

الفصل الثالث تصميم الاستبيان

يخصّ هذا الفصل منسقي المسح. ومن شأنه أن يساعدهم على:

- تحديد المؤشرات التي سيقيسها المسح
- تحديد المعلومات التي ينبغي جمعها
- تحديد أسلوب طرح الأسئلة لجمع المعلومات
- تصميم استبيان جيد
- تحديد على من ستطرح الأسئلة
- تفهم مضمون الدورة الثالثة من المسوح العنقودية متعددة المؤشرات

ما هي الأهداف التي يمكن رصدها في الدورة الثالثة من المسوح العنقودية متعددة المؤشرات؟

ستعقد الجمعية العامة للأمم المتحدة، عام 2007، جلسة احتفالية تخصص لاستعراض الإنجازات التي حدثت في تطبيق إعلان وخطة عمل عالم ملائم للأطفال. وسوف تلعب منظمة اليونسيف، من خلال الدورة الثالثة من المسوح العنقودية متعددة المؤشرات، دوراً رائداً في تقديم تقارير عن الإنجازات التي تمت في سبيل تحقيق الأهداف التي يشتمل عليها الإعلان وخطة العمل. كما سيطلب من الحكومات أن تقدم تقارير عن التقدم الذي أحرزوه في سبيل تحقيق الأهداف. وسوف تساعد اليونسيف الدول على إعداد تقارير عن التقدم الذي أحرزوه، وستدعم جمع البيانات من خلال الدورة الثالثة للمسوح العنقودية متعددة المؤشرات. وبالإضافة إلى المساعدة في تقييم التقدم الذي أحرز في سبيل تحقيق أهداف "عالم ملائم للأطفال"، تجمع الدورة الثالثة من المسوح العنقودية متعددة المؤشرات الكثير من البيانات اللازمة لتقييم التقدم نحو تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالأطفال خلال نصف عقد. وكما حدث في الدورات السابقة من المسوح العنقودية متعددة المؤشرات، يجب أن تتحقق الدول أولاً من البيانات التي تم الحصول عليها، أو التي يحتمل الحصول عليها بحلول منتصف عام 2006، قبل أن تقرّر تطبيق الدورة الثالثة للمسوح العنقودية متعددة المؤشرات.

وستساعد الإرشادات الواردة في هذا الفصل على جمع البيانات التي يمكن استخدامها لوضع الخطط، وتحسين البرامج، وإعداد التقارير عن التقدم الذي أحرز في سبيل تحقيق أهداف "عالم ملائم للأطفال" والأهداف الإنمائية للألفية. لقد وضع استبيان الدورة الثالثة من المسوح العنقودية متعددة المؤشرات بطريقة تساعد كل دولة على مراقبة التقدم نحو تحقيق هذه الأهداف. وقد تم تنظيم الاستبيان بنفس شكل النماذج التي كانت قد وضعت للمسوح العنقودية متعددة المؤشرات لمنتصف العقد عام 1995 وللمسوح العنقودية متعددة المؤشرات لنهاية العقد عام 2000 و لكن مع إضافة أسئلة و نماذج لرصد مؤشرات تم الاتفاق عليها مؤخراً. فإذا زِيدت النماذج الإضافية والاختيارية على النماذج الأصلية في الاستبيان الرئيسي، ستمكن الدورة الثالثة للمسوح العنقودية متعددة المؤشرات من جمع معلومات عن 99 مؤشراً تم الاتفاق عليها عالمياً. يقدم الملحق رقم 1 قائمة كاملة بالمؤشرات التي يمكن قياسها ضمن الدورة الثالثة من المسوح العنقودية متعددة المؤشرات، ومن ثم استخدامها لتقديم التقرير الدولي عنها.

للدورة الثالثة من المسوح العنقودية متعددة المؤشرات أهداف متعددة، ومجموعات مستهدفة مختلفة من الذين ستطرح عليهم الأسئلة. هذا يعني أن عملية جمع البيانات ستكون أكثر تعقيداً في هذه المرة منها في

الدورتين السابقتين من المسوح العنقودية متعددة المؤشرات، كما أنها تحتاج إلى مصادر أكثر لإجراء المسح والتحليل وإعداد تقرير النتائج.

الاستفادة من استبيانات الدورة الثالثة من المسوح العنقودية متعددة المؤشرات لرصد مدى تنفيذ أهداف منتصف العقد

مثلاً كان استبياني المسوح العنقودية متعددة المؤشرات السابقين، تقدّم الدورة الثالثة من المسوح العنقودية متعددة المؤشرات أفضل مجموعة من الأسئلة اللازمة للحصول على تقديرات مبنية على حال السكان مقاساً من خلال عدد كبير من المؤشرات. كما جاء في الفصل الأول، فإن نماذج الاستبيان هي ثمرة استشارات مستقيضة. كما أن المؤشرات التي اختيرت للدورة الثالثة من المسوح العنقودية متعددة المؤشرات تماثل إلى حد كبير المؤشرات التي تم الحصول عليها باستخدام معظم البرامج العالمية للمسوح الأسرية و أحد أهم البرامج التي يحتذى بها في هذا الصدد هو برنامج المسح الإحصائي للصحة والسكان. وقد عملت اليونيسف مع هذا البرنامج عن كثب لكي تختار المؤشرات التي تقيسها أسئلة استبيانات المسح. وفي الدول التي أجرت مؤخرًا هذا المسح، أو تلك التي ستجريه قبل نهاية الربع الأول من عام 2006، يجب أن يعتد به كبديل عن المسوح العنقودية متعددة المؤشرات كأداة رئيسية لجمع البيانات.

بالنسبة للدورة الحالية من المسوح العنقودية متعددة المؤشرات، كما في الجولتين السابقتين، تم تصميم ثلاثة نماذج استبيانات هي: استبيان الأسر المعيشية، استبيان خاص بالمرأة، واستبيان خاص بالأطفال دون الخامسة. وتتضمن هذه الاستبيانات نماذج أساسية. علاوة على هذا، فقد تم تصميم عدد من النماذج الإضافية، والاختيارية التي يمكن دمجها بسهولة في الاستبيانات.

توصي اليونيسيف بالحفاظ على النماذج الأساسية إن أمكن، وإدراج النماذج الإضافية التي قد تحتاجها الدولة، وإضافة أي نماذج أخرى قد ترغب فيها الحكومات أو المستفيدون.

إن استبيانات و نماذج هذه الدورة أكثر شمولية من الدورتين السابقتين من المسوح العنقودية متعددة المؤشرات. تتألف من 18 نموذجاً أساسياً (إذا استثنينا البيانات التعريفية من كل استبيان؛ انظر

جدول 3- 2). وتوصي اليونيسيف بشدة أن تطبق كل دولة مشتركة هذه النماذج، إلا إذا توفرت البيانات المطلوبة من مصدر آخر موثوق فيه. إضافة إلى النماذج المتعارف عليها، توجد 8 نماذج إضافية يجب استخدامها في دول يكون استخدامها فيها ملائماً وقابلًا للتطبيق و تستخدم هذه النماذج لقياس مؤشرات تتعلق بمواضيع كالمalaria، وتيّم الأطفال أو تشردهم بسبب فيروس أو مرض نقص المناعة المكتسب، وتعدد الزوجات، وختان الإناث، والسلوك الجنسي. وهذه النماذج ضرورية لرصد المؤشرات التي تضعها اليونيسيف في موضع الأولوية، ولذا يجب أن تطبقها الدول المعنية كافة.

وختاماً، يوجد عدد من النماذج الاختيارية التي قدمت إلى الدول المعنية بموضوعات محددة كضبط سلوك الأطفال، والأطفال المعوقين، أو الحاجة غير الملابة إلى وسائل منع الحمل. مثل هذه الموضوعات لم تغطيها نماذج الاستبيانات والنماذج الإضافية. قبل اتخاذ قرار تضمين النماذج الاختيارية، ينبغي انتقاء المناسب منها، والتأكد من كيفية الاستفادة من بياناتها.

تقدّم الصفحات التالية من هذا الفصل معلومات مفصلة عن النماذج الأساسية، والإضافية، والاختيارية، وكذلك عن اتساق تسلسل الاستبيانات وكيفية دمج النماذج الإضافية والاختيارية في نماذج الاستبيانات.

من أجل تطوير الاستبيان، ينبغي اختيار فقط النماذج الخاصة بالمؤشرات التي تحتاج إلى رصدها في المسح.

مثلما كان الاستبيانين السابقين من المسوح العنقودية متعددة المؤشرات، فإن الدورة الثالثة من المسوح العنقودية متعددة المؤشرات تتكوّن من نماذج، حتى تستطيع كل دولة أن تختار نماذج استبيانات التي تحتاجها فقط. وكما ذكرنا سابقاً، يمكن إضافة

عدد من النماذج الإضافية والاختيارية إلى نماذج الاستبيانات. والحقيقة أنه كلما أضيف نموذج، كلما تعقد المسح، وأصبح من الصعب ضمان القيام بعمل ميداني جيد والخروج ببيانات دقيقة. يمكن اختيار فقط نماذج الأسئلة التي تحتاج إلى تضمينها في مسح جديد. وعند التخطيط لمسح آخر، يمكن إدراج نموذج أو أكثر إلى الاستبيان الأصلي. يمكن استبعاد نموذج يختص بأحد المؤشرات، عندما توجد بيانات كافية عن ذلك المؤشر من مصدر آخر موثوق فيه.

مثال:

لو أن دولة تخطّط لإجراء مسح سكاني صحي، يجب أن يطلب أن يتضمن ذلك المسح نموذج الدورة الثالثة من المسوح العنقودية متعددة المؤشرات الخاص بعمل الأطفال. وهذا النموذج غير متضمن في نموذج استبيان المسح الصحي السكاني، ولكن يمكن إضافته بسهولة إلى هذا المسح.

لماذا نحتاج إلى نماذج استبيانات إرشادية؟

لقد تم تصميم نماذج الاستبيانات وكذلك النماذج الإضافية والاختيارية لسببين. أولهما أنها تقدّم أسئلة نمطية تلزم لتقدير مؤشرات الأهداف الرئيسية المتفق عليها دولياً، لكي تتم مقارنة مؤشرات كل دولة مع مؤشرات الدول الأخرى. فإذا كانت منهجية المسح و اختيار العينة سليمة، سيتمكن مقارنة النتائج بنتائج أخرى تم التوصل إليها في مرات سابقة. أما السبب الثاني، فهو أن الاستبيانات والنماذج تقدّم أسئلة ومنهجيات نموذجية يمكن للدول أن تستخدمها من أجل جمع البيانات بهدف التخطيط ووضع برامج بعيدة المدى. ويمكن لهذه الأسئلة أن تجمع بيانات على صعيد دولة بكاملها، أو على صعيد مناطقها، لتقدير الاحتياجات، والترويج لبرامج جديدة، وتعديل البرامج القديمة، وجمع قاعدة بيانات لتقييمها عندما يبدأ تنفيذ البرامج.

إذا اتبعت النصيحة المقدمة في هذا الفصل بعناية، فسيتمكن تكييف الأسئلة بحيث تجمع البيانات اللازمة للبرامج، مع ضمان أن تكون النتائج قابلة للمقارنة بالنتائج الدولية.

ترغب كل دولة في تكييف نماذج الاستبيانات والنماذج لكي تلائم حاجات وظروف محددة. وسوف تساعد النصيحة التالية على تصميم أداة مسح سهلة الاستخدام وتزود بأفضل بيانات ممكنة. لذا يجب قراءة بقية هذا الفصل بعناية، فهو يقدّم المعلومات اللازمة لجعل نتائج المسح مفيدة لبرامج الدولة.

و سوف نتعرف على أسباب إدراج كل نموذج من النماذج في الاستبيان، وكيف يمكنك تكييف هذه النماذج للحصول على البيانات اللازمة. وفي نفس الوقت، سوف تعزز القدرة على تقديم تقارير عن بيانات صحيحة، يعتمد عليها، ويمكن مقارنتها بمثيلاتها على مستوى العالم من أجل مقارنة مدى تقدّم بلدك نحو تحقيق الأهداف.

كيف أصمم استبياناً جيداً؟

قم بجمع الحد الأدنى من المعلومات التي تحتاجها فقط. فقد يؤثر الحشو المفرط في استبيانات الدورة الثالثة من المسوح العنقودية متعددة المؤشرات سلباً على جودة البيانات التي تم جمعها في المسح بأكمله.

تحتاج أولاً إلى توضيح أهدافك - تأكد من أن تكون استبيانات المسح الذي ستجريه وثيقة الصلة بأهدافك. لا تطيل المقابلة بتضمين نماذج غير ضرورية أو أسئلة زائدة، فمن المغربي دائماً إضافة عدد أكبر من الأسئلة وإطالة المسح بلا داع. قاوم هذا الإغراء وقم بجمع المعلومات التي تحتاج إليها فقط، فبالإطالة تعرض نفسك لأعباء العدد المفرط في

الباحثين الميدانيين، والإثقال على المستجوبين، وتعقيد عملية تحليل البيانات. تحتاج أنت وفريقك إلى معرفة السبب وراء إدراج كل سؤال، وكيف ستستفيد بالمعلومات بعد جمعها. حيث أن إدراج أسئلة لا هدف منها في استبيانات الدورة الثالثة من المسوح العنقودية متعددة المؤشرات سوف يؤثر سلباً على جودة البيانات التي تم جمعها في المسح كله.

كما ينبغي التأكد من أن الاستبيانات تسير في نسق منطقي، ومن أنها أداة تصلح لأن يستخدمها الباحثون للتداول مع المستجوبين من السكان. ويجب أن نتذكر دائماً أن الاستبيانات ما هي إلا أدوات نموذجية لجمع معلومات، بطريقة منظمة من السكان، بأسلوب تحاوري كذلك يجب ملاحظة أن الإبقاء على عدد قليل فقط من النماذج قد يؤدي إلى استبيانات قصيرة جداً، لا تصلح مادة لحوار يجري وجهاً لوجه.

يتطلب تطبيق المسح إعداداً حريصاً وبصيرة نافذة. يجب أن يدوم الاتصال مع منسقي الدورة الثالثة من المسوح العنقودية متعددة المؤشرات في المركز الرئيسي لليونسيف في نيويورك، وفي المكتب الإقليمي في منطقتك. تقدّم الصفحات التالية بعض الإرشادات العامة عن كيفية تصميم استبيان جيد. وفي حال تصميم استبيانك الخاص، سيكون لا بد من إرساله إلى المكتب الإقليمي لليونسيف والمركز الرئيسي لليونسيف في نيويورك، لكي يقوموا بمراجعته، حتى تحصلوا على أفضل مساعدة فنية في تصميم الاستبيان، ولكي يكون استبيانك متوافقاً مع الاستبيانات الدولية المماثلة، وتكون قادراً على الحصول على تقديرات ذات مؤشرات متفق عليها دولياً. وستضع اليونسيف الآليات المناسبة في كل إقليم لتضمن أن استبياناتكم وخطط المسح في بلدكم قد تمت مراجعتها، وأنكم تلقّيتم النصح حول أدوات المسح وما يلزمه من مساعدة فنية في الوقت المناسب.

إن الغاية الرئيسية من استخدام أداة مسح جيدة هي تقليل مقدار الخطأ الذي قد يحدث عند الحصول على المعلومات. ولن يتمكن الباحثون من الحصول على إجابات سليمة يعتمد عليها إلا إذا استخدموا استبيانات صممت بطريقة جيدة. ينبغي أن تحرر الأسئلة بطريقة تكتسب ثقة المستجوبين، وهذا يعني أن إجابة كل من المستجوبين من السكان لن تتغير بتغير زمان أو مكان طرح الأسئلة، أو باختلاف هوية الشخص الذي يطرح الأسئلة.

إذا استخدم استبيان مصمم بكفاءة، فسوف يطرح السؤال بنفس الكيفية بغض النظر عن شخص من طرحه. وهذا سيحد من فرصة تأثير الفروق بين شخصيات الباحثين. كما يجب أن يستخرج السؤال إجابة صحيحة ودقيقة، لتضمن سلامة قياس ما نريد قياسه. سمة الاستبيان الجيد أن يقيس بكفاءة المؤشرات التي وضع أصلاً لقياسها، وذلك من خلال ضمان معرفة الشخص المستجوب ما المعلومات المستهدفة.

هذه النقاط يجب أخذها في الاعتبار عند تصميم مسوح للرصد، لأن الغرض من المسح هو قياس التوجهات الخاصة بالمؤشرات، عبر حقب زمنية مختلفة ومقارنتها بين الدول. فإذا صمم الاستبيان جيداً، وترجم جيداً، واختبر جيداً، فسيجمع المسح بيانات صحيحة ويعتمد عليها.

جدول 1-3

مصادر الأخطاء التي تحدث في المسوح

قد تحتوي البيانات المجموعة من خلال مسوح عينات الأسر المعيشية على بعض الأخطاء، لعدة أسباب. يمكن تصنيف هذه الأخطاء إلى نوعين رئيسيين:

أخطاء ناشئة عن اختيار العينة؛ تحدث عن طريق الصدفة عندما تطرح الأسئلة على عينة من السكان وليس على السكان بمجملهم. وقد تحدث الأخطاء لأن العينة لا تغطي مجمل السكان. يمكنكم تجنب هذا النوع من الأخطاء بالتأكد من مناسبة إطار اختيار العينات، ومن اتساع حجم العينة بما يكفي لضمان دقة القياس. الفصل الرابع من هذا الكتيب يعرض لطرق تجنب أخطاء تحديد العينات.

أخطاء القياس؛ وتنتج عن القياس غير الكامل للمؤشرات المستهدفة. هذا النوع من الأخطاء يكون عادة أكثر ضرراً من الأخطاء الناتجة عن تحديد العينات، لأنه إن حدث لا يمكن تصحيحه، وأحياناً لا يمكن التنبؤ به. إحدى طرق تجنب خطأ القياس هو التأكد من كفاءة تصميم أداة المسح. يعني هذا الفصل بكيفية تصميم الاستبيان. طريقة أخرى لتجنب خطأ القياس هي أن يجري المقابلات، تحت إشراف جيد، باحثون ميدانيون مدربون. يتناول الفصلان الخامس والسادس هذا العنصر بالتفصيل.

صممت النماذج الأساسية، والإضافية، والاختيارية بحيث يمكن تطبيقها في كافة أنحاء العالم. ويضمن، إلى حد كبير، استخدام هذه الاستبيانات حرفياً، أن تتمكن المسوح من قياس مدى تقدّم بلدكم في سبيل تحقيق الأهداف الدولية، بالمقارنة بالدول الأخرى، وبالمقارنة بنتائج المسح العنقوديين متعددي المؤشرات السابقين. لذلك، فمن الضروري أن لا يتم تغيير صيغ الأسئلة عن تلك الموجودة في نموذج الاستبيان الإرشادي.

في مسوح الرصد، يجب أن يتم طرح الأسئلة بنفس الطريقة كل مرة يتم فيها إجراء المسح.

أما الهدف المهم الآخر لاستبيان مسح جيد، فهو الحصول على معلومات بسرعة ويسر. وكما ذكرنا سابقاً، يعني هذا أن يحتوي الاستبيان على أقل عدد من الأسئلة الضرورية للحصول على البيانات اللازمة. يجب أن تكون الأسئلة مفهومة للباحثين الذين يجرون المقابلات وللأشخاص المستجوبين من السكان. وقد روعي في ترتيب الأسئلة أن تشجع المستجوبين على الكلام وأن تساعد على تذكر المعلومات الصعبة، وصممت أداة المسح بحيث تكون اقتصادية، ويسهل التحكم فيها، وتتطوّل بأقل قدر ممكن على نشاطات وخصوصية الأسر التي تتم مقابلتها.

على الباحثين أن يتعلموا كيف يطرحون الأسئلة بالطريقة الصحيحة. يجب استخدام كتيب "دليل الباحث الميداني" لتدريب الباحثين الميدانيين.

على الرغم من أن الاستبيان قد يكون مصمماً بصورة جيدة، فقد لا يطرح الباحث الذي يجري المقابلة السؤال بالطريقة الصحيحة. لذا فمن الضروري تدريب الباحثين تدريباً وافياً على استخدام الاستبيانات.

توجد تعليمات استيفاء الاستبيان في الملحق الثالث. قد تحتاج إلى ترجمتها، ويجب أن تعد نسخاً منها للباحثين الذين سيجرون المسح. أعط نسخة لكل باحث أثناء برنامج التدريب. يقدم الفصل الخامس نصائح عن كيفية اختيار وتدريب الباحثين الذين يجرون المقابلات.

أما دليل إرشادات تحليل البيانات التي سيتم جمعها خلال الدورة الثالثة من المسوح العنقودية متعددة المؤشرات، فستجده لاحقاً (الفصل الثامن: تحليل البيانات و إعداد تقارير المسح). بالإضافة إلى تقييم المؤشرات على مستوى الدولة، يمكن جدولة المؤشرات على أساس عدد من الخصائص، بحيث يمكن تحديد نوع ومدى التفاوت بالنسبة إلى حجم العينة.

تكييف/تعديل استبيانات ونماذج الدورة الثالثة من المسوح العنقودية متعددة المؤشرات

أحد أهم الدروس المستفادة من الدوريتين السابقتين من المسوح العنقودية متعددة المؤشرات هو أن الدول التي كُتبت نماذج الاستبيانات بحرية كبيرة دون مراعاة بعض القواعد البسيطة، فشلت في أن تخرج بيانات جيدة وقابلة للمقارنة، كما لم تستطع استخدام الأساليب المعيارية لمعالجة البيانات، ولا خطط وبرامج الجدولة، بسبب الفروق الكبيرة في أدوات المسح التي كانت تستخدمها.

صحيح أن نموذج استبيان واحد لا يمكن أن ينطبق على خبرات وظروف شتى الدول، وصحيح أيضاً أن التعديل الناجح لأدوات المسح، لتتوافق مع أوضاع دولة من الدول، أمر ممكن، مع الحفاظ على إمكانية مقارنة النتائج مع نتائج الدول الأخرى. سيتم تحديد بعض التغييرات خلال عملية تصميم الاستبيان الأولي، إلا أن باقي التغييرات ستتم بعد اختبار الاستبيان. فيما يلي بعض المعلومات عن فوائد الاختبار القبلي.

عند تكييف وتعديل الاستبيان، توصي اليونيسيف بمراعاة الخطوات الإرشادية التالية لضمان كفاءة الاستبيانات وإمكانية مقارنة نتائجها:

- يجب أن تكون الخطوة الأولى هي تحديد المؤشرات التي تحتاج إلى جمع بيانات عنها، ثم يتبع ذلك تحديد النماذج التي ستحتاج إلى أن تدمج في الاستبيان، وهي نماذج تجمع معلومات عن بسوط ومقامات المؤشرات التي اخترت أن تجمع بيانات عنها. يقدم الملحق الأول معلومات عن بسوط ومقامات المؤشرات كل المؤشرات التي تغطيها الدورة الثالثة للمسوح متعددة المؤشرات، وعن النماذج التي أخذت منها.
- عند اختيار النماذج الملائمة، يجب أن تعرف أن استبعاد أحد النماذج قد يؤثر على نماذج أخرى – من الأمثلة على هذا نموذج وفيات الأطفال. فأحد أهداف هذا النموذج هو تحديد النساء اللواتي ولدن مواليد أحياء خلال فترة سنتين قبل المسح، وعليه يتحدد النساء اللواتي سيجبن على أسئلة النماذج المتعلقة بالتلقيح ضد التيتانوس وبصحة الأم والمولود.
- الحفاظ على النماذج الأساسية في نماذج الاستبيانات قدر المستطاع – فإنها تشمل مؤشرات متفق عليها دولياً، أغلبها من مؤشرات أهداف منتصف العقد، ومن المعروف عنها أنها قابلة للتطبيق في جميع البيئات تقريباً.
- دراسة ما إذا كانت دولتك تحتاج إلى جمع بيانات عن مواضيع النماذج الإضافية، وعليه معرفة مدى ضرورة تضمين هذه النماذج في الاستبيان. فمثلاً، على جميع الدول التي يتوطن فيها مرض الملاريا أن تدخل نماذج إضافية عن الملاريا وعن الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات، والمعالجة الوقائية المطردة للنساء الحوامل.

- التحقق من مدى الاستفادة المرجوة من النماذج الاختيارية. تجب استشارة المستفيدين والشركاء في التنمية لمعرفة قدر الحاجة إلى بيانات متعلقة بمثل هذه المواضيع تحديداً، وتحقق من الاستفادة من النماذج الاختيارية في وضع خطط وبرامج التنمية.
- كما ذكرنا سابقاً، لا تكسب الاستبيانات.
- الحفاظ على ترتيب النماذج والأسئلة، إلا إذا وجد سبب قوي. تذكر أن ترتيب أغلب النماذج جاء بناءً على عدة اختبارات أجريت عليها عبر السنين، في سياق الدورتين السابقتين من المسوح العنقودية متعددة المؤشرات وفي المسوح الأخرى التي تناولت الأسر المعيشية على مستوى العالم. وقد قام المركز الرئيسي لليونيسيف في نيويورك باختبارات أولية على الدورة الثالثة من المسوح العنقودية متعددة المؤشرات ثم عدلها حتى وصل إلى الشكل النهائي لها.
- يقدم الملحق الثاني معلومات عن تنسيق استبيانات ونماذج الدورة الثالثة من المسوح العنقودية متعددة المؤشرات. يشمل هذا التنسيق توحيد طريقة ترقيم الأسئلة، وتحديد رموز ثابتة لبعض الإجابات، وخصائص تنسيقية أخرى كمواضع استخدام الأحرف الكبيرة والأحرف الصغيرة. يجب الحفاظ على تلك الخصائص التنسيقية.
- توصي اليونيسيف بالحفاظ على أرقام الأسئلة الأصلية حتى خلال عملية التكيف أو التعديل، وحتى عند حذف أو إدخال أسئلة، لأن هذا يبسر مقارنة استبيانات الدول المختلفة، ويسهل عملية تكيف برامج معالجة البيانات بما يناسب كل دولة، كما أنه يقلل من احتمال عمل نماذج تتأثر سلباً بحذف بعض الأسئلة.
- قد تكون هناك حاجة لإضافة أسئلة جديدة إلى استبيانات الدورة الثالثة من المسوح العنقودية متعددة المؤشرات، أي أسئلة لا تكون مشمولة في نماذج الاستبيانات أو في النماذج الإضافية أو في النماذج الاختيارية. فإذا تم ذلك، يجب الحرص الشديد للتأكد من ألا تحل أرقام الأسئلة الجديدة محل تلك الأسئلة التي تم استبعادها من نماذج الاستبيانات بسبب عدم صلتها بأوضاع البلد. فإذا دعت الحاجة لإضافة أسئلة جديدة، يجب استخدام أرقام لها لم تستعمل في نماذج الاستبيانات ولا في النماذج الإضافية والاختيارية. على سبيل المثال، إذا دعت الحاجة لإدخال سؤال جديد بين HA15 وHA16، فيمكن استخدام الرقم HA15A.
- توصي اليونيسيف بالحفاظ على أرقام الأسئلة بالأحرف اللاتينية.
- في عملية تكيف أنواع الاستجابات، يجب أن تكون الخطوة الأولى فهم ما الذي تهدف إليه الأنواع الموجودة. أحياناً، تكون أنواع الإجابات الخاصة بإحدى الدول موجودة بالفعل في نموذج الأسئلة ولكن بمصطلح آخر. في هذه الحالة، يمكن تغيير الصيغة إلى المصطلح الذي يستخدم في تلك الدولة. أما إذا لزم إضافة نوع إجابة جديد، فيجب ألا تحذف رمز الرقم أو الحرف لنوع الإجابة الموجودة مسبقاً في نماذج الاستبيانات.
- من الضروري جداً أن لا يتم تغيير معايير الاختيار والتي تتمثل عادة في المدى العمري، فمعايير الاختيار مبنية على تعريفات لمؤشرات متفق عليها دولياً. وقد يؤدي مثل هذا التغيير إلى عدم القدرة على قياس المؤشر حسب التعريف المتفق عليه دولياً. على سبيل المثال، تطرح الأسئلة الخاصة بضبط سلوك الأطفال عن الأطفال بعمر سنتين إلى 14 سنة، ويتم عمل حسابات مؤشرات هذا النموذج وفقاً لتلك الفئة العمرية. فإذا تغيرت الفئة العمرية من 2-14 سنة لتصبح 2-9 سنوات مثلاً، فسوف يؤدي هذا إلى عدم القدرة على حساب مؤشرات ضبط سلوك الأطفال. فإذا وجدت رغبة في التغيير، يجب أن يتعدى هذا توسيع مدى الفئة العمرية – ثم، يمكن منها اختيار الفئة العمرية الملائمة خلال مرحلة التحليل وحساب المؤشر الصحيح.

نكرر أن اليونيسيف توصي الدول المشاركة أن تشارك مكتب اليونيسيف الإقليمي والمركز الرئيسي لليونيسيف في نيويورك معها في عمل الاستبيانات لتتأكد من أنها تتبع قواعد المواءمة الصحيحة، ولكي تقدم المساعدة الفنية إلى الجهات التي تقوم بالتنفيذ.

ترجمة وإعادة ترجمة الاستبيانات

كما شرحنا أعلاه، فقد صممت الأسئلة بعناية لتقيس المؤشرات العالمية، لذا يجب تجنب تغيير الأسئلة قدر المستطاع. ويراعى ألا تغير الترجمة من معاني الأسئلة.

يجب ترجمة نماذج الأسئلة إلى لغة المستجوبين المحلية قبل أن يبدأ المسح. ويجب ألا تترك عملية الترجمة للباحث الذي يجري المقابلة مهما كانت الأسباب، حيث يمكن لتغييرات بسيطة في التأويل أن تؤدي بصحة ودقة البيانات.

في عملية منفصلة، يجب أن يقوم مترجم آخر بترجمة الأسئلة الجديدة إلى اللغة الإنجليزية (أو إلى لغتها الأصلية) دون الرجوع إلى النموذج الأصلي. ويجب أن تطابق هذه الترجمة الإصدار الأصلي. ناقش أية كلمات أو عبارات مبهمه واختر الألفاظ الصحيحة لها باللغة المحلية.

إجراء الاختبار القبلي للاستبيان

يجب إجراء اختبار قبلي على الاستبيان المترجم في المجتمع المحلي، بطرح أسئلته على سكان يشبهون أولئك الذين ينتمون إلى عينة المسح. يقدم الفصل الخامس معلومات مفصلة عن إجراء الاختبار القبلي و يجب أن يساعد هذا الاختبار على معرفة مواضع الصعوبات، وسوء الفهم، أو اعتراض المستجوبين على طبيعة بعض الأسئلة التي تخالف طبيعة ثقافتهم.

يجب أن تدمج نتائج الاختبار القبلي مع الاستبيانات النهائية.

ملحوظة هامة:

من الضروري أن تختبر الاستبيان اختباراً قبلياً – فالخطأ وارد في البداية. ويمكن للاختبار القبلي أن يسفر عن قدر كبير من المعلومات التي يستفاد منها عند تصميم الاستبيان النهائي، وتخطيط المسح بصفة عامة.

قد تجد أن أنواع الاختيارات التي أعدتها للإجابة عن بعض الأسئلة لا تغطي كل ما يجب به المستجوبون. فمثلاً، قد تحتاج إلى إضافة نوعاً من المرافق الصحية إلى قائمة الأماكن التي تلد فيها النساء (انظر نموذج صحة الأم والمولود الجديد). أو قد تحذف أنواعاً لا تنطبق على بلدك.

لا تهمل الدروس المستفادة من الاختبار القبلي. لكن لا تغير ترتيب أو معنى الأسئلة، فقد تحتاج إلى إجراء أكثر من اختبار حتى ترضى عن الاستبيان. ناقش النتائج مع زملاء لهم الخبرة ومع من يجرون المقابلات، ثم حدد ما يلزم من تغييرات. اتبع القواعد البسيطة المدرجة أعلاه. قم بالتغييرات اللازمة على تعليمات الباحثات، وعلى صياغة الأسئلة الجديدة، وعلى الترجمة. عندها فقط تكون جاهزاً لإعداد النسخة النهائية.

لا تتعجل بطباعة الاستبيان قبل أن تجري الاختبار القبلي وتقوم بالتغييرات اللازمة.

الجدول 2-3 ماذا تستفيد من الاختبار القبلي

- ✓ هل المستجوبون على استعداد للإجابة عن الأسئلة في الاستبيان الذي تطرحه؟
- ✓ ما هي اختيارات الإجابات المناسبة للبلد؟
- ✓ هل أحد الأسئلة صعب أو حسّاس؟ هل يفهم الباحثون الأسئلة؟ يمكن أن تركز تدريبات إضافية على هذه الأسئلة.
- ✓ هل يسيء المستجوبون فهم الأسئلة؟ هل هناك كلمات مبهمة أو يصعب فهمها؟ سيكشف الاختبار عن الكلمات التي تحتاج إعادة صياغة أو تعديل في الترجمة.
- ✓ هل يسير الاستبيان بسلاسة؟ هل يستطيع من يجرون المقابلات اتباع التعليمات بسهولة؟
- ✓ هل يوجد فراغ كافٍ على النموذج وهل رموز الإجابات واضحة؟ يجب أن تبين التجربة القبلية المواضيع التي تحتاج إلى تحسين قبل طباعة الاستبيان النهائي.
- ✓ هل يلزم استخدام رموز جديدة لإجابات دارجة لم تكن مدرجة في الاستبيانات الأصلية؟
- ✓ ما المدة التي تستغرقها المقابلة؟ ستساعد الإجابة عن هذا السؤال على تحديد عدد المستجوبين الذين تحتاج أن تقابلهم، والمدة التي سيستغرقها العمل الميداني.

تلخيصاً لما سبق، يجب أن يكون الاستبيان النهائي حصيلة تحضير متأن. يجب أن يسأل فقط عن المعلومات التي يحتاجها برنامجك. يجب أن يكون الاستبيان قصيراً وسهلاً على الباحثين الذين يجرون المقابلات.

الجدول 3-3 قائمة بما يجب التحقق منه في الاستبيان

- ✓ يجب أن تكون الأسئلة واضحة. استخدم لغة بسيطة وموجزة.
- ✓ يجب أن تسير الأسئلة بوضوح ويكون تتابعها منطقياً، وأن يسهل تنسيق الاستبيان الإجابة عليه.
- ✓ يجب استخدام رموز ملائمة لكافة اختيارات الإجابات، ويجب أن يتوفر رمز لفئة من الإجابات التي لا تتوافق مع فئات الإجابات أخرى.
- ✓ يجب أن تكون التعليمات الموجهة للباحثين يسهل اتباعها وتمييزها عن أسئلة الاستبيان.
- ✓ تجب ترجمة الاستبيانات، وإعادة ترجمتها، ثم إجراء الاختبار القبلي عليها.
- ✓ تحقق من أن الاستبيانات تقدم كل المعلومات اللازمة لحساب تقديرات كل مؤشر.

المجيبون على استبيانات الدورة الثالثة من المسوح العنقودية متعددة المؤشرات

صمّم استبيان الأسر المعيشية لتقديمه إلى كل أسرة تم اختيارها ضمن عينة المسح. يمكن البدء بمقابلة الأسرة مع أي شخص بالغ مطلع يعيش عادة في الأسرة التي تتم زيارتها. يمكن استكمال جميع نماذج استبيان الأسرة المعيشية مع هذا الفرد منها، والذي يفترض أنه يعرف الإجابات عن أسئلة عن المسكن والأسرة المعيشية كالأسئلة التي تخص المياه والصرف الصحي أو خصائص المنزل، وأن يكون لديه من المعرفة ما يخوله لأن يعطي معلومات عن أفراد آخرين، في الأسرة المعيشية، فيما يخص التعليم والتمتع والعمر والجنس.

يتضمن نموذج استبيان الأسرة أيضاً نموذجاً أساسياً عن عمل الأطفال يجب أن تجيب عنه الأم أو المربي الرئيسي¹ للطفل المؤهل. كما يوجد عدد من النماذج الإضافية والاختيارية (مثل ضبط سلوك الأطفال والإعاقاة بين الأطفال) يمكن إضافتها إلى استبيان الأسرة. وتتطلب هذه النماذج أيضاً طرح أسئلة على الأم أو المربي الرئيسي، ولا تقبل الإجابة عنها من أي فرد آخر في الأسرة. لذا، يجب استهلال استبيان الأسرة مع الأم أو المربي الرئيسي، لتقليل التنقل بين المجيبين أثناء المقابلة، وللحصول على بيانات موثوق فيها عن تعليم الأطفال، ومع هذا يمكن أن يجيب عن هذا النموذج أي فرد بالغ مطلع في الأسرة.

جميع النساء في سنّ الإنجاب (أي من سن 15 عاماً وحتى 49 عاماً) اللواتي يعشن في المنزل يعتبرن من المؤهلات للإجابة عن الاستبيان الخاص بالمرأة². ويحظر تماماً قبول إجابات من أي شخص نيابة عن نساء مؤهلات. يجب طرح أسئلة النماذج جميعها في هذا الاستبيان بما في ذلك النماذج الإضافية والاختيارية على النساء. وينبغي إجراء هذه المقابلة مع المجيبة وحدها بسبب الطبيعة الحساسة للمواضيع التي يغطيها الاستبيان، وقد يؤثر وجود آخرين على صحة إجاباتها. يحتوي هذا الاستبيان على نماذج لن تطرح أسئلتها على بعض النساء، ومنها النموذج الذي يخص التلقيح ضد التيتانوس، ونموذج صحة الأم والمولود، فلن يطرحا إلا على النساء اللاتي وضعن مواليد أحياء خلال فترة 24 شهراً الأخيرة السابقة للمسح. أما النماذج الإضافية التي تخص السلوك الجنسي فطرح أسئلتها على النساء بعمر 15 إلى 24 عاماً فقط.

في استبيان الأطفال دون الخامسة، تطرح الأسئلة على الأم أو على المربي الرئيسي فيما يخص الأطفال تحت سنّ الخامسة³ إلا في بعض الحالات. وهذا التركيز في استبيان من هم تحت سن الخامسة هو بهدف تبسيط عمل الباحث كي لا يضطر لاتخاذ قرارات عديدة فيما يتعلق بعمر الطفل وأهليته لأسئلة محددة.

¹ عادة ما يكون المربي الرئيسي للطفل هو لشخص البالغ الذي في حال وفاة الأم، أو إذا لم تكن تعيش في نفس المنزل مع الطفل، يتحمل هو المسؤولية الرئيسية عن تربيته ورعايته. ويمكن تعريف شخص ما بأنه المربي الرئيسي للطفل إذا كان يعيش/كانت تعيش في نفس المنزل مع الطفل. ويتم تحديد هؤلاء الأشخاص في نموذج الدورة الثالثة من المسوح العنقودية متعددة المؤشرات للتأكد من أنه في غياب الأم، سوف تتم الإجابة عن الأسئلة المتعلقة بالطفل. وهم ليسوا أشخاص يعتنون بالطفل عندما تكون الأم خارج المنزل. على سبيل المثال، فإن الشخص الذي يعتني بالطفل أثناء النهار عندما تكون الأم بعيدة عن المنزل في العمل لا يعتبر مربي رئيسي للطفل.

² يفضل عدد بسيط من البلدان أن تطرح أسئلة بعض النماذج في هذا الاستبيان على النساء المتزوجات و السابق لهن فقط. وكما ناقشنا لاحقاً في هذا الفصل، وبالرغم من وجوب عدم تطبيق هذه الطريقة إلا في حالات الضرورة القصوى، إلا أن هناك طرقاً لتكييف هذا العنصر الإضافي للأهلية للاستبيانات.

³ سيتم استخدام فئات عمرية صغيرة داخل هذه الفئة لحساب مؤشرات معينة مثل الرضاعة وتقديم أغذية إضافية وذلك عند تحليل البيانات.

نماذج الاستبيانات

العديد من مؤشرات الدورة الثالثة من المسوح العنقودية متعددة المؤشرات كانت متضمنة في المسوح العنقودية متعددة المؤشرات لمنتصف عقد التسعينات وفي عام 2000، وبقي معظم أسئلة القياس دون تغيير. في حالات قليلة، تم تغيير الأسئلة قليلاً حيث تم التوصل إلى اتفاق دولي عن أفضل طريق للقياس. على سبيل المثال، تم التوسع في مؤشرات الملاريا التي كانت تقيسها المسوح العنقودية متعددة المؤشرات وأصبحت الأسئلة التي تقيسها منسجمة مع المسوح الأخرى الخاصة بالملاريا. في هذا القسم، قمنا بتقديم وصف نماذج استبيانات الدورة الثالثة من المسوح العنقودية متعددة المؤشرات واحداً بواحد. وقد تُلقت الأسئلة التي تم تعديلها والأسئلة التي لم تكن مشمولة عام 2000 عناية خاصة. يبين جدول 3-4 تنظيم وسير الاستبيانات. راجع الملحق الثاني أثناء قراءتك للأقسام التالية.

تسلسل استبيان الأسرة المعيشية: النماذج الأساسية والإضافية والاختيارية

يتألف استبيان الأسرة من 7 نماذج أساسية. ويمكن استكمال هذه النماذج جميعها مع فرد بالغ مطلع من الأسرة (يشار إليه بالمجيب الرئيسي بقصد التيسير)، باستثناء نموذج عمل الأطفال الذي يجب استكماله مع الأم أو المربي الرئيسي للطفل المؤهل.

يبدأ استبيان الأسرة بصفحة غلاف، **البيانات التعريفية للأسرة**، تتضمن معلومات عن الأسرة، ويلزم استكمالها لكل الأسر التي أجريت معها مقابلات، بما فيهم التي لم تكتمل معهم المقابلة. يتبع ذلك قائمة الأسرة، وتستخدم لجمع معلومات عن جميع المقيمين عادة في الأسرة المعيشية، بما في ذلك أعمارهم وجنسهم وعلاقتهم برب الأسرة وكذلك الأطفال الأيتام. يمكن استكمال هذا النموذج مع المجيب الرئيسي، مع أنه من المفيد أن يكون المجيب الرئيسي هو الأم أو المربي الرئيسي للأطفال. ويتضمن **نموذج التعليم** أسئلة عن التحصيل العلمي لأفراد الأسرة من عمر 5 سنوات فأكثر، كما يتضمن الالتحاق بالمدارس لمن هم بعمر 5 إلى 24 عاماً. أما **نموذجي المياه والصرف الصحي، وخصائص المنزل** الذي يخص المنزل والسكنى، فيجب استكمالهما مع المجيب الرئيسي في استبيانات الأسرة لكل الأسر. أما النموذج الذي يليهما **حول عمل الأطفال**، فيجب استكماله مع الأمهات أو المربين الرئيسيين للأطفال في عمر 5 إلى 14 عاماً المؤهلين لهذا النموذج. أخيراً، ينتهي الاستبيان ب**نموذج معالجة الملح باليود** والذي يجب أن يتم فيه تسجيل نتائج فحوص الملح، ويتم فحص الملح في كل المنازل المختارة ضمن العينة.

وقد صممت ثلاثة نماذج إضافية ضمن استبيان الأسرة المعيشية، نموذجان منهم يجب دمجهما معاً وهما **قائمة الأسرة الممتدة والأطفال الأيتام والذين ساءت ظروفهم بسبب مرض الإيدز**، حيث يشمل الأول أسئلة يتوقف على إجابتها تحديد المؤهلين للإجابة عن الثاني. أما **قائمة الأسر الممتدة** فقد صممت لتحل محل نموذج قائمة الأسرة، وأما نموذج **الأطفال الأيتام والمعرضين للتتيم** بسبب مرض الإيدز، فقد تمت إضافته إلى استبيان الأسرة كنموذج منفصل ويجب طرحه على المجيب الرئيسي لاستبيان الأسرة، لجمع معلومات عن الأطفال في عمر 0 – 17 عاماً. وفي الدول التي يتوطن فيها مرض الملاريا، يجب تضمين نموذج **الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات** كنموذج منفصل وطرحه على المجيب الرئيسي.

يتألف أول نموذج من النماذج الاختيارية الستة من استبيان الأسرة وهو **الخصائص الإضافية للمنزل** من أسئلة تجب إضافتها إلى نموذج خصائص المنزل الأساسي. ثم **نموذج ضمان التملك واستمرارية المسكن**، وي طرح هذا النموذج على الأسر المعيشية التي تقطن مناطق حضرية تحوي أعداداً كبيرة من المنازل الفقيرة، ويضاف إلى نموذج خصائص المنزل (أو إلى نموذج الخصائص الإضافية للمنزل، إذا تم إرفاقه). ويجب إدخال الأسئلة المشمولة في النموذج الذي يتحدث عن **مصدر وتكلفة تجهيزات الناموسيات المعالجة**

بمبيدات الحشرات مع نموذج الناموسيات المعالجة بالمبيدات الحشرية، ويلزم طرحه على كل الأسر المعيشية.

أما النموذجين الاختياريين عن ضبط سلوك الأطفال وإعاقاة الأطفال، فيجب استكمالهما مع الأم أو المربي الرئيسي للأطفال موضوع هذين النموذجين، وهم الأطفال من 2 إلى 14 سنة والأطفال من 2 إلى 9 سنوات، بنفس الترتيب. أما النموذج الاختياري الأخير عن وفيات الأمهات فيستهدف جميع أفراد الأسرة ممن هم بعمر 15 عاماً أو أكثر. وهذا النموذج يسمح لكل من هؤلاء المجيبين بالإجابة عن الأسئلة، كما يقبل أن يجيب بالغين من أفراد الأسرة نيابة عنهم.

تسلسل استبيان المرأة: النماذج الأساسية والإضافية والاختيارية

يطرح هذا الاستبيان على النساء منفردات، في عمر 15 إلى 49 عاماً، ويتألف من 7 نماذج أساسية. ويجب استكمال كل نماذج هذا الاستبيان بما فيها النماذج الإضافية والاختيارية مع مجيبة منفردة. ولا يجب تحت أي ظرف من الظروف السماح لأي شخص آخر بالإجابة نيابة عن المرأة المؤهلة نفسها.

كما ذكرنا آنفاً، ترغب بعض الدول في طرح هذا الاستبيان على النساء المتزوجات أو التي سبق لهن الزواج. ففي بعض البيئات، ربما تعتبر مواضيع كاستخدام مانع الحمل أو السلوك الجنسي غير ملائمة للنساء اللواتي لم يتزوجن أبداً لأسباب تتعلق بثقافة المجتمع. وقد يعتبر طرح أسئلة عن هذه المواضيع على امرأة لم يسبق لها الزواج أمر مشين، أو ربما تعتبر المطارحة الجنسية أو استخدام مانع الحمل أمر يجب تجنبه. وعلى الرغم من أنه يمكن معرفة الحالة الزوجية للمرأة من قائمة الأسرة، وعليه تعدل صفة تأهيل المرأة للإجابة عن الاستبيان لتصبح "جميع النساء المتزوجات أو التي سبق لهن الزواج، وعمرهن 15 إلى 49 عاماً"، وهذا ما لا ينصح به، لأنه يضيف بعداً جديداً إلى تعريف المرأة المؤهلة للإجابة، ويعقد التحليل، ويزيد الاعتماد على إجابات المجيبين الرئيسيين على استبيان الأسرة للتعريف بالمجيبين. لهذه الأسباب، يفضل الإبقاء على معايير الأهلية المستخدمة في نماذج الاستبيانات، ولكن بالحصول على المعلومات عن الحالة الزوجية للمرأة في الاستبيان الخاص بالمرأة، ومن ثم استخدام هذه المعلومات للابتعاد عن الأسئلة والنماذج التي قد تعتبر غير ملائمة. من جهة أخرى، جدير بالذكر أنه في بيئات عديدة، نجد أن النساء اللواتي لم يسبق لهن الزواج هن أقل ممانعة في الإجابة عن أسئلة "حساسة"، بعكس ما قد يتوقع الباحث. وبناء على هذا، نوصي أن يجري تقييم شامل عن مدى قابلية طرح بعض الأسئلة، وربما اختبار ذلك أثناء الاختبارات القبليّة، قبل اتخاذ القرارات.

يبدأ استبيان المرأة بالبيانات التعريفية للمرأة ويشمل رموز التعريف بالمرأة كما يتضمن أسئلة عن العمر وتاريخ الميلاد والمستوى التعليمي. ويستخدم نموذج وفيات الأطفال لجمع معلومات مفيدة لتقدير معدلات وفيات الرضع والأطفال تحت سن الخامسة وأيضاً لجمع معلومات عن موعد آخر ولادة للمرأة، إن وجد. وتستخدم هذه المعلومات الأخيرة لتحديد أهلية المرأة للإجابة عن النموذجين التاليين عن التلقيح ضد التيتانوس وعن صحة الأم والمولود اللذان يطبقان على المرأة التي كانت لها ولادات حية خلال سنتين سابقتين للمقابلة. يتبع هذه النماذج الثلاثة ما ينطبق على كافة النساء: الزواج، ومنع الحمل، ومرض نقص المناعة المكتسبة/الإيدز.

وقد تم تصميم أربعة نماذج إضافية لاستبيان المرأة المنفردة. ففي الدول التي تتوطنها الملايا، تم توسيع نموذج صحة الأم والمولود ليشمل أسئلة عن المعالجة الوقائية على فترات للمرأة الحامل. يجب أن يستخدم هذا النموذج الجديد ليحل محل نموذج صحة الأم والمولود في الاستبيان الأساسي. أما الدول التي يمارس فيها تعدد الزوجات، يجب استخدام نموذج الزواج مع تعدد الزوجات ليحل محل نموذج الزواج. وفي الدول

المعنية، يجب إضافة نموذج **ختان المرأة** إلى الاستبيان الخاص بالمرأة كنموذج منفصل. أما نموذج **السلوك الجنسي**، فينطبق فقط على المرأة بعمر 15 إلى 24 عاماً، ويضاف مباشرة قبل نموذج **نقص المناعة المكتسب/الإيدز**. وينصح بشدة بتطبيق هذا النموذج في الدول التي ترتفع فيها معدلات الإصابة بمرض نقص المناعة المكتسبة.

وقد صممت ثلاثة نماذج اختيارية لتضاف إلى استبيان المرأة. من هذه النماذج، نموذجان عن **ضمان التملك والموقف تجاه العنف المنزلي**، يضافا إلى الاستبيان كنموذجين منفصلين. أما النموذج الذي يخص وسائل **منع الحمل، والحاجة غير الملباة إليها**، فإنه يحلّ محلّ نموذج منع الحمل، هذا إذا طبق.

نسق استبيان الأطفال دون الخامسة: النماذج الأساسية والإضافية والاختيارية

يطرح استبيان الأطفال دون سن الخامسة على الأمهات والمربين الرئيسيين لكل الأطفال الذين تقلّ أعمارهم عن 5 سنوات ويعيشون في الأسرة المعيشية. وتطبق كل نماذج هذا الاستبيان على كل الأطفال موضوع هذا الاستبيان. يتألف هذا الاستبيان من 7 نماذج أساسية: يبدأ **بالبينات التعريفية للأطفال دون سن الخامسة**، والتي علاوة عن كونها معلومات تعريفية، تشمل أسئلة لتحديد عمر وتاريخ ميلاد الطفل. ثم يتبعه نماذج عن **تسجيل المواليد، والتعليم المبكر، وفيتامين أ، والرضاعة الطبيعية، ورعاية المرضى والتطعيمات**. وينتهي الاستبيان بنموذج **القياسات البشرية** الذي يستخدم لتسجيل نتائج قياس أجسام الأطفال؛ أي أطوال وأوزان الأطفال.

وقد صمم نموذج إضافي واحد هو **نموذج الملاريا للأطفال دون الخامسة** لإدراجه في الاستبيان الخاص بالأطفال دون الخامسة. يجب إدراج هذا النموذج منفصلاً إذا كانت الدولة تتوطنها الملاريا.

وتوجد أربعة نماذج اختيارية لتدرج مع هذا الاستبيان. أولها نموذج **تطور الطفل** الذي يجب إضافته منفصلاً. أما النماذج الثلاثة الأخرى فتتناول مصادر وتكاليف المون، ويتألف كل منها من عدد من الأسئلة يجب إدراجها في النماذج المتعلقة بها. يدرج نموذج **مصدر وتكلفة محلول معالجة الجفاف، ونموذج مصدر وتكلفة المضادات الحيوية لعلاج الاشتباه في الالتهاب الرئوي** مع نموذج رعاية المرضى. بينما يدرج نموذج **مصدر وتكلفة الأدوية المضادة للملاريا** إلى النموذج الإضافي عن مرض الملاريا الخاص بالأطفال دون الخامسة، في حال تطبيق ذلك النموذج.

يبين الجدول 3-4 استبيانات الأسرة المعيشية، والمرأة، والأطفال دون الخامسة، بعد إدراج النماذج الأساسية والإضافية والاختيارية. ويستخدم هذا الجدول كمفتاح لمعرفة مواضع إضافة أو إدراج النماذج الإضافية والاختيارية.

فحص الملح وقياس الوزن و الطول وأنظمة تحديد الموقع الجغرافي

كما هو مبين أعلاه، يصاحب تطبيق الاستبيانات ثلاثة أنواع من القياسات. أولها، وكجزء من استبيان الأسرة، يتم فحص الملح في المنزل والذي يستخدم للطبخ لمعرفة وجود اليود فيه وذلك باستخدام مجموعة أدوات الفحص. ويصف هذا الفصل، لاحقاً، والملح الخامس أيضاً، طريقة إجراء ذلك الفحص. ويجب أن يجرى فحص الملح في نفس الوقت الذي تجرى فيه استبيان الأسرة المعيشية.

ثانياً، يتضمن استبيان الأطفال دون الخامسة نموذجاً عن قياس الوزن و الطول، لتسجيل أطوال وأوزان الأطفال دون سن الخامسة. ونوصي باستخدام المعدات القياسية لهذا الغرض. وقد تم توصيف الألواح

والموازنين في الملحق الخامس. في المنازل التي فيها أكثر من طفل تحت سن الخامسة، نوصي بأخذ القياسات جميعها بعد إنهاء المقابلات لأسباب لوجيستية.

أخيراً، نوصي اليونيسيف باستخدام أنظمة تحديد الموقع الجغرافي في الدورة الثالثة من المسوح العنقودية متعددة المؤشرات. إن أنظمة تحديد الموقع الجغرافي ليست جزءاً من الاستبيانات، إلا أنه يمكن استخدامها لرفع جودة البيانات التي يتم جمعها، وفتح سبل جديدة لتحليل البيانات، كما أنها تساعد العمل الميداني لأنها تسهل التعرف على مواقع العينات. وقد تم توصيف أجهزة أنظمة تحديد الموقع الجغرافي في الملحق الخامس. كما يناقش الفصل الخامس استخدام أنظمة تحديد الموقع الجغرافي في الدورة الثالثة من المسوح العنقودية متعددة المؤشرات.

جدول 3-4

تسلسل استبيانات الدورة الثالثة من المسوح العنقودية متعددة المؤشرات:
النماذج الأساسية والإضافية والاختيارية

استبيان الأطفال دون الخامسة	استبيان المرأة	استبيان الأسرة المعيشية
البيانات التعريفية للأطفال دون الخامسة	البيانات التعريفية للمرأة	البيانات التعريفية للأسرة
تسجيل الولادات والتعليم المبكر	وفيات الأطفال	قائمة الأسرة الممتدة
نمو الطفل	التطعيم ضد التيتانوس	التعليم
فيتامين A	صحة الأم والمولود مع المعالجة الوقائية على فترات للمرأة الحامل	المياه والصرف الصحي
الرضاعة الطبيعية	الزواج + تعدد الزوجات	الخصائص الإضافية للمنزل + ضمان التملك ودوام المسكن
حالات المرض + مصدر وتكلفة الحصول على أملاح معالجة الجفاف عن طريق الفم والمضادات الحيوية	قانونية التملك	الناموسيات المعالجة بالمبيدات الحشرية مع مصدر وتكلفة الناموسيات المعالجة بالمبيدات الحشرية
الملاريا + مصدر وتكلفة الحصول على الأدوية المضادة للملاريا	منع الحمل والحاجة غير الملتبأة إلى وسائل منع الحمل	الأطفال الأيتام والذين ساءت ظروفهم بسبب مرض نقص المناعة المكتسب/الإيدز
التطعيم	المواقف تجاه العنف المنزلي	عمل الأطفال
قياس الوزن و الطول	ختان الإناث	ضبط سلوك الأطفال
	السلوك الجنسي	الإعاقة
	فيروس ومرض نقص المناعة المكتسب	وفيات الأمهات
		معالجة الملح باليود

يشار إلى النماذج الأساسية في نماذج الاستبيانات بالخط العريض، وللنماذج الإضافية بالخط العادي وللنماذج الاختيارية بالخط المائل.

استبيان الأسرة المعيشية

يحتوي استبيان الأسرة المعيشية على أسئلة تهدف للحصول على بيانات عن تركيبة الأسرة وتحصيلها التعليمي وخصائص المنزل والمياه والصرف الصحي وعمل الأطفال ومعالجة الملح باليود. ولأغراض خاصة بالدورة الثالثة من المسوح العنقودية متعددة المؤشرات، يعرف البالغين بأنهم أفراد الأسرة ممن تزيد أعمارهم عن 15 سنة. وتغطي الأسئلة التي تطرح عن الأفراد الذين يذهبون إلى المدارس في الوقت الحالي الشباب والفتيات بعمر من 5 سنوات وحتى 24 عاماً. على كافة الدول الإبقاء على هذا المدى العمري. أما المدى العمري ما بين 5-14 سنة فقد تم تعيينه لمؤشرات عمل الأطفال، ولكن يمكن جمع البيانات لأعمار أكبر، حسب سياسات كل دولة.

البيانات التعريفية للأسرة

يبدأ استبيان الأسرة بالبيانات التعريفية، وتحتوي على فراغات لتسجيل المعلومات الأساسية اللازمة لربط معلومات الأسرة بالمعلومات عن المرأة منفردة والأطفال دون الخامسة. ويجب على المنسق في كل دولة أن يكتب مقدمة قصيرة تستخدمها فرق المسح لتوضيح سبب رغبتهم في مقابلة أفراد من الأسرة المعيشية. يوجد مثال لمقدمة مدون في الاستبيان الإرشادي، يمكن تكييفها حسب ظروف كل دولة. يجب أن تحتوي المقدمة على تأكيد بأن المعلومات المعطاة أثناء المقابلة ستبقى سرية وأن المجيبين لن يقعوا تحت طائلة عقاب من أي نوع في حال رفضهم المشاركة. يجب أن يعطى المستجيبون فرصة رفض المشاركة إذا كان هذا خيارهم. كما يجب أن تتضمن المقدمة اسم الجهة التي تقوم بالتنفيذ والمدة التقريبية للمقابلات والموضوع الرئيسي للمسح، وأن المقابلات ستجرى مع البالغين والأمهات، أو المربين الرئيسيين.

تتضمن البيانات التعريفية جزء علوي وآخر سفلي. يجب أن تكون معظم المعلومات التي تسجل في الخانة العلوية معروفة قبل الاقتراب من المنزل، وتتعلق بالرموز المخصصة للأسرة لتمييزها عن باقي العينة: يجب أن يكون الرقم المركب من رقم العنقود ورقم الأسرة المعيشية فريداً لكل أسرة في العينة قبل بدء المقابلة. ومعرفة المشرف والباحث مفيد لمراقبة وتقييم العمل الميداني. ويتم أيضاً تسجيل تاريخ إجراء المقابلة في هذه الخانة. ويجب التأكد من بقاء خانة التعريف هذه مرفقة مع بقية الاستبيان لأنها تحوي معلومات ذات أهمية قصوى للتعريف بكل أسرة.

أما الخانة السفلية، فتوفر مساحة لتسجيل نتائج المقابلة مع الأسرة، وتحتوي على بنود تساعد على حصر استبيانات كل المجيبين المؤهلين في نطاق الأسرة المعيشية. كما توجد مساحة خاصة بمدخل البيانات كي يدون رقمه/رقمها التعريفي.

توجد أيضاً في هذه الصفحة مساحة لتدوين الملاحظات عن المقابلة. في هذه المساحة، سيقوم المشرف الميداني بكتابة موعد عودة فريق المسح إلى المنزل إذا لم يجدوا فيه أحد. عند إنهاء المقابلة، يتم التأشير بذلك على خانة المعلومات أو ذكر سبب عدم إنهاء المقابلة.

نموذج قائمة الأسرة المعيشية

يعني رصد تحقيق الأهداف الدولية أن يخضع البالغين وكذلك الأطفال لعدة نماذج مسح. ولضمان معرفة المجيبين المعنيين، يبدأ الاستبيان بإدراج كافة أفراد الأسرة – أي، الأشخاص الذين يعيشون عادة في المنزل⁴ – كباراً وصغاراً. والأسرة المعيشية هي شخص أو مجموعة أشخاص يعيشون ويأكلون معاً بصفة معتادة. يمكن تكييف هذا التعريف ليناسب طبيعة الأسر المعيشية في بلدك. من المهم جداً أن تضم قائمة الأسرة الأطفال الذين يقيمون في المنزل ولا يعيشون مع آبائهم البيولوجيين. ويستخدم عدد أفراد الأسرة الإجمالي لاحقاً لحساب المؤشرات المتعلقة بالمياه والصرف الصحي. ويتم الحصول في هذا النموذج على معلومات عن الدراسة الإحصائية للسكان كالعمر والجنس ودرجة القرابة إلى رب الأسرة.

إن المعلومات عن العمر والجنس مهمة جداً، لأن تأهل أفراد الأسرة للإجابة عن الاستبيانات الفردية ونماذج أخرى، تبنى على أساس العمر والجنس. أما المعلومات عن العمر فتكون على أساس الأعمار المكتملة⁵. قد يستغرق إعداد قائمة بأفراد الأسرة وقتاً طويلاً، خاصة في الأسر التي يعيش فيها كبار السن الذين لا يعرفون أعمارهم. وعلى العموم، ففي هذا المسح، ليس من الضروري معرفة عمر العجائز، الذين لم يعودوا غير قادرين على الإنجاب، ولم يعودوا في سن العمل، معرفة دقيقة. لتوفير وقت المقابلة، يستخدم الرمز "98" لهؤلاء الأفراد الذين تزيد أعمارهم عن 50 سنة وأعمارهم ليست معروفة⁶.

بيانات التأهل للإجابة عن استبيان المرأة، ونموذج عمل الأطفال، واستبيان الأطفال دون الخامسة مدونة في هذه الصفحة (HL6-8). يتم ربط الأطفال بأمهاتهم أو مربيهن الرئيسيين باستخدام رقم السطر الخاص بالأم أو المربي الرئيسي من قائمة الأسرة.

وفي النهاية، توجد أسئلة لقياس مؤشرين مهمين: الظروف المعيشية للأطفال، وانتشار الأيتام الذين يعيشون في أسر معيشية. والسؤال الذي يُطرح على كل أفراد الأسرة الذين تقل أعمارهم عن 18 سنة، فيما إذا كانت والدتهم البيولوجية ووالدهم ما يزالان على قيد الحياة، وإذا كان الأمر كذلك، فهل يعيشان ضمن نفس الأسرة المعيشية (HL9-12). هذه المؤشرات مهمة خاصة في الدول التي تشكل فيها وفيات البالغين بمرض الإيدز تهديداً عنيفاً لكيان الأسر. يمكن أيضاً التحقق إذا كان هؤلاء الأطفال متضررين فيما يتعلق بمؤشرات أخرى، كالتعليم، أكثر من أولئك الذين يعيشون مع آبائهم الحقيقيين.

⁴ في الدورة الثالثة من المسوح العنقودية متعددة المؤشرات، يتم تسجيل الأفراد المقيمون فقط (الأفراد الذين يعيشون بصورة اعتيادية في المنزل) في قائمة الأسرة. وقد تؤثر بعض البلدان لعينة فعلية تضم كافة الأفراد الاعتياديين وكذلك زوار المنزل (محددًا باستخدام التعريف القياسي بالزائر، كهؤلاء الذين كانوا ينامون في المنزل في الليلة التي سبقت المسح)، ثم اختيار الأفراد الفعليين للأسرة عند التحليل. ولكتا الطريقتين محاسنها ومساوئها.

⁵ العدد الإجمالي للسنوات الكاملة التي عاشها الفرد.

⁶ كما ذكر سابقاً في هذا الفصل، في عدد قليل من البلدان حيث الحاجة إلى معرفة الحالة الزوجية لتحديد الأهلية فيما يخص استبيان المرأة، يتم الحصول على ذلك من قائمة الأسرة (مع أن هذه طريقة لا يوصى بها). في هذه الحالة، يجب إضافة عمود منفصل إلى قائمة الأسرة.

نموذج التعليم

يبدأ نموذج التعليم بأسئلة لتقدير مستوى تعليم أفراد الأسرة الذين هم بعمر 5 سنوات فأكثر بمن فيهم كل البالغين (ED2-3). هذه الأسئلة لا تلزم لحساب مؤشرات الدورة الثالثة من المسوح العنقودية متعددة المؤشرات، إلا أنها قد تساعد على وصف الحالة الاجتماعية للأسرة. ستكون هذه المعلومات مفيدة عند تحليل البيانات تحليلاً مفصلاً. ويمكن الحصول على الإجابات عن هذه الأسئلة من الموجودين في المنزل ساعة إجراء المقابلة، كما أنه يسمح المجيب الرئيسي عن استبيان الأسرة المعيشية أن يجيب عن هذه الأسئلة نيابة عن غيره.

مثال:

قد تودّ أن تعرف إن كانت رسائل حملات التطعيم تصل إلى النساء ذوات التعليم البسيط أو غير المتعلمات، ويمكن جدولة الأطفال الذين تلقوا تطعيمات أثناء الحملات حسب عدد السنوات التي ذهبت فيها أمهاتهم أو من يرعونهم إلى المدرسة.

ويتم الحصول أيضاً على معلومات عن ذهاب الأطفال والشباب بعمر 5 إلى 24 سنة إلى المدارس حالياً أو في الماضي من هذا النموذج (ED4-8). وقد تحتاج إلى تكييف اسم السنة الدراسية المشار إليها في هذه الأسئلة لتناسب السنوات الدراسية في بلدك. يجب أن تطرح هذه الأسئلة المتعلقة بحضور المدارس عن أي فرد وصل سن الخامسة حتى وإن كان السن القانوني لدخول المدارس بعد ذلك السن، صعوداً حتى سن الرابعة والعشرين مع شمول من وصل 24 سنة. وقد أدخلنا من وصل إلى 24 سنة ضمن المجموعة، لقياس مؤشر أهداف منتصف العقد، "نسبة تعليم الإناث إلى الذكور في المدارس الابتدائية والثانوية أو التعليم العالي".

قد يذهب الأطفال في عمر 5 سنوات وأكثر، ممن لما يبلغوا سن المدرسة الابتدائية، إلى الروضة أو المدرسة التمهيدية. ويعنى نموذج التعليم بهذه المعلومات. توجد في النموذج فئات الإجابات المتعلقة بالأطفال الذين يذهبون إلى التعليم قبل المدرسي، والذين يذهبون إلى مدارس ذات مناهج خاصة كمدارس القرآن الكريم أو الدراسات الدينية. ولحساب مؤشرات التعليم، يستبعد الطلبة الذين يذهبون إلى المدارس التي لا تعلم المناهج القياسية.

لاحظ أن الأسئلة في ED4-8 تتعلق بحضور المدارس خلال السنة الدراسية الحالية والسنة السابقة لها، وذلك لأن المعلومات اللازمة لاحتساب المؤشرات المتعلقة بالالتحاق والحضور يجب أن تكون عن الحضور الحالي في المدارس. أما حضور المدارس في السنة الدراسية السابقة للسنة الحالية فتلزم لحساب معدلات الانتقال بين السنوات الدراسية، والتسرب، والرسوب الدراسي.

نموذج المياه والصرف الصحي

تم تنقيح المؤشرات التي تقيس التقدّم على سبيل تحقيق أهداف الألفية في ما يخص المياه والصرف الصحي، بالمقارنة بأخر رصد أجري؛ في نهاية العقد. وتغيرت قليلاً الأسئلة التي ترصد هذه المؤشرات. وقد قام البرنامج المشترك بين منظمة الصحة العالمية واليونيسيف لمراقبة الإمداد بالمياه والصرف الصحي بوضع إرشادات مفصلة لقياس التقدم نحو تحقيق الأهداف المتعلقة بالمياه والصرف الصحي.⁷

في استبيان الدورة الثالثة من المسوح العنقودية متعددة المؤشرات، تم تعديل فئات الإجابات عن الأسئلة التي تتعلق بمصدر مياه الشرب ونوع مرفق المراض لتعكس تعاريف جديدة موحدة القياس عن المصادر "المحسنة" لمياه الشرب وعن وسائل الصرف الصحي "المحسنة" للتخلص من الفضلات. فقد أصبحت مياه الشرب المعرفة على أنها "محسنة" هي: التي تضحّ إلى البيوت أو الفناء أو قطعة الأرض عبر الأنابيب، الحنفيه العامة أو الماسورة الرأسية، بئر قناة أو حفرة جوفية، بئر محفور محمي أو ينبوع محمي، مجمّع مياه الأمطار. ولا تعتبر المياه الموضوعة داخل زجاجات أنها مصدر مياه "محسنة"، فهي تعتبر "محسنة" فقط إذا استخدم الماء لأغراض أخرى، السؤال [WS2] هو مصدر مياه محسنة أيضاً.

ويقدم هذا النموذج أيضاً سؤالاً عن المدة التي يستغرقها إحضار الماء. ولتقدير ما إذا كانت توجد اختلافات من حيث الجنس والجيل بين الأشخاص المسؤولين عادة عن إحضار المياه إلى المنازل، يطرح سؤال [WS4].

عندما تبدأ برامج للحث على معالجة المياه في المنازل لجعلها آمنة للشرب، تحتاج الدول إلى تقييم قدر نجاحها في ذلك. ولقياس مدى معالجة المياه في المنازل، يطرح سؤالان هما [WS5-6].

إن المؤشر العالمي لقياس تحقق الأهداف المتصلة بالصرف الصحي هو "نسبة السكان الذين يستخدمون الصرف الصحي المحسن". التعريف الجديد المقبول لهذا المؤشر الدولي المتعلق بمرفق الصرف الصحي هو وجود ضخاخ ماء يضخ على الفضلات لتندفق عبر مواسير صرف إلى شبكة صرف صحي، أو إلى خزان تصريف الفضلات، أو حفرة ذات تهوية، أو حفرة مغطاة. ولا يعتبر مقبولاً إلا المراض الذي به بلاطة يجلس عليها القرفصاء أو له منصّة أو مقعد مثبت من كل الجوانب وسهل التنظيف ويرتفع فوق مستوى سطح الأرض (لمنع المياه التي على السطح من الدخول إلى الحفرة). وتسهّل التصنيفات الجديدة في السؤال WS7 التعرف على نوع مرفق المراض الذي يستخدمه أفراد الأسرة المعيشية.

توجد تعريفات لكل مصادر المياه وكل أنواع الصرف الصحي في الملحق الثالث، ومعها تعليمات للباحثين الذين يجرون المقابلات. وتوجد أيضاً صور ورسومات مساعدة على شبكة الإنترنت يمكن استخدامها أثناء تدريب جامعي البيانات⁸. لاحظ أنه يجب أن لا تعرض هذه الصور على المجيبين وأن تستخدم فقط لتدريب الباحثين.

⁷ الارشادات متوفرة على الموقع الإلكتروني www.wssinfo.org

⁸ <http://www-staff.lboro.ac.uk/~cvrjs2/JMP-Final-Report.htm>

الغرض من السؤالين WS8 و WS9 هو معرفة ما إذا كانت الأسرة تتشارك مرحاضها مع أسر أخرى. من المهم معرفة حالات التشارك في المراحيض، لأن المراحيض المشتركة ليست صحية كتلك التي تستخدمها أسرة واحدة. فالظروف غير الصحية (غائط على الأرض وعلى المقعد أو الحائط والذباب) قد تعيق استخدام المرفق.

يجب أن يجري منسّقو المسح اختباراً قبلياً لهذه الأسئلة لمعرفة إن كانت توجد حاجة لإضافة أسماء مصادر مياه وأسماء أنواع مرافق صرف صحي، أو أنواع معالجة مياه في المنازل، لأنها غير مدرجة في الاستبيان وتستخدم عادة بين سكان الدولة. لكن يجب الإبقاء على الفئات الموجودة أصلاً في الاستبيان الإرشادي.

إن احتجت إلى معلومات عن قياس مؤشرات تتعلق بالمياه والصرف الصحي، راجع دليل أسئلة المسح المتعلقة بالإمداد بالمياه، والصرف الصحي⁹ لبرنامج المراقبة المشترك حيث يوفر لك مزيداً من المعلومات التفصيلية.

نموذج خصائص الأسرة

لرصد مدى تحقق أهداف الألفية الإنمائية، يلزم الحصول على معلومات تساعد على تصنيف المؤشرات تبعاً للحالات الاقتصادية والاجتماعية. وستكون مثل هذه المعلومات ذات قيمة كبيرة عند إجراء تحليلات مفصلة. وستساعد التحليلات التفصيلية على تقييم العدالة في توزيع البرامج الصحية على مستوى الدولة، والتباينات في الأنماط السلوكية تبعاً للحالة الاقتصادية والاجتماعية، أو لتقدير التفاوت من حيث الثروة. وإذا كانت البيانات تعرف التقسيمات الفرعية للسكان، أو المناطق الجغرافية التي تحتاج إلى مجهود خاص، يمكن إعادة تصميم البرامج لكي تجعل من هذه المجموعات هدفاً لها.

يجب تقييم عدالة تغطية البرامج الصحية بتبويب النتائج حسب الخصائص الاجتماعية والاقتصادية.

مفصلة. وستساعد التحليلات التفصيلية على تقييم العدالة في توزيع البرامج الصحية على مستوى الدولة، والتباينات في الأنماط السلوكية تبعاً للحالة الاقتصادية والاجتماعية، أو لتقدير التفاوت من حيث الثروة. وإذا كانت البيانات تعرف التقسيمات الفرعية

تحتاج فئات الإجابة عن أسئلة هذا النموذج إلى تكييف تبعاً لظروف الدولة (HCIA-HCIC)، ويجب أن تتضمن مواد البناء المحلية (HC3-5). أسئلة عديدة في هذا النموذج يمكن استخدامها لإنشاء مؤشرات الثروة للأسرة¹⁰، ويمكن استخدامها أيضاً لرصد مؤشر أهداف منتصف العقد فيما يتعلق باستخدام الوقود الصلب. علاوة على ذلك، يمكن جمع المعلومات عن ترتيبات الطبخ التي يسأل عنها في السؤالين HC7 و HC8 مع المعلومات عن نوع الوقود (HC6). يمكن استخدام هذه المعلومات لمراقبة نجاح برامج الحفاظ على حياة الأطفال التي تكافح الأمراض التنفسية.

في النهاية، يوجد سؤالان لتسجيل الممتلكات التي تحوزها الأسرة المعيشية وأفرادها. ويستفاد من هذين السؤالين في حساب مؤشر ثروة الأسر المعيشية. وتوجد أسئلة أخرى يمكن أن تضاف إلى مؤشر ثروة

⁹ <http://www.wssinfo.org>

¹⁰ Filmer D. and Pritchett, L., (1999) The effect of household wealth on educational attainment: Evidence from 35 countries, *Population and Development Review*, vol. 25 (1): 85-120, March, and Rutstein, S.O. and Johnson, K., (2004), The DHS wealth index, DHS Comparative Reports No.6, ORC Macro, Calverton, Maryland.

الأسر المعيشية، وبالأخص تساعد على كشف التباينات في المناطق الريفية، وتجدها في النموذج الاختياري الذي يتحدث عن الخصائص الإضافية للأسرة، والذي يستعرض لاحقاً في هذا الفصل.

نموذج عمل الأطفال

ويهدف إلى الحصول على معلومات لرصد أحد المؤشرات المتعلقة بحماية الطفل؛ ألا وهو انتشار عمل الأطفال. وهذا النموذج موجّه لأولياء أمور الأطفال في العمر من خمس سنوات حتى 14 سنة. ويمكن تكييف عمر المجموعة المستهدفة تبعاً لظروف كل دولة، لكن يجب أن **يضمّ** الأطفال بعمر خمس سنوات وحتى 14 سنة، حتى يتوافق مع المؤشر العالمي. وكما هو الحال مع كل نماذج هذا الاستبيان، يجب ترجمة الأسئلة واختبارها مسبقاً قبل طباعة الاستبيان نهائياً.

على الرغم من أنه يفضل تقييم قدر المخاطر التي يواجهها الأطفال العاملون، مثلاً إن كانوا يعملون في مهنة خطيرة، إلا أن هذا النموذج يحتوي على قدر قليل من الأسئلة. بهذه الأسئلة، تكون قادراً - فيما يخص الأطفال الذين يعيشون ضمن أسر معيشية - على تقييم قدر انتشار توظيفهم براتب أو بدون راتب خارج البيوت. يمكن، أيضاً، تحليل الإجابات عن هذه الأسئلة مع الإجابات عن أسئلة الذهاب إلى المدرسة، والتي يطرحها نموذج التعليم، وأيضاً مع المعلومات الخاصة بالتبتم، والمدونة في قائمة الأسرة.

نموذج معالجة الملح بعنصر اليود

الخلل الناتج عن نقص عنصر اليود هو السبب الرئيسي، في العالم، وراء بطء النمو العقلي وضعف التطور الحركي-النفسي للأطفال الصغار. وأقصى مظاهر هذا الخلل هو الفدامة. كما أن الخلل الناتج عن نقص عنصر اليود يرفع، بدرجة كبيرة، مخاطر ولادة جنين ميت، ويسبب إجهاض النساء الحوامل. ومن المعروف عنه ارتباطه بتضخم الغدة الدرقية. وأخطر نتائج الخلل الناتج عن نقص عنصر اليود هو ضعف التطور العقلي، الذي يؤدي بدوره إلى ضعف التحصيل المدرسي، وضعف القدرة العقلية، وضعف الأداء العملي.

إن معالجة الملح باليود هو الاستراتيجية الرئيسية لتحقيق هدف القضاء على الخلل الناتج عن نقص عنصر اليود. ويستخدم هذا النموذج لفحص محتوى اليود في الملح الذي يستخدم في الطبخ عند الأسرة.

يوجد أسلوبان لمعالجة الملح باليود: بيودات البوتاسيوم، أو بيوديد البوتاسيوم. عليك معرفة أي الأسلوبين يستخدم في بلدك لمعالجة الملح باليود في مرحلة إنتاجه وشراء جهاز فحص الملح الملائم (لمزيد من المعلومات، انظر الملحق الخامس). يجب أن يكون مستوى المعالجة باليود الذي يتم فحصه 15 جزءاً في المليون أو أكثر، إلا أنه يجب تكييف رموز التصنيفات مع تلك التي تظهرها أداة الاختبار فعلياً.

النماذج الإضافية: قائمة الأسرة الممتدة والأطفال الأيتام والذين ساءت ظروفهم بسبب مرض الإيدز

شهدت دول عديدة تزايداً سريعاً في عدد الأطفال الذين تيمّموا أو ساءت ظروفهم بسبب مرض الإيدز، أو النزاعات، أو لأسباب أخرى. وعندما يموت الآباء بمرض الإيدز، أو تنفصل الأسرة بسبب النزاع، فإن المجتمعات المحلية تكون عادة أول من يسعى لحل المشكلة. لكن تلقى المسؤولية الأكبر على الحكومات حيث يناط بها التأكد من وجود شبكات أمان في الموقع. يضم نموذج الأطفال الأيتام أو الذين ساءت ظروفهم بسبب مرض الإيدز معلومات لقياس خمسة مؤشرات رئيسية يمكن استخدامها لرصد مدى الاستجابة الوطنية تجاه الأطفال الذين أصبحوا أيتاماً، وعلى وجه الخصوص الأطفال الذين ساءت ظروفهم بسبب مرض الإيدز. لمزيد من المعلومات المفصلة عن المؤشرات التي يتم قياسها والأسئلة التي تستخدم في هذا النموذج، راجع دليل رصد وتقييم الاستجابة الوطنية تجاه الأطفال الأيتام أو الذين ساءت ظروفهم بسبب مرض الإيدز، الذي يمكنك العثور عليه في الموقع الإلكتروني: www.childinfo.org أو في قسم المراقبة والتقييم على الموقع الإلكتروني لصندوق الأمم المتحدة UNAIDS وهو www.unaids.org.

تقارن المؤشرات رفاهية الأطفال الأيتام والذين ساءت ظروفهم بسبب مرض الإيدز مع الأطفال غير الأيتام أو الذين لم تسوء ظروفهم. ولكي تصيح هذه الحسابات مفيدة، يجب تسجيل عدد كبير من الأطفال الأيتام والذين ساءت ظروفهم بسبب مرض الإيدز في هذا المسح؛ 50 طفلاً على الأقل. لتحديد ما إذا كان بلدك يحتاج تطبيق هذا النموذج، على منسقي المسح أن يراجعوا المسوح السابقة أو يستشيروا أهل الخبرة حول النسبة المتوقعة من الأطفال الذين فقدوا أحد الوالدين على الأقل. فإذا تعدت هذه النسبة 8% من الأطفال الذين يعيشون ضمن أسر معيشية، عندها يمكن أن تتوقع أن يسفر استخدام هذا النموذج عن نتائج يعول عليها. وإذا كانت النسبة 8% أو أقل، فليس عليك تضمين نموذج الأطفال الأيتام والذين ساءت ظروفهم م بسبب مرض الإيدز، حيث إن حجم العينة لن يكون كافياً. علاوة على هذا، إذا كانت نسبة انتشار مرض نقص المناعة المكتسب، بين البالغين، أقل من 5%، فإن الأطفال المصنّفون بأنهم أطفال أيتام وساءت ظروفهم، لن يكونوا، على الأرجح، ضحايا مرض نقص المناعة المكتسب، وإنما يرجح تأثرهم بأسباب أخرى من مرض أو وفاة البالغين.

يتم التأكد من أهلية الأطفال ليكونوا موضوع هذا النموذج بمراجعة قائمة الأسرة الممتدة ونموذج الأطفال الأيتام والذين ساءت ظروفهم معاً. يجب أن يحلّ نموذج قائمة الأسرة المعيشية الممتدة محل نموذج قائمة الأسرة المعيشية. وباستخدام هذين النموذجين، يمكن تعريف الأطفال الآتين على أنهم أيتام أو ساءت ظروفهم:

- الأطفال تحت سن 18 سنة ممن فقدوا أحد الوالدين أو كليهما.
- الأطفال تحت سن 18 سنة ممن ظل أحد أبويهم مريضاً مدة 3 أشهر خلال 12 شهراً السابقة.
- الأطفال تحت سن 18 سنة الذين يعيشون في أسرة كان فيها بالغين (18-59) سنة مرضى مدة 3 أشهر من 12 شهراً السابقة.
- الأطفال تحت سن 18 سنة الذين يعيشون في أسرة توفي فيها بالغين (18-59) سنة خلال الأشهر الاثني عشر السابقة وكان البالغ مريضاً مدة 3 أشهر من هذه الاثني عشر شهراً.

سيتم تسجيل جميع الأطفال الذين يعيشون ضمن أسر معيشية وتطبق عليهم هذه الشروط في نموذج الأطفال الأيتام والذين ساءت ظروفهم، وستطرح أسئلة عن الدعم الخارجي لهم.

النموذج الإضافي : الناموسيات المعالجة بالمبيدات الحشرية

تشكل الملاريا تهديداً متنامياً في كل أنحاء العالم، والسيطرة عليه من أعلى الأولويات ضمن أهداف الألفية. إحدى الاستراتيجيات الثلاثة الرئيسية للسيطرة على الملاريا والتي عرّفتها شراكة السيطرة على الملاريا هي السيطرة على الحشرة الناقلة بواسطة الناموسيات المعالجة بمبيدات البعوض. تستخدم هذه الناموسيات، المعالجة بمبيد حشري لطرده أو قتل البعوض، عند النوم. ويمكنها بذلك أن تقلل، بدرجة كبيرة، انتقال مرض الملاريا. وتوجد برامج عديدة قيد الإعداد، في الكثير من الدول، من أجل توفير ناموسيات معالجة ضد البعوض. يقدم هذا النموذج أسئلة لقياس المؤشر الرئيسي وهو "نسبة الأسر التي تمتلك ناموسية واحدة على الأقل معالجة ضد البعوض".

تقول شراكة السيطرة على الملاريا إن الملاريا لم تعد وباء في 106 دولة. بعض هذه الدول أبلغت أن المرض لم يعد ينتقل، أو أبلغت عن حالات قليلة جداً. لذا لا يناسب هذا النموذج تلك الدول. أما في مناطق انتشار خطر الملاريا والدول التي تتوطنها الملاريا والتي من المعروف أن الملاريا تنتقل بين سكانها، يجب تضمين هذا النموذج (ونموذجان إضافيان عن الملاريا فيما يتعلق بالنساء وبالأطفال دون الخامسة) في الاستبيان.

الناموسيات المعالجة بالمبيد الحشري كغالبية بقتل أو طرد البعوضة قبل أن تلدغ. ويمكن شراء أنواع متعددة من هذه الناموسيات، و"ناموسيات المبيدات الحشرية التي تدوم طويلاً" جاهزة للاستخدام، وقد تمت معالجتها مسبقاً في المصنع بحيث لا حاجة إلى إعادة معالجتها لمدة 4 إلى 5 سنوات. وتبذل الجهود حالياً لرفع طاقة إنتاج ناموسيات المبيدات الحشرية التي تدوم طويلاً. أما الأنواع الأخرى من الناموسيات، فتحتاج إلى معالجتها بالمبيدات الحشرية كل 6 إلى 12 شهراً. ويمكن شراء هذه الناموسيات سواء معالجة بالمبيد الحشري أو غير معالجة وتحتاج بذلك إلى معالجتها في وقت لاحق.

إذا كنت تخطط لتضمين نموذج الملاريا في المسوح العنقودية متعددة المؤشرات، عليك الاتصال بالبرنامج الوطني للسيطرة على الملاريا في بلدك للحصول على معلومات عن الأصناف المختلفة من الناموسيات التي تستخدم في البلد.

يجب أن يعمل منسقو المسح بالاشتراك مع الخبراء المتخصصين في البرنامج الوطني للسيطرة على الملاريا لمعرفة جميع أصناف الناموسيات المعالجة ضد البعوض المتوفرة في بلدك، وأيضاً على سياسات الوقاية والمعالجة (التي يغطيها نمودجا الملاريا الآخرين، الخاصان بالنساء والأطفال دون سن الخامسة).

يحتوي هذا النموذج على أسئلة لمعرفة فيما إذا كانت الأسرة المعيشية تمتلك ناموسية واحدة على الأقل من الناموسيات المعالجة بمبيدات ضد البعوض. ويمكن عمل هذا بطرح أسئلة عن أصناف الناموسيات المعالجة وغير المعالجة المتوفرة في المنزل، والمدة الزمنية التي امتلكت فيها الأسرة الناموسية المعالجة، وفي حال الإيجاب، متى تمت آخر معالجة للناموسية بالمبيدات الحشرية.

أحياناً، لا يعرف المجيبون اسم صنف الناموسية أو الناموسيات التي تمتلكها الأسرة، ويمكن لمن يجرون المقابلات فحص الناموسية للتعرف على الصنف، وغالباً ما يكون من الصعب الرؤية الفعلية للناموسيات التي تستخدم عند النوم لأن الأسر تحيط أماكن نومهم بالخصوصية. في هذه الحالة، يمكن لمجري المقابلات أن يحاول التعرف على صنف الناموسية باستخدام صوراً لأصناف الناموسيات. ويجب على منسقي المسح أن يصوروا شعار كل صنف، إن وجد، أو الغلاف الذي تباع الناموسية بداخله للمساعدة على معرفة نوع الناموسية. يجب إعطاء كل شخص يجري المقابلات نسخاً من هذه الصور لعرضها على المجيبين لمساعدتهم في التعرف على الأصناف المختلفة من الناموسيات.

النموذج الاختياري: خصائص إضافية للأسرة

تتحسن قوة مؤشر الثروة¹¹ عند تضمين أكبر عدد ممكن من ممتلكات الأسرة المعيشية وأفرادها في نموذج خصائص الأسرة. وتقدم الأسئلة الإضافية المقترحة في هذا النموذج طريقة نموذجية لإدراج عدد كبير من بنود الممتلكات في استبيان الدورة الثالثة من المسوح العنقودية متعددة المؤشرات.

لقد بينت الأبحاث الحديثة أن تضمين معلومات عن ملكية الأرض والحيوانات قد تزيد قوة مؤشر الثروة للتمييز بين الأسر الفقيرة والأسر الفقيرة جداً في المناطق الريفية. ويوصى أن تضيف كل الدول أربعة أجهزة منزلية إضافية على الأقل حتى تشمل القائمة ثلاثة بنود قد تمتلكها الأسرة حتى الأسر الفقيرة، وثلاثة بنود قد تمتلكها الأسر متوسطة الدخل، وثلاثة بنود قد تمتلكها الأسر ذات الدخل المرتفع. من الإضافات المقترحة ساعة حائط ومضخة مياه ومطحنة حبوب ومروحة وخطاط وسخان مياه ومولد كهربائي وغسالة وفرن ميكرويف وكمبيوتر وجهاز فيديو ومشغل DVD ومشغل كاسيتات أو اسطوانات ممغنطة وكاميرا ومكيف وملطف هواء وتلفزيون ملون وماكينه خياطة.

¹¹Filmer D. and Pritchett L., (1998) Estimating wealth effects without expenditure data -- or tears: An application to educational enrolments in States of India, *World Bank Policy Research Working Paper No.1994*, Washington. <http://www.worldbank.org/html/dec/Publications/Workpapers/WPS1900series/wps1994/wps1994.pdf>

Filmer D. and Pritchett L., (1999) The effect of household wealth on educational attainment: Evidence from 35 countries, *Population and Development Review*, vol.25, no.1, pages 85-120, March

Rutstein, S.O. and Johnson, K., (2004), The DHS wealth index, DHS Comparative Reports No.6, ORC Macro, Calverton, Maryland.

النموذج الاختياري: ضمان ملكية و استمرارية المسكن

تقليل الفقر وتحسين معيشة القاطنين في الأحياء الفقيرة موضوعان يحظيان باهتمام كبير في إعلان الألفية¹². تتميز الأحياء الفقيرة بسوء حال المساكن ونقص الخدمات العامة فيها. قانونية التملك عنصر أساسي يجب التركيز عليه لتحسين حياة قاطني الأحياء الفقيرة. وسوف تستخدم المعلومات التي يتم الحصول عليها في هذا النموذج لقياس مؤشرات عن ضمان ملكية و استمرارية المسكن. وتهدف عناصر عديدة في هذا النموذج، والتي يتم تقييمها مع خصائص الأسرة من حيث الاكتظاظ ومصدر مياه الشرب والصرف الصحي، إلى تحديد إذا كانت الأسرة تعتبر فقيرة.

وتحديداً، تعتبر الأسرة المعيشية فقيرة بناء على خمس خصائص. يعتبر هيكل البناء غير متين إذا كانت مادة الأرضية طبيعية، مع وجود وضعين أو أكثر من حالات ضعف المسكن، أو كونه عرضة للحوادث أو إذا كان المسكن في منطقة خطيرة. وتعتبر الأسرة المعيشية مكتظة إذا كانت نسبة أفراد الأسرة إلى عدد الغرف التي تستخدم للنوم أكثر من ثلاثة. في حالات عندما لا يمتلك الأفراد الأسرة وثائق رسمية للإقامة (كسندات ملكية أو عقود استئجار، أو إذا كان أفراد الأسرة يشعرون بتهديد الطرد من المسكن، عندها يعتبر المسكن بأنه يفتقر إلى ضمان الملكية. وما يكمل العناصر الخمسة لتعريف المسكن الفقير هو النقص في المرافق الصحية المحسنة لتصريف فضلات الجسم ونقص استخدام مياه شرب محسنة. فإذا كان منزل الأسرة المعيشية يحمل صفتين أو أكثر من هذه الصفات ويقع في منطقة حضرية، فإنه يعتبر منزلاً فقيراً. أي أن الدورة الثالثة من المسوح العنقودية متعددة المؤشرات لا تصنف المنازل بأنها فقيرة أو غير فقيرة إلا بعد جمع المعلومات وتحليلها.

يطبق هذا النموذج في المناطق الحضرية فقط، حيث إن الأحياء الفقيرة ظاهرة حضرية. تضمن هذا النموذج ليس ضرورياً للاستبيان فقط، وإنما لتحديد حجم العينة أيضاً، خاصة في المناطق حيث يطبق هذا النموذج. ومن أجل رصد أعداد كافية من المساكن الفقيرة أو غير الفقيرة، حتى يقارن بين الأسر الفقيرة وغير الفقيرة، تجب زيادة حجم العينة في هذه المناطق. يقدم الملحق الثامن من هذه الكتيب معلومات أكثر عن تعريف الحي الفقير.

نموذج اختياري: مصدر وتكلفة الحصول على الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات

يطبق هذا النموذج في الدول التي تريد رصد التزود، المجاني أو المدعم، بناموسيات معالجة بمبيدات الحشرات. وقد صممت الأسئلة لتدرج ضمن النموذج الإضافي للناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات، إن طبق. إضافة هذه الأسئلة إلى الدورة الثالثة من المسوح العنقودية متعددة المؤشرات يمكن من تقييم مقدار وصول مثل هذه البرامج إلى السكان، ومدى إمكانية تغطية مجموعات محددة مستهدفة بمثل هذه البرامج.

¹² برنامج توطين الأمم المتحدة (UN-HABITAT) (2003). دليل لمراقبة الهدف 11: تحسين معيشة 100 مليون قاطن في حي فقير: التقدم نحو أهداف تطوير الألفية، نيروبي، أيار/ مايو.

يقدم النموذج أسئلة تم تكييفها للحصول على معلومات عن مصدر وتكلفة الناموسيات المعالجة بمبيدات حشرية ضد البعوض. تقوم دول عديدة بوضع برامج تعزز استخدام الناموسيات المعالجة بالمبيدات الحشرية وتوفيرها عبر منافذ مختلفة. قد يكون سعر الناموسيات عائقاً أمام امتلاكها، إلا أن بعض البرامج تقدمها مجاناً. ربما يجد مدراء البرنامج أن من المفيد الحصول على معلومات عن مصدر وتكلفة الناموسية المعرفة في نموذج الناموسيات المعالجة بالمبيدات الحشرية، وعندما تتوفر الناموسيات سواء من منافذ عامة أو خاصة، يمكن أيضاً أن يكون استخدام معلومات عن الأهمية النسبية لكل مصدر مفيد لمخططي البرنامج.

نموذج اختياري: ضبط سلوك الأطفال

ارتبط العنف الجسدي تجاه الأطفال بالمشاكل السلوكية والعاطفية وأيضاً بالأداء الدراسي الضعيف. وقد كانت تدخلات المساعدة الأسرية لتعليم الآباء أساليب التأديب غير العنيف وعدم الإيذاء الجسدي فعالة في تقليل سوء معاملة الأطفال وتحسين التعامل الأسري.

إن توثيق سوء معاملة الطفل خطوة ضرورية نحو تطبيق برامج تقليل العنف الأسري، إلا أن المعلومات من عدد كبير من الدول عن ممارسات التأديب الأبوية محدودة جداً. وما تزال البيانات، من مسح مبنية على أساس عينات كبيرة من السكان بحيث يمكن مقارنتها دولياً، نادرة.

أما الغرض من هذا النموذج فهو الحصول على معلومات من أجل تقييم استعمال طرق متنوعة مادية ولفظية لتأديب الأطفال. وقد تم تكييف الأسئلة من مقياس تكتيكات صراع الآباء-الأبناء (CTS-PC)، وهي أداة شائعة الاستخدام لتقييم معاملة الأطفال¹³، وهي مبنية على استبيان مسح WorldSAFE الذي تم استخدامه في الدول النامية لتقييم العنف الأسري¹⁴. يتضمن هذا النموذج، كما في مقياس تكتيكات صراع الآباء-الأطفال (CTS-PC)، بنوداً لقياس سلسلة من الإجابات عن التأديب والعقاب، تتراوح بين التأديب غير العنيف إلى أنواع أساليب التأديب النفسي إلى طرق تأديب الأطفال تأديباً جسدياً معتدلاً و عنيفاً. وقد تم اختبار المقياس في أجزاء مختلفة من العالم ووجد أنه يعطي نتائج فعالة عند اتباع إجراءات ميدانية حذرة¹⁵،
16، 17

نموذج اختياري: الإعاقة

¹³ Straus, MA, Hamby, SL, Finkelhor, D, Moore, DW, Runyan, D (1998) Identification of child maltreatment with the parent-child conflict tactics scales: Development and psychometric data for a national sample of American parents, *Child Abuse and Neglect*, 22(4): 249-270.

¹⁴ Sadowski, LS, Hunter, WM, Bangdiwala, SI, Munoz, SR. (2004) The world studies of abuse in the family environment: a model of a multi-national study of family violence. *Injury Control and Safety Promotion* 11(2) 81-90.

¹⁵ Theodore, AD, Chang, JJ, Runyan, DK, Hunter, WM, Bangdiwala, S., Agans, R. (2005) Epidemiologic features of the physical and sexual maltreatment of children in the Carolinas. *Pediatrics*, 115(3), e331-7.

¹⁶ Runyan DK, Wattam C, Ikeda R, Hassan F, Ramiro L. (2002) Child abuse and neglect by parents and other caretakers. In Krug E, Dahlberg L, Mercy J, Zwi A, Lozano R. (eds) *World report on violence and health*. Geneva: World Health Organization.

¹⁷ Hunter, WM, Sadowski, LS, Hassan, F, Jain, D, DePaula, CS, Vizcarra, B, and Amarilla, ML (2004) Training and field methods in the WorldSAFE collaboration to study family violence, *Injury Control and Safety Promotion*, 11(2): 91-100.

منذ عدة سنوات ودول العالم تهتم كثيرا بتقدير مدى انتشار الإعاقة وعلى وجه الخصوص إعاقة الأطفال¹⁸. تساعد مثل هذه التقديرات على دعم المساعي المعنية بالأطفال المعاقين. تمنح الأسئلة في هذا النموذج اختبار بسيط للتقريب عن الأطفال المعاقين¹⁹. أداة الكشف هي عشرة أسئلة سهلة الطرح وتم تطبيقها في ثلاث بيئات مختلفة للكشف عن حالات إعاقة يحتمل حدوثها عند الأطفال. يتصف هذا الاختبار بالحساسية (أي القدرة على الكشف مبكرا عن جميع "الحالات" قد يتبين لاحقا أنها تعاني إعاقة) عالية وثابتة مع اختلاف الظروف. إلا أن قدرة الاختبار على استبعاد "الحالات" الإيجابية الزائفة – أي أولئك الأطفال الذين يتبين لاحقا بأنه ليس لديهم إعاقة) تتفاوت تفاوتا كبيرا تبعا لنوع الإعاقة. هذه الاختلافات قد تنشأ عن تفهم الوالدين، أو عدد الأطفال الذين يذهبون إلى المدرسة، أو التفاوت بين قدرة بقاء الأطفال ذوي الإعاقة الخطيرة على قيد الحياة. وهذا لا ينفي فعالية الفائدة من الأسئلة العشرة كأداة كشف، لكنها تعني بأنه لا يجب استخدامها لقياس حتى الانتشار المحتمل للإعاقة عبر الثقافات²⁰.

يجب أن يتبع اختبار الكشف مرحلة ثانية من الدراسة على الأطفال الذين تم تعريفهم بأن لديهم إعاقة، وكذلك على عينة عشوائية من الأطفال كانت قد تمت مراقبتهم ولم يتم تعريفهم بأن لديهم إعاقة، يتم فيها تقييمهم إكلينيكيًا. وسوف تعرف نتائج التقييمات الإكلينيكية حالات الإعاقة لتقدير الانتشار الكلي للإعاقة الخطيرة، و للتعرف على الأطفال الذين هم بحاجة إلى خدمات مرجعية لإعادة التأهيل في إطار مجتمعهم المحلي.

على منسقي المسح الذين يرغبون في إدراج هذا النموذج للحصول على معلومات عن إعاقات الأطفال مراجعة المراجع المدرجة (و المنشورة على الموقع الإلكتروني: <http://www.childinfo.org>). يجب القيام بمتابعة تقييم الحالات التي يتم التعرف عليها بالمراقبة لتحديد الحالات الفعلية من الإعاقة بواسطة أطباء مؤهلين. عندها فقط يمكن عمل تقييم سليم عن انتشار أنواع الإعاقات المختلفة. نرجو ملاحظة أن تقييم إعاقتي الرؤية والسمع يجب أن يتم بأسلوب آخر، حيث أن أداة "الأسئلة العشرة" لا تشكل رقدا دقيقا لهذين النوعين من الإعاقة.

نموذج اختياري: وفيات الأمهات

نموذج اختياري صمم للدول التي تريد تقييم نسبة وفيات الأمهات. ولا يختلف نموذج الدورة الثالثة من المسوح العنقودية متعددة المؤشرات عن الدورة الثانية عن المسوح العنقودية متعددة المؤشرات الأخرى، ويستخدم نفس أسلوب "الأختية" غير المباشرة الذي يعتمد على مجموعة بسيطة من الأسئلة تطرح على جميع البالغين عن بقاء أخواتهم على قيد الحياة. وعلى الرغم من بساطة هذه الأسئلة، فإن قياس وفيات الأمهات يواجه صعوبات جمة. ولأن وفاة الأمهات نادرة الحدوث حتى في الدول عالية المخاطر، يحتاج

¹⁸Chamie, M., Can childhood disability be ascertained simply in surveys? *Epidemiology*, (5)273-275, 1994..

¹⁹Zaman, S. S. et al, Validity of the 'ten questions' for screening serious childhood disability: results from urban Bangladesh, *Intl. Journal of Epidemiology*, (19)613-620, 1990. .

²⁰Durkin M. S. et al, Validity of the ten questions screen for childhood disability: results from population-based studies in Bangladesh, Jamaica and Pakistan, *Epidemiology*, (5) 283-289, 1994. .

البحث عادة إلى عينات كبيرة. حتى في المسوح الكبيرة جداً، يصعب تقييم نسب وفيات الأمهات في كل حقبة زمنية. وأكثر من هذا، عادة لا يتم الإبلاغ عن كثير من حالات وفيات الأمهات. التقديرات القائمة على وسائل القياس الموجودة حالياً غير دقيقة ولا تصلح لرصد وفيات الأمهات عبر الزمن. يجب على الدول ألا تحاول قياس نسبة وفيات الأمهات على فترات أقل من عشرة أعوام. على المدى القصير، يفضل استخدام مؤشرات خدمة الصحة و جودة الرعاية لرصد التقدم في تحقيق أهداف منتصف العقد.

مثال:

ترتبط الرعاية التي تتلقاها المرأة وقت الإنجاب بنتائج تحسين مستوى الصحة. ويمكن الاستدلال على تأثير برامج تقليل وفيات الأمهات من خلال الإجابات عن السؤال المتعلق بالولادة في حضور أشخاص مدربين طبياً. يتم قياس هذا المؤشر في استبيان الدورة الثالثة من المسوح العنقودية متعددة المؤشرات.

ليس أسلوب الأختية غير المباشر مناسباً للاستخدام في دول تنخفض فيها نسبة وفيات الأمهات أو نسب الخصوبة. يوجد وصف تفصيلياً لأسلوب الأختية في الملحق الثامن. عليك أن تقرأ ذلك القسم قبل أن تتخذ قراراً بضم هذا النموذج إلى المسح الخاص ببلدك. ومن الجدير بالذكر في هذا المجال أيضاً بأن أسلوب الأختية غير المباشر المستخدم في الدورة الثالثة من المسوح العنقودية متعددة المؤشرات يخرج بتقديرات تغطي 10-12 عاماً السابقة للمسح، وهو ما على الدول أن تقيّم جدواه عند عمل تقديرات عن وفيات الأمهات.

إذا طبق هذا النموذج، يوضع في استبيان الأسرة المعيشية، ويجب عنه جميع البالغين. أما الفائدة الرئيسية فهي أن كل أسرة تضم على الأرجح أكثر من مجيب واحد بالغ، لكل منهم إخوة مختلفين، وهذا، يجعل عينة صغيرة نوعاً من الأسر كافية للحصول على عدد كافٍ من المجيبين البالغين²¹.

²¹ كتعليمات عامة (على افتراض وجود فردين بالغين في كل أسرة)، يمكن استخدام حجم عينة من 5500 أسرة لتقدير نسبة وفيات الأمهات المتوقع أن تكون 500 من كل 100000 ولادة حيث نسبة الخصوبة حوالي 4.7.

الاستبيان الفردي للنساء

توجه النماذج في الاستبيان إلى النساء البالغات من العمر (15-49) سنة وتحتوي على مواضيع بالغة الحساسية لذا يجب أن تقوم المرأة نفسها بإعطاء البيانات مع التأكيد على احتياطات خاصة للحفاظ على سرية البيانات.

تحتوي هذه النماذج على مؤشرات استخدام وسائل منع الحمل (أحد مؤشرات أهداف منتصف العقد)، الولادة تحت إشراف متخصص (أحد مؤشرات منتصف العقد)، وحالات انخفاض وزن المولود عند الولادة (من أهداف برنامج عالم ملائم للأطفال)، والتزود التكميلي بفيتامين A بعد الولادة (من أهداف برنامج عالم ملائم للأطفال)، وتحصين الأطفال ضد التيتانوس (من أهداف مؤتمر القمة العالمي لأجل الأطفال). أما المعرفة بفيروس ومرض نقص المناعة البشرية المكتسب، فيتناولها نموذج منفصل (أحد مؤشرات أهداف منتصف العقد). كما يشمل استبيان النساء أسئلة لقياس معدلات وفيات الأطفال الرضع والأطفال دون الخامسة (مؤشران من أهداف منتصف العقد). ويشمل الاستبيان نموذجاً إضافياً يضم أسئلة تتعلق ببرامج الوقاية من فيروس نقص المناعة المكتسب وهذا لرصد التغييرات في السلوك الجنسي للشابات (مؤشر من أهداف منتصف العقد). يُطرح هذا النموذج فقط على النساء البالغات من العمر ما بين 15-24 سنة، ويجب أن يُدرج في الاستبيان الأساسي إن أمكن. تعتبر الأسئلة التي تتناول السلوك الجنسي أسئلة حساسة في جميع البلدان ويتطلب هذا وجود أشخاص مهرة لإجراء المقابلة بحيث تكون لديهم القدرة على تطبيق هذه النماذج بالأسلوب المناسب. قد يقرر بعض منسقي المسوح واللجان التوجيهية الوطنية للمسح العنقودي متعدد المؤشرات الدورة الثالثة اتخاذ القرارات النهائية بشأن ضم هذا النموذج. يقدم القسم التالي تلخيصاً لأهم النقاط التي يجب مراعاتها في نماذج استبيانات النساء.

البيانات التعريفية

يبدأ استبيان المرأة بالبيانات التعريفية التي تحتوي على فراغات لتسجيل المعلومات الرئيسية اللازمة لربط معلومات كل امرأة مؤهلة بالمعلومات المتعلقة بأسرتها والأطفال الذين ترعاها. كما يجب صياغة الجملة التمهيدية في بداية الاستبيان وفق ظروف البلد. لن توجد حاجة لتكرار هذه الجمل للنساء اللاتي أجبن على استبيان الأسرة، أي فُرات هذه الجمل عليهن.

يدخل رقم العنقود والمنزل ورقم سطر المرأة ورقم الباحثة في هذه الخانة. ويجب الحرص على عدم فصل البيانات التعريفية عن بقية الاستبيان للنساء لأنها تضم معلومات تعريفية مهمة جداً تربط المرأة بأسرتها. كما توفر هذه الخانة أيضاً خانة لتسجيل نتائج مقابلة المرأة.

بعد ذلك، نحصل على عمر المرأة مع الحرص على التحقق من عمرها الحقيقي. ومن الممكن إجراء تحليل مستفيض لبيانات الدورة الثالثة من المسوح العنقودية متعددة المؤشرات، لكن سيعتمد الأمر غالباً على تقدير جيد لأعمار النساء.

في هذا الفصل سنحصل أيضاً على معلومات حول تعليم كل امرأة وبالنسبة إلى النساء اللاتي لم يلتحقن بالمدارس أو اللاتي التحقن بالمرحلة الابتدائية فقط، نختبر قدراتهن على قراءة جملة بسيطة. يعتبر امتحان محو الأمية هذا جديداً على الدورة الثالثة من المسوح العنقودية متعددة المؤشرات. ستستخدم هذه المعلومات لقياس مؤشر الهدف 8 من أهداف منتصف العقد الخاصة بمحو الأمية. ويجب على منسقي المسح تهيئة الجمل المخصصة لاختبار محو الأمية بحيث تشمل جملاً ذات معنى في بلادهم ثم ترجمتها إلى لغات البلد المعني.

يجب طباعة الجمل في كل لغة على بطاقة منفصلة حتى تستطيع مجرية المقابلة اختيار البطاقة التي تحمل اللغة الموافقة وإظهارها لكل مجيبة على الاستبيان. توضع جمل عديدة على البطاقة، بحيث إذا وُجِدَت أكثر من مجيبة على الاستبيان في الأسرة، يُطلب من كل منهن قراءة جملة مختلفة. سيساعد هذا على تفادي سماع إحدى المجيبات لإجابات المجيبة الأولى، والقيام ببساطة بتكرار الجملة، حتى إن كانت لا تستطيع القراءة.

نموذج وفيات الأطفال

أحد الأهداف الشاملة لبرنامج عالم ملائم للأطفال وأهداف منتصف العقد هو تخفيض عدد وفيات الرضع والأطفال دون سن الخامسة. وتعتبر مراقبة التقدم نحو تحقيق هذا الهدف غاية مهمة لكن صعبة. قد يبدو قياس وفيات الأطفال عملية سهلة، لكن المحاولات التي استُخدمت فيها أسئلة مباشرة مثل "هل مات أحد من هذه العائلة في العام الماضي؟" يؤدي إلى نتائج غير دقيقة. كما أن استخدام المقاييس المباشرة لوفيات الأطفال من سجلات الولادة عملية معقدة وتستهلك وقتاً. لذلك، كان على خبراء السكان استنباط وسائل لقياس وفيات الأطفال بطرق غير مباشرة. هذه "الطرق غير المباشرة" تقلل مخاطر أخطاء الذاكرة والتعريفات غير الدقيقة أو التي يُساء تفسيرها وكذلك سوء طريقة طرح الأسئلة.

وتعتبر أكثر الطرق شيوعاً لتقدير الوفيات وتُعرف بـ "الأطفال المواليد / الأطفال الذين ما زالوا على قيد الحياة"، (CEB/CS) أو Brass. تستخدم هذه الطريقة بيانات ناتجة من بضعة أسئلة بسيطة عن عدد الولادات الحية للمرأة وعدد الأطفال الذين ماتوا وذلك لإعداد تقديرات لعدد وفيات الأطفال الرضع ودون سن الخامسة. لا يتطلب الأمر أن تفيد المجيبة على الاستبيان بتواريخ الولادة والوفاة، لهذا سيكون جمع البيانات عملية سريعة.

النسخة الأصلية لهذه الطريقة، المشار إليها في هذا الكتيب بالطريقة "المبنية على العمر"، تعتمد على ذكر النساء لأعمارهن وذلك لتقدير المدة الزمنية التي كان الأطفال عرضة لخطر الموت خلالها. وهذه هي الطريقة التي يجب استخدامها في هذه الدورة، يتضمن نموذج وفيات الأطفال في الاستبيان النموذجي الأسئلة الضرورية.

في البلدان التي تكون فيها حالات الحمل قبل الزواج نادرة، و نظراً للحساسية أحياناً في توجيه هذه الأسئلة للنساء في هذه البلدان. لذا، يقتصر فقط توجيه الأسئلة المتعلقة بحالات ولادة وموت الأطفال إلا للنساء المتزوجات أو اللاتي سبق لهن الزواج فقط، يكون تقدير وفيات الأطفال باستخدام الطريقة "المبنية على العمر" أكثر تعقيداً. في هذه البلدان، التي يُعتبر عددها قليل نسبياً، يجب استخدام طريقة "مدة دوام الزواج" القائمة على أسئلة من نموذج الزواج. يجب أن يحدد منسوق المسح ومستشاروهم الفنيون أية نسخة من طريقة CEB/CS سيستخدمون قبل تصميم الاستبيان (انظر الملحق 8- مواضيع التحليل الخاصة بوصف نُسخ الطريقة).

تعتبر عمليات جمع البيانات والحساب والتفسير الخاصة بتقديرات الوفيات عملية معقدة لذا يجب الاستعانة بمساعدة خبير سكان محلي أو خبير إحصاء محلي ملم بهذه الطرق قبل إجراء المسح.²² كما يجب الحصول على منشورات مزكاة لمساعدتك أنت والخبير السكاني على جمع وتحليل وتفسير النتائج. يضم الملحق 8 تفاصيل أخرى.

²²The estimation method is explained more fully in: UN (1990) *A Step-by-Step Guide to the Estimation of Child Mortality*, UN Department of Economics and Social Affairs. Information on data collection and training can be found in David, Bisharat and Hill (1990) *Measuring Childhood Mortality: A Guide for Simple Surveys*, UNICEF, MENA Regional Office, Amman.

من المهم التنويه إلى أنه إن لم يكن للمرأة ولادات حية، فيجب تخطي بقية نموذج وفيات الأطفال والنموذجين التاليين له وانتقال الباحثة إلى نموذج الزواج. أما إذا كان لديها ولادات حية، تتابع الباحثة طرح نموذج وفيات الأطفال كاملاً، ويتم جمع المعلومات الناتجة عن هذا النموذج مع المعلومات الخاصة بعمرها لإجراء التقديرات. يستعلم الجزء الأخير في هذا النموذج (وفيات الأطفال، سؤال 11-12) عن الولادات الحية في السنتين الماضيتين ويجب الاحتفاظ به (مع نموذج وفيات الأطفال، سؤال 1) حتى لو حُذِفَ نموذج وفيات الأطفال، وذلك لتقرير الأهلية للخضوع لنموذج لقاح التيتانوس ونموذج صحة الأم والمواليد الجدد.

نموذج لقاح التيتانوس

لتقييم مقدار تغطية لقاح التيتانوس بين الأطفال دون سن العام، يجب معرفة الأمهات اللاتي أنجبين في السنتين السابقتين للمسح (نموذج وفيات الأطفال 11-12). بعد ذلك، تُسأل الأم (المنجبة) عن تطعيمها ضد التيتانوس. (لا تحتفظ الأمهات غالباً ببطاقة عليها تسجيل للتلقيح، لكن تُذكرهن لهذا يكون دقيقاً عادةً). توفر الأسئلة الواردة في هذا النموذج قياساً تقريبياً لحماية الأطفال الرضع ضد التيتانوس. هذه الأسئلة التي كانت تجريبية عند إجراء أول مسح عنقودي متعدد المؤشرات عام 1995، أصبح معمول بها الآن. لقد أدت عرضها بشكل جيد، حيث أسفرت عن إجابات طابقت النتائج حين فحص الرضع للكشف عن الأجسام المضادة للتيتانوس.²³ تم تغيير أسئلة برنامج مسح الصحة والسكان حول لقاح التيتانوس لتوافق أسئلة المسح. العنقودي متعدد المؤشرات الدورة الثالثة. هذا التناغم بين الاستبيانات سيجعل من الممكن مقارنة المؤشر لهذا الهدف الدولي عبر بلدان أكثر مما كان ممكناً في الماضي. كان هذا المؤشر يُطبق عادةً على الأطفال دون العام الذين كانوا على قيد الحياة عند إجراء هذا المسح. لكن الأسئلة المدرجة في استبيان الدورة الثالثة من المسوح العنقودية متعددة المؤشرات سيجب تطبيقه على الأطفال دون العام الذين مازالوا على قيد الحياة، وأيضاً، على جميع الأطفال المولودين في العام السابق للمسح. لتبسيط المهمة على الباحثة، سيتم توجيه كافة الأسئلة في نموذج لقاح التيتانوس وصحة الأم والمولود الأخير لجميع النساء اللاتي أنجبين في العامين السابقين للمسح. اختيار الأطفال المولودين في العام السابق للمسح سيتم أثناء تحليل البيانات.

نموذج صحة الأم والمولود الأخير

في هذا النموذج، تُسأل النساء اللاتي أنجبين ولادات حية في العامين السابقين للمسح عن التزود التكميلي بفيتامين A في فترة ما بعد الولادة، كما يسألن عن رعاية الحمل الأخير والإجراءات التي أُخذت أثناء هذه الرعاية، بما في ذلك الاستشارة الطبية وفحوص الإيدز والرعاية عند الولادة. في استبيان الدورة الثالثة من المسوح العنقودية متعددة المؤشرات، أحد الإضافات الجديدة هو سؤال عن مكان الولادة، وقد تكون هذه معلومة مفيدة جداً لمديري البرامج. كما أُضيف سؤالان قصيران جديان إلى الدورة الثالثة من المسوح العنقودية متعددة المؤشرات لقياس مدى انتشار البدء بالرضاعة الطبيعية في الوقت المناسب (نموذج صحة الأم والطفل 12-13). البدء المبكر في الرضاعة الطبيعية – الأفضل أن تبدأ خلال الساعة الأولى التالية للولادة – تساعد على نشوء رابطة بين الأم والمولود وتساعد على إرساء الرضاعة الطبيعية. ويُعتبر هذا مؤشراً مهماً في رعاية المواليد الجدد، وهو يُدرج للمرة الأولى في الدورة الثالثة من المسوح العنقودية متعددة المؤشرات.

تستخدم الأسئلة الثلاثة الأخيرة في هذا النموذج لتقدير حالات انخفاض وزن المواليد. يُطلب من الأمهات ذكر وزن أطفالهن عند الولادة، وأيضاً، تخمين الحجم النسبي لأطفالهن عند الولادة. العلاقة بين تخمين الأمهات للحجم النسبي والوزن بالأرقام للأطفال الذين تم وزنهم عند الولادة، تُستخدم لتقدير وزن الأطفال

²³ Deming, M.S., Rongou, J.-B., Heron, I., Yango, A., Guenengafu, A., Ndamobissi, R. (2002) Tetanus toxoid coverage as an indicator of serological protection against neonatal tetanus. *Bulletin of the World Health Organization*;80(9):696-703.

الذين تتوافر معلومات عن حجمهم النسبي. التفاصيل الخاصة بهذه الحسابات مذكورة في الملحق 8. ينتج عن هذا بيانات لعمل تقدير جيد، إجمالياً، لانتشار حالات انخفاض وزن المواليد حتى للبلدان التي لا يتم فيها وزن عدد كبير من المواليد عند الولادة.²⁴ تتيح هذه الأسئلة أيضاً حساب نسبة الأطفال الذين لا يوزنون عند الولادة.

نموذج الزواج

هذا النموذج جديد على الدورة الثالثة من المسوح العنقودية متعددة المؤشرات، وقد تم تضمينه للحصول على معلومات أكثر تفصيلاً عن الحالة الزوجية مما كانت توفر المسوح العنقودية متعددة المؤشرات في السابق. ضُمّن هذا النموذج أسئلة تتيح إجراء قياسات خاصة بعدة مؤشرات لحماية الأطفال تابعة لبرنامج عالم ملائم للأطفال، بما في ذلك تقدير انتشار حالات الزواج المبكر (الزواج قبل سن 15 و 18) والتباينات العمرية بين النساء وأزواجهن.

نموذج منع الحمل

يجمع هذا النموذج معلومات لتقدير انتشار استخدام موانع الحمل بين الأزواج ويضم ثلاث أسئلة. (هناك بضعة بلدان قد تقتصر فيها هذه الأسئلة على النساء المتزوجات أو اللاتي سبق لهن الزواج، كما نوقش أعلاه). توفر هذه الأسئلة معلومات لتقدير انتشار استخدام موانع الحمل بين النساء. تعتبر هذه الأسئلة شخصية ويجب أن تطرحها مجرية المقابلة بحرص.

تُسأل المرأة ما إن كانت تعرف وسيلة لتأخير أو تجنب الحمل، وإن كان الأمر كذلك، فما الوسيلة التي تستخدمها حالياً. لأسباب واضحة، لا تُسأل النساء الحوامل السؤال الخاص بالوسيلة المستخدمة حالياً. يتم تزويد المرأة بقائمة تذكر وسائل لمنع الحمل كإجابات محتملة، لكن يُمنع تلقين الإجابات منعاً باتاً. يجب تسجيل الإجابات العفوية فقط، لكن الإجابات المتعددة مسموح بها، حيث قد تكون النساء يستخدمن أكثر من وسيلة وقت إجراء المسح.

نموذج فيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة/ الإيدز

النموذج الأخير في استبيان المرأة هذا يهدف إلى اختبار معرفتهن عن انتقال فيروس نقص المناعة البشرية المكتسب والإيدز ومواقفهن نحو الأشخاص الذين يعيشون ويحملون فيروس نقص المناعة، وفحص الإصابة بفيروس نقص المناعة المكتسب (الممارسة والمعرفة). الغرض من هذا النموذج هو الحصول على معلومات لتساعد مديري البرامج وواضعي السياسات على تخطيط برامج أكثر فاعلية لمنع الإصابة بفيروس نقص المناعة المكتسب.

أعد هذا النموذج ليستخدم في جميع البلدان، لكن هناك ملاحظات على الاستبيان تبين أين وكيف يمكن أن تحتاج بعض الأسئلة إلى تعديل لتلائم البلد. صياغة بعض هذه الأسئلة تغيرت بشكل طفيف منذ المسح العنقودي متعدد المؤشرات (الدورة الثانية)، حيث أن برنامج الأمم المتحدة لمكافحة مرض نقص المناعة البشرية المكتسبة/ الإيدز اختبر ونجح الإجراءات الخاصة بالمعرفة الرئيسية. بالنسبة إلى البلدان التي يُعتبر فيها استخدام الحقن في تعاطي المخدرات وسيلة شائعة لانتقال مرض نقص المناعة المكتسب، ثم تزويد النموذج بسؤال إضافي حول العلم بهذا كوسيلة لانتقال المرض. الأسئلة والمؤشرات التي يمكن حسابها من البيانات التي يقدمونها خضعت للتطوير بواسطة برنامج الأمم المتحدة لمكافحة مرض نقص المناعة البشرية المكتسبة وشركائه.

²⁴ Boerma, T., Weinstein, K., Rutstein, SO, and Sommerfelt, E (1996) Data on birth weight in developing countries: can surveys help?, *WHO Bulletin OMS* 74:209-216.

وهي عبارة عن مجموعة من المؤشرات المستخدمة للمساعدة على مراقبة التغيرات في المعرفة، والمواقف والممارسات، ويتم الترويج لها في برنامج الوقاية من مرض فيروس نقص المناعة المكتسبة في أنحاء العالم.

أولاً، تطرح أسئلة لمعرفة معلومات المحيب الأساسية عن انتقال مرض فيروس نقص المناعة المكتسبة. أعدت الأسئلة بهدف تحصيل معلومات عن الاطلاع على الطرق الصحيحة لتجنب الإصابة بعدوى نقص المناعة المكتسب أو لتقدير انتشار المفاهيم الخاطئة حول الطريقة التي ينتقل بها فيروس نقص المناعة المكتسب.

تهدف ثلاثة أسئلة إلى توضيح ما إذا كانت المرأة تعرف أن فيروس نقص المناعة المكتسب يمكن أن ينتقل من الأم إلى الطفل. المواقف السلبية والتمييز ضد الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة المكتسبة تؤثر على الجهود المبذولة لمنع انتقال فيروس نقص المناعة المكتسب والعناية بالأشخاص المصابين به. تُطرح عدة أسئلة للحصول على معلومات عن المواقف والممارسات العنصرية.

الهدف من الأسئلة الأربعة الأخيرة هو تحصيل معلومات عن مدى الحاجة غير الملباة إلى إجراء فحوصات مرض نقص المناعة المكتسب. يسألون أولاً عن خبراتهم مع فحوصات فيروس نقص المناعة المكتسبة. في الوقت الحالي، هناك تشجيع على الفحص الطوعي والاستشارة الطبية، انطلاقاً من الاعتقاد بأنه إذا عرف الشخص حالته، فمن المرجح أنه سينهج سلوكاً لمنع التقاطه الفيروس أو نقله (إذا كان يحمل المرض). كثير ممن يخضعون للفحص لا يعودون لمعرفة نتيجة الفحص، لكن من المتوقع ارتفاع نسبة العائدين لمعرفة النتيجة مع تحسن نوعية الاستشارة المقدمة قبل الفحص. لرصد مستوى الطلب على هذه الخدمات، أدرج سؤال للحصول على تقدير لعدد الذين خضعوا للفحص وعادوا لمعرفة النتيجة. كما ضُمّت الدورة الثالثة من المسوح العنقودية متعددة المؤشرات سؤالاً لمعرفة ما إذا كانت المرأة هي التي طلبت الفحص أم طلب منها ذلك. وأخيراً، للذين لم يخضعوا للفحص مسبقاً، تُسأل المجيبات على الاستبيان ما إذا كن يعرفن مكاناً يمكن إجراء فحص مرض نقص المناعة المكتسبة فيه.

كما هو الحال في جميع النماذج في هذا الاستبيان، من المهم أن تطرح الباحثات أسئلة هذا النموذج بحذر. ومن الأهمية بمكان أن يتم تدريبهم على قراءة كل سؤال في هذا النموذج كما هو مكتوب تماماً، وأن يطرحوا الأسئلة بالترتيب الذي أدرجت عليه. كما أن من الضروري أن يتم إجراء المقابلة في جلسة سرية.

النموذج الإضافي: صحة الأم والطفل الجديد مع العلاج الوقائي المتقطع للنساء الحوامل

في البلدان التي ينتشر فيها مرض الملاريا، تمت إضافة عدة أسئلة إلى نموذج صحة الأم والطفل وذلك لتقدير فعالية البرامج لتوفير العلاج الوقائي المتقطع (IPT) ضد الملاريا للنساء الحوامل.

الإصابة بالملاريا قد تسبب مضاعفات متعددة مرتبطة بالحمل، وفقر الدم الشديد المرتبط بالملاريا، وقد يؤدي إلى موت الأم (نتيجة لمضاعفات الحمل والولادة). بالإضافة إلى هذا، قد تلحق الملاريا أضراراً بالجنين، بما في ذلك انخفاض وزنه عند الولادة، والإجهاض التلقائي وموت المولود حديث الولادة. التدخل لتخفيض مخاطر مضاعفات الحمل المرتبطة بالملاريا يتضمن استخدام العقاقير المقاومة للملاريا التي تُعطي في فترة الحمل لمنع الإصابة بالملاريا. تقضي توصيات برنامج تخفيض الملاريا (RBM) بتزويد جميع الحوامل في المناطق التي تعاني من انتشار انتقال الملاريا بجرعتين وقائيتين على الأقل من عقار فعال مضاد للملاريا (عادة SP/فانسيديار) خلال مراجعات العيادة الروتينية قبل الولادة. يتضمّن هذا النموذج ثلاثة أسئلة لتقدير استخدام العلاج الوقائي المتقطع (IPT) للمناطق التي تعاني من مخاطر انتشار الملاريا والبلدان التي تُعتبر الملاريا فيها مرضاً مستوطناً. (<http://rbm.who.int/wmr2005/>).

تعتمد ملائمة تضمين هذه الأسئلة في المسح العنقودي متعدد المؤشرات على سياسة البلد المعني فيما يتعلق بالعلاج الوقائي المنقطع (IPT). يجب أن يعمل منسقو المسح عن كثب مع المسؤولين في البرنامج الوطني للسيطرة على الملاريا لتقرير ما إذا كان يجب تضمين هذه الأسئلة المتعلقة بالعلاج الوقائي المنقطع.

نموذج إضافي: الزواج وتعدد الزوجات

تعدد الزوجات هو أن يكون للرجل أكثر من زوجة واحدة. ويُعتبر تعدد الزوجات ممارسة تقليدية مؤذية للنساء الشابات في البلدان التي يُمارس فيها تعدد الزوجات، ويُستخدم هذا النموذج بديلاً لنموذج الزواج. وقد أُضيفت إليه أسئلة متعددة للتأكد من مدى انتشار حالات تعدد الزوجات.

نموذج إضافي: ختان الإناث

ختان الإناث هو الإزالة الكلية أو الجزئية للجزء الخارجي من العضو التناسلي للأنثى. تُجرى هذه العملية للفتيات الصغيرات، عادة قبل وصول سن البلوغ، وغالباً، من دون استخدام مادة مخدرة وعلى أيدي قابلات شعبيات و/أو أخصائيي الختان.

قد يسبب ختان الإناث آثاراً صحية نفسية وجسدية. نتيجة لهذا، تسعى اليونيسيف ووكالات دولية أخرى للقضاء على هذه الممارسة وجعل إبطال عادة ختان الإناث قضية من قضايا حقوق الإنسان. رغم هذه الجهود، تستمر هذه الممارسة في بلدان عدة مع أنه لا يمكننا معرفة مدى انتشارها. صُمم نموذج ختان الإناث لجمع بيانات عن تجربة النساء الشخصية للختان وكذلك تجربة بناتهن (آخر طفلة) إذا كان لديها أكثر من بنت. وهذا يُتيح تتبع التغييرات عبر الأجيال في ممارسة ختان الإناث. وأخيراً، تم تضمين النموذج سؤالاً لتقدير مواقف المرأة نحو هذه الممارسة. يجب إضافة هذا النموذج إلى استبيان المرأة بعد نموذج الزواج، ويجب أن يُوجّه إلى جميع النساء البالغات ما بين 15 و 49 سنة والمؤهلات للمسح.

نموذج إضافي: السلوك الجنسي

مع انتشار مرض نقص المناعة المكتسبة في أنحاء العالم، أصبح جلياً أن الشباب بشكل خاص عرضة للإصابة بفيروس نقص المناعة المكتسب. أحد أسباب هذا الخطر المتزايد هو أن الشباب ليس لديهم غالباً المعلومات أو المهارات اللازمة لحماية أنفسهم. تهدف برامج الوقاية إلى إقناع النساء الشابات بتأخير أولى تجاربهن الجنسية والحد من عدد شركائهن واستخدام الواقيات الذكرية في كل مرة يمارسن فيها الجنس.

في الدورة الثالثة من المسوح العنقودية متعددة المؤشرات، تم تضمين نموذج لمساعدة الدول على حيازة معلومات أفضل لتطوير أو تحسين برامج الوقاية من فيروس نقص المناعة المكتسب الموجهة للشباب. هذا النموذج، المقدم فقط للنساء البالغة أعمارهن من 15-42 (بغض النظر عن الحالة الزوجية) مصمم للحصول على معلومات السلوك الجنسي للنساء الشابات. **من المهم جداً أن تتأكد مجرية المقابلة من توفير الخصوصية المطلقة عند طرح أسئلة النموذج.** من المهم أيضاً أن توافق النساء على الإجابة عن هذه الأسئلة. ويجب أن يكون واضحاً لكل امرأة تخضع للمقابلة أن لديها الحرية في رفض الإجابة على هذه الأسئلة إذا لم يكن الأمر مريحاً لها. يجب الاهتمام بشكل خاص بتدريب الباحثات على تقديم هذا النموذج بأسلوب يجعل المرأة المحببة على الأسئلة تقتنع بأن إجاباتها ستكون سرية للغاية.

و نظراً للخصوصية الثقافية في المنطقة العربية و احتمال عدم تطبيقه في غالبية الدول فقد تم تخفيض عدد أسئلته إلى ثلاثة أسئلة فقط حول العمر عند أول ممارسة جنسية و متى كانت آخر ممارسة و هل تم استخدام الواقي أم لا.

يمكن الحصول على معلومات أكثر حول هذه المؤشرات وطرق طرح أسئلة هذا النموذج في برامج الإيدز الوطنية : دليل المؤشرات لمراقبة وتقييم برامج الوقاية من مرض فيروس نقص المناعة المكتسب / الإيدز للشباب، دليل يمكن إيجاده على موقع الإنترنت الخاص ببرنامج الأمم المتحدة لمكافحة مرض نقص المناعة البشرية/ الإيدز:

[Hhttp://www.unaids.org/en/in+focus/monitoringevaluation_e+library.asp](http://www.unaids.org/en/in+focus/monitoringevaluation_e+library.asp).

نموذج اختياري: ضمان ملكية و استمرارية المسكن للمرأة

يتكون هذا النموذج من سؤال واحد فقط، وقد صُمم لمعرفة ما إذا كانت النساء يشعرن بالأمان من خطر الطرد من المسكن أم لا. من المعروف أن أمان المسكن قد يكون أوضح لدى النساء نظراً لأن النساء يشكلن القطاع الأضعف من المجتمع.

نموذج اختياري: منع الحمل والحاجة غير الملبة

يضيف هذا النموذج أسئلة عدة إلى نموذج منع الحمل الأساسي في الاستبيان الرئيسي، ويجب أن يحل محل ذلك النموذج في استبيان المرأة. يوفر النموذج الموسع طريقة مبسطة لتقدير "الحاجة غير الملبة لمنع الحمل" في بلد ما، وكذلك أيضاً "نسبة الطلب الملبي على موانع الحمل". الحاجة غير الملبة عبارة عن مؤشر تستخدمه منظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ومنظمات أخرى، لتقييم الحصول على خدمات الصحة الإنجابية. يُعتبر المؤشران مفيدان لوضعي خطط برامج تنظيم الأسرة لأنهما يقيسان النسبة المقدرة للأزواج الذين بحاجة إلى نماذج تنظيم الأسرة. استخدام بيانات المسح ونسبة النساء اللاتي لديهن حاجة محتملة لبعض أشكال منع الحمل، وأيضاً يمكن حساب نسبة النساء اللاتي يحتجن إلى وسائل منع حمل أحدث وأكثر فاعلية (حبوب منع الحمل، الواقي الذكري، الوسائل الرحمية، التعقيم).

باستخدام مجموعة الأسئلة المحدثة المدرجة في هذا النموذج، يتم تعريف النساء ذوات الحاجة غير الملبة على أنهن النساء الولودات (القدرات على الحمل) ويرغبن في تجنب إنجاب آخر أو الانتظار سنتين على الأقل قبل الإنجاب التالي ولا يستخدمن وسيلة لمنع الحمل. يتم حساب الحاجة غير الملبة إلى وسائل منع الحمل الحديثة بإضافة جميع النساء اللاتي تنطبق عليهن هذه المواصفات ويستخدمن وسائل تقليدية لمنع الحمل (العزل أو الانقطاع الدوري، ومستوى فاعلية هذه الطريقة منخفض، أو وسائل تقليدية أخرى غير فعالة) إلى هذا التعريف.

نموذج اختياري: الآراء حول العنف الأسري

تتعرض النساء للإساءة على أيدي أزواجهن وأفراد الأسرة الآخرين، خاصة في الدول التي تنتشر فيها عدم المساواة بين الجنسين. في كثير من الدول، إن لم يكن في معظمها، تكون مشكلة العنف الأسري مخفية. من النادر أن تُطرح هذه المشكلة للنقاش، وغالباً ما تكون المواقف المختلفة للرجال والنساء على حدٍ سواء غير معروفة. وبالتالي، فقد يؤدي الافتقار إلى هذه النقاشات والمعلومات إلى تجاهل مشكلة ضحايا العنف المنزلي.

يتضمن النموذج مجموعة منفردة من الأسئلة الفجائية عن الآراء_ كنموذج اختياري في الدورة الثالثة من المسوح العنقودية متعددة المؤشرات، وذلك لإبلاغ جهات تطوير البرامج لمنع العنف الأسري ومساعدة ضحاياه. وقد تم تصميمه بحيث يقدم تقييماً لما تعتبره النساء اللاتي في سن الإنجاب (المجيبات على الدورة الثالثة من المسوح العنقودية متعددة المؤشرات) سلوكاً معيارياً فيما يتعلق بإساءة المعاملة الأسرية.

استبيان الأطفال دون سن الخامسة

استبيان الأطفال دون سن الخامسة موجه لجميع مربيي الأطفال الذين يعيشون ضمن الأسرة المعيشية. يقيس هذا النموذج ما يلي:

- انتشار تسجيل المواليد.
- مؤشرات تنمية الطفولة المبكرة.
- تغطية برنامج فيتامين A.
- الرضاعة الطبيعية
- العناية بحالات الإسهال.
- العناية بحالات الاشتباه بالالتهاب الرئوي.
- علاج الملاريا واستخدام الناموسيات المعالجة بالمبيدات الحشرية.
- تغطية التطعيم، ...
- الحالة التغذوية.

يتيح استخدام استبيان منفصل حول الأطفال دون سن الخامسة في الدورة الثالثة من المسوح العنقودية متعددة المؤشرات جمع معلومات عن الأطفال الذين قد تكون أمهاتهم فارقت الحياة أو يعيشن في مكان آخر. مثل هؤلاء الأطفال يشكلون جماعة أكثر عرضة للأذى ومن المهم جمع المعلومات عنهم. في مسوح مشابهة أخرى، كالمسوح السكانية والصحية، تُجمع المعلومات عن الأطفال دون سن الخامسة إذا تمت مقابلة الأم فقط وذلك لأن تلك المعلومات يتم جمعها في استبيانات المرأة. لكن تعريف المربي الرئيسي للطفل (في الاستبيان الأسري) على درجة من الأهمية - يجب أن تحرص الباحثة على التأكد من تعريف عضو الأسرة الصحيح على أنه مرب رئيسي.

البيانات التعريفية للأطفال دون الخامسة

يبدأ استبيان الأطفال دون سن الخامسة بالبيانات التعريفية للطفل تحتوي فراغاً لتسجيل المعلومات الرئيسية اللازمة لربط كل طفل/طفلة بالمعلومات الواردة عن الأسرة والأم أو المربي الرئيسي. و يجب قراءة المقدمة التعريفية لمربي الأطفال الذين لم يجيبوا عن استبيان المرأة. يجب التأكيد لأم الطفل أو المربي على أن المعلومات المقدمة أثناء المقابلة ستبقى سرية، وأن المجيب/المجيبة لن يُعاقب في حال رفض المشاركة. يجب منح المجيبين الفرصة لرفض المشاركة إذا اختاروا ذلك.

يتم إدخال رقم العنقود والأسرة والطفل والأم/ المربي و الباحثة في هذه الخانة. يجب التأكد من إرفاق هذه البيانات بباقي الاستبيان وذلك لأنها تضم بيانات تعريف حيوية جداً لربط الطفل ببيانات الأسرة بالأم/الراعي. كما توفر هذه البيانات فراغاً لتسجيل نتائج مقابلة الأطفال دون سن الخامسة.

بعد ذلك، يبدأ استبيان الأطفال بأسئلة للحصول على تاريخ الميلاد والسن بدقة. سيكون على الباحثة التحقق، إذا استدعى الأمر، للتأكد من الحصول على تاريخ ميلاد الطفل بالشهر والسنة، وذلك حتى يُحسب عمر الطفل بالأشهر بعد ذلك، بحيث يصبح تقدير بعض المؤشرات التي تستخدم معلومات عن العمر بالأشهر ممكناً، مثل المؤشرات الخاصة بالحالة التغذوية. يستفاد هنا من أن أم الطفل أو مربيه الرئيسي لديه/ لديها أدق المعلومات عن عمر الطفل. كما أن هذه الأسئلة تعد تمهيداً جيداً للأسئلة المتعلقة بتسجيل المواليد.

نموذج تسجيل المواليد والتعليم المبكر

إن وجد إلزام قانوني يفرض تسجيل المواليد، فقد يعتبر المجيبون هذه الأسئلة تهديداً وأن عليهم الإجابة بحذر. لذا، من المهم أن يفهم المجيبون أن المعلومات التي يدلون بها ستبقى سرية وأن البيانات الفردية لن تُكشف للسلطات الحكومية. يهدف هذا السؤال إلى تحديد مدى اتساع مشكلة عدم التسجيل والعوائق أمام التسجيل. يجب اختبار هذه الأسئلة قبل طرحها وتعديل فئات الإجابات من حيث أسباب عدم التسجيل (BR3) بما يلاءم الظروف المحلية.

أدرج سؤالان للحصول على معلومات عن الحضور في برامج تعليم الطفولة المبكرة المنظمة. تُطرح هذه الأسئلة فقط عن الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 3 و4 سنوات. الغرض من هذه الأسئلة هو الحصول على معلومات عن البرامج التي تقدم نشاطات تعليمية في مرحلة ما قبل المدرسة. لا يُعتبر وجود مربية أطفال أو جليسة أطفال برنامج تعليم مبكر منظماً. على منسقي المسح العمل مع اليونسيف ومستشاري التعليم الحكومي لترجمة هذا السؤال وتدريب الباحثات على الحصول على الإجابة المرغوبة بطريقة سليمة.

من الإضافات الجديدة إلى الدورة الثالثة من المسوح العنقودية متعددة المؤشرات، سلسلة من الأسئلة لتقييم مؤشرات عدة خاصة بالدعم الموجه للتعليم المبكر والتحضير للمدرسة. تطرح هذه الأسئلة عن جميع الأطفال دون سن الخامسة، ويعتمد استعداد الأطفال للمدرسة بدرجة كبيرة على بيئة عائلية تشجع تعليم وتطوير الطفل. أظهرت دراسات عدة في أنحاء مختلفة من العالم أن الأطفال الذين ينشئون في بيوت يشهدون فيها خبرات تعليمية متنوعة ويتعاملون مع أفراد الأسرة الكبار بشكل منتظم هم أصحاب الفرصة الأكبر للنجاح في المراحل المدرسية المبكرة. علاوة على هذا، أثبتت التجربة أن من الممكن تشجيع ودعم جهود الآباء لتوفير مثل هذه الخبرات لأطفالهم الصغار عبر تدخل إستراتيجيات ملائمة.

المعلومات المنبثقة عن الأسئلة من BR8H-BR8A، في نموذج تسجيل المواليد (BR) ستتيح تقييم مدى كفاية بيئة التعليم المنزلية للطفل. كما يمكن تقدير مدى انخراط الآباء في تعليم الطفل من خلال هذه الأسئلة. يطرح السؤال عمّا إذا كان أي من أفراد الأسرة الكبار (أي شخص يتجاوز سن الـ15) قد انخرط في سلسلة نشاطات محددة مشجعة للطفل.

نموذج فيتامين A

تم إدراج هذا النموذج لمراقبة البرامج التكميلية لفيتامين A. يُطلب إدراج هذا النموذج من جميع الدول التي يصل فيها معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة 70 في الألف أو أكثر، أو التي تعاني من مشكلات تؤثر على الصحة العامة ناتجة عن نقص فيتامين A. كما أدرج أيضاً سؤال تكميلي للحصول على بيانات عن الأماكن التي يتلقى فيها الأطفال عادة جرعة فيتامين A للدول التي لديها برامج تكميلية. على منسقي البحث تزويد الباحثات بكبسولات أو علب أدوية لجرعات مختلفة. للأطفال البالغة أعمارهم من 6-11 شهراً تُستخدم جرعات تبلغ 100.000 وحدة دولية (IU)، وللأطفال البالغة أعمارهم من 12-59 شهراً، الجرعة الموصوفة هي 200.000 وحدة دولية.

حين يقترب مستوى النقص في فيتامين A من حد الانعدام، يمكن للدول قياس مدى انتشار انخفاض الرتينول السائل باختبار عينة فرعية من العينات على مستوى البلد أو بإجراء مسح خاص. يمكن الحصول على إرشادات حول هذا المسح من قسم التغذية التابع لليونسيف.

صمم نموذج فيتامين A لمراقبة تغطية البرنامج. على الدول التي تعاني مشاكل تؤثر على الصحة العامة ناتجة عن نقص فيتامين A، أو التي يُحتمل أن تعاني منها، استخدام هذه الأسئلة.

نموذج الرضاعة الطبيعية

يقدم هذا النموذج خمس عمليات من أنماط تغذية الرضع، بما في ذلك الرضاعة الطبيعية الخالصة والرضاعة الطبيعية المستمرة ومعدل التغذية المكملة لحليب الأم، وأيضاً تواتر الرضاعة المكملة لحليب الأم.

كما هو الحال في المسحين العنقوديين متعددي المؤشرات السابقين، تُستخدم طريقة "الوضع الراهن" لتقييم ممارسات الرضاعة الطبيعية الراهنة في الوقت الذي أُجري فيه المسح. هذه الطريقة التي تتناول السؤال عن ممارسات التغذية في الـ 24 ساعة السابقة لوقت المقابلة هي الطريقة الوحيدة التي يعتمد عليها للحصول على معلومات عن مدة دوام الرضاعة الطبيعية في مسح متعدد الفئات. يُحتمل أن يكون عدد الأطفال الذين يقعون في هذا النطاق قليلاً: الأطفال من عمر 0-3 أشهر، 0-5 أشهر، 6-9 أشهر و12-15 و20-23 شهراً. ولكي يكون حجم العينة معقولاً فسوف تكون الدقة التي تُقاس بها مؤشرات الرضاعة الطبيعية أقل من الدقة التي تقاس بها بعض المؤشرات الأخرى، وذلك ليبقى حجم العينة مقبولاً.

نموذج الرعاية بالأطفال المصابين بالأمراض

في حزيران 2004، عقدت اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية اجتماعاً مشتركاً مع وكالات أساسية أخرى للوصول إلى اتفاق بالإجماع بين الوكالات المختلفة على حدّ أدنى للمؤشرات الأساسية لمراقبة التقدم نحو الأهداف المتعلقة ببقاء الأطفال وتنميتهم وكان أحد الأهداف الرئيسية هو الحفاظ على استمرارية المؤشرات المستخدمة خلال التسعينيات لتتبع التقدم نحو الأهداف المتعلقة ببقاء الأطفال وتنميتهم والخاصة بمؤتمر القمة العالمي لأجل الأطفال، وكذلك لموافقة هذه المؤشرات مع تلك التي تم الاتفاق عليها في المجتمع الدولي، بما في ذلك أهداف الألفية.

بالنسبة للدورة الثالثة من المسوح العنقودية متعددة المؤشرات، يضم هذا النموذج المنقح جميع الأسئلة تقريباً الخاصة بعلاج الإسهال التي كانت ضمن الاستبيانين السابقين للمسح العنقودي متعدد المؤشرات. تتناول الأسئلة أنماط الشرب والأكل خلال فترات الإصابة بالإسهال التي حدثت في الأسبوعين السابقين للمسح. تمت الموافقة على مؤشر جديد وأضيف إلى علاج الجفاف (ORT) وهو يجمع مؤشرات عن علاج الجفاف وعلاج الإسهال في المنزل: "محلول معالجة الجفاف أو السوائل الزائدة أو التغذية المستمرة". يهدف السؤالان CA7-CA6 في هذا النموذج إلى معرفة حالات الالتهاب الرئوي المشتبه بها أو أية التهابات تنفسية حادة (ARI) تحتاج إلى تقييم بواسطة مقدم خدمات صحية (كما هو محدد بواسطة منظمة الصحة العالمية / اليونيسيف). تنحصر الأسئلة بالنوبات المرضية المستمرة في الأسبوعين السابقين للمسح.

لتعريف المسح، تعرف منظمة الصحة العالمية هذه الحالات المشكوك فيها من الالتهاب الرئوي على أنها حالات الأطفال الذين أبلغ أنهم مصابون بمرض مع سعال مصحوب بالتنفس سريع و/أو صعب. وهناك سؤال ثاني يُستخدم لفرز حالات البرد البسيطة المصحوبة بانسداد الأنف: "هل هذه الأعراض ناتجة عن مشكلة في الصدر أو عن انسداد الأنف؟" إذا وُجد مصطلح محلي يعني "التنفس السريع"، سيكون استخدام هذا المصطلح أسهل طريقة لمعرفة حالات التهاب الجهاز التنفسي الحادة التي يجب أن تُعرض على مقدم رعاية صحية.

السؤالان CA9, CA8 نموذج العناية بالحالات المرضية، يسألان ما إذا كان المربي قد سعى للحصول على رعاية خارج حدود الأسرة المعيشية. وإذا كان قد فعل، فأين. يتم الاتفاق عادة على تعريف "مقدم رعاية طبية ملائم" على مستوى البلاد. من الإستراتيجيات الرئيسية لتخفيض عدد حالات الالتهاب الرئوي المشتبه بها، العلاج الفوري باستخدام المضاد الحيوي الملائم. لهذا السبب، أُضيفت أسئلة إلى استبيان الدورة الثالثة

من المسوح العنقودية متعددة المؤشرات لتقييم ما إذا كان الطفل المشتبه بإصابته بالتهاب رئوي قد عولج بمضاد حيوي.

التخلص الخاطئ من براز الأطفال يعد خطراً مسبباً للإصابة بالإسهال. لذا، زوّد سؤال خاص في استبيان الأطفال دون سن الخامسة لتوفير معلومات حول طرق التخلص من فضلات الأطفال الصغار في الأسرة (السؤال CA12).

وأخيراً، يطلب في السؤال 13 من المربين ذكر علامات المرض الخطير الذي قد يدفعهم إلى طلب علاج فوري للطفل في مرفق صحي. يجب أن يكون الأبوان أو المربيون قادرين على ذكر علامتين على الأقل لمرض خطير. أدرج في القائمة بعض الإجابات الشائعة، كما تم أيضاً تسجيل إجابات أخرى. يجب ألا يتم تلقين الإجابات. ستتيح هذه البيانات حساب مؤشر لمراقبة نجاح هذه الناحية التعليمية الخاصة ببرنامج الإدارة المتكاملة لأمراض الطفولة.

نموذج التطعيم

لم تتغير الأسئلة المتعلقة بالتطعيم منذ المسوح العنقودية الأولى متعددة المؤشرات، لكن يجب تهيئة هذا النموذج بحيث يعكس التطعيمات والجرعات كما هي محددة على بطاقات التطعيم الحكومية المصدقة. وقد أضيفت عدة تطعيمات من تلك التي أصبحت شائعة الاستعمال في بعض البلدان إلى قائمة التطعيمات المقررة.

مثال:

في البلدان التي يُستخدم فيها تطعيم الحصبة والنكاف والحصبة الألمانية (MMR) بدلاً من تطعيم الحصبة فقط، يجب أن يحل MMR محل "الحصبة" في القائمة، كما يظهر على بطاقة التطعيم. إذا كان التطعيمان مستخدمين، يُدرج البندان. يمكن أيضاً استخدام مولدات المضادات في برامج التحصين الوطنية، وهناك أيضاً عدة مولدات مدرجة في الاستبيان النموذجي. يُعمل على حذف ما لا يُذكر على بطاقات التطعيم ولا يستخدم في البلد المعني.

مثال:

يُعطى تطعيم الحصبة عادة على شكل حقنة في الذراع في سن 9 أشهر. في بعض البلدان، يُعطى تطعيم الحصبة الآن في الشهر الـ 12 أو 15 أو 18. وفي بعض البلدان، قد يتلقى الأطفال التطعيم على شكل حقنة في الفخذ. يجب تكييف السؤال IM17 في نموذج التطعيم ليحوي السن المعتاد الموصى به لتطعيم الحصبة.

تُضمّن جرعات فيتامين A في بعض الأحيان الآن في بطاقة تطعيم الطفل، خاصة إذا كانت الفيتامينات التكميلية تقدم في الزيارات الروتينية لعيادات صحة الأطفال. زوّد النموذج بفراغ لتسجيل تاريخي آخر جرعتين من فيتامين A، إذا كان مسجلاً على بطاقات التطعيم في البلد المعني. إذا كانت الجرعات الروتينية لفيتامين A مذكورة في بطاقات التطعيم في البلد المعني، سيُتيح هذا عمل بعض التقييم لانتظام تناول الجرعات. يُعتبر اخذ الجرعات بانتظام عنصراً هاماً في برامج الفيتامينات التكميلية، وذلك لأن الأطفال الذين يعانون نقصاً في فيتامين A يحتاجون إلى تلقي الجرعات التكميلية كل 4-6 أشهر مرتين على الأقل في السنة.

يلي الجرعات المبينة في بطاقات التطعيم سؤال عن أي جرعات غير مذكورة في البطاقة قد أعطيت للطفل، بما في ذلك التطعيم خلال الحملات الوطنية (NID). يتضمن هذا الحملات التي توفر تطعيم غير شلل الأطفال، كحملات التحصين ضد الحصبة.

في بعض البلاد، تُحفظ بطاقات التطعيم في المراكز الصحية ولا تُعطى للأمهات. في هذه البلاد، يجب تقديم صفحة إضافية مماثلة للصفحة الأولى في نموذج التطعيم في الاستبيان، وإذا لزم الأمر، يجب زيارة المراكز الصحية لتسجيل معلومات من بطاقة الطفل الصحية. لكن يجب استخدام النموذج كاملاً أثناء المقابلة.

عند عدم توفر بطاقة تطعيم، يسأل المربي سلسلة أسئلة للتحقق (نموذج التطعيم IM18-IM10) للتأكد من نوع التطعيم وعدد الجرعات أو الجرعات الإضافية التي تلقاها الطفل. وأخيراً، يمكن تسجيل الحضور في أيام الحملات الوطنية وذلك بإدراج تواريخ آخر حملات وطنية (بما في ذلك الحملات غير حملات شلل الأطفال و "أيام فيتامين A") في سؤال 19 في نموذج التطعيم. إذا أمكن يجب أن يُضمّن النموذج موسم كل حملة لمساعدة المضيف، الذي لا يستطيع تذكر التاريخ بالتحديد، على التذكر. تُحسب معدلات تغطية التطعيم بناءً على سجلات البطاقات و/أو إجابة الأم على أسئلة التحقق. الإجابات عن هذا السؤال حول الحضور في أيام التحصين الوطنية لن تضاف إلى حساب التغطية.

نموذج قياس الوزن و الطول

التغذية الجيدة هي حجر الأساس للبقاء والصحة والتطور للأجيال الحالية والتالية. يتميز الأطفال الذين يحصلون على تغذية جيدة بأداء أفضل في المدرسة، ويكبرون ليصبحوا بالغين مكتملي الصحة وبدورهم يوفرون لأطفالهم بداية حياة أفضل فسوء التغذية هو السبب في أكثر من نصف وفيات الأطفال في العالم أجمع. حيث تكون مقاومة الأطفال الذين يعانون نقصاً في التغذية ضد الأمراض أقل، ويكون مرجحاً أن يموتوا نتيجة أمراض الأطفال الشائعة كالإسهال والتهابات الجهاز التنفسي. وبالنسبة إلى الأطفال الذين ينجون، يستنزف المرض غذائهم ويحصرهم في سلسلة قاسية من الأمراض المتكررة والنمو المتعثر. المؤشرات الرئيسية لمراقبة الحالة التغذوية لطفل ما هي: الوزن المنخفض (الوزن إلى لعمر من مؤشرات أهداف منتصف العقد)، قصر القامة (الطول إلىالعمر)، الهزال (الوزن إلى الطول). يمكن قياس هذه المؤشرات بقياس ارتفاع أو طول ووزن الطفل مع العمر بالأشهر.

عملية وزن الأطفال وقياسهم قد تكون مشتتة ومن الأفضل تركها حتى تكتمل جميع استبيانات الأسرة ثم يقاس الوزن و الطول في النهاية (يجب أخذ هذه القياسات للأطفال دون سن الثانية وهم في وضع الاستلقاء). لأخذ هذه القياسات بشكل صحيح، يستعان بخبراء محليين للمساعدة في تدريب القائمين بالقياس.

يُعتبر البرنامج التدريبي للقياس ضرورياً. ارجع إلى الملحق 5، أساليب قياس الوزن و الطول للحصول على مزيد من الإرشادات. يجب أن يتضمن البرنامج التدريبي التمرين على وزن وقياس أطفال حقيقيين. يجب الحصول على إذن واتخاذ ترتيبات لتنفيذ جلسات التدريب في مرفق للرعاية أو مرفق آخر فيه أطفال. احرص على اتخاذ ترتيبات في وقت مبكر للحصول على المعدات اللازمة، لتكون جاهزة لتدريب الطاقم الميداني (انظر الفصل 5، التحضير لجمع المعلومات).

نموذج إضافي : الملاريا للأطفال دون سن الخامسة

يحتوي هذا النموذج على أسئلة حول البيانات الأساسية لحساب المؤشرات الخاصة بعلاج الملاريا واستخدام ناموسيات البعوض المعالجة بالمبيدات الحشرية. يجب الإشارة إلى حالات الحمى التي حدثت في الأسبوعين السابقين للمسح. يُسأل المربي إذا كان الطفل قد أعطى أدوية للحمى أو الملاريا، وإذا كان الأمر كذلك، فما هي الأدوية التي أخذها. تتضمن الخيارات الأدوية المضادة للحمى مثل الباراسيتامول ومضادات الملاريا.

يجب صياغة قائمة الأدوية حسب الأنواع الموجودة في البلد، ويجب أن يعمل منسقو البلد عن كثب مع برنامج مكافحة الملاريا الوطني لتقرير نوع أدوية الملاريا المتوفرة حتى تدرج في الاستبيان. لتسهيل

التعريف، يجب على منسقي المسح على طبع صور أغلفة الأدوية شائعة الاستخدام محلياً. يمكن أن يحمل فريق المسح هذه الصور ويعرضها على المرابين الذين قد لا يعرفون اسم الأدوية التي يتعاطاها الأطفال. أضيف سؤال جديد ورئيسي يتعلق بفعالية العلاج إلى هذا النموذج في المسح الحالي. يسأل السؤال 9 في نموذج الملاريا عن الفترة الزمنية الفاصلة بين بدء الحمى وأخذ الطفل أول جرعة من الدواء المقاوم للملاريا. تعد هذه المعلومات هامة للبرامج لأن أخطر أنواع الملاريا تتطور بسرعة كبيرة ويجب علاج الأطفال فوراً عند بدء الحمى. في الدورة الحالية من المسوح العشوائية متعددة المؤشرات، يُعتبر العلاج المعطى في اليوم ذاته أو في اليوم التالي علاجاً فورياً.

تضمّن نموذج الملاريا أسئلة إضافية أخرى. تتناول ما إذا كان الطفل قد تلقى علاجاً في مرفق صحي، وما إذا كان الطفل قد عولج في البيت قبل نقله إلى المرفق الصحي. تقارن هذه الأسئلة بين المرابين والعاملين في مجال الصحة من حيث الإمداد بالعلاج المضاد للملاريا. هذه المعلومات ضرورية لمعرفة متى يجب التدخل، لكن رغم هذا، هناك اختلافات كبيرة بين الدول.

وأخيراً يتم الحصول على المعلومات الخاصة باستخدام الأطفال لناموسيات البعوض المعالجة بالمبيدات الحشرية عن طريق طرح الأسئلة الواردة في النموذج (ML15-ML10). بتوفر هذه المعلومات، سيتمكن حساب مؤشر عالمي مهم يتعلق بالتغيرات في استخدام الناموسيات المعالجة للأطفال دون سن الخامسة.

نماذج اختيارية: مصدر وتكاليف الإمدادات لعبوات محاليل معالجة الجفاف الفموي، والمضادات الحيوية لحالات الالتهاب الرئوي، والأدوية المقاومة للملاريا.

يمكن إضافة ثلاثة نماذج إلى استبيان الأطفال دون سن الخامسة وذلك لجمع معلومات عن مصادر وتكاليف الحصول على محاليل معالجة الجفاف الفموية (ORS)، والمضادات الحيوية لحالات الالتهاب الرئوي، والأدوية المقاومة للملاريا. وكما هو الحال في النموذج الشبيه الخاص بالناموسيات المعالجة بالمبيدات الحشرية، صُممت هذه النماذج لتوفير تقديرات مبنية على السكان عن مدى انتشار تطبيق البرامج الخاصة بالالتهاب الرئوي والملاريا والإسهال. يتكون كل نموذج من هذه النماذج من سؤالين بسيطين يدرجان في النموذج المعني. يتناول السؤالان المكان الذي تم الحصول على الإمدادات منه والمبلغ الذي دُفع ثمناً لها.

نموذج اختياري: نمو الطفل

يعتمد استعداد الطفل للتعليم النظامي بدرجة كبيرة على البيئة الأسرية التي تشجع الطفل على التعلم والتطور. أصبح معروفاً الآن أن هناك فترة يتطور فيها الدماغ بشكل سريع في السنوات الأولى من 3 إلى 4 - وتعتبر نوعية البيئة المنزلية هي العامل الرئيسي لتحديد تطور الطفل في هذه الفترة. أثبتت دراسات عديدة في أرجاء مختلفة من العالم أن الأطفال الذين ينشئون في بيوت يتعرضون فيها لخبرات تعليمية ومواد تعليمية متنوعة لديهم فرصة أرجح للنجاح في السنوات المبكرة أكثر من أولئك الذين يفتقرون إلى هذه الخبرات.

بالإضافة إلى هذا، برهنت التجربة على أنه من الممكن تشجيع ودعم جهود الأبوين في محاولتهما توفير مثل هذه الخبرات لأطفالهم من خلال استراتيجيات تدخل ملائمة. ستتيح المعلومات الواردة في هذا النموذج تقدير حجم النشاط المحقّر الذي ينخرط فيه الطفل. هناك بنود عدّة في هذا النموذج هي جزء من نموذج "المستوى المنزلي" الذي تم تطويره لقياس الدعم للتعليم في المنزل²⁵. يمكن استخدام النتائج لتقييم مدى كفاية البيئة التعليمية في البيت للطفل. ستكون البيانات المنبثقة عن هذا النموذج مفيدة في مراقبة جهود

²⁵ Bradley RH, Corwyn, RF, McAdoo, HP, Garcia Coll, C. البيئات البيئية للأطفال في الولايات المتحدة، الجزء 1: التفاوت في الأعمار والأعراق وحالة الفقر، تنمية الطفل، 1867- 1844، (6) 72.

اليونيسيف الجديدة الرئيسية لتوفير الكتب للأطفال حول العالم. لقد ثبت أن عدد الكتب في المنزل ووجود كتب الطفل يصاحبه إتقان مدهش للمفردات ومعدل ذكاء أفضل للطفل إن كان الأبوان متعلمين. التعامل مع الكتب في السنوات الأولى يزود الطفل بفهم أكبر لطبيعة المطبوعات ويمنح الطفل فرصاً لرؤية الآخرين يقرؤون، كأن يرى على سبيل المثال إخوته الأكبر يؤدون الواجبات المدرسية. يُعتبر تضمين هذا الإجراء بسيطاً ومهماً للأداء المدرسي فيما بعد.

يحتوي النموذج على أسئلة عن تنوع وتعقيد أدوات اللعب لدى الطفل. يتعلم الأطفال بواسطة التعامل مع الأغراض_ يختبرون العلاقات والسيقات ويطورون حساً بالأدوار والوظائف في المجتمع. يقلد الأطفال نشاطات الكبار باستخدام الأشياء ويتعلمون التعاملات الاجتماعية ويتابعون العمل لحل المشاكل (مثلاً، كيف يصنعون سيارة بسيطة) حتى يستطيعون إتقان هذا. لا داعي لشراء مواد التعليم، فالأطفال يستخدمون عدة أنواع من المواد، ليست التي تُشتري من المتجر فقط، لكن أيضاً الأغراض الموجودة في المنزل وخارج المنزل والدمى المصنوعة في البيت.

من المرجح أن وجود مواد تعليمية مصنوعة بأيدي أفراد الأسرة سيكون لها دلالة في الأداء المدرسي فيما بعد، حيث أنها قد تدل على أن الأسرة تعترف بحق الطفل في اللعب وتبذل جهداً لتحقيق هذا. لا تتطلب الدمى المصنوعة في البيت نقوداً لكنها قد تتطلب مهارة ووقت_ ككرة مصنوعة من أوراق شجر الموز أو دمية مصنوعة من عيدان مربوطة معاً. قد يؤدي الفقر إلى انخفاض عدد الألعاب وقلة الوقت المخصص للعب بها وضعف طاقة الطفل للعب بهذه المواد. من ناحية أخرى، قد تخفض هذه الأنشطة تأثيرات وطأة الفقر على الأطفال.

وأخيراً، صُمم النموذج لجمع معلومات حول إجراءات يتعلقان ببيئات تقديم الرعاية التي تعتبر غير آمنة: الأطفال الذين يُتركون وحدهم والأطفال الذين يُتركون في رعاية صغار بينما أمهاتهم في الخارج. هناك أدلة على أن هذه الأوضاع التي تنطوي على خطر محتمل قد يكون لها نتائج أقل إيجابية مما لو ترك الطفل في رعاية شخص بالغ، كما يرتفع معها عدد الحوادث.