



السلطة الوطنية الفلسطينية الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني

المسح الفلسطيني العنقودي متعدد المؤشرات، 2014

دليل مستخدم البيانات

قائمة المحتويات

مقدمة
المفاهيم والمصطلحات
استمارة المسح
ربط الملفات
مجتمع الدراسة
شمول مجتمع العينة
العينة والإطار
حساب الأوزان
حساب التباين
فترة الإسناد
جمع البيانات
معدلات الإجابة
جودة البيانات
المتغيرات المشتقة

مقدمة

نَفَّذَ الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني المسح الفلسطيني العنقودي متعدد المؤشرات في دورته الخامسة (PMICS 5) في العام 2014 بالتعاون مع وزارة الصحة وبدعم فني من يونيسيف، وتم تمويل المسح من الحكومة الفلسطينية وكل من صندوق الأمم المتحدة للطفولة (UNICEF)، وصندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA).

تم تطوير برنامج المسح العنقودي متعدد المؤشرات العالمي من قبل اليونيسيف في تسعينيات القرن الماضي، كبرنامج للمسوح الأسرية بهدف جمع بيانات قابلة للمقارنة دولياً حول مجموعة واسعة من المؤشرات تغطي الجوانب الصحية والديمقراطية للطفل والمرأة. يوفر المسح معلومات حديثة عن الوضع الصحي والاقتصادي والاجتماعي للأطفال والنساء، بالإضافة إلى توفير بيانات ومعلومات حول خصائص الأسرة التي يعيش فيها كل من المرأة والطفل، مما يتيح دراسة وتحليل وفهم واقع المؤشرات وارتباطها بالمتغيرات الديمغرافية والاجتماعية والاقتصادية والبيئية، كما يقيس المسح المؤشرات الأساسية التي تسمح للدول رصد ما تُحرزه من تقدّم تجاه تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية (MDGs)، إلى جانب قياس مستوى الوفاء بالالتزامات الأخرى المتفق عليها دولياً بالإضافة إلى تمكين صانعي السياسات ومتخذي القرارات من تقييم الخطط والبرامج وتعديلها وتحديد مجالات التدخل بناء على النتائج.

المفاهيم والمصطلحات

الصحة الإنجابية:

حالة رفاه كامل من الناحية الجسدية والعقلية والاجتماعية وليست السلامة من المرض أو الإعاقة في جميع الأمور والمتعلقة بالجهاز التناسلي لكل من الذكر والأنثى ووظائفه. وفقا لتعريف منظمة الصحة العالمية فان الصحة الإنجابية تتضمن مقدرة الفرد على اتخاذ القرار المناسب فيما يتعلق بالإنجاب في الوقت والطريقة التي يريدها، وله الحق سواء كان ذكراً أم أنثى في الحصول على الوسائل المناسبة والمقبولة من وسائل تنظيم الأسرة وفقاً لاختيارهم، وحق المرأة في الحصول على الخدمات الصحية المناسبة والتي تمكنها من الحصول على الرعاية الصحية الآمنة خلال فترة الحمل والولادة.

الإيدز:

من الأمراض الخطيرة، وكلمة إيدز هي مختصر لكلمة إنجليزية معناها نقص العوز المناعي المكتسب عند الإنسان ويسببه فيروس HIV ويؤدي إلى نقص المناعة المكتسبة مما يؤدي إلى الوفاة، وينتقل عن طريق نقل الدم والاتصال الجنسي والمعدات الطبية الملوثة خاصة الإبر.

الحالة التغذوية:

هي التي تسمح لنا بقياس ووصف الوضع التغذوي للفرد، وهي من المؤشرات التي تقيس مدى التطور في الدولة. ترتبط الحالة الغذائية بتوفر الطعام (الغذاء)، وأنماط التغذية والممارسات التغذوية، ويؤثر في ذلك الوضع الاقتصادي في تلك الدولة. يتم تقييم الحالة الغذائية من خلال قياس الوزن والطول، ونوعية بعض الأطعمة التي يتناولها الفرد والتي هي مهمة للنمو.

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 السعرات الحرارية والتي من الممكن أن تسبب المجاعة أو السمنة أو أمراض أخرى.

قصر القامة (نقص الطول بالنسبة للعمر):

إن نقص الطول بالنسبة للعمر 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 ($-2SD$) أن لديهم قصر قامة متوسط وحاد بالنسبة لأطوالهم، وأولئك الذين تقل أطوالهم مقابل أعمارهم عن ($-3SD$) يصنفون أن لديهم قصر قامة حاد.

الهزال (نقص الوزن بالنسبة للطول):

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 ($-2SD$) أن لديهم هزال متوسط وحاد، وأولئك الذين تقل أوزانهم مقابل أطوالهم عن ($-3SD$) بأن لديهم هزالاً حاداً.

نقص الوزن (نقص الوزن بالنسبة للعمر):

يتأثر وزن الطفل بسرعة بمتغيرات صحية أو تغذوية حديثة أو قديمة، يعتبر الأطفال الذين تقل أوزانهم مقابل أعمارهم عن ($-2SD$) أن لديهم نقص وزن متوسط وحاد وأولئك الذين تقل أوزانهم مقابل أعمارهم عن ($-3SD$) أن لديهم نقص وزن حاد.

تنظيم الأسرة:

هي المبادعة بين أو وقف الأحمال عن طريق استخدام وسيلة أو أكثر من وسائل تنظيم الأسرة.

وسائل تنظيم الأسرة:

هي الوسائل التي يمكن أن يستخدمها الزوجان أحدهما أو كلاهما لتنظيم الأسرة وتشمل الوسائل الحديثة مثل الحبوب، اللولب، الحقن بالإبر، الهرم، التعقيم للرجال والواقي للرجال.

الرضاعة الطبيعية:

تلقى الطفل لحليب الثدي بشكل مباشر أو الشفط.

الرضاعة الطبيعية المطلقة:

الأطفال 0-5 أشهر الذين لا زالوا يرضعون من أمهاتهم والذين لم يتلقوا حليب صناعي أو أي نوع من أنواع الطعام أو الشراب، ويستثنى من ذلك الأطفال الذين يتلقون الفيتامينات أو الأدوية.

الإسهال:

هو التغيير الملموس في عدد مرات التبرز (أكثر من ثلاث مرات في اليوم) والتغير في لزوجة البراز بحيث يميل إلى السيولة وقد يرافق هذه العملية وجود دم أو مخاط في البراز، وقد استخدم تعريف الأم وفهمها للإسهال في هذا المسح.

التهابات الجهاز التنفسي:

الأطفال دون الخامسة الذين عانوا خلال الأسبوعين السابقين للمسح من سعال، كان مصحوباً بأنفاس سريعة وقصيرة وذلك بسبب مشكلة في الصدر أو مشكلة في الصدر مع احتقان في الأنف.

المولود الحي:

هو المولود الذي خرج من الرحم طبيعياً أو جراحياً مع ظهور أي علامة من علامات الحياة على المولود كالتنفس والبكاء مثلاً، حتى ولو مات المولود بعد ذلك مباشرة.

الملح المؤيد:

ملح الطعام الذي يحتوي على كمية محددة من مادة اليود 15 جزء من المليون فأكثر، وذلك للوقاية من الإصابة بأمراض الغدة الدرقية والإعاقات العقلية خاصة عند الأطفال.

فيتامين A+D

هي عبارة عن نقط A+D تعطى للأطفال من الولادة وحتى عمر سنة من قبل مراكز الأمومة والطفولة التابعة لوزارة الصحة، ولا تعطى من قبل مراكز الأمومة والطفولة التابعة للوكالة.

الأطفال الذين تعرضوا لعقاب جسدي خفيف:

الأطفال 2-14 سنة الذين تعرضوا خلال الشهر السابق على المسح إلى ضرب خفيف باليد من الأهل، أو الذين تعرضوا لضرب بأداة مثل العصا، الحزام أو أي جسم صلب آخر، أو الذين تعرضوا لصدمه من قبل أهلهم نتيجة ممارستهم لسلوك خاطئ.

الأطفال الذين تعرضوا لعقاب نفسي:

الأطفال 2-14 سنة الذين تعرضوا خلال الشهر السابق على المسح لصراخ أو نعتوا من قبل أهلهم بوصف غير لائق مثل غبي، كسول أو أي صفة شبيهة نتيجة ممارستهم لسلوك خاطئ.

الأطفال الذين لم يتعرضوا لأي عقاب:

الأطفال 2-14 سنة الذين أعطوا خلال الشهر السابق على المسح امتيازات، أو حرّموا من أشياء يحبونها أو تم التوضيح لهم لماذا كان سلوكهم خاطئ، أو أعطوا شيء آخر ليفعلونه نتيجة لممارستهم لسلوك خاطئ.

معدل الخصوبة الكلي:

متوسط عدد المواليد الأحياء لكل امرأة (أو مجموعة من النساء) خلال فترة حياتها (حياتها) الإنجابية حسب معدلات الخصوبة العمرية لسنة ما، وهو ناتج عن مجموع معدلات الخصوبة. التفصيلية العمرية مضروباً في خمسة.

معدل الخصوبة التفصيلية حسب العمر:

عدد المواليد الذين تتجهم النساء من فئة عمرية معينة لكل 1000 امرأة في تلك الفترة.

وفيات الذين أعمارهم تقل عن خمس سنوات:
نسبة المتوفين من الأطفال المولودين قبل بلوغهم عمر الخمس سنوات.

معدل وفيات الرضع:
عدد وفيات الرضع الذين تقل أعمارهم عن سنة لكل 1000 من المواليد الأحياء خلال سنة معينة.

معدلات وفيات حديثي الولادة:
عدد الوفيات من الأطفال الرضع خلال الشهر الأول أو الأسابيع الأربعة الأولى من الولادة في سنة معينة لكل 1000 مولود حي خلال السنة نفسها.

استمارة المسح

استخدم في المسح الفلسطيني العنقودي متعدد المؤشرات، 2014 ثلاثة استمارات رئيسية وهي (1) استمارة الأسرة المعيشية والتي استخدمت لجمع المعلومات الديموغرافية الأساسية لجميع أفراد الأسرة (الذين يقيمون بشكل معتاد في الاسرة)، والأسرة، والمسكن. (2) استمارة النساء والتي تم استيفائها لجميع النساء في الأسرة في العمر (15- 49 سنة). (3) استمارة الأطفال دون سن الخامسة والتي تم استيفائها لجميع الأطفال دون الخامسة في الأسرة من الأم أو القائم على رعاية الطفل. اشتملت الاستمارات الرئيسية الثلاث على الأقسام التالية:

1. استمارة الأسرة المعيشية: اشتملت على

- قائمة أفراد الأسرة.
- التعليم.
- قسم ضبط سلوك الأطفال (1-14 سنة).
- خصائص الأسرة.
- المياه والصرف الصحي.
- الملح باليود.

2. استمارة النساء (15-49 سنة) اشتملت على :

- الخصائص العامة للسيدات المؤهلات.
- الخصوبة وتاريخ الإنجاب.
- الرغبة بالمولود الأخير.
- صحة الأم والمولود.
- رعاية الأمومة.
- تنظيم الأسرة.
- الحاجة غير الملباة.
- الزواج.
- فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز.

3. استمارة الأطفال دون سن الخامسة: كانت تستوفى من الأمهات (أو القائم على رعاية الطفل) الذين يعيشون في

الأسر، في بعض الحالات التي لم تكن الأم مدرجة في قائمة الأسر، كان يتم تحديد الراعي الأساسي للطفل ويتم استيفاء الاستمارة منه. وشملت الاستمارة الأقسام التالية:

- العمر.
- تسجيل الولادات.
- تنمية الطفولة المبكرة.
- الرضاعة الطبيعية وتناول الأغذية.

- التحصين.
- العناية بالمرض.
- قياس الطول والوزن

ربط الملفات

تتألف مجموعة البيانات التي ستستخدم من قبل المستخدمين من 11 ملف بيانات تمثل بيانات المسح، ويمكن ربط الملفين مع بعضهما البعض بواسطة مفتاح خاص. ويحتوي الجدول التالي مواصفات هذه الملفات:

اسم الملف	المحتوى	مفاتيح الربط
الأسرة	بيانات أفراد الأسرة	رقم الاستمارة المتسلسل: CLUSTER رقم الاستمارة في منطقة العد: HH2 رقم سطر الفرد المتسلسل: HL1
المسكن	بيانات حول المسكن	رقم الاستمارة المتسلسل: CLUSTER رقم الاستمارة في منطقة العد: HH2
ضبط سلوك الطفل	بيانات حول ضبط سلوك الأطفال 1-14 سنة	رقم الاستمارة المتسلسل: CLUSTER رقم الاستمارة في منطقة العد: HH2 رقم سطر الفرد المتسلسل: HL1
النساء	بيانات حول الصحة الإنجابية للنساء 15-49 سنة	رقم الاستمارة المتسلسل: CLUSTER رقم الاستمارة في منطقة العد: HH2 رقم سطر المرأة المتسلسل: HL1
التاريخ الإنجابي	بيانات حول التاريخ الإنجابي للنساء في العمر 15-49 سنة	رقم الاستمارة المتسلسل: CLUSTER رقم الاستمارة في منطقة العد: HH2 رقم سطر المرأة المتسلسل: HL1
الطفل	بيانات حول صحة الأطفال دون الخامسة	رقم الاستمارة المتسلسل: CLUSTER رقم الاستمارة في منطقة العد: HH2 رقم سطر الفرد المتسلسل: HL1 رقم سطر الأم أو الشخص الذي يربى الطفل: UF6

استخلاص وحدات القياس

تم استخدام وحدات التحليل من خلال استخراجها كما يلي:

الوحدة	الملف	كيفية الاستخراج
فرد	الأسرة	الأسر التي تمت مقابلتها
أسرة	المسكن	خصائص المساكن للأسر التي تمت مقابلتها.
النساء	النساء	النساء اللواتي تم مقابلتهن (15-49)
الأطفال	الطفل	الأطفال دون الخمس سنوات.
الأطفال	ضبط سلوك الطفل	الأطفال 1-14 سنة.
المواليد	التاريخ الإنجابي	المواليد الذين أنجبتهن السيدة طوال حياتها الإنجابية

شمول مجتمع العينة

يتكون مجتمع الدراسة من جميع المجموعات التالية:

- 1- جميع الأسر الفلسطينية المقيمة عادة في فلسطين.
- 2- الإناث الذين تتراوح أعمارهم بين 15-49 عاما.
- 3- الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 0-14 سنوات وتنقسم إلى الفئات التالية: 0-5 سنوات، 1-14 سنوات، 5-14 سنوات، لكل منهم أجزاء مخصصة من الاستمارة.

العينة والإطار

تم استخدام إطار تعداد 2007 لاختيار مناطق العد. وقد تم تحديد مناطق العد كوححدات المعاينة الأولية، واختيرت من الطبقات باستخدام منهجية (الاحتمال المتناسب مع الحجم) ، استنادا إلى عدد الأسر في كل منطقة عد من إطار تعداد 2007. وهكذا انتهت المرحلة الأولى من أخذ العينات عن طريق اختيار العدد المطلوب من مناطق العد من كل محافظة من المحافظات الست عشرة، واختيار مناطق العد للحضر والطبقات الريفية والمخيمات كل على حدا.

حصص الأسر

حيث إن الإطار لتعداد 2007 لم يكن محدث، لهذا الغرض تم القيام بمشروع حصص الأسر لتحديث مجموعة من مناطق العد بما تحتوي من أسر. وتم تشكيل فريق الحصر الذي زار كل من مناطق العد المختارة وحصر كافة الأسر في مناطق التعداد. وقد أجري الحصر في 416 منطقة عد وقد تم استثناء 29 منطقة عد القدس J1. تم تحديث ما مجموعه 266 منطقة عد في الضفة الغربية و 150 في قطاع غزة. وعقد تدريب لمدة 5 أيام في أثناء الأسبوع الأول من سبتمبر من أجل توفير باحثين في الميدان مع المهارات اللازمة لإجراء حصر الأسر على عينة المسح الفلسطيني العنقودي متعدد المؤشرات عام 2014.

حجم العينة

تم اعتماد المؤشر الرئيسي لتقدير حجم العينة (r) وهو مؤشر قصر القائمة عند الأطفال دون سن الخامسة، حيث بلغ في آخر مرة تم تنفيذ المسح 10.9% (من بيانات 2010 - MICS4).

معدل عدم الاستجابة = 8% (2010، MICS-4).

تأثير التصميم = 1.5

متوسط حجم الأسرة = 5.9 (2010، MICS-4)

RME (الهامش النسبي للخطأ) = 15%

وأخيراً، لدينا حجم العينة = $2713 * 4$ المنطقة (شمال، وسط، جنوب الضفة الغربية وقطاع غزة) = 10852 أسرة، كان هناك إضافي 198 أسرة من المخيمات و 75 أسرة لمنطقة C. ذلك، فإن حجم العينة النهائي = 11125 أسرة.

طبقات التصميم

في هذا المسح تم اختيار متغيرين لتقسيم مجتمع الدراسة إلى طبقات وذلك تبعاً 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؛ و 5 محافظات في قطاع غزة.

2- **نوع التجمع السكاني:** تم تقسيم التجمعات في كل محافظة إلى ثلاثة أقسام وهي : حضر، ريف، مخيمات لاجئين. ويتوفر معلومات في أطر المعاينة المستخدمة في هذا المسح لتقسيم المجتمع إلى الطبقات المذكورة.

تصميم ونوع العينة

بعد تحديد حجم العينة 11125 أسرة تم اختيار عينة احتمالية: ونوعها عينة طبقية عشوائية متعددة المراحل كما يلي:

1- **المرحلة الأولى:** اختيار عينة من العناقيد (مناطق العد) بطريقة PPS (عينة احتمالية متناسبة مع الحجم) بدون إرجاع، حيث تم اختيار 445 منطقة عد من الإطار الكلي لمناطق العد.

2- **المرحلة الثانية:** اختيار 25 أسرة من كل منطقة عد تم اختيارها في المرحلة الأولى، حيث يتم اختيار هذه الأسر بطريقة منتظمة.

حساب الأوزان

عينة المسح الفلسطيني العشوائية متعددة المؤشرات، 2014 تعتبر عينة غير موزونة ذاتياً. حيث ان اختلاف احجام المناطق جعل اختيار العينة حسب حجم كل منطقة. ولذا فقد استخدمت الكسور عند أخذ العينات المختلفة في كل منطقة من المناطق. ولكل ما ذكر فقد تم حساب الازان للعينة المسح ومن ثم استخدمت الازان في تحليل بيانات المسح والنتائج لاحقاً.

نظراً لان اعداد الاسر في اطار تعداد عام 2007 اختلفت فقد تم الاعتماد على وحساب اعداد الاسر من الاطار المحدث الذي نفذ في عام 2013

بعد الانتهاء من العمل الميداني، تم حساب معدلات الاستجابة لكل طبقة من طبقات العينة. حيث تلى ذلك استخدام هذه المعدلات في تعديل الأوزان المحسوبة لكل عنقود.

تم اضافة أوزان العينة لجميع ملفات البيانات وتم حساب النتائج باستخدام اوزان الأسر والنساء، أو الاطفال في العمر اقل من 5 سنوات.

حساب التباين

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

جدول حساب التباين على مستوى فلسطين لمؤشرات مختارة

عدد المشاهدات	فئة الثقة 95%		معامل الاختلاف %	الخطأ المعياري %	نسبة التقدير %	المتغير
	الحد الأدنى %	الحد الأعلى %				
10182	0.628	0.603	0.010	0.00619	0.6152	الأسرة
10182	0.989	0.984	0.001	0.00127	0.9865	استخدام مصادر مياه آمنة للحصول على مياه الشرب
13752	0.870	0.859	0.003	0.00274	0.9680	استخدام مرافق صرف صحي مُحسنة
-	21.722	14.753	0.096	1.74228	18.2371	معدل الالتحاق الصافي في مرحلة التعليم الأساسي
-	25.461	18.000	0.086	1.86523	21.7306	المرأة
-	54.407	42.391	0.062	3.00414	48.3988	معدلات وفيات الرضع
13367	0.349	0.331	0.013	0.00454	0.5719	معدلات وفيات الأطفال الذين أعمارهم أقل من 5 سنوات
7960	0.042	0.033	0.057	0.00215	0.1088	معدل خصوبة المراهقات
13367	0.227	0.210	0.019	0.00415	0.9940	معدل انتشار وسائل تنظيم الأسرة
13367	0.219	0.203	0.019	0.00401	0.9551	الحاجات غير الملباة لتنظيم الأسرة
13367	0.227	0.211	0.019	0.00415	0.9957	التغطية بخدمات الرعاية الصحية أثناء الحمل مرة واحدة على الأقل من قبل كادر طبي مؤهل
5860	0.634	0.606	0.011	0.00697	0.9716	التغطية بخدمات الرعاية الصحية أثناء الحمل 4 مرات على الأقل من قبل كادر طبي مؤهل
5860	0.069	0.055	0.055	0.00345	0.0623	الولادات التي تمت تحت إشراف كادر صحي مؤهل
7222	0.017	0.011	0.103	0.00142	0.0138	معدل معرفة القراءة والكتابة (محو الأمية) بين الشباب
7222	0.003	0.001	0.255	0.00059	0.0023	المعرفة الشاملة حول الوقاية من الإصابة بفيروس نقص المناعة المكتسبة/ الايدز عند النساء الشباب في العمر (15-24) سنة
						الأطفال دون سن الخامسة
						نقص الوزن (متوسط وحاد)
						نقص الوزن (حاد)

أظهرت نتائج حساب التباين دقة عالية في البيانات.

فترة الإسناد:

بدأت فترة جمع البيانات في آذار/ 2014 وانتهت في نيسان / 2014.

جمع البيانات

أجري التدريب من أجل العمل الميداني لمدة 16 يوما في شباط / 2014. وتضمن التدريب محاضرات حول تقنيات إجراء المقابلات ومحتويات الاستمارات، وتم إجراء مقابلات وهمية بين المتدربين لاكتساب المهارة في طرح الأسئلة. قرب نهاية فترة التدريب، قضى المتدربون يومين في الميدان في التدريب على المقابلات في المحافظات التالية: جنين، طولكرم، نابلس، رام الله، القدس، بيت لحم ومحافظة الخليل في الضفة الغربية، وغزة، دير البلح، وخان يونس في قطاع غزة.

تم جمع البيانات عن طريق 28 فريقا. كان كل فريق يتألف من 4-5 باحثات، مدقق، شخص للقياس ومشرف.

إدخال البيانات: تم إدخال البيانات بالتزامن مع عملية الجمع في شباط/2014 وانتهت عملية الإدخال في شهر تموز/ 2014، وقد تم استخدام الحزمة البرمجية CSpro لإدخال ومعالجة البيانات. تمت هذه العملية باستخدام 46 مدخل بيانات واثنين من مشرفي إدخال البيانات. لأغراض ضمان الجودة، تم إدخال جميع الاستمارات مرة أخرى وأجريت فحوصات الاتساق الداخلي. واستخدمت الإجراءات والبرامج الموحدة التي وضعت في إطار برنامج المسح العنقودي متعدد المؤشرات العالمية وتم تكييفها وفقا لاستمارة المسح الفلسطيني العنقودي متعدد المؤشرات.

معدلات الإجابة

نسبة الأسر والنساء والأطفال المؤهلين ونسب الاستجابة حسب المنطقة

العينات و نسب الاستجابة	فلسطين	الضفة الغربية	قطاع غزة
الأسر المعيشية:			
عدد الأسر في العينة	11125	7375	3750
صافي العينة	10568	6986	3582
عدد الأسر التي تمت مقابلتها	10182	6687	3495
نسبة الاستجابة	96.3	95.7	97.6
النساء (15-49) سنة:			
النساء المؤهلات	13964	8825	5139
تمت مقابلتهن	13367	8429	4938
نسبة الاستجابة	95.7	95.5	96.1
نسبة الاستجابة الكلية	92.2	91.4	93.8
الاطفال دون سن الخامسة:			
الاطفال المؤهلين	7919	4508	3411
الأمهات/القائمات على الرعاية اللواتي قوبلن	7816	4453	3363
نسبة الاستجابة	98.7	98.8	98.6
نسبة الاستجابة الكلية	95.1	94.6	96.2

جودة البيانات

يشمل مفهوم جودة البيانات جوانب متعددة، بدءاً بالتخطيط للمسح والانتهاه 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 الاستثمارات لمدة كافية حسب التوصيات الدولية ومن قبل مدربين أكفاء.
- إشراف مستمر لجميع المناطق التي جرى فيها العمل الميداني وفي جميع مراحل العمل الميداني.
- أثناء العمل الميداني تم استخدام جداول الفحص الميداني (16 جدولاً) التي تفحص توزيع وجمع الاستثمارات حسب الفرق، نسبة الجنس، تكديس الأعمار (Age Heaping)، الفئات المستهدفة، وغيرها من الفحوصات ذات العلاقة.
- تدقيق ميداني على الاستثمارات وتدقيق مكتبي.
- الفحص المستمر للبيانات المدخلة من حيث اتساقها ومنطقيتها.
- بعد استلام ملف البيانات الخام تم العمل على تنظيف البيانات وفحص القيم الشاذة وفحص التناقض بين الأسئلة المختلفة في الاستمارة.

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 وأهم أثارها على التقديرات.

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 الحقيقة التي نتوقع الحصول عليها، هذا وقد تم حساب التباين لأهم مؤشرات المسح.

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 الاستثمارات من الأسر، بالإضافة إلى تزويدهم بكتيب دليل الباحث الميداني والذي يحتوي على مفتاح خاص بأسئلة الاستثمار 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 الاستثمارات 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 جداً 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 أنه 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.
- مقابلات، والأمور التي يجب إتباعها أثناء إجراء المقابلة، والأمور التي يجب تجنبها.

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، وتم مقارنة نتائج التقرير مع نتائج المسوح السابقة 2006، 2010، حيث أظهرت المقارنة منطقية وتجانس في النتائج كما أظهرت نتائج الفحوصات أن البيانات ذات جودة واتساق عالي.

المتغيرات المشتقة:

اسم المتغير	الوصف	رموز الإجابات/ قيم المتغير
Region	المنطقة	1. الضفة الغربية 2. قطاع غزة
BMI	كتلة الجسم	99.97 القياس خارج المدى 99.99 لم يتم القياس
ZBMI	قياس كتلة الجسم WHO (z-score)	99.97 القياس خارج المدى 99.98 Z-score خارج المدى 99.99 لم يتم القياس
HAZ2	الطول مقابل العمر z-score WHO	99.97 القياس خارج المدى 99.98 Z-score خارج المدى 99.99 لم يتم القياس
WAZ2	الوزن مقابل العمر z-score WHO	99.97 القياس خارج المدى 99.98 Z-score خارج المدى 99.99 لم يتم القياس

99.97 القياس خارج المدى 99.98 Z-score خارج المدى 99.99 لم يتم القياس	الطول مقابل العمر WHO z-score	WHZ2
القيمة	الطول مقابل العمر WHO flag	HAZFLAG
القيمة	الوزن مقابل العمر WHO flag	WAZFLAG
القيمة	الوزن مقابل الطول WHO flag	WHZFLAG
القيمة	مؤشر تغذوي	BMIFLAG
القيمة	الوزن مقابل الطول - اشارة العمر WHO	WHZNOAGE
القيمة	مؤشر تغذوي	Flag
العمر	العمر بالأشهر	CAGE
العمر	العمر بالأيام	CAGED
القيمة	عدد الابناء المنجبين	CEB
القيمة	عدد الابناء الباقين على قيد الحياة	CSURV
القيمة	عدد الأبناء/ البنات الذين توفوا	CDEAD
القيمة	تاريخ انجاب الطفل الاول (محسوب)	WDOBFC
القيمة	تاريخ ميلاد المرأة (محسوب)	WDOBLC
القيمة	تاريخ زواج المرأة (محسوب)	WDOB
القيمة	تاريخ الزواج الاول	WDOM
القيمة	ترتيب الولادة	brthord
القيمة	عمر الام عند الانجاب	magebrt
القيمة	فترة الولادة السابقة	birthint
القيمة	تاريخ انجاب الطفل (محسوب)	BH4C
1. شهر وسنة 2. العمر والشهر -y محسوبة 3. السنة والعمر - الشهر محسوب 4. السنة والعمر - y تم تجاهلها 5. السنة - العمر والشهر محسوبين 6. العمر -السنة والشهر محسوبين 7. الشهر -العمر والسنة محسوبين 8. لا شيء - تم حساب الجميع	اشارة للتاريخ المحسوب في BH4C	BH4F
العمر	عمر الوفاة بالأشهر محسوب	BH9C

1. متزوجة حاليا 2. سبق لها الزواج 3. لم يسبق لها الزواج	الحالة الزوجية	MSTATUS
1. الالفقر 2. الثاني 3. متوسط 4. الرابع 5. الاغنى	مؤشر الثروة	windex5
1. حضر 2. ريف 3. مخيم	نوع التجمع	HH6