السلطة الوطنية الفلسطينية

الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني

مسح الأسرة الفلسطيني، 2010

تقرير الدروس المستفادة

كانون أول/ ديسمبر، 2012

تم إعداد هذا التقرير حسب الإجراءات المعيارية المحددة في ميثاق الممارسات للإحصاءات الرسمية الفلسطينية 2006

© صفر، 1434هـ – كانون أول، 2012.
جميع الحقوق محفوظة.

في حالة الاقتباس، يرجى الإشارة إلى هذه المطبوعة كالتالي:

الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2012. مسح الأسرة الفلسطيني 2010، *تقرير الدروس المستفادة.*
رام الله – فلسطين.

جميع المراسلات توجه إلى:
الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني
ص.ب. 1647، رام الله – فلسطين

هاتف: 2700 298 2 (970/972)
فاكس: 2710 298 2 (970/972)
الرقم المجاني: 300 300 1800
بريد إلكتروني: diwan@pcbs.gov.ps
صفحة إلكترونية: http://www.pcbs.gov.ps

تمهيد:

تم تنفيذ مسح الأسرة الفلسطيني 2010 في ظل ظروف سياسية صعبة سادت في الأراضي الفلسطينية وذلك بسبب الانقسام الفلسطيني وانعكس ذلك في عملية تدريب وجمع البيانات من الميدان، حيث تم تدريب الباحثات وعملية جمع البيانات على مرحلتين مختلفتين في الضفة الغربية وقطاع غزة، اذ بدأ العمل الميداني في محافظات الضفة الغربية بتاريخ 2010/05/03 وانتهى بتاريخ 2010/8/12. في حين بدأ العمل الميداني في محافظات قطاع غزة في شهر 2010/9 واستمر حتى نهاية شهر 2010/11.

لقد أشرف الجهاز على جميع مراحل العمل في الضفة الغربية من تدريب وجمع بيانات من الميدان، في حين تضافرت جهود الجهاز واليونيسف لإتمام المسح في قطاع غزة، سواء بانجاز التدريب وتوفير أدوات ولوازم المسح الميدانية، وقد تمت المتابعة بكل وسائل الاتصال الممكنة. ونظرا لجمع البيانات في مرحلتين مختلفتين فإن ذلك أثر على حساب بعض المؤشرات في المسح مثل العمر والتعليم والعمل ومؤشرات سوء التغذية بسبب ارتباطها بفترة زمنية، كما أثر على تاريخ اصدار مخرجات المسح.

لقد حاولت ادارة المشروع تلبية معظم احتياجات المستخدمين من البيانات سواء كانت احتياجات وطنية أو دولية، مما أدى الى تنوع وتشعب مواضيع المسح، وبطبيعة الحال فقد أثر ذلك على حجم الاستمارة وزيادة العبء في الميدان.

يستعرض هذا التقرير الدروس المستفادة من تجربة المسح سواء في المرحلة التحضيرية للمسح وإعداد الاستمارة، ومنهجية المسح، والعمل الميداني، ومعالجة البيانات وتحليلها، كذلك البعثات الفنية التي قامت بمراجعة وتقييم البيانات.

قائمة المحتويات

الموضوع		الصفحة
الفصل الأول:	**مقدمة**	**7**
	1.1 نبذة عن المشروع	7
	2.1 أهداف المشروع	7
	3.1 الجهات المشاركة في المشروع	8
الفصل الثاني:	**التخطيط والتنظيم والتنفيذ**	**9**
	1.2 مرحلة التخطيط للمشروع	9
	2.2 مرحلة التحضير الفني والإداري	9
	3.2 مرحلة تحديد المؤشرات	10
	4.2 مرحلة اعداد الاستمارة	10
	5.2 الانجازات	11
	6.2 ورش التدريب المقدمة من قبل اليونيسف لفريق الجهاز	11
الفصل الثالث:	**المنهجية والجودة**	**13**
	1.3 منهجية الدراسة	13
	2.3 دقة البيانات	15
	3.3 الأخطاء الاحصائية	16
	4.3 الأخطاء غير الاحصائية	16
	5.3 اجراءات ضبط الجودة	17
	6.3 تقييم البيانات	17
	7.3 قراءة في عينة المسح والمشاكل التي رافقت تصميم العينة	17
الفصل الرابع:	**العمل الميداني**	**19**
	1.4 التجربة القبلية	19
	2.4 المرحلة التحضيرية للعمل الميداني	20
	3.4 مرحلة جمع البيانات	21
	4.4 وسائل وأدوات خاصة بالمسح	22
	1.3 المشاكل الميدانية	23
الفصل الخامس:	**معالجة البيانات**	**25**
	1.5 مراحل معالجة البيانات	25
	2.5 التقارير اليومية	26
	3.5 الاجراءات التي تم اتباعها للإعداد لمعالجة البيانات	27
	4.5 التحقق من جودة الادخال	27

الفصل السادس:	**دروس مستفادة وتوصيات**	**29**
	1.6 الدروس المستفادة من هذا المشروع	29
	2.6 التوصيات	34

الفصل الأول

مقدمة

1.1 نبذة عن المشروع

نفذ الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني بالتنسيق والتعاون مع وزارة الصحة وبشراكة فنية ومالية مع كل من اليونيسيف، وصندوق الأمم المتحدة للسكان مسح الأسرة الفلسطيني 2010، بهدف توفير بيانات تفصيلية ودقيقة حول صحة الأسرة والصحة الإنجابية بالإضافة لمؤشرات حول صحة المجتمع المحلي، وذلك من خلال قياس مجموعة كبيرة من المؤشرات الخاصة بوفيات الأطفال والرضع ومعدلات الخصوبة والعقم وانتشار استخدام وسائل تنظيم الأسرة والحاجة غير الملباة، ودور الأزواج في الصحة الإنجابية، وتقييم جودة الخدمات المقدمة للحوامل. كما وفر المسح بيانات حول تنمية الطفولة المبكرة وضبط سلوك الأطفال، والالتحاق بالتعليم ونسب التسرب من المدارس وعمل الأطفال وحقوق الأطفال والحماية، إضافة إلى العديد من المؤشرات التي ترصد واقع الأطفال دون الخامسة من الناحية الصحية، مثل تغطية المطاعيم والرضاعة الطبيعية والرضاعة المطلقة وانتشار سوء التغذية بين هذه الفئة إضافة إلى فقر الدم. كذلك وفر المسح بيانات حول واقع الشباب وكبار السن، حيث اشتملت استمارة المسح على العديد من المؤشرات المتعلقة بالصحة العامة مثل انتشار الأمراض المزمنة والتدخين وتقييم الحالة الصحية لهذه الفئات من المجتمع، إضافة إلى مجموعة كبيرة من المؤشرات التي تقيس الواقع الاجتماعي والاقتصادي والتعليمي لهؤلاء الأفراد ونظرتهم للمستقبل واحتياجاتهم.

2.1 أهداف المشروع

تتمثل الأهداف الخاصة للمشروع في تمكين المؤسسات الحكومية العاملة في مجال الصحة والمؤسسات الصحية الوطنية الحصول باستمرار وفي الوقت المناسب على المعلومات الموثقة واللازمة لوضع وتنفيذ ومتابعة وتقييم سياسات وبرامج صحة الأسرة والصحة الإنجابية بأسلوب فعال، وذلك من خلال:

1. تحديث قاعدة بيانات صحة الأسرة والصحة الإنجابية، وتلك المتعلقة بالسكان والشباب وكبار السن.
2. رصد التغيرات التي طرأت على مؤشرات صحة الأفراد والأمهات والأطفال من خلال المقارنة مع بيانات المسح الفلسطيني لصحة الأسرة الذي نفذ في العام 2006 والمسوح الصحية والديمغرافية الأخرى.
3. توفير قاعدة بيانات يمكن أن يستخدمها الباحثون المهتمون لتوجيه السياسات وتطوير البرامج بما في ذلك العدالة في الحصول على الخدمات الصحية ومدى توفرها.
4. المساهمة في تقييم برامج الخدمات الصحية ذات العلاقة برعاية الأمومة والطفولة.
5. تمكين واضعي السياسات وصانعي القرارات في الهيئات المختلفة من وضع الخطط والبرامج المستقبلية بالاعتماد على النتائج التي سيوفرها المسح.
6. توفير مجموعة من المؤشرات تساعد في متابعة تقدم العمل والوصول إلى الأهداف التنموية الوطنية والعالمية.
7. المساهمة في زيادة الوعي بالقضايا المتعلقة بصحة الأسرة والصحة الإنجابية بين فئات المجتمع.

3.1 الجهات المشاركة في المشروع

إلى جانب الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، شاركت كل من وزارة الصحة واليونيسف وصندوق الامم المتحدة للسكان في تنفيذ هذا المسح، حيث تولى الجهاز قيادة الجهود والأنشطة المتعلقة بتنفيذ المشروع، من حيث جمع البيانات من الميدان ومعالجتها وإصدار تقرير النتائج الأولية والأساسية والتقرير التحليلي، في حين كانت مساهمة الشركاء في مرحلة الإعداد والتحضير للمسح، وتدريب فريق البحث، اذ ساهمت وزارة الصحة في توفير طاقم مؤهل من فنيي المختبر ضمن فريق العمل في الميدان، وساهمت اليونيسف وصندوق الامم المتحدة للسكان بالإضافة الى السلطة الوطنية الفلسطينية (PNA) في تمويل المشروع.

الفصل الثاني

التخطيط والتنظيم والتنفيذ

1.2 مرحلة التخطيط للمشروع

بدء التخطيط لتنفيذ المشروع في الربع الأول من العام 2009، وقد تسارعت خطوات العمل مع بداية العام 2010، حيث تم تشكيل لجنة استشارية وطنية ضمت ممثلين عن كل من الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني ووزارة الصحة ومنظمة الأمم المتحدة للأطفال (اليونيسف) وصندوق الامم المتحدة للسكان ووكالة الغوث ومؤسسة جذور ومنظمة الصحة العالمية ووزارة التخطيط ووزارة التربية والتعليم، بهدف الإشراف الفني على تنفيذ المشروع. كما تم التوقيع على اتفاقية بين الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني ومنظمة الأمم المتحدة للأطفال (اليونيسف) وصندوق الامم المتحدة للسكان، بهدف تمويل المشروع.

وتمشيا مع سياسة الجهاز تم عقد ورشة حوار منتجين ومستفيدين، حضرها العديد من المؤسسات الصحية والبحثية ومراكز البحث والتخطيط والعديد من الباحثين وذلك بهدف وضعهم بصورة الوضع واستمزاج الآراء حول المؤشرات التي ستشملها الاستمارة وتغطية الاحتياجات الوطنية من الناحية الصحية والتغذوية للأطفال، جميع المؤشرات التي اشتملت عليها الاستمارة والمتعلقة بالصحة الانجابية والشباب وكبار السن، وتلك الخاصة بمؤشرات نمو الطفل المبكر وحماية الاطفال وحقوقهم، وتم تعديل الاستمارة بناء على التوصيات التي خرج بها المشاركون في تلك الورشة.

2.2 مرحلة التحضير الفني والإداري

كما هو متبع في الجهاز، ووفقاً لدورة حياة المشروع، فان هناك مجموعة من الأمور الفنية والإدارية التي تتخذ في مرحلة التحضير لتنفيذ المشروع، حيث اتخذت مجموعة من الإجراءات، تمثلت بما يلي:

1. تم تشكيل لجنة فنية ومستشارا للمشروع.
2. تم تشكيل لجنة استشارية وطنية ضمت ممثلين عن الجهاز ووزارة الصحة ومنظمة الأمم المتحدة للأطفال (اليونيسف) وصندوق الامم المتحدة للسكان ووكالة الغوث ومؤسسة جذور ومنظمة الصحة العالمية ووزارة التخطيط ووزارة التربية والتعليم، بهدف الإشراف الفني على تنفيذ المشروع.
3. بدأ فريق العمل بإعداد جميع الوثائق الفنية والإدارية اللازمة لتنفيذ مراحل المشروع المختلفة.
4. كان هناك تنسيق مستمر ومباشر من قبل إدارة المشروع مع الجهات المشاركة والممولة للمشروع من حيث الأمور الفنية والمالية والإدارية، حيث كان يتم اطلاعهم على سير العمل أولا بأول.
5. تم إعداد جدول زمني لتنفيذ جميع مراحل المشروع وذلك بالتنسيق مع الجهات ذات العلاقة. حيث قامت الإدارات المختلفة في الجهاز والتي شاركت في تنفيذ مراحل المشروع، بوضع الخطط لتنفيذ المهام الموكلة إليها خلال مراحل المشروع.
6. تم إعداد موازنة للمشروع بحيث تغطي جميع مراحله، وقد اشتملت الموازنة على حصة كل جهة من الجهات التي شاركت في تمويل المشروع (اليونيسف وصندوق الامم المتحدة للسكان والسلطة الوطنية من خلال الجهاز).
7. عقدت سلسلة اجتماعات بين الجهاز والجهات المشاركة بهدف التشاور فيما يتعلق بخطة تنفيذ المشروع والجدول الزمني وتحديد المهام والصلاحيات وغيرها من الأمور الأخرى ذات العلاقة.

8. قامت وزارة الصحة بتوفير طاقم مكون من 12 فني مختبر من أجل المشاركة في سحب عينات الدم وإجراء الفحص للأطفال والنساء المؤهلين في الميدان.
9. تم طرح عطاء خاص بشراء شرائح فحص الدم، اما بخصوص الأجهزة فقد تم احضار 13 جهازاً من وزارة الصحة وتم اعادتها بعد نهاية المسح، بما يكفي لقياس نسبة الدم للنساء والأطفال.
10. تم اجراء اتصالات مع جميع الشركات العاملة في مجال الأدوية والمواد الطبية لإحضار مواد فحص اليود في ملح الطعام ولم يكن لديهم فكرة عن الحصول على المادة، حيث تم احضارها لاحقا من مكتب اليونيسف في الاردن.

3.2 مرحلة تحديد المؤشرات

من أجل الخروج بتصور أعم وأشمل للمؤشرات التي شملها المسح وبشكل يلبي احتياجات المجتمع الفلسطيني، تم عقد ورشة عمل ضمن حوار المنتجين والمستفيدين الذي ينظمه الجهاز قبل تنفيذ أي مسح، حيث تم خلال هذه الورشة عرض المؤشرات على المشاركين، وتم الخروج بقائمة متكاملة من المؤشرات التي تخدم أهداف المسح والاحتياجات المحلية.

4.2 مرحلة إعداد الاستمارة

روعي في هذا المسح أن يتم الاعتماد على بناء استمارة تكون فيها مؤشرات MICS4 هي الأساس بالإضافة إلى كونها ستلبي مؤشرات الاحتياجات الوطنية وبعض مؤشرات (UNFPA). كما روعي أن تكون رموز الأسئلة هي نفسها المعتمدة في استمارة (MICS4) بالإضافة إلى صياغة الأسئلة ورموز الإجابة. مرت عملية تصميم الاستمارة في مراحل صعبة من ناحية معرفة المؤشرات التي سيتم جمع بيانات حولها وتلبية احتياجات الشركاء من البيانات، بالإضافة لعملية توافق جميع الأسئلة والتنقلات في الاستمارة، لذا تم الخروج باستمارة واحدة رئيسية ومرفقات لها لكي تلبي احتياجات جميع الأطراف المشاركة بالمسح.

1. الاستمارة الرئيسية: احتوت على الأقسام التالية:

- الأسرة المعيشية: اشتملت على الخصائص الديمغرافية والتعليمية، الأمراض المزمنة والتدخين، قسم ضبط سلوك الأطفال (2–14 سنة)، قسم عمل الأطفال (5–14 سنة)، وتعليم الأفراد (5–24 سنة)، إضافة إلى خصائص المسكن.
- صحة النساء (15–54 سنة) بغض النظر عن الحالة الزوجية، والتي اشتملت أيضا على المعرفة بمرض الإيدز وفحص نسبة الهيموجلوبين في الدم للسيدات (15–49 سنة).
- النساء اللواتي سبق لهن الزواج في العمر (15–54): اشتملت على الخصائص العامة للسيدات المؤهلات، الإنجاب ووفيات الأطفال، رعاية الأمومة، انتشار الأمراض واعتلال الصحة بسبب الإنجاب، وتنظيم الأسرة واتجاهات الإنجاب.
- الأطفال دون سن الخامسة: اشتملت على صحة الطفل، التحصين ضد أمراض الطفولة والعناية بالمرض، تنمية الطفولة المبكرة، سوء التغذية، وفحص نسبة الهيموجلوبين في الدم للأطفال دون سن الخامسة، ايضا اشتملت على أقسام خاصة بتطور نمو الطفل والحقوق والحماية.

2. الاستمارات المرفقة:

- استمارة الشباب (15–29 سنة): اشتملت الاستمارة على مواضيع تتعلق بالخصائص العامة للشباب، المعرفة بوسائل تنظيم الأسرة ومواقف الشباب من تنظيم الأسرة، الوضع الصحي للشباب والمعرفة بالأمراض المنقولة جنسيا، وإعداد الشباب للدور الإنجابي.
- استمارة كبار السن 60 سنة فأكثر: اشتملت الاستمارة على مواضيع تتعلق بالخصائص العامة لكبار السن، العلاقات الاجتماعية والأنشطة وكيفية قضاء الوقت، والوضع الصحي لكبار السن، والاتصال بوسائل الإعلام.

5.2 الإنجازات

وفقاً لسياسة الجهاز الخاصة بتنفيذ المسوح واستثمار البيانات والتجربة الخاصة بكل مسح، يتم استثمار نتائج مسح الأسرة الفلسطيني من خلال:

1. تم عقد مؤتمر صحفي للإعلان عن النتائج الأولية للمسح بتاريخ 2011/9/12.
2. تم نشر النتائج الأولية على الإنترنت.
3. تم إصدار تقرير النتائج الأساسية للمسح على الإنترنت.
4. جاري العمل على تأهيل ملفات البيانات الخاصة بالمسح للاستخدام العام، حيث ستكون متاحة للاستخدام العام.
5. جاري العمل لإعداد تقرير تحليلي، وتقرير حول مناطق (C) حيث تم التعاقد مع باحثين لإعداد هذين التقريرين، ومن المتوقع انجاز التقارير ونشرها قبل نهاية عام 2012.
6. جاري العمل على اعداد تقارير ل 5 محافظات ومن المتوقع انجاز التقارير ونشرها قبل نهاية عام 2012.

6.2 ورش التدريب المقدمة من قبل اليونيسف لفريق الجهاز

1. تم المشاركة ضمن المرحلة التحضيرية في ورشة عمل تم عقدها في عمان، بعنوان تصميم مسح MICS4 وكانت حول منهجية المسح والعينة والنماذج التي سيتم استخدامها في المسح حيث تم حذف بعض النماذج مثل الملاريا وختان الاناث.
2. تم المشاركة في ورشة عمل تم عقدها في عمان، بعنوان معالجة بيانات مسح الأسرة الفلسطيني وكانت حول برنامج الادخال والية التدقيق الآلي و عرض شرائح حول برنامج SPSS نسخة 18 و Syntax التي سيتم استخدامها في مرحلة تحليل البيانات.
3. تم المشاركة في ورشة عمل تم عقدها في تركيا بعنوان نشر وتحليل بيانات مسح الأسرة الفلسطيني MICS4 وكانت حول:

- تعزيز قدرة المشاركين وتنمية مهارتهم للاستفادة من بيانات مسوح متعددة المؤشرات الذي تم تنفيذها في البلدان المشاركة بما فيها الأراضي الفلسطينية.
- توسيع أفاق المشاركين حول الآليات المتوفرة التي يمكن استخدامه في نشر البيانات.
- زيادة معرفة المشاركين حول أهم القضايا التي يجب التركيز عليها عند تحليل بيانات المسح.
- وضع خطة عمل لنشر البيانات.

أبرز المحطات في ورشة تركيا:

- فيما يتعلق بآلية اعداد التقرير الأولي، فقد كان هناك نموذج معد من اليونيسف لهذا الغرض، وهو يشبه النموذج المستخدم في الجهاز لكن بدون عرض مقارنات أو سلاسل زمنية للبيانات وذلك لتلافي اختلاف المنهجيات بين مصادر تلك البيانات.
- فيما يتعلق بآلية اعداد التقرير النهائي، توصي اليونيسف بأن يحتوي التقرير عرضاً مفصلاً للمواضيع التي تم تغطيتها في المسح، كما توصي اليونيسف بعرض الجداول ضمن النصوص المعدة في الفصول وليس على شكل ملاحق.
- فيما يتعلق بجداول جودة البيانات، توصي اليونيسف بأن تكون الجداول جزء من التقرير النهائي، وكذلك جداول أخطاء المعاينة، حيث يجب أن تكون على مستوى كل طبقة تم تصميم العينة وفقها.
- في مؤشرات التعليم، توصي اليونيسف بعمل age adjustment قبل استخراج الجداول وذلك بهدف التحقق من دقة أعمار الأطفال حسب المرحلة.
- تم التطرق إلى ابرز المقترحات التي يوصى بأخذها بالاعتبار عند تحليل البيانات وإعداد التقرير النهائي، وهي تخص كل موضوع غطاها المسح، وهذا سيفيد الجهاز عند اختيار الباحثين الذين سيقومون بإعداد فصول التقرير، حيث سيتم عرض هذه الأفكار والمقترحات على اليونيسف للاستفادة منها عند التحليل.
- فيما يتعلق بأرشفة وتوثيق البيانات، تم إعداد أداة خاصة بذلك تسمى Micro data management toolkit وقد طلب من المشاركين استخدامها في أرشفة وتوثيق المسح، وطلب اليونيسف إعلامه إن كان الجهاز بحاجة لمساعده فنية في هذا المجال. وقد تم إبلاغ اليونيسف أن الجهاز يستخدم ADP للتوثيق، وسيتم التشاور مع الزملاء لمعرفة مدى التقاطع بين البرنامجين.

الفصل الثالث

المنهجية والجودة

1.2 منهجية الدراسة

- **اطار المعاينة:**

تم الاعتماد على إطار المعاينة الموجود في الجهاز المركزي للإحصاء والخاص بالمسوح الأسرية حيث يتكون في الأساس من قائمة من مناطق العد (ومنطقة العد هي منطقة محدودة جغرافيا يوجد بها عدد من المباني والوحدات السكنية بمعدل 120 مسكن) ويتشكل هذا الإطار من قسمين:

1. **إطار المعاينة للضفة الغربية وقطاع غزة:** يتكون من مناطق عد تم تقسيمها في التعداد العام الذي نفذ في نهاية العام 2007، في الضفة الغربية كل منطقة عد تحتوي على قائمة بالأسر التي تسكن كل وحدة سكنية في منطقة العد مع البيانات التعريفية الضرورية للوصول لعنوان كل أسرة، أما في قطاع غزة فكل منطقة عد تحتوي على قوائم بالوحدات السكنية وعناوينها، والتي يمكن الاستفادة منها في الوصول إلى الأسر ويوجد أيضا بيانات تعريفية للوحدات السكنية للوصول لكل وحدة سكنية.
2. **إطار المعاينة للقدس (J1):** يتكون من مناطق عد فقط مقسمة جغرافيا مع معرفة عدد الوحدات السكنية داخل كل منطقة عد دون وجود بيانات تفصيلية عن الأسر داخل مناطق العد، ويمكن الاستفادة فقط من وجود حدود لمناطق العد وأعداد للأسر والأفراد داخل كل منطقة، دون القدرة على التعرف على عناوين الأسر أو الوحدات السكنية.

- **طبقات التصميم**

في هذا المسح تم اختيار متغيرين لتقسيم مجتمع الدراسة إلى طبقات وذلك تبعا لتجانس المجتمع، وقد أظهرت دراسات سابقة أن الأسر الفلسطينية يمكن تقسيمها إلى مجموعات متجانسة حسب التالي:

1. **المحافظة:** يوجد هناك 16 محافظة في الأراضي الفلسطينية؛ 11 محافظة في الضفة الغربية، و5 محافظات في قطاع غزة.
2. **نوع التجمع السكاني:** تم تقسيم التجمعات في كل محافظة إلى: حضر، ريف، مخيمات لاجئين.

تم اعتماد المؤشر الرئيسي لتقدير حجم العينة(r) وهو مؤشر **قصر القامة عند الأطفال دون سن الخامسة**، حيث بلغت في آخر مرة تم تنفيذ مسح MICS3 في عام 2006 ما مقداره 10.2%، وبالرجوع إلى ملف التعداد العام في سنة 2007 كانت نسبة الأطفال من الفئة العمرية 0–4 سنوات(p) تساوي 14.1%.

بالتالي فان حجم العينة النهائي المحسوب = **15,355** أسرة

- **تصميم ونوع العينة:**

بعد تحديد حجم العينة 15,355 أسرة تم اختيار عينة احتمالية: حيث تم اختيار عينة طبقية عنقودية متعددة المراحل وفق ما يلي:

1. **المرحلة الأولى:** اختيار عينة من العناقيد (مناطق العد) بطريقة PPS (عينة احتمالية متناسبة مع الحجم) بدون إرجاع، حيث تم اختيار 644 منطقة عد من الإطار الكلي لمناطق العد.

2. **المرحلة الثانية:** اختيار 24 أسرة من كل منطقة عد تم اختيارها في المرحلة الأولى، حيث يتم اختيار هذه الأسر بطريقة منتظمة. تم حصر جميع الأفراد المستهدفين من الفئات التالية: النساء من الفئة العمرية 15–54، كبار السن، الأطفال من الفئة العمرية 0–5 سنوات.

3. **المرحلة الثالثة:** اختيار فرد من الفئة 2–14 سنة (لمجموعة من الأسئلة)، وتم اختيار فرد من الفئة العمرية 15–29 لمرفق الشباب باستخدام جداول كيش العشوائية.

- **نسب الاستجابة:**

بلغت نسبة استجابة الأسر في الأراضي الفلسطينية 89.4%، 93.2% في الضفة الغربية بالمقابل 87.5% في قطاع غزة، وقد تراوحت نسب الاستجابة ما بين 80.0%– 99.0% حسب الفئات المستهدفة في العينة.

- **منهجية فحص نسبة الهيموجلوبين في الدم:**

تم إجراء فحص لنسبة الهيموجلوبين في الدم للنساء في العمر 15–49 سنة وللأطفال من 6–59 شهراً، حيث عملت ممرضات متخصصات ضمن الفرق الميدانية للقيام بهذا الفحص.

- **منهجية فحص نسبة اليود في ملح الطعام:**

تم تدريب الباحثات الميدانيات لإجراء فحص اليود في الملح، حيث تم فحص الملح بأخذ عينة بمقدار ملعقة صغيرة من الملح الذي استخدمته الأسرة في الليلة الماضية (وقت تنفيذ المسح)، ووضع قطرة من السائل (مادة فحص اليود في الملح) على ملح الطعام.

- **آلية احتساب الأوزان**

اولا : حساب اوزان الاسر

1. في المرحلة الأولى تم حساب وزن مناطق العد بالاعتماد على احتمال اختيار كل منطقة عد (PPS).
2. في المرحلة الثانية تم حساب وزن الأسرة من كل منطقة عد.
3. ثم نجد الوزن الاولي من خلال ضرب وزن المرحلة الأولى في وزن المرحلة الثانية فنحصل على وزن الأسر الأولي.
4. يتم تعديل اوزان الاسر حسب الاستجابة بحيث يتم حساب معمل التعديل كالتالي:

معالجة حالات عدم الاستجابة بتعديل الاوزان :

$$fg = \frac{\sum_{ng} wi - \sum_{o.c} wi}{\sum_{rg} wi}$$

حيث أن

wi : الوزن الاولي قبل التعديل للاسرة i.

g: فئة التعديل حسب المحافظة و نوع التجمع.

fg: معامل تعديل الوزن حسب الفئة g.

$\sum_{ng} wi$: مجموع الأوزان في الفئة g

$\sum_{o.cg} wi$: مجموع اوزان حالات زيادة شمول

$\sum_{rg} wi$: مجموع اوزان حالات الاستجابة

يتم ايجاد fg لكل فئة وفي النهاية نحصل على الوزن الاسرة المعدل حسب الاستجابة ($w'i$) باستخدام المعادلة التالية:

$$w'i = wi * fgi$$

5. نقوم بتعديل هذه الأوزان بالاعتماد على تقديرات الأسر منتصف 2010 وتكون فئة التعديل هي الطبقة (محافظة ، نوع تجمع) وبالتالي نحصل على وزن الأسر النهائي.
6. ثم نقوم بفحص الأوزان وذلك بالإطلاع على مجموع الأوزان ومقارنتها بتقديرات الأسر.

ثانيا: حساب اوزان الافراد

1. نقوم بدمج أوزان الأسر إلى ملف الأفراد الكلي فيكون وزن الفرد هو نفس وزن الأسرة إذا تم اختيار جميع الأفراد من الفئة المطلوبة إما إذا تم اختيار فرد واحد من الأسرة فيكون وزنه وزن الأسرة مضروبا بعدد الأفراد من الفئة المطلوبة.
2. بعد ذلك نقوم بتعديل أوزان الأفراد بالاعتماد على تقديرات السكان منتصف 2010 حسب فئة التعديل: المنطقة (ضفة ، غزة)، الجنس(ذكر ، أنثى)، فئة العمر وبالتالي نحصل على وزن الأفراد النهائي.
3. أخيرا نقوم بفحص الأوزان وذلك بالإطلاع على مجموع الأوزان التي تكون نفس المجموع في تقديرات الأفراد للفئة المطلوبة.

2.3 دقة البيانات

يشمل مفهوم جودة البيانات جوانب متعددة، بدءا بالتخطيط للمسح والانتهاء بالنشر وفهم البيانات والاستفادة منها. ومن أهم مكونات عناصر الجودة الإحصائية: الدقة، والقابلية للمقارنة، وإجراءات ضبط الجودة.

لضمان جودة عالية للبيانات فقد تم إتباع مجموعة من الخطوات:

- فحص ومراجعة جميع أدوات المسح.
- تدريب الباحثين على الاستمارات لمدة كافية حسب التوصيات الدولية ومن قبل مدربين أكفاء.
- إشراف مستمر لجميع المناطق التي جرى فيها العمل الميداني وفي جميع مراحل العمل الميداني.
- تدقيق ميداني على الاستمارات وتدقيق مكتبي.
- الفحص المستمر للبيانات المدخلة من حيث اتساقها ومنطقيتها.
- أثناء العمل الميداني تم استخدام جداول الفحص الميداني (16 جدولا) التي تفحص توزيع وجمع الاستمارات حسب الفرق، نسبة الجنس، تكدس الأعمار (Age Heaping)، الفئات المستهدفة، وغيرها من الفحوصات ذات العلاقة.

يشمل فحص دقة البيانات جوانب متعددة في المسح من أبرزها الأخطاء الإحصائية بسبب استخدام عينة، وكذلك أخطاء غير إحصائية ترجع إلى طاقم العمل وأدوات المسح، بالإضافة إلى معدلات الاستجابة في المسح واهم آثارها على التقديرات.

3.3 الأخطاء الإحصائية

إن بيانات هذا المسح تتأثر بالأخطاء الإحصائية نتيجة لاستخدام العينة وليس الحصر الشامل لوحدات مجتمع الدراسة، حيث من المؤكد ظهور فروق عن القيم الحقيقية التي نتوقع الحصول عليها، هذا وقد تم حساب التباين لأهم مؤشرات المسح.

جدول حساب التباين على مستوى الأراضي الفلسطينية لمؤشرات مختارة

المتغير	نسبة التقدير %	الخطأ المعياري %	معامل الاختلاف %	فئة الثقة 95%		عدد المشاهدات
				الحد الأدنى %	الحد الأعلى %	
نسبة النساء (15–49 سنة) اللواتي يستخدمن حاليا (وقت تنفيذ المسح) أي وسيلة تنظيم أسرة	0.5254	.00528	0.011	0.515	0.536	10,617
نسبة النساء (15-49) سنة اللواتي تلقين رعاية صحية أثناء حملهن بأخر ولادة (مرة واحدة على الأقل) تمت خلال السنتين السابقتين للمسح	0.984	0.00254	0.003	0.975	0.985	4,471
نسبة الولادات (أخر ولادة) خلال السنتين السابقتين للمسح التي تمت في مؤسسات صحية	0.9860	0.00339	0.004	0.973	0.987	4,471
نسبة النساء اللواتي أنجبن خلال السنتين السابقتين للمسح بولادة قيصرية	0.1671	0.00588	0.035	0.155	0.179	4,471
نسبة الأطفال 0–5 شهور الذين رضعوا رضاعة مطلقة	0.265	0.01269	0.044	0.263	0.314	747
انتشار نقص الوزن عند الأطفال أقل من 5 سنوات	20.03	0.00226	0.061	0.033	0.042	9,158
انتشار قصر القامة عند الأطفال أقل من 5 سنوات	0.1093	0.00402	0.037	0.101	0.117	8,964

4.3 الأخطاء غير الإحصائية

لقد تم اتخاذ عدة إجراءات للعمل على تقليل تأثير الأخطاء غير الإحصائية إلى أدنى حد ممكن، فتم اختيار باحثين ميدانيين مؤهلين تم تدريبهم بدقة على أساليب العمل الميداني وآلية استيفاء الاستمارة من الأسر، بالإضافة إلى تزويدهم بكتيب دليل

الباحث الميداني والذي يحتوي على مفتاح خاص بأسئلة الاستمارة وآلية استيفائها وأسلوب التعامل مع المبحوثين، لضمان تقليل معدلات الرفض، والإدلاء بالبيانات الصحيحة وغير المنحازة.

أما بخصوص العمل المكتبي فقد تم تدريب طاقم خاص لتدقيق الاستمارات والكشف عن الأخطاء الميدانية، مما يقلل إلى حد كبير من معدلات الأخطاء التي يمكن أن تحصل أثناء العمل الميداني. ومن أجل خفض نسبة الأخطاء التي يمكن أن تحصل أثناء إدخال الاستمارة إلى الحاسوب، فقد تم تصميم برنامج إدخال دقيق جدا بحيث لا يسمح بأي أخطاء تناسقية يمكن أن تحصل أثناء عملية الإدخال.

وقد أفادت تقارير الباحثين الميدانيين إلى أن المبحوثين واجهوا في بعض الأحيان صعوبة في فهم بعض الأسئلة والمصطلحات، إلا انه نتيجة التأهيل الجيد للباحثين الميدانيين فقد تم التغلب على هذه المشاكل، وبشكل عام كان تقبل المبحوثين للاستمارة جيداً.

ويمكن تلخيص مصادر بعض الأخطاء غير الإحصائية التي برزت أثناء تنفيذ المسح بما يلي:

1. أخطاء ناجمة عن طريقة طرح السؤال من قبل الباحث الميداني.
2. أخطاء في فهم المبحوث للسؤال والإجابة بناءً على فهمه لذلك.

5.3 إجراءات ضبط الجودة

تم اتخاذ عدة إجراءات لضمان ضبط الجودة في المسح، حيث تم تدريب فريق العمل الميداني على آلية استيفاء الاستمارة من الميدان، بالإضافة إلى إجراء زيارات ميدانية للباحثين الميدانيين للتأكد من سلامة جمع البيانات، تم تدقيق الاستمارات مكتبيا قبل ترحيلها إلى الإدخال، ثم تم إدخالها عن طريق برنامج تم تحميله بقواعد واستعلامات لا تسمح بإدخال أخطاء، وبعد ذلك تم فحص البيانات المدخلة للتأكد من خلوها من الأخطاء التي لم يتم اكتشافها سابقا، وبعد استلام ملف البيانات الخام تم العمل على تنظيف البيانات وفحص القيم الشاذة وفحص التناسق بين الأسئلة المختلفة في الاستمارة.

6.3 تقييم البيانات

هناك طرق مختلفة اتبعت لتقييم البيانات وهي تشمل:

تكرارات القيم المفقودة وإجابات "أخرى" و "لا أعرف" وفحص عدم الاتساق بين الأقسام المختلفة، إضافة إلى فحص الاتساق الداخلي للبيانات كجزء من منطقية البيانات واكتمالها، ومقارنة البيانات مع المسوح السابقة ومصادر أخرى. وقد أظهرت نتائج تلك الفحوصات أن البيانات ذات جودة واتساق عالي. وقد تم مقارنة نتائج التقرير مع نتائج المسوح السابقة 2000، 2006، حيث أظهرت المقارنة منطقية وتجانس في النتائج.

كما حضر للجهاز بعثة فنية من قبل الاسكوا ممثلة (د. مروان خواجا)، وقد قام فيها بالاطلاع ومراجعة بيانات الخصوبة والوفيات، وقد خرجت البعثة بتوصية، بأن البيانات ذات جودة عالية، وأن الفروقات بين قيم هذه المؤشرات بين الجهاز واليونيسف تعود الى مسألة الاسناد الزمني في حساب هذه المؤشرات والتي يجوز فيها استخدام كلا الآليتين.

كما حضرت بعثة من اليونيسف لتقييم بيانات المسح خلال الفترة 2012/7/16– 20–2012/7 وسيتم التفصيل حول أهداف ومخرجات البعثة في الفصل السادس.

7.3 قراءة في عينة المسح والمشاكل التي رافقت تصميم العينة

يعتبر تصميم العينة وأسلوب اختيار العينة من الأمور الهامة التي تؤثر على دقة تقديرات مؤشرات المسح والتي يجب الاهتمام بها قبل تنفيذ المسح. في المسح الحالي تم تصميم العينة بحيث تكون ممثلة للمجتمع، وبالفعل كانت العينة ممثلة لكل الطبقات وشرائح المجتمع. وعلى الرغم من تمثيل العينة للمجتمع فقد كان هناك صعوبة في الوصول الى بعض مناطق العد في محافظة القدس ورام الله حيث ان محافظة القدس وخاصة داخل البلد القديمة كانت اجراءات الاحتلال اكبر العقبات للوصول لبعض الأسر الفلسطينية هناك .

ومن الأمور الأخرى التي تؤثر على دقة تقديرات المؤشرات هي مشكلة عدم الاستجابة، وفي المسح الحالي كانت نسبة عدم الاستجابة للأسر ضمن المتوقع، فقد وصلت على مستوى الأراضي الفلسطينية حوالي 10.6%، بواقع 6.8% في الضفة الغربية و 12.5% في قطاع غزة، وقد كانت أعلى نسبة عدم استجابة في المناطق الريفية في الاراضي الفلسطينية حيث وصلت حوالي 13.9% تلتها المناطق الحضرية حيث بلغت حوالي 13.7% وأما في المخيمات فقد بلغت هذه النسبة حوالي 7.9%.

مقارنة مع نسبة عدم الاستجابة في المسح الصحي 2000، نجد أن هذه النسبة بلغت 6.0% على مستوى الأراضي الفلسطينية بواقع 7.0% في الضفة الغربية و5.0% في قطاع غزة. وبلغت في العام 2006 على مستوى الاراضي الفلسطينية 15% بواقع 18% في الضفة الغربية و11% في قطاع غزة. مع ان هناك نسبة عدم استجابة الا ان حجم عينة الاطفال والنساء لم تتاثر كثيرا بسبب ان تصميم العينة اخذ بعين الاعتبار نسبة عدم الاستجابة وتم اضافة ما مقداره 15%.

من الملاحظ ان مسح الاسرة الفلسطيني يتكون من مسح MICS4 بالإضافة لمجموعة من المرفقات، ولقد اثر هذا التصميم على معيارية مسح MICS4 خاصة في حساب الاوزان. حيث يتوفر لدى يونيسف نماذج لحساب الاوزان فقط للفئات التي يغطيها مسح MICS4 وهي المرأة والطفل والأسرة بشكل عام. اما الفئات الاخرى التي تم ارفاقها مع المسح وهي كبار السن والشباب فتم التعامل معها بشكل منفصل في حساب الأوزان، مع العلم ان تصميم العينة اخذ بعين الاعتبار ان المؤشرات الرئيسية هي مؤشرات مسح MICS4. لذلك نوصي في المستقبل ان يتم فصل مسح MICS عن بقية المرفقات لكي يتم التعامل معه بشكل معياري ودون أي اشكاليات بسبب المرفقات الاخرى.

الفصل الرابع

العمل الميداني

1.4 التجربة القبلية

- **أهداف التجربة:**

تعتبر التجربة القبلية جزءاً أساسياً من المرحلة التحضيرية لأي مسح، إذ هي مسح مصغر من خلاله يتم فحص كافة الإجراءات والخطوات المطلوبة لانجاح المسح الرئيسي، وقد تم تنفيذ التجربة القبلية لاختبار العديد من الأمور مثل:

1. معدل الإنجاز وتقدير الطاقم اللازم للمسح الرئيسي.
2. آلية العمل الميداني.
3. التقديرات المادية والاحتياجات البشرية.
4. فحص الاستمارة وأدوات المسح من مقاييس الطول والموازين.
5. الاستدلال على الأسر.
6. الإسناد الزمني ومدى القدرة على احتساب الأعمار بطريقة صحيحة وبالتالي الحصول على بيانات دقيقة.
7. فحص البرنامج التدريبي ومدته وآلية التدريب وقدرة المدربين على إيصال المعلومات، مواد التدريب المستخدمة.
8. فحص آلية التدقيق المكتبي والآلي
9. إطار الدراسة والفرد المؤهل
10. برنامج الإدخال.

- **توزيع عينة التجربة القبلية:**

تم تقدير حجم العينة للتجربة القبلية بـ 144 أسرة وذلك لأغراض فحص المنهجية والاستمارة والإنجـــاز وجميـــع أدوات المسح. حيث تم اختيار محافظتي (رام الله والبيرة والخليل) في الضفة الغربية كعينة للتجربة القبلية للمسح، حيث تم تقسيم كل محافظة حسب نوع التجمع (حضر، ريف، مخيم)

- **التدريب للتجربة القبلية:**

تم عقد دورة تدريب للفريق الذي عمل في التجربة القبلية لمدة 9 أيام ابتداء من 2010/02/07 وحتى 2010/02/16 إضافة إلى يوم تدريب للمشرفات والمدققات. وتم خلال الدورة تدريب الفريق على المصطلحات والمفاهيم الخاصة بالمسح وآلية استيفاء الاستمارة وطرح الأسئلة وطرق قياس الطول والوزن للأطفال وطريقة فحص الملح وتدريب الممرضات على كيفية فحص الدم، كما تم التدريب أيضا على أسس إجراء المقابلة والتعريف بمهام فريق العمل الميداني لكل مستوى، وآلية الوصول إلى الأسرة المختارة في العينة، وقد اشتمل التدريب على محاضرات وتمارين عملية ومكتبية وميدانية.

- **تنفيذ التجربة ميدانيا:**

تم اختيار محافظتين في الضفة الغربية لتنفيذ التجربة القبلية هما محافظة رام الله والبيرة ومحافظة الخليل، حيث بدأ العمل في محافظة رام الله بتاريخ 2010/2/22 وانتهى بتاريخ 2010/3/4، وفي الخليل بدأ العمل بتاريخ 2010/2/23 واستمر لمدة ستة أيام. وقد عمل في التجربة 13 متدربة على آلية استيفاء الاستمارة الرئيسية للمسح بما فيها الشباب وكبار السن. وتم تدريب باحثين آخرين من الذكور من أجل استيفاء استمارة الشباب الذكور.

في نهاية التجربة تم تقييم العمل والمشاكل التي ظهرت في الاستمارة وآلية العمل والنماذج من خلال الاجتماع مع فريق العمل والاطلاع على تقاريرهم، وتم إجمال التوصيات وإجراء التعديلات اللازمة بالاعتماد على نتائج التقييم.
على ضوء نتائج التجربة تبين أن معدل الإنجاز اليومي للباحثين كان على النحو الآتي:

1. الاستمارة الرئيسية (55 صفحة) بما فيها استمارة كبار السن واستمارة الشباب (إناث): 3 استمارات.
2. استمارة الشباب الذكور: 6 استمارات.

معدل المقابلة تراوح ما بين ساعتين إلى ساعتين ونصف للاستمارة بأجزائها المتعددة.

2.4 المرحلة التحضيرية للعمل الميداني

من أجل تنفيذ أنشطة المشروع ضمن الجدول الزمني المحدد، تم اتباع الإجراءات التالية:

1. وضعت خطة عمل وتقدير موازنة العمل الميداني وجدول زمني للفعاليات التفصيلية للعمل حيث تم تحديد الاحتياجات اللازمة للمشروع من ناحية اللوازم والأدوات المطلوب توفيرها لفرق العمل الميداني (وحدات قياس الطول والوزن، أجهزة فحص الدم، مواد فحص الملح).
2. تحديد الأعداد المطلوبة للعمل في كل محافظة حسب حجم العينة وتركيبة الفرق الميدانية وآليات العمل ومسؤوليات كل مستوى من المستويات الإدارية للفرق.
3. إعداد الموازنة الخاصة بالعمل الميداني من خلال التنسيق مع إدارة المشروع ودائرة المالية في الجهاز.
4. توفير طاقم العمل للمشروع من خلال الإعلان عن وظائف شاغرة تحديدا للفتيات وتمت مقابلة المتقدمات للوظائف من قبل لجان حيث جرى اختيار الفريق من اللواتي حصلن على أعلى العلامات أثناء المقابلة، كما جرى أيضا إعطاء الأولوية للفتيات اللواتي عملن في الجهاز سابقا للالتحاق بالدورة التدريبية للمسح.

- **اختيار الطاقم وتحديد هيكلية الفريق للعمل الرئيسي:**

عمل في المسح (110) موظفين في الضفة الغربية، وقد تم توزيعهم على 13 فريق وذلك بما يتفق مع معدلات الإنجاز المقدرة بـــ (2.5–3) استمارات، ومدة العمل، وحجم العينة في كل محافظة، ويتكون الفريق الواحد من مشرفة، مدققة، 3–5 باحثات، مساعدة لأخذ قياسات الوزن والطول، بالإضافة إلى فني مختبر لإجراء فحص الدم للأفراد المؤهلين.
كما عمل على المسح 15 باحث من الذكور لاستيفاء بيانات استمارة الشباب الذكور.

- **تدريب فريق العمل الميداني في الضفة الغربية:**

بعد عملية التقييم واقرار التوصيات حول الاستمارة وآلية العمل وهيكلية الفريق وبرنامج التدريب والطواقم اللازمة للعمل بناء على معدل الإنجاز في التجربة، تم الشروع بالتحضير للدورة التدريبية لفريق المسح الرئيسي.

أما الأمور التي تم التدريب عليها فقد شملت شرح لأقسام الاستمارة المختلفة: استمارة الأسرة، استمارة المرأة، استمارة الطفل. كما تم التدريب على المفاهيم الخاصة بكل من هذه الأجزاء وآلية استيفاء البيانات، فقد تم شرح كل قسم وإعطاء تمارين صفية وبيتيه. بالإضافة الى التدريب على استمارة الشباب واستمارة كبار السن، كما تم التدريب أيضا على استخدام مقاييس الطول والوزن للأطفال نظريا وعمليا في القاعة، والية فحص الملح والدم.

وفي نهاية الدورة تم عقد امتحان للمتدربات في مواد موضوع التدريب وتم تقييم المتدربات باعتماد الأسس التي تم وضعها مسبقا لذلك، حيث أعطي التقييم اليومي 40% والامتحان النهائي 60% وتم اختيار المشرفات والمدققات والمساعدات والباحثات الحاصلات على أعلى العلامات حيث كان هناك نسبة من الاحتياط من المتدربات.
بعد ذلك تم عقد دورة للمشرفات والمدققات والمساعدات لمدة تراوحت بين يوم واحد وثلاثة أيام، تضمنت مهام الفريق والإشراف وآليات المتابعة والمراجعة، إضافة إلى قواعد التدقيق والمراجعة وطرق ضبط العمل ومعالجة المشاكل الميدانية واستيفاء نماذج ضبط العمل الميداني.

تم اختيار الباحثات الميدانيات على أساس المؤهل العلمي والكفاءة وتقييم الباحثات، حيث تم تدريب الباحثات الميدانيات نظريا وعمليا على الاستمارة والنماذج والخرائط لمدة 14 يوم، حيث كان التدريب في قاعتين منفصلتين، وقد بدأ التدريب بتاريخ 2010/3/30 واستمر حتى 2010/4/14.

- **تدريب فريق العمل الميداني في قطاع غزة:**

نظرا لصعوبة وصول موظفي الجهاز الى قطاع غزة أثناء فترة تنفيذ المسح للتدريب على المسح ومتابعة الباحثات أثناء جمع البيانات تم اتخاذ الاجراءات التالية:

1. قامت ادارة المشروع بتدريب طاقم اليونيسف في الضفة الغربية وبدورها قامت بالتدريب في قطاع غزة.
2. تم تدريب مدربة متواجدة في قطاع غزة حيث تم تدريبها على الاستمارة عن طريق الفيديو كونفرنس.
3. أوفدت اليونيسف مستشارا لها الى قطاع غزة من الاردن وهو السيد بيير لمتابعة تدريب الباحثات حيث حضر كامل ايام التدريب وكان هناك مراجعة يومية للتدريب والرد من قبل ادارة المشروع على الاستفسارات التي ترد من قطاع غزة.

3.4 مرحلة جمع البيانات

- **فترة العمل الميداني:**

بدأ العمل الميداني بتاريخ 2010/05/03، في محافظات الضفة الغربية بينما كانت نهاية العمل في محافظات الضفة الغربية بتاريخ 2010/8/12. بينما بدأ العمل الميداني في محافظات قطاع غزة في شهر 2010/9 واستمر حتى نهاية شهر 2010/11 .

- **الزيارات الميدانية في الضفة الغربية:**

رافق جمع البيانات العديد من الزيارات الميدانية من خلال مدير المسح وأعضاء اللجنة الفنية حسب برنامج الزيارات المعد من قبل ادارة المسح، اضافة لزيارات منسق العمل الميداني للمحافظات للمتابعة على دقة وجودة البيانات والتزام

الباحثات بالتعليمات. حيث ساعدت المساعدة في إجراء عملية قياس الطول والوزن ومتابعة فنيي المختبرات بأخذ عينات الدم للأفراد المؤهلين من الأطفال والنساء وما تطلبه ذلك من عودة للأسر لمتابعة الأفراد غير الموجودين، ومحاولة إقناع الرافضين منهم.

- **الزيارات الميدانية في قطاع غزة:**

تم متابعة العمل الميداني من قبل الموظفة التي تم تدريبها عن طريق الفيديو كونفرنس حيث لم يكن هناك حضور لموظفي الجهاز وتم متابعة أي استفسارات عبر الهاتف والايميل.

- **وسائل المتابعة:**

1. نماذج ضبط العمل

تم إعداد نماذج خاصة بالمسح لضبط عملية الإنجاز اليومي واستلام وتسليم الاستمارات ما بين المنسقة والمشرفة، والمشرفة والباحثة والمدققة. فكانت المشرفة تقوم بإعداد تقرير إنجاز يومي عن العمل يتضمن عدد الاستمارات المكتملة وغير المكتملة والرفض لكل فريق ورفعه إلى المنسقة.

2. المتابعة التليفونية

كان الاتصال بمنسقة العمل الميداني أو مدير الدائرة يتم عبر الهاتف في حال مواجهة أي إشكاليات أو صعوبات في الميدان سواء على صعيد استفسارات فنية تتعلق بالاستمارة أو استشارات ميدانية خاصة بالعمل.

3. التعاميم:

تم إصدار العديد من التعاميم التي من شأنها توجيه الباحثات وتسهم في حل بعض المشاكل الفنية التي كانت تظهر أثناء جمع البيانات. وكانت التعاميم تنسخ الى معالجة البيانات لعكس أي تعديل او تطوير على التعليمات.

- **إجراءات خاصة بمرحلة جمع البيانات:**

1. في بداية العمل الميداني حصل انقطاع في العمل بسبب عدم توفر عدد كافي من الاستمارات المطبوعة وتم استئناف العمل بعد الانتهاء من طباعة الاستمارات، وأيضا بسبب تأخر مواد فحص اليود بالملح، وشرائح فحص الدم.
2. تم متابعة الفرق في مكاتب المحافظات عبر وسائل الاتصال والزيارات الميدانية.
3. لم يكن هناك حضور لموظفي الجهاز في قطاع غزة وكان يتم متابعة أي استفسارات عن طرق الهاتف والايميل.

4.4 وسائل وأدوات خاصة بالمسح

- **أدوات قياس الوزن والطول:**

خلال هذا المسح تم استخدام أدوات لقياس الوزن والطول هي أدوات مستخدمة في العديد من الدول التي ينفذ فيها هذا المسح، وهي عبارة عن: ميزان حديث لقياس الوزن، إضافة إلى استخدام قياس الطول وهو عبارة عن قطعتين من الخشب مثبت عليها مقياس طول. وقد بذل الفريق أقصى جهده في الميدان، وذلك من أجل القيام بهذه المهمة على أكمل

وجه، وقد تم فعلا أخذ القياسات اللازمة بالشكل المناسب لمعظم الأطفال المؤهلين إلا أنه في بعض الأحيان واجهت الباحثات عدد من المشاكل والصعوبات خلال تنفيذهن لهذه المهمة تلخصت بما يلي:

1. رفض بعض الأطفال خلع الحذاء أثناء عملية القياس.
2. رفض بعض الأطفال الوقوف على الميزان أو مقياس الطول. أحيانا لخوفهم من قطعة الخشب التي ستوضع على الرأس، مما استنفد وقت لانجاز القياس.
3. كانت هناك صعوبة في حمل مقياس الطول من قبل المساعدة.

من الجدير ذكره أن مقاييس الوزن والطول التي تم استخدامها في هذا المسح هي نفس المقاييس التي استخدمت في المسح الفلسطيني لصحة الأسرة الذي نفذه الجهاز عام 2006.

- **جهاز فحص الدم:**

تم استخدام جهاز حديث ومتطور لفحص الهيموجلوبين في الدم، ولعل أحد أبرز ميزات هذا الجهاز هو إعطاء نتيجة فورية للفحص، إضافة إلى دقة النتائج التي كنا نحصل عليها. ومن أجل التحقق من جودة النتائج التي كنا نحصل عليها، تم اتخاذ جمله من الإجراءات الفنية تمثلت بما يلي:

1. كان يتم الإيعاز لفني المختبر بضرورة عمل معايرة للجهاز بشكل يومي.
2. كان يتم أخذ عينة عشوائية لأشخاص أجري لهم فحص الهيموجلوبين باستخدام الجهاز نفسه، وكان يتم إجراء الفحص ثانية بعد عدة أيام للتحقق من دقة النتائج.

وفيما يتعلق بتجاوب المبحوثين لإجراء فحص الدم، فقد كانت نسبة التجاوب مع عملية فحص الدم عالية جدا باستثناء بعض حالات الرفض التي واجهت الباحثات حيث كانت المرأة المؤهلة نفسها ترفض عملية إجراء فحص الدم لها، وفي بعض الحالات كانت ترفض فحص الدم لها ولأطفالها وبعض الأطفال أبدوا مقاومة شديدة لتخوفهم من عملية الوخز وهرب البعض منهم.

5.4 المشاكل الميدانية

رافق عملية جمع البيانات من الميدان مجموعة من المشاكل، وقد تمثلت هذه المشاكل بالاتي:

1. تعطل العمل الميداني في بداية العمل بسبب تأخر شرائح الدم ومواد فحص الملح والاستمارات المطبوعة.
2. الانسحابات في فريق الوسط والقدس داخل الحواجز مما أدى الى تأخر العمل قياسا للمحافظات الأخرى.
3. عدم الدقة في بعض أجهزة الدم وعدم وجود بديل لها مما كان يعطل الانتهاء من الاستمارة.
4. عدم توفر فريق كافي للعمل على استمارة الشباب في بعض المناطق وخاصة في الوسط.
5. عدم تواجد بعض الاسر المستهدفة في المسح في الوحدة السكنية خاصة في منطقة الوسط.
6. تم معالجة المشاكل الميدانية التي حصلت في قطاع غزة عن طريق الهاتف والايميل، ولم يكن هناك متابعة وسيطرة على الميدان من قبل ادارة المسح.

- **أخطاء غير إحصائية برزت خلال جمع البيانات:**

1. تم اتخاذ عدة إجراءات للعمل على تقليل تأثير الأخطاء غير الإحصائية إلى أدنى حد ممكن، فتم اختيار باحثين ميدانيين مؤهلين تم تدريبهم بدقة على أساليب العمل الميداني وآلية استيفاء الاستمارة من الأسر، بالإضافة إلى تزويدهم بكتيب دليل الباحث الميداني والذي يحتوي على مفتاح خاص بأسئلة الاستمارة وآلية استيفائها وأسلوب التعامل مع المبحوثين، لضمان تقليل معدلات الرفض، والإدلاء بالبيانات الصحيحة وغير المنحازة.
2. من أجل خفض نسبة الأخطاء التي يمكن أن تحصل أثناء إدخال الاستمارة إلى الحاسوب، فقد تم تصميم برنامج إدخال دقيق جدا بحيث لا يسمح بأي أخطاء تناسقية يمكن أن تحصل أثناء عملية الإدخال.
3. أفادت تقارير الباحثين الميدانيين إلى أن المبحوثين واجهوا في بعض الأحيان صعوبة في فهم بعض الأسئلة والمصطلحات، إلا انه نتيجة التأهيل الجيد للباحثين الميدانيين فقد تم التغلب على هذه المشاكل، وبشكل عام كان تقبل المبحوثين للاستمارة جيداً.

ويمكن تلخيص مصادر بعض الأخطاء غير الإحصائية التي برزت أثناء تنفيذ المسح بما يلي:

- على الرغم من أن التدريب كان جيد جدا كان هناك أخطاء ناجمة عن طريقة طرح السؤال من قبل الباحث الميداني، حيث يعزى ذلك الى كثرة الاسئلة في الاستمارة وكثرة الفئات المستهدفة في المسح، وبالتالي أخطاء في فهم المبحوث للسؤال والإجابة بناءً على فهمه لذلك.
- رفض بعض الأطفال خلع الحذاء أثناء عملية القياس.
- رفض بعض الأطفال الوقوف على الميزان أو مقياس الطول، أحيانا لخوفهم من قطعة الخشب التي ستوضع على الرأس، مما استنفد وقت كبير في انجاز القياس.
- توقف الميزان عن العمل في بعض المناطق الحارة.
- هناك بعض الأطفال الذين أبدوا مقاومة شديدة لتخوفهم من عملية الوخز وهرب البعض منهم.
- أحيانا كانت المرأة المؤهلة ترفض إجراء فحص الدم لها، وفي بعض الحالات كانت ترفض فحص الدم لها ولأطفالها.

الفصل الخامس

معالجة البيانات

1.5 مراحل معالجة البيانات

مرت فترة معالجة البيانات بعدة مراحل منذ بدء التحضير وحتى الانتهاء من تجهيز ملف البيانات، وقد تمثلت هذه الفترة بالمراحل التالية:

1. **مرحلة البرمجة:** تم خلال هذه المرحلة إعداد برامج الإدخال باستخدام حزمة CSPRO وتم عكس جميع التعديلات خلال مرحلة الاعداد او التدريب على الاستمارة. التعديل على شاشات الإدخال، والعمل على وضع عكس قواعد التدقيق الالي والتنظيف على برنامج الادخال، اضافة الى تصميم برنامج عكس فيه جميع قواعد التنظيف والتدقيق الالي والمكتبي وفحص للقيم الشاذة لينفذ بعد اكتمال ادخال وتدقيق منطقة العد لضمان جودة اعلى للبيانات.
2. **مرحلة استلام وضبط الاستمارات:** في هذه المرحلة يقوم مشرف الادخال باستلام الاستمارات من منسق العمل الميداني ومن خلال النموذج المعد لذلك الذي يحتوي على تفاصيل الاستمارات حسب منطقة العدد بما تحتويه من استمارة رئيسية، نساء، اطفال، كبار السن، شباب). حيث يقوم الموظف بضبط الاستمارات والتأكد من استلامها جميعها والتوقيع على النموذج المعد لذلك مع ضبط التاريخ.
3. **مرحلة تدريب المدخلين:** كانت مرحلة تدريب المدخلين على ثلاث مراحل

a. الاولى: استدعاء 5 مدخلين لادخال استمارات صحيحة واستمارات مغلوطة للتاكد من فاعلية البرنامج والقفزات والانتقالات والمدى اضافة الى عملية التخزين والتدقيق بعد الادخال. وقد تم حذف جميع ملفات البيانات التي اشنات خلال عملية التدريب.

b. الثانية: مرحلة استدعاء المدخلين حسب ورود الاستمارات بحيث يتم تدريب مدخل البيانات لمدة يومين ومن ثم تحذف ملف البيانات ليقوم ببدء الادخال الفعلي بعد التاكد من جاهزية للعمل على الادخال.

c. الثالثة: توفير طاقم من 4 باحثات متخصصات للقيام بحل المشاكل خلال عملية الادخال ان امكن بعد دراسة ترابط الاسئلة وتوافقها.

4. **مرحلة الإدخال:** بدأت عملية الإدخال بتاريخ 2010/06/17، واستمرت حتى 2010/12 بعد ورود استمارات غزة. واحتوى طاقم الادخال على معدل 30 مدخل مؤقت. وكان معدل الادخال 15 استمارة باليوم. تم توفير 3 مدققات في قاعة الادخال لحل أي مشكلة ميدانية ضمن تعليمات وتدريب طاقم الباحثين على دراسة وفهم ترابط الاسئلة لامكانية اتخاذ قرار في المكتب او تحويل الاستمارات للميدان لتعديلها من قبل الباحث بزيارة الاسرة او الاتصال بهم هاتفيا.
5. **مرحلة تدقيق البيانات:** في هذه المرحلة يقوم مدقق البيانات بمقارنة البيانات المدخلة بالاستمارات الأصلية وتعديل أخطاء الإدخال إن وجدت ضمن الإجراءات المتبعة وذلك من خلال النموذج المعد لهذه المرحلة ورفع التقارير اليومية عن الإنجاز وعن دقة المدخل للمتابعة الإدارية، تم التدقيق في المكاتب التي تم فيها الإدخال، وتم التدقيق بنسبة 60%.

6. **مرحلة التنظيف:** تم وضع قواعد تنظيف آلية بين الأسئلة على مستوى الاستمارة وذلك لفحص تناسق الأسئلة مع بعضها والإجابات التي تكون خارج المدى أو غير المنطقية. ثم يقوم طاقم التدقيق بمراجعة رسائل الخطأ وتعديل الأخطاء على الاستمارة بناء على التعليمات. أو إعادة الاستمارة للميدان. بحيث ينفذ برنامج التنظيف لكل منطقة عد ويطبع التقرير وتسحب الاستمارات التي بها رسائل خطا وتدقيقها وفحص أي متغير مرتبط يتم التعديل عليها ومن ثم تعدل على برنامج الإدخال، بعد ذلك يتم استخراج كشف ثاني لنفس منطقة العد حتى نتأكد من أن التعديل كان صحيحا وانه تم تعديل جميع الاستمارات وعد ظهور اخطاء جديدة. بالإضافة إلى كشوف أخرى ترسل من إدارة المشروع بعد فحصهم للبيانات المسلمة ليتم سحب الاستمارات وتعديلها حسب الاجراء. كما يتم توثيق الحالات الصحيحة حتى لا يتم العودة اليها بعد اجراء أي فحص للبيانات، الا أن هذه الفحوصات لم تكن شاملة وتغطي جميع الفحوصات خاصة فيما يتعلق بالاتساق بين الأسئلة وبين أقسام الاستمارة المختلفة.
7. **مرحلة تسليم الاستمارات:** وهي المرحلة الأخيرة، تتم بعد إنهاء جميع المراحل السابقة حيث يتم فرز الاستمارات على مستوى التجمع ومنطقة العد، وتسجل ضمن النماذج المخصصة والمعتمدة لذلك وترسل للحفظ النهائي بكراتين خاصة في المخازن. وقد تم الانتهاء من المسح بتاريخ 2011/01/18.
8. **آلية التعامل مع الاستمارات الراجعة:** عند وجود خطأ تستدعى المدققة لدراسة الخطأ. بعد ان يتم التأكد انه ليس خطا في ادخال قيمة السؤال. وبناء عليه:
   - تعدل الخطأ للسؤال وأي سؤال يرتبط به ليستكمل ادخال الاستمارة.
   - اعادة الاستمارة للميدان بحيث تدخل قيمة (غير معرف) ليتم استكمال الادخال وإعادة الاستمارة للميدان لمرة واحدة لحل جميع الاخطاء.

2.5 التقارير اليومية

من أجل التواصل مع إدارة المشروع و إدارة العمل الميداني، يتم إصدار تقارير يومية، توضح المرحلة التي وصلت إليها معالجة البيانات، ويتم ذلك وفقاً للآلية التالية:

- التقرير اليومي: ويحتوي على التاريخ وعدد الاستمارات المستلمة يومياً، موضحاً فيه العدد التراكمي من الاستمارات، كذلك يحتوي على عدد الاستمارات المدخلة، والعدد التراكمي من الاستمارات المدخلة، والفرق بين المستلم والمدخل، وذلك لتتبع النسبة المئوية للإدخال والاستلام من إجمالي العينة، كذلك التدقيق والاستمارات المعادة للميدان.
- يوضح التقرير اليومي أيضا أسماء المحافظات وعدد الاستمارات المستلمة من كل محافظة ضمن نموذج مخصص لذلك، وذلك بعد تدقيق عدد الاستمارات الموجودة في الكشف مع الاستمارات المستلمة فعلا.
- تحمل العينة على مستوى المحافظة ليتم مقارنة الانجاز بها نسبة مئوية.
- يرسل التقرير الى مدير المشروع التقرير اليومي في صباح اليوم التالي وذلك للاطلاع على التقرير وحالة الإدخال وملاحظات دائرة الإدخال، بشكل يؤهل مدير المشروع معرفة ما تم إدخاله من مجموع المستلم، ومقارنة ذلك بحجم العينة. وفي حال كان هناك أي ملاحظة من مدير المشروع بالنسبة للتقرير يتم التنسيق مع دائرة الإدخال لتوضيح أي استفسارات أو تعديلات محتملة.

- يتم طباعة نسختين يوميا من التقرير، نسخة تسلم لمدير المشروع ونسخة لملف المشروع في دائرة معالجة البيانات.

3.5 الإجراءات التي تم اتباعها للإعداد لمعالجة البيانات

من أجل الالتزام بالبند الخاص بمعالجة البيانات ضمن خطة المسح، فقد تم اتباع الإجراءات التالية في عملية التحضير والتنفيذ:

- إعداد وتجهيز اللوازم قبل المسح حتى لا يتم تعطيل المدخلين.
- إعداد تعليمات تشغيل البرنامج وتم توزيعها على المدخلين قبل بدء الإدخال.
- إدخال استمارات مغلوطة على البرنامج قبل بدء عملية الإدخال لفحصه والتأكد من صلاحيته.
- تدقيق وضبط جميع الاستمارات المستلمة من مكتب العمل الميداني من قبل مشرف الإدخال والتوقيع على الكشوف المستلمة.

4.5 التحقق من جودة الادخال

من أجل التحقق من جودة البيانات واتساقها، تم اتخاذ مجموعة من الإجراءات التي من شأنها تعزيز دقة البيانات المجموعة من الميدان، وقد تمثلت هذه الإجراءات في التالية:

- تم تدريب مدخلي البيانات على برنامج الإدخال، وتم فحص البرنامج على استمارات تجريبية قبل وصول الاستمارات الحقيقية إلى الإدخال.
- تم تحميل جميع فحوصات التدقيق الالي والمكتبي وفحوصات التنظيف على برنامج التنظيف للتاكد من ضبط وجودة البيانات.
- تسليم البيانات كل أسبوع أو أسبوعين لإدارة المسح لفحصها ويتم تسليم كشوف أخطاء تعمم على الإدخال في كل المناطق ليتم تصحيحها.
- تم وضع قواعد الإدخال بشكل يضمن إدخال الاستمارات وكشف الأخطاء الميدانية أولا بأول أثناء الإدخال، حيث تم وضع الانتقالات بين الأسئلة، والتأكد من المدى المسموح إدخاله لكل سؤال، والتأكيد على الأسئلة التي تحوي النسبة المئوية أنها لا تزيد عن 100%، إلا أنه لم يتم الأخذ بعين الاعتبار جميع الفحوصات خاصة فحوصات الاتساق بين الأسئلة وأقسام الاستمارة المختلفة، مما أدى الى اعادة سحب عدد كبير من الاستمارات في مرحلة تنظيف البيانات.

الفصل السادس

دروس مستفادة وتوصيات

1.6 الدروس المستفادة من هذا المشروع

أولا: المرحلة التحضيرية للمسح

في هذه المرحلة تم عقد ورشة عمل عن المسح تم عقدها في عمان والتي كانت بعنوان تصميم مسح MICS4، وقد تم خلالها التطرق الى القضايا التالية:

1. ابلغ فريق عمل MICS4 فريق الجهاز برغبتهم بتنفيذ مشروع MICS4 كرزمة واحدة غير قابلة للتعديل وخصوصا فيما يتعلق بالمنهجية والعينة وبرنامج الإدخال وبترتيب الأسئلة والنماذج في الاستمارة واستخدام الرموز المعتمدة من قبل يونيسيف وذلك لتسهيل عملية استخراج الجداول والمعلومات حسب ما هو معد من قبلهم سابقا.
2. تم الاستفسار حول النماذج التي لا داعي لاستخدامها في الأراضي الفلسطينية مثل نموذج الملاريا وختان الإناث وغيرها. حيث أوضحت اليونيسف أن ما لا ينطبق على الدولة لا داعي لاستخدامه بشرط تنفيذ MICS كرزمة واحدة.
3. لم تعارض اليونيسف فكرة إدراج أسئلة إضافية أو نماذج أخرى على الاستمارة بشرط ألا يتعارض مع استخدام رموز الأسئلة المعتمدة في يونيسيف وترتيب الأسئلة والنماذج حسب ترتيب MICS4.
4. لم تعارض اليونيسف فكرة استخدام أي اسم للمسح الذي سينفذه الجهاز في العام 2010 سواء كان مسح صحة الأسرة أو مشروع MICS، حيث أوضحت اليونيسف أن المهم هو المنهجية التي ستعتمد من قبل الجهاز، هل المشروع سيكون بمنهجية MICS أو هو مشروع وطني يستخدم مؤشرات MICS فقط وليس رزمة MICS.
5. أوضحت اليونيسف أن عدم استخدام منهجية MICS4 ستؤثر على نوع الدعم الفني الذي سيقدم للجهاز، حيث سيكون الدعم الفني والمالي من قبلهم كشريك من قبل يونيسيف فقط وحسب ما يتم الاتفاق عليه. أما في حالة انتهاج منهجية MICS فسيكون الدعم الفني المقدم كشريك أساسي بما يشمل ذلك الدورات الفنية وورش العمل الذي سيعقدها فريق عمل MICS.
6. تم الرد من قبل الجهاز برغبتنا بالانضمام إلى قائمة الدول التي ستقوم بتنفيذ MICS4 وأن الدعم المطلوب من قبلهم سيكون لمسح وطني بمنهجية MICS.

عند البدء بتنفيذ أنشطة المسح ابتداء بالتجربة القبلية رافقها نوعا من عدم الوضوح تمثل في تحديد اسم المسح وتصميم الاستمارة وبرنامج الإدخال. ولعل هذه الظروف أدت إلى تأخير تنفيذ التجربة عن الموعد المحدد أصلا، الأمر الذي أدى الى التأخير على باقي أنشطة المشروع، وبالتالي إلى تعديل الجدول الزمني للمسح الرئيسي وباقي أنشطة المشروع، حيث في البداية لم تعارض اليونيسف فكرة استخدام أي اسم للمسح ولكن عند البدء بتنفيذ التجربة القبلية حصل هناك نقاش طويل بين اليونيسف وصندوق الامم المتحدة للسكان حول اسم المسح. لذا كان لا بد منذ البداية تحديد هذه الامور والاتفاق عليها قبل بداية العمل على المشروع، حتى لا يحدث ارباك لإدارة المسح، وبالتالي التأثير على أنشطة المسح الأخرى.

ثانيا: مرحلة اعداد الاستمارة وكتيب التدريب

في هذه المرحلة تم اعداد استمارة المسح بحيث تكون مؤشرات MICS4 هي الأساس، بالإضافة إلى اشتمالها على مجموعة من المؤشرات التي تلبي الاحتياجات الوطنية ومجموعة من المؤشرات التي تلبي احتياجات صندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA) حيث تم اضافة مرفقين على الاستمارة، استمارة الشباب واستمارة كبار السن. كما روعي أن تكون رموز الأسئلة هي نفسها المعتمدة في استمارة (MICS4) بالإضافة إلى صياغة الأسئلة ورموز الإجابة.

مرت عملية تصميم الاستمارة في مراحل صعبة من ناحية التوافق على الاستمارة ومؤشراتها أو حتى شكل الاستمارة مع فريق عمل يونيسيف، واستغرق ذلك وقتا طويلا، انتهى الأمر بتاريخ 2010/3/28 جاء رد من مكتب نيويورك على الاستمارة بوجود ملاحظات وتم العمل عليها وإعدادها بما يتوافق مع احتياجاتنا الوطنية، حيث انتهى العمل بالنسخة (2.1) بعد أن انتهى الجهاز تقريبا من المراحل التحضيرية للعمل الميداني. ومن الجدير ذكره أن الجهاز قام بجميع التعديلات والملاحظات حول جميع النسخ بما يتناسب وواقع المجتمع الفلسطيني والاحتياجات الوطنية.

هذه التعديلات والإضافات زادت من حجم الاستمارة، وكان هذا من أهم الأسباب التي أدت الى تأجيل تنفيذ التجربة القبلية، مما شكل عبء على الباحثات الميدانيات اللواتي قمن بتعبئة الاستمارات، وادى ايضا الى اخذ وقت اطول لدى الأسر، لذا لا بد من التفكير بآلية اخرى لتنفيذ المسح لتخفيف الاستمارة وما يتبعها من تخفيف على الباحث ولدى الأسر، مما يحقق جودة أعلى في البيانات، وبالتالي من الممكن التفكير بأحد الخيارين التاليين:

1. الالتزام باستمارة MICS ومتطلبات المسح حسب يونيسف.
2. اذا كان ولا بد من تنفيذ المسح وتلبية الاحتياجات الوطنية واحتياجات صندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA) من حيث اضافة مرفقات على الاستمارة، استمارة الشباب واستمارة كبار السن، لا بد من الاخذ بالاعتبار بالاتي:
   - اعادة النظر بآلية تشكيل فريق العمل من حيث العدد والقدرات الفنية للفريق.
   - التنسيق والترتيب جيدا لورش العمل المقدمة من اليونيسف لإدارة المشروع حتى يتسنى الاطلاع على متطلبات الشركاء وعدم حدوث ارباك لإدارة المسح وما يتبعه من عدم توفر وقت كافي لتنفيذ المطلوب.

ثالثا: مرحلة التدريب

- في هذه المرحلة حصل التدريب في الضفة الغربية وقطاع غزة على المسح في وقتين متباعدين بسبب الظروف السياسية السائدة في الأراضي الفلسطينية بسبب الانقسام الفلسطيني، ونظرا لإسناد بعض المؤشرات الى فترة زمنية ادى ذلك الى حدوث ارباك لإدارة المسح في حسابها مثل العمر والتعليم والعمل ومؤشرات سوء التغذية، لذا من الضرورة اسناد المؤشرات الى وقت الزيارة وليس الى تاريخ مرجعي محدد.
- قامت اليونيسف بالتدريب في قطاع غزة حيث تم تضافر الجهود بين الجهاز واليونيسف لاتمام التدريب، وكانت ادارة المسح تشرف على أي استفسارات كانت ترد من القطاع وقت التدريب عبر الهاتف او الايميل، ولكن لم يكن هناك تدريب مباشر وهذا قد يكون له تأثير على مدى نجاعة التدريب.

رابعا: مرحلة العمل الميداني

- لم ينطلق العمل الميداني مباشرة بعد التدريب وذلك بسبب النقاش مع اليونيسف حول ملاحظاتهم على الاستمارة وعدم توفير يونيسف لمواد فحص الملح وعدم وجود شرائح فحص الدم في فلسطين وموضوع المسح في قطاع غزة.
- استغرق العمل الميداني في الضفة الغربية مدة طويلة بسبب بدء العمل بدون وجود مواد فحص الملح وشرائح فحص الدم وعدم وجود عدد كافي من الاستمارات المطبوعة، حيث اكتملت النواقص بعد ما يقارب الشهر بعد وفاء UNFPA و UNICEF بالتزاماتهم بتوفير الشرائح ومواد فحص الملح، وطباعة باقي الاستمارات.
- انطلق العمل الميداني في الضفة الغربية في 2010/05/03 واستمر حتى 2010/08/12، بينما انطلق العمل الميداني في قطاع غزة في شهر 2010/9 واستمر حتى نهاية شهر 2010/11 حيث لم تصل كامل الاستمارات الى قاعة الادخال إلا في شهر 2010/12، وبالتالي فإن عدم البدء في العمل الميداني بنفس الوقت في الضفة الغربية وقطاع غزة ادى الى حدوث ارباك في حساب بعض المؤشرات مثل مؤشرات التعليم والعمل والعمر بسبب ارتباطها بفترة زمنية ومؤشرات سوء التغذية، هذا الأمر واحدة من الأمور الفنية التي لم يتم أخذها بالحسبان على الرغم من أن منهجية MICS تشير وبوضوح الى ضرورة أن يتم حساب الأعمار وفقا ليوم المقابلة وليس وفقا لتاريخ مرجعي، وأدى ذلك الى تأخير تنظيف البيانات وأخذ وقت طويل في تنظيفها وتحليلها مما أثر على مخرجات المسح التي تأخرت جميعها.
- عدم الدقة في بعض اجهزة الدم وعدم وجود بديل أدى الى عدم استيفاء الاستمارة مرة واحدة، لذا من المفترض فحص اجهزة الدم جيدا قبل استعمالها.

خامسا: مرحلة برنامج الادخال ومعالجة البيانات

- في هذه المرحلة تم حضور ورشة عمل عن معالجة بيانات مسح الاسرة الفلسطيني بتاريخ 2010/05/09 تم عقدها بعمان حيث كانت الجهة المنظمة للورشة اليونيسف، وذلك بعد بدء العمل الميداني على المسح بخمسة أيام.
- جاهزية برنامج الادخال المعد من قبل الجهاز قبل عقد ورشة العمل. مع العلم أن العمل على المسح في هذه المرحلة كان يسير بشكل أسرع من الخطة الموضوعة من قبل يونيسف، لذا فإن إدارة المشروع والجهة المخولة ببرمجة الاستمارة في الجهاز بادرت ووفقا لدورة حياة المشروع ببرمجة الاستمارة وتجهيز برنامج الادخال وكل ما يلزم لمعالجة البيانات، وقد كان ذلك بدون التنسيق مع يونيسف في هذه المرحلة بحكم الخبرة المتوفرة لدى الجهاز وهنا نود الإشارة إلى أن تصميم برنامج الادخال لم يأخذ بالحسبان المعايير الموضوعة من قبل يونيسف لمثل هذا النوع من المسوح، هذا الأمر أدى في النهاية الى وجود فجوة بين الجهاز ويونيسف حول البرنامج ومكوناته وآلية إدخال البيانات وفحصها وربطها ببعضها البعض. ولعل توقيت تصميم البرنامج قبل المشاركة في ورشة العمل التي عقدتها يونيسف لهذا الغرض، ساعد في توسيع الفجوة من حيث عدم التزام الجهاز بالمعايير المطلوبة وعدم فحص اليونيسف للبرنامج في مراحل العمل المبكرة. هذا كله يوضح أن خللا في التواصل حصل بين الجهاز واليونيسف وعدم التريث في اتخاذ القرار المناسب داخل الجهاز، ناهيك عن عدم تحمل المسؤولية من قبل البعض بالشكل المطلوب.
- رفض البرنامج المعد من قبل الجهاز وان برنامج الادخال المطلوب يجب ان يكون حسب معايير يونيسف في الاعداد.
- لم يكن هناك متسع من الوقت لإعداد برنامج ادخال جديد حسب معايير يونيسف وذلك نظرا لكبر الاستمارة.

- كان هناك قرار من قبل الجهاز بالاعتماد على البرنامج الذي صممه الجهاز للإدخال، من باب أن لدى الجهاز خبرة سابقة في هذا المجال، وبحكم الخبرات الفنية الموجودة، اضافة الى أن البرنامج أخذ بالاعتبار توفير متطلبات يونيسف من حيث ترتيب الملفات وتوفيرها ضمن الصيغة التي طلبتها يونيسف.
- عند الانتهاء من الادخال ومعالجة البيانات في الجهاز تم ارسال ملفات البيانات الى اليونيسف حيث حصل نقاش طويل بين الجهاز واليونيسف بسبب عدم تطابق ملفات البيانات حسب ما هو مطلوب من قبل اليونيسف وذلك بسبب عدم استخدام برنامج الادخال المعد من قبل اليونيسف، حيث أن عدم الالتزام بمعايير برنامج الادخال أدى الى عدم وجود فحوصات كافية على البرنامج وعدم تنفيذ العديد من الفحوصات التي لم تكن موجودة أصلا.

ولإنهاء الاختلاف بين الجهاز واليونيسف في ملفات البيانات تم اتخاذ عدة اجراءات تتمثل بالاتي:

1. تم عقد عدة اجتماعات مع السيد رشاد ممثل عن اليونيسف لمعالجة ملفات البيانات.
2. كان هناك دور لليونيسف في فحص البيانات وتنظيفها في مرحلة متقدمة.
3. كان يتم الاتفاق على عدة مواعيد لتسليم الملفات للجهاز ولكن لم يتم الالتزام بالمواعيد.
4. شارك فريق الجهاز في ورشة تركيا حيث كان من المفروض ان يستلم الفريق ملفات البيانات بشكل نهائي من اليونيسف إلا انه لم يتم تسليم الملفات.
5. عند تسليم الملفات من قبل اليونيسف للجهاز بتاريخ 2011/9/14 تم فحصها من قبل الجهاز حيث كان هناك ملاحظات على حالات غير المكتمل، وملاحظات حول آلية دمج ملفات السيدات، حيث تبين أن السيد رشاد كان يعمل على نسخة الملفات التي ارسلت له أول مرة، ولم يعمل على النسخة المحدثة التي أرسلت له فيما بعد.
6. تم تصحيح اللبس الذي حدث بالإضافة لمناقشة قضايا مهمة منها ملف المرأة ومناطق العد التي لم نستطع ان نجمع بياناتها لأسباب سياسية.
7. دار نقاش آخر بين الجهاز واليونيسف حول الاوزان المستخدمة في الملفات وهذا استغرق وقت طويل ايضا.
8. نظرا للمدة الطويلة التي استغرقها فريق عمل اليونيسف في مراجعة ملفات البيانات والمشاكل التي صادفت اعداد الملفات ضمن معايير اليونيسف فقد اضطر الجهاز لإعلان نتائج المسح من خلال ورشة عمل، والعمل على مخرجات المسح حسب الملفات المتوفرة لدى الجهاز.
9. ان طريقة عمل السيد رشاد ادت الى ارباك وتأخير كبير، وبدى ذلك من خلال التناقضات التي ظهرت في طلباته والانتقال من نقطة الى اخرى دون حل جذري للمسألة الجوهرية وهي اعداد ملفات البيانات بشكلها الصحيح وفق طلب اليونيسيف.
10. إن العمل على اعداد الملفات النهائية استغرق وقتا طويلا جدا، وبالتالي أثر على مخرجات المسح وتأخرها عن موعدها المحدد.
11. في فترة لاحقة حضر الى الجهاز بعثة فنية من اليونيسف ولمدة اسبوع ابتداء من تاريخ 2012/7/16، الهدف من البعثة الاطلاع على ملفات البيانات الموجود لدى الجهاز وفحص ملفات البيانات ومدى تطابقها مع معايير MICS4 والخروج بملفات بيانات نهائية، حيث تم الاتفاق على اعتماد ملفات البيانات النهائية من اليونيسف والجهاز بتاريخ 2012/8/8.

سادسا: تحليل البيانات

- بسبب النقاش الطويل مع اليونيسف حول ملفات البيانات ومدى تطابقها مع معايير MICS4 تم التأخر في تحليل البيانات واستخراج المؤشرات، حيث تم الاعتماد على الملفات الموجودة لدى الجهاز في التحليل مع اعتماد ملفات Syntax التي وردت من اليونيسف في تحليل البيانات واستخراج الجداول، وأيضا تم استخراج الجداول التي تلبي الاحتياجات الوطنية، حيث تم نشر تقرير النتائج الأولية والرئيسية.
- بسبب وضع اسناد زمني لحساب الأعمار، ونظرا لإسناد بعض المؤشرات الى فترة زمنية ادى ذلك الى حدوث ارباك لإدارة المسح في حسابها مثل العمر والتعليم والعمل ومؤشرات سوء التغذية، ولتفادي ذلك في الدورة القادمة لا بد من اعتماد تاريخ الزيارة لحساب العمر وعدم التقيد بإسناد زمني.
- بيانات التعليم: لم يتم نشر مؤشرات عن التعليم بسبب اسناد العمر الى فترة زمنية وبالتالي حصول فجوة في العمل الميداني بين الضفة وغزة والتأخير الذي حصل في النزول للعمل الميداني في الضفة الغربية أدى الى جمع البيانات في العطلة الصيفية مما احدث ارباك للباحثات في جمع بيانات التعليم وبالتالي عدم نشر البيانات التي تخص التعليم.

سابعا: البعثة الفنية – نيويورك

قدمت بعثة فنية من مكتب اليونيسف في نيويورك للجهاز خلال الفترة 2012/7/16–2012/7/20.

- **جدول أعمال وأهداف البعثة:**

1. الاطلاع وتقييم ملفات بيانات مسح الأسرة 2010 الموجودة في الجهاز.
2. فحص ملفات البيانات ومدى تطابقها مع معايير MICS4.
3. الخروج بملف نهائي يعتمد على معايير MICS4 ويلبي معايير الإحصاء.
4. تسوية المسائل الفنية العالقة بين الجهاز وبين اليونيسيف في تفاصيل مسح الاسرة الفلسطيني 2010.

وفيما يلي الامور التي تم الحديث عنها في جدول أعمال وأهداف البعثة:

1. الأمور التي تم التطرق اليها حول ملفات البيانات الموجودة لدى الجهاز:

- مشكلة منهجية تتعلق بتحديد الفئات المستهدفة لكل من النساء 15–54 سنة في نموذج صحة المرأة والمعرفة بالايدز، حيث تبين وجود تحيز في اختيار النساء المؤهلات للإجابة على هذا الجزء من النماذج (تم إعادة سحب وحساب الأوزان من واقع ملف البيانات، الفروق لم تكن ذات تأثير).
- النقطة الأخرى: موضوع حساب العمر وتثبيت فترة الاسناد: حسب المعايير كان من المفترض اعتماد تاريخ الزيارة وليس تاريخ اسناد محدد لما له تأثير وتحيز في الاختيار، ووفقا لهذا المبدأ تم حساب الاعمار لكل الملفات، ومن المتوقع ان يكون لها تأثير على ملف الأطفال أقل من 5 سنوات وملف صحة النساء نتيجة لآلية الاختيار والفئة العمرية.
- منهجية اختيار الشباب وخصوصا في محافظة القدس، حيث تم الاتفاق على ابقاء الوضع على ما هو عليه نظرا لان القدس (J1) لها وضع استثنائي في العينة.
- منهجية حساب الأوزان بشكل عام: تم الاتفاق على اعتماد المنهجية المستخدمة بالجهاز.

2. المطابقة مع معايير MICS4: غالبية النماذج متطابقة مع معايير MICS4 بشكل عام وهناك حاجة لبعض التعديلات البسيطة لبعض المتغيرات بسبب اختلاف المفهوم أو بنود المتغير.
3. الخروج بملف نهائي: قامت اليونيسف بمراجعة الملفات التي لم يتم مراجعتها اثناء الزيارة (خاصة ملفات بيانات الشباب وكبار السن) وتم الحصول على ملف بيانات نهائي معتمد من اليونيسيف والجهاز بتاريخ 2012/8/8.
4. التقرير النهائي: تم الاتفاق على أن يكون التقرير وفقا لمعايير MICS، مع الاخذ بعين الاعتبار الخصوصية الفلسطينية وخاصة عرض المؤشرات الاضافية.
5. تاريخ الزيارة على غلاف استمارة الاسرة، حيث يتم دراسة هذا التاريخ، ويتم تعديل التاريخ ليشمل فقط تاريخ زيارة الاسرة نفسها وليس بقية الاستمارات.

2.6 التوصيات

على ضوء التقييم للمسح الرئيسي بكافة مراحله، وعلى ضوء النتائج التي حصلنا عليها نوصي بالآتي:

أولا: توصيات إدارة المشروع

1. هناك امور كان يجب الاتفاق عليها منذ بداية المسح وليس وقت تنفيذ العمل الميداني مثل: اسم المسح، تصميم الاستمارة وبرنامج الادخال المستخدم.
2. عقد ورشة عمل الخاصة بمعالجة البيانات التي تعقدها اليونيسف قبل البدء بتنفيذ النشاط حتى يتسنى لإدارة المسح الاطلاع على متطلبات الشركاء.
3. الاعتماد على تاريخ الزيارة في حساب الاعمار وعدم التقيد بإسناد زمني، مما له أثر في حساب مؤشرات سوء التغذية والعمر والتعليم والعمل.
4. اقتصار المسح على استمارة MICS المعيارية بدون مرفقات كالشباب وكبار السن، وذلك بهدف تخفيف العبء على الباحثات أثناء التدريب لاستيعاب الأسئلة والتركيز أثناء التدريب وأيضا تخفيف العبء على الأسر في جمع البيانات لإعطاء معلومة صحيحة وعدم وقوع الاسر بالملل نتيجة لكبر الاستمارة، وذلك لتحقيق جودة اعلى للبيانات.
5. كان هناك تفاصيل كثيرة على بنود الاتفاقية الموقعة بين الجهاز واليونيسف، لم تناقش كفاية ولم يتم البت فيها، وقد أخرت بعض التفاصيل نشر مخرجات المسح، نوصي بضرورة أخذ تفاصيل الاتفاقية بعين الاعتبار ودراسة امكانية تنفيذها قبل التوقيع.

ثانيا: توصيات العمل الميداني

كبر حجم الاستمارة واستغراق الاجابة عليها أكثر من ساعتين لدى الأسرة الواحدة، نوصي باختصار الاستمارة على نماذج محدودة تستثنى منها على سبيل المثال الشباب وكبار السن.

ثالثا: توصيات أنظمة المعلومات

الالتزام بمتطلبات الشركاء والعمل وفق تعليماتهم فيما يخص برنامج الادخال والفحوصات التي يجب أن تحمل عليه قبل البدء بإدخال البيانات.

رابعا: توصيات العينات وأطر المعاينة

1. مسح الاسرة الفلسطيني يحتوي على فئات اخرى غير الفئات المستهدفة ليونيسف في مسح MICS4 وهي فئات كبار السن والشباب وهذه الفئات لا يتوفر لها نماذج خاصة لحساب الأوزان (excel sheet) المعد من يونيسف، لذلك كان من الضروري اتباع منهجية الجهاز في حساب الأوزان، كان هناك قسم خاص بالأطفال من سن 2-14 حيث كان يتطلب مرحلة ثالثة من اختيار الأفراد مما استدعى ايجاد وزن خاص لهذه الفئة بشكل منفرد، وهي غير متوفرة ايضا في نموذج حساب الاوزان المعد من يونيسف، وعليه نوصي بان يتم التعامل مع MICS4 بشكل معياري وهذا يحتاج الى تصميم معياري لمسح MICS بشكل منفصل.
2. ان يتم تصميم عينة مسح MICS في المرة القادمة منفصلا عن بقية المرفقات (الشباب، كبار السن، وغيرها).
3. تحديث مناطق العد التي ستقع في العينة في الدورة القادمة " ان نفذت" من اجل الحصول على اعداد الاسر وعناوينها الصحيحة قبل بدء المسح حيث في الدورة القادمة تعتبر بيانات التعداد 2007 قديمة ويجب تحديثها.

خامسا: توصيات عامة

كان من الممكن أن يتم تجنب الكثير من المشاكل والعقبات من خلال دراسة تأجيل تنفيذ المسح حتى بداية العام 2011.

سادسا: توصيات البعثة الفنية (اليونيسف)

1. حساب الاعمار في المسوح القادمة يكون بالاعتماد على تاريخ الزيارة وليس تاريخ الاسناد كما هو الحال في مسح الأسرة الفلسطيني 2010.
2. الاخذ بعين الاعتبار حجم الاستمارة عند تصميم المسوح القادمة.
3. لا بد من مراجعة الاسئلة التي يتم اضافتها بناء على طلب الشركاء على الاستمارة ومدى الاستفادة من اضافتها اصلا.
4. عدم استخدام استمارتين منفصلتين للنساء اللواتي سبق لهن الزواج والنساء اللواتي لم يسبق لهن الزواج والاستعاضة عن ذلك بوضع انتقالات (skips) عند الحاجة (للمسوح المستقبلية).
5. استخدام برنامج الإدخال والبرامج الملحقة المعيارية لما له من ايجابيات في تحديد ومنع اخطاء الإدخال.

Palestinian National Authority

Palestinian Central Bureau of Statistics

Palestinian Family Survey 2010

Lessons Learned Report

December 2012

This document is prepared in accordance with the standard procedures stated in the Code of Practice for Palestine Official Statistics 2006

© December 2012
All Rights Reserved

Suggested Citation:
The Palestinian Central Bureau of Statistics, 2012. *The Palestinian Family Survey 2010, Lessons Learned Report*. **Ramallah- Palestine**

All correspondence should be directed to
Palestinian Central Bureau of Statistics
P.O. Box 1647 Ramallah, Palestine.

Tel: (972/970) 22982700
Fax: (972/970) 22982710
Toll Free: 1800 300 300
E-mail: diwan@pcbs.gov.ps
Web-site: http://www.pcbs.gov.ps

Preface:

The Palestinian family survey 2010 was carried out under difficult political circumstances that prevailed in the Palestinian territory due to the Palestinian political split and this is reflected in the training process and data collection from the field, where the researchers have been trained on data collection at two different stages in the West Bank and Gaza Strip. The fieldwork in the West Bank started on 3/5/2010 and ended on 12/8/2010 while the fieldwork in Gaza Strip started in September, 2010 till November, 2010.

PCBS supervised all the work stages in West Bank as of training and data collection from the field, while PCBS and UNICEF cooperated together to implement the survey in Gaza Strip by providing field survey's tools. Questionnaires and other supplies and PCBS pursued all field processes with available means of communications. On the other hand, due to implementing data collection at two different levels, it affected some of the indicators' calculation in the survey such as: age, education, work and malnutrition indicators as they are to be connected with a period of time and it also affected date of releasing survey data and outputs.

The project's management tried to fulfill some of the users' needs d at national and international levels and this led to diversity and complexity of the survey subjects and fields.

This report reviews lessons learned of PCBS experience in implementing this survey, both at the preparatory phase , designing and drafting survey questionnaire, methodology, field work, data processing and analysis, as well as receiving of technical missions to review the data.

Contents List

Subject	Page
Chapter one: Introduction	**7**
1.1 A summary	7
1.2 Objectives	7
1.3 The Partners	8
Chapter two: Planning, Organization and Implementation	**9**
2.1 The Planning Phase	9
2.2 The preparation phase	9
2.3 Defining indicators	10
2.4 Questionnaire designing	11
2.5 Achievements	11
2.6 Training workshops by UNICEF to PCBS team work	11
Chapter three: Methodology and Quality	**13**
3.1 Methodology	13
3.2 Data quality	15
3.3 Statistical errors	16
3.4 Non-Statistical errors	16
3.5 Quality Control procedures	17
3.6 Data Evaluation	17
3.7 Notes on the sample and sample designing problems	18
Chapter four: Fieldwork	**19**
4.1 The pilot survey	19
4.2 The preparatory phase of fieldwork	20
4.3 Data Collocation Phase	22
4.4 Special survey tools	23
4.5 The problems of fieldwork	23
Chapter five: Data Processing	**25**
5.1 Data processing phase	25
5.2 Daily Progress Reports	26
5.3 The procedures of data processing	27
5.4 Data entry quality assurances	27
Chapter six: Lessons Learned and Recommendations	**29**
6.1 Lessons learned	29
6.2 Recommendations	34

Chapter One

Introduction

1.2 Summary about the project

The Palestinian Central Bureau of Statistics (PCBS) implemented the Palestinian family survey 2010 in coordination and cooperation with the Ministry of Health and in a finical and technical partnership with both UNCIEF and UNFPA to provide detailed and accurate data on family and reproductive health as well as providing indicators on local community health through measuring of wide range indicators on children's death, infants, fertility rates, infertility, spreading of family planning methods, unsatisfied needs, role of couples in reproductive health and evaluation of provided services to pregnant women. The survey provided data on early childhood development; children's conduct control, education enrollment, students' dropout rates, children labor and their rights and protection. In addition to many indicators that monitor children's situation aged less than five years from a healthily point of view, such as vaccines, natural and breastfeeding, spread of malnutrition and anemia. It also provided data on the situation of both youth and elderly. The survey questionnaire included several indicators related to public health like spreading of the chronic diseases, smoking and evaluation of health status of these groups in the society in addition to a big set of indicators that measures social, economical and educational reality for those individuals, their perceptions towards future and assessing their needs.

2.1 Objectives

This survey aims at empowering governmental and national health institutions in obtaining a regular, timely and high quality data which is necessary for implementation, development and monitoring of policies and programs of family and reproductive health in an effective way through the following:

1. Updating family and reproductive health database and those related to population, youth and the elderly.
2. Monitoring changes on health indicators of the individuals, mothers and children by comparing them with the Palestinian family health data survey of 2006 and other health and demographic surveys.
3. Providing a database that can be used by interested researchers to illustrate policies and programs development, including equity in accessing health services and its availability.
4. Contributing to evaluating health services programs concerning maternity and child health care.
5. Enabling policy decision-makers in various entities in developing future programs and plans based on the results of the survey.
6. Providing a set of indicators to measure progress made as well as achieving international and national development goals.
7. Contributing in raising awareness in certain issues related to family and reproductive health among individuals in the society.

3.1 The partners

Along with the Palestinian Central Bureau of Statistics, Ministry of Health, UNICEF and UNFPA participated in implementing this survey, where PCBS lead efforts and other related activities of the project as of data collection, data processing, issuing initial results and analytical reports. Other partners contributed in preparatory phase and training of the work team. The Ministry of Health provided qualified laboratory technicians to the field work team. On the other hand, UNICEF, UNFPA and PNA contributed in financing the project.

Chapter Two

Planning, Organization and Implementation

2.1 The Planning Phase

The planning for implementing this survey began in the first quarter of 2009, as the preparation steps were accelerated at the beginning of 2010. A national advisory committee was formed composed from representatives of PCBS, Ministry of Health, UNICEF, UNFPA, Jozoor Foundation, WHO, Ministry of Planning and the Ministry of Education to supervise implementing of the project. Moreover, an agreement between PCBS, UNICEF and UNFPA was signed to finance it.

In line with PCBS' policy, producers and users dialogue workshop was held and attended by many of health institutions, research and planning centers in addition to a number of researchers to defining necessary indicators to meet national needs in terms of children health and nutrition. All indicators were included in the questionnaire as of reproductive health, youth and the elderly as well as early childhood development, protection of children and their rights. The questionnaire was modified on the basis of the recommendations in this workshop.

2.2 The preparation phase

Within the context of PCBS and according to projects cycle, there were sets of technical and administrative procedures to be taken into consideration in the preparation phase as of the following:

1. A technical committee was formed and assigning of a consultant.
2. A national consultative committee was formed including representatives from PCBS, Ministry of Health, UNICEF, UNFPA, UNRWA, Jozoor Foundation, WHO, Ministry of Planning and Ministry of Education.
3. The work team began preparing necessary technical and administrative documents to implement the various phases of the project.
4. There was a continuous cooperation with partners and donors in terms of technical, financial and administrative matters.
5. A timetable was set to implement the survey in cooperation with stakeholders; as different directorates of PCBS developed their plans to implement their tasks during project phases.
6. A budget was set with contributions of each donor or partner (UNCIEF, UNFPA and PNA through PCBS).
7. Series of meetings were held between PCBS and partners in order to discuss the project implementation, agenda as well as identifying tasks and priorities and other related issues.
8. The Ministry of Health provided a staff crew of 12 laboratory technicians to take blood samples and making inspection\examination for eligible children and women at the field.

9. A special bid for providing blood test slices was launched and the Ministry of Health provided the survey team with necessary equipment to measure the Hemoglobin percentage in the blood (HB) for both women and children.
10. Several contacts were made with medical supplies companies to provide equipment of iodine examination in table salt, but thanks to UNICEF office in Jordan for providing them.

2.3 Defining of Indicators

To come out with a comprehensive general perception on indicators to meet Palestinian society needs, a producers and users dialogue workshop was held by PCBS. In this workshop, participants made their comments on presented indicators that would serve both objectives and local needs.

2.4 Questionnaire designing

MICS4 indicators were considered in designing this questionnaire as it would meet both of national needs and UNFPA indicators. Also, codes of questions were considered to be as the same codes that were adopted at MICS4 questionnaire as well as this was the case in designing the questions and answers codes. The process of designing the questionnaire encountered some difficulties in terms of defining indicators to collect data about and meet partners' needs; as a result, a main amalgamated questionnaire was formed to meet all needs.

1. **Main Questionnaire: including the following:**

- Household: included demographic and educational characteristics, chronic diseases, smoking, children conduct control (2-14 years old), children labor (5-14 years old), and education of individuals (5-24 years old) and housing conditions.
- Women's health (15-54 years old) regardless of marital status, including; awareness on AIDS and examination of hemoglobin rate in blood for women (15-49 years old).
- Women who had married at the age of (15-54 years old) including; general characteristics of eligible qualified woman, child birth and child mortality, maternal care, chronic diseases and ill health due to childbirth, family planning and attitudes towards reproduction.
- Children under five years old including: children health, immunization against child diseases and protection from diseases, early childhood development, malnutrition, examination of hemoglobin rate in blood. It also included on special indicators on child development, rights and protection:

2. **Attachments Questionnaires:**

- Youth questionnaire (15-29 years old) including; general characteristics of youth, awareness of family planning methods and the youth's perceptions towards family planning, youth's health status and awareness of sexually transmitted diseases, and finally preparing youth for the reproductive role.
- The Elderly questionnaire (60 years old and over) including; general characteristics of the elderly, social relationships, activities, leisure time, health status of the elderly, and media means.

2.5 Achievements

Within the context of PCBS policy in implementing surveys and implications of its data and the special experience for each survey, this survey results would be applicable through the following:

1. A press conference was held to announce the preliminary results of the survey on 9\12\2011.
2. The preliminarily results were published on the internet.
3. The main findings survey report issued on the internet.
4. The survey public data files (PUF) for public use is under processing.
5. The preparation of analytical reports and a report on the areas classified as area (C) is under process where contracted researchers are working to prepare these reports and it is expected to be completed and published before the end of 2012.
6. The reports on five governorates are under preparation and are expected to be finalized and published before the end of 2012.

2.6 Training workshops by UNICEF to PCBS team

1. PCBS participated in a workshop held in Amman on MICS4 on survey methodology, sample and models to be used in the survey where some models were deleted, such as malaria and female circumcision\ Female genital mutilation (FGM.
2. PCBS participated in a workshop held in Amman on Palestinian family survey data processing as of computerized data entry and verification program, SPPSS program version 18 and Syntax to be used in data analysis process.
3. PCBS participated in a workshop held in Turkey on the dissemination and analysis of Palestinian family survey MICS4, including the following:

- Strengthening capacity of the participants as well as developing their skills to benefit from data of multiple indicators surveys that implemented in the participating countries, including the Palestinian Territory.
- Empowering participants by acquiring new skills on available mechanisms to be used in data dissemination.
- Increasing participants' awareness on the most important issues that should be taken into account in data analysis.
- Developing a work plan for data dissemination.

Remarkable moments of the workshop in Turkey:

- Regarding mechanism of preparing the preliminary report, there was a form specially prepared by UNICEF for this purpose, which was similar to the one used by PCBS but without making comparisons or time series to avoiding differences in methodologies between data sources.
- As for the mechanism of preparing the final report, UNICEF recommended a detailed overview of topics that were included in the survey; UNICEF also recommended demonstrating tables within the report texts within chapters and not in annexes.

- With respect to the tables of data quality, UNICEF recommended that the tables should incorporated within the final report as well as tables of sampling errors that should be at the level of each level in which the sample was designed accordingly.
- With regard to educational indicators, UNICEF recommended an age adjustment before extraction of tables to verify accuracy of the ages of children according to the phase.
- Discussions on most prominent proposals made to be considered in analyzing data and preparing the final report, as they were dealing with each included topic in the survey and this would help PCBS in selecting researchers for preparing report chapters. These ideas and proposals would be presented to UNICEF to be used during data analysis.
- Finally, and as for archiving and documentation, a special tool called "micro data management toolkit" was developed and the participants were asked to use it in archiving and documenting the survey. UNICEF was informed that PCBS used to use ADP for documentation and a PCBS would consult our colleagues to review cross cuttings between both programs.

Chapter Three

Methodology and Quality

3.1 Methodology

- Sampling frame:
  It was based on sampling frame at PCBS which basically consists of a list of enumeration areas (enumeration area is a geographical area with a number of buildings not less than 120). This frame consists of two parts:
  1. **Sampling frame for West Bank and Gaza Strip:** It consists of divided enumeration areas according to the general census of 2007. In West Bank, each enumeration area contains a list of households that inhabit every housing unit along with the necessary background identification of each household; whereas, in Gaza Strip, each enumeration area contains lists of housing units with their addresses which would make contacting and accessing to these household easier.
  2. **Sampling frame for Jerusalem (J1):** It consists of divided geographical enumeration areas with a number of housing units within each enumeration area without having details about households. It also can be benefited from the existence of enumeration area borders, households and individuals numbers within each area, without being able to identify the households' addresses or housing units.

- **Strata of sampling design**
  In this survey, two variables were selected to divide the society into strata depending on homogeneity of the society. Previous studies showed that the Palestinian households can be divided into homogeneous groups as follows:
  1. Governorates: there are 16 governorates in the Palestinian territory; 11 governorates in the West Bank and 5 in Gaza Strip.
  2. Locality type: localities were divided in every governorate to: (urban, rural and refugee camps.)

The main indicator was approved in estimating the sample size (r), which is (a midget or unusually short stature) indicator for children under five years old. In the last MICS3 survey in 2006, it amounted to 10.2% and in reference to the general census data of 2007, the percentage of children (0-4 years old) (p) is 14.1%. Thus, the final calculated sample size = 15,355 households.

- **Designing of sample and type:**
  After determining the sample size of 15,355 households, a probability sample was selected: where a multi- stratified cluster sample was selected as follows:

1. **First phase**: the selection of a clusters sample (enumeration areas) by an PPS (probability sample which is a proportional to sample size) without return, where 644 enumeration areas of the overall framework were selected.

2. **Second phase**: the selection of 24 households from each selected enumeration area in the first phase. These households were chosen in a systematic manner. All targeted individuals from the following groups were classified: women aged (15-54 years old), the elderly, and children aged (0-5 years old).
3. **Third phase**: the selection of individuals from the group of 2-14 years old (for a set of questions), where an individual from the group of 15-29 were selected by using random kish tables.

- **Response rates:**
  Response rate of households in the Palestinian territory amounted to 89.4%, while 93.2% in West Bank and 87.5% in Gaza Strip. On the other hand, response rate ranged between 80.0%- 99% according to the targeted group in the sample.

- **The methodology of hemoglobin examination rate in blood:**
  An examination of hemoglobin rate in blood for women aged 15-49 years and children aged 6-59 months were done by qualified nurses within the fieldwork team.

- **The methodology of iodine examination rate in table salt**
  Field workers were trained to check out the iodine in table salt by taking a full teaspoon sample of the table salt that was used by the household the previous night (at the time of the survey) and adding a drop of the liquid (iodine examination material) to table salt.

- **Weights calculation of households**
  First: households weigh calculation

1. In the first phase: enumeration areas weight was calculated depending on the probability selection of each enumeration area (PPS).
2. In the second phase: household weight was selected from each enumeration area.
3. Then, we calculated the initial weight through multiplying the weight of the first phase with the weight of the second phase to get the initial households' weight.
4. Households' weights were modified according to responses so that the modification is to be calculated as follows:

Processing the non-response cases by modifying the weights:

$$fg = \frac{\sum_{ng} wi - \sum_{o.c} wi}{\sum_{rg} wi}$$

As the:
wi: the initial weight before the modification of household i.
g: modification category according to the governorate and locality type.
fg: weight modification modulus according to category g.
$\sum ng$ wi: weights' sums in category g.
$\Sigma \circ . cg$ wi: sum of increasing weights of coverage cases.

Σrg wi: sum of weights of response cases '.

To obtain the sum of " fg" for each category and by the end, we would get the modified household weight according to response (w'i) by using the following equation:

$$w'i = wi * fgi$$

5. Those weights should be modified depending on households estimations by mid of 2010, and the modified category would be the stratum (governorate, locality type) and thus, we would get the final households weight.
6. After that, we examine weights by comparing the total weights of with households' estimation.

Second: individuals' calculation weights

1. By amalgamating of the households' weights to the total individuals' file so the individual's weight is as same as the household's weight if all the individuals from a required group were selected; however, if an individual from the household was selected, his weight would be as the household's weight multiplied by the individuals' numbers from the required group.
2. Then, by modifying the individuals' weights depending on the population estimation of mid 2010 based on the modification group: region (West Bank, Gaza Strip), gender (male, female) and age group and then one gets the final individuals' estimation in the required group.
3. Finally, by examining the weights by reviewing the total weights with the same total in the individuals' estimation in the required group.

3.2 Data quality

The concept of data quality consists of multiple aspects, starting from planning for implementing a survey and ending up with publishing, disseminating understanding and benefiting from data. The most important components of the statistical quality include: accuracy, comparability and quality control procedures.

To ensure a high quality data, a series of steps should be followed:

- Examining and reviewing survey tools.
- Conducting training to fieldworkers on questionnaires in accordance to international recommendations by qualified instructors for a sufficient period of time.
- A constant supervision for all phases of field work in all areas.
- A field and office auditing on the filled questionnaires.
- A continuous examination for data entry process in terms of consistency and sense.

- During the field work, 16 fieldwork examination tables were used to examining distribution and re-gathering of questionnaires based on discrepancy, sex rates, age heaping, targeted groups and other related examinations.

The data accuracy examination includes multiple aspects of the survey including; mainly statistical errors due to using the sample as well as non- statistical errors due to work team and survey tools, response rates and its impact on the estimations.

3.3 Statistical errors

The data of this survey is affected by the statistical errors due to the use of the sample and not the comprehensive survey of all community units where differences from expected real values would certainly appear, Variation was calculated for the most important survey indicators.

The variation calculation table at the Palestinian territory'' level for a selected indicators

Variable	Rate of estimation %	Standard errors %	Coefficient of variation %	Confidence interval 95%		No. of Observations
				Minimum %	Maximum %	
Percentage of women aged (15-49 years) who currently using any of the family planning methods (at the time of the survey)	0.5254	.00528	0.011	0.515	0.536	10,617
Percentage of women aged (15-49 years) who received health care during their pregnancy of the last birth delivery(at least once by skilled personnel) during the two preceding years of the survey	0.984	0.00254	0.003	0.975	0.985	4,471
Birth deliveries percentage (last birth delivery) that took place in health institutions during the two preceding years of the survey	0.9860	0.00339	0.004	0.973	0.987	4,471
Percentage of women who had given birth during the two preceding years of the survey by a cesarean birth delivery	0.1671	0.00588	0.035	0.155	0.179	4,471
Exclusive breastfeeding under 6 months	0.265	0.01269	0.044	0.263	0.314	747
Underweight prevalence	0.032	0.00226	0.061	0.033	0.042	9,158
Stunting prevalence	0.1093	0.00402	0.037	0.101	0.117	8,964

3.4 Non-Statistical errors

Several procedures were taken to reduce impact of non-statistical errors, so highly qualified field workers were selected to training them on fieldwork techniques of filling questionnaires as well as providing them with a field manual that pertains special key to the questions of the questionnaire and its filling techniques and techniques of dealing with respondents in order to reduce the rejection rates and giving correct and unbiased answers.

As for desk work, a special team was trained to audit the questionnaires and to explore field errors to reduce fieldwork errors rate as well as reducing the errors rate which might occur

during data entry. A very accurate data entry program was designed to avoid any systematic errors during data entry process.

The field workers' reports indicated that interviewees encountered difficulties in understanding some of the questions and terminologies; however, and as a result of qualified fieldworkers, they managed to overcome those problems. Generally speaking, the interviewees' acceptance of the questionnaire was good.

Sources of non-statistical errors could be summarized as follows:

1. Errors resulted from the questions asked by the field workers.
2. Errors resulted from the interviewees' understanding to the question and as answers were based on such understanding.

3.5 Quality Control procedures

Several procedures were taken to ensure data quality, where the field works got trained on techniques of filling questionnaires in the field, in addition to conducting field visits to the field workers to ensure a safe data collection. On the other hand, the questionnaires were audited before being posted to data entry. A special data entry program was designed with rules to avoid any errors. After that, data entry was examined to ensure being free of previous errors. After receiving of the raw data file, data verification and examination of the outliers, consistency between different questions in the survey were done.

3.6 Data Evaluation

There were different methods taken to evaluate the data including:

Frequencies of missing values, answers of "other" and "I don't know", examination of inconsistencies between different indicators, data internal consistency examination and comparing data with previous surveys and other sources. The results of such examinations showed that data quality and consistency was high. The comparison between the results of the report and the results of previous surveys 2000, 2006 showed that it's logical and homogeneity in the results.

PCBS received a technical mission as dispatched by ESCWA and implemented by Dr. Marwan Khawaja to review data on fertility and mortality and concluded that data was of a high quality and that the differences in values of indicators between PCBS and UNICEF was due to the time reference in calculations of these indicators, as both mechanisms could be used. UNICEF dispatched another technical mission to PCBS to evaluate the data s during the period between 16/7/2012-20/7/2012 as the mission objectives and conclusions will be detailed in chapter six.

3.7 A review on the survey sample and the accompanied problems during the sampling design

The sampling design and the selection of sample methods were considered one of the most important things that affect accuracy of the survey indicators estimations so it should be addressed before the implementation of the survey. In the current survey, a sample was designed to be representative for all the society; however, there was a difficulty in reaching some of the enumeration areas in Jerusalem and Ramallah, where Jerusalem governorate; especially, in the old city, Israeli occupation measures and obstacles were enormous in interviewing and approaching households over there.

Among other things that affect accuracy of the indicators estimation was the non- response problem; where in this survey, the non- response percentage was within the expected, where it reached at the Palestinian territory level about 10.6%. of which 6.8% in West Bank and 12.5 % in Gaza Strip. As the highest non- response percentage was in rural areas amounted to13.9%, followed by urban areas at 13.7% and refugee camps by 7.9%.

By comparing with the non-response percentage in the health survey of 2000, this percentage amounted to 6.0% in Palestinian territory (7.0% in West Bank and 5.0% in Gaza Strip). In 2006, it amounted to 15% in Palestinian territory (18% in the West Bank and 11% in Gaza Strip). Even though of the non- response percentage, the children and women sample size was not affected because the sampling design took into account the non-response percentage by adding 15% to the sample.

It is noted that the Palestinian family survey covers MICS4 survey in addition to a range of modules and this sampling design affected standards of MICS4 survey; especially, in weights calculation. Weights calculation models for the indicated groups (woman, child and family in general) in MICS4 survey were available at UNICEF whereas the other groups (elderly and youth) were separately dealt with in weights calculation. With the fact that the sample's design took into consideration that the main indicators were that of MICS4 survey indicators, so it was recommended to separate MICS survey from any other modules in order to be dealt with in a standard way and without any other problematic issues because of other modules.

Chapter Four

Fieldwork

4.1 The pilot survey

- **Objectives of the pilot survey**

  The pilot survey is considered an essential part of the preparatory phase for any survey. It is a mini-survey and through it, one could examine all of the procedures and any needed steps to ensure the success of the main survey. The pilot survey was carried out to test several issues such as:

  1. Achievements rate and required work team for the main survey.
  2. Fieldwork mechanism.
  3. Financial and human needs assessments.
  4. Examining the questionnaire and the survey tools of weights and length scales.
  5. Accessing and approaching households addresses.
  6. Time reference and the ability to calculate ages appropriately to obtain accurate data.
  7. Examination of the training program in terms of duration, training techniques and mechanism, the ability of trainers to deliver the information and using training materials.
  8. Examination of desk and automatic auditing mechanisms.
  9. Survey frame and qualified individual.
  10. Data entry program.

- **Distribution of the pilot survey sample:**

  The pilot survey sample size was estimated at 144 households for examining methodology, questionnaire, achievement and all the survey tools. Where the two governorates of (Ramallah and Al-Bireh governorate and Hebron governorate)) in the West Bank were chosen as sample for the pilot survey and each governorate was divided according to locality type (urban, rural, and camp)

- **The pilot survey training:**

  A training course was held for the pilot survey work team for 9 days from 7/2/2010 until 16/2/2010 as well as a special training for the supervisors and auditors. During the training course, the team was trained on terminologies and concepts of the survey, techniques of filling the questionnaire, asking questions, methods of measuring height and weights for children, salt examination methods, training nurses on how to examine blood. Moreover, they were trained them on techniques of conducting an interview and a briefing on fieldwork tasks, accessing mechanism to selected families in the sample. The training also included lectures and practical training at office and fieldwork exercises.

- **The implementation of the pilot survey in the field:**

  Two governorates in the West Bank (Ramallah and Al-Bireh governorate and Hebron governorate) were selected to implement the pilot survey. The work in Ramallah governorate started on 22/2/2010 and ended by 4/3/2010 whereas in Hebron governorate, it started on 23/2/2010 and lasted for six days. 13 trainees worked on mechanism of filling the main questionnaires, including youth and elderly and other two male trainees were trained to fill in the youth questionnaire.

  At the end of the pilot survey, an evaluation was made, in addition to problems and work techniques were discussed during a meeting with the team. The recommendations were summarized and the necessary modifications were taken into consideration based on the evaluation results.

  In the light of the pilot survey results, it revealed that the daily achievement rate for the fieldworker was as follows:

  1. The main questionnaire (55 pages), including both the elderly and the youth questionnaires (females): 3 questionnaires.
  2. Youth questionnaires (males): 6 questionnaires.

The interview period average for the questionnaire with all multiple parts, ranged between two to two hours and a half.

4.2 The preparatory phase of the fieldwork

Series of procedures were followed to implement the activities within the time schedule as follows:

1. An action plan and a budget for the fieldwork and a timetable were set to determine necessary project requirements in terms of supplies and required tools for the fieldwork team (weighing machines and height measurement scales, blood testing devices and salt testing materials).
2. The identification of required work team in each governorate according to the sample size, composition of field work team, mechanisms of work and the administrative responsibilities of the work team.
3. The preparation of the budget of the fieldwork in coordination with project management and finance department of PCBS.
4. Providing a staff for the project through vacant Jobs advertisements; especially, for girls. Then, the committee made interviews for all the applicants and selected the highest marks with a former experience with PCBS.

- **Team Work selection and the determining of team structure for main work:**

  110 employees worked in the survey in West Bank and they were distributed on 13 groups according to estimated achievement average of (2.5-3) questionnaires, work period and sample size in each governorate. In this regard, the team consisted of a supervisor, an auditor, 3-5 data collectors, an assistant to do weights and height measurement, in addition to a laboratory technician to make blood test for the

qualified individuals. On the other hand, 15 male field workers worked in order to fulfill the youth questionnaire (males).

- **Training of fieldwork team in West Bank:**

In the light of the evaluation process of the pilot survey, adoption of its recommendations related to the questionnaire, the work mechanism, the team structure, the training program and the needed staff , preparation for the training course to the main survey team work was initiated,

As for other issues related to the training, it included a comprehensive explanation for the various parts of the survey: family, women and children questionnaires. Also, they were trained on the concepts of all the related parts and data filling mechanisms, in addition to the training on the youth and elderly questionnaires, the theoretical and practical use of the weights and height measurements of children, and salt and blood test mechanism.

At the end of the session, an exam for the female trainees was held to assist them based on certain classification standards as follows: daily evaluation at 40%, and the final exam at 60%. In this regard, the supervisors, auditors, assistants, and the interviewers who got the highest marks were selected. After that, a workshop was held for them for a period of three days included team tasks, supervision, follow up mechanism, revision, in addition to auditing rules, work control methods, solving field problems and filling the field work control forms.

On the other hand, the female field workers were selected on the basis of the academic qualification and efficiency and they were trained theoretically and practically on the questionnaires, models and maps for 14 days from 30/3/2010 till 14/4/2010.

- **Training of the fieldwork team in Gaza Strip**

Due to the Israeli imposed movement restrictions on movement to Gaza Strip during survey implementation, PCBS took several procedures as follows:

1. The project management trained the UNICEF team in West Bank and in turn, the UNICEF team took the role of training in Gaza Strip.
2. The training of the trainees in Gaza Strip on the questionnaire via the video-conference.
3. Mr. Pierre, UNICEF advisor went to Gaza Strip to train the female fieldworkers over there.

4.2 Data Collocation Phase

- **Fieldwork period:**

The fieldwork in West Bank governorates began on 3/5/2010 till 12/8/2010 while the fieldwork in Gaza Strip governorates began on September, 2010 till November, 2010.

- **The field visits in the West Bank:**

The process of data collection witnessed several field visits of project manager and technical committee members based on a prepared visits schedule, in addition to the field work coordinators' visits for the governorates to follow up data quality and accuracy as well as the female field workers' commitment to the instructions. The female assistant helped in the weights and height measurement process and the follow ups of the laboratories technicians by taking blood samples from the qualified individuals among children and women, in addition to follow ups visits to the absentees and non-respondents to persuade them to cope with field workers.

- **The field visits in Gaza Strip**

The fieldwork was followed up by a trained employee on the video conference since there wasn't any presence for PCBS staff and the inquiries were answered via phone and emails.

- **Follow ups means:**

1. **Work control models:**
   Special survey forms were prepared to adjust the daily achievement and the delivery process of the questionnaires between the coordinator, supervisor, and the supervisor, field worker and the auditor on the other hand. The supervisor's role was to prepare a daily progress report including the completed and non- completed questionnaires as well as the rejection for each team in order to be submitted to the coordinator.

2. **Follow-ups on Telephone:**
   The field workers could communicate with the fieldwork coordinator or with the department director via phone in cases of encountering any difficulties or problems in the field in terms of technical inquiries related to the questionnaire or special field work consultations.

3. **Circulations:**
   Several circulations were issued aiming at guiding field workers and solving some technical problems of the data collection. On the other hand, the circulations were copied to data processers to incorporate any modifications or developments on the instructions.

- **Special procedures on data collection phase:**

1. At the beginning of the fieldwork, there was a disconnection in the work due to the lack of a sufficient number of printed questionnaires as well as the delivery of the iodine examination materials and blood test slices were delayed and then field work was resumed after the completion of the printed questionnaires.

2. All field work teams in different governorates were pursued through various means of communication and field visits.
3. There was no presence for PCBS staff in Gaza Strip, so any inquiries were answered via phone and emails.

4.4. Special survey tools and means

- **Height and weight measurement scales:**

  During this survey, several measurement scales that were used in several countries such as: a modern weight scale, in addition to height measurement tool which is consisted of two pieces of wood fixed with a length scale. The team did great efforts in the field; however, they encountered a number of problems during their mission:

  1. Some children refused to take off their shoes during the measurement process.
  2. Some children refused to stand up on neither the weighing scale nor the height measuring meter.
  3. There was a difficulty in carrying the height measuring meter from place to another.

  In this context, it is worth mentioning that the used weighing scale and height measuring meter in this survey were the same tools that have been used in the Palestinian family health survey 2006.

- **Blood test device:**

  A new modern device was used to examine the hemoglobin in blood, the prominent features of this device is to give an immediate and accurate result of the examination. Several technical procedures were followed to ensure the quality of the results as follows:

  1. The laboratory technician was asked to make a daily checks.
  2. A random sample of hemoglobin examination was taken from the tested individuals by using the same device and another examination to be done in order to ensure results accuracy.

As for the respondents' attitude towards blood test, it was highly expected in some cases such as the rejection of qualified woman to have the blood examination for herself and her children.

4.5 The problems of fieldwork

1. The delay in submitting the blood slices, salt examination materials and the printed questionnaires caused an interruption in the work.

2. The drop outs from the team work in middle region and Jerusalem team led to a delay in accomplishing the tasks in comparison with other governorates.

3. The inaccuracies in some of the blood devices and the unavailability of an alternative to it.

4. The insufficient teamwork on the youth questionnaires in some areas, especially in the middle region.

5. The unavailability of targeted families in their houses, especially in the middle region.

6. The fieldwork problems in Gaza Strip were solved via phone and emails and there wasn't any follow ups on the field by the project management.

- **Non- statistical errors that emerged during data collection:**

1. Several procedures have been taken to reduce the impact of the non-statistical errors. Qualified fieldworkers were selected to train them on the fieldwork techniques , techniques of filling questionnaires, in addition to provide them with a booklet manual which contains special key for the questionnaire questions and its filling techniques as well as dealing with the respondents to ensure less rejection rates and giving truthful answers.
2. An accurate data entry program was designed to reduce errors rate which may occur during the data entry process.
3. The field workers reports showed that respondents encountered in some cases difficulties in understanding the questions and terminologies; however, the qualified field workers were able to overcome those problems.

Finally, one could summarize some resources of the non-statistical errors that appeared during the implementation of this survey as follows:

- There were some errors resulted from methods of asking questions by the field workers due to the large number of questions in the questionnaire and the large number of the targeted group in the survey. Thus, the respondents encountered difficulty in understanding the questions.
- Some children refused to take off their shoes during the measurement process.
- Some children refused to stand neither on the weighing scale nor on the height measuring meter as they were frightened of the wood piece to be put on their heads; as a result, the measurement process took a long time.
- The weighing scale broke down in some of hot areas.
- Some children resisted the needle’s process.
- In some cases, the qualified woman refused to make blood test for herself and for her children.

Chapter Five

Data Processing

5.1 Data processing phase

The data processing phase went through several sub-phases starting from the preparation phase and ending with the completion of public use data file completion and these sub-phases were as follows:

1. **The Programming:** during this phase, data entry program were prepared by using CSPRO package and all modifications were reflected in the preparation phase or during the training on the questionnaire. Modifications on data entry screens, and the work on reversing automated rules and the verification of the data entry program, in addition to designing a program that reflects all automated and offices auditing of data verification rules, as well as examining outliers after completion of data entry and auditing of any enumeration area to ensure data quality.
2. **Questionnaires delivery and controlling phase:** during this phase, data entry supervisor receives the questionnaires from fieldwork coordinator through a well-prepared form that contains details on the questionnaires according to the enumeration area including; the main questionnaire, women, children, elderly and youth. Where the employee ensures a well receipt of all questionnaires in addition to signing a receipt form stating accurate date.
3. **The data entry and training phase:** data entry and training phase includes three processes as follows:
    a) Five data entry workers did an exercise of processing data of some correct and incorrect questionnaires to ensure the program effectiveness in all necessary actions. Then, deleting of such data files during this training process.
    b) Data entry workers according to deliveries of the questionnaires where the data entry workers were trained for two days and then deleting such training files to start a real data processing.
    c) Providing a staff of four specialized researchers to solve any problems they may encounter during this data entry process.

4. **Data Entry Phase:** this phase started on 17/6/2010 till 12/2010 after receiving the questionnaires from Gaza. The data entry staff consisted of 30 temporary workers and their output average was 15 questionnaires per day. On the other hand, three data auditors were provided in the data entry hall to solve any technical problems according to previously prepared instructions , manuals and previous training of the field work team to ensure consistency, understanding and coherency between the questions to be able to take decisions at the office or to return back the questionnaire again to the field to modify it by the field worker either by re-visiting the families or by contacting them on phone.
5. **Data auditing phase:** during this phase, the data auditor compares the entered data with original questionnaire and modifying any errors according to the followed procedures through a prepared form for this phase and then preparing a daily progress

report and data accuracy for project management for their follow ups. In this regard, data auditing was done in data entry offices at a rate of 60%

6. **Data Verification:** An automated data verification rules were developed among questions at the questionnaire level to examining consistency of the questions with each others. Then, the auditors' team reviewed and modified the questionnaires errors based on instructions or returning back the questionnaire to the field. The data verification program implemented for each enumeration area, a report should be printed and then all the questionnaires with errors should be audited in order to examine any related variable and modifying it in data entry program. After this process, we got out a second report for the same enumeration area to ensure that all questionnaires were modified correctly. Other reports were to be sent to project management after auditing the data to modify the questionnaires accordingly. Correct questionnaires were documented to avoid any duplication in auditing; however, these examinations weren't comprehensive, especially in regard to the consistency among questions and different parts of the questionnaire.
7. **Receipt phase of questionnaires:** in this last phase, all questionnaires were classified according to locality type and enumeration area and then were registered in specialized and approved forms. Finally, they were being sent for archiving within special boxes in the stores. The survey was completed on 18/1/2011.
8. **Mechanism of dealing with returned questionnaires:** in case of an error, the auditor checks the error and after confirming that it isn't an error in the question value, accordingly:
    - The modification of the question error and any related questions to proceed in data entry of the questionnaire.
    - The returning back of any questionnaire to the field to enter a value (not defined) to have data entry process completed of the questionnaire, and the returning of any questionnaire to the field should be only for one time to solve all errors.

5.2 Daily Progress Reports:

To keep in touch with the project management and fieldwork management, daily progress reports were prepared to describe data processing phase and this could be done according to the following mechanism:

- The daily report: it contains the date and number of received questionnaire daily. Also, it includes accumulative number of the questionnaires, the total number of the entered questionnaires, and differences between the entered and received questionnaires to track the percentage of the data entry, received questionnaires, audited, and the returned questionnaires to the field.
- The daily report also includes the governorates' names and numbers of received questionnaires from each governorate within special form for controlling purposes on the flow of the questionnaires.
- The sample is uploaded at the governorate level to be compared with the achievement percentage.

- The report is sent to the project manager every morning to review the progress on the project and data entry process and notes given by data entry department. The project manager coordinates with data entry department to clarify any inquiries or modifications.
- Two copies of the daily report are prepared; one copy is delivered to the project manager and the other to data processing department.

5.3 Pursued procedures in data processing

To abide with the special item on data processing within the survey plan, several procedures were taken in preparing and implementing the project:

- Preparing of needed supplies before the survey to avoid interpreting data entry process.
- Preparing and distributing of instructions on data entry program before launching this process.
- Entering incorrect questionnaires to the program before data entry process to validating and examining the data entry program.
- Auditing of all received questionnaires from the fieldwork office by the data entry supervisors against signing of special receipt forms.

5.4 Ensuring quality of data entry

Several procedures were taken to ensure quality of data as follows:

- Data entry team was trained on data entry program, and the program was examined by trial questionnaires before the arrival of real questionnaires.
- All automated data auditing examination and data verifications programs were uploaded to ensure data quality.
- The data are delivered every week or two weeks for the survey management to be examined along with a report on errors statements to be circulated to data entry department to be corrected.
- Data entry rules were set in a way to ensure data entry and revealing any errors in time, where the transitions between questions were set and to ensure allowed range for each question to be entered as well as to make sure that the questions that contain a percentage does not exceed more than 100%; however, all the examinations were not taken into consideration, especially the consistency examination between the questions and the different parts of the questionnaires and this led to dropping a number of questionnaires in the data verification phase.

Chapter Six

Lessons Learned and Recommendations

6.1 Lessons learned from the project

First: The Preparatory phase:

During this phase, a workshop was conducted in Amman on designing of MICS 4 with a focus on the following issues:

1. MICS4 team informed PCBS of their will of implementing MICS4 as a in adjustable single package especially to methodology, the sample, the data entry program, order of questions and templates in the questionnaire, and the uses of approved symbols by UNICEF to facilitate of extracting tables and information as it is previously agreed upon.
2. UNICEF gave up using of unnecessary models in Occupied Palestinian territory like the model on Malaria, female circumcision and others. UNICEF pointed out that what does not apply on a country, it is unnecessary to be adopted on the condition that the package of MICS4 should be implemented as one single package.
3. UNICEF did not oppose the idea of including additional questions or models to the questionnaire on the condition that they should not stand inconsistent with uses of approved symbols of questions by UNICEF and the order of questions and models in accordance with MICS4.
4. UNICEF did not oppose the idea of using any title for the survey which to be implemented by PCBS in 2010, whether as a family health survey or as MICS project. UNICEF explained that what is important is the methodology that will be adopted by PCBS, whether to follow the methodology as of MICS or is it a national project that uses only MICS indicators and not MICS package.
5. UNICEF pointed out that the non-use of MICS4 methodology will affect the technical support to be provided to PCBS, where the technical and financial support would be provided by UNICEF to PCBS as a partner only and according to what is being agreed upon. While, in the case of adopting MICS methodology, the technical support will be provided as an essential partner including technical training courses and workshops to be conducted by the working group of MICS.
6. PCBS affirmed that they are willing to join the list of countries that will implement MICS4 and the needed support would be for a national survey with MICS methodology.

By launching of the survey activities with conducting a pilot survey, it was accompanied by some kind of lack of clarity such as determining a title of the survey, questionnaire and data entry designing programs. Perhaps, these conditions led to a delaying in implementing the pilot survey as originally scheduled, which affected the rest of project activities, and thus modifying the timetable of main survey and other project activities. Where UNICEF, at first, did not oppose the idea of using any name for the survey, and at the beginning of conducting the pilot survey, UNICEF and UNFPA discussed the project title for long time. Therefore, it was inevitable from the very beginning to identify these issues and to agree upon them before launching the project to avoiding any to confusion among survey management and distressing other activities of the survey.

Second: Preparing of the questionnaire and training booklet.

In this phase, the questionnaire was prepared on the basis of MICS4 indicators. As well as, it included a set of indicators that meet the national needs and another set that fulfill the needs of UNFPA. In addition to two modules were added on the questionnaire as of the youth and the elderly questionnaires. The codes of questions were as the same codes adopted in the questionnaire of MICS4, in addition to rephrasing the questions and the answers codes.

The phase of questionnaire designing went through hard times concerning agreement with (UNICEF) upon the questionnaire and its indicators or even the layout of the form, and this took a lot of time until it ended up in 28/3/2010 as UNICEF head quarters in New York commented on the questionnaire with some observations and those had been worked out in accordance with our national needs. The work was finalized on version (2.1) after PCBS had finalized preparations for field work. It is worth mentioning that PCBS incorporated necessary modifications and comments on all versions inconsistency with the reality of Palestinian community and national needs.

Those changes (amendments) and additions increased the size of the questionnaire. This was one of the important reasons that led to the postponement of the implementation of the pilot survey, which doubled the burdens on field workers and prolonged time consumed in interviewing families. Hence, we should think of another mechanism for implementing the survey to alleviate the questionnaire and subsequently easing burdens on field workers and families to securing high data quality. As a result, it is possible to reconsider one of the following options:

1. Abiding to MICS questionnaire and requirements of the survey according to UNICEF.
2. If there was no other options but implementing the survey to meeting the national and UNFPA needs concerning the addition of modules to the survey on the youth and the elderly questionnaires, one should consider the following:

✓ Re-considering mechanisms of forming the team work in terms of numbers and the technical skills.

✓ Concrete coordination and arrangement of workshops to be conducted by UNICEF to the project management so that all requirements of PCBS partners are considered and avoiding confusion that might occur during implementation of the survey and securing enough time to fully implement project requirements.

Third: The training phase.

- At this phase, the training was conducted in West Bank and Gaza Strip at different times because of prevailing political conditions in the Palestinian territory due to the Palestinian split. As some indicators were assigning to a time reference, this led to confusing with the project management in matters of age, education, work and indicators of malnutrition. Therefore, it is necessary to assign indicators to the interview time and not to a specific date as time reference.
- UNICEF in cooperation between PCBS implemented training in Gaza Strip where the project management oversees any inquiries received from Gaza Strip during the training time over phone or by emails; however, there was no direct training and this might affect the training effectiveness.

Fourth: The field work phase

- The field work was not launched immediately after the training due to discussion with UNICEF concerning their observations on the questionnaire and also a failure in providing necessary equipment and materials for salt examinations and shortages of blood test slides in Palestine as well as implementing this survey in Gaza Strip.
- The field work in West Bank took longer time than scheduled due to starting field work without having necessary equipment and materials for salt examinations and blood test slides as well as not having an enough number of printed questionnaires, as such shortages were met in a month when UNICEF and UNFPA met their obligations in providing blood test slides, materials of examining salt, and printing the rest of the questionnaires.
- The field work in West Bank was launched on 3/05/2012 and continued up to 12/08/2012; meanwhile, the field work in Gaza Strip started on 9/2012 till 11/2012 but the rest of filled questionnaires didn't reach the data entry hall until 12/2012. Therefore, the beginning the field works in different times in the West Bank and Gaza Strip led to confusion in calculating of some indicators like those of education, work, age and malnutrition because of their linkage to a time reference period. This matter was one of technical issues that weren't considered although MICS methodology pointed clearly at the necessity of calculating ages in accordance to the date of interview and not to a reference date. This led to a delay in verifying the data which affected finalizing all outcomes of the survey with long delays.
- Lack of accuracy in some blood test slides and the lack of alternatives led to a non-compliance in filling the questionnaire at once, so it is supposed to examine these blood devices well before using.

Fifth: Processing data and data entry program

- In this phase, PCBS participated in a workshop about data processing of the survey on 9-5-2010 in Amman. UNICEF conducted a workshop after five days of launching of the field work.
- The readiness of the data entering program that was prepared by PCBS before the workshop, and taking note that progress was going satisfactorily on the survey and faster than UNICEF planned, so the project management and the authorized PCBS department started in programming the questionnaire and preparing data entry program in according to the project life cycle without coordination with UNICEF due to high PCBS experience. We would like to assure that the designing of data entry program did not take into account the standards set by UNICEF. This eventually led to a gap between PCBS and UNICEF about the program and its components, data entry mechanism, testing and linking it. Perhaps, the timing of designing the program before participating in the workshop held by UNICEF for this purpose, led to widening the gap in terms of PCBS commitment in required standards and not examining the program by UNICEF in early phases of the survey. This shows imbalances in communications between PCBS and UNICEF and lack of patience in making right decisions within PCBS, not to mention the lack of bearing responsibility as required.
- Refusal of PCBS prepared data entry program as it should meet UNICEF standards.
- There was not available time to prepare a new data entry program to match with UNICEF standards due to big size of the questionnaire.

- There was a decision by PCBS depending on its designed program of data entry due and by virtue of PCBS experience in this area. Besides, the program took into account UNICEF requirements in terms of files order and their requirements.
- Up on finishing data processing at PCBS, the files were dispatched to UNICEF and there was a long debate between PCBS and UNICEF because the data files didn't match with their requirements as PCBS didn't use that program designed by UNICEF and as PCBS did not comply with data entry standards led to lack of sufficient examinations on data entry program and so not implementing of many of tests that did not originally exist at all.

  To put an end for the dispute between PCBS and UNICEF regarding data files, several measures were taken including the following:

1. Several meetings were held with Mr. Rashad, a representative from UNICEF to handle these issues of the data files
2. There was a role for UNICEF in testing and verifying the data in an advanced phase.
3. There were agreements on several dates to deliver the files to PCBS, but that didn't happen.
4. PCBS team participated in the workshop in Turkey where it was supposed that PCBS team will receive the data files permanently from UNICEF, but that didn't happen.
5. When the files were delivered by UNICEF to PCBS on 14/09/2011, they were checked by PCBS as there were comments on incomplete cases, and notes about the mechanism of merging the ladies files. It was found that Mr. Rashad was working on an old copy of the files that was dispatched to him previously, and he did not work on updated version that was sent to later.
6. The confusion that happened was corrected in addition to discussing important issues including women and enumeration areas which we couldn't collect data from due to political reasons
7. There was another discussion between PCBS and UNICEF about the weights being used and that took a long time too.
8. Because of the long period that UNICEF' took in reviewing the data files and the problems encountered by the preparation of the files within UNICEF criteria, PCBS was forced to announce the results of the survey during a workshop and working on the outcomes of the survey by available files at PCBS.
9. Mr. Rashad’s way in dealing with the survey files led to confusion and delays, and these were obviously noticed through contradictions in his requests and that moving from one point to another without a radical solution to the fundamental issue, namely the preparation of data files in their correct form according to UNICEF request.
10. Preparing final files took a long time, and thus affected the outcomes of the survey and caused delays in the time schedule.
11. In a subsequent period, a technical mission dispatched by UNICEF to PCBS for one week from 16/07/2012, aiming at reviewing the data files at PCBS and their consistency and conformity with standards of MICS4 and to get out with final data files, It was agreed to adopt the final data files from UNICEF and PCBS on 08/08/2012.

Sixth: Data Analysis

- Due to long discussion with UNICEF on data files and their consistency with MICS4 standards, data analysis and extraction of indicators were delayed. In this regard, it was based on the indicated files at PCBS along with the Syntax files from UNICEF in data analysis and extracting tables as well as extracting of tables that meet national needs. The initial results and main reports were issued.
- Due to setting a time reference for ages and in light of setting some indicators to a period of time reference too, this led to a confession for the survey management for age calculations, education, work and the malnutrition indicators. So to overcoming this issue in next sessions, it might help in approving the interview date to calculate the age and not be restricted to a time reference.
- Data on Education: education indicators were not published due to setting the age for time reference and this led to a gap between the field work in West Bank and in Gaza. In this context, the delays occurred in launching the fieldwork in the West Bank, led to collect data during summer vacation, causing confusion for field workers in collecting educational data; therefore, PCBS wasn't able to publish them.

Seventh: The technical mission- New York

A technical mission was dispatched from UNICEF office in New York to PCBS during 16/7/2012 -20/7/2012.

- **The agenda and objectives of the technical mission:**

1. Reviewing and evaluating the family survey data files 2010 at PCBS.
2. The examination of the data files and its consistency and conformity with MICS4 standards.
3. Preparing a final data file based on MICS4 standards and meeting PCBS criteria.
4. Resolving all outstanding issues between PCBS and UNICEF in the details of Palestinian family survey 2010.

The following issues that were discussed with the mission on basis of its agenda and objectives:

1. The issues that were addressed about data files at PCBS:
   - A methodological problem related to defining targeted groups of women aged 15-45 years in the questionnaires of women health and awareness on AIDS. A bias was revealed in selecting of the qualified women to answer this part of questionnaire (Weights were re-drawn and re0calculated , the results showed no important discrepancies)
   - Age calculations and verifying time reference, according to standards, it was supposed to approve the interview date and not to assign a specific date as time reference because of its impact and bias in the selection, according to this principle, all the ages were calculated and it is expected to have an impact on the children files less than 5 years old and women health file as a result of the selection mechanism and age group.
   - The youth selection methodology, especially in Jerusalem governorate, where it was agreed to keep the situation "as is" because Jerusalem (J1) has an exceptional situation in the sample.

- The general calculations of weights methodology: it was agreed to depend on the used methodology at PCBS.

2. The conformity with MICS standards: most of the forms are, in general, identical with MICS4 standards and there is a need for some minor modifications for some variables due to the differences in the concept and the variable items.
3. The set of the final report: UNICEF reviewed the files which haven't been reviewed during the visit (elderly and youth); on the other hand, a final approved report from both UNIEF and PCBS has been obtained on 8/8/2012.
4. The final report: it was agreed that the final report should be in accordance with the standards of MICS, while taken into account the Palestinian privacy, especially displaying those of additional indicators.
5. The interview date on the family survey on the family questionnaire cover, to be reviewed and to modify the date to include the family interview date.

6.2 Recommendations

In light of the main survey with all phases, and the conclusions, one should recommend the following:

First: Recommendations regarding the project management

1. Some issues should be agreed upon since the beginning of the survey and not on the time of launching the field work such as: survey title/ name, questionnaire design and data entry program.
2. UNICEF should conduct the workshop regarding data processing before launching any activity so the survey management could be briefed on the partners requirements.
3. Interview date shall be adopted when calculating the ages. A time reference will not be complied which will affect calculations of malnutrition, age, education and work indicators.
4. The survey is to be restricted to MICS standard questionnaire without any modules like the youth and the elderly questionnaires. This mainly aims at reducing the burden on field workers during training to better understanding the questions and giving more focus on training. This will also reduce the burden on families when collecting data so that they can give correct information. Additionally, it will help the families not get bored due to long questionnaires for better quality of the collected data.
5. There were lots of details regarding terms of the signed agreement between PCBS and UNICEF without being enough discussed. There are still pending issues and details. Some of these details caused delays in publishing the survey outcomes. We recommend that agreement details should be taken into consideration and to review the possibility of implementing them before signing the agreement.

Second: Recommendations regarding field work

The big size of the questionnaire takes more than two hours to be answered by one family. PCBS recommend shortening the questionnaire into limited forms by excluding the youth and the elderly questionnaires.

Third: Recommendations regarding the information systems

The requirements of partners shall be adhered to regarding data entry program and tests to be uploaded on before launching data processing.

Fourth: Recommendations regarding samples and sample frames

1. The Palestinian family survey includes other categories other than that of UNICEF in MICS4 survey. These categories are the elderly and the youth which do not have dedicated forms for calculating weights (excel sheet) that was prepared by UNICEF. Therefore, it is significant to follow PCBS methodology in weights calculation. There was a separate section for children aging from 2 to14 years where it needed a third stage to choose individuals. As a result, a dedicated weight was put for this category on a separate basis and this category is not included in the weight calculation form that was prepared by UNICEF. And thus, we recommend that MCIS4 to be dealt with on a standard basis which needs a standard design for MCIS survey separately.
2. MICS survey sample shall be designed in the next time on separated basis other than annexes and modules (youth, elderly and others).
3. The enumeration areas in the sample of next session (if implemented) shall be upgraded for the purpose of obtaining the right numbers and addresses of families before starting the survey. In the next session, data of census of 2007 are deemed old and they shall be upgraded.

Fifth: General recommendations

Many problems and obstacles could have been avoided through reviewing the possibility of postponing the survey implementation until the beginning of 2011.

Sixth: Recommendations of the technical mission (UNICEF)

1. Age calculations in the upcoming surveys shall be done on basis of on the interview date and not based on the attribution date as done in the Palestinian family survey in 2010.
2. The questionnaire size shall be taken into consideration when designing the upcoming survey questionnaires.
3. The added questions to the survey up on requests of partners should be reviewed and its uses.
4. Two separate questionnaires for women who have been married and women who have not been married should not be used. They should be replaced by using skips as needed (in future surveys).
5. Data entry programs and attached standard programs should be used due to benefits of limiting and avoiding data entry errors.