

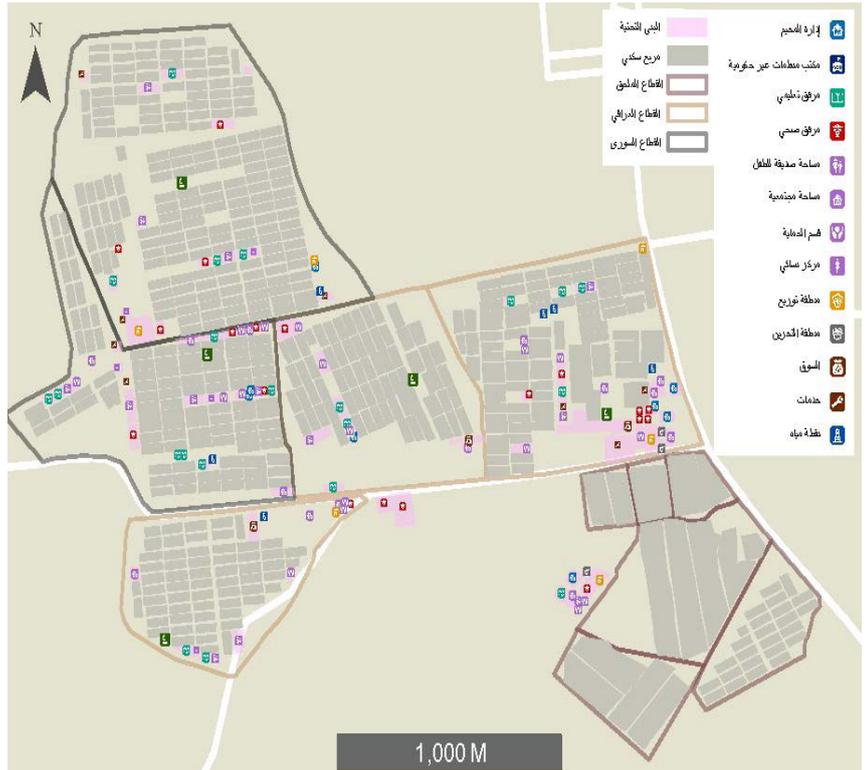
سياق وحيثيات البحث

يعتبر مخيم الهول أكبر مخيم في شمال شرق سوريا ويقع بالقرب من الحدود الشرقية لسوريا مع العراق. تأسس في عام 1991 لاستقبال اللاجئين العراقيين خلال حرب الخليج الثانية، وأعيد افتتاحه عقب الغزو الأمريكي للعراق عام 2003. تم إغلاق المخيم مؤقتًا عام 2013 ولكن أعيد افتتاحه عام 2016، تم توسيعه لاحقًا في 2018-2019 نظرًا للأحداث الجارية. يستضيف المخيم نازحين من سوريا والعراق وعدداً من مواطني دول أخرى. يذكر أن قطاع الملحق يضم النساء والأطفال فقط. وتدير المخيم حالياً منظمة دولية غير حكومية.

أبرز النتائج

- يمنع الدخول أو الخروج من مخيم الهول كما أفاد مزود المعلومات الرئيسي بما يؤثر سلبيًا على حرية حركة العائلات فيه.
- تعتمد أكثر من 59% من الأسر على استئانة المال كاستراتيجية للمعيشة، واضطرت نصف الأسر إلى تقليل النفقات غير الغذائية للتكيف مع دخلها المنخفض. وبلغ متوسط الديون على الأسرة الواحدة 70 دولارًا، مما يؤكد الحاجة الملحة إلى مبادرات اقتصادية منمّمة لتحسين مستويات المعيشة.
- لم تحصل 90% من الأسر على الرعاية الصحية اللازمة خلال الأشهر الستة الماضية بسبب نقص الأدوية (59%) واكتظاظ المرافق الصحية (51%).
- أعربت أكثر من 80% من الأسر عن حاجتها إلى إصلاحات في المسكن، إذ تحتاج (82%) من الأسر إلى خيام جديدة و(44%) إلى تجديد الأقمشة أو الأغشية البلاستيكية وهي الاحتياجات الأبرز والأكثر تكرارًا.

خريطة توضيحية للمخيم



منهجية البحث

يقدم هذا الموجز لمحة عامة عن الأوضاع الإنسانية في مخيم الهول. تم جمع البيانات الأولية من قبل منظمة شريكة في أبريل 2024 من خلال استبانة دالة شاركت فيها 321 أسرة. تم اختيار العينة وفقًا لأعداد السكان التي قدمتها إدارة المخيمات. وقد أدرجت إدارة المخيمات في التقييم بوصفها مزودًا رئيسًا للمعلومات. وعلى الرغم من تقسيم العينات حسب المناطق، تحددت النتائج النهائية بحساب المتوسط الموزون بعدد السكان للنتائج المستخلصة من كل منطقة.

يتم إنتاج العينة العشوائية من خلال برامج المسح الجغرافي للمنطقة وذلك لم يكن مسموحًا به في منطقة الملحق، تسبب ذلك في انحراف عند اختبار العينات المنتظمة وبذلك تعد النتائج من هذه المنطقة استرشادية.

نبذة عامة عن المخيم

موقع المخيم



البيانات بحسب مزود المعلومات الرئيسي

عدد الأفراد	42,051
عدد الأسر	11,845
عدد الخيم	13,840
أول الواصلين بتاريخ	حزيران - 2016
مساحة المخيم	3.3 km ²

البيانات الديموغرافية

البيانات بحسب الأسرة

نسب الفئات الأكثر ضعفاً من السكان:

48% من الأسر لها معيل واحد	66% من الأسر تعيّلها نساء
46% من الأسر تعيّلها نساء دون زوج	11% من الأسر تضم أم حامل أو مرضعة
13% من الأسر تضم كبار السن (أكبر من 60)	11% من الأسر تضم أطفال بين 0-2 سنة

البيانات بحسب مزود المعلومات الرئيسي

التوزيع التقديري للسكان	العمر	ذكور	إناث
2%	61+	0%	2%
30%	18-60	6%	30%
9%	12-17	9%	9%
18%	6-11	19%	18%
2%	3-5	2%	2%
1%	0-2	1%	1%

الحد الأدنى من الخدمات المتوفرة عبر مختلف القطاعات مقارنة بالمعايير الدولية

تمثيل النسبة	النتيجة الفعلية	النتيجة المستهدفة*	الحد الأدنى من الخدمات المتوفرة عبر مختلف القطاعات مقارنة بالمعايير الدولية
●	4	الحد الأعلى 4.6 م مربع	متوسط عدد الأفراد في الخيمة
●	6 م مربع	الحد الأدنى 3.5 م مربع	متوسط المساحة المحددة للفرد
●	82 م مربع	الحد الأدنى 45 م مربع	متوسط مساحة المخيم للفرد الواحد
●	88%	100%	النسبة المئوية للأطفال من عمر 0-5 الذين تلقوا لقاحات شلل الأطفال
●	نعم	نعم	الخدمات صحية داخل المخيم
●	84%	0%	نسبة الأسر التي أبلغت عن مشكلات أمن خلال الأسبوعين الماضيين
●	100%	100%	نسبة الأسر التي حصلت على مساعدات غذائية قبل شهر من جمع البيانات (بما في ذلك الكوبونات والنقد مقابل الغذاء)
●	49%	100%	نسبة الأسر التي حققت نسبة استهلاك غذائي مقبولة
●	77%	100%	نسبة الأطفال من عمر 6-17 الذين يرتادون المدرسة
●	7	20 شخص حد الأقصى	عدد الأشخاص المشتركين في المرحاض الواحد
●	19	20 شخص حد الأقصى	عدد الأشخاص المشتركين بمكان استحمام
●	يوميًا	مرتين أسبوعياً حد أدنى	عدد مرات التخلص من النفايات الصلبة

وفقاً لمعايير Sphere العالمية³

● تحقق جميع المعايير ● تحقق 50-99% من المعايير ● تحقق 0-49% من المعايير

مصادر الدخل

مصادر الدخل الأساسية البيانات بحسب الأسرة

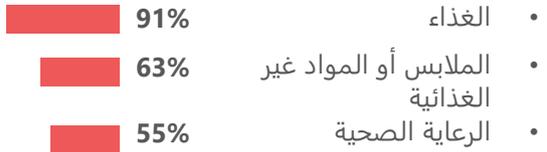
مصادر الدخل الثلاثة الأساسية في الأشهر الستة السابقة
لجمع البيانات¹⁰



الدّين

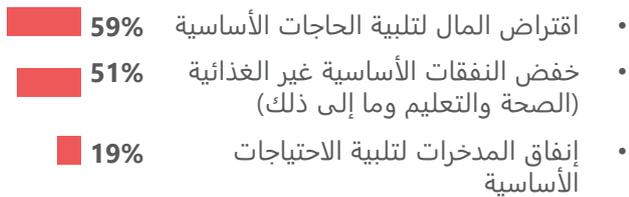
تحمل 64% من الأسر ديون مستحقّة. حيث بلغ متوسط المبلغ المترتب على العائلة 953.575 ليرة سورية أي قرابة 70 دولار

الأسباب الرئيسية الأولى التي تدفع الأسرة للاستدانة "قامت الأسرة الواحدة باختيار ما يصل إلى 3 أسباب"



طرق التأقلم مع شحّ مصادر الدخل

أهم الأساليب التي اتبعتها الأسر للتأقلم مع شحّ مصادر الدخل خلال الشهر السابق لجمع البيانات¹⁰



الأمن الغذائي

الحصص الغذائية البيانات بحسب الأسرة

نسب الاستهلاك الغذائي للأسر بحسب مؤشر الاستهلاك الغذائي⁴ FSC



تنوع الحماية الغذائية للسكان بحسب مؤشر تنوع الحماية العالمي⁵ HDD



المساعدات الغذائية

100% من العائلات حصلت على مساعدات غذائية خلال شهر قبل جمع البيانات

نمّيات وأنواع المساعدات الغذائية التي تلقتها الأسر

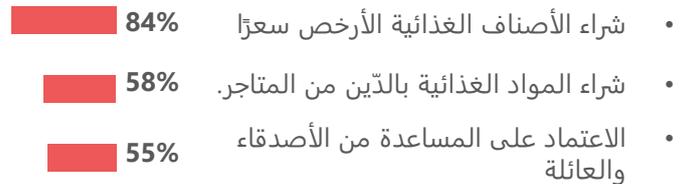


المواد الغذائية الثلاثة الأولى التي يرغب سكان المخيم في الحصول على كمية أكبر منها¹⁰



استراتيجيات تكيف غذائية

أبرز الوسائل التي اتبعتها سكاّن المخيم للتأقلم مع قلّة الطّعام (خلال الأيام السبعة الماضية)



كفاءة المسكن

البيانات بحسب مزود المعلومات الرئيسي

- متوسط عدد أفراد العائلة * 4
- متوسط عدد الخيم للأسرة الواحدة 1
- نسبة إشغال الخيم في المخيم* 100%

أهم ثلاث لوازم للمسكن في المخيم

- أغطية بلاستيكية
- خيم جديدة
- لا شيء

* الأرقام بناءً على المقابلات الشخصية

خطر تعرّض الخيم للسيول الناتجة عن مياه الأمطار

- نسبة الخيم المعرضة للسيول 0%
- وجود قنوات تصريف المياه في الخيم يوجد

البيانات بحسب الأسرة

أهم ثلاث لوازم للمسكن¹⁰

- خيم جديدة 82%
- أغطية بلاستيكية أو قماش مشمع 44%
- خيم اضافية 38%

37% من الأسر أبلغت عن مخاطر في قطاعها السكني منها الحفر المكشوفة (18%) ومخاطر الكهرباء (30%).

أكثر مصادر الإنارة انتشارًا داخل الخيم¹⁰

- الإنارة بالألواح الشمسية 78%
- مصباح يدوي قابل لإعادة الشحن أو مصباح يعمل بالبطارية 35%
- يعمل بالضوء بواسطة مولد مخيم مشترك (تساهم الأسر في تكاليف التشغيل) 26%

أنواع المطابخ الأكثر انتشارًا:

- مطبخ خاص بالعائلة 36%
- مطبخ مؤقت 36%
- المطبخ داخل الخيمة 12%

الاحتياجات غير الغذائية

البيانات بحسب مزود المعلومات الرئيسي

أهم ثلاث احتياجات غير غذائية خلال الأشهر الثلاثة التالية لجمع البيانات:

- ملابس
- أحذية
- شبكة حماية من البعوض

السلامة من الحرائق

البيانات بحسب مزود المعلومات الرئيسي

توجد مطفأة حريق واحدة لكل خمس خيام لسكان المخيم كما أن إدارة المخيم قدّمت للسكان معلومات عن السلامة من الحرائق في الأشهر الثلاثة السابقة لجمع البيانات.

البيانات بحسب الأسرة

82% من الأسر تلقت معلومات حول السلامة من الحرائق، واجه 10% منهم صعوبات في فهم المعلومات. 82% يعرفون مكان نقطة إطفاء الحريق في قطاعهم.

المياه

مصادر المياه

مصادر المياه الرئيسية التي تستخدمها الأسر:

- الصنبور العام/أنابيب المياه العامة (خزان المياه) 82%
- أنابيب موصولة بالمنزل أو الجيران 11%
- صهاريج المياه⁶ 6%

مشكلات مياه الشرب التي أبلغت عنها الأسر¹⁰:

- المياه لها رائحة الكلور 41%
- قلة امدادات المياه 35%
- المياه لها طعم سيء 33%

المرف الصحي والنظافة

المراحيض وأماكن الاستحمام

المراحيض وغرف الاستحمام المشتركة: تشترك فيها أكثر من عائلة المراض وأماكن الاستحمام لعائلة واحدة
مكان الاستحمام العام هو غرفة مثبت فيها دوش الاستحمام خلّاقًا للاستحمام بالدلو.

المراحيض

أنواع المراحيض التي تستخدمها الأسر

- مرحاض حفرة مع بلاطة 88%
- نظام الشطف بالماء 10%
- مرحاض حفرة بدون بلاطة / حفرة مفتوحة 1%

قدرة الأفراد على الوصول إلى المراحيض وأماكن الاستحمام واستعمالها:

- يستطيع الجميع الوصول 90%
- تواجه النساء فوق ١٨ صعوبة في الوصول 6%
- يواجه الكبار فوق ٦٥ سنة صعوبات في الوصول 3%

طرق التأقلم مع شح المياه

من الأسر اتبعت طرقًا سلبية للتأقلم مع شح المياه قبل جمع البيانات بأسبوعين 56%

أبرز طرق مواجهة شح المياه وفقًا للأسرة¹⁰:

- تغيير عادات النظافة (الاستحمام عدد مرات أقل) 31%
- تقليل استهلاك مياه الشرب 31%
- شراء المياه بنقود مخصصة لنفقات أخرى 19%

الاستحمام

أنواع أماكن وطرق الاستحمام وفقًا للأسرة

- الاستحمام داخل الخيمة 39%
- الاستحمام خارج الخيمة في الأماكن المخصصة لذلك 39%
- الاستحمام داخل الخيمة باستخدام الدلو 17%

غسل اليدين والصابون

من الأسر أفادت بعدم وجود مكان مخصص لغسل اليدين 57%

من الأسر أفادت بتوفر سائل غسل اليدين والجسم أثناء عملية جمع البيانات. 85%

من الأسر واجهت صعوبات في الحصول على صابون لغسل اليدين والجسم 63%

- كمية الصابون التي تم توزيعها غير كافية 45%
- توزيع الصابون بصورة غير منتظمة 36%
- الصابون رديء الجودة 27%

التخلص من النفايات

البيانات بحسب الأسرة

التحديات الثلاثة الأكثر شيوعًا المتعلقة بالتخلص من النفايات¹⁰:

- عدم كفاية عدد الصناديق / مكبات النفايات 23%
- عدم كفاية اكياس البلاستيك المخصصة لجمع القمامة 17%
- نادرًا ما يتم جمع القمامة وإزالتها 2%

البيانات بحسب مزود المعلومات الرئيسي

نظام التخلص من النفايات: تقوم منظمة غير حكومية بجمع النفايات يوميًا
موقع المكب: يبعد عن المخيم مسافة ٤ كم
التخلص من الصرف الصحي: التخلص من الصرف الصحي عن طريق صهاريج نقل الصرف وشبكة الصرف الصحي

الصحة

الصحة العامة

البيانات بحسب مزود المعلومات الرئيسي

يوجد داخل المخيم 19 مرفقًا صحيًا. إضافة إلى وجود مرفق صحي متاح على بعد 40 كيلومترًا خارج المخيم.

البيانات بحسب الأسرة

احتاجت 90% من الأسر إلى رعاية طبية خلال الأشهر الستة قبل جمع البيانات، واجهت 92% من الأسر عوائق كان أبرزها:

- نقص في الأدوية و/أو المعدات الطبية في المنشآت الصحية. 59%
- اكتظاظ المرافق الصحية و/أو فترات انتظار طويلة 51%
- العجز عن تحمل ثمن الأدوية 44%

9% من الأسر أنجبت فيها امرأة واحدة على الأقل بعد القدوم إلى المخيم.

صحة الأطفال والرضع

البيانات بحسب مزود المعلومات الرئيسي

لم يتم توزيع مواد تغذية الرضع خلال شهر قبل جمع البيانات بحسب إدارة المخيم، وفيما يأتي قائمة بالأنشطة التغذوية التي أجريت في الأشهر الثلاثة قبل جمع البيانات⁸:

تشخيص حالات سوء التغذية

- علاج سوء التغذية الحاد: والمتوسط: نعم
- علاج سوء التغذية الحاد: لا
- مكملات التغذية: نعم
- برنامج التغذية التكميلية الشاملة: نعم
- تشجيع الرضاعة الطبيعية: نعم (باستثناء قطاع الملحق)

البيانات بحسب الأسرة

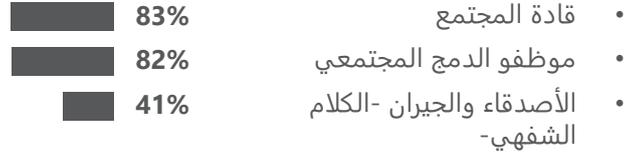
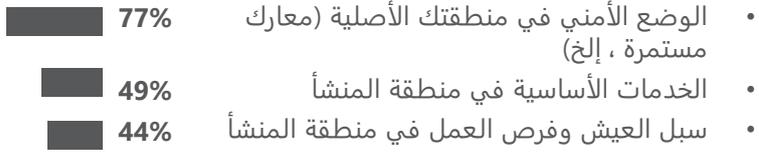
- نسبة الأطفال أقل من خمس سنوات الذين تلقوا مطعوم شلل الأطفال. 88%
- نسبة الأطفال أقل من خمس سنوات الذين تلقوا مطعوم الكزاز-الخنق-السعال الديكي. 89%
- نسبة الأطفال أقل من خمس سنوات الذين تلقوا مطعوم الحصبة والنكاف. 85%

إدارة المخيمات والجمعيات

البيانات بحسب الأسرة

أهم ثلاث مصادر للمعلومات

أهم ثلاث معلومات تحتاج الأسر معرفتها:

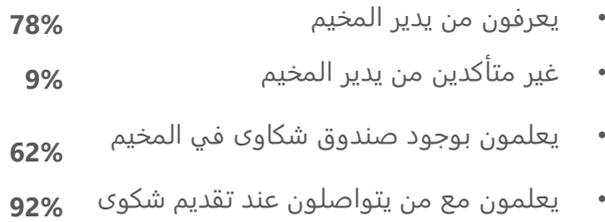


البيانات بحسب مزود المعلومات الرئيسي

اللجان في المخيم

لا يوجد	لجنة ادارة المخيم
يوجد	لجنة شؤون المرأة
لا يوجد	لجنة شبابية
لا يوجد	لجنة متابعة الصرف الصحي والنظافة
لا يوجد	لجنة صيانة
لا يوجد	لجنة توزيع المساعدات
يوجد	لجنة صحة

أشارت إدارة المخيم إلى وجود آلية لتقديم الشكاوى "وآلية خاصة بمنطقة الملحق" يشير الآتي إلى نسبة معرفة سكان المخيم بهذا الشأن:

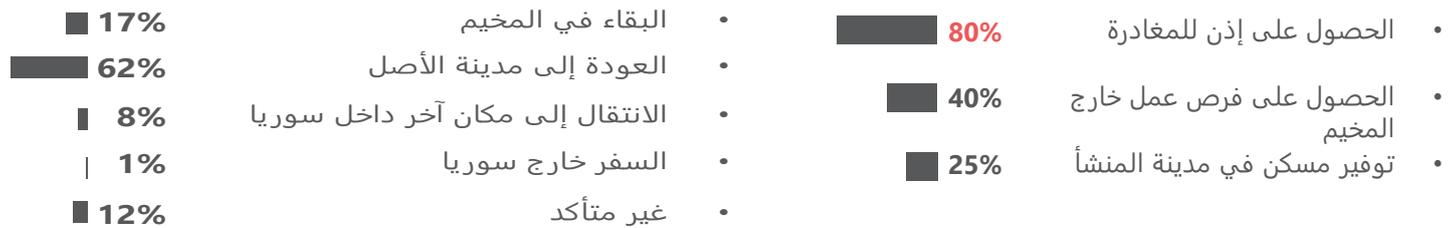


النزوح وحركة السكان

البيانات بحسب الأسرة

العوامل التي تسهل على الأسرة الخروج من المخيم:

توقعات حركة السكان خلال 12 شهر بعد جمع البيانات



البيانات بحسب مزود المعلومات الرئيسي

حركة السكان خلال الشهر السابق لجمع البيانات: الواصلون الجدد: 0 المغادرون: 638 فرداً

حرية التنقل

92% من الأسر واجهت صعوبات عند محاولة مغادرة المخيم قبل أسبوعين

الشروط الأساسية لمغادرة المخيم:



أمن وسلامة الأفراد

84% من الأسر على دراية بالقضايا الأمنية في المخيم والمناطق المحيطة به قبل جمع البيانات بأسبوعين.

أبرز المشاكل الأمنية المبلغ عنها (يمكن أن تختار أكبر عدد ممكن من الخيارات حسب الاقتضاء. وقد يتجاوز مجموع النسب المئوية 100 في المائة):

- سرقات 65%
- مخاطر الأفاعي، العقارب، الفئران، الكلاب الضالة إلخ 60%
- خلافات بين السكان 47%

مخاطر أمنية ذات طابع جندي

70% من الأسر أبلغت عن مشاكل مرتبطة بأمن وسلامة الأفراد، فيما يأتي أبرز هذه المشاكل:

- زواج مبكر (فتيات تحت سن 18 عام) 40%
- حرمان من المصادر والفرص والخدمات 14%
- عنف جسدي 14%

أمن وسلامة الأطفال

57% من الأسر أبلغت عن مخاوف تتعلق بأمن وسلامة الأطفال وأبرزها:

- زواج مبكر (فتيات تحت سن 18) 36%
- أسر يعيّلها أطفال (تحت سن 18) 26%
- الأطفال معرضون للعنف خارج أو داخل المنزل 25%

الوثائق الرسمية المفقودة الصادرة عن الحكومة السورية أو السلطات المحلية:

- شهادات ميلاد 23%
- عقد زواج 8%

66% من الأسر أبلغت بوجود فرد بالغ واحد على الأقل يعاني أو تظهر عليه أعراض الصدمة النفسية مثل: الكوابيس أو الحزن المستمر أو التعب المستمر أو البكاء والتوتر الشديد خلال الشهر الماضي.

17% من الأسر التي لديها طفل بين 0-17 يعاني طفل واحد على الأقل من أعراض الصدمة النفسية مثل: الكوابيس أو الحزن المستمر أو التعب المستمر أو البكاء والتوتر الشديد خلال الشهر الماضي.

76% من النساء والفتيات فوق 11 سنة يعرفن بوجود مكان مخصص للإناث

86% منهنّ استخدمن هذه الأماكن المخصصة خلال شهر قبل جمع البيانات.

78% من الأسر التي لديها طفل واحد على الأقل تعلم بوجود أماكن مخصصة للأطفال

81% من هذه الأسر استخدمت هذه الأماكن خلال شهر قبل جمع البيانات

عمل الأطفال

19% من الأسر التي فيها أطفال بين 12-17 سنة يعمل فيها طفل واحد على الأقل، فيما يأتي أبرز الأعمال التي شغلها الأطفال

- العمل للآخرين (تقديم خدمات/ أعمال غير خطيرة) 67%
- نقل الأشخاص أو البضائع 35%
- الخدمة في المنازل 4%

1% من الأسر التي لديه طفل أقل من 12 سنة يعمل منها طفل واحد على الأقل. أبرز الأعمال التي شغلها الأطفال:

- نقل الأشخاص أو البضائع 59%
- العمل للآخرين (تقديم خدمات / أعمال غير خطيرة) 41%

الحضور المدرسي للأطفال بين 6-17

البيانات بحسب الأسرة

77% من أطفال المخيم وأعمارهم بين 6-17 يذهبون إلى المدرسة داخل المخيم

64% من الفتيات بين 12-17 يذهبن إلى المدرسة. أبرز العوائق أمام ارتياد الفتيات للمدرسة حيث تخلفت فتاة واحدة على الأقل عن الذهاب إلى المدرسة:

- مخاوف أمنية 34%
- المدرسة بعيدة/لا تتوفر وسيلة نقل/وسائل النقل مرتفعة الثمن 24%
- لا يعتبرون التعليم مهمًا 22%

87% من الفتيات بين 6-11 يذهبن إلى المدرسة. أبرز العوائق أمام ارتياد الفتيات للمدرسة حيث تخلفت فتاة واحدة على الأقل عن الذهاب إلى المدرسة:

- مخاوف أمنية 37%
- المدرسة بعيدة/لا تتوفر وسيلة نقل/وسائل النقل مرتفعة الثمن 32%
- لا يعتبرون التعليم مهمًا 15%

61% من الأولاد بين 12-17 يرتادون المدرسة. أبرز العوائق أمام التحاق الأولاد بالمدرسة حيث تخلف واحد على الأقل عن الذهاب إلى المدرسة:

- عدم الرغبة بالذهاب إلى المدرسة 20%
- المدرسة بعيدة/لا تتوفر وسيلة نقل/وسائل النقل مرتفعة الثمن 19%
- مخاوف أمنية 19%

87% من الأولاد بين 6-11 يرتادون المدرسة. أبرز العوائق أمام التحاق الأولاد بالمدرسة حيث تخلف واحد على الأقل عن الذهاب إلى المدرسة:

- مخاوف أمنية 34%
- قلة المرافق التعليمية 31%
- المدرسة بعيدة/لا تتوفر وسيلة نقل/وسائل النقل مرتفعة الثمن 27%

المرافق التعليمية

البيانات بحسب مزود المعلومات الرئيسي

يوجد 15 مرفقاً تعليمياً في المخيم وتقدم تسعة من هذه المرافق مناهجاً للتعليم الذاتي للأطفال بين 3 و5 سنوات (في تسعة مرافق)، وجميع هذه المرافق تقدم تعليمًا لعمر 6-13. من الجدير بالذكر أن هذه المنشآت لا تقدم شهادات.

تطور الطفولة المبكرة (3-5) سنوات

البيانات بحسب الأسرة

87% من الأطفال بين 3-5 سنة تلقوا التعليم في مرحلة الطفولة المبكرة

أبرز العوائق التي منعت الأطفال في عمر الطفولة المبكرة من ارتياد المرافق التعليمية حيث تخلف طفل واحد على الأقل عن ارتياد المرافق التعليمية¹⁰

- قلة المرافق التعليمية المخصصة 24%
- مخاوف أمنية 24%
- لا يتوفر برنامج تعليمي لهذه الفئة من الأطفال 21%

نظرة عامة على المنهجية

استخدمت عملية جمع البيانات لملف هذا المخيم ثلاث منهجيات مميزة: مقابلات مع مزود المعلومات الرئيسي، ومقابلات أجرتها منظمة شريكة مع الأسر في المخيم، ومسح الموقع جغرافياً عن طريق جامعي البيانات. تعد المقابلات مع مزودي المعلومات مصدراً رئيساً للبيانات، حيث تقدم رؤى معمّقة حول إدارة المخيمات والخدمات والبنية التحتية. أجريت مقابلة واحدة مع موظفي إدارة المخيم المعنيين. أجريت مقابلات الأسر باستخدام طريقة أخذ عينات محددة وغير عشوائية.

تم تحديد حجم العينة لتحقيق ثقة بنسبة 95% وهامش خطأ بنسبة 10%، في حال كان جمع البيانات عشوائياً. واستند اختيار العينة إلى الأرقام السكانية التي قدمتها إدارة المخيمات. من التحديات ظهرت بعض المشاكل الأمنية أثناء جمع البيانات من قطاع الملحق مما أعاق وصول جامع البيانات إلى ساكنيه. بناءً عليه قامت ريتش بتكييف النهج بالتركيز على إجراء مقابلات مع النازحين أثناء تواجدهم قرب مساكنهم أو في المواقع التي تعقد فيها الدورات التدريبية والاجتماعات أو تنظم فيها الأنشطة. وبالتالي نتج عن ذلك بعض التحيز، حيث كان تمثيل الأسر التي تشارك في الأنشطة المنظمة مرتفعاً. لذلك، وجب اعتبار البيانات الواردة في ورقة الحقائق هذه إسترشادية. تضمن المسح الجغرافي زيارة ميدانية لمرافق المخيمات، وتوثيق المواقع الدقيقة باستخدام برمجة Kobo، وتقييم الخدمات المتاحة. تمت مقارنة البيانات من خلال رسم الخرائط في المقابلات مع مزود المعلومات الرئيسي من أجل الوصول إلى فهم شامل للبنية التحتية للمخيمات وخدماتها.

المراجع والهوامش

¹ [UN Humanitarian Briefing on Iraq](#). (March 2003).

² The United Nations World Food Programme (WFP). (May 2014). WFP Food Consumption Score - Technical Guidance Sheet. Retrieved from: <https://fscluster.org/>

³ [Sphere Handbook, Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response](#), (2018) [UNHCR Emergency Handbook](#).

⁴ The United Nations World Food Programme (WFP). (May 2014). WFP Food Consumption Score - Technical Guidance Sheet. Retrieved from: <https://fscluster.org/>

⁵ [UN Food and Agriculture Organisation \(2011\) Guidelines for Measuring HH and Individual Dietary Diversity](#).

⁶ Water trucking has a higher risk of contamination (and so of waterborne diseases) that water networks; see Bain, Robert, Ryan Cronk, Jim Wright, Hong Yang, Tom Slaymaker, and Jamie Bartram. 'Fecal Contamination of Drinking-Water in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review and Meta-Analysis'. PLOS Medicine 11, no. 5 (6 May 2014): e1001644. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001644>

⁷ Vaccination strategies are tailored to address the vulnerabilities of specific age groups. Children under 5 years old are particularly susceptible to polio, with most cases occurring within this age range. Immunizing children under 5 becomes imperative as it provides protection during their most vulnerable phase, effectively curbing transmission and establishing herd immunity against polio outbreaks.

[Reference: World Health Organization (WHO), UNICEF, and Rotary International: <https://www.unicef.org/partnerships/rotary>]

⁸ Infants and young children are especially at risk of diseases targeted by the DTP vaccine. Diseases like pertussis can have severe consequences for infants, making vaccination crucial before potential exposure. Vaccinating children under 2 mitigates disease outbreaks and fosters herd immunity. Conversely, the MMR2 vaccine is strategically administered later, typically around 4 to 6 years old, factoring in crucial developmental considerations. Administering certain vaccines, like the MMR vaccine, to very young children may not yield optimal immunity due to developing immune systems and maternal antibodies interference. The vaccine's timing, carefully orchestrated to minimize visits and optimize schedules, ensures its effectiveness. These tailored vaccination timelines are anchored in scientific rationale, enhancing the overall impact of immunization efforts: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>

⁹ In camp health assessments, medical facilities are typically established, enabling regular communication and the submission of comprehensive medical reports. When a camp lacks medical facilities and an IDP requires external treatment, the IDP provides medical documentation upon their return, explaining the need for their absence. This practice ensures effective health monitoring and reporting, even in camps without on-site medical services.

¹⁰ خلال التقييم أتيح للأسرة اختيار جميع ما ينطبق على حالتها. وبذلك فإن مجموع النسب لا يساوي بالضرورة 100%

نبذة عن REACH

تهدف إلى تطوير أدوات ومنتجات إعلامية تعزز قدرة الجهات الفاعلة في مجال الإغاثة الإنسانية وتحسن قدرتها على اتخاذ قرارات قائمة على الأدلة في سياقات الطوارئ والتعافي والتنمية. وتشمل المنهجيات التي توّظفها المبادرة جمع البيانات الأولية والتحليل المتعمق إذ يتم تنفيذ جميع الأنشطة من خلال آليات تنسيق الإغاثة المشتركة بين المنظمات. ومبادرة ريتش هي جهد مشترك بين مبادرة إمباكت ومنظمة أكتيد ومعهد الأمم المتحدة للتدريب والبحث - برنامج التطبيقات الساتلية التشغيلية «UNITAR-UNOSAT».