



الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني

مسح التغذية، 2002

دليل مستخدم البيانات

كانون الأول/ديسمبر، 2002

© رمضان، 1423هـ - كانون أول، 2002.
جميع الحقوق محفوظة.

في حالة الاقتباس، يرجى الإشارة إلى هذه المطبوعة كالتالي:

الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2002. مسح التغذية - 2002، دليل مستخدم البيانات.
رام الله - فلسطين.

جميع المراسلات توجه إلى دائرة النشر والتوثيق/قسم خدمات الجمهور على العنوان التالي:

الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني
ص.ب: 1647، رام الله، فلسطين.

فاكس: 2406343 (970-2)
صفحة إلكترونية: <http://www.pcbs.org>

هاتف: 2406340 (970-2)
بريد إلكتروني: diwan@pcbs.pna.org

تحذير

إن البيانات المسجلة هي ملك خاص للجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، وهي محمية بموجب قانون الإحصاء وقوانين النشر المحلية والدولية، ولا يجوز بيع أو توزيع أو نسخ هذه البيانات أو جزء منها إلا بإذن خطي من الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، وكل من يخالف هذه التعليمات يعرض نفسه للعقوبات المنصوص عليها في القانون.

المصطلحات والتعاريف

1.2 تعاريف عامة:

الأسرة المعيشية:

فرد أو مجموعة من الأفراد يعيشون في نفس الوحدة السكنية ويتناولون الطعام معا ويشتركون في توفير احتياجاتهم المعيشية، وقد تربطهم علاقة قرابة ليشكلوا عائلة، أو لا تربطهم هذه العلاقة.

الفرد في الأسرة:

هو الفرد الذي يقيم في الأسرة بشكل معتاد، وفي هذا المسح تم اعتبار الأفراد المقيمين في تجمعات معينة داخل الضفة الغربية وقطاع غزة من اجل الدراسة (الطلاب)، والطلاب الذين يدرسون في الخارج ولكنهم يعودون سنويا لزيارة ذويهم والإقامة معهم، والعمال المنفصلون عن أسرهم ويعودون لها في نهاية الأسبوع أو الشهر، وكذلك السجناء على انهم أفراد مقيمون بصورة معتادة مع أسرهم وليس في أماكن عملهم أو دراستهم أو سجنهم.

رب الأسرة:

هو الشخص المقيم إقامة معتادة مع الأسرة، والذي عرف بأنه يحمل هذه الصفة من قبل باقي أفراد الأسرة، وعادة ما يكون هذا الشخص صاحب السلطة والمسؤول عن تدبير الشؤون الاقتصادية للأسرة وقد يشاركه الآخرون في ذلك، وقد يكون رب الأسرة ذكراً أو أنثى.

الغرفة:

هي عبارة عن جزء من مسكن، أو مسكن بأكمله، لها جدران وسقف بحيث لا تقل مساحتها عن 4 أمتار مربعة وتستخدم لأغراض النوم والجلوس أو الطعام أو الدراسة. ولا تعتبر غرفة كل من المطبخ المستقل المخصص للطهي، والحمام، والمرحاض، والسدة، والبلكون، كما لا تحسب من غرف المسكن كل الغرف المخصصة لأغراض العمل مثل الغرفة المخصصة لعيادة الطبيب أو الخياطة للغير. وكذلك يمكن اعتبار البرندات التي مساحتها 4 أمتار مربعة فاكثر ومقززة على أنها غرفة، إذا استخدمت للمعيشة أو النوم أو للطعام أو الدراسة.

منطقة العد:

هي المنطقة الجغرافية المحددة على الخرائط والتي يتم تحديدها على الطبيعة بحدود واضحة المعالم (شوارع، وطرق، وممرات، وحدود إدارية) لتكون مجال عمل عداد واحد عادة، وقد تكون تجمعا صغيرا أو جزءاً من تجمع سكاني كبير. وتضم كل منطقة حوالي 150 وحدة سكنية باستثناء التجمعات الصغيرة والتي تضم أقل من 150 وحدة سكنية، فقد اعتبرت منطقة عد، بغض النظر عن عدد الوحدات السكنية.

الخلية:

هي اصغر وحدة معاينة جغرافية يتم جمع البيانات على مستواها ويراعى أن تكون حدود الخلايا واضحة يسهل التعرف عليها.

الطبقة:

هي فئة من المجتمع الإحصائي متجانسة فيما بينها في كثير من الصفات والمتغيرات قيد الدراسة.

وحدة المعاينة الأولية:

هي وحدات جغرافية أو تجمعات سكنية تستخدم عند تصميم العينة متعددة المراحل يتم اختيارها في المرحلة الأولى (وحدات أولية)، وهي في هذا المسح مناطق العد.

الوحدة السكنية:

هي عبارة عن غرفة أو مجموعة من الغرف مأهولة أو شاغرة ومعدة للاستخدام كمسكن منفصل

بتوفر أحد الشرطين:

1. مدخل مباشر خارجي أو من خلال ممر.
2. خدمات مطبخ كاملة يقتصر استخدامها على ساكني الوحدة سواء كانت مستخدمة أو غير مستخدمة.

الإسناد الزمني: هو التاريخ المرجعي الذي تم استخدامه عند احتساب الأعمار وقد حدد في هذا المسح على أنه يوم 2002/3/1.

التجربة القبلية: هي صورة مصغرة للمسح، يتم إجراؤها بهدف فحص الأدوات (الاستمارات والنماذج) والعمليات الميدانية والتقديرات البشرية والمادية الموضوعة والزمن المقدر لإنهاء العمل الميداني وإدخال البيانات، وهدفها باختصار هو فحص الخطة المعدة لتنفيذ المسح الرئيسي.

2.2 التعاريف الأساسية لخصائص الأفراد والأسر:

العمر: هو الفترة الزمنية المقدرة أو المحسوبة بين تاريخ الميلاد وتاريخ الإسناد (2002/3/1)، معبرا عنه بسنوات شمسية كاملة.

العمر الوسيط: العمر الذي يقسم السكان الى مجموعتين متساويتين من ناحية العدد، اي نصف السكان اصغر من هذا العمر والنصف الثاني اكبر.

تاريخ الميلاد: هو تاريخ ميلاد الفرد ويتكون من اليوم والشهر والسنة الميلادية حسب الوثائق الرسمية مثل تباليع الولادة أو شهادات الميلاد أو جواز السفر أو أي مستند رسمي.

التراكم في الأعمار: الميل من قبل المستجوبين أو الباحثين نحو تفضيل أعمار معينة دون غيرها، وأيضا تعرف كعمر (تفضيل احاد عمر معينة) وينتشر تفضيل الأعمار المنتهية بصفر أو خمسة.

المشتغل: هو الفرد الذي يباشر شغلا أو عملا معيناً سواء كان لحسابه أو لحساب الغير، باجر أو بدون اجر أو في مصلحة العائلة، ويصنف المشتغلون حسب عدد ساعات العمل الأسبوعية إلى مشغولين (1-14) ساعة، ومشغولين 15 ساعة فاكتر، وكذلك الأفراد الغائبون عن أعمالهم بسبب المرض، أو إجازة مدفوعة الأجر، أو إغلاق أو إضراب أو توقيف مؤقت وما شابه ذلك، فانهم يعتبرون مشغولين من 1-14 ساعة.

المتعطل عن العمل: هو الفرد الذي لم يعمل مطلقا خلال فترة الإسناد (الأسبوع الماضي)، ولم يكن مرتبطا بعمل معين، وهو قادر على العمل ويرغب في الحصول عليه، وقد قام بالبحث عن فرصة عمل في هذه الفترة، كذلك فان الفرد المتوقف عن العمل، يعتبر غائبا عن العمل حتى ولو كان يتوقع العودة أو كان مستعدا للعودة في حال استدعائه للعمل. ويقسم المتعطلون عن العمل إلى مجموعتين: المتعطلين الذين سبق لهم العمل، والمتعطلين الذين لم يسبق لهم العمل.

المهنة:

هي الحرفة أو نوع العمل الذي يباشره الفرد إذا كان مشغولاً، أو الذي باشره سابقاً إذا كان متعطلاً سبق له العمل، والمقصود بالمهنة الرئيسية هي المهنة التي يقضى فيها المشتغل أكثر من نصف وقت العمل، أو هي المهنة الأكثر تكراراً خلال الأشهر الثلاثة السابقة لتاريخ الإسناد الزمني.

الحالة الزوجية:

الحالة الزوجية للفرد تعني حالة الفرد الشخصية والتي يكون عليها ذلك الفرد الذي يبلغ من العمر 12 سنة فأكثر وقت إجراء المقابلة، والمتعلقة بقوانين وعادات الزواج المعمول به في البلد.

وقد تكون إحدى الحالات التالية

لم يتزوج أبداً: هو الفرد الذي يبلغ من العمر 12 سنة فأكثر ولم يتزوج زوجاً فعلياً وفقاً للعرف السائد (أي لم يتم الدخول بعد) ولم يعقد قرانه ولم يكن قد تزوج في السابق.

2. عقد قران لأول مرة: هو الفرد الذي يبلغ من العمر 12 سنة فأكثر، وقد تم تسجيل عقد

زواج رسمي له من قبل المحكمة ولكنه لم يتزوج فعلياً وفقاً للعرف السائد (أي لم يتم الدخول بعد) وليس مطلقاً أو أرملاً من زواج سابق ولا يشمل الفرد الذكر المتزوج حالياً وعقد قرانه للمرة الثانية حيث يعتبر متزوجاً.

متزوج: هو الفرد الذي يبلغ من العمر 12 سنة فأكثر والمتزوج زوجاً فعلياً وفقاً للعرف السائد سواء كان الزوجان يقيمان معاً وقت إجراء المقابلة أم لا، وبغض النظر عن حالته السابقة.

مطلق: هو الفرد الذي يبلغ من العمر 12 سنة فأكثر وسبق له الزواج فعلاً وانفصم (انحل) آخر زواج بالطلاق المسجل شرعاً ولم يتزوج مرة أخرى.

أرمل: هو الفرد الذي يبلغ من العمر 12 سنة فأكثر وسبق له الزواج فعلاً وانفصم (انحل) آخر زواج بوفاة الطرف الآخر ولم يتزوج مرة أخرى.

منفصل: هو الفرد الذي يبلغ عمره 12 سنة فأكثر وسبق له الزواج فعلاً وانفصل آخر زواج له بسبب ما، وبدون أي إثبات مسجل رسمياً وقانونياً، ولم يتزوج مرة أخرى.

المرض المزمن:

هو المرض الذي يصيب الإنسان بصورة مزمنة ويحتاج إلى تناول علاج بصورة مستمرة ومنتظمة، وقد شخّص من قبل طبيب اختصاصي، ومن الأمثلة على ذلك مرض السكري، وضغط الدم، وأمراض القلب، وغيرها.

الحمل:

هو انقطاع الحيض (الدورة الشهرية) خلال فترة الإنجاب وهي من 15-49 سنة على الأغلب، وهي عادة 40 أسبوعاً أو 280 يوماً ويمكن التأكد من حدوث الحمل بعمل فحص تأكيد للحمل عن طريق فحص البول أو الدم.

الكادر الطبي المؤهل:

يشمل الأطباء والممرضين والقابلات.

المستشفى:

مؤسسة طبية يتمثل هدفها الأول في توفير خدمات تشخيصية وعلاجية لمختلف الظروف الطبية جراحية كانت أم غير جراحية، وتقدم معظم المستشفيات أيضا خدمات لمرضى العيادات الخارجية وخاصة خدمات الطوارئ.

الوزن الطبيعي للمولود:

عبارة عن وزن الطفل مباشرة بعد الولادة وهو 3.0-3.5 كغم للمولود الذكر أو 2.8-3.2 كغم للمولود الأنثى.

الوزن الأقل من الطبيعي:

هو وزن المولود الذي يقل عن 2.5 كغم عند ولادته، ويكون أقل من 2SD.

الوزن الأكثر من الطبيعي:

هو وزن المولود الذي يزيد عن 4.0 كغم عند ولادته، ويكون أعلى من 2SD.

الرضاعة الطبيعية:

هو تلقي الطفل لحليب الثدي بشكل مباشر أو مشفوط.

التغذية المكمل:

هي تلقي الطفل كلا من حليب الثدي والأغذية الصلبة أو شبه الصلبة كالحليب الصناعي والعصير.

معدل الاستمرار في الرضاعة الطبيعية:

نسبة الأطفال الذين أعمارهم (9-12) شهرا والذين ما زالوا يرضعون.

فيتامين أ/د:

فيتامين يعطى للأطفال دون السنة لوقايتهم من أمراض الكساح وأمراض العين.

النمو:

هو عبارة عن الزيادة في الحجم والتي تشمل الزيادة في الطول والوزن ومحيط الرأس ومحيط الصدر.

سوء التغذية:

مصطلح سوء التغذية يستخدم ليشمل الاضطرابات الناجمة عن أسباب متعددة بدءاً بنقص عناصر غذائية دقيقة ومحددة مثل الفيتامينات والمعادن أو البروتينات ونقص أو زيادة السرعات الحرارية والتي من الممكن أن تسبب المجاعة أو السمنة أو أمراض أخرى.

قياسات الجسم:

هي الطريقة التي تتعامل مع قياس الوزن، وقياسات الجسم هي قياسات الارتفاع في حالة الوقوف والطول في حالة الانبطاح على الظهر.

الطول:

المسافة بين قمة الرأس وحتى عقبي الطفل عندما يتم قياس الطفل مستلقيا (للأطفال الذين أعمارهم أقل من سنتان).

الوزن:

قياس الكتلة الكلية لجسم الطفل بدون ملابسه.

ارتفاع الطفل:

المسافة بين قمة الرأس وحتى عقبي الطفل عندما يتم قياس الطفل واقفا (للأطفال الذين أعمارهم سنتين فأكثر).

لوحة قياس الطول:

هي اللوحة التي يمكن بواسطتها قياس ارتفاع الطفل وهو واقف أو طوله وهو مستلق مقرباً لأقرب 1 سم.

الهزال (الوزن مقابل الطول): يعكس هذا المؤشر وزن الطفل مقابل طوله، ويعتبر نقص الوزن بالنسبة للطول نحافة إذا كان طبيعياً، فيما يسمى هزالاً إذا كان ناتج عن حالة مرضية سواء مزمنة أو حالية. ولا يعني خلو

المجتمع من الهزال بان الوضع التغذوي جيد في ذلك المجتمع. وبشكل عام يعتبر الأطفال الذين تقل أوزانهم مقابل أطوالهم عن انحرافين معياريين (2 SD) أن لديهم هزال متوسط، وأولئك الذين تقل أوزانهم مقابل أطوالهم عن (3 SD) بأن لديهم هزالاً حاداً. ويتأثر الهزال بشكل أساسي بوزن الطفل وطوله وهو أحد المقاييس المستعملة في البحث في زيادة الوزن عند الأطفال.

قصر القامة (الطول مقابل العمر): إن نقص الطول بالمقارنة مع العمر يشير إلى قصر القامة. ويعكس طول أو قصر قامة الطفل الوضع الصحي أو التغذوي له، ويقاس هذا المؤشر بطريقتين أساسيتين هما الطول والارتفاع، فالطول يقيس طول الطفل وهو مستقل حتى عمر سنتين، أما الارتفاع فيستخدم لقياس طول الطفل

الذي يزيد عمره عن سنتين وهو واقف، ويستخدم مصطلح الطول لكلا الحالتين. ويعتبر الأطفال الذين يقعون تحت انحرافين معياريين (2 SD) أن لديهم قصر قامة متوسط مقارنة بأطوالهم، وأولئك الذين تقل أطوالهم مقابل أعمارهم عن (3 SD) يصنفون أن لديهم قصر قامة حاد.

نقص الوزن (الوزن مقابل العمر): يتأثر وزن الطفل بسرعة بمتغيرات صحية أو تغذوية حديثة أو قديمة، يعتبر الأطفال الذين تقل أوزانهم مقابل أعمارهم عن (2 SD) أن لديهم نقص وزن متوسط وأولئك الذين تقل أوزانهم مقابل أعمارهم عن (3 SD)، أن لديهم نقص وزن حاد. ويتأثر وزن الطفل بطوله بشكل عام ولهذا لا يعتمد كمؤشر لقياس زيادة الوزن عند الأطفال.

تصنيف درجات مؤشرات سوء التغذية: **درجة سوء التغذية الشديد:** الأطفال الذين يقعون في الفئة دون ثلاث انحرافات دون الوسيط المعياري الدولي.

درجة سوء التغذية المتوسط: الأطفال الذين يقعون تحت أو أقل من انحرافين معياريين دون الوسيط المعياري الدولي.

فقر الدم: و نقص الحديد في الدم وقد يكون ناتجاً عن سوء التغذية أو حالات مرضية، وبالتالي انخفاض نسبة الهيموجلوبين في الدم مقارنة بالمستوى الطبيعي. **والمستوى الطبيعي** للهيموجلوبين في الدم لدى الأطفال في العمر 6-59 شهراً هو 11.0 غم/دسيليتر، أما المستوى الطبيعي للهيموجلوبين في الدم لدى النساء هو 12.0 غم/دسيليتر، ويعتبر مستوى الهيموجلوبين الطبيعي للحوامل 11.0 غم/دسيليتر.

الأنيميا البسيطة: ترتبط بمستوى تركيز الهيموجلوبين في الدم والذي يتراوح ما بين 10.9 - 10 غم/دسيليتر بين الأطفال، و 10.9-10 غم/دسيليتر بين النساء الحوامل، و 11.9-10 غم/دسيليتر بين النساء غير الحوامل.

الأنيميا المتوسطة: ترتبط بمستوى تركيز الهيموجلوبين في الدم وتتراوح ما بين 9.9-7 غم/دسيليتر بين الأطفال والنساء الحوامل وغير الحوامل.

الأنيميا الشديدة: ترتبط بمستوى تركيز الهيموجلوبين في الدم ويكون مستوى الهيموجلوبين في هذه الحالة أقل من 7.0 غم/دسيليتر بين الأطفال والنساء.

استمارة المسح

تتكون استمارة المسح من خمسة أجزاء رئيسية هي:

الجزء الأول: ويشمل استمارة الأسرة، حيث تحتوي على الأقسام التالية:

- صفحة الغلاف: وتحتوي على البيانات التعريفية للأسرة المختارة وسجل المقابلة ونتيجتها، كذلك بيانات حول أفراد الأسرة، والنساء المؤهلات (15-49 سنة)، والأطفال المؤهلين (6-59 شهراً)، وهي تشمل معلومات تعريفية خاصة بفريق العمل وذلك للتمكن من السيطرة على العمليات الميدانية.
- قائمة أفراد الأسرة: تشمل بيانات حول الخصائص الديموغرافية والاجتماعية والصحية لكل فرد من أفراد الأسرة، مثل: العمر، والجنس، والتعليم، والعلاقة بقوة العمل والمهنة الرئيسية، والحالة الزوجية، وتوفر التأمين الصحي ونوعه.

الجزء الثاني: بيانات المسكن والوضع الاقتصادي: ويشمل بيانات حول نوع المسكن الذي تقيم فيه الأسرة بشكل معتاد، والمصدر الرئيس لمياه الشرب، ومصادر التصريف الصحي، ونوع المرحاض في المسكن، وعدد الغرف فيه، وامتلاك الأسرة للسلع المعمرة، ومصادر الدخل الرئيسية والثانوية. كذلك يحتوي هذا الجزء على بيانات حول الصعوبات التي واجهتها الأسر في الحصول على المواد الغذائية خلال الانتفاضة، والأنماط الغذائية وطرق مواجهة الانخفاض في النمط الغذائي، بالإضافة إلى مواضيع تتعلق بالأمن الغذائي للأسرة خلال الانتفاضة.

الجزء الثالث: ويشمل استمارة الأم، حيث تحتوي على الأقسام التالية:

- صفحة الغلاف: وتحتوي على البيانات التعريفية للأسرة المختارة وسجل المقابلة ونتيجة المقابلة.
- قياس مستوى الهيموجلوبين للنساء: يوفر هذا القسم بيانات حول حالة الحمل لدى السيدة، وعدد الأحمال، وتلقي الحديد، بالإضافة إلى فحص نسبة الهيموجلوبين في الدم.
- الأم: يوفر هذا القسم بيانات حول السلوك الغذائي الذي تتبعه الأم مع أطفالها، والوصول للخدمات الصحية وأثر الإجراءات الإسرائيلية على ذلك، وقياس معرفة النساء بمواضيع تغذية وأخرى كفقر الدم.

الجزء الرابع: ويشمل استمارة الطفل، حيث يحتوي على الأقسام التالية:

- صفحة الغلاف: وتحتوي على البيانات التعريفية للأسرة المختارة وسجل المقابلة ونتيجة المقابلة لاستمارة الطفل.
- صحة الطفل، يوفر هذا القسم بيانات حول الأطفال في الفئة العمرية (6-59) شهراً من الناحية الصحية والغذائية، كالإصابة بالأمراض المزمنة والخلقية، ووزن المولود عند الولادة، والرضاعة الطبيعية وتناول الطفل للفيتامينات والحديد، وللحليب الصناعي وعمر الطفل عند الفطام، والأغذية المكملة وعمر الطفل عند تناول كل نوع من أنواع الأغذية في السنة الأولى من عمره، والممارسات الغذائية والسلوك الغذائي.

الجزء الخامس: قياسات الوزن والطول للأطفال في الفئة العمرية (6-59) شهراً، وقياس نسبة الهيموجلوبين في الدم لهؤلاء الأطفال.

شمول مجتمع العينة

المجتمع المستهدف في هذا المسح هو الأسر الفلسطينية التي تقيم بصورة اعتيادية في الأراضي الفلسطينية، باستثناء البدو الرحل وسكان المباني المخصصة لسكن جماعي مثل مساكن الطلبة الداخلية ومساكن الممرضات الداخلية والمجتمع المؤسساتي، وتم التركيز في هذا المسح على دراسة الأوضاع التغذوية والصحية للأطفال من سن 6 شهور إلى 59 شهراً.

حجم العينة

بلغ عدد الأسر في العينة 5228 أسرة منها 2994 أسرة في الضفة الغربية و 2234 أسرة في قطاع غزة. بلغ عدد مناطق العد في العينة 225 منطقة عد، منها 133 منطقة عد في الضفة الغربية و 92 منطقة عد في قطاع غزة، تحتوي على 234 خلية موزعة بواقع 142 خلية في الضفة الغربية و 92 خلية في قطاع غزة.

تم تقدير حجم العينة للمسح على مستوى الأراضي الفلسطينية بناء على تقدير مؤشر نسبة الأطفال الذين يعانون من نقص الوزن والذي وصل حوالي 2.5% حسب نتائج بيانات المسح الصحي 2000، وتم افتراض قيمة أثر تصميم العينة (حوالي 1.5). تعتبر عينة مسح التغذية-2002 عينة جزئية من عينة المسح الصحي الذي تم تنفيذه عام 2000. وقد تم تصميم عينة المسح باستخدام أسلوب العينة الطبقيّة العنقودية ذات المرحلتين. في المرحلة الأولى تم اختيار عينة طبقيّة عنقودية مكونة من 235 خلية من قائمة خلايا المسح الصحي 2000، وفي المرحلة الثانية تم مقابلة الأسر التي توجد في كشوف الأسر للخلية المختارة.

تم عمل قائمة بخلايا المسح الصحي 2000 والتي بلغ عددها 288 خلية (الخلية هي مجموعة من المساكن المتجاورة محددة بحدود واضحة المعالم، مثل حدود طبيعية أو شوارع أو دخلات) وقد تم استخدام هذه الخلايا كوحدات معاينة أولية (PSUs) في المرحلة الأولى من عملية اختيار العينة.

حساب الأوزان والتقدير

يعرف الوزن على أنه مقلوب احتمال الاختيار للعنصر في العينة، ويمكن تفسير الوزن على أنه مقدار ما يمثل العنصر في العينة من عناصر المجتمع. وقد تم حساب الأوزان بحيث تراعي التعويض عن حالات عدم الاكتمال التي تمت خلال عملية جمع البيانات، بالإضافة إلى مراعاة توزيع السكان حسب المنطقة والجنس، والتركيب العمري حسب التقديرات السكانية لبداية الربع الثاني من عام 2002. ومن الضروري عند حساب التقديرات لمؤشرات المسح أن يتم حساب الأوزان، بحيث يكون لكل وحدة تحليل وزن يتناسب مع احتمال الاختيار للوحدة.

إن تعديل الأوزان مهم للتقليل من التحيز الناشئ عن حالات عدم الاستجابة، كما أن تعديل الأوزان راعى التغير في عدد السكان منذ إجراء التعداد العام للسكان والمساكن والمنشآت عام 1997 وحتى تنفيذ هذا المسح.

كما روعي عند حساب الأوزان والتقديرات عدد السكان في الأراضي الفلسطينية وتوزيعهم حسب الفئات العمرية في بداية الربع الثاني من عام 2002، لذا فإن النتائج والتقديرات والنسب المستخرجة من هذا المسح تمثل الواقع في الأراضي الفلسطينية في تلك الفترة.

لقد تم الأخذ بعين الاعتبار عند حساب الأوزان تصميم العينة، إلا أنه وللتقليل من تعقيدات الحسابات فقد تم افتراض أن الأسر تم اختيارها مباشرة من الطبقات.

حساب التباين

من الضروري أن يجري حساب الأخطاء المعيارية لتقديرات المسح الرئيسي حتى يتسنى للمستخدم التعرف على دقة التقديرات وموثوقية المسح.

إن الخطأ الإجمالي للمسح يصنف إلى نوعين: أخطاء إحصائية، وأخطاء غير إحصائية. ترتبط الأخطاء غير الإحصائية بإجراءات العمل الإحصائي في مراحله المختلفة: مثل الإخفاق في تفسير أسئلة الاستمارة، وعدم الرغبة في الإجابة الصحيحة، أو عدم القدرة عليها، وسوء التغطية الإحصائية... الخ. وتعتمد هذه الأخطاء على نوعية العمل ونوعية التدريب والإشراف وكفاءة التصميم والتنفيذ وما يرتبط بها من فعاليات مختلفة.

لقد بذل فريق العمل جهوداً حثيثة في مختلف المراحل للتقليل من الأخطاء غير الإحصائية، إلا أنه من الصعب تقدير قيمة هذا النوع من الأخطاء بسبب غياب أساليب قياسية فنية تقوم على أسس نظرية بمعالجتها.

أما الأخطاء الإحصائية فإنه يمكن تقييمها إحصائياً. وتقاس الأخطاء الإحصائية غالباً بالخطأ المعياري، والذي يعرف على أنه الجذر التربيعي الموجب للتباين. لقد تم حساب التباين لهذا المسح باستخدام الحزمة البرمجية CENVAR، حيث يتم استخدام طريقة (Ultimate Cluster) في حساب التباين.

إن صيغة حساب التباين مرتبطة بصيغة حساب التقدير، وتجدر الإشارة إلى أنه تم استخدام النسب والمعدلات والمتوسطات في حساب قيم التقديرات في هذا المسح. وذلك على النحو التالي:

$$V(\hat{R}_A) = \frac{1}{\hat{X}_A^2} \left[V(\hat{Y}_A) + \hat{R}_A^2 V(\hat{X}_A) - 2 \hat{R}_A \text{COV}(\hat{X}_A, \hat{Y}_A) \right]$$

حيث

$$\text{COV}(\hat{X}_A, \hat{Y}_A) = \sum_{h=1}^H \frac{n_h}{n_h - 1} \sum_{i=1}^{n_h} \left(\hat{X}_{Ahi} - \frac{\hat{X}_{Ah}}{n_h} \right) \left(\hat{Y}_{Ahi} - \frac{\hat{Y}_{Ah}}{n_h} \right)$$

$$\hat{Y}_{Ahi} = \sum_{j \in A} W_{hij} Y_{hij}$$

$$\hat{Y}_{Ah} = \sum_i \sum_{j \in A} W_{hij} Y_{hij}$$

$$\hat{X}_{Ahi} = \sum_{j \in A} w'_{hij} x_{hij}$$

$$\hat{X}_{Ah} = \sum_i \sum_{j \in A} w'_{hij} x_{hij}$$

$$v(\hat{Y}_A) = cov(\hat{Y}_A, \hat{Y}_A)$$

$$v(\hat{X}_A) = cov(\hat{X}_A, \hat{X}_A)$$

الإسناد الزمني

لقد تم تحديد يوم 2002/3/1، بأنه التاريخ المرجعي الذي تم استخدامه عند احتساب الأعمار.

جمع البيانات

شاركت 51 باحثة للقيام بمهمة جمع البيانات ميدانياً. وقد تم توزيع الباحثات على 13 فريقاً، منها 8 فرق في الضفة الغربية و5 فرق في قطاع غزة، وذلك بما يتفق مع معدلات الإنجاز المقدرة بـ (2.5-3) استمارات يومياً للباحثة الواحدة، ومدة العمل، وحجم العينة في كل محافظة، حيث تم تشغيل فريق واحد في أكثر من محافظة بسبب قرب وصغر حجم هذه المحافظات. ويتكون الفريق الواحد من مشرفة، ومدققة، و3-5 باحثات، ومساعدة لأخذ قياسات الوزن والطول، بالإضافة إلى فني مختبر لإجراء فحص الدم للأفراد المؤهلين.

تم الشروع بالتحضير للدورة التدريبية لفريق المسح والتي جاءت في فترة صعبة جداً تخطلها العديد من الاغلاقات وفرض حظر التجول على العديد من المحافظات، مما اضطرنا لإجراء التدريب لكل محافظة على حدة. ومن أجل توحيد التدريب قدر الإمكان، تم تسجيل محاضرات استيفاء أقسام الاستمارة على أشرطة فيديو وتم توزيع هذه الأشرطة على مراكز التدريب في المحافظات، كذلك تم تعيين مدرب رئيس لكل مركز تدريب في كل محافظة للإشراف على التدريب وتوضيح أية أمور واستفسارات قد تثار خلال التدريب من خلال الاتصال والتنسيق المباشر مع إدارة المشروع. ومن أجل ضمان توحيد التدريب بين الضفة الغربية وقطاع غزة، تم إجراء تدريب مشترك بين كل من رام الله وغزة عبر (Video Conference) لمدة 3 أيام.

كذلك تم إجراء دورة تذكيرية مدتها يومان في مدينة نابلس قبل البدء بجمع البيانات، شارك فيها جميع الباحثات اللواتي عملن في منطقة شمال الضفة الغربية، حيث قامت إدارة المشروع بتدريب الباحثات على آلية استيفاء أقسام الاستثمار المختلفة، وتدريب الباحثات والمساعدات على استخدام مقاييس الوزن والطول، وتم تدريب فنيي المختبر على استخدام أجهزة فحص الدم. أما في محافظات جنوب الضفة الغربية، فلم يتمكن من عقد دورة تذكيرية بسبب الإغلاق المتواصل، وتم الاعتماد على التدريب من خلال الفيديو والتواصل عبر الهاتف.

كان هناك تواصل دائم مع جميع مراكز التدريب من خلال إرسال التعاميم بشكل متواصل، والتي توضح الاستفسارات والتساؤلات التي تثار خلال التدريب من قبل المتدربات، وذلك من أجل تعميم الاستفادة على الجميع.

شارك في تدريب الباحثات طاقم مختص وأخصائيون في التغذية، حيث أن هذا المسح ذو خصوصية، والاستمارة تحتوي على مفاهيم ومصطلحات طبية وغذائية تحتاج إلى توضيح وتفسير، كذلك تم تأهيل فنيي المختبر وتدريبهم على استخدام أجهزة فحص الدم من قبل مختصين من أجل ضمان الاستخدام الصحيح لهذه الأجهزة.

تجدر الإشارة إلى أن التدريب في محافظات جنوب قطاع غزة قد بدأ بعد الانتهاء من التدريب في باقي محافظات القطاع، وذلك بسبب تقطيع أوصال القطاع إلى 3 مناطق معزولة تماماً من قبل الاحتلال الإسرائيلي، الأمر الذي حال دون وصول باحثات جنوب قطاع غزة إلى مركز التدريب في مدينة غزة. شارك في الدورة التدريبية في جميع المحافظات 128 متدربة، منهن 74 متدربة في الضفة الغربية و54 في قطاع غزة.

بدأ العمل الميداني بشكل غير متزامن في جميع محافظات الضفة الغربية وذلك بسبب الإغلاق والحصار والاحتلال الإسرائيلي لجميع المحافظات، وقد توقف العمل كلياً خلال شهر نيسان - 2002. بدأ جمع البيانات في كل من محافظة رام الله والبيرة ومحافظة القدس ومحافظات غزة وشمال ووسط غزة بتاريخ 2002/3/25. أما العمل في باقي محافظات الوطن فقد بدأ العمل في كل محافظة تبعاً للظروف الأمنية التي كانت سائدة في حينه، وانتهى جمع البيانات في الأسبوع الأول من شهر تموز - 2002.

تجدر الإشارة هنا إلى أنه تم عقد لقاء مع جميع الباحثات اللواتي عملن في وسط الضفة الغربية وأولئك اللواتي عملن في قطاع غزة بعد يومين من بدء عملية جمع البيانات عبر (Video Conference) وذلك من أجل بحث الإشكاليات التي ظهرت في الميدان، سواء المتعلقة بالنواحي الفنية والاستمارة واستقبال المبحوثات للأسئلة وغيرها من الأمور الفنية والنواحي الإدارية (الوصول إلى الأسر، وتجاوب الأهالي،...) وكان الهدف من هذا اللقاء هو الخروج بمذكرة توصيات وملاحظات من أجل تعميمها على باقي المحافظات التي لم يبدأ بها العمل من أجل تعميم الاستفادة القصوى، خاصة أنه من الصعب زيارة جميع مراكز التدريب وأماكن العمل نظراً للظروف التي كانت سائدة في حينه.

معالجة البيانات

1. تجهيز برامج الإدخال:

تم استخدام برنامج BLAISE في عملية إدخال البيانات وفحص مدى اتساقها. وقد روعي في تصميم البرنامج وشاشات الإدخال الأمور التالية:

1. مطابقتها لشكل الاستمارة من حيث الترتيب.
2. مطابقة تسلسلها لتسلسل الاستمارة (تسلسل الصفحات والأقسام) كون الأقسام والأبواب متتابعة تلقائياً.
3. تضمين القيود والشروط على البيانات كما وردت في الاستمارة وبخاصة الانتقالات الموجودة في أسئلة وأقسام الاستمارة المختلفة والقيم المسموح بإدخالها، وطباعة التنبيهات للمدخل في حالة الخطأ في الإدخال.
4. سهولة الرجوع إلى الاستمارة وعمل التعديل عليها.

2. إدخال البيانات:

بعد الانتهاء من تصميم برامج الإدخال واختبارها والتأكد من جاهزيتها بوشر العمل على إدخال البيانات وذلك بعد أن تم تدريب المدخلين على التعامل مع برامج الإدخال. بدأ العمل على إدخال بيانات المسح في 2002/06/5 وانتهى العمل بتاريخ 2002/07/28. وقد كانت عملية الإدخال مرتبطة بتدفق الاستثمارات من الميدان، حيث عمل 12 مدخلاً ومدققاً على إدخال وتدقيق الاستثمارات، علماً بأن تدفق الاستثمارات على الإدخال لم يكن منتظماً نظراً للإغلاق المفروض بين المحافظات، وصعوبة نقل الاستثمارات من مكاتب العمل الميداني في المحافظات إلى المكتب المركزي في رام الله. وفي مراحل متقدمة من إدخال البيانات كان العمل يتم ضمن ورديتين، صباحية ومساءلية وذلك من أجل ضمان الانتهاء من إدخال البيانات في موعدها المحدد، وتقليل الفجوة الناجمة عن الاغلاقات المتكررة التي كانت في حينه.

3. تدقيق وتنظيف البيانات:

بعد الانتهاء من عملية إدخال البيانات بدأ العمل على تدقيق وفحص البيانات على النحو التالي:

1. تدقيق الانتقالات والقيم المسموح بها.
2. تدقيق التطابق والاتساق بين أسئلة القسم الواحد والأقسام المختلفة، وذلك بناءً على علاقات منطقية.
3. إجراء فحوصات بناءً على علاقات معينة بين الأسئلة المختلفة، بحيث كان يتم استخراج قائمة بالاستثمارات غير المتطابقة ومراجعتها وتحديد مصدر الخلل فيها، وإذا وجد هناك أخطاء في الإدخال كان يتم تعديله فوراً وإذا كانت هناك أخطاء ميدان، فكان يتم تحويلها إلى العمل الميداني لإعادة الزيارة مرة أخرى، وتصحيح الأخطاء الموجودة في الاستمارة. وقد تضمنت مرحلة تنظيف البيانات مرحلتين هما: مرحلة تنظيف بيانات المسح التي ركزت على النساء المؤهلات من حيث العمر، وتاريخ الميلاد، والحالة الزوجية، والاتساق بين أقسام الأم المختلفة، بالإضافة إلى التركيز على الأطفال المؤهلين وربط ذلك بالعمر وتاريخ الميلاد. أما المرحلة الثانية فتضمنت فحص الاتساق بين بيانات مسح التغذية-2002، وبيانات المسح الصحي-2000، وكذلك بيانات التعداد العام للسكان والمساكن والمنشآت-1997، وبيانات مسح أخرى مثل مسح أثر الإجراءات الإسرائيلية على واقع الطفل والمرأة والأسرة الفلسطينية-2001.

معدلات التجاوب

بلغت النسبة الإجمالية للاستمارات المكتملة في هذا المسح 85.0% من العينة الأصلية، بواقع 80.6% في الضفة الغربية، و90.9% في قطاع غزة. أما معدل التجاوب فقد بلغ 95.7%، حيث بلغ 93.5% في الضفة الغربية، و98.3% في قطاع غزة.

جودة البيانات

تم جمع بيانات هذا المسح بأسلوب العينة وليس بالحصص الشامل، لذا فهي معرضة لنوعين رئيسيين من الأخطاء. الأول أخطاء المعاينة (الأخطاء الإحصائية)، والثاني أخطاء غير المعاينة (الأخطاء غير الإحصائية). ويقصد بأخطاء المعاينة تلك الأخطاء الناتجة عن تصميم العينة، لهذا فهي سهلة القياس، وقد حسب التباين وتأثير تصميم العينة لكل من الأراضي الفلسطينية والضفة الغربية وقطاع غزة.

أما الأخطاء غير الإحصائية فهي ممكنة الحدوث في كل مراحل تنفيذ المشروع، خلال جمع البيانات أو إدخالها والتي يمكن إجمالها بأخطاء عدم الاستجابة، وأخطاء الاستجابة (المبحوثة)، وأخطاء المقابلة (الباحثة) وأخطاء إدخال البيانات. ولتفادي الأخطاء والحد من تأثيرها فقد بذلت جهود كبيرة من خلال تدريب الباحثات تدريباً مكثفاً، وبحضور مجموعة من الخبراء المختصين في المفاهيم والمصطلحات الطبية/الصحية، وتدريبهم على كيفية إجراء المقابلات، والأمور التي يجب اتباعها أثناء إجراء المقابلة، والأمور التي يجب تجنبها، وإجراء التجربة القبلية، وتم إجراء ثلاثة أيام تدريب ميداني خلال الدورة التدريبية.

كما تم تدريب مدخلي البيانات على برنامج الإدخال، وتم فحص البرنامج على بيانات التجربة القبلية والاستمارات التي تم استيفائها خلال أيام التدريب الميداني التي نفذت ضمن الدورة التدريبية. ومن أجل الاطلاع على صورة الوضع والحد من أية إشكاليات، كان هناك اتصال دائم مع المشرفات والمدققات من خلال الزيارات المستمرة إلى المكاتب الفرعية، والاجتماعات الدورية. إضافة لذلك فقد تم صياغة مجموعة من التعاميم حول العديد من النقاط والملاحظات التذكيرية للباحثات والمدققات والمشرفات، وتم تعميمها عليهن بشكل منتظم. كذلك تم التطرق خلال هذه التعاميم إلى المشاكل التي واجهتها الباحثات أثناء العمل الميداني وتوضيح هذه الأمور.

هناك طرق مختلفة لتقييم البيانات تختلف باختلاف المواضيع وهي تشمل ما يلي:

1. تكرارات القيم المفقودة وإجابات "أخرى" و "لا أعرف" وفحص عدم الاتساق بين الأقسام المختلفة أو بين تاريخ الميلاد والأقسام الأخرى. إضافة إلى فحص الاتساق الداخلي للبيانات كجزء من منطقية البيانات واكتمالها.
2. مقارنة بيانات المسح مع المصادر الخارجية الأخرى المشابهة للوضع في الأراضي الفلسطينية وكذلك نتائج المسوح ذات العلاقة التي تمت في الأراضي الفلسطينية خاصة المسح الصحي 2000.

مجموعة البيانات

1. ملفات الرئيسية

تتألف مجموعة البيانات التي ستستخدم من قبل المستخدمين من 8 ملفات والتي يمكن ربطها مع بعضها البعض بواسطة مفاتيح خاصة. ويحتوي الجدول التالي مواصفات هذه الملفات:

الرقم	اسم الملف	المحتوى	مفاتيح الربط
CD1	Cover1.sav	صفحة غلاف استمارة الأسرة	Serial: رقم الاستمارة المتسلسل
	Roster2.sav	بيانات أفراد الأسرة	Serial: رقم الاستمارة المتسلسل HR01: رقم سطر الفرد
	Roster3.sav	بيانات أفراد الأسرة	Serial: رقم الاستمارة المتسلسل HR01: رقم سطر الفرد
	House4.sav	بيانات حول المسكن	Serial: رقم الاستمارة المتسلسل
	Mothcov5.sav	صفحة غلاف استمارة المرأة	Serial: رقم الاستمارة المتسلسل
	Women6.sav	الأمهات/قياس الهيموجلوبين في الدم للنساء المؤهلات	Serial: رقم الاستمارة المتسلسل HR01: رقم سطر الفرد
CD2	Childcov7.sav	صفحة غلاف استمارة الطفل	Serial: رقم الاستمارة المتسلسل
	Child8.sav	صحة الأطفال/الهيموجلوبين/قياسات الوزن والطول للأطفال	Serial: رقم الاستمارة المتسلسل HR01: رقم سطر الفرد

إن المتغيرات الأساسية التي تستخدم في ربط الملفات مع بعضها البعض هي **SERIAL** و **HR01**، وهي موجودة في جميع الملفات.

وفيما يلي تركيب وحجم الملفات:

اسم الملف	عدد الحالات، غير موزون	عدد المتغيرات	طول الملف
Cover1.sav	5,122	17	67
Roster2.sav	29,500	6	24
Roster3.sav	29,500	12	28

اسم الملف	عدد الحالات، غير موزون	عدد المتغيرات	طول الملف
House4.sav	2,276	82	181
Mothcov5.sav	3,937	12	42
Women6.sav	6,190	76	146
Childcov7.sav	2,255	12	46
Child8.sav	3,331	108	260

2. استخلاص وحدات القياس:

تم استخدام وحدات التحليل من خلال استخراجها كما يلي:

الوحدة	الملف	كيفية الاستخراج
أفراد الأسرة	Cover1.sav, Roster2.sav, Roster3.sav,	الأفراد الذين فقط الذين تم استكمال البيانات عنهم
الأسر	House4.sav	الأسر التي تمت مقابلتها، ويتواجد فيها أطفال دون سن الخامسة، أو نساء أو أمهات تتراوح أعمارهن من 15-49 سنة
النساء	Mothcov5.sav, women6.sav	النساء اللواتي سبق لهن الحمل أو الإنجاب وأعمارهن (15-49 سنة)، والنساء بشكل عام التي تتراوح أعمارهن ما بين 15-49 سنة.
الأطفال	Childcov7.sav, child8.sav	الأطفال الذين أعمارهم ما بين 6-59 شهر

3. المتغيرات المشتقة

اسم المتغير	وصف المتغير	قيم المتغير
Serial	رقم الاستمارة المتسلسل	الرقم
HR13cod	الحالة الزوجية للفرد	1. أعزب 2. عقد لأول مرة ولم يتم الدخول 3. متزوج /متزوجة 4. مطلق / مطلقة منفصل/منفصلة 5. أرمل / أرملة
HR14cod	الحالة التعليمية للفرد	01 أمي 02 ملم 03 ابتدائي 04 إعدادي

اسم المتغير	وصف المتغير	قيم المتغير
		05 ثانوي 06 دبلوم متوسط 07 بكالوريوس فأعلى 98 لا أعرف
w3	الوزن النسبي للأفراد	الوزن النسبي
Region	المنطقة	1. الضفة الغربية 2. قطاع غزة
H02cod	نوع المسكن الذي نقيم به الأسرة إقامة معتادة	1. فيلا / دار 2 شقة 3. غير ذلك / حدد
H04TEXT	ما هو المصدر الرئيسي الآخر لمياه الشرب للأسرة	أخرى _ التحديد
H05TEXT	ما هو نوع التصريف الصحي الآخر في المسكن	أخرى _ التحديد
H06TEXT	ما هو نوع المراض الآخر في المسكن	أخرى _ التحديد
H11TEXT	هل كان ذلك بسبب آخر	أخرى _ التحديد
H16TEXT	هل تقوم الأسرة بتربية حيوانات أخرى	أخرى - تحديد
H17 text	ماذا تصنعون بمنتجات الحيوانات	أخرى، حدي....
locality type	نوع التجمع	1. حضر 2. ريف 3. مخيم
W	الوزن النسبي للأسر	الوزن النسبي
wff	الوزن النسبي للنساء	الوزن النسبي
W03text	هل كانت الصعوبة بسبب آخر	أخرى / حدد
W04text	هل واجهت صعوبة في الحصول على التطعيم لأطفالك في أوقاتها المحددة لأي سبب آخر	أخرى / حدد
W06TEXT	في حالة مرض طفلك / طفلك واحتاج إلى علاج ما هو المكان الرئيسي الآخر الذي تفضلين التوجه إليه عادة	أخرى / حدد
W07TEXT	هل تلقيت تثقيفا حول تغذية أطفالك في أي وقت من الأوقات من أي مصدر آخر	أخرى / حدد
W09TEXT	أي شيء آخر يسبب فقر الدم الغذائي عند الأطفال	أخرى / حدد
haz	الطول مقابل العمر	الرقم
hap	مؤشر انثروبومتري	الرقم
ham	مؤشر انثروبومتري	الرقم
waz	الوزن مقابل العمر	الرقم
wap	مؤشر انثروبومتري	الرقم

اسم المتغير	وصف المتغير	قيم المتغير
wam	مؤشر انثروبومتري	الرقم
whz	الوزن مقابل الطول	الرقم
whp	مؤشر انثروبومتري	الرقم
whm	الوزن مقابل الطول	الرقم
wa2	الوزن مقابل العمر sd-2	الرقم
wa3	الوزن مقابل العمر sd-3	الرقم
ha2	الطول مقابل العمر sd-2	الرقم
ha3	الطول مقابل العمر sd-3	الرقم
wh2	الوزن مقابل الطول sd-2	الرقم
wh3	الوزن مقابل الطول sd-3	الرقم
haz1	مؤشر انثروبومتري	الرقم
waz1	مؤشر انثروبومتري	الرقم
whz1	مؤشر انثروبومتري	الرقم
CH26TEXT	هل أعطى الطفل خلال السنة الأولى من عمره أي أطعمة أخرى	أخرى، حدي....
AGGROUP	عمر الطفل/فئات عمرية بالشهور	1. 6-11
		2. 12-23
		3. 24-35
		4. 36-47
		5. 48-59
hr14q	المؤهل العلمي للأم	1. لا شئ 2. ابتدائي 3. إعدادي 4. ثانوي فأعلى
rw	الوزن النسبي للأطفال	الوزن النسبي