية. يمكن أن يشمل ذلك الخطوات التالية:

نشر النتائج والتوصيات للاسترشاد بها في تصميم وتكييف برامج تغذية الرضع وصغار الأطفال لتلبية احتياجات الفئة السكانية المستهدفة بشكل أفضل، مع مراعاة العوامل الثقافية والاجتماعية والبيئية التي قد تؤثر على ممارسات التغذية. شارك نتائج التقييم من خلال قنوات متعددة، مثل التقارير أو العروض التقديمية أو مواقع الويب أو وسائل التواصل الاجتماعي، للوصول إلى جمهور أكبر وتعزيز الشفافية والمساءلة.

حشد الموارد. حدد الموارد اللازمة وأمنها، ويشمل ذلك التمويل والموظفين والإمدادات، لدعم تنفيذ خطة العمل.

بناء القدرات. قم ببناء كادر المشورة لتغذية الرضع وصغار الأطفال في الموقع. قدّم التدريب والدعم لموظفي البرنامج والشركاء لصقل مهاراتهم ومعارفهم في تنفيذ تدخلات تغذية الرضع وصغار الأطفال في سياقات الطوارئ.

إنشاء أنظمة للرصد والتقييم. وضع آليات قابلة للتطبيق لتتبع تقدم وفعالية التدخلات باستخدام المؤشرات والأهداف بناءً على نتائج التقييم.

توثيق وتبادل الدروس المستفادة. سجل وانشر الخبرات والتحديات والنجاحات في تنفيذ التدخلات بناءً على نتائج التقييم، بما يساهم في قاعدة الأدلة وإثراء البرامج المستقبلية.

الخلاصة

يعد تحليل النتائج المجمعة لتقييمات تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ أمراً ضرورياً لفهم الوضع الحالي وتحديد الموضوعات على مستوى مصادر البيانات المختلفة. وبإجراء فحص منهجي للنتائج المستخلصة من البيانات الثانوية والتقييمات السريعة واستطلاعات الرأي النوعية والكمية وبيانات البرنامج، يكون الممارسون فهماً شاملاً عن الممارسات التي سبقت الأزمات والتغيرات المتوقعة والتحديات والفرص المرتبطة بها.

ويُتخذ هذا التحليل دليلاً في تصميم التدخلات وجهود المناصرة، وتوجيه القرارات لحماية وتحسين ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال في سياقات الطوارئ. كما أن استخدام ورقة العمل يقدم نهجاً منظماً لتجميع البيانات وتثليثها وتفسيرها، مما يضمن أخذ الموضوعات والعوائق وعوامل التمكين الرئيسية في الاعتبار بشكل منهجي.

ويضمن التواصل الفعال للنتائج مشاركة أصحاب المصلحة ويعزز الشفافية والمساءلة. وباتباع هذه الخطوات، يتمكن الممارسون من تحديد أولويات التدخلات، وتخصيص الموارد بشكل فعال، والدعوة إلى إجراء التغييرات الضرورية في السياسات ورصد التقدم المحرز لضمان نجاح برامج تغذية الرضع وصغار الأطفال في سياقات الطوارئ.

الملحق 1: ورقة عمل تحليل تغذية الرضع وصغار الأطفال

الملحق 2: حاسبة حجم العينة في تغذية الرضع وصغار الأطفال