مارس 2022

قائمة المؤشرات ذات الأولوية للصحة والنظافة الشخصية أثناء الحيض لدى الفتيات:

الدليل الفني للمراقبة الوطنية

بالتعاون مع

الاستشهاد الموصى به: *قائمة المؤشرات ذات الأولوية للصحة والنظافة الشخصية أثناء الحيض لدى الفتيات: الدليل الفني للمراقبة الوطنية*. (2022). الجمعية العالمية لمراقبة الصحة والنظافة الشخصية أثناء الحيض. جامعة كولومبيا. نيويورك.[i]

تم دعم هذا العمل، سواءً بشكل كلي أو جزئي، من قِبل مؤسسة بيل وميليندا غيتس INV-015857. بموجب شروط المِنح الخاصة بالمؤسسة، تم بالفعل تعيين ترخيص عام من مؤسسة المشاع الإبداعي، نَسب المُصنَّف 4.0 لنسخة مسودة المؤلف المقبولة والذي قد ينشأ عن هذا المنشور.

خالص امتناننا إلى كاثرين ميلسابس على دعمها في إجراء المراجعة المكتبية العامة، وستيفان بيترسون على تصميم وتخطيط المذكرة الإرشادية.

i تتألف الجمعية العالمية لمراقبة الصحة والنظافة الشخصية أثناء الحيض من المجموعة الرئيسية وهم بالترتيب الأبجدي: بيثاني كاروسو، كايتلن غرور، جاكي هافر، جولي هينيغان، تيريز ماهون، بينلوبي فيليبس-هوارد، مارني سومر، بيلن توروندل، غارازي زولايكا. يرجى مراجعة **الملحق 5** لمعرفة أعضاء الجمعية العالمية لمقاييس خبراء الصحة والنظافة الشخصية أثناء الحيض والمجموعة الاستشارية العالمية.

المحتويات

1 مقدمة	4
1.1 تمهيد	4
1.2 الغرض من المذكرة الإرشادية ومحتواها	4
1.3 إنشاء القائمة المختصرة	5
1.4 القائمة المختصرة للمؤشرات ذات الأولوية	5
2 الدليل الفني الخاص بالقائمة المختصرة للمؤشرات ذات الأولوية للصحة والنظافة الشخصية أثناء الحيض على المستوى الوطني	7
2.1 إرشادات جمع البيانات عن الصحة والنظافة الشخصية أثناء الحيض	7
2.2 الدليل الفني للمؤشرات ذات الأولوية	9
المواد	9
المياه، الصرف الصحي، والنظافة الشخصية	11
المعرفة	17
الانزعاج/الاضطرابات	25
االبيئة الاجتماعية الداعمة	27
تأثيرات الحيض على الصحة	28
السياسة	30
3 الملحق	33
الملحق 1: الطرق التفصيلية المستخدمة لوضع القائمة المختصرة	33
الملحق 2: التعاريف (المقياس، أنواع المؤشرات)على النحو المستخدم في هذه المذكرة الإرشادية	34
الملحق 3: الأسئلة التأهيلية	35
الملحق 4: ملخص مؤشرات الأولوية	36
الملحق 5: فريق الخبراء المعني بالصحة والنظافة الشخصية أثناء الحيض وأعضاء المجموعةالاستشارية العالمية	37
المراجع	39

1 مقدمة

1.1 تمهيد

هناك اعتراف عالمي متزايد بالصحة والنظافة الشخصية أثناء الحيض باعتبارها قضية مهمة فيما يخص الصحة، التعليم، الحقوق، والمساواة بين الجنسين.[1–4] وبينما تكتسب الجهود المبذولة لدعم الصحة والنظافة الشخصية أثناء الحيض زخمًا عالميًا، فإن الافتقار إلى مؤشرات كافية تم التحقق من صحتها إلى جانب المقاييس ذات الصلة يشكل عائقًا كبيرًا أمام التقدم. على المستوى الوطني، يحد غياب المؤشرات الموحدة والمقاييس ذات الصلة من فهم ظروف الصحة والنظافة الشخصية أثناء الحيض على مستوى الفئات السكانية ومع مرور الوقت. كما أنه يعيق تقييم السياسات والبرامج المصممة لتغييرها.

الافتقار إلى المؤشرات الموحدة يكبح الجهود المبذولة لتحديد وتقييم التقدم المحرز نحو تحقيق الأهداف التي تدعم الصحة والنظافة الشخصية أثناء الحيض وتوحيد النُهُج ومحاسبة الحكومات ومقدمي الخدمات. لمراقبة المجالات الرئيسية للصحة والنظافة الشخصية أثناء الحيض، فإن المؤشرات والمقاييس الأكثر احتياجًا هي تلك التي تتماشى مع القطاعات الرئيسية، بما فيها الصحة [الصحة الجنسية والإنجابية والصحة النفسية الاجتماعية]، التعليم، الجنس، المياه، والصرف الصحي، والنظافة الشخصية.[5] باستثناء الجهود الأخيرة المبذولة من منظمتي الصحة العالمية واليونيسف عبر البرنامج المشترك لمراقبة إمدادات المياه والصرف الصحي والنظافة الشخصية لتضمين الصحة والنظافة الشخصية أثناء الحيض ضمن معايير مراقبة المياه والصرف الصحي والنظافة الشخصية،[6] لم يتم بعد دمج المؤشرات الموحدة المتعلقة بالصحة والنظافة الشخصية أثناء الحيض في هذه المجالات القطاعية الرئيسية للمراقبة على المستوى الوطني في معظم البلدان، وذلك رغم التأثير المحتمل للحيض على النتائج القطاعية المعنية، ومنها مساهمتها في الوصول إلى بعض أهداف التنمية المستدامة.[6–8]

لدعم البلدان في مراقبة التقدم المحرز بصدد الصحة والنظافة الشخصية أثناء الحيض لدى الفتيات المراهقات[ii] داخل المدارس وخارجها، تم عمل ائتلاف تعاوني عالمي بين خبراء في الصحة والنظافة الشخصية أثناء الحيض، جنبًا إلى جنب مع الجهات الفاعلة الرئيسية والقادة من أربعة بلدان نموذجية لوضع قائمة مختصرة من المؤشرات ذات الأولوية (القائمة المختصرة). ترصد هذه المؤشرات الصحة والنظافة الشخصية أثناء الحيض عبر المجالات ذات الأولوية وتهدف إلى تمكين قابلية المقارنة فيما بين البلدان[2] وبمرور الوقت.

1.2 الغرض من المذكرة الإرشادية ومحتواها

الغرض من هذه المذكرة الإرشادية هو توفير دليل فني حول قائمة مختصرة موصى بها من المؤشرات لمراقبة التقدم الوطني المحرز تجاه دعم الصحة والنظافة الشخصية أثناء الحيض فيما بين الفتيات المراهقات. تصف المذكرة الإرشادية بإيجاز الطرق المستخدمة لوضع القائمة المختصرة والاعتبارات الخاصة بجمع البيانات عن الصحة والنظافة الشخصية أثناء الحيض،

ii لأغراض تسهيل استيعاب القائمة المختصرة الموصى بها، اخترنا استخدام الصياغة الحالية في المؤشرات على مستوى الدولة، التي تتناوب بين "الفتيات" و"الإناث". أي تعديل مستقبلي ينبغي أن يهدف لأن يكون أكثر شمولًا للنساء وجميع الأشخاص الذين يحيضون.

مع التركيز بشكل خاص على هذه الفئة السكانية.[iii][5,9] ستعرض المبررات لكل مؤشر وفائدته وتحديات جمع البيانات وإرشادات القياس جنبًا إلى جنب مع تفاصيل حول مصادر البيانات لكل منها ودليل على الاستخدام السابق لها في وقت كتابة هذا التقرير.

هذه القائمة:	• قائمة مختصرة بالمؤشرات والمقاييس ذات الصلة، استنادًا إلى الأدلة الحالية، اللازمة للبلدان كي تبدأ • مخصصة للفتيات المراهقات، ولكن يمكن تكييف بعض المؤشرات والمقاييس واختبارها مع النساء البالغات • تتماشى مع أدوات المراقبة الوطنية الحالية مثل برنامج المراقبة المشترك/الاستطلاعات الديموغرافية والصحية/الاستطلاعات العنقودية متعددة المؤشرات حيثما أمكن
هذه القائمة ليست:	• قائمة شاملة لمؤشرات ومقاييس الصحة والنظافة الشخصية أثناء الحيض • دليل فني تفصيلي حول منهجية جمع البيانات • قائمة مؤشرات نهائية تم التحقق من صحتها بالكامل؛ يلزم إجراء اختبارات لتقييم الصحة وقد تكون هناك حاجة إلى التعديل بناءً على السياق

1.3 إنشاء القائمة المختصرة

قاد عملية إنشاء القائمة المختصرة ائتلاف تعاوني بين خبراء في الصحة والنظافة الشخصية أثناء الحيض (المجموعة الأساسية) بالتشاور مع خبراء/جهات فاعلة على المستوى الوطني شاركوا في مراقبة الصحة والنظافة الشخصية أثناء الحيض في أربعة بلدان نموذجية. حظت الجهود على دعم من أعضاء مجموعة استشارية عالمية من خبراء المراقبة. للاطلاع على الطرق التفصيلية لإنشاء القائمة المختصرة، والتي تضمنت أربع خطوات، يرجى مراجعة **الملحق 1**.

1.4 القائمة المختصرة للمؤشرات ذات الأولوية

تم تحديد قائمة مختصرة من 21 مؤشرًا ذا أولوية والمقاييس ذات الصلة. ويعرض **الجدول 1** ملخصًا لهذه المؤشرات وفقًا لمجالات الصحة الرئيسية أثناء الحيض المحددة للتعامل بشكل شامل مع الصحة والنظافة الشخصية أثناء الحيض فيما بين الفتيات المراهقات. يشير الجدول أيضًا إلى المستوى (الفردي، المدرسي، الوطني) التي سيتم جمع البيانات عنده لكل مؤشر. كما يتوفر مزيد من التفاصيل حول كل مؤشر في قسم الدليل الفني أدناه.

iii تركز القائمة المختصرة على الفئة العمرية للمراهقات حيث إن قاعدة الأدلة المستخدمة لتحديد المؤشرات ذات الأولوية والمقاييس لهذه المجموعة الديموغرافية تكون أقوى. ولا نلزم بذلك نطاقًا عمريًا ما، فمرجعنا هو تفضيل البلد للفئات السكانية المستهدفة.

الجدول 1: القائمة المختصرة للمؤشرات ذات الأولوية[أ]

مجال الصحة والنظافة الشخصية أثناء الحيض	مستوى جمع البيانات	المؤشرات
المواد	فردي	1 النسبة المئوية للفتيات اللاتي أبلغن عن امتلاكهن ما يكفي من مواد الحيض خلال آخر دورة شهرية لهن.
	مدرسي	2 النسبة المئوية للمدارس التي توفر مواد الحيض للفتيات في حالات الطوارئ.
المياه، الصرف الصحي، والنظافة الشخصية	فردي	3 النسبة المئوية للفتيات اللاتي أبلغن عن تغيير مواد الحيض لديهن خلال آخر دورة شهرية لهن أثناء وجودهن في المدرسة.
		4 النسبة المئوية للفتيات اللاتي قمن بتغيير مواد الحيض لديهن في المدرسة في مكان نظيف وخاص وآمن خلال آخر دورة شهرية لهن.
	مدرسي	5 النسبة المئوية للمدارس (الابتدائية/الثانوية) التي تتضمن مرافق صرف صحي محسّنة غير مختلطة للجنسين، وقابلة للاستخدام (متاحة، عملية، خاصة)، في وقت إجراء الاستطلاع.
		6 النسبة المئوية للمدارس (الابتدائية/الثانوية) التي تتضمن مرافق صرف صحي محسّنة غير مختلطة للجنسين، وقابلة للاستخدام (متاحة، عملية، خاصة)، وقابلة للغلق من الداخل، وبها صناديق قمامة مغطاة، ومزودة بآليات خفية للتخلص من المخلفات في وقت إجراء الاستطلاع.
		7 النسبة المئوية للمدارس (الابتدائية/الثانوية) التي يتوفر بها ماء وصابون في منطقة خاصة للفتيات لتدبير الحيض.
المعرفة	فردي	8 النسبة المئوية للطلاب (الذكور/الإناث) الذين سبق لهم وأن تلقوا تثقيفًا حول الحيض في المدارس الابتدائية والثانوية.
		9 النسبة المئوية للإناث اللاتي هن على دراية بشأن الحيض قبل بدء الإحاضة.
		10 النسبة المئوية للإناث اللاتي لديهن معرفة صحيحة بشأن فترة الخصوبة خلال دورة التبويض.
	مدرسي	11 النسبة المئوية للمدارس التي يتم فيها تثقيف الطلاب بشأن الحيض من عمر 9 سنوات.
		12 وجود تدريب للمعلمين قبل الخدمة أو أثناء الخدمة حول الحيض في المرحلة الابتدائية أو الثانوية.
		13 النسبة المئوية للمدارس التي بها معلم واحد على الأقل مدرب لتثقيف طلاب المرحلة الابتدائية/الثانوية بشأن الحيض.
	حكومي/ وطني	14 النسبة المئوية للبلدان التي تفرض سياستها الوطنية تقديم التثقيف بشأن الحيض في المرحلتين الابتدائية والثانوية.
الانزعاج/ الاضطرابات	فردي	15 النسبة المئوية للفتيات اللاتي أبلغن أنهن تمكنَّ من تخفيف آلام (البطن/الظهر/ التقلصات) أثناء الحيض عند الحاجة خلال آخر دورة شهرية لهن.
		16 النسبة المئوية للفتيات اللاتي يشعرن بالراحة تجاه طلب المساعدة من مقدم رعاية صحية فيما يخص مشكلات الحيض.
البيئة الاجتماعية الداعمة	فردي	17 النسبة المئوية للفتيات ممن لديهن شخص يشعرن بالراحة عند طلب الدعم (نصيحة، موارد، دعم معنوي) منه فيما يتعلق بالحيض.
تأثيرات الحيض على الصحة	فردي	18 النسبة المئوية للفتيات اللاتي أبلغن بأن الحيض لا يؤثر على يومهن.
		19 النسبة المئوية للفتيات اللاتي لم تتأثر مشاركتهن في الفصل الدراسي بآخر دورة شهرية لهن.
السياسة	حكومي/ وطني	20 النسبة المئوية للبلدان التي لديها سياسات أو خطط تشمل الصحة والنظافة الشخصية أثناء الحيض.
		21 يتم تخصيص الميزانية الوطنية للصحة والنظافة الشخصية أثناء الحيض؛ يتم توزيع الأموال على المدارس في وقت مناسب وبطريقة فعالة.

أ. انظر **الملحق 2** لشرح تعريفات مستوى المؤشر.

ب. نحن نستخدم عبارة "مستلزمات الحيض" في جميع أنحاء المذكرة الإرشادية بحيث تكون عبارة شاملة لجميع الأغراض (مثل الفوط والأقمشة التي يمكن التخلص منها/ القابلة لإعادة الاستخدام)

ج. لأغراض تسهيل استيعاب القائمة المختصرة الموصى بها، اخترنا استخدام الصياغة الحالية في المؤشرات على مستوى الدول، التي تتناوب بين "الفتيات" و"الإناث".

2 الدليل الفني الخاص بالقائمة المختصرة للمؤشرات ذات الأولوية للصحة والنظافة الشخصية أثناء الحيض على المستوى الوطني

2.1 إرشادات جمع البيانات عن الصحة والنظافة الشخصية أثناء الحيض

هناك اعتبارات رئيسية لجمع بيانات ذات جودة عن الصحة والنظافة الشخصية أثناء الحيض على المستوى الفردي والمدرسي والوطني:

- الحيض هو موضوع حساس، خاصة للفتيات المراهقات وبعض النساء والرجال، تبعًا للخلفية الثقافية. يجب أن يكون فريق جمع البيانات مدربًا بشكل جيد على كيفية الاستعلام بشأن الحيض بطريقة مناسبة ومحترمة، مع إدراك تأثير وصمة الحيض على ردود المشاركات. لأغراض السلامة والراحة والجودة، عملية جمع البيانات من الفتيات يجب أن تتم من قِبل مندوبات تعداد (سيدات).
- يجب ترجمة المقاييس بدقة مع إجراء ترجمة عكسية، للتأكد من عدم تغير معنى السؤال وخيارات الإجابة.
- الأسئلة المتعلقة بتجارب الحيض تكون ذات صلة بمن أتت لديهن دورة شهرية. لبعض المؤشرات، ستكون هناك حاجة لأسئلة الأهلية التي تسجل ما إذا كانت الفتيات قد أتاهن الحيض، و/أو إذا كن يذهبن إلى المدرسة في الوقت الحالي (تتوفر أسئلة أهلية نموذجية في **الملحق 3**). ستكون هناك حاجة أيضًا إلى أسئلة إضافية حول عمر الفتيات والفصل الدراسي/الصف الخاص بهن لبعض المؤشرات.
- لاستخلاص استنتاجات حول التقدم المحرز على المستوى الوطني، يلزم استخدام طرق مناسبة لاختيار العينات. ينبغي الإبلاغ عن طرق جمع البيانات، مع إيلاء اهتمام خاص للكيفية التي تم بها اختيار عينات من الأفراد والمدارس، من أجل إيصال الطابع التمثيلي للبيانات بشفافية. العديد من المؤشرات المقترحة ذات صلة بالفتيات في فترة ما بعد بدء الإحاضة. ينبغي الإبلاغ بشفافية عن النطاق العمري المتضمن في جمع البيانات من أجل قابلية المقارنة عبر مختلف السياقات.
- سيسمح جمع بيانات إضافية عن السمات الشخصية للمستجيبين الفرديين، مثل الإعاقة والجغرافيا والإثنية وحالة الهجرة وما إلى ذلك، بتصنيف البيانات لتحديد احتياجات المجموعات الفرعية المحددة للفئات السكانية و/أو أوجه التباين.

يتم جمع البيانات لملء المؤشرات الفردية المقترحة من خلال استطلاعات المستوى الفردي ويتم جمع مؤشرات المدرسة من خلال استطلاعات المستوى المدرسي. توجد نقاط قوة وقيود في طرق جمع البيانات هذه يجب وضعها في الاعتبار عند التخطيط لجمع البيانات وتفسير النتائج. يوفر عرض مؤشرات كل من المستوى الفردي والمدرسي طريقة لتثليث النتائج وتعزيز الاستنتاجات المستخلصة.

	المستوى الفردي	المستوى المدرسي
نقاط القوة	• تسجل البيانات تجارب الفتيات الخاصة. • تقيّم البيانات ما إذا كان ما تم تقديمه عبر السياسات والبرامج يتحول إلى موارد أو تجربة محسّنة للفتيات. • يمكن تصنيف البيانات حسب السمات الفردية، مثل العمر أو الإعاقة أو السمات الاقتصادية الاجتماعية (بمعنى آخر، الإثنية، الدين، اللغة، حالة الهجرة). • يتوفر مزيد من الإرشادات بشأن جمع البيانات المصنفة من شعبة الإحصاءات لدى الأمم المتحدة[67]. تتوفر إرشادات محددة حول جمع البيانات والمراقبة فيما يتعلق بالإعاقة ضمن خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الشخصية من اليونيسف[68]. تقدم مجموعة واشنطن إرشادات عامة وأسئلة محددة حول الإعاقة لتضمينها في أدوات المراقبة[69].	• توفر البيانات معلومات عن توفير موارد وخدمات من المدارس. • تتعقب البيانات المخرجات المرتبطة على الأرجح بالخطط وبنود الميزانية.
القيود	• قد تكون الأسئلة المتعلقة بالممارسات الشخصية أثناء الحيض حساسة لطرحها على المراهقات الأصغر سنًا؛ إن التدريب المناسب لمندوبات التعداد ضروري لضمان شعور المشاركات بالراحة تجاه الرد. • قد تكون الأسئلة المبلغ عنها ذاتيًا عرضة للتحيز. قد تبلغ الفتيات عما يعتقدن أن المُحاور يرغب في سماعه، مما يتطلب تصريحًا واضحًا بأن الفتيات لهن الحرية في الإجابة عن السؤال كيفما يرغبن. • تسأل العديد من المؤشرات/ المقاييس المقترحة عن آخر دورة شهرية وهو ما قد لا يمثل التجربة المعتادة. ° لا يوجد دليل لتحديد مدى جودة تمثيل آخر دورة شهرية للتجارب العادية، ويمكن معالجة ذلك في الدراسات المستقبلية. • قد لا تكون الفتيات قد ذهبن إلى المدرسة أو لديهن إجابات ذات صلة بالفترة الزمنية التي يتم سؤالهن عنها (على سبيل المثال، آخر دورة شهرية).	• تمثل البيانات المجمعة وجود المرافق أو الخدمات أو الموارد وقت إجراء الاستطلاع فقط وقد لا تعكس جودة هذه المرافق أو الخدمات أو الموارد أو وجودها على مدار العام. ° إن توفر المرافق أو الخدمات أو الموارد لا يعكس شعور الفتيات بالراحة في الوصول إليها. يمكن معالجة هذا القيد من خلال التثليث مع مؤشرات المستوى الفردي. • تتأثر جودة البيانات بالشخص الذي يرد نيابة عن المدرسة. قد يكون لمديري المدارس مصلحة في تحريف توفر المرافق أو الخدمات أو الموارد، ولا سيما إذا كان يتم استخدامها لعمليات التدقيق. يمكن معالجة هذا القيد إذا قام مراقبون من خارج المدرسة بجمع البيانات.

2.2 الدليل الفني للمؤشرات ذات الأولوية

مجال الصحة والنظافة الشخصية أثناء الحيض: المواد

المؤشر 1 النسبة المئوية للفتيات اللاتي أبلغن عن امتلاكهن ما يكفي من مواد الحيض خلال آخر دورة شهرية لهن.

الغرض

تتطلب إدارة الصحة أثناء الحيض أن تكون الفتيات قادرات على التقاط أو امتصاص دم الحيض بمواد كافية وآمنة ومريحة، والوصول إلى هذه المواد بشكل موثوق. يرصد هذا المؤشر وصول الفتيات إلى مواد حيض كافية لالتقاط أو امتصاص دم الحيض. يتم إثراء المؤشر من خلال وجهات نظر الفتيات حول ما إذا كانت كمية المواد بحوزتهن خلال آخر دورة شهرية لهن كافية.

التعريف	نسبة الفتيات المراهقات في فترة ما بعد بدء الإحاضة اللاتي يبلغن عن وجود مواد كافية لديهن لالتقاط أو امتصاص دم الحيض خلال آخر دورة شهرية لهن.
البسط	عدد الفتيات اللاتي شملهن الاستطلاع ممن حصلن على مواد حيض كافية خلال آخر دورة شهرية لهن.
المقام	إجمالي عدد الفتيات في فترة ما بعد بدء الإحاضة ممن شملهن الاستطلاع
مصدر البيانات المفضل /مصدر البيانات البديل	استطلاع تمثيلي فئوي على المستوى الوطني يشمل عموم المراهقين (مثل استطلاعات الأسر المعيشية) أو فئة سكانية فرعية محددة (مثل الاستطلاعات المدرسية)[10] *(البديل: استطلاع مدرسي تمثيلي على المستوى الوطني)*
نوع المؤشر	النتيجة
طريقة القياس	الإبلاغ الذاتي الفردي من خلال استطلاعات مدارة ذاتيًا أو من قِبل مندوب تعداد. يتطلب التعرف على وجهات نظر الأفراد حول وصولهم إلى المواد ردودًا من الفئات السكانية المستهدفة.

سؤال/أسئلة الاستطلاع

1 أ) خلال آخر دورة شهرية لديك، هل كانت لديك مواد حيض كافية لتغييرها بقدر ما كنت تريدين؟	
نعم	
لا	
لا أتذكر	

الأدلة والاعتبارات

تم اختيار هذا المؤشر لتوفير مقياس يتمحور حول الفتيات بشأن الوصول إلى مواد الحيض. تم تطويره بناءً على عنصر من مقياس احتياجات ممارسة الحيض،[11] والذي تم تضمينه لاحقًا في إرشادات اليونيسف لمراقبة الصحة والنظافة الشخصية أثناء الحيض.[5] يأتي ذلك بعد جهود تسلط الضوء على أن التفضيلات الفردية لمواد الحيض تختلف باختلاف الأفراد والفئات السكانية،[12] وأن نوع المواد المستخدمة قد لا يعكس احتياجات المواد التي لا تتم تلبيتها.[13]

هناك العديد من المفاهيم التي يمكن اعتبار أنها تعكس الوصول الكافي إلى المواد، مثل استخدام المواد المفضلة، والاختيار المبني على معرفة، وسهولة الوصول، والكمية الكافية للمواد ونوعيتها. تم تحديد هذا المؤشر ليمثل المستوى الأساسي من الوصول: الحصول على مواد كافية. يمكن وضع مؤشرات مستقبلية لتقييم ما إذا كان بإمكان الفتيات الوصول إلى كميات كافية من المواد المفضلة لديهن.

المؤشر 2 النسبة المئوية للمدارس التي توفر مواد الحيض للفتيات في حالات الطوارئ.

الغرض

يمكن للمدارس دعم وصول الفتيات الموثوق به إلى مواد الحيض (المخصصة للاستخدام لمرة واحدة أو القابلة لإعادة الاستخدام) من خلال ضمان توفيرها مجانًا في حالة الحاجة غير المتوقعة. يسجل هذا المؤشر مدى توافر المواد في حالات الطوارئ على مستوى المدارس.

التعريف	نسبة المدارس التي توفر مواد الحيض للفتيات في حالات الطوارئ. ويقصد بذلك المدارس التي توفر مواد للفتيات اللاتي يأتيهن الحيض بشكل غير متوقع في المدرسة أو اللاتي بحاجة إلى التغيير بشكل غير متوقع أثناء النهار. وهذا لا يفترض أن المدارس هي المصدر الوحيد لجميع مواد الحيض للفتيات.
البسط	عدد المدارس التي شملها الاستطلاع والتي توفر مواد الحيض للفتيات في حالات الطوارئ في وقت إجراء الاستطلاع.
المقام	إجمالي عدد المدارس التي شملها الاستطلاع
مصدر البيانات المفضل /مصدر البيانات البديل	عينة تمثيلية من المدارس على المستوى الوطني. *(البديل: على سبيل المثال، فئة فرعية محددة من المدارس في مقاطعة واحدة)*
نوع المؤشر	المخرج
طريقة القياس	يتم الإبلاغ عن البيانات على المستوى المؤسسي من المسؤولين، ويفضل التحقق من صحتها عبر ملاحظة مندوب التعداد.

سؤال/أسئلة الاستطلاع

2 أ) في وقت إجراء الاستطلاع، هل تتوفر مواد إدارة الحيض في المدرسة في حالات الطوارئ؟
نعم (بالمجان)
نعم (بسعر التكلفة)
لا

الأدلة والاعتبارات

تم تطوير هذا المؤشر لسد الفجوة التي حددتها المجموعة الأساسية حول الإبلاغ عن الوصول إلى مواد الحيض في البيئة المدرسية. تم تعديل المؤشر من نموذج الثلاث نجوم لمراقبة الصحة والصرف الصحي والنظافة الشخصية في المدارس لإدارة التعليم الفلبينية.[14] بمصطلح "حالات الطوارئ" نشير إلى الأحداث التي يأتي فيها الحيض لفتاة أثناء الدوام المدرسي وقد لا تكون لديها مواد حيض تستطيع أن تستخدمها.

لم يتم تضمين السؤال الأوسع نطاقًا لتقييم مدى توافر المنتجات مجانًا في المدرسة فيما يتعدى حالات الطوارئ. أشارت المراجعة المكتبية التي أجريت للمؤشرات الحالية والتدخلات المستخدمة في الوقت الحالي في البلدان إلى أن وجود إمدادات كاملة ثابتة ومستدامة لجميع الفتيات والمعلمات الإناث اللاتي يأتيهن الحيض ليس نهجًا قابلًا للتطبيق في هذا الوقت ضمن العديد من سياقات البلدان، وغالبًا ما يعتمد على الوقت (أي يختلف توزيع المنتجات على المدارس بشكل واسع شهريًا).

مجال الصحة والنظافة الشخصية أثناء الحيض: المياه والصرف الصحي والنظافة الشخصية

المؤشر 3	النسبة المئوية للفتيات اللاتي أبلغن عن تغيير مواد الحيض لديهن خلال آخر دورة شهرية لهن أثناء وجودهن في المدرسة.
المؤشر 4	النسبة المئوية للفتيات اللاتي قمن بتغيير مواد الحيض لديهن في المدرسة في مكان نظيف وخاص وآمن خلال آخر دورة شهرية لهن.

الغرض

تتطلب الصحة والنظافة الشخصية أثناء الحيض الوصول إلى مرافق داعمة للعناية بالجسم أثناء الحيض، بما في ذلك الوصول إلى أماكن نظيفة وخاصة وآمنة لتغيير مواد الحيض. يشكل الوصول إلى مساحات داعمة في البيئة المدرسية أولوية لضمان تدبير الصحة والنظافة الشخصية أثناء الحيض للفتيات في المدرسة. يعمل المؤشران رقم 3 ورقم 4 معًا لوصف وصول الفتيات إلى المساحات الداعمة في المدرسة. يسجل المؤشر رقم 3 نسبة الفتيات اللاتي يغيرن المواد لديهن في المدرسة، بينما يوضح المؤشر رقم 4 ما إذا كانت المساحة التي قمن باستخدامها قد أوفت باحتياجاتهن. وهما مرتبطان بالفتيات في مرحلة ما بعد بدء الإحاضة (اللاتي بدأن الحيض)، مع اعتبار "بدء الإحاضة" هو أول حدوث للحيض لدى فرد معين.

المؤشر رقم 3	
التعريف	نسبة الفتيات في فترة ما بعد بدء الإحاضة ممن أبلغن عن تغيير مواد الحيض لديهن في المدرسة خلال آخر دورة شهرية لهن، استنادًا إلى الإبلاغ الذاتي للفتيات.
البسط	عدد الفتيات في فترة ما بعد بدء الإحاضة ممن شملهن الاستطلاع واللاتي أبلغن عن تغيير مواد الحيض لديهن في المدرسة خلال آخر دورة شهرية لهن.
المقام	إجمالي عدد الفتيات في فترة ما بعد بدء الإحاضة ممن شملهن الاستطلاع واللاتي يذهبن إلى المدرسة

سؤال/أسئلة الاستطلاع

3 أ) في آخر مرة ذهبت فيها إلى المدرسة خلال دورتك الشهرية، هل قمت بتغيير مواد الحيض لديك في المدرسة؟
نعم
لا

المؤشر رقم 4	
التعريف	نسبة الفتيات في فترة ما بعد بدء الإحاضة ممن أبلغن عن أن المكان الذي غيرن فيه مواد الحيض لديهن في المدرسة كان نظيفًا وخاصًا وآمنًا خلال آخر دورة شهرية لهن، استنادًا إلى الإبلاغ الذاتي للفتيات.
البسط	عدد الفتيات في فترة ما بعد بدء الإحاضة ممن شملهن الاستطلاع اللاتي أبلغن عن تغيير مواد الحيض لديهن في المدرسة في مكان نظيف وخاص وآمن خلال آخر دورة شهرية لهن.
المقام	إجمالي عدد الفتيات في فترة ما بعد بدء الإحاضة ممن شملهن الاستطلاع اللاتي أبلغن عن تغيير مواد الحيض لديهن في المدرسة خلال آخر دورة شهرية لهن.

سؤال/أسئلة الاستطلاع

4 أ) إذا كانت الإجابة نعم (عن التغيير في المدرسة)؛ هل كان المكان الذي غيّرت فيه مواد الحيض نظيفًا؟
نعم
لا

4 ب) إذا كانت الإجابة نعم (عن التغيير في المدرسة)؛ هل كنت قلقة من أن يراك شخص ما أثناء تغيير مواد الحيض؟
نعم
لا

4 ج) إذا كانت الإجابة نعم (عن التغيير في المدرسة)؛ هل شعرتِ بالأمان أثناء تغيير مواد الحيض لديك؟
نعم
لا

المؤشران رقم 3 ورقم 4	
مصدر البيانات المفضل/ مصدر البيانات البديل	استطلاع مدرسي تمثيلي على المستوى الوطني. *(البديل: استطلاع منزلي للفتيات)**
نوع المؤشر	النتيجة
طريقة القياس	الإبلاغ الذاتي الفردي. يتطلب التعرف على وجهات نظر الأفراد ردودًا من الفئات السكانية المستهدفة.

الأدلة والاعتبارات

تم تطوير المؤشر رقم 3 من قِبل المجموعة الأساسية استنادًا إلى تجارب لطرح الأسئلة التي تسجل جودة المرافق المدرسية. يقوم هذا المؤشر بتحديد مقام المؤشر رقم 4. علاوة على ذلك، فإنه يسلط الضوء على نسبة الفتيات اللاتي قد لا يحتجن، أو لا يرغبن، في تغيير المواد في المدرسة أو ليس لديهن مرفق لتغييرها في المدرسة. يسجل هذا المؤشر آخر دورة شهرية حدثت في المدرسة لتجنب المشكلات بشأن توقيت جمع بيانات الاستطلاع، حيث قد تعني الاستطلاعات التي يتم إجراؤها بعد الإجازات المدرسية على الفور أن العديد من المستجيبات قد لا يتواجدن في المدرسة خلال آخر دورة شهرية. قد تحتاج الفتيات اللاتي لم يذهبن إلى المدرسة مطلقًا خلال الحيض لديهن إلى خيار رد "غير منطبق".

يتم استخلاص المؤشر رقم 4 من برنامج استطلاع مراقبة الأداء والمساءلة [15] لعام 2020 وبرنامج المراقبة المشترك[16,17] الذي تضمن مدى نظافة وخصوصية وأمان الأماكن المستخدمة لتغيير مواد الحيض. ومع ذلك، تم استخلاص الأسئلة المستخدمة لإنشاء هذا المؤشر من مقياس احتياجات ممارسة الحيض .[11] تعدل الأسئلة تلك المستخدمة في الأصل في مراقبة الأداء والمساءلة وبرنامج المراقبة المشترك لتجنب استخدام مصطلحات مثل "الخصوصية" التي قد يصعب ترجمتها بشكل متسق[18,19]، والتركيز على تجربة المستجيبات في البيئة المستخدمة لتغيير مواد الحيض. تم استخدام هذا النهج أيضًا في الاستطلاعات بشأن تجربة الصرف الصحي.[20] تشبه صياغة هذا السؤال ما تم اعتماده في إرشادات اليونيسف لمراقبة

* يجب تحديد الفتيات الملتحقات بالمدرسة في سياق البلد، وتتوفر أمثلة على أسئلة الأهلية في الملحق 3

الصحة والنظافة الشخصية أثناء الحيض[5] استنادًا إلى نفس الدليل. يسجل هذا المؤشر تجارب الفتيات في المدرسة باعتبارها موقعًا ذا أولوية لدعم المشاركة في التعليم. من المحتمل أيضًا أن تكون المدارس هي المساحة التي يتم فيها سن سياسات وبرامج لتحسين بيئات إدارة الحيض، وبالتالي رصدها. يمكن لمجموعة مؤشرات موسعة النطاق أن تشمل تجارب الفتيات في بيئتهن المنزلية.

من المهم عرض المؤشرين رقم 3 ورقم 4 معًا لتحديد سياق الردود.

المؤشر 5 النسبة المئوية للمدارس (الابتدائية/الثانوية) التي تتضمن مرافق صرف صحي محسّنة غير مختلطة للجنسين، وقابلة للاستخدام (متاحة، عملية، خاصة)، في وقت إجراء الاستطلاع.

المؤشر 6 النسبة المئوية للمدارس (الابتدائية/الثانوية) التي تتضمن مرافق صرف صحي محسّنة غير مختلطة للجنسين، وقابلة للاستخدام (متاحة، عملية، خاصة)، وبها صناديق قمامة مغطاة، ومزودة بآليات خفية للتخلص من مخلفات الحيض في وقت إجراء الاستطلاع.

المؤشر 7 النسبة المئوية للمدارس (الابتدائية/الثانوية) التي يتوفر بها ماء وصابون في منطقة خاصة للفتيات لتدبير الحيض.

الغرض

المساحات والمرافق الداعمة لإدارة الحيض في المدرسة تكون ضرورية لدعم الصحة والنظافة الشخصية أثناء الحيض لدى الفتيات. توضح المؤشرات رقم 5 ورقم 6 ورقم 7 نسبة المدارس التي تقدم مستويات متزايدة من البنية التحتية الداعمة والخدمات للصحة والنظافة الشخصية أثناء الحيض. يسجل المؤشر رقم 5 وجود مرافق صرف صحي محسّنة غير مختلطة للجنسين تكون عملية وخاصة، بما يشمل وجود أبواب غلق يمكن قفلها. يمكن للفتيات استخدام هذه المرافق لإدارة احتياجاتهن المتعلقة بالصرف الصحي أثناء الحيض ولتغيير مواد الحيض. يوسع المؤشر رقم 6 نطاق مجموعة خصائص المرافق المذكورة في المؤشر رقم 5 ليشمل أيضًا آليات للتخلص من مخلفات الحيض بصورة خفية. يسجل المؤشر رقم 7 مدى توافر البنية التحتية والخدمات للفتيات لغسل أيديهن أو أجسادهن حسب الحاجة أثناء الحيض.

تقدم هذه المؤشرات معًا صورة لنسبة المدارس التي لديها مرافق وخدمات للمياه والصرف الصحي مجهزة لدعم الصحة والنظافة الشخصية أثناء الحيض. تذكر أن تتأكد من تسجيل أنواع المدارس في الاستطلاع الأوسع نطاقًا (على سبيل المثال، هل هي مدرسة ابتدائية أم مدرسة ثانوية أم تشمل كلتا المرحلتين).

المؤشر رقم 5	
التعريف	نسبة المدارس التي تقدم مرافق صرف صحي محسّنة غير مختلطة للجنسين.
البسط	عدد المدارس التي يوجد بها مرفق صرف صحي واحد على الأقل، والتي تفي بالمعايير الثلاثة جميعها وقت إجراء الاستطلاع: • مرافق الصرف الصحي المحسّنة (أي: مراحيض مزودة بنظام شطف/يُصب فيها الماء لشطفها، مراحيض الحفر المزودة ببلاط، مرحاض التسميد) • المرفق قابل للاستخدام (عملي، متوفر، خاص) • المرافق منفصلة للفتيان والفتيات
المقام	إجمالي عدد المدارس التي شملها الاستطلاع

سؤال/أسئلة الاستطلاع

5 أ) ما نوع مراحيض الطلاب في المدرسة؟ (حدد إجابة واحدة - الأكثر شيوعًا)	ملاحظات:
المراحيض المزودة بنظام شطف/ يُصب فيها الماء لشطفها	من برنامج المراقبة المشترك: "إذا كان يتم استخدام أكثر من نوع واحد، يجب تحديد النوع الأكثر شيوعًا لمراحيض الطلاب. ينبغي تعديل خيارات الرد لعكس السياق المحلي والمصطلحات المحلية بحيث يمكن تصنيف الردود حسب كونها محسّنة أو غير محسّنة أو لا شيء. قد تكون الصور مفيدة، حيثما أمكن ذلك.12 مرفق الصرف الصحي "المحسّن" هو الذي يفصل بشكل صحي الفضلات البشرية عن الاختلاط البشري. تتضمن المرافق "المحسّنة" في البيئات المدرسية: مراحيض مزودة بنظام شطف/يُصب فيها الماء لشطفها، ومراحيض الحفر المزودة ببلاط، ومراحيض التسميد. تتضمن المرافق "غير المحسّنة": مراحيض الحفر غير المزودة ببلاط، والمراحيض المعلقة، ومراحيض الدلاء، أو أي مرفق آخر لا يتم فيه فصل الفضلات البشرية عن الاختلاط البشري".[17]
مراحيض الحفر المزودة ببلاط	
مراحيض التسميد	
مراحيض الحفر غير المزودة ببلاط	
المراحيض المعلقة	
مراحيض الدلاء	
لا توجد مراحيض	

5 ب) هل المراحيض منفصلة للفتيات والفتيان؟	ملاحظات:
نعم	من برنامج المراقبة المشترك: "المراحيض غير المختلطة تعني توفر مراحيض منفصلة للفتيات والفتيان في المدرسة، أو أن المدرسة غير مختلفة وبها مراحيض.14 لكي تعتبر المرافق منفصلة، ينبغي أن توفر خصوصية من الطلاب من الجنس الآخر، ولكن ينبغي تحديد هذا التعريف بشكل أكبر استنادًا إلى السياق المحلي، حسب الحاجة. بالنسبة للمدارس التي بها دوام منفصل للفتيات والفتيان (أي تذهب الفتيات إلى المدرسة في وقت منفصل عن الفتيان)، اعتمادًا على الثقافة المحلية، قد تكون الإجابة "نعم" نظرًا لأنه في وقت الاستخدام، تكون المراحيض مخصصة للفتيات فقط. قد لا يكون هذا السؤال منطبقًا في المدارس التمهيدية."[17]
لا	

5 ج) كم عدد مراحيض الطلاب القابلة للاستخدام في الوقت الحالي (متوفرة، عملية، خاصة)؟	ملاحظات:
أدخل عدد الحفر/المقاعد/ الوضعيات	من برنامج المراقبة المشترك: "يتم حساب عدد المراحيض القابلة للاستخدام في وقت إجراء الاستطلاع أو الاستبيان فقط، حيث تشير كلمة"قابلة للاستخدام" إلى المراحيض (1) المتوفرة للطلاب (الأبواب غير مقفلة أو يتوفر مفتاح في جميع الأوقات)، و(2) العملية (المرحاض غير مكسور، فتحة المرحاض غير مسدودة، والمياه متوفرة للمراحيض المزودة بنظام شطف/ يُصب فيها الماء لشطفها)، و(3) الخاصة (توجد أبواب قابلة للغلق تُقفل من الداخل ولا توجد فجوات كبيرة في الهيكل) في وقت إجراء الاستبيان أو الاستطلاع. إذا لم يتم استيفاء أي من هذه المعايير الثلاثة، ينبغي عدم اعتبار المرحاض قابلًا للاستخدام. مع ذلك، قد لا تكون المراحيض القابلة للغلق مطبقة في المدارس التمهيدية."[17]

المؤشر رقم 6	
التعريف	نسبة المدارس التي تقدم مرافق صرف صحي محسّنة غير مختلطة وآليات للتخلص من مخلفات الحيض بصورة خفية.
البسط	عدد المدارس التي يوجد بها مرفق صرف صحي واحد على الأقل، والتي تفي بالمعايير الخمسة جميعها وقت إجراء الاستطلاع: • مرافق الصرف الصحي المحسّنة (أي: مراحيض مزودة بنظام شطف/يُصب فيها الماء لشطفها، مراحيض الحفر المزودة ببلاط، مرحاض التسميد) • المرفق قابل للاستخدام (عملي، متوفر، خاص) • المرافق منفصلة للفتيان والفتيات و • مرفق الصرف الصحي به صناديق قمامة مغطاة • لدى المدرسة آلية للتخلص من مخلفات الحيض بصورة خفية
المقام	إجمالي عدد المدارس التي شملها الاستطلاع

سؤال/أسئلة الاستطلاع

يوسع المؤشر رقم 6 نطاق مجموعة خصائص المرافق المذكورة في المؤشر رقم 5 ويشمل أيضًا آليات للتخلص من مخلفات الحيض بصورة خفية. وعلى هذا النحو، يجب تضمين أسئلة الاستطلاع 5 أ و5 ب و5 ج جنبًا إلى جنب مع الأسئلة الواردة أدناه من أجل الإبلاغ بشكل صحيح عن المؤشر رقم 6.

6 أ) هل توجد آليات للتخلص بصورة خفية من المواد المستعملة للنظافة الصحية أثناء الحيض في مراحيض الفتيات؟	ملاحظات: تسمح آليات التخلص الخفية بالتخلص من المواد المستعملة دون ظهورها للعيان وتحتوي المواد المستعملة بالكامل. تشمل الأمثلة صندوقًا مغطى أو كوة من داخل المرحاض إلى المحرقة أو حجيرة التخزين.
نعم	
لا	

6 ب) هل توجد آليات للتخلص من مخلفات النظافة الشخصية أثناء الحيض في المدرسة؟	ملاحظات: من برنامج المراقبة المشترك: "قد تشمل آليات التخلص الحرق أو طريقة آمنة أخرى في الموقع، أو التخزين الآمن والتجميع عبر نظام النفايات البلدية، حسب الاقتضاء. لا يطبق في المدارس التمهيدية."[17]
نعم	
لا	

المؤشر رقم 7	
التعريف	نسبة المدارس التي توفر مساحة خاصة للفتيات لإدارة الحيض مع إمكانية الحصول على الماء والصابون. قد تكون المساحة الخاصة هي مرفق الصرف الصحي، ولكن قد لا يكون هذا هو الحال في جميع الأماكن.
البسط	عدد المدارس التي يوجد بها مساحة، والتي، وقت إجراء الاستطلاع، تفي بالمعايير الثلاثة جميعها: • مساحة خاصة للفتيات لإدارة الحيض • ماء متوفر في المساحة الخاصة لإدارة الحيض • صابون متوفر في المساحة الخاصة لإدارة الحيض
المقام	إجمالي عدد المدارس التي شملها الاستطلاع

سؤال/أسئلة الاستطلاع

7 أ) هل توجد مساحة خاصة للفتيات لإدارة الحيض في المدرسة؟
نعم
لا

7 ب) هل المساحة الخاصة للفتيات لإدارة الحيض بها ماء وصابون؟	ملاحظات:
نعم، يوجد ماء وصابون	من برنامج المراقبة المشترك: "ضع علامة على نعم إذا كان الماء والصابون متاحين للنظافة الصحية الشخصية المنفصلة (غسل اليدين والجسم)، وتنظيف الملابس/الزي الموحد، وغسل منتجات النظافة الشخصية أثناء الحيض القابلة لإعادة الاستخدام (حسب الاقتضاء)."[17]
يوجد ماء وليس صابون	
لا يوجد ماء	

المؤشرات رقم 5 ورقم 6 ورقم 7	
مصدر البيانات المفضل /مصدر البيانات البديل	عينة تمثيلية من المدارس على المستوى الوطني. *(البديل: على سبيل المثال، مجموعة فرعية محددة من المدارس في بلد/مقاطعة/منطقة تعليمية/منطقة دراسة واحدة)*
نوع المؤشر	المخرج
طريقة القياس	يتم الإبلاغ عن البيانات على المستوى المؤسسي من المسؤولين أو عبر ملاحظة مندوب التعداد.

التفسير

للحصول على مساعدة تحليل إضافية مع هذا المؤشر، انتقل إلى مستند برنامج المراقبة المشترك التالي:

منظمة الصحة العالمية واليونيسيف. الأسئلة والمؤشرات الأساسية لمراقبة المياه والصرف الصحي والنظافة الشخصية في المدارس في أهداف التنمية المستدامة [الإنترنت]. جنيف؛ 2018.

الأدلة والاعتبارات

يعتمد المؤشر رقم 5 على العديد من المؤشرات الفردية من أسئلة الصرف الصحي الأساسية الخاصة ببرنامج المراقبة المشترك للمدارس،[21] والاستطلاع الأساسي الوطني للنظافة الشخصية في بنغلاديش لعام 2018،[22] ونموذج مراقبة المياه والصرف الصحي والنظافة الشخصية في المدارس من فئة 3 نجوم في وزارة التعليم الفلبينية.[14] يجمع هذا المؤشر بين ثلاثة مكونات أساسية فيما يتعلق بمرفق الصرف الصحي المتوفر في مؤشر واحد.

يضيف المؤشر رقم 6 على المؤشر رقم 5 مجموعة موسعة من المعايير لتسجيل التخلص من مخلفات النظافة الشخصية في الحيض. المؤشر هو نسخة معدلة من مؤشر برنامج المراقبة المشترك لمرافق المراحيض الملائمة للحيض.

لم يتم إدراج المزيد من الخصائص الملائمة للحيض لمرفق الصرف الصحي في المؤشر الموصى به في هذا الوقت، وتشمل هذه الخصائص النظافة التي يتم تسجيلها من منظور الأفراد في المؤشر رقم 4، والإضاءة الكافية، والمساحة الكافية داخل المرحاض، مقصورة/كشك/حجيرة المرحاض لإدارة الحيض، أو وجود مرآة.[23]

تم وضع المؤشر رقم 7 من قبل المجموعة الأساسية، بالاعتماد على أسئلة النظافة الشخصية الأساسية في برنامج المراقبة المشترك ومجموعة الأسئلة الموسعة، وتسجيل توفر المساحات الخاصة لإدارة الحيض وتوافر الصابون والماء لإدارة الحيض، وقد يشمل ذلك غسل اليدين والجسم، أو تنظيف الدماء من الملابس. قد يقيِّم هذا المؤشر ميزات إضافية لمرافق الصرف الصحي التي يغطيها المؤشران رقم 6 ورقم 7، أو قد يتعلق بمساحة مختلفة متوفرة في بعض المدارس/البلدان.

خاصةً بالنسبة للمؤشر رقم 7، تقيِّم المقاييس الحالية الخصوصية من منظور المستجيب في المدرسة. لا يُقيِّم هذا ما إذا كانت المساحة قابلة للقفل من الداخل أو ما إذا كان المستخدمون يشعرون بالأمان.

يتم ملء المؤشرات رقم 5 و6 و7 باستخدام قائمة مراجعة واحدة تتم إدارتها على مستوى المدرسة.

مجال الصحة والنظافة الشخصية أثناء الحيض: المعرفة

المؤشر 8 النسبة المئوية للطلاب (الإناث/الذكور) الذين سبق لهم وأن تلقوا تثقيفًا حول الحيض في المدارس الابتدائية والثانوية.

الغرض

التثقيف حول سن البلوغ والحيض ضروري لتزويد الفتيات بالمعرفة للمساعدة في فهم أجسادهن، وتبديد مخاوف الحيض ودعم الرعاية الذاتية أثناء الحيض. يحتاج الأولاد أيضًا إلى فهم الحيض للمساهمة في بيئة اجتماعية داعمة. ويوضح هذا المؤشر مدى تلقي الطلاب (إناثًا وذكورًا) للتثقيف حول الحيض، وعندما يقترن بالبيانات على مستوى الصف، يوفر معلومات حول نسبة الطلاب الذين يتلقون تعليمًا حول الحيض في المدارس الابتدائية والثانوية، وحسب الفصل/الصف والجنس. تم استخدام "الطلاب" لتسجيل كل من الإناث والذكور.

التعريف	نسبة الطلاب *(إناث/ذكور)* الذين أفادوا بتلقيهم تثقيفًا حول الحيض، حسب المستوى المدرسي.
البسط	عدد الطلاب الذين شملهم الاستطلاع والذين تلقوا تثقيفًا حول الحيض في المدرسة الابتدائية و/أو الثانوية.
المقام	إجمالي عدد الطلاب الذين شملهم الاستطلاع *(مصنفون حسب الجنس إذا كانت البيانات متوفرة كما هو مذكور أدناه)*[22]
مصدر البيانات المفضل /مصدر البيانات البديل	استطلاع تمثيلي على المستوى الوطني *(البديل: استطلاع مدرسي تمثيلي على المستوى الوطني)*
نوع المؤشر	النتيجة
طريقة القياس	الإبلاغ الذاتي الفردي من خلال استطلاعات مدارة ذاتيًا أو من قِبل مندوب تعداد.

سؤال/أسئلة الاستطلاع

8 أ) هل سبق لك تلقي تثقيف حول الحيض (في المدرسة)؟		ملاحظات: أولئك الذين يجيبون بـ"نعم" يمثلون البسط.
نعم، في المدرسة الابتدائية		
نعم، في المدرسة الثانوية		
نعم، في المدرسة الابتدائية والثانوية		
لا، لم أتلق تثقيفًا حول الحيض في المدرسة		

الأدلة والاعتبارات

تم وضع هذا المؤشر استنادًا إلى مؤشر من الاستطلاع الأساسي الوطني للنظافة الشخصية في بنغلاديش لعام 2018[22] والذي حدد النسبة المئوية للمدارس التي يتم فيها توفير تثقيف حول النظافة الشخصية في الحيض للفتيات في المدارس الابتدائية والثانوية. طورت المجموعة الأساسية المؤشر الجديد ليعكس تقرير الطلاب الفرديين عن التعليم الذي تلقوه وقاموا بتوسيع المؤشر ليشمل الطلاب الذكور. قد يساعد تثقيف الأولاد حول الحيض في تحسين المعرفة بين فئات المجتمع، وتطبيع الحيض وتبديد الخرافات.[24–26] يمكن أيضًا استخدام هذا المؤشر لإظهار الاختلافات في النسب المئوية الإقليمية لعدد الطلاب الذين تم تثقيفهم في المستويات دون الوطنية بالإضافة إلى تنمية نسبة وطنية من الطلاب

الذين تم تثقيفهم. يمكن استخدام التصنيف حسب الجنس لإظهار تقديم التثقيف للطلاب والطالبات. لم يتم تحديد أي عمر، حيث تختلف الفئات العمرية حسب المدرسة والمنطقة والبلد، ولكن يمكن استخدام الذكاء المحلي حول الفئات العمرية لاستمداد تقدير وقت تقديم التثقيف حول الحيض للفتيات.

من المهم ملاحظة أن هذا المؤشر لا يوفر معلومات عن جودة التثقيف الذي يتم تلقيه. علاوة على ذلك، قد لا يغطي المنهج التثقيف حول الحيض على أساس سنوي، لذلك اعتمادًا على مستوى الصف الذي تم أخذ عينة منه، وتوقيت الاستطلاع خلال العام الدراسي قد تكون هناك اختلافات في النتائج. لذلك نستخدم "قط" لتسجيل أي تثقيف قد يكون الطلاب قد حصلوا عليه أثناء تعليمهم.

المؤشر 9 النسبة المئوية للإناث اللاتي هن على دراية بشأن الحيض قبل بدء الإحاضة.

الغرض

في الدراسات التي أجريت عبر السياقات، فإن الجهل بالحيض قبل الحيض الأول مرتبط بالضيق النفسي.[3] تتطلب الصحة في الحيض معرفة دقيقة وفي الوقت المناسب عن الحيض. يلتقط هذا المؤشر الحد الأدنى من المعرفة *في الوقت المناسب* التي يجب أن تتلقاها الفتيات قبل دورتهم الشهرية الأولى لدعم الصحة والنظافة الشخصية أثناء الحيض. قد تشير المعرفة بالحيض قبل بدء الإحاضة إلى أن الفتيات قد تلقين معلومات من الوالدين أو المدرسة.[27]

التعريف	نسبة الفتيات في فترة ما بعد بدء الإحاضة ممن أبلغن عن وجود وعي لديهن بالحيض قبل بدء الإحاضة.
البسط	عدد الفتيات في فترة ما بعد بدء الإحاضة ممن أبلغن عن معرفتهن بالحيض قبل دورة الحيض الأولى.
المقام	إجمالي عدد الفتيات في فترة ما بعد بدء الإحاضة ممن شملهن الاستطلاع
مصدر البيانات المفضل /مصدر البيانات البديل	استطلاع تمثيلي على المستوى الوطني *(البديل: استطلاع مدرسي تمثيلي على المستوى الوطني)*
نوع المؤشر	النتيجة
طريقة القياس	الإبلاغ الذاتي الفردي. يتطلب التعرف على وجهات نظر الأفراد حول وصولهم إلى المعرفة ردود من الفئات السكانية المستهدفة.

سؤال/أسئلة الاستطلاع

9 أ) قبل أن تأتيك دورة الحيض الأولى، هل كنتِ تعلمين بأمر الحيض؟	ملاحظات: أولئك الذين يجيبون بـ"نعم" يمثلون البسط.
نعم	
لا	
لا أتذكر	

الأدلة والاعتبارات

تم وضع هذا المؤشر خلال اجتماع مراقبة الصحة والنظافة الشخصية أثناء الحيض لعام 2019 في جنيف؛[9] وهو مشابه لمقياس مستخدم في الاستطلاع الأساسي الوطني للنظافة الشخصية في بنغلاديش لعام 2018،[22] جنبًا إلى جنب مع دراسات أخرى أصغر أو دون وطنية تسجل نسبة المستجيبات اللاتي سمعن أو عرفن عن الحيض قبل دورتهن الشهرية الأولى.[28–31,32]

لا يسجل هذا المؤشر سوى وعي الفتيات بالحيض المبلغ عنه ذاتيًا قبل بدء الإحاضة، ولا يسجل ما إذا كانت لديهن معلومات دقيقة أو تثقيف شامل. ولا يسأل عما إذا كانت الفتيات يشعرن بالاستعداد لبدء الإحاضة. قد تمثل دقة المعرفة والاستعداد لبدء الإحاضة معايير أكثر تقدمًا وقد تتناول المؤشرات المستقبلية هذه المفاهيم.

المؤشر 10 النسبة المئوية للإناث اللاتي لديهن معرفة صحيحة بشأن فترة الخصوبة خلال دورة التبويض.

الغرض

يسجل هذا المؤشر المعرفة بدورة التبويض وفترة الخصوبة. ويوفر معلومات حول دقة المعرفة بالحيض والروابط بين الحيض والإنجاب.

التعريف	نسبة الفتيات القادرات على تحديد فترة الخصوبة بدقة أثناء دورة التبويض.
البسط	عدد الفتيات اللاتي في فترة ما بعد بدء الإحاضة ممن يجبن بشكل صحيح على المعيارين التاليين: • ما إذا كانت هناك أيام معينة تكون فيها المرأة أكثر عرضة للحمل (نعم) • التوقيت الصحيح لفترة الخصوبة (على سبيل المثال، في منتصف المدة بين دورتين شهريتين).
المقام	إجمالي عدد الفتيات في فترة ما بعد بدء الإحاضة ممن شملهن الاستطلاع
مصدر البيانات المفضل /مصدر البيانات البديل	استطلاع تمثيلي فئوي على المستوى الوطني *(مثل الاستطلاع الديموغرافي والصحي)* *(البديل: استطلاع مدرسي تمثيلي على المستوى الوطني)*
نوع المؤشر	النتيجة
طريقة القياس	الإبلاغ الذاتي الفردي من خلال استطلاعات مدارة ذاتيًا أو من قِبل مندوب تعداد.

سؤال/أسئلة الاستطلاع

10 أ) من دورة شهرية إلى أخرى، هل هناك أيام معينة تكون فيها المرأة أكثر عرضة للحمل؟	ملاحظات: الإجابة "الصحيحة" على هذا السؤال هي "نعم".
نعم	
لا	
لا أتذكر	

10 ب) إذا كانت الإجابة بنعم، فهل هذا الوقت قبل أن تبدأ دورتها الشهرية مباشرة، أو أثناء فترة حيضها، أو بعد انتهاء فترة حيضها مباشرة، أو في منتصف المدة بين دورتين شهريتين؟ (اختر إجابة واحدة)		ملاحظات: الإجابة "الصحيحة" عن هذا السؤال هي "في منتصف المدة بين دورتين شهريتين".
قبل أن تبدأ دورتها الشهرية مباشرة		
أثناء فترة حيضها		
بعد انتهاء فترة حيضها مباشرة		
في منتصف المدة بين دورتين شهريتين		

الأدلة والاعتبارات

تم وضع هذا المؤشر من المؤشر التالي في استبيان الاستطلاع الديموغرافي والصحي للسيدات لعام 2017-2018:[33] التوزيع النسبي للسيدات المتزوجات في سن 15-29 اللاتي يستخدمن طريقة تجنب الجماع خلال فترة الخصوبة عبر معرفة فترة الخصوبة خلال دورة التبويض. في حين أن البيانات التي تم جمعها بواسطة الاستطلاع الديموغرافي والصحي تشمل فئة مستهدفة مختلفة (السيدات المتزوجات في سن 15-49 بدلًا من الفتيات المراهقات)، يمكن استخدام المعرفة بين المستجيبين الأصغر سنًا لتقديم رؤى حول المعرفة الدقيقة لدورة الحيض. وبوصفه "اختبار" لمعرفة الحيض، يوفر هذا المؤشر معلومات موضوعية أكثر من العناصر الأخرى المبلغ عنها ذاتيًا حول دقة معرفة الأفراد. يمكن إدراج السؤال في الاستطلاعات للمراهقين لتوفير بيانات عن هذا المؤشر خارج الاستطلاع الديموغرافي والصحي.

يربط هذا المؤشر بين الصحة والنظافة الشخصية أثناء الحيض والصحة الجنسية والإنجابية.[35,34] يمكن توفير التثقيف حول هذا الموضوع في سياق التثقيف الجنسي ولا يشير إلى أن الفتيات لديهن معرفة شاملة ببيولوجيا الحيض أو الإنجاب أو الرعاية الذاتية.

المؤشر 11 النسبة المئوية للمدارس التي يتم فيها تثقيف الطلاب بشأن الحيض من عمر 9 سنوات.

الغرض

يوفر هذا المؤشر بيانات على مستوى المدرسة حول إدراج موضوع الحيض في المناهج الدراسية. فذلك يوفر رؤى حول توقيت تقديم التثقيف حول الحيض لدعم الصحة والنظافة الشخصية أثناء الحيض للفتيات.

التعريف	نسبة المدارس التي تدرج موضوع الحيض في المناهج الدراسية للطلاب ابتداء من سن 9 سنوات.
البسط	عدد المدارس التي أبلغت عن إدراج موضوع الحيض في مناهجها الدراسية للطلاب بدءًا من سن 9 سنوات
المقام	إجمالي عدد المدارس التي شملها الاستطلاع
مصدر البيانات المفضل /مصدر البيانات البديل	عينة تمثيلية على المستوى الوطني أو المحلي من المدارس لإبلاغ السياسة على هذا المستوى.
نوع المؤشر	المخرج
طريقة القياس	يتم الإبلاغ عن البيانات على المستوى المؤسسي من المسؤولين أو عبر ملاحظة مندوب التعداد.

سؤال/أسئلة الاستطلاع

11 أ) هل توفر مدرستك التثقيف حول الحيض؟	
نعم، للفتيات فقط	
نعم، للفتيات والفتيان	
لا	
11 ب) إذا كانت الإجابة بنعم، في أي صف يبدأ الطلاب في الحصول على تثقيف حول الحيض؟	
11 ج) إذا كانت الإجابة بنعم، فما هو النطاق العمري لهذا الصف؟	

الأدلة والاعتبارات

يعتمد هذا المؤشر على مؤشر من الاستطلاع الأساسي الوطني للنظافة الشخصية في بنغلاديش لعام 2018[22] الذي يوضح ما إذا كان قد تم تثقف حول الحيض لطالبات المدارس الابتدائية والثانوية، ونظام مراقبة المياه والصرف الصحي والنظافة الشخصية في المدارس في وزارة التعليم الفلبينية[14] والذي يسجل نسبة الطالبات في الصف الرابع (9 سنوات) وما فوق اللاتي يتلقين المعلومات والمواد التثقيفية والتواصلية حول الصحة والنظافة الشخصية أثناء الحيض.

يوفر المؤشر إشارة على مستوى المدرسة/المخرجات يمكن تمثيلها مع تقارير الطلاب الواردة في المؤشر رقم 9. تعني المقاييس المستخدمة لبناء المؤشر أنه يمكن تقديم المؤشر حسب الجنس لإظهار نسبة الفتيات والفتيان الذين يتلقون تثقيفًا حول الحيض. تم اختيار سن 9 سنوات باعتباره العمر التثقيفي المستهدف لضمان تلقي المعلومات حول الحيض قبل بدء الإحاضة. لا يوضح وجود معلومات عن الحيض في المناهج المدرسية ما إذا كان التعليم يتم تقديمه على النحو المنشود، ;كما أنه لا يوضح جودة تقديم التثقيف. لا يعني ذلك أن جميع الطلاب في المدرسة قد تلقوا معلومات، ولا يشير إلى نوع المعلومات التي تم تلقيها. في المستقبل، يمكن توسيع المؤشر لتقييم ما إذا كان منهج التثقيف حول الحيض يتضمن معلومات حول بيولوجيا الحيض، والإنجاب، ومعلومات حول العناية بالجسم أثناء الحيض.

المؤشر 12 وجود تدريب للمعلمين قبل الخدمة أو أثناء الخدمة حول الحيض في المرحلة الابتدائية أو الثانوية.

المؤشر 13 النسبة المئوية للمدارس التي بها معلم واحد على الأقل مدرب لتثقيف طلاب المرحلة الابتدائية/الثانوية بشأن الحيض.

الغرض

يحدد المؤشران رقم 12 و13 الوصول إلى تدريب المعلمين، وما إذا كانوا مجهزين لتثقيف الطلاب حول الحيض. يمكن استخدام هذه المؤشرات إلى جانب مؤشرات المعرفة الأخرى لتقديم صورة عن مدى وجودة تقديم التثقيف حول الحيض للطلاب وتلقيهم له. قد يدعم التثقيف الإيجابي حول الحيض الصحة والنظافة الشخصية أثناء الحيض للفتيات من خلال تزويدهن بالمعرفة حول طبيعتهم البيولوجية ودورتهن ومعلومات حول العناية بأجسادهن أثناء الحيض. يمكن للتثقيف أيضًا أن يبدد المخاوف والمفاهيم الخاطئة والوصمة المتعلقة بالحيض. يوضح المؤشر رقم 12 توفير تدريب للمعلمين قبل الخدمة وأثناء الخدمة، بينما يوضح المؤشر رقم 13 نسبة المدارس التي يوجد بها معلم مدرب واحد على الأقل.

المؤشر رقم 12	
التعريف	نسبة المدارس التي يتم فيها تزويد المعلمين بتدريب أثناء الخدمة أو قبل الخدمة حول الحيض.
البسط	عدد المدارس التي أبلغت أنها تقدم تدريبًا أثناء الخدمة أو قبل الخدمة حول الحيض
المقام	إجمالي عدد المدارس التي شملها الاستطلاع

سؤال/أسئلة الاستطلاع

12 أ) هل يتلقى المعلمون تدريبًا على التثقيف حول الحيض كجزء من التدريب قبل الخدمة أو أثناء الخدمة؟	
نعم	
لا	
12 ب) إذا كانت الإجابة بنعم، ما هو المحتوى الذي يتضمنه التثقيف حول الحيض للمعلمين؟	ملاحظات: هذا ليس جزءًا من المؤشر ولكن تم إدراجه للحصول على مزيد من المعلومات حول أولئك الذين أبلغوا بـ "نعم".
البيولوجيا والإنجاب	
توجيهات عملية حول العناية بالجسم	
كلاهما	
لا هذا ولا ذاك	

المؤشر رقم 13	
التعريف	نسبة المدارس التي تم فيها تدريب معلم واحد على الأقل للتثقيف حول الحيض
البسط	عدد المدارس التي أبلغت عن وجود معلم واحد على الأقل ضمن طاقمها المدرّب لتثقيف الطلاب حول الحيض
المقام	إجمالي عدد المدارس التي شملها الاستطلاع

سؤال/أسئلة الاستطلاع

13 أ) كم عدد المعلمين (من الإجمالي) في هذه المدرسة الذين تلقوا تدريبًا لتثقيف طلاب المرحلة الابتدائية/الثانوية حول الحيض؟
عدد المعلمين (من إجمالي عدد المعلمين)

المؤشران رقم 12 ورقم 13	
مصدر البيانات المفضل /مصدر البيانات البديل	عينة تمثيلية على المستوى الوطني أو المحلي من المدارس لإبلاغ السياسة على هذا المستوى.
نوع المؤشر	المخرج
طريقة القياس	يتم الإبلاغ عن البيانات على المستوى المؤسسي من المسؤولين

الأدلة والاعتبارات

تم وضع المؤشرين رقم 12 و13 من أداة المياه والصرف الصحي والنظافة الشخصية في المدارس من فئة 3 نجوم في وزارة التعليم الفلبينية والتي تحدد النسبة المئوية للمعلمين الذين تلقوا معلومات تدريبية حول كيفية التثقيف حول الحيض.

يوضح المؤشر رقم 12 نسبة المدارس التي تقدم التدريب، بينما يوضح المؤشر رقم 13 نسبة المدارس التي يوجد بها معلمين مدربين. يحتوي المؤشر رقم 12 على مقياس موسع لتسجيل محتوى التثقيف بشأن الحيض. وفقًا لاحتياجات البلد، يمكن توسيع المؤشر ليشمل تدريبًا على بيولوجيا الحيض والإنجاب والرعاية العملية. ومع ذلك، فإن المؤشر الواسع الحالي يوفر تقييمًا أساسيًا لمدى التدريب أثناء الخدمة/ قبل الخدمة المتاح للمعلمين للمساعدة في مراقبة جودة تدريب المعلم والمعلومات التي تتم مشاركتها مع الطلاب حول الحيض.

يتطلب المؤشر رقم 13 أن يكون لدى المدارس معلم واحد مدرب. من المهم ملاحظة أنه يمكن تكييف هذا المؤشر لكل بلد بناءً على المعلومات التي تم جمعها في السنوات السابقة والأهداف الوطنية، على سبيل المثال، انتقل إلى 50% من المعلمين المدربين بدلًا من مجرد معلم واحد تم تدريبه.

في المستقبل، يمكن توسيع هذا المؤشر لتقييم جودة وكفاية تدريب المعلمين الذي تم تلقيه من أجل تحسين تقديم المحتوى التعليمي المتعلق بالحيض.

المؤشر 14 النسبة المئوية للبلدان التي تفرض سياستها الوطنية تقديم التثقيف بشأن الحيض في المرحلتين الابتدائية والثانوية.

الغرض

سيُستخدم هذا المؤشر لقياس السياسات الوطنية التي تفرض التثقيف حول الحيض للمدارس الابتدائية والثانوية على المستوى العالمي. ستساعد السياسة الوطنية للتثقيف حول الحيض على ضمان حصول الطلاب على معلومات بيولوجية دقيقة وفي الوقت المناسب تكون داعمة اجتماعيًا حول الصحة والنظافة الشخصية أثناء الحيض. سيوفر هذا المؤشر معلومات مهمة عن التنمية الشخصية، والصحة والرفاهية للطلاب.

التعريف	نسبة البلدان التي لديها سياسة وطنية تفرض التثقيف حول الحيض في المدارس الابتدائية والثانوية
البسط	عدد البلدان التي لديها سياسة وطنية تفرض التثقيف حول الحيض حسب المستويين الابتدائي والثانوي.
المقام	إجمالي عدد البلدان التي تم تقييمها، حسب مستويات المدارس الابتدائية والثانوية.
مصدر البيانات المفضل /مصدر البيانات البديل	مراجعة مكتبية لوثائق السياسة.
نوع المؤشر	المدخل
طريقة القياس	يتطلب هذا المؤشر جمع البيانات على المستوى الوطني من وثائق سياسة قطاع التعليم و/أو مقابلات المخبرين الرئيسيين، حسب نوع المدرسة (ابتدائي/ثانوي)، والتي يتم جمعها دوليًا.

سؤال/أسئلة الاستطلاع

14 أ) هل التثقيف حول الحيض إلزامي في أي من سياسات أو معايير أو إجراءات التعليم الخاصة بك في المرحلة الابتدائية؟
نعم
لا

14 ب) هل التثقيف حول الحيض إلزامي في أي من سياسات أو معايير أو إجراءات التعليم الخاصة بك في المرحلة الثانوية؟
نعم
لا

الأدلة والاعتبارات

تم وضع هذا المؤشر من قبل المجموعة الأساسية بالتعاون مع أعضاء الفريق العالمي الذين حددوا أن هناك فجوة في المعرفة بإجمالي عدد البلدان التي لديها سياسات بخصوص التثقيف حول الحيض في النظام المدرسي، والتي يهدف هذا المؤشر إلى تغطيتها. من المهم أن يتم جمع هذه البيانات على المستوى الوطني، وليس على أي مستوى حكومي فرعي آخر، حيث قد لا يكون المستوى الوطني ممثلًا لسياسات المستوى دون الوطني بشأن إدراج التثقيف حول الحيض في المناهج المدرسية. يمكن تكييف هذا المؤشر مع البلدان التي قامت بتفويض أنظمة تعليمية لمراقبة السياسات دون الوطنية (على سبيل المثال النسبة المئوية للمقاطعات التي لديها سياسة إقليمية/خاصة بالولاية تفرض التثقيف حول الحيض في المدارس الابتدائية والثانوية).

14من المهم أن نلاحظ أن وجود سياسة لا يضمن وجود ميزانية للتنفيذ، كما أنه لا يوفر إشارة إلى أن التثقيف قد تم توزيعه أو يسجل جودة التثقيف.

مجال الصحة والنظافة الشخصية أثناء الحيض: الانزعاج/الاضطرابات

المؤشر 15 النسبة المئوية للفتيات اللاتي أبلغن أنهن تمكنَّ من تخفيف آلام (البطن/الظهر/التقلصات) أثناء الحيض عند الحاجة خلال آخر دورة شهرية.

الغرض

تعاني العديد من الفتيات المراهقات من آلام الحيض مثل آلام البطن وآلام الظهر والتقلصات قبل أو أثناء الحيض. يرصد هذا المؤشر نسبة الفتيات القادرات على تخفيف آلامهن. ويمكن استخدامه للإشارة إلى نسبة الفتيات اللاتي يحصلن على تدابير فعالة لتخفيف الآلام.

التعريف	نسبة الفتيات اللاتي استطعن تخفيف آلام الحيض عند الحاجة خلال آخر دورة شهرية لهن.
البسط	عدد الفتيات اللاتي أبلغن عن قدرتهن على تخفيف آلام الحيض خلال آخر دورة شهرية لهن
المقام	إجمالي عدد الفتيات في فترة ما بعد بدء الإحاضة ممن عانين من آلام الحيض خلال آخر دورة شهرية لهن. يستثني هذا من أبلغن بأنهن "لم يكنَّ بحاجة لتخفيف الألم خلال آخر دورة شهرية لهن".
مصدر البيانات المفضل /مصدر البيانات البديل	استطلاع تمثيلي على المستوى الوطني *(البديل: استطلاع مدرسي تمثيلي على المستوى الوطني)*
نوع المؤشر	النتيجة
طريقة القياس	الإبلاغ الذاتي الفردي من خلال استطلاعات مدارة ذاتيًا أو من قِبل مندوب تعداد.

سؤال/أسئلة الاستطلاع

15 أ) هل كنتِ قادرة على تخفيف ألم الحيض (المرتبط بالحيض) خلال آخر دورة شهرية عندما احتجت إلى ذلك؟	
نعم	
لا	
لم أكن بحاجة لتخفيف الألم خلال آخر دورة شهرية	

الأدلة والاعتبارات

تم وضع هذا المؤشر من قبل المجموعة الأساسية بالتعاون مع أعضاء الفريق العالمي الذين حددوا وجود فجوة في الانتباه إلى آلام الحيض. تم تكييف هذا المؤشر مع تلك المؤشرات الموجودة في العديد من الاستطلاعات السابقة التي سجلت نسبة السيدات/الفتيات اللائي لديهن إمكانية الوصول إلى الموارد لإدارة آلام الحيض. ومن خلال السؤال عما إذا كانت الفتيات قادرات على الحد من آلامهن، فإن هذا يشير إلى مدى نجاح إدارة الألم بدلًا من الوصول إلى أدوات إدارة الألم التي قد تكون أو لا تكون فعالة. من المهم التأكد من تسجيل الردود إذا لم يكن ذلك قابلًا للتطبيق (الفتاة لا تعاني من الألم). كما تم الأخذ في الاعتبار عند وضع هذا المؤشر سؤالًا في مقياس الكفاءة الذاتية في معالجة احتياجات الحيض والذي يتضمن سؤالًا حول الثقة في القدرة على تخفيف آلام الحيض.[36]

المؤشر 16	النسبة المئوية للفتيات اللاتي يشعرن بالراحة تجاه طلب المساعدة من مقدم رعاية صحية فيما يخص مشكلات الحيض.

الغرض

تشمل الصحة أثناء الحيض القدرة على الوصول إلى التشخيص والعلاج والرعاية في الوقت المناسب حالات الانزعاج والاضطرابات المرتبطة بالحيض. سيتم استخدام هذا المؤشر لمعرفة ما إذا كانت الفتيات يشعرن بالراحة لطلب المساعدة من مقدمي الرعاية الصحية إذا كانوا سيعانون من مشكلات الحيض أو حالاته غير العادية على المستوى الفردي. كما يمكن استخدامه لتقييم ما إذا كانت الخدمات الصحية فعالة للمراهقات أم لا، وتستخدم الفتيات هذه الخدمات لطلب الدعم بخصوص مشكلات الحيض.

التعريف	نسبة الفتيات اللاتي أبلغن عن شعورهن بالراحة لطلب المساعدة من مقدمي الرعاية إذا واجهن مخاوف بشأن دورتهن الشهرية
البسط	عدد الفتيات اللاتي أبلغن عن شعورهن بالراحة عند طلب المساعدة من أحد مقدمي الرعاية الصحية بسبب مخاوف بشأن دورتهن الشهرية
المقام	إجمالي عدد الفتيات في فترة ما بعد بدء الإحاضة ممن شملهن الاستطلاع
مصدر البيانات المفضل /مصدر البيانات البديل	استطلاع تمثيلي على المستوى الوطني *(البديل: استطلاع مدرسي تمثيلي على المستوى الوطني)*
نوع المؤشر	النتيجة
طريقة القياس	الإبلاغ الذاتي الفردي من خلال استطلاعات مدارة ذاتيًا أو من قِبل مندوب تعداد.

سؤال/أسئلة الاستطلاع

16 أ) إذا كانت لديك مخاوف بشأن الحيض، فهل ستشعرين بالراحة في طلب المساعدة من أحد مقدمي الرعاية الصحية *مثل ممرضة المدرسة أو أخصائي صحة المجتمع أو الطبيب؟*		0ملاحظات: يمكن تغيير أمثلة مقدمي الرعاية الصحية المذكورين في التدبير حسب الصلة بالسياق.
نعم		
لا		

الأدلة والاعتبارات

تم وضع هذا المؤشر من قبل المجموعة الأساسية بالتعاون مع أعضاء الفريق العالمي الذين حددوا وجود فجوة في المعرفة حول سلوكيات البحث عن صحة الفتيات فيما يتعلق بالحيض. يشمل هذا المؤشر المستجيبات اللائي قد لا يعانين من أي مخاوف تتعلق بالحيض في المقام، على عكس المؤشر السابق، للمساعدة في قياس ما إذا كن سيشعرن بالراحة الكافية لطلب المساعدة من مقدمي الرعاية الصحية إذا احتجن لذلك وتقديم بيانات عن العينة الكاملة من الفتيات. يسجل المؤشر الفتيات اللاتي يُنظر إليهن على أنهن يشعرن بالراحة في طلب الرعاية، ولا يوضح ما إذا تم تلقي الرعاية أو إذا تمت ترجمة طلب الراحة إلى طلب رعاية صحية لمن يحتاجون إليها.

يمكن وضع المؤشرات المستقبلية لتسجيل طلب الرعاية الصحية، ولكنها ستقتصر على الفتيات اللاتي يعانين من مخاوف أو مشكلات الحيض والتي قد يكون من الصعب تحديدها في استطلاع الفئات.

مجال الصحة والنظافة الشخصية أثناء الحيض: البيئة الاجتماعية الداعمة

المؤشر 17 النسبة المئوية للفتيات ممن لديهن شخص يشعرن بالراحة عند طلب الدعم (نصيحة، موارد، دعم معنوي) منه فيما يتعلق بالحيض.

الغرض

تم تحديد الدعم الاجتماعي باعتباره سابقة مهمة لتجربة الحيض الإيجابية والصحة والنظافة الشخصية أثناء الحيض. يعد الوصول إلى الأفراد الداعمين الذين يمكنهم تقديم المعلومات أو الموارد أو الدعم العاطفي جزءًا من بيئة اجتماعية وثقافية داعمة للحيض وقد يدعم الفتيات في التعامل مع احتياجاتهن الصحية المتعلقة بالحيض. قد تعني الوصمة التي تحيط بالحيض، أو قلة الأفراد الداعمين، أن الفتيات ليس لديهن شخص يمكنهن طلب المساعدة منه. يرصد هذا المؤشر نسبة الفتيات اللاتي لديهن إمكانية الوصول إلى شخص واحد على الأقل قد يطلبن منه الدعم.

التعريف	نسبة الفتيات اللاتي أبلغن عن شعورهن بالراحة عند طلب النصيحة أو الموارد أو الدعم العاطفي بخصوص دورتهن الشهرية من شخص ما.
البسط	عدد الفتيات اللاتي أبلغن عن وجود شخص يشعرن بالراحة عند طلب الدعم منه بخصوص دورتهن الشهرية
المقام	إجمالي عدد الفتيات في فترة ما بعد بدء الإحاضة ممن شملهن الاستطلاع
مصدر البيانات المفضل /مصدر البيانات البديل	استطلاع تمثيلي على المستوى الوطني *(البديل: استطلاع مدرسي تمثيلي على المستوى الوطني)*
نوع المؤشر	النتيجة
طريقة القياس	الإبلاغ الذاتي الفردي من خلال استطلاعات مدارة ذاتيًا أو من قِبل مندوب تعداد.

سؤال/أسئلة الاستطلاع

17 أ) هل لديك شخص تشعرين بالراحة عند طلب الدعم (نصيحة، موارد، دعم عاطفي) منه بخصوص دورتك الشهرية إذا لزم الأمر؟
نعم
لا
لا ينطبق/لا أحتاج

الأدلة والاعتبارات

تم وضع هذا المؤشر من قبل المجموعة الأساسية بالتعاون مع أعضاء الفريق العالمي الذين حددوا وجود فجوة في قياس الدعم الذي تتلقاه الفتيات حول الصحة والنظافة الشخصية أثناء الحيض. تم استمداد هذا المؤشر من أحد المؤشرات المستخدمة في العديد من الاستطلاعات الحالية التي ترصد راحة الفتيات في طلب الدعم بخصوص الحيض.[37,31] تم تعديل المقياس ليحدد بشكل أوضح أنواع الدعم التي قد تُطلب. يرصد هذا المؤشر الحد الأدنى من الدعم الاجتماعي: وجود شخص واحد على الأقل تشعر الفتاة بالراحة في التحدث إليه. لكنه لا يرصد ما إذا كانت الفتيات قد تواصلن مع هذا الشخص، أو إذا تم تلقي الدعم عند الطلب. قد تشعر بعض الفتيات أنهن لا يحتجن إلى أي دعم خلال الحيض. لاكتساب المزيد من الأفكار التفصيلية حول مستوى راحة الفتيات في البحث عن دعم أثناء الحيض، يمكن استخدام نمط ليكرت في مقياس الأجوبة، مثل "غير مريح بدرجة كبيرة، غير مريح، مريح، ومريح للغاية".

مجال الصحة والنظافة الشخصية أثناء الحيض: تأثيرات الحيض على الصحة

المؤشر 18 النسبة المئوية للفتيات اللاتي أبلغن بأن الحيض لا يؤثر على يومهن.

الغرض:

الغرض من هذا المؤشر هو تسليط الضوء على عدد الفتيات اللاتي لا تتأثر أنشطتهن اليومية بشكل سلبي بالحيض بطريقة أو بأخرى. ينبغي ألا يمنع الحيض الانخراط والمشاركة في الجوانب الاجتماعية للحياة. بينما تشير المؤشرات الأخرى إلى توفير التثقيف والدعم والموارد اللازمة للتعلم بشأن الحيض، يمكن استخدام هذا المؤشر لاستنتاج النجاح الكلي لتلك الجهود. يسلط هذا المؤشر الضوء أيضًا على عدد الفتيات اللاتي تتأثر أنشطتهن اليومية بشكل سلبي بالحيض بطريقة ما.

التعريف	نسبة الفتيات (العمر؟) اللاتي يبلغن بأن الحيض لا يؤثر على يومهن
البسط	عدد الفتيات اللاتي يبلغن بأن الحيض لا يؤثر على يومهن
المقام	إجمالي عدد الفتيات في فترة ما بعد بدء الإحاضة ممن شملهن الاستطلاع
مصدر البيانات المفضل /مصدر البيانات البديل	استطلاع تمثيلي على المستوى الوطني (البديل: استطلاع مدرسي تمثيلي على المستوى الوطني)
نوع المؤشر	النتيجة
طريقة القياس	الإبلاغ الذاتي الفردي من خلال استطلاعات مدارة ذاتيًا أو من قِبل مندوب تعداد.

سؤال/أسئلة الاستطلاع

18 أ) لا تؤثر دورتي الشهرية على يومي.
نعم
لا

الأدلة والاعتبارات

تم تعديل هذا المؤشر من مقياس مدرج في الدراسة العالمية عن المراهقة المبكرة (GEAS) التي أجريت في تسعة بلدان والتي تضمنت السؤال "الحصول على دورتي الشهرية/الدورة لا يمثل مشكلة كبيرة بالنسبة لي".[38] تضمنت دراسة MENISCUS أيضًا سؤالًا وهو "أيام الحيض مثلها مثل أي أيام أخرى".[31] هذا المقياس مشابه أيضًا لذلك المستخدم لمراقبة المواقف تجاه الحيض، على سبيل المثال، يتضمن استبيان السلوك أثناء الحيض (MAQ)[39] لعام 1980 عناصر مثل "تجنب أنشطة معينة أثناء الحيض غالبًا ما يكون حكيمًا للغاية"، واستبيان السلوك أثناء الحيض[40] لعام 1993 الذي يتضمن أسئلة مثل "التأقلم مع الحيض أمر سهل"، واستبيان المعتقدات والسلوكيات تجاه الحيض (BATM)[41] الذي تضمن عناصر مثل "من المزعج للسيدات أن تأتيهن الحيض كل شهر".

يوفر هذا المؤشر إشارة شاملة لنسبة الفتيات المتأثرات بدوراتهن الشهرية، ولا يشير إلى الصعوبة أو التأثير الذي يتعرضن له.

المؤشر 19 النسبة المئوية للفتيات اللاتي لم تتأثر مشاركتهن في الفصل الدراسي بآخر دورة شهرية لهن.

الغرض

يرصد هذا المؤشر تأثيرات الحيض على التحاق الفتيات بالمدارس. تم تحديد احتياجات الصحة والنظافة الشخصية أثناء الحيض غير المستوفاة على أنها عائق لراحة الفتيات واستعدادهن للمشاركة في الفصل.

التعريف	نسبة الفتيات اللاتي لم تتأثر مشاركتهن في الفصل بدوراتهن الشهرية
البسط	عدد الفتيات اللاتي أبلغن عن عدم وجود صعوبة في المشاركة في الفصل بسبب الحيض
المقام	إجمالي عدد الفتيات في فترة ما بعد بدء الإحاضة ممن شملهن الاستطلاع اللاتي يذهبن إلى المدرسة
مصدر البيانات المفضل /مصدر البيانات البديل	استطلاع تمثيلي فئوي على المستوى الوطني* *(البديل: استطلاع مدرسي)*
نوع المؤشر	النتيجة
طريقة القياس	الإبلاغ الذاتي الفردي من خلال استطلاعات مدارة ذاتيًا أو من قِبل مندوب تعداد.

سؤال/أسئلة الاستطلاع

19 أ) خلال آخر دورة شهرية لكِ، هل واجهتك مشكلة في المشاركة في الفصل بسبب دورتك الشهرية؟
نعم
لا

الأدلة والاعتبارات

تم وضع هذا المؤشر من قبل المجموعة الأساسية بالتعاون مع أعضاء الفريق العالمي. تم استمداد هذا المؤشر من استطلاعات مراقبة الأداء من أجل العمل[15] التي قيمت التغيب عن المدرسة والعمل بسبب آخر دورة حيض.[42] وفي حين أن بعض تجارب التدخلات المتعلقة بالصحة أثناء الحيض قد اختبرت تأثير البرامج على الحضور إلى المدرسة، فإن الأدلة مختلطة، وقد تم الإبلاغ عن عدد لا يحصى من الصعوبات في التعرف بدقة على التغيب المرتبط بالحيض.[43,31,24] علاوة على ذلك، أبرز الكثيرون أن التواجد في المدرسة قد لا يشير إلى راحة الفتيات واستعدادهن للمشاركة في الأنشطة اليومية. وبالتالي، يسجل هذا المؤشر تصورات الفتيات حول ما إذا كن يواجهن صعوبة في المشاركة في الفصل بسبب دورتهن الشهرية. وقد تكون الصعوبات في المشاركة ناتجة عن آلام الحيض، أو صعوبات في إدارة الحيض، أو الصعوبات في البيئة الاجتماعية والثقافية المتعلقة بالحيض.

من المهم ملاحظة أن هذا المؤشر له صلة بالفتيات اللائي يذهبن إلى المدارس. ولن يكون هناك حاجة إلى طرح السؤال التأهيلي للاستبيانات المدرسية، أما الاستبيانات التي تعتمد على الأسرة أو تعتمد على طريقة أخذ العينات الأخرى تتطلب سؤالًا تأهيليًا لطرحه فقط على الفتيات اللائي لا زلن يذهبن إلى المدرسة.

قد تبدأ المؤشرات التي تسجل حالات التغيب المبلغ عنها ذاتيًا في بدء محادثات حول دقة الإجابة ومسائل التحيز. وعدلت المجموعة التركيز فقط على المشاركة في المدرسة والفتيات في سن المدرسة في هذا المؤشر الأساسي المتعلق بالتجربة الفردية أثناء الحيض.

* يجب تحديد الفتيات الملتحقات بالمدرسة في سياق البلد، ويتم تقديم أمثلة على أسئلة الأهلية في الملحق 3

مجال الصحة والنظافة الشخصية أثناء الحيض: السياسة

المؤشر 20 النسبة المئوية للبلدان التي لديها سياسات أو خطط تشمل الصحة والنظافة الشخصية أثناء الحيض.

الغرض

تسهم السياسات والخطط الوطنية أو دون الوطنية في تهيئة بيئة مواتية لتنفيذ إجراءات الصحة والنظافة الشخصية أثناء الحيض بشكل متسق وعلى نطاق واسع.[44] ويهدف هذا المؤشر إلى تحديد البلدان التي تُدرج الصحة والنظافة الشخصية أثناء الحيض في سياساتها أو خططها على المستوى المحلي.

التعريف	نسبة البلدان التي لديها سياسات أو خطط تشمل الصحة والنظافة الشخصية أثناء الحيض.
البسط	عدد البلدان التي شملتها المراجعة ولديها سياسات أو خطط تتضمن الصحة والنظافة الشخصية أثناء الحيض.
المقام	العدد الإجمالي للبلدان التي شملتها المراجعة.
مصدر البيانات المفضل /مصدر البيانات البديل	مؤشر على مستوى الدولة يوثق وجود وثائق متعلقة بالسياسات. *(البديل: مراجعة مكتبية لوثائق السياسات على مستوى الدولة)*
نوع المؤشر	المخرج
طريقة القياس	تم تحديد البسط من النظر في سياسات وخطط البلدان التي شملها الاستبيان لمعرفة أي منها تتضمن سياستها الصحة والنظافة الشخصية أثناء الحيض. ويتم تحديد المقام بالعدد الإجمالي للبلدان التي شملها الاستبيان.

سؤال/أسئلة الاستطلاع

20 أ) هل تتضمن أي سياسات وخطط وطنية توفير مُخصص للصحة والنظافة الشخصية أثناء الحيض؟ (إذا كانت الإجابة نعم، يُرجى التحديد)	
نعم	
لا	

الأدلة والاعتبارات

تم الإعلان عن هذا المؤشر من خلال مسودات استبيان تحليل حالة الصرف الصحي ومياه الشرب في العالم وتقييمها [45] ولكن تم تكييفه لمعالجة الصحة والنظافة الشخصية أثناء الحيض على وجه التحديد. وقامت المجموعة الأساسية بتضمينه لمعالجة الثغرة الموجودة في المؤشرات الحالية المُصممة لفحص عدد السياسات أو الخطط على المستوى الوطني التي تشمل الصحة والنظافة الشخصية أثناء الحيض. ولم يتم اختباره أو استخدامه في أي مكان آخر. وساعد المؤشر الذي تولد من إطار عمل الصحة والنظافة الشخصية أثناء الحيض في كينيا لعام 2020 على إجراء المحادثات حول إضافة هذا المؤشر.[46,47] ويمكن اعتماد هذا المؤشر للبلدان التي قامت بتفويض سلطات الحكم لمراقبة السياسات والخطط دون الوطنية (على سبيل المثال. هل تتضمن أي سياسات عادية وسياسات إقليمية/حكومية توفير مخصص للنظافة الصحية أثناء الحيض؟ إذا كانت الإجابة نعم، يُرجى التحديد).

المؤشر 21	يتم تخصيص الميزانية الوطنية للصحة والنظافة الشخصية أثناء الحيض؛ يتم توزيع الأموال على المدارس في وقت مناسب وبطريقة فعالة.

الغرض

يهدف هذا المؤشر إلى تحديد ما إذا كانت الدولة لديها ميزانية على المستوى الوطني تغطي الصحة والنظافة الشخصية أثناء الحيض، والقطاع الذي يتم تخصيص الميزانية منه، وما إذا كان يتم توزيع الأموال لدعم السياسة. الفهم الواضح عما إذا كانت الموارد مخصصة لضمان فعالية السياسات وتزويدها بالموارد هو شيء مهم بالنسبة لمن يحيض. تكون السياسة غير فعالة إذا لم يتم توفير الموارد بكفاءة في الوقت المناسب.

التعريف	نسبة البلدان التي يتم فيها تخصيص الميزانية وتوزيعها بكفاءة وفي الوقت المناسب للمدارس من أجل الصحة والنظافة الشخصية أثناء الحيض.
البسط	لا يوجد
المقام	لا يوجد
مصدر البيانات المفضل /مصدر البيانات البديل	وثائق الميزانية على مستوى البلد.
نوع المؤشر	المدخل
طريقة القياس	تتطلب مراجعة البيانات التي تم جمعها على المستوى الوطني، بما في ذلك فحص إدراج الميزانية الوطنية للدول وخطط الصرف للتخصيص من أجل الصحة والنظافة الشخصية أثناء الحيض.[48]

سؤال/أسئلة الاستطلاع

21 أ) هل يوجد بند في الميزانية أو نظام تمويل وطني للصحة والنظافة الشخصية أثناء الحيض؟
نعم
لا

21 ب) إذا كانت الإجابة نعم، يُرجى تحديد القطاعات التالية التي يتم تقديم التمويل من خلالها: (ضع علامة على كل ما ينطبق)
التعليم
الصحة
المياه، الصرف الصحي، والنظافة الشخصية
غير ذلك

21 ج) هل توجد آليات قائمة لتوزيع هذه الأموال إلى مستويات التنفيذ في الوقت المناسب من أجل ضمان التنفيذ السلس والفعال للبرنامج؟
نعم
لا

الأدلة والاعتبارات

تم اقتباس هذا المؤشر من استبيان الصحة المدرسية من خلال أداة المقاربة المستندة إلى النظم من أجل نتائج تربوية أفضل التابع للبنك الدولي [48].V2ونصحت الفرق الخاصة بالدول المجموعة الأساسية بأهمية تحديد الميزانية المخصصة وكذلك القطاع (القطاعات) الذي يدعم هذه الميزانية، وما إذا كانت هناك آليات لصرف الأموال في الوقت المناسب وبكفاءة. قد تكون بعض البلدان قد وضعت التزامات تمويل الصحة والنظافة الشخصية أثناء الحيض إلى مستويات الحكومات المحلية. وفي هذا السياق، يمكن تكييف المؤشر والمقاييس مع المستوى دون الوطني (على سبيل المثال النسبة المئوية للمقاطعات/الولايات التي لديها بند في الميزانية أو تمويل للصحة والنظافة الشخصية أثناء الحيض. يكون المقياس بالنسبة لها كما يلي: هل يوجد بند في الميزانية أو تمويل إقليمي/حكومي للصحة والنظافة الشخصية أثناء الحيض؟)

الملحق 1: الطرق التفصيلية المستخدمة لوضع القائمة المختصرة

(I) **تحديد المجالات ذات الأولوية لمراقبة الصحة والنظافة الشخصية أثناء الحيض.** استعرضت المجموعة الأساسية التعاريف الخاصة بالصحة والنظافة الشخصية أثناء الحيض، و[2,49,50] والمفاهيم التنفيذية للصحة والنظافة الشخصية أثناء الحيض، [51,52] والأبحاث السابقة[53] لتطوير المجالات ذات الأولوية لمراقبة الصحة والنظافة الشخصية أثناء الحيض، وذلك بالتعاون مع أصحاب المصلحة والممثلين الرئيسيين في كل بلد نموذجي. كان الهدف هو استخدام المجالات الموجودة داخل القطاعات الرئيسية التي تتعامل مع الفتيات المراهقات أو ذات الصلة بها (الصحة [الجنسية والإنجابية؛ النفسية الاجتماعية؛ الجنس؛ التعليم؛ المياه والصرف والنظافة الشخصية)

(II) **تخطيط المؤشرات والمقاييس ومصادر البيانات الموجودة.** تم استخدام مراجعة مكتبية واستكمالها باستبيان لأصحاب المصلحة الوطنيين والمجموعة الاستشارية العالمية لفهرسة المؤشرات والقياسات الحالية المستخدمة لمراقبة التقدم المحرز في الصحة والنظافة الشخصية أثناء الحيض. وركز هذا على المؤشرات التي يتم استخدامها بالفعل في الاستبيانات على المستوى الوطني وجهود جمع البيانات (على سبيل المثال، تلك المستخدمة في المراقبة متعددة البلدان مثل الاستبيانات الديموغرافية والصحية[54] وبرنامج المراقبة المشترك[55] أو في الجهود على المستوى الوطني مثل الاستبيان الوطني للنظافة في بنغلاديش.[22] وتم تجميع المؤشرات والمقاييس المحددة وفقًا لمجال الأولوية.

(III) **تقييم جودة وجدوى المؤشرات والمقاييس.** أجرت المجموعة الأساسية تقييمًا أوليًا لجودة المؤشرات والجدوى. وتم عقد اجتماعات للتوصل إلى توافق في الآراء بشأن قائمة طويلة من المؤشرات ولتحديد الفجوات التي تم السعي للحصول على مؤشرات أو مقاييس بديلة لها من الجهود المبذولة لتطوير أو اختبار مقاييس لمفاهيم الصحة والنظافة الشخصية أثناء الحيض[11,13,36,56,57,58] جنبًا إلى جنب مع الاستبيانات من التجارب الخاضعة للرقابة[59] والدراسات الأولية. وبعد مراجعة المجموعة الأساسية، تمت مشاركة قائمة طويلة نهائية مع المجموعة الاستشارية العالمية وأصحاب المصلحة الوطنيين، وقام الخبراء بتصنيف أهمية وفائدة وجدوى كل مؤشر مع إعطاء مساحة للتعليقات والحوار تحت كل منها باستخدام منصة على الإنترنت (Power Noodle). وتبع ذلك اجتماع عبر الإنترنت لمدة يومين عُقد في يونيو 2021 تمت فيه مناقشات جماعية منفصلة لمراجعة المؤشرات حسب المجال، مع خبرة استخدام هذه المؤشرات التي قدمتها البلدان النموذجية في الجلسات العامة.

(IV) **تحسين القائمة المختصرة ووضع الإرشادات.** ساعدت التعليقات الواردة من الاجتماع الافتراضي إلى جانب الاجتماعات المتكررة بين المجموعة الأساسية في تحسين قائمة المؤشرات. وتم توزيع مسودة قائمة مختصرة للمراجعة النهائية.

الملحق 2: التعاريف (المقياس، أنواع المؤشرات)على النحو المستخدم في هذه المذكرة الإرشادية

المقياس: تُستخدم القياسات لجمع البيانات التي تساهم في مؤشرات الإنشاء من خلال تحديد النسب المطلوبة مع القدرة على اختبار الموثوقية والصلاحية.[62 64] وسوف تسجل المعلومات ذات الصلة عن الخصائص والأبعاد الصحية المختلفة، وأداء النظم الصحية التي يمكن تلخيصها لتمثيل المؤشرات الصحية.[63]

- *الأمثلة:* بيانات القياس التي تم جمعها من استبيانات العينات التمثيلية على الصعيد الوطني والقائمة على السكان(الاستبيانات الديمغرافية والصحية، الاستبيانات العنقودية متعدد المؤشرات)؛ أنظمة المراقبة

المؤشر: تمنح المؤشرات قيمة مضافة للبيانات عن طريق تحويلها إلى معلومات يمكن استخدامها في صنع القرار لأنها تمثل أهمية أكثر من البيانات التي تستند إليها.[64] هي ليست أدوات قياس بحد ذاتها ولكنها عبارة عن تقدير بدرجة معينة من عدم الدقة لبُعد صحي معين في مجموعة سكانية مستهدفة للاستخدام في مراقبة الصحة العامة.[62 63 65] هي مقاييس موجزة تسجل المعلومات ذات الصلة في محاولة لوصف ومراقبة الحالة الصحية للسكان ذات الصلة بتحديد الأهداف المتعلقة بالصحة. تتضمن بعض الخصائص المرغوبة والمفيدة في تقييم المؤشرات الصحية قابلية القياس/إمكانية التحقيق، والصلاحية، وحسن التوقيت، وإمكانية التكرار، والاستدامة، والملاءمة/الأهمية، والقابلية للفهم.[65]

- *الأمثلة:* معدل حدوث المضاعفات المتعلقة بالحيض عند الطالبات في السنة

مؤشرات المخرجات: تُستخدم لقياس معايير الأداء على مستوى البرنامج.[60] النتائج الملموسة المباشرة للأنشطة؛ ماذا يقدم المشروع.[61]

- *الأمثلة:* مؤشرات عن زيادة المعرفة العملية بالصحة والنظافة الشخصية أثناء الحيض؛ استخدام وسائل أو مستلزمات للتحكم في الحيض

مؤشرات النتائج: تستخدم لقياس النتائج على مستوى السكان على المدى المتوسط.[60] التغيير الوسيط الرئيسي. ما تأمل البرامج في رؤيته.[61] مقاييس التغيير المتوقع على الوسيط القصير أو المدى الطويل.[63]

- *الأمثلة:* المؤشرات التي تم جمعها والتي توضح زيادة المعرفة بالحيض؛ استخدام وسائل للصحة والنظافة الشخصية أثناء الحيض.

التأثير: يُستخدم لقياس التأثير على مستوى السكان على مستوى أعلى أو طويل المدى. الهدف النهائي.[61]

- *الأمثلة:* مؤشرات تدل على تحسن المشاركة في المدرسة.

الملحق 3: الأسئلة التأهيلية

تتناول بعض المؤشرات على وجه التحديد مجموعة فرعية من السكان من الفتيات، كما لوحظ من خلال الوثيقة. يُوصى باستخدام الأسئلة التالية بما يتناسب مع المؤشر المحدد الذي يتم النظر فيه.

العمر:

كم تبلغ من العمر؟ [أضف اختيارات الرد حسب الاقتضاء]

كم تبلغ من العمر؟ [أضف اختيارات الرد حسب الاقتضاء]

الحالة في المدرسة:

هناك عدد قليل من خيارات الأسئلة للاختيار من بينها:

هل ذهبت إلى المدرسة في أي وقت خلال الـ 12 شهرًا الماضية؟[15]	
نعم	1
لا	0
لا يوجد رد	-99

هل أنتِ مسجلة حاليًا في المدرسة؟
نعم
لا
مسجلة ولكن لا أقوم بالحضور

هل التحقت بأي مدرسة في العام الدراسي الماضي؟
نعم
لا

بدء الحيض وحالة الحيض:

لتحديد ما إذا كان قد بدأ الحيض:

هل بدأ الحيض لديك؟
نعم
لا

إذا بدأ الحيض لديك بالفعل:

هل أتاكِ الحيض في الـ 6 أشهر الماضية؟
نعم
لا

الملحق 4: ملخص مؤشرات الأولوية

لأغراض تسهيل استيعاب القائمة المختصرة الموصى بها، اخترنا استخدام الصياغة الحالية في المؤشرات على مستوى الدول، التي تتناوب بين "الفتيات" و"الإناث".

المستوى الفردي
الآثار الطويلة الأجل

تأثيرات الحيض على الصحة

18 النسبة المئوية للفتيات اللاتي يبلغن بأن الحيض لا تؤثر على يومهن.

19 ٪ من الفتيات اللاتي لمتتأثر مشاركتهن في الفصل بالحيض.

المستوى الفردي
نتائج قصيرة الأجل

المواد

1 النسبة المئوية للفتيات اللاتيأبلغن عن امتلاكهن ما يكفي من مواد الحيض خلال خلال آخر دورة شهرية لهن.

المياه، الصرف الصحي، والنظافة الشخصية

3 النسبة المئوية للفتيات اللاتي أبلغن عن تغيير مستلزمات الحيض خلال آخر دورة شهرية لهن في المدرسة.

4 النسبة المئوية للفتيات اللاتي غيرن مواد الحيض لديهن في المدرسة في مكان نظيف وخاص وآمن خلال آخر دورة شهرية لهن.

المعرفة

8 النسبة المئوية للطلاب (إناث/ذكور) الذين سبق لهم أن تلقوا تثقيفًا حول الحيض في المدارس الابتدائية والثانوية.

9 النسبة المئوية للإناث اللاتي يعرفن عن الحيض قبل بدء الإحاضة.

10 النسبة المئوية للإناث اللاتي لديهن معرفة صحيحة بفترة الخصوبة خلال دورة التبويض.

الانزعاج/الاضطرابات

15 النسبة المئوية للفتيات اللاتي أبلغن عن قدرتهن على تخفيف آلام الحيض (البطن/الظهر/التقلصات) عند الحاجة خلال آخر دورة شهرية لهن.

16 النسبة المئوية للفتيات اللاتي يشعرن بالراحة عند طلب المساعدة من مقدم الرعاية الصحية بشأن مشكلات الحيض.

البيئة الاجتماعية الداعمة

17 النسبة المئوية للفتيات اللاتي لديهن شخص يشعرن بالراحة عند طلب الدعم (نصيحة، موارد، دعم معنوي) منه فيما يتعلق بالحيض.

المستوى المدرسي
النتيجة

2 النسبة المئوية للمدارس التي تحتوي على مواد الحيض متاحة للفتيات في حالات الطوارئ.

5 النسبة المئوية للمدارس (الابتدائية/الثانوية) المزودة بمرافق صرف صحي محسّنة غير مختلطة وقابلة للاستخدام (متاحة وعملية وخاصة) وقت إجراء الاستطلاع.

6 ٪ من المدارس (الابتدائية/الثانوية) المجهزة بمرافق صحية محسّنة للجنس الوحيد، وقابلة للاستخدام (متوفرة، وعملية، وخاصة)، وقابلة للقفل من الداخل، وبها صناديق التخلص من النفايات المغطاة، وبها آليات سرية للتخلص من نفايات الحيض في ذلك الوقت من الاستبيان.

7 النسبة المئوية للمدارس (الابتدائية/الثانوية) التي يتوفر بها ماء وصابون في مساحة خاصة للفتيات لإدارة الحيض.

11 النسبة المئوية للمدارس التي يتم فيها التثقيف حول الحيض للطلاب من سن 9 سنوات.

12 وجود تدريب للمعلمين قبل الخدمة أو أثناء الخدمة حول الحيض في المرحلة الابتدائية أو الثانوية.

13 النسبة المئوية للمدارس التي يوجد بها معلم واحد على الأقل مدرب لتثقيف طلاب المرحلة الابتدائية/الثانوية حول الحيض.

المستوى الحكومة
النتيجة

14 النسبة المئوية للبلدان التي تفرض السياسة الوطنية تقديم التثقيف حول الحيض في المرحلتين الابتدائية والثانوية.

20 ٪ من البلدان التي لديها سياسات أو خطط تتضمن الصحة والنظافة الشخصية أثناء الحيض.

21 تخصص الميزانية الوطنية للصحة والنظافة الشخصية أثناء الحيض؛ يتم توزيع الأموال على المدارس في الوقت المناسب وبطريقة فعالة.

السياسة

الملحق 5: فريق الخبراء المعني بالصحة والنظافة الشخصية أثناء الحيض وأعضاء المجموعةالاستشارية العالمية

أعضاء المجموعة الأساسية

بيثاني كاروسو (مدرسة رولنز للصحة العامة، جامعة إيموري)، **كاتلين غروير** (مدرسة ميلمان للصحة العامة، جامعة كولومبيا)؛ **جاكلين هافر** (منظمة أنقذوا الأطفال)، **جولي هينجان** (معهد بيرنت)، **تيريز ماهون** (منظمة المعونة المائية)، **بينيلوبي فيليبس - هوارد** (مدرسة ليفربول لطب المناطق الحارة)، **مارني سومر** (مدرسة ميلمان للصحة العامة، جامعة كولومبيا)، **بيلين توروندل** (مدرسة لندن لحفظ الصحة وطب المناطق الحارة)، **غارازي زولايكا** (مدرسة ليفربول لطب المناطق الحارة)

فريق الخبراء المعني بالمقاييس والصحة والنظافة الشخصية أثناء الحيض

جورا أوغستينافيسيوس (مدرسة السكان والصحة العالمية، جامعة مكغيل)، **جانيتا بارتيل** (اليونيسيف)، **نيكول بيلا** (التقرير العالمي لمراقبة التعليم/اليونسكو)، **إميلي تشيريناك** (جامعة ديوك)، **نيخيت داسا** (المركز العالمي للتنمية الشاملة للطفل)، **ريجينا غوثولد** (قسم صحة الأم والوليد والطفل والمراهق ومرحلة الشيخوخة، منظمة الصحة العالمية)، **ميشيل هيندين** (مجلس السكان)، **ريك جونستون** (برنامج المراقبة المشترك، منظمة الصحة العالمية)، **كارولين كابيرو** (المركز الأفريقي لبحوث السكان والصحة)، **كريستن ماتيسون** (مستشفى النساء والرضع ومدرسة وارن ألبرت الطبية، جامعة براون)، **كاثرين ميلساب** (جامعة إيموري)، **ألبرت موتيفانز** (تدابير المساواة 2030)، **إيلا سيسيليا غامولو - ناليبونغيت** (وزارة التربية والتعليم، الفلبين)، **نيفيل أوكوارو** (وزارة الصحة والمياه والصرف الصحي والنظافة، كينيا)، **إليزابيث أومولوابي** (مراقبة الأداء من أجل العمل، نيجيريا)، **توم سلايميكر** (برنامج المراقبة المشترك، اليونيسف)، **فرانسيس فافروس** (جامعة منيسوتا)، **رافي فيرما** (المركز الدولي لبحوث المرأة)

مجموعات خبراء الدول

بنجلاديش: د. محمد صبيزور رحمن(المديرية العامة للخدمات الصحية)، د. **سراجوم منيرة** (المديرية العامة للخدمات الصحية)، **أنيقة ريسة**(مديرية التعليم الثانوي والعالي)، **الدكتور محمد جهانجير حسين** (مديرية التعليم الثانوي والعالي)، **عظيم كبير**(مديرية التعليم الثانوي والعالي)، **س.م. منير الزمان** (قسم هندسة الصحة العامة)، **دكتور محمد جينال حق** (المديرية العامة لتنظيم الأسرة)، **الدكتورة سيلينا فردوس** (الإجراء العملي)، **محبوبا كومكم** (منصة SIMAVI & MHM)، **دكتور. نور الله أوال** (ووتر ايد بنجلادش)

كينيا: **ابراهيم باسويتي نياساني** (وزارة الصحة)، **تابيثا موسيوكا** (وزارة الشؤون الجنسانية)، **إيما موينديي** (وزارة الصحة)، **دوروثي أوغيغا** (وزارة التعليم)، **نيفيل أوكوارو** (وزارة الصحة، مركز المياه والصرف الصحي والنظافة الشخصية)، **ميشيل ساغالا** (وزارة الصحة)

الفلبين: أبرام أبانيل (وزارة التعليم)، د. ماريا كورازون دوملاو (وزارة التعليم)، فونيريتش بيربا (وزارة التعليم)، لين كالادو (وزارة التعليم)، ميلين كويراي (لجنة السكان)، جريس ديلا كروز (لجنة السكان)، ميل نورا (مشروع الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية ريتش هيلث "مشروع USAID ReachHealth"/المعار إلى وزارة الصحة - وحدة صحة الأمهات المراهقات)، جوناثان فالديز (منظمة أنقذوا الأطفال)

ج**نوب إفريقيا:** ماغس بيكسينكا (جامعة ويتواترسراند)، **سيبيو ماتشوبا** (حكومة جنوب أفريقيا)، **نتسكي مانزيني - ماتيبولا** (صندوق الأمم المتحدة للسكان، جنوب أفريقيا)، **لويس ندهلوفو** (تنمية ماسازي)

المجموعة الاستشارية العالمية

لمراجعة قائمة الأعضاء، يُرجى الاطلاع على الورقة الخضراء، *مراقبة الصحة والنظافة الشخصية أثناء الحيض: قياس التقدم للفتيات فيما يتعلق بالحيض.*[9] أعضاء جدد مثل: **بيلا مونس** (الجمعية الألمانية للتعاون الدولي).

المراجع

1. **Sommer M, Hirsch JS, Nathanson C, Parker RG.** Comfortably, safely, and without shame: Defining menstrual hygiene management as a public health issue. *Am J Public Health. 2015;105(7):*1302–11.

2. **Hennegan J, Winkler IT, Bobel C, Keiser D, Hampton J, Larsson G, et al.** Menstrual health: a definition for policy, practice, and research. *Sex Reprod Heal Matters [Internet]. 2021 [cited 2021 Dec 8];29(1). Available from:* https://www.tandfonline.com/action/journalInformation?journalCode=zrhm21

3. **Hennegan J, Shannon AK, Rubli J, Schwab KJ, Melendez-Torres GJ.** Women's and girls' experiences of menstruation in low- and middle-income countries: A systematic review and qualitative metasynthesis. *PLoS Med [Internet]. 2019 May 1 [cited 2021 Dec 8];16(5). Available from:* https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31095568/

4. **Babbar K, Martin J, Ruiz J, Parray AA, Sommer M.** Menstrual health is a public health and human rights issue. *Lancet Public Heal [Internet]. 2021 Oct [cited 2021 Dec 8];0(0). Available from:* http://www.thelancet.com/article/S2468266721002127/fulltext

5. **UNICEF.** Guidance for Monitoring Menstrual Health and Hygiene (Version I) [Internet]. *New York, NY; 2020. Available from:* https://www.unicef.org/media/85461/file/MHM-Monitoring-Resource.pdf

6. **WHO, UNICEF.** Progress on Household Drinking Water, Sanitation and Hygiene 2000-2020: Five Years into the SDGs [Internet]. *Geneva; 2021. Available from:* https://washdata.org/sites/default/files/2021-07/jmp-2021-wash-households.pdf

7. **Sommer M, Torondel B, Hennegan J, Phillips-Howard PA, Mahon T, Motivans A, et al.** How addressing menstrual health and hygiene may enable progress across the Sustainable Development Goals. *Glob Health Action [Internet]. 2021 [cited 2021 Dec 8];14(1). Available from:* https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/16549716.2021.1920315

8. **Loughnan L, Mahon T, Goddard S, Bain R, Sommer M, Bobel C, et al.** Monitoring Menstrual Health in the Sustainable Development Goals. *Palgrave Handb Crit Menstruation Stud [Internet]. 2020; Available from:* https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33347211/

9. **Sommer M, Zulaika G, Schmitt ML, Gruer C.** Monitoring Menstrual Health and Hygiene: Measuring Progress for Girls related to Menstruation [Internet]. *New York & Geneva; 2019. Available from:* http://www.publichealth.columbia.edu/sites/default/files/green_paper_monitoring_menstrual_health_and_hygiene.pdf

10. **Global Action for Measurement of Adolescent health (GAMA) Advisory Group.** Proposed indicators for global adolescent health measurement by the Global Action for Measurement of Adolescent health (GAMA) Advisory Group. *2020;88. Available from:* https://www.who.int/docs/default-source/mca-documents/advisory-groups/gama/gama-list-of-indicators-draft-2-v20201020.pdf?sfvrsn=f6d00176_6

11. **Hennegan J, Nansubuga A, Smith C, Redshaw M, Akullo A, Schwab KJ.** Measuring menstrual hygiene experience: development and validation of the Menstrual Practice Needs Scale (MPNS-36) in Soroti, Uganda. *BMJ Open [Internet]. 2020 Feb 17 [cited 2021 Dec 10];10(2). Available from:* https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32071187/

12. **UNICEF.** Guide to menstrual hygiene materials [Internet]. *2019 [cited 2021 Dec 8]. Available from:* https://www.unicef.org/media/91346/file/UNICEF-Guide-menstrual-hygiene-materials-2019.pdf

13. **Smith AD, Muli A, Schwab KJ, Hennegan J.** National Monitoring for Menstrual Health and Hygiene: Is the Type of Menstrual Material Used Indicative of Needs Across 10 Countries? Int J Environ Res Public Health [Internet]. *2020 Apr 2 [cited 2021 Dec 8];17(8). Available from:* /pmc/articles/PMC7215803/

14. **Republic of the Philippines Department of Education.** WinS Monitoring Form [Internet]. *2017. p. 6. Available from:* https://deped-wins.sysdb.site/OfflineSystem/WinS Monitoring Form v2017-05-25.pdf

15. **PMA Data [Internet].** [cited 2021 Dec 9]. *Available from:* https://www.pmadata.org/

16. **WHO, UNICEF.** Progress on Drinking Water, Sanitation and Hygiene in Schools: Special Focus on COVID-19. *New York; 2020.*

17. **WHO, UNICEF.** Core questions and indicators for monitoring WASH in schools in the Sustainable Development Goals [Internet]. *Geneva; 2018. Available from:* https://washdata.org/sites/default/files/documents/reports/2018-08/SDGs-monitoring-wash-in-schools-2018-August-web2.pdf

18. **Khan SM, Bain RES, Lunze K, Unalan T, Beshanski-Pedersen B, Slaymaker T, et al.** Optimizing household survey methods to monitor the Sustainable Development Goals targets 6.*1 and 6.2 on drinking water, sanitation and hygiene:* A mixed-methods field-test in Belize. PLoS One [Internet]. 2017 Dec 1 [cited 2021 Dec 9];12(12):e0189089. *Available from:* https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0189089

19. **Larson E, Turke S, Miko NH, Oumarou S, Alzouma S, Rogers A, et al.** Capturing menstrual health and hygiene in national surveys: insights from performance monitoring and accountability 2020 resident enumerators in Niamey, Niger. *J Water, Sanit Hyg Dev [Internet]. 2021 Mar 1 [cited 2021 Dec 9];11(2):*295–303. *Available from:* http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/

20. **Caruso BA, Clasen T, Yount KM, Cooper HLF, Hadley C, Haardörfer R.** Assessing Women's Negative Sanitation Experiences and Concerns: The Development of a Novel Sanitation Insecurity Measure. *Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2017 Jul 11 [cited 2021 Dec 8];14(7). Available from:* /pmc/articles/PMC5551193/

21. **WHO, UNICEF.** Core questions and indicators for monitoring WASH in Schools in the Sustainable Development Goals. *2016;20. Available from:* https://washdata.org/monitoring/methods/core-questions

22. **Bangladesh Bureau of Statistics, WaterAid Bangladesh, UNICEF Bangladesh.** National Hygiene Survey 2018 [Internet]. *2020. Available from:* https://www.wateraid.org/bd/sites/g/files/jkxoof236/files/2021-01/National Hygiene Survey 2018_Bangladesh.pdf

23. **Schmitt ML, Clatworthy D, Ogello T, Sommer M.** Making the Case for a Female-Friendly Toilet. *Water 2018, Vol 10, Page 1193 [Internet]. 2018 Sep 5 [cited 2022 Jan 4];10(9):*1193. *Available from:* https://www.mdpi.com/2073-4441/10/9/1193/htm

24. **Benshaul-Tolonen A, Aguilar-Gomez S, Batzer NH, Cai R, Nyanza EC.** Period teasing, stigma and knowledge: A survey of adolescent boys and girls in Northern Tanzania. *PLoS One [Internet]. 2020 Oct 1 [cited 2021 Dec 9];15(10):*e0239914. *Available from:* https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0239914

25. **Mason L, Sivakami M, Thakur H, Kakade N, Beauman A, Alexander KT, et al.** "We do not know": a qualitative study exploring boys perceptions of menstruation in India. *Reprod Health. 2017;14(1):*174.

26. **Mahon T, Tripathy A, Singh N.** Putting the men into menstruation: The role of men and boys in community menstrual hygiene management. *Waterlines. 2015;34(1):*7–14.

27. **Hennegan J, Swe ZY, Than KK, Smith C, Sol L, Alberda H, et al.** Monitoring menstrual health literacy: Awareness of menstruation at menarche as an indicator.

28. **Tamiru S, Mamo K, Acidria P, Mushi R, Satya Ali C, Ndebele L.** Towards a sustainable solution for school menstrual hygiene management: cases of Ethiopia, Uganda, South-Sudan, Tanzania, and Zimbabwe. *2015 [cited 2021 Dec 9];34(1). Available from:* www.practicalactionpublishing.orghttp://dx.doi.org/10.3362/1756-3488.2015.009,ISSN:0262-8104

29. **Van Eijk AM, Sivakami M, Thakkar MB, Bauman A, Laserson KF, Coates S, et al.** Menstrual hygiene management among adolescent girls in India: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open [Internet]. 2016 [cited 2021 Dec 9];6(3). Available from:* https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26936906/

30. **Hennegan J, Sol L.** Confidence to manage menstruation at home and at school: findings from a cross-sectional survey of schoolgirls in rural Bangladesh. *https://doi.org/101080/1369105820191580768* [Internet]. 2020 Feb 1 [cited 2021 Dec 9];22(2):146–65. *Available from:* https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13691058.2019.1580768

31. **Miiro G, Rutakumwa R, Nakiyingi-Miiro J, Nakuya K, Musoke S, Namakula J, et al.** Menstrual health and school absenteeism among adolescent girls in Uganda (MENISCUS): a feasibility study. *BMC Womens Health [Internet]. 2018 [cited 2021 Dec 9];18(1). Available from:* https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29298699/

32. **Chandra-Mouli V, Vipul Patel S.** Mapping the knowledge and understanding of menarche, menstrual hygiene and menstrual health among adolescent girls in low- and middle-income countries. *Reprod Health [Internet]. 2017;14. Available from:* https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-017-0293-6

33. **The Demographic and Health Surveys Program, USAID.** Guide to DHS Statistics: DHS-7 [Internet]. *2018. Available from:* https://dhsprogram.com/pubs/pdf/DHSG1/Guide_to_DHS_Statistics_DHS-7.pdf

34. **Babbar K, Dev P.** Modelling the impact of Ovulatory Cycle Knowledge on the number of children and age of women at first birth. *Ahmedabad; 2021.*

35. **Starrs AM, Ezeh AC, Barker G, Basu A, Bertrand JT, Blum R, et al.** Accelerate progress—sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher–Lancet Commission. *Lancet Comm [Internet]. 2018;391(10140):*2642–92. *Available from:* https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)30293-9/fulltext

36. **Hunter EC.** Self-efficacy in addressing menstrual needs: Construct conceptualization and measurement in Bangladeshi schoolgirls. *Johns Hopkins University; 2019.*

37. **Hennegan J, Bukenya JN, Makumbi FE, Nakamya P, Exum N, Schwab KJ, et al.** Menstrual health challenges in the workplace and consequences for women's work and wellbeing: a cross-sectional survey in Mukono, Uganda. *[cited 2021 Dec 10]; Available from:* https://osf.io/preprints/socarxiv/rb9wq/

38. **WHO, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health.** Download The Measures — Global Early Adolescent Study [Internet]. *[cited 2021 Dec 9]. Available from:* https://www.geastudy.org/download-the-measures

39. **Brooks-Gunn J, Ruble DN.** The menstrual attitude questionnaire. *Psychosom Med [Internet]. 1980 [cited 2021 Dec 9];42(5):*503–12. *Available from:* https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7465737/

40. **Morse JM, Kieren D, Bottorff J.** The adolescent menstrual attitude questionnaire, part I: Scale construction. *Health Care Women Int [Internet]. 1993 [cited 2021 Dec 9];14(1):*39–62. *Available from:* /record/1993-39765-001

41. **Marván M, Ramírez-Esparza D, Cortés-Iniestra S, Chrisler J.** Development of a new scale to measure beliefs about and attitudes toward menstruation (BATM): Data from Mexico and the United States. *Health Care Women Int. 2006;27(5):*453–73.

42. **Hennegan J, OlaOlorun FM, Oumarou S, Alzouma S, Guiella G, Omoluabi E, et al.** School and work absenteeism due to menstruation in three West African countries: findings from PMA2020 surveys. *Sex Reprod Heal matters [Internet]. 2021 [cited 2021 Dec 9];29(1). Available from:* https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33969811/

43. **Phillips-Howard PA, Nyothach E, ter Kuile F, Omoto J, Wang D, Zeh C, et al.** Menstrual cups and sanitary pads to reduce school attrition, and sexually transmitted and reproductive tract infections: a cluster randomised controlled feasibility study in rural Western Kenya. *BMJ Open [Internet]. 2016;6. Available from:* https://bmjopen.bmj.com/content/6/11/e013229

44. **Sommer M, Figueroa C, Kwauk C, Jones M, Fyles N.** Attention to menstrual hygiene management in schools: An analysis of education policy documents in low- and middle-income countries. *Int J Educ Dev [Internet]. 2017;57(1). Available from:* https://www.learntechlib.org/p/195695/

45. **WHO.** The GLAAS 2021/2022 country survey [Internet]. *Geneva; 2021. Available from:* https://cdn.who.int/media/docs/default-source/wash-documents/glaas/glaas-2021-2022/glaas_2021_2022_country_survey_en---7-sept-2021.pdf?sfvrsn=85112799_30&download=true

46. **Republic of Kenya Ministry of Health.** Menstrual Hygiene Management Policy: 2019-2030 [Internet]. *2020. Available from:* https://www.health.go.ke/wp-content/uploads/2020/05/MHM-Policy-11-May-2020.pdf

47. **Republic of Kenya Ministry of Health.** Menstrual Hygiene Management Strategy: 2019-2024 [Internet]. *Available from:* https://menstrualhygieneday.org/wp-content/uploads/2020/06/Kenya-MHM-Strategy-Final.pdf

48. **World Bank.** SABER School Health Policy Instrument. *2011.*

49. **Sommer M, Sahin M.** Overcoming the taboo: advancing the global agenda for menstrual hygiene management for schoolgirls. *Am J Public Health [Internet]. 2013 Sep [cited 2021 Dec 10];103(9):*1556–9. *Available from:* https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23865645/

50. **Caruso BA, Clasen TF, Hadley C, Yount KM, Haardörfer R, Rout M, et al.** Understanding and defining sanitation insecurity: women's gendered experiences of urination, defecation and menstruation in rural Odisha, India. *BMJ Glob Heal [Internet]. 2017 [cited 2021 Dec 10];2(4). Available from:* https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29071131/

51. **UNICEF.** Guidance on Menstrual Health and Hygiene [Internet]. *New York; 2019. Available from:* https://www.unicef.org/media/91341/file/UNICEF-Guidance-menstrual-health-hygiene-2019.pdf

52. **Geertz A, Iyer L, Kasen P, Mazzola F, Peterson K.** An Opportunity to Address Menstrual Health and Gender Equity. *Boston; 2016.*

53. **Hennegan J, Brooks DJ, Schwab KJ, Melendez-Torres GJ.** Measurement in the study of menstrual health and hygiene: A systematic review and audit. *PLoS One [Internet]. 2020 Jun 1 [cited 2021 Dec 8];15(6):*e0232935. *Available from:* https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0232935

54. **USAID.** The DHS Program - Quality information to plan, monitor and improve population, health, and nutrition programs [Internet]. *[cited 2021 Dec 10]. Available from:* https://dhsprogram.com/

55. **WHO, UNICEF.** Joint Monitoring Programme for Water Supply, Sanitation and Hygiene [Internet]. *[cited 2021 Dec 9]. Available from:* https://washdata.org/

56. **Caruso BA, Portela G, McManus S, Clasen T.** Assessing Women's Menstruation Concerns and Experiences in Rural India: Development and Validation of a Menstrual Insecurity Measure. *Int J Environ Res Public Heal 2020, Vol 17, Page 3468 [Internet]. 2020 May 15 [cited 2021 Dec 10];17(10):*3468. *Available from:* https://www.mdpi.com/1660-4601/17/10/3468/htm

57. **Haver J, Long JL, Caruso BA, Dreibelbis R.** New directions for assessing menstrual hygiene management (MHM) in schools: A bottom-up approach to measuring program success. *Stud Soc Justice. 2018;12(2):*372–81.

58. **Mendoza P, Long JL, Haver J.** Psychometric Analysis of Menstruation Related Engagement, Self-Efficacy and Stress (MENSES) Assessment Pilot.

59. **Sol L, Scholmerich V, Liket K, Alberda H.** The Ritu Study Protocol : A cluster randomized controlled trial of the impact of menstrual health programs on school attendance and wellbeing of girls in rural Bangladesh. *2019 Feb 1 [cited 2021 Dec 10];45. Available from:* https://simavi.nl/media/pages/medialibrary/15fb5bd669-1618996933/20190207-study-protocol-ritu.pdf

60. **Roll Back Malaria, MEASURE Evaluation, World Health Organization, UNICEF.** 2004. *Guidelines for Core Population Coverage Indicators for Roll Back Malaria:* To Be Obtained from Household Surveys. MEASURE Evaluation: Calverton, Maryland.

61. **Therese Mahon & Bethany Caruso.** 2019. *Foundational Presentation from the 'Monitoring Menstrual Health and Hygiene:* Measuring Progress for Girls Related to Menstruation' meeting. March 11th 2019, Geneva.

62. **CDC- Health Indicators Warehouse Workshop.** 2012. *Tabulate, chart, map, download:* Pre-tabulated health indicators. https://www.cdc.gov/nchs/ppt/nchs2012/li-18_churchill.pdf

63. **PAHO's Special Program for Health Analysis (SHA).** 2001. *Health Indicators:* Building Blocks for Health Analysis. Epidemiological Bulletin, Vol.22 No.4. https://www1.paho.org/english/sha/be_v22n4-indicators.htm

64. **Sommer M, Zulaika G, Schmitt ML, et al.** 2020. *Improving the impact of menstrual health innovations in low- and middle-income countries:* a theory of change and measurement framework. Journal of Global Health Reports. 4:e2020007. doi:10.29392/001c.12105

65. **Yasmin von Schirnding.** 2002. *Health in Sustainable Development Planning:* The Role of Indicators. WHO/HDE/HID/02.11.

66. **Pan American Health Organization.** 2018. *Health Indicators. Conceptual and operational considerations. Washington, D.C.:*PAHO.

67. **Inter-Agency and Expert Group on SDG Indicators, United Nations Statistics Division.** Compilation of tools and resources for data disaggregation. *United Nations Statistics Division; 2021 Aug.*

68. **United Nations Children's Fund, Make it Count: Guidance on disability inclusive WASH programme data collection, monitoring and reporting.** UNICEF, New York, 2021

69. **Washington Group on Disability Statistics.** Disability Measurement and Monitoring using the Washington Group Disability Questions [Internet]. *2020 Jul [cited 2022 Mar 1]. Available from:* http://www.washingtongroup-disability.com/.