

مصر

المسح السكاني الصدى - ٢٠١٤
أهم النتائج



إن المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ هو آخر مسح في سلسلة المسح السكانية الصحية القومية في مصر. تم تنفيذ المسوح تحت إشراف وزارة الصحة والسكان بواسطة شركة الزناتي ومشاركه.

تضمن تصميم المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ مكونين: مسح للسيدات اللاتي سبق لهن الزواج وفي العمر ٤٩-١٥ سنة لكي يتم تحديث المؤشرات الصحية والسكانية الهامة والتي تم جمعها وحسابها في المسح السكاني السابقة، ومسح منفصل خاص بالجوانب الصحية للحصول على معلومات حديثة عن الموضوعات والمشاكل الصحية الهامة التي تواجه مصر متضمنة الالتهاب الكبدي الفيروسي C وMDI تعرض المجتمع للأمراض غير المعدية. ويعرض هذا التقرير نتائج مكون المسوح الخاص بالسيدات اللاتي سبق لهن الزواج والذى يشار له بأسم المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤.

يعتبر المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ جزء من برنامج المسح السكانية الصحية (The DHS program) والذي يتم تمويله من الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية (USAID)، وقد كانت الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية/القاهرة هي الممول الرئيسي لهذا المسوح، كما تم تقديم دعم من منظمة الأمم المتحدة للطفولة (UNICEF) وصندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA). والآراء المطروحة في هذا التقرير تعبر عن آراء المؤلفين ولا تعكس بالضرورة آراء الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية (USAID) أو منظمة الأمم المتحدة للطفولة (UNICEF) أو صندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA).

يمكن الحصول على معلومات إضافية عن المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ من وزارة الصحة والسكان، ٣ شارع مجلس الشعب، القاهرة، مصر: تليفون ٢٧٩٤٨٥٥٥ - ٢٠٢ وفاكس ٢٧٩٢٤١٥٦.

كذلك يمكن الحصول على معلومات عن المسح السكانية الصحية من خلال:

The DHS Program, ICF International, 530 Gaither Road, Suite 500, Rockville, MD USA;
Telephone: 1-301-407-6500, Fax: 1-301-407-6501, E-mail: reports@dhsprogram.com.
internet: <http://www.dhsprogram.com>.

المراجع :

وزارة الصحة والسكان (مصر)، الزناتي ومشاركه (مصر)، مؤسسة ICF الدولية ٢٠١٥. : المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤
أهم النتائج. القاهرة، مصر روكتيل، ميريلاند، الولايات المتحدة الأمريكية، وزارة الصحة والسكان ومؤسسة ICF



وزارة الصحة والسكان الزناتي ومشاركه

عن المسح السكاني الصحي مصر ٢٠١٤

تم تصميم المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ لتقدیم بيانات لمتابعة الوضع السكاني والصحي في مصر. إن مسح ٢٠١٤ هو المسح السكاني الصحي العاشر الذي تم تنفيذه في مصر منذ ١٩٨٨، وكان الهدف من المسح الحصول على بيانات عن بعض المؤشرات الهامة كالإنجاب، استخدام وسائل تنظيم الأسرة، وفيات الأطفال ووفيات الرضع، مستويات التطعيمات، مستويات تغطية رعاية الحمل والولادة، التغذية، ومدى انتشار الأمراض. بالإضافة إلى ذلك، فقد تم تصميم هذا المسح ليعطي معلومات عن مدى انتشار ظاهرة ختان الإناث، العنف الأسري، ورفاهية الأطفال.

من شارك في المسح؟

تم مقابلة عينة ممثلة من ٢١٧٦٢ سيدة سبق لها الزواج في ٢٨١٧٥ من الأسر المعيشية المختارة. ويمثل ذلك نسبة استجابة ٩٩٪ من السيدات اللاتي سبق لهن الزواج. وقد تم تصميم عينة المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ لتقدیم تقدیرات على المستوى القومي والمناطق المختلفة، ولكل من الحضر والريف. وتتيح العينة عرضاً لحساب تقدیرات العديد من المؤشرات على مستوى المحافظات.



© 2006 Basil Safi, Courtesy of Photoshare

خصائص الأسر المعيشية والمستجيبات



© 2000 John Samples, Courtesy of Photoshare

تركيب الأسرة المعيشية

بلغ متوسط عدد أفراد الأسرة المعيشية ٤١ فرد، ١٣٪ من الأسر ترأسها سيدة، وأكثر من ثلث أفراد الأسر المعيشية أقل من العمر ١٥ سنة.

المياه، الصرف الصحي، والكهرباء

تقريراً جميع الأسر المعيشية في مصر يحصلون على مياه الشرب من مصدر آمن ٩١٪ من الأسر عندهم مياه الشرب في معظم الحالات من خلال مواسير مياه بالمنزل أو بالفناء، ٦٪ فقط من الأسر يحصلون على المياه من مصدر غير آمن، مثل عربية بخزان أو عربية كارو بها خزان.

٩٪ من أسر معيشية لديها دورة مياة محسنة وغير مشتركة مع أحد، بالإضافة إلى ذلك، ٢٪ لديهم دورة مياة مشتركة، و٧٪ لديهم دورة مياة غير محسنة. تقريراً جميع الأسر في الحضر لديهم دورة مياة محسنة مقارنة بـ ١٢٪ من الأسر المعيشية في الريف.

الممتلكات

تقريراً كل الأسر المعيشية في مصر تمتلك تلفاز (٩٨٪)، تليفون محمول (٩٠٪)، وثلاثة (٩٧٪). تقريراً نصف الأسر المعيشية تقريراً بالحضر لديهم حاسب آلي، مقارنة بـ ٢٣٪ من الأسر المعيشية بالريف. وهناك أسرة من كل ٥ أسر معيشية تمتلك تليفون محمول ذكي.

٩٪ فقط من الأسر المعيشية المصرية يمتلكون سيارة خاصة أو شاحنة، ٨٪ أخرى من الأسر المعيشية تمتلك سكوتر أو موتسيكل. ٨٪ من الأسر المعيشية لديهم حساب / دفتر في البنك. أسرة واحدة من كل ٥ أسر معيشية في المناطق الريفية تمتلك أرض زراعية.

التعليم

ربع السيدات اللاتي سبق لهن الزواج في العمر ٤٩-١٥ غير متعلمات، وأكثر قليلاً من النصف أكملن التعليم الثانوي أو أعلى.

تقريراً ثلث أرباع السيدات اللاتي سبق لهن الزواج وفي العمر ٤٩-١٥ يستطعن القراءة. إن القدرة على القراءة أعلى ما يمكن بين السيدات الصغيرات (٨٧٪ للسيدات في العمر ١٥-٢٤ سنة)، وفي المناطق الحضرية (٨٤٪).

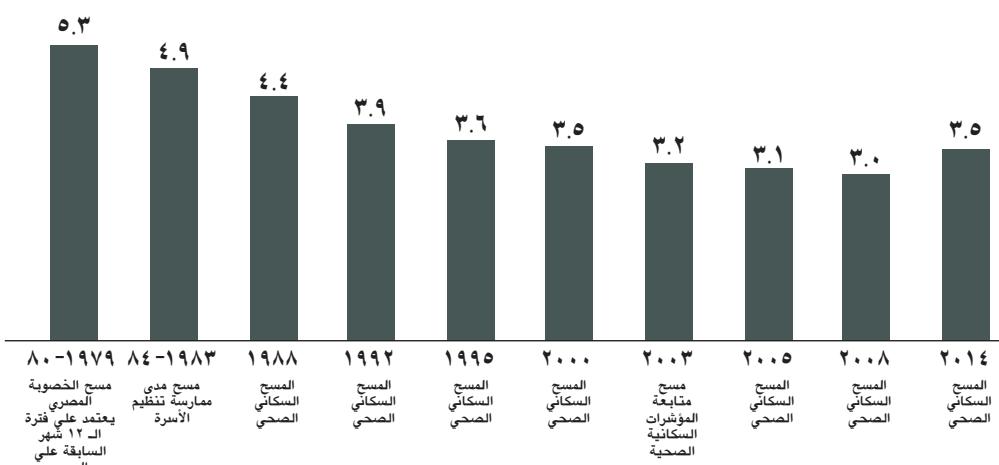


الإنجاب ومدداته

معدل الإنجاب الكلى

تطور الإنجاب

المواليد لكل سيدة لفترة الثلاث سنوات السابقة على المسوح

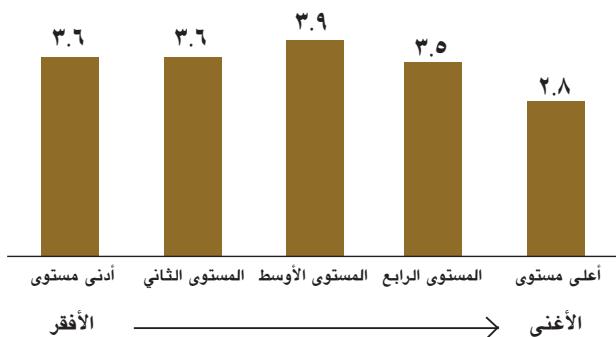


يشير المسوح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ أن الإنجاب الكلى قد أرتفع بعد حوالي أكثر من ٢٠ عاماً من الانخفاض. بين ١٩٨٠ و٢٠٠٨ انخفض الإنجاب من ٥,٣ طفل لكل سيدة إلى ٣,٠ طفل لكل سيدة. لكن منذ ٢٠٠٨ أرتفع معدل الإنجاب بحوالي نصف طفل.

حالياً تنجذب السيدة المصرية في المتوسط ٣,٥ طفل. الإنجاب أعلى بين السيدات في الريف مقارنة بالحضر (٣,٨ طفل مقابل ٢,٩ طفل) والأعلى في ريف الوجه القبلي (٤,١ طفل لكل سيدة).

معدل الإنجاب الكلى حسب مستوى ثروة للأسرة المعيشية

المواليد لكل سيدة لفترة الثلاث سنوات السابقة على المسوح



وكان الإنجاب الأقل بين السيدات المقيمات في الأسر الأغنى (٢,٨ طفل لكل سيدة). السيدات في الأسر التي تقع في منتصف مؤشر الثروة لهن في المتوسط أكبر عدد من الأطفال (٣,٩ طفل لكل سيدة)*.

الإنجاب متباين نسبياً في كل المستويات التعليمية، حيث يتراوح بين ٣,٥ طفل لكل سيدة لها تعليم ثانوي أو أعلى و٣,٨ طفل لكل سيدة بين السيدات اللاتي لم يلتحقن بالتعليم.

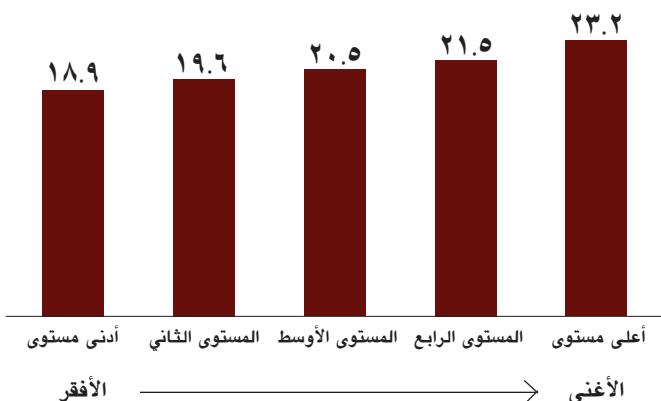
* تم حساب ثروة الأسر من خلال ممتلكات الأسر التي يتم تجميعها من المسح السكاني الصحي، أي نوع الأرضية، مصدر المياه، الكهرباء، ممتلكات الأسر للسلع المعمدة والاستهلاكية. وقد تم تجميع هذه المعلومات في مؤشر واحد للثروة. تم بعد ذلك تقسيم أفراد الأسر المعيشية إلى ٥ مجموعات متباينة في الحجم بناءً على وضعهم النسبي بالنسبة لثروة الأسر المعيشية.

العمر عند الزواج وميلاد الطفل الأول

وسيط العمر عند الزواج حسب مؤشر الثروة

وسيط العمر بين السيدات في الفئة العمرية ٤٩-٢٥

بصفة عامة، ٧٠٪ من السيدات في العمر ٤٩-١٥ سنة متزوجات. ربع السيدات تقريباً تزوجن ببلوغهن الثامنة عشر عام ونصف السيدات تزوجن ببلوغهن العمر ٢٠,٨ سنة.



تتزوج السيدات في الحضر بعد السيدات في الريف بأكثر من عامين (وسيط العمر ٤٩ سنة مقابل ٢٢ سنة ٢٠٠٠ سنة). السيدات اللاتي لم يسبق لهن الالتحاق بالتعليم يتزوجن في عمر أصغر، عند وسيط العمر ١٨,٦ سنة مقارنة ب٢٢,٣ بين السيدات الحاصلات على تعليم ثانوى أو أعلى. السيدات في الأسر المعيسية الأغنى يتزوجن بعد السيدات في الأسر المعيسية الأفقر بأكثر من ٤ سنوات.

السيدات في العمر ٤٩-٢٥ انجبن طفلهن الأول عند وسيط عمر ٢٢,٦. السيدات اللاتي لم يسبق لهن الالتحاق بالتعليم ينجبن طفلهن الأول ثلاث سنوات قبل السيدات الحاصلات على تعليم ثانوى أو أعلى.

الحمل دون العشرين

أكثر من ١٠٪ من السيدات الصغيرات في العمر من ١٩-١٥ بدأن الإنجاب ٧٪ أنجبن طفلهن الأول و٤٪ كانوا حوامل وقت الملح. إن الإنجاب المبكر أكثر شيوعاً في المناطق الريفية (١٤٪ عنه في المناطق الحضرية).

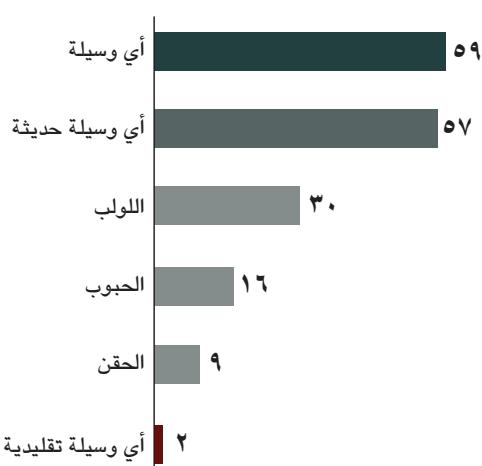
زواج الأقارب

تقريباً ثلث السيدات اللاتي سبق لهن الزواج في مصر متزوجات/كن متزوجات من قريب لهن. ١٧٪ متزوجات من قريب من الدرجة الأولى.

تنظيم الأسرة

تنظيم الأسرة

نسبة السيدات المتزوجات في الفئة العمرية ٤٩-١٥ اللاتي يستخدمن تنظيم الأسرة



الاتجاهات نحو استخدام تنظيم الأسرة

الغالبية العظمى من السيدات اللاتي سبق لهن الزواج في مصر يعتقدن أن استخدام تنظيم الأسرة مناسب بعد إنجاب أول طفل. ٢٪ فقط من السيدات اللاتي سبق لهن الزواج يعتقدن أن من المناسب إستخدام تنظيم الأسرة قبل الحمل الأول.

الأستخدام الحالى لتنظيم الأسرة

أكثر من نصف (٥٧٪) السيدات المتزوجات في العمر من ١٥-٤٩ يستخدمن وسيلة حديثة لتنظيم الأسرة. بالإضافة إلى ٢٪ يستخدمن وسيلة تقليدية. وكانت الوسائل الأكثر شيوعاً هي اللولب (٣٠٪)، الحبوب (١٦٪)، والحقن (٩٪). وكانت الرضاعة الطبيعية هي أكثر الوسائل التقليدية استخداماً (٢٪).

ويرتفع إستخدام الوسائل الحديثة مع العمر: ١٩٪ من السيدات المتزوجات في العمر ١٥-١٩ يستخدمن حالياً وسيلة حديثة مقارنة بـ ٧٠٪ من السيدات في العمر من ٤٤-٣٥. ويرتفع استخدام الوسائل الحديثة مع عدد الأطفال الأحياء لدى السيدة. فمن بين السيدات اللاتي لم ينجبن أقل من ١٪ يستخدمن وسيلة لتنظيم الأسرة.

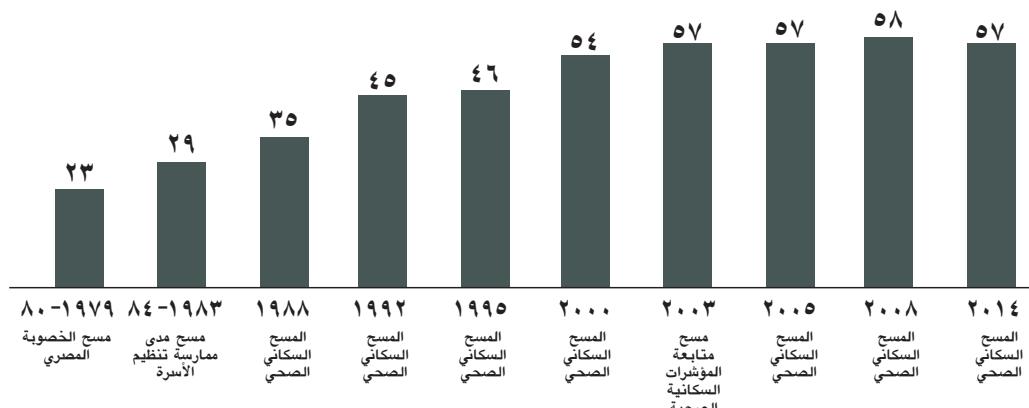
إن استخدام تنظيم الأسرة مرتفع بين السيدات في جميع مستويات التعليم ومؤشر الثروة. أكثر من نصف السيدات المتزوجات في كل مستويات التعليم ومؤشر الثروة يستخدمن وسيلة حديثة لتنظيم الأسرة. ٤٥٪ فقط من السيدات في ريف الوجه القبلي يستخدمن وسيلة حديثة مقارنة بـ ٦٣٪ من السيدات في ريف الوجه البحري.

تطور استخدام وسائل تنظيم الأسرة

ارتفع معدل استخدام الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة بسرعة بين ١٩٨٠ و ٢٠٠٠ ثم استقر نسبياً منذ ٢٠٠٠. وأصبح استخدام الحبوب والحقن أكثر شيوعاً في السنوات الأخيرة، بينما إنخفض استخدام اللولب قليلاً منذ ٢٠٠٨.

تطور استخدام الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة

نسبة السيدات المتزوجات حالياً في الفئة العمرية ٤٩-١٥ اللاتي يستخدمن وسيلة حديثة



الحاجة لتنظيم الأسرة



© 2003 Center for Communication Programs,
Courtesy of Photoshare

الرغبة في تأجيل أو منع الحمل

٦٠ من بين كل ١٠ سيدات متزوجات في العمر من ١٥ - ٤٩ لا يرغبن في مزيد من الأطفال أو قمن بعملية تعقيم. بالإضافة إلى ذلك، ١٧٪ يرغبن في الإنتظار على الأقل سنتين قبل إنجاب طفل آخر.

الحاجة غير ملبة لتنظيم الأسرة

تعرف الحاجة غير الملبة لتنظيم الأسرة على أنها نسبة السيدات اللاتي يرغبن في تأجيل المولود التالي أو لا يرغبن في مزيد من الأطفال ولكن لا يستخدمن وسيلة تنظيم أسرة .

١٣٪ من السيدات المتزوجات حالياً في مصر لديهن حاجة غير ملبة لتنظيم الأسرة. ٥٪ للمباعدة بين المواليد و٨٪ لتحديد المواليد. إن الحاجة غير الملبة هي الأعلى في الوجه القبلي (١٦٪)، وبين السيدات في الأسر الأكثر فقرًا (١٥٪). وظلت الحاجة غير الملبة مستقرة نسبياً منذ ٢٠٠٥.

التعرض للرسائل الخاصة بتنظيم الأسرة

تقريباً نصف السيدات المتزوجات حالياً في العمر ٤٩-١٥ تعرضن لرسائل عن تنظيم الأسرة في وسائل الإعلام. ٤ من كل ١٠ سيدات شاهدن رسائلة في التلفزيون، و١٨٪ شاهدن ملصقات، لوحات إرشادية، أو إعلانية.

انخفض التعرض لرسائل عن تنظيم الأسرة في السنوات الأخيرة. في ٢٠٠٥، على سبيل المثال ٨٩٪ من السيدات شاهدوا رسائل عن تنظيم الأسرة في التلفزيون مقارنة ب ٣٩٪ في ٢٠١٤.

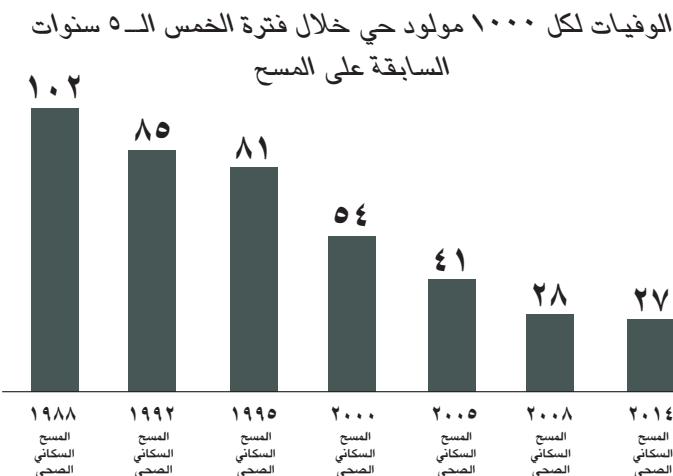
الأختيار المبني على معلومات

يجب إبلاغ جميع المستخدمات عن الأعراض الجانبية التي يمكن أن يتعرضن لها نتيجة لاستخدام الوسيلة، وما يجب أن تفعله المستخدمات عند حدوث أي من هذه الأعراض الجانبية، وكذلك الوسائل المختلفة المتاحة التي يمكن استخدامها.

تم إبلاغ نصف (٤٨٪) السيدات المتزوجات في العمر ١٥ - ٤٩ سنة واللاتي يستخدمن وسائل حديثة عن الأعراض الجانبية و٣٥٪ تم اخبارهن ماذا يفعلن إذا تعرضن لأي من هذه الأعراض الجانبية، و٦٢٪ تم مناقشة وسائل تنظيم الأسرة الأخرى معهن بخلاف الوسيلة التي حصلن عليها.

وفيات الأطفال

تطور وفيات الأطفال دون الخامسة



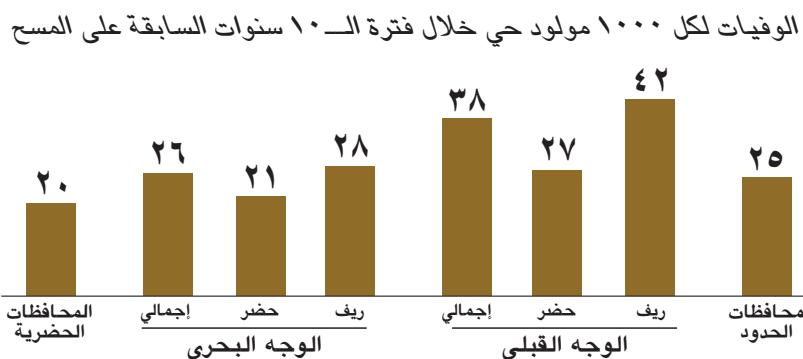
المعدلات والتطور

استمرت وفيات الأطفال في الانخفاض في مصر. بلغ حالياً، معدل وفيات الرضع ٢٢ حالة وفاة لكل ١٠٠٠ مولود حي، وهناك ٢٧ حالة وفاة دون الخامسة لكل ١٠٠٠ مولود حي. الغالبية العظمى (حوالى ٨٠٪) من وفيات الأطفال حدثت خلال الشهر الأول من العمر. حوالي نصف وفيات الأطفال تحدث خلال الشهر الأول من العمر.

معدلات الوفيات حسب الخصائص الخلفية

إن معدل وفيات الأطفال لا يختلف كثيراً في جميع أنحاء مصر. معدل وفيات الأطفال دون الخامسة أعلى في الريف مقارنة بالحضر (٣٤ حالة وفاة لكل ١٠٠٠ مولود مقارنة بـ ٢٣). تم ملاحظة أعلى معدل وفيات للأطفال دون الخامسة في ريف الوجه القبلي (٤٢ حالة وفاة لكل ١٠٠٠ مولود حي) بينما أقل معدل تم ملاحظته في المحافظات الحضرية (٢٠ حالة وفاة لكل ١٠٠٠ مولود حي).

وفيات الأطفال دون الخامسة حسب محل الاقامة



تنخفض وفيات الطفولة مع تعليم الأم من ٤١ حالة وفاة لكل ١٠٠٠ مولود حي بين أطفال الأمهات اللاتي لم يسبق لهن الالتحاق بالتعليم إلى ٢٤ حالة وفاة لكل ١٠٠٠ مولود حي بين أطفال الأمهات الحاصلات على تعليم ثانوي أو أعلى. وفيات الطفولة تنخفض أيضاً مع مؤشر الثروة.

الفترات بين المواليد

إن المباعدة بين الولادات لفترة ٣٦ شهراً على الأقل تقلل من خطر وفيات الرضع. إن وسيط فترة المباعدة في مصر وصل إلى ٣٦,٧ شهر.

إن المواليد الذين ولدوا بعد فترة أقل من سنتين من المولود السابق لديهم معدلات عالية لوفيات الأطفال دون الخامسة. في مصر، معدل وفيات الأطفال السابق أقل من سنتين هي ٥٦ حالة وفاة لكل ١٠٠٠ مولود، بينما يبلغ معدل وفيات الأطفال بعد فترة مباعدة ٣ سنوات ١٨ حالة وفاة فقط لكل ١٠٠٠ مولود. ٢٠٪ من الأطفال (ذو ترتيب غير الأول) في مصر تم ولادتهم بعد فترة أقل من سنتين من المولود السابق، والذي يضعهم في خطورة أعلى للوفاة.

صحة الأم

أكثر من ٩٠٪ من الولادات تمت بمساعدة مقدم خدمة مدرب مثل طبيب (٨٨٪) أو ممرضة/قابلة (٢٪). وهذا يسجل تحسن كبير، حيث كان ٧٩٪ فقط من الولادات في ٢٠٠٨ تمت بمساعدة مقدم خدمة مدرب.

أكثر من نصف الولادات في مصر تمت بعملية قيصرية. وكانت الولادات القيصرية أكثر شيوعاً في المنشآت الصحية الخاصة (٦٦٪)، وفي المناطق الحضرية (٦٠٪)، وبين السيدات من الأسر المعيسية الأغنى (٦٧٪). وتشير النتائج إلى أن الولادات القيصرية أصبحت أكثر شيوعاً، ارتفعت من ٢٨٪ فقط في ٢٠٠٨.

تقضي السيدات فترة قصيرة في المنشأة الصحية بعد الولادة. ثلث السيدات قضين في المنشأة الصحية أقل من ٥ ساعات بعد الولادة. وبصفة عامة فإن ٥٧٪ من السيدات قضين أقل من يوم في المنشأة الصحية بعد الولادة.

إن رعاية ما بعد الولادة تساعد في الحماية من مضاعفات بعد الولادة. حوالي ٨٠٪ من السيدات اللاتي لديهن أطفال دون العامين تلقين رعاية ما بعد الولادة خلال يومين بعد الولادة، ١٧٪ من السيدات لم يحصلن على أي رعاية بعد الولادة.

إن حديثي الولادة أقل بكثير في تلقى رعاية ما بعد الولادة. فقط من حديثي الولادة تلقوا رعاية ما بعد الولادة خلال يومين من الولادة.

٩ من كل ١٠ سيدات في العمر ٤٩-٥٥ حصلن على رعاية حمل من مقدم خدمة مدرب، أساساً من طبيب. ٨٣٪ من السيدات حصلن على رعاية الحمل على الأقل ٤ مرات، الموصى بها، خلال الحمل. وتشير النتائج إلى تحسن واضح في تغطية رعاية الحمل منذ ٢٠٠٨ عندما كان فقط ٦٧٪ من السيدات يحصلن على رعاية حمل ٤ مرات فأكثر.

حصلت ثلث السيدات على حبوب أو أقراص الحديد خلال حملهن في طفلهن الأخير حوالي ثلاثة أرباع السيدات اللاتي لديهن مولود حي، كان مولودهن الأخير محمي من التيتانوس الوليدي. بين السيدات اللاتي تلقين رعاية حمل في مولودهن الأخير، ٦٤٪ فقط تم إعطائهن معلومات عن مشاكل الحمل، ٩٣٪ تم قياس ضغط الدم لهن، ٧٨٪ تمأخذ عينة بول، و ٨١٪ تمأخذ عينة دم منها.

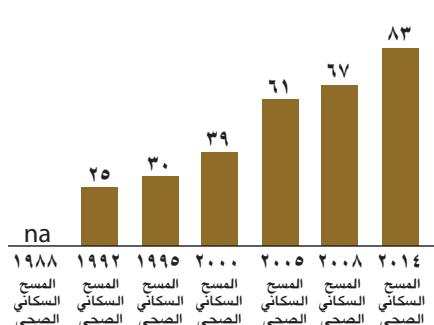
الولادة ورعاية ما بعد الولادة

تقريباً ٩ من بين كل ١٠ ولادات تمت في منشأة صحية: ٢٦٪ في منشأة صحية حكومية و ٦١٪ في منشأة صحية خاصة. ١٣٪ من الولادات تمت في المنزل. إن الولادات في المنزل أكثر شيوعاً في ريف الوجه القبلي (٢٤٪). كما أن الولادات المنزلية أيضاً أكثر شيوعاً بين السيدات اللاتي لم يسبق لهن الإلتحاق بالتعليم (٢٩٪)، وبين الأسر المعيسية الأكثر فقراً (٢٥٪).

تطور مؤشرات رعاية الأمومة

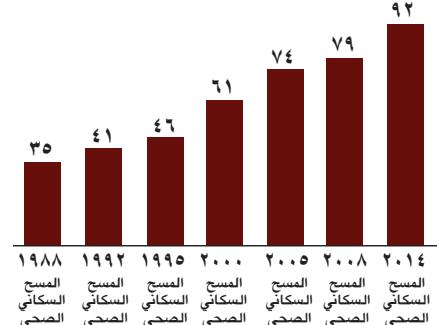
رعاية الحمل المنتظمة

نسبة الأمهات اللاتي حصلن على ٤ زيارات أو أكثر خلال فترة الحمل لآخر مولود خلال فترة ٥ سنوات السابقة على المسوح



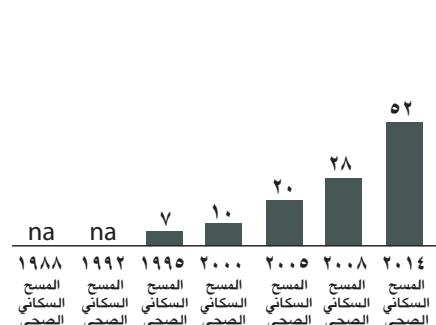
المساعدة الطبية أثناء الولادة

نسبة المواليد خلال فترة ٥ سنوات السابقة على المسوح الذين حصلوا على مساعدة من طبيب أو ممرضة/قابلة



الولادات القيصرية

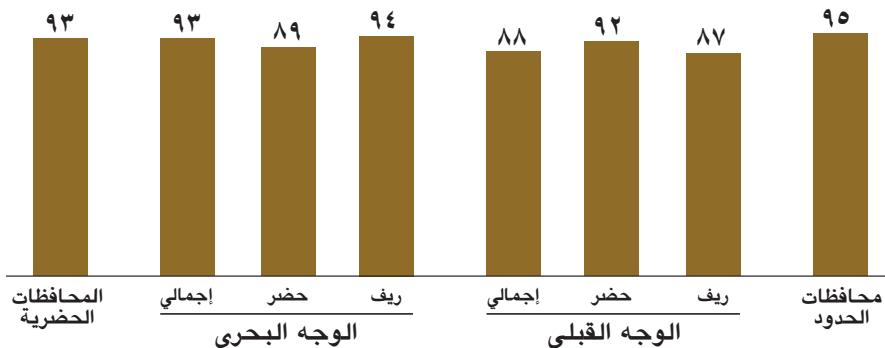
نسبة الولادات خلال فترة ٥ سنوات السابقة على المسوح التي تمت عن طريق الولادة القيصرية



صحة الطفل

نقطة التطعيمات حسب محل الإقامة

نسبة الأطفال في العمر ١٨-٢٩ شهراً الذين حصلوا على جميع التطعيمات المطلوبة



نقطة التطعيمات

٩ من بين كل ١٠ (٩١٪) أطفال في العمر ١٨-٢٩ شهر تم تطعيمهم بالكامل، أي أنهم تلقوا جميع التطعيمات الأساسية الموصى بها (الدرن، الحصبة، ٢ جرعات الثلاثي و ٣ جرعات شلل الأطفال). وأقل قليلاً (٨٩٪) حصلوا على جميع التطعيمات الأساسية الموصى بها بالإضافة إلى ٣ جرعات الالتهاب الكبدي الفيروسي.

وكان مستوى التطعيمات مرتفع في مصر كلها، حيث يتراوح من ٨٧٪ في ريف الوجه القبلي إلى ٩٥٪

في محافظات الحدود التي تضمنها المسح. بالرغم من أن التطعيمات تزيد مع تعليم الأم ومؤشر شروة الأسر المعيشية، إلا أن ٨٦٪ من الأطفال في الأسر الأكثر فقرًا تم تطعيمهم بالكامل.

أمراض الطفولة

أكثر من ربع الأطفال دون الخامسة من العمر كانوا مصابين بالسعال خلال الأسبوعين السابقين على المسح، ١٤٪ كانوا مصابين بسعال مصاحب له قصر، سرعة أو صعوبة في التنفس، وتعتبر هذه الأعراض من أمراض الجهاز التنفسى الحادة. ومن بين الأطفال المصابين بأعراض أمراض الجهاز التنفسى الحادة، ٦٨٪ تم عرضهم على مقدم خدمة صحية. أكثر من ٩٠٪ من هؤلاء الأطفال حصلوا على علاج، أساساً مضاد الحيوى (٦٣٪).

ربع (٢٦٪) الأطفال دون الخامسة من العمر كانوا مصابين بسخونة خلال الأسبوعين السابقين على المسح. ثلثي هؤلاء الأطفال تم أخذهم لمنشأة أو مقدم خدمة صحية وثلثي الأطفال أخذوا مضاد حيوي.

١٤٪ من الأطفال دون الخامسة كانوا مصابين بالإسهال خلال الأسبوعين السابقين على المسح. أكثر قليلاً من النصف (٥٥٪) ذهبو لمقدم خدمة صحية. ٣٠٪ فقط من الأطفال المصابين بالإسهال تم إعطائهم محلول معالجة الجفاف بينما ٣٧٪ تم إعطائهم مضاد حيوي. ثلث أرباع الأطفال المصابين بالإسهال لم يتم زيادة السوائل المعطاء لهم كما هو موصى به.



© 2001 William Mackie, Courtesy of Photoshare

ممارسات التغذية والمكمّلات الغذائيّة

أكثر من نصف (٥٣٪) الأطفال ٢٣-٦ شهر أكلوا طعام غني بالحديد في آخر ٢٤ ساعة، لكن ٨٪ فقط من الأطفال ٥٩-٦ شهر حصلوا على حديد تكميلي في الأسبوع السابق على المسح.

يجب أن تأخذ السيدات الحوامل أقراص الحديد على الأقل لمدة ٩٠ يوم خلال فترة الحمل لحمايتهن من الأنemia والمشاكل الأخرى. ٣٦٪ فقط من السيدات في الفئة العمرية ٤٩-١٥ واللاتي أنجبن مولود حى خلال الخمس سنوات السابقة يأخذن أقراص الحديد لمدة ٩٠ يوم فأكثر. ولم تأخذ ثلثي السيدات أقراص الحديد على الأطلاق.



© 1995 Deborah Doyle, Courtesy of Photoshare

الرضاعة الطبيعية وبدأ الأغذية المكملة

تقريباً جميع الأطفال في مصر (٩٦٪) يرضعون رضاعة طبيعية، لكن ٢٧٪ فقط يرضعون خلال الساعة الأولى من الولادة. أكثر من ٦٠٪ من الأطفال يتم إعطائهم أغذية ما قبل الرضاعة (أغذية خلاف لبن الأم في الثلاثة أيام الأولى بعد الولادة)

توصي منظمة الصحة العالمية بحصول الطفل على رضاعة طبيعية فقط لمدة الـ ٦ شهور الأولى (رضاعة طبيعية مطلقة). ٤٠٪ من الأطفال دون الـ ٦ شهور في مصر يرضعون رضاعة طبيعية مطلقة. تنخفض الرضاعة الطبيعية المطلقة مع عمر الطفل، ١٣٪ فقط من الأطفال ٤-٥ شهور يرضعون رضاعة طبيعية مطلقة.

يرضع نصف الأطفال في مصر لفترة أطول قليلاً من ١٧ شهر، ولكنهم يرضعون رضاعة طبيعية مطلقة فقط لفترة أقل من شهرين.

يجب إعطاء أغذية مكملة عند بلوغ الطفل ٦ أشهر لخفض خطر سوء التغذية. ٧٪ من بين كل ١٠أطفال في العمر من ٦-٩ أشهر يحصلون على أغذية مكملة.

استخدام الملح اليود

تضمن المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ اختبار اليود في الملح المستخدم في الطبخ في الأسرة المعيشية. تستخدم ٩٪ من بين كل ١٠ أسر معيشية ملح يودي. وكان الملح اليودي مستخدماً في أكثر من ٨٥٪ من الأسر المعيشية في جميع المناطق الجغرافية. وكانت الأسر الأكثر فقرًا هي الأقل في استخدام الملح اليودي (٨١٪).

فيتامين A والحديد التكميلي

الأغذية الدقيقة هي فيتامينات ومعادن هامة لصحة جيدة. فيتامين A، الذي يقي من العمى والالتهاب ذو أهمية خاصة جداً للأطفال، السيدات الحوامل والأمهات الجدد. ثلاثة من بين كل ٥ أطفال (٦١٪) في العمر ٢٣-٦ شهر أكلوا أطعمة غنية بفيتامين A خلال الـ ٢٤ ساعة الأخيرة، لكن ١٧٪ فقط من الأطفال ٥٩-٦ شهر تلقوا فيتامين A التكميلي في الـ ٦ أشهر السابقة على المسح. ٣٪ من بين كل ١٠ سيدات لديهن مولود حى في الخمس سنوات الأخيرة حصلن على فيتامين A في فترة ما بعد الولادة كما هو موصى به.

الحالة التغذوية

الحالة التغذوية للأطفال

تم خلال المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ قياس الحالة التغذوية للأطفال وذلك بمقارنة قياسات الوزن والطول مع المعايير المرجعية الدولية.

طفل من بين كل ٥ أطفال دون الخامسة مصاب بالتقزم أى قصير القامة بالنسبة لعمره. ويشير التقزم إلى سوء تغذية مزمن. وسوء التغذية المزمن أكثر انتشاراً في حضر الوجه القبلي (٣٠%).

هناك ٨٪ من الأطفال دون الخامسة مصابين بـنحافة، أى وزنهم قليل بالنسبة لطولهم. ٦٪ من الأطفال يعتبرون ناقصي الوزن أى وزن قليل بالنسبة للعمر. على النقيض، ١٥٪ من الأطفال لديهم وزن زائد.

تم أيضاً من خلال المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ قياس الوزن والطول للذكور والإإناث الذين لم يسبق لهم الزواج في العمر من ١٩-٥ سنة. نسبة قليلة من الإناث مصابة بالنحافة (٤٪)، بينما ٣٦٪ لديهن زيادة في الوزن أو سمنة. ربع الذكور في العمر من ١٩-٥ سنة لديهم زيادة في الوزن أو سمنة.

الحالة التغذوية للسيدات

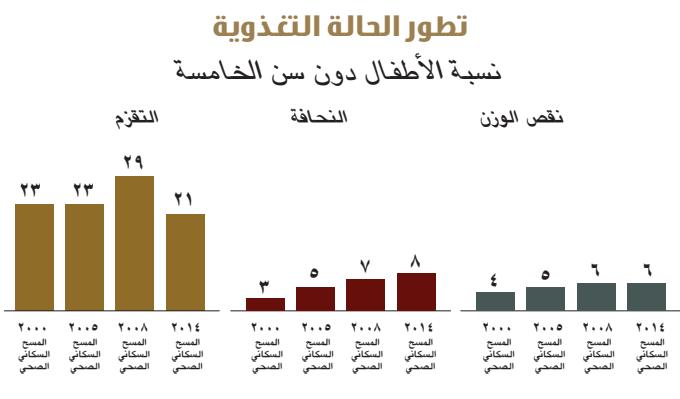
تم أيضاً خلال المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤أخذ قياسات الوزن والطول للسيدات في العمر من ٤٩-١٥ سنة. ٨٥٪ من السيدات المصريات حالياً لديهن زيادة في الوزن أو سمنة. وقد استمر ارتفاع نسبة زيادة الوزن من ٧٧٪ في عام ٢٠٠٠.

الأنيميا

تم خلال المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ قياس نسبة الهموجلوبين لاختبار الأنيميا. أكثر قليلاً من ربع (٢٧٪) الأطفال في العمر ٦-٥٩ شهر لديهم أنيميا، أغلبها أنيميا بسيطة. كانت الأنيميا أكثر انتشاراً بين الأطفال في العمر ١١-٩ شهراً (٤٩٪).

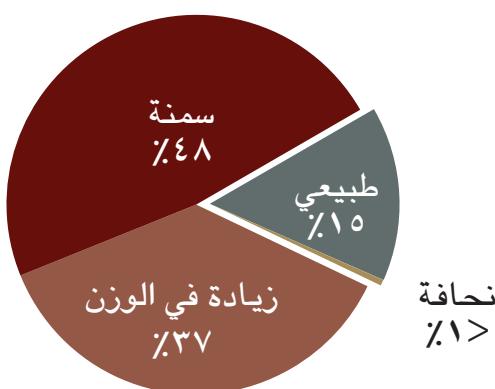
الأطفال الأكبر عمراً أقل احتمالاً للإصابة بالأنيميا. ٢١٪ من الأطفال الإناث، و١٨٪ من الأطفال الذكور في العمر من ١٩-٥ سنة لديهم أنيميا، أغلبها أنيميا بسيطة.

ربع السيدات اللاتي سبق لهن الزواج مصابات بالأنيميا. يعتبر ذلك إنخفاض عن المستوى في المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠٠٥ حيث كان ٣٩٪ من السيدات اللاتي سبق لهن الزواج مصابات بالأنيميا.



الحالة التغذوية للسيدات

التوزيع النسبي للسيدات في الفئة العمرية ٤٩-١٥



تمكين المرأة

العمل

١٥٪ فقط من السيدات المتزوجات وفي العمر من ٤٩-١٥ سنة يعملن حالياً في أي وقت خلال الاثنتي عشر شهراً السابقة على إجراء المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤. ومن بين هؤلاء السيدات، الغالبية العظمى (٨٤٪) تعمل مقابل أجر نقدى، ١٣٪ لا يتقاضين أى أجر.

ومن بين السيدات اللاتى يحصلن على عائد نقدى، ذكرت ٩٢٪ أنهن يقررن بمفردهن أو بالمشاركة مع الزوج كيف يتم اتفاق هذا العائد النقدي. ذكرت ٦٪ من بين كل ١٠ سيدات أنهن يتقاضين عائد أقل من الزوج.



© 2011 Center for Communication Programs,
Courtesy of Photoshare

المشاركة في إتخاذ قرارات الأسرة

تم سؤال السيدات المتزوجات حالياً في المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ عن مشاركتهن في ثلاثة أنواع من قرارات الأسرة، الرعاية الصحية لها، طلبات الأسرة الكبيرة، وزيارة الأهل والأقارب.

ذكرت ٨٣٪ من السيدات المتزوجات في العمر من ٤٩-١٥ أن القرار أما قرارهن أو بالمشاركة مع الزوج بالنسبة لرعايتها الصحية، ٦٧٪ بالنسبة لمشتريات الأسرة الكبيرة، ٧٦٪ من السيدات لديهن القرار في زيارة أهلها أو الأقارب. أكثر من النصف (٥٩٪) شاركن في كل ٣-٥ قرارات، بينما ١٠٪ لم يشاركن في أي من القرارات. السيدات في الأسر المعيشية الأغنى والأعلى تعليماً أكثر أحتمالاً لذكر أنهن لهن القرار في الثلاث قرارات.

مشاكل الحصول على الخدمات الصحية

أكثر من ثلثي السيدات اللاتى سبق لهن الزواج في العمر من ٤٩-١٥ ذكرن أن لديهن على الأقل مشكلة في الحصول على الرعاية الصحية. أهم مشكلة شائعة تم ذكرها هي، القلق من عدم توافر الأدوية (٥٤٪)، القلق من عدم وجود مقدم خدمة (٤٨٪)، القلق من عدم وجود مقدم خدمة سيدة (٢٩٪).

العنف الأسري

العنف خلال الحمل

إن العنف خلال الحمل لا يؤثر فقط على رفاهية وصحة السيدة ولكن أيضاً على طفليها الذي لم تنجبه.

تعرضت ٧٪ من السيدات اللاتي سبق لهن الزواج وبسبق لهن الحمل للعنف أثناء الحمل. حوالي ثلث السيدات المطلقات حالياً/ المنفصلات ذكرن تعرضهن للعنف أثناء الحمل.

أسلوب البحث عن مساعدة

ثلث السيدات اللاتي سبق لهن الزواج وفي العمر ٤٩-١٥ سنة واللاتي تعرضن لعنف منذ العمر ١٥ سنة قد بحثن عن مساعدة. ١٨٪ إضافية أبلغن شخص عن العنف اللاتي تعرضن إليه.

ومن بين هؤلاء اللاتي بحثن عن مساعدة، كانت أسرة السيدة هو أكثر المصادر ذكراً ويليه أسرة الزوج.

الاتجاهات نحو ضرب الزوجات

أكثر من ثلث (٣٦٪) السيدات اللاتي سبق لهن الزواج وافقن على أن للزوج مبرر لضرب زوجته في واحد على الأقل من الأسباب التالية: إذا حرق الأكل، جادلته، خرجت بدون إذنه، أهملت الأولاد، أورفضت ممارسة العلاقة الجنسية معه. وكان إهمال الأولاد، والخروج بدون إذن الأسباب الأكثر شيوعاً التي ذكرت كمبرر لضرب الزوجة.

التعرض للعنف الجسدي

أكثر من ثلث (٣٦٪) السيدات اللاتي سبق لهن الزواج في العمر من ٤٩-١٥ قد سبق و تعرضن للعنف الجسدي منذ العمر ١٥ سنة. وكان الزوج الحالى / الآخر (٦٤٪) هو أكثر شخص مرتكب للعنف، لكن تم أيضاً ذكر الآباء بصورة متكررة (الأب / زوج الأم، ٢٦٪، الأم / زوجة الأب، ٣١٪).

عنف الزوج

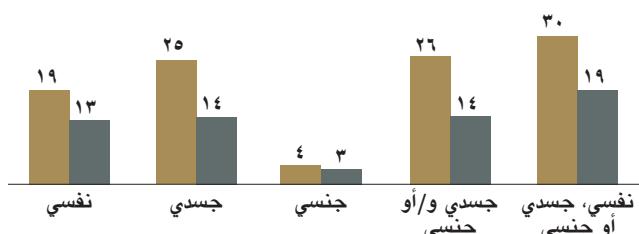
ربع (٢٥٪) السيدات التي سبق لهن الزواج في العمر ٤٩-١٥ سنة تعرضن للعنف الجسدي من الزوج الحالى أو الزوج الآخر. في ١٤٪ من السيدات، حدث هذا العنف خلال العام السابق على المنسح. وكانت أكثر أشكال العنف التي تم ذكرها الدفع، الهن، والصفع.

بالإضافة إلى ذلك، ذكرت ٤٪ من السيدات اللاتي سبق لهن الزواج تعرضهن إلى عنف جنسى من قبل الزوج الحالى أو الزوج الآخر، و ١٩٪ تعرضن لعنف نفسى. كان ذكر العنف الجسدي أو الجنسى أكثر شيوعاً بين المطلقات والمنفصلات (٦٣٪). الأزواج الذين يمارسون عدة ممارسات تحكمية أكثر احتمالاً لأن تذكر زوجاتهم تعرضهن للعنف من قبل الزوج.

عنف الزوج

نسبة السيدات اللاتي سبق لهن الزواج واللاتي أقررن تعرضهن لصور العنف الآتية من قبل الزوج

خلال ١٢ شهراً السابقة ■ سبق لهن

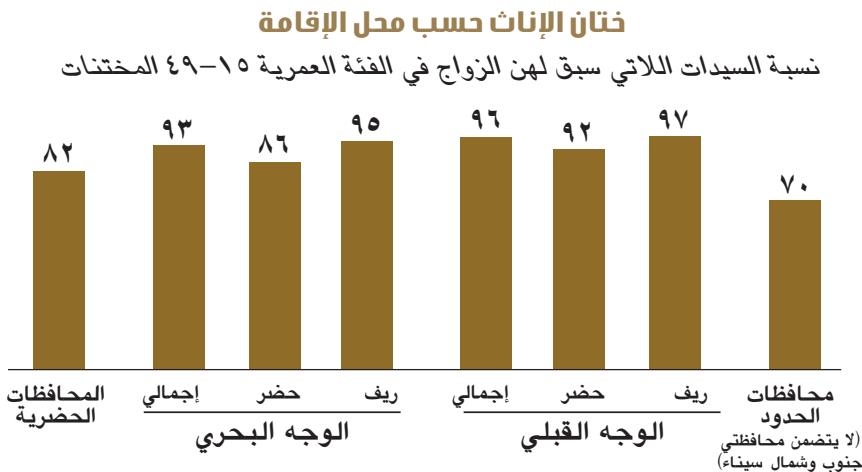


ختان الإناث

الختان بين السيدات

ختان الإناث هو عادة في مصر، حيث أن ٩٢٪ من السيدات اللاتي سبق لهن الزواج في العمر ٤٩-١٥ سنة الزواج مختنات.

وكان ختان الإناث أكثر شيوعاً في المناطق الريفية (٩٥٪) منها في المناطق الحضرية (٨٦٪)، وخصوصاً شائع في ريف الوجه القبلي (٩٧٪). هناك أرتباط قوي بين الختان ومؤشر الثروة، فالسيدات في الأسر الأفقر أكثر احتمالاً لأن يكن مختنات مقارنة بالسيدات في الأسر الأغنى (٩٧٪ مقابل ٨١٪).



من بين السيدات المختنات في العمر من ٤٩-١٥ سنة، تم الختان بين سن ١٢-٩. وقد قامت الداية بأكثر من نصف حالات الختان، بينما قام الطبيب بـ ٣١٪.

الختان بين البنات

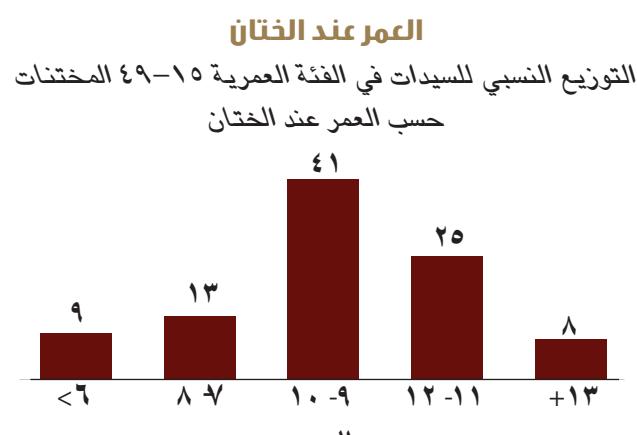
تم في المسح السكاني الصحي مصر ٢٠١٤ سؤال السيدات اللاتي سبق لهن الزواج عن الختان بالنسبة لبناتهن. وقد ذكرت السيدات أنه من بين البنات في العمر ١٩-٢١٪ تم ختانهن بالفعل، و٣٥٪ ينوين ختان بناتهن في المستقبل.

وكانت السيدات المقيمات في الحضر أقل توقعاً لختان بناتهن عن السيدات في الريف (٣٩٪ مقابل ٦٥٪).

وكانت البنات أكثر إحتمالاً للختان على يد طبيب (٧٤٪) من الداية (١٦٪). ويعد هذا تغيراً مقارنة بالأجيال السابقة.

الاتجاهات نحو ختان الإناث

أكثر قليلاً من نصف السيدات اللاتي سبق لهن الزواج يعتقدن أن الختان من تعاليم الدين. وأكثر قليلاً من ٣٠٪ يعتقدن أن ختان الإناث يجب أن يتوقف. وكانت السيدات في المحافظات الحضرية الأكثر اعتقاداً بأن ختان الإناث يجب أن يتوقف (٥٢٪). وعلى العكس، ثلثي السيدات في الوجه القبلي يعتقدن أن ختان الإناث يجب أن يستمر.



وضع الأطفال

الالتحاق بالتعليم

أكثر من ٩٠٪ من الأطفال في سن التعليم الابتدائي (ذكور وأناث) ملتحقين بمدرسة إبتدائية. وأكثر قليلاً من ثلاثة أرباع (٧٨٪) الأطفال في سن التعليم الثانوي ملتحقين بمدرسة ثانوية.

ضبط سلوك الطفل

في الشهر السابق على المسح، ٩٪ من بين كل ١٠ أطفال في العمر من ١٤-١ من تم ضبط سلوكهم بطريقة عنيفة، مثل الصراخ بصوت عالي مع الأطفال أو القيام بنوع من العقاب الجسدي.

أكثر من ٢٪ من بين كل ٥ أطفال تعرضن لعنف بدني شديد مثل الضرب أو الصفع على الوجه، الرأس، أو الأذن. ١٢٪ من الأطفال تم ضربيهم بصورة متكررة . وكان هناك أنواع عقاب أخرى شائعة ، مثل هز الطفل (٤٨٪)، ضرب الطفل على اليد، الذراع أو الرجل (٥٧٪)، وضرب على المؤخرة باليد فقط (٣٨٪).

إجمالاً، أكثر من ثلاثة أرباع الأطفال في العمر ١٤-٠ تعرضاً لنوع من العقاب البدني في الشهر السابق على المسح. وكان العقاب البدني أكثر شيوعاً في كل مصر وبين كل مستويات الثروة والتعليم.

عملة الأطفال

واحد من بين كل ١٤ طفل يشارك في عمالة الأطفال في مصر أي أن الطفل شارك خلال الأسبوع في أنشطة اقتصادية أو أعمال داخل المنزل لعدد من الساعات أكثر مما يعتبر ملائم لسن الطفل أو أنه يعمل في مناخ محاط بالمخاطر. الأطفال في الأسر الأكثر فقرًا (١٨٪) والأطفال في العمر ١٤-١٥ سنة (١٧٪) هم الأكثر احتمالاً للمشاركة في عمالة الأطفال.



© 2002 Deborah Doyle, Courtesy of Photoshare

المؤشرات

الإنجاب

مصر

٣,٥	معدل الإنجاب الكلي (عدد المواليد لكل سيدة)
٢٠,٨	وسيط العمر عند الزواج الأول بين السيدات في الفئة العمرية ٤٩-٢٥ (بالسنوات)
٢٢,٦	وسيط العمر عند المولود الأول بين السيدات في الفئة العمرية ٤٩-٢٥ (بالسنوات)
١٧	زواج الأقارب (%) السيدات اللاتي سبق لهن الزواج في الفئة العمرية ٤٩-١٥ وكان زوجهن الحالي / السابق تربطهن بهم صلة قرابة من الدرجة الأولى)
١١	حمل المراهقات (%) السيدات في الفئة العمرية ١٩-١٥ الحوامل أو اللاتي لديهن مولود حي

تنظيم الأسرة

٥٩	الاستخدام الحالي لأي وسيلة بين السيدات اللاتي سبق لهن الزواج في الفئة العمرية ٤٩-١٥ (%)
٥٧	الاستخدام الحالي لأي وسيلة حديثة بين السيدات اللاتي سبق لهن الزواج في الفئة العمرية ٤٩-١٥ (%)
١٣	السيدات المتزوجات حالياً اللاتي لديهن حاجة غير ملبة ^١ لتنظيم الأسرة (%)

صحة الأمومة والطفولة

٨٣	السيدات الحوامل اللاتي حصلن على رعاية حمل منتظمة (٤ زيارات أو أكثر) من مقدم خدمة مدرب ^٢ (%)
٨٧	الولادات في منشأة صحية (%)
٩٢	المواليد الذين حصلوا على مساعدة أثناء الولادة من مقدم خدمة مدرب ^٢ (%)
٥٢	الولادات عن طريق الولادة القيسيرية (%)
٩١	الأطفال في العمر ٢٩-١٨ شهراً الذين تم تطعيمهم بالكامل ^٣ (%)

التدzieة

٢١	الأطفال دون سن الخامسة الذين يعانون من التقرّم (متوسط أو حاد) (%)
١٥	الأطفال دون سن الخامسة الذين يعانون من زيادة في الوزن أو السمنة (%)
٨٥	السيدات اللاتي سبق لهن الزواج في الفئة العمرية ٤٩-١٥ الذين يعانون من زيادة في الوزن أو السمنة (%)
٢٧	الأنيميا بين الأطفال في العمر ٥٩-٦ شهراً (%)
٢٥	الأنيميا بين السيدات اللاتي سبق لهن الزواج في الفئة العمرية ٤٩-١٥ (%)

وفيات الطفولة (وفيات لكل ١٠٠ مولود حي^٤)

٢٢	وفيات الرضع
١٤	وفيات حديثي الولادة
٢٧	وفيات الأطفال دون سن الخامسة

العنف الأسري وختان الإناث

٢٦	العنف الجسدي أو الجنسي من قبل الزوج (%) بين السيدات اللاتي سبق لهن الزواج في الفئة العمرية ٤٩-١٥
٩٣	الأطفال الذين تعرضوا لأي وسيلة عنيفة لضبط السلوك ^٥ خلال الشهر السابق على المسح (%) بين الأطفال في العمر ١٤-١
٩٢	الختان (%) بين السيدات اللاتي سبق لهن الزواج في الفئة العمرية ٤٩-١٥

*محافظات الحدود لا تتضمن محافظتي جنوب وشمال سيناء.
١ السيدات المتزوجات حالياً اللاتي لا يرغبن في إنجاب مزيد من الأطفال أو يرغبن الانتظار سنتين على الأقل قبل المولود التالي ولكنهن لا يستخدمن حالياً وسيلة تنظيم الأسرة.
٢ مقدم خدمة مدرب يتضمن الطبيب، مرضية، قابلة، ٣ يتضمن التطعيم الكامل طعم الدرن، طعم الحصبة، ثلاث جرعات من الطعم الثلاثي وطعم شلل الأطفال (لا يتضمن طعم شلل الأطفال الذي يعطي عند الولادة). ٤ الأرقام معروضة لفترة ١٠ سنوات السابقة على المسح باستثناء المعدلات القومية، التي تمثل فترة الخمس سنوات السابقة على المسح.
٥ يتضمن ضبط سلوك الأطفال العنفي: الصراخ، التحدث بصوت عالي مع الطفل، وصف الطفل بأنه غبي أو كسول، أو استخدام العقاب الجسدي مثل الهرأ أو الضرب.

محل الإقامة

محافظات الحدود*	وجه قبلي:			وجه بحري:			محافظات حضرية/ وجه بحري
	ريف	حضر	وجه قبلي	ريف	حضر	وجه بحري	
٣,٩	٤,١	٣,٢	٣,٨	٣,٦	٣,٠	٣,٤	٢,٥
٢١,٠	١٩,١	٢١,٩	١٩,٩	٢٠,٥	٢٢,١	٢٠,٨	٢٣,٠
٢٢,٩	٢١,١	٢٣,٥	٢١,٨	٢٢,١	٢٣,٦	٢٢,٤	٢٤,٦
٢٠	٢٥	١٨	٢٣	١٤	٩	١٣	١١
١١	١٤	٥	١٢	١٤	٧	١٢	٤
٥٥	٤٧	٥٩	٥٠	٦٤	٦٣	٦٤	٦٣
٥٤	٤٥	٥٧	٤٩	٦٣	٦١	٦٢	٦١
١١	١٧	١٤	١٦	١٠	١١	١٠	١١
٧٩	٧٣	٨٣	٧٦	٨٦	٩٠	٨٧	٩١
٨٤	٧٦	٩١	٨٠	٩٠	٩٦	٩١	٩٥
٨٩	٨٣	٩٤	٨٦	٩٤	٩٨	٩٥	٩٧
٤١	٣٦	٥٠	٤٠	٥٨	٧١	٦٠	٦٢
٩٥	٨٧	٩٢	٨٨	٩٤	٨٩	٩٣	٩٣
١٥	٢٥	٣٠	٢٦	١٨	١٩	١٨	١٩
٨	١٢	١٧	١٣	١٦	١٧	١٧	١٥
٨٢	٧٨	٨٧	٨١	٨٦	٩١	٨٧	٨٧
٤٥	٣٠	٢٢	٢٨	٢٨	٢٥	٢٨	٢١
٢٠	٣١	٢٩	٣١	٢٢	٢٤	٢٢	٢١
١٩	٣٥	٢٣	٣٢	٢٤	١٩	٢٣	١٧
١٢	٢١	١٤	١٩	١٦	١٠	١٤	١٤
٢٥	٤٢	٢٧	٣٩	٢٨	٢١	٢٦	٢٠
١٧	٣٠	٢٤	٢٨	٢٥	٢٤	٢٥	٢٣
٧٠	٩٧	٩٢	٩٦	٩٥	٨٦	٩٣	٨٢
٩٤	٩٣	٩١	٩٣	٩٤	٩٣	٩٣	٩٣

