

مصر

**المسح السكاني
الصحي**

٢٠١٤

مصر

المسح السكاني الصحي

٢٠١٤

وزارة الصحة والسكان

القاهرة، مصر

الزناتي ومشاركوه

القاهرة، مصر

برنامج المسوح السكانية الصحية

مؤسسة ICF الدولية

روكفيل، ميريلاند، الولايات المتحدة الأمريكية

مايو ٢٠١٥



El-Zanaty and
Associates



Ministry of Health
and Population

تم تنفيذ المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ (EDHS 2014) تحت إشراف وزارة الصحة والسكان بواسطة مكتب الزناتي ومشاركوه.

يعتبر المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ جزء من برنامج المسوح 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 المسح، 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 - ٢٠٢.

كذلك يمكن الحصول على معلومات عن المسوح 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>.

المرجع :

وزارة الصحة والسكان (مصر)، الزناتي ومشاركوه (مصر)، ومؤسسة IFC الدولية. ٢٠١٥ : المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤: القاهرة، مصر روكفيل، ميريلاند، الولايات المتحدة الأمريكية، وزارة الصحة والسكان ومؤسسة ICF.

جدول المحتويات

ix	الجدول والأشكال
xvii	مقدمة
xix	شكر
xxi	مؤشرات الأهداف الإنمائية
xxii	خريطة مصر
1	1 مقدمة
1	1-1 الجغرافيا
1	2-1 حجم وهيكل السكان
1	3-1 المعدل الحديث للزيادة الطبيعية
2	4-1 تنظيم المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤
3	1-4-1 الجدول الزمني للمسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤
4	2-4-1 تصميم العينة
4	3-4-1 اختيار العينة
5	4-4-1 تصميم الاستمارات
6	5-4-1 التجربة القبلية
6	6-4-1 أنشطة جمع البيانات
8	7-4-1 أنشطة معالجة البيانات
8	5-1 تغطية المسح
11	2 خصائص الأسر المعيشية
12	1-2 خصائص المسكن
12	1-1-2 مصدر ومعالجة مياه الشرب
14	2-1-2 الصرف الصحي وطرق التخلص من المخلفات
16	3-1-2 خصائص أخرى للمسكن
17	2-2 ممتلكات الأسرة المعيشية
19	3-2 مؤشر الثروة للأسر المعيشية
20	4-2 غسيل الأيدي
21	5-2 خصائص أفراد الأسرة المعيشية
21	1-5-2 التركيب العمري والنوعى
23	2-5-2 تركيبة الأسرة المعيشية
23	6-2 تعليم أفراد الأسرة المعيشية
27	3 الخصائص الخلفية للمستجيبات
27	1-3 خصائص خلفية عن عينة السيدات اللاتي سبق لهن الزواج
29	2-3 الالتحاق بالتعليم حسب الخصائص الخلفية
30	3-3 الإلمام بالقراءة
31	4-3 التعرض لوسائل الإعلام المرئية، المسموعة، المقروءة ووسائل الإعلام الإلكترونية
34	5-3 الحالة العملية
34	1-5-3 العمل الحالى
35	2-5-3 المهنة
37	3-5-3 نوع العمل
39	4 الإنجاب
39	1-4 مستويات الإنجاب الحالى

٤١.....	تفاوت معدلات الانجاب الحالي والتراكمي	٢-٤
٤٢.....	تطور معدلات الانجاب	٣-٤
٤٢.....	بيانات التاريخ الإنجابي	١-٣-٤
٤٣.....	المقارنة مع المسوح السابقة	٢-٣-٤
٤٥.....	المواليد الأحياء والباقيين على قيد الحياة	٤-٤
٤٦.....	الفترات بين المواليد	٥-٤
٤٦.....	فترات المباشرة بين المواليد	١-٥-٤
٤٨.....	الاتجاهات حول الفترة المثالية للمباشرة بين المواليد	٢-٥-٤
٤٩.....	العمر عند ميلاد الطفل الأول	٦-٤
٥٠.....	الحمل والأمومة دون سن العشرين	٧-٤
٥٣.....	تفضيلات الإنجاب	٥
٥٣.....	الرغبة في مزيد من الأطفال	١-٥
٥٦.....	العدد الأمثل للأطفال	٢-٥
٥٨.....	الإنجاب غير المخطط وغير المرغوب فيه	٣-٥
٦١.....	تنظيم الأسرة	٦
٦١.....	المعرفة بوسائل تنظيم الأسرة	١-٦
٦٢.....	المعرفة بفترة الإخصاب	٢-٦
٦٢.....	المعرفة بالرضاعة الطبيعية كوسيلة لتنظيم الأسرة	٣-٦
٦٥.....	الاتجاهات نحو توقيت بدء استخدام تنظيم الأسرة	٤-٦
٦٥.....	الاستخدام الحالي لتنظيم الأسرة	٥-٦
٦٦.....	١-٥-٦ تباينات الاستخدام الحالي لتنظيم الأسرة حسب الإقامة	
٦٧.....	٢-٥-٦ التباينات حسب الخصائص السكانية والاجتماعية	
٦٩.....	تطور الاستخدام الحالي لتنظيم الأسرة	٦-٦
٦٩.....	١-٦-٦ تطور الاستخدام الحالي منذ عام ١٩٨٠	
٧٠.....	٢-٦-٦ التطور في تركيبة الوسائل	
٧١.....	٣-٦-٦ تطور الاستخدام الحالي حسب محل الإقامة	
٧١.....	٧-٦ مصادر وسائل تنظيم الأسرة	
٧١.....	١-٧-٦ المصادر حسب الوسيلة	
٧٢.....	٢-٧-٦ المصادر حسب الوسيلة والإقامة	
٧٤.....	٣-٧-٦ تطور مصادر الوسائل الحديثة	
٧٤.....	٨-٦ نوع الحبوب	
٧٥.....	٩-٦ المشاركة في اتخاذ قرارات تنظيم الأسرة	
٧٧.....	١٠-٦ اختيار الوسيلة بناء على إعطاء معلومات	
٧٩.....	١١-٦ معدلات التوقف عن استخدام وسائل تنظيم الأسرة	
٨٠.....	١٢-٦ أسباب التوقف عن استخدام وسائل تنظيم الأسرة	
٨١.....	١٣-٦ الحاجة غير الملباة لتنظيم الأسرة	
٨٣.....	١٤-٦ أسباب عدم الاستخدام	
٨٤.....	١٥-٦ نية استخدام وسائل تنظيم الأسرة في المستقبل والوسيلة المفضلة	
٨٥.....	١٦-٦ اتصال غير المستخدمات بالعاملين الميدانيين أو مقدمي الرعاية الصحية	
٨٦.....	١٧-٦ التعرض لرسائل خاصة بتنظيم الأسرة	
٨٩.....	المحددات الوسيطة للإنجاب	٧
٩٠.....	١-٧ الحالة الزوجية	
٩١.....	٢-٧ زواج الأقارب	
٩٢.....	٣-٧ العمر عند الزواج الأول	
٩٤.....	٤-٧ انقطاع الطمث وعدم استئناف العلاقة الجنسية وعدم التعرض للحمل في فترة ما بعد الولادة	
٩٧.....	٥-٧ انتهاء التعرض للحمل	

٩٩.....	وفيات الأطفال ووفيات الرضع	٨
٩٩.....	تقييم جودة البيانات	١-٨
١٠٠.....	مستويات وتطور وفيات الطفولة المبكرة	٢-٨
١٠١.....	١-٢-٨ مستويات الوفيات	
١٠١.....	٢-٢-٨ التطور في الوفيات اعتماداً على بيانات التاريخ الإيجابي	
١٠١.....	٣-٢-٨ التطور في الوفيات اعتماداً على مسح متعددة	
١٠٢.....	٣-٨ التباينات في الوفيات	
١٠٣.....	١-٣-٨ التباينات الاجتماعية والاقتصادية	
١٠٤.....	٢-٣-٨ التباينات الديموجرافية	
١٠٥.....	٤-٨ وفيات حديثي الولادة المبكرة	
١٠٦.....	٥-٨ السلوك الإيجابي مرتفع الخطورة	
١٠٩.....	رعاية الأمومة	٩
١٠٩.....	١-٩ رعاية الحمل	
١٠٩.....	١-١-٩ انتشار رعاية الحمل	
١١٢.....	٢-١-٩ انتشار تطعيم التيتانوس	
١١٣.....	٣-١-٩ عناصر رعاية الحمل	
١١٥.....	٢-٩ الرعاية أثناء الولادة	
١١٥.....	١-٢-٩ مكان الولادة	
١١٧.....	٢-٢-٩ المساعدة أثناء عملية الولادة	
١١٩.....	٣-٢-٩ الولادات القيصرية	
١١٩.....	٣-٩ تطور مؤشرات رعاية الحمل والولادة	
١٢١.....	٤-٩ رعاية ما بعد الولادة	
١٢١.....	١-٤-٩ رعاية ما بعد الولادة للأم	
١٢٤.....	٢-٤-٩ رعاية ما بعد الولادة للطفل	
١٢٩.....	الجوانب الصحية الأخرى	١٠
١٢٩.....	١-١٠ حصول السيدات على الرعاية الصحية	
١٣١.....	٢-١٠ مدى تغطية التأمين الصحي	
١٣٢.....	٣-١٠ الأمراض المنقولة جنسياً	
١٣٣.....	٤-١٠ المعرفة بفيروس نقص المناعة المكتسبة/الإيدز	
١٣٦.....	٥-١٠ المعرفة بنقل عدوى فيروس الإيدز من الأم للطفل	
١٣٧.....	٦-١٠ الموافقة على الاتجاهات نحو المصابين بمرض الإيدز	
١٣٨.....	٧-١٠ المعرفة بمصدر لاختبار فيروس نقص المناعة المكتسبة/الإيدز	
١٣٩.....	٨-١٠ مصادر المعلومات عن الإيدز	
١٤١.....	صحة الطفل	١١
١٤١.....	١-١١ حجم ووزن الطفل عند الميلاد	
١٤٢.....	٢-١١ تطعيمات الأطفال	
١٤٣.....	١-٢-١١ جمع بيانات عن التطعيمات خلال المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤	
١٤٣.....	٢-٢-١١ التطعيمات الأساسية ضد أمراض الطفولة الشائعة	
١٤٦.....	٣-١١ أمراض الجهاز التنفسي الحادة	
١٤٦.....	١-٣-١١ انتشار أمراض الجهاز التنفسي الحادة	
١٤٧.....	٢-٣-١١ الاستشارة، العلاج والممارسات الغذائية	
١٤٨.....	٣-٣-١١ التباينات في مدى انتشار أمراض الجهاز التنفسي الحادة وكيفية التعامل مع المرض	
١٤٩.....	٤-١١ الحمى	
١٥٠.....	٥-١١ الإسهال	
١٥١.....	١-٥-١١ انتشار الإسهال	
١٥١.....	٢-٥-١١ الاستشارة، العلاج والممارسات الغذائية	
١٥٣.....	٣-٥-١١ التباينات في التغذية والممارسات العلاجية خلال الإصابة بالإسهال	

١٥٦.....	التخلص من براز الأطفال	٦-١١
١٥٧	١٢ تغذية الأطفال، الشباب والسيدات	
١٥٧.....	الرضاعة الطبيعية والأغذية المكملة	١-١٢
١٥٨.....	١-١-١٢ بدء الرضاعة الطبيعية	
١٦٠.....	٢-١-١٢ تقديم الأغذية المكملة	
١٦٣.....	٣-١-١٢ وسيط فترة وتكرار الرضاعة الطبيعية	
١٦٣.....	٢-١٢ اختلاف النظام الغذائي بين الأطفال	
١٦٤.....	١-٢-١٢ الأطعمة والسوائل المستهلكة من قبل الرضع وصغار الأطفال	
١٦٥.....	٢-٢-١٢ التغذية الملائمة للرضع والأطفال	
١٦٧.....	٣-١٢ العناصر الغذائية الدقيقة المكملة للأطفال الصغار	
١٦٧.....	١-٣-١٢ استخدام الملح المعالج باليود	
١٦٨.....	٢-٣-١٢ تناول العناصر الغذائية الدقيقة بين الأطفال الصغار	
١٧١.....	٣-٣-١٢ تناول العناصر الغذائية الدقيقة بين الأمهات	
١٧٢.....	٤-١٢ الحالة التغذوية للأطفال الصغار، الشباب والسيدات	
١٧٣.....	١-٤-١٢ الحالة التغذوية بين صغار الأطفال	
١٧٦.....	٢-٤-١٢ الحالة التغذوية بين الأطفال في الفئة العمرية ٥-١٩ سنة	
١٧٩.....	٣-٤-١٢ الحالة التغذوية للسيدات اللاتي سبق لهن الزواج في الفئة العمرية ١٥-٤٩	
١٨٠.....	٥-١٢ مستويات الأنيميا للأطفال الصغار، الشباب والسيدات	
١٨٠.....	١-٥-١٢ مستويات الأنيميا بين الأطفال في العمر ٦-٥٩ شهراً	
١٨٢.....	٢-٥-١٢ مستويات الأنيميا بين الأطفال في العمر ٥-١٩ سنة	
١٨٣.....	٣-٥-١٢ مستويات الأنيميا بين السيدات اللاتي سبق لهن الزواج في الفئة العمرية ١٥-٤٩ سنة	
١٨٥	١٣ ختان الإناث.....	
١٨٥.....	١-١٣ انتشار عملية ختان الإناث بين السيدات اللاتي سبق لهن الزواج	
١٨٦.....	٢-١٣ خبرة السيدات بالختان	
١٨٧.....	٣-١٣ انتشار عمليات الختان بين البنات	
١٩١.....	٤-١٣ خبرة الختان بين البنات	
١٩٢.....	٥-١٣ تأييد استمرارية ختان الإناث	
١٩٣.....	٦-١٣ الاتجاهات نحو ختان الإناث	
١٩٥.....	٧-١٣ التعرض لمعلومات عن الختان	
١٩٧.....	١٤ رفاهية الأطفال	
١٩٧.....	١-١٤ تسجيل الأطفال	
١٩٨.....	٢-١٤ ترتيبات المعيشة للأطفال واليتيم	
١٩٩.....	٣-١٤ الإصابات والحوادث والإعاقة بين الأطفال الصغار	
٢٠١.....	٤-١٤ التعليم	
٢٠١.....	١-٤-١٤ تعليم الطفولة المبكرة	
٢٠٢.....	٢-٤-١٤ التعليم الابتدائي والثانوي	
٢٠٤.....	٥-١٤ عمالة الأطفال	
٢١٠.....	٦-١٤ ضبط سلوك الطفل	
٢١٢.....	٧-١٤ ترتيبات رعاية الأطفال	
٢١٥	١٥ تمكين المرأة والنتائج الديموجرافية والصحية.....	
٢١٥.....	١-١٥ الحالة العملية وأشكال العائد	
٢١٦.....	٢-١٥ التصرف في العائد النقدي والعائد النسبي	
٢١٦.....	١-٢-١٥ تصرف السيدات في العائد النقدي الذي تحصل عليه	
٢١٧.....	٢-٢-١٥ التصرف في العائد النقدي الذي يحصل عليه الزوج	
٢١٨.....	٣-٢-١٥ العائد الذي تحصل عليه السيدات مقارنة بالعائد الذي يحصل عليه الزوج	
٢١٩.....	٣-١٥ ملكية السيدات لمجموعة من الأصول المختارة	

٢٢٠.....	دور السيدات في اتخاذ القرارات	٤-١٥
٢٢٢.....	اتجاهات السيدات نحو ضرب الزوجة	٥-١٥
٢٢٤.....	مؤشرات تمكين المرأة	٦-١٥
٢٢٤.....	الاستخدام الحالي لوسائل تنظيم الأسرة حسب وضع المرأة	٧-١٥
٢٢٥.....	الحجم الأمثل للأسرة والحاجة غير الملباة حسب وضع المرأة	٨-١٥
٢٢٦.....	رعاية الصحة الإنجابية وتمكين المرأة	٩-١٥
٢٢٩	١٦ العنف الأسري	
٢٣٠.....	العوامل المرتبطة بالعنف الأسري	١-١٦
٢٣٣.....	العنف من قبل الزوج	٢-١٦
٢٣٣.....	١-٢-١٦ مستويات العنف من قبل الزوج	
٢٣٥.....	٢-٢-١٦ التباينات في مستوى العنف من قبل الزوج	
٢٣٩.....	التعرض الحالي للعنف من قبل الزوج	٣-١٦
٢٤٠.....	بداية العنف من قبل الزوج	٤-١٦
٢٤٠.....	الإصابة الناتجة عن العنف من قبل الزوج	٥-١٦
٢٤١.....	العنف الجسدي أي كان مرتكبه	٦-١٦
٢٤١.....	١-٦-١٦ مستوى انتشار العنف الجسدي	
٢٤٢.....	٢-٦-١٦ مرتكبي العنف الجسدي	
٢٤٣.....	العنف أثناء الحمل	٧-١٦
٢٤٣.....	البحث عن مساعدة	٨-١٦
٢٤٧.....	المراجع	
٢٥١	ملحق أ جداول المحافظات	
٢٨٧	ملحق ب تصميم العينة	
٢٨٧.....	١-ب مقدمة	
٢٨٧.....	٢-ب اطار العينة	
٢٨٨.....	٣-ب تصميم واختيار العينة	
٢٩٣.....	٤-ب نتائج العينة	
٢٩٥.....	٥-ب أوزان الترجيح	
٢٩٧	ملحق ج أخطاء المعاينة	
٣٣٧	ملحق د جداول ضبط الجودة	
٣٤٥	ملحق ه فريق المسح	
٣٤٩	ملحق و الاستثمارات	

١	مقدمة	١
١	جدول ١-١ سكان مصر، ١٩٩٦-٢٠١٣	١
٢	جدول ٢-١ توقع الحياة، مصر ١٩٧٦-٢٠١٤	٢
٣	جدول ٣-١ الجدول الزمني للمسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤	٣
٩	جدول ٤-١ نتائج مقابلة الأسر المعيشية والمقابلات الفردية	٩
٢	شكل ١-١ تطور معدلات الزيادة الطبيعية مصر ٢٠٠٠-٢٠١٣	٢
١١	٢ خصائص الأسر المعيشية	١١
١٣	جدول ١-٢ حصول الأسرة المعيشية على مياه الشرب	١٣
١٥	جدول ٢-٢ مرافق الصرف الصحي وطرق التخلص من المخلفات	١٥
١٦	جدول ٣-٢ خصائص الأسرة المعيشية	١٦
١٨	جدول ٤-٢ ممتلكات الأسرة المعيشية	١٨
٢٠	جدول ٥-٢ مؤشر الثروة	٢٠
٢١	جدول ٦-٢ غسل الأيدي	٢١
٢٢	جدول ٧-٢ توزيع أفراد الأسرة المعيشية حسب العمر والنوع والإقامة	٢٢
٢٣	جدول ٨-٢ تركيبة الأسرة المعيشية	٢٣
٢٤	جدول ١-٩-٢ المستوى التعليمي لأفراد الأسرة المعيشية الإناث	٢٤
٢٥	جدول ٢-٩-٢ المستوى التعليمي لأفراد الأسرة المعيشية الذكور	٢٥
٢٢	شكل ١-٢ الهرم السكاني - مصر	٢٢
٢٧	٣ الخصائص الخلفية للمستجيبات	٢٧
٢٨	جدول ١-٣ الخصائص الخلفية للمستجيبات	٢٨
٣٠	جدول ٢-٣ مستوى التعليم	٣٠
٣١	جدول ٣-٣ الالمام بالقراءة	٣١
٣٢	جدول ٤-٣ التعرض لوسائل الإعلام المرئية والمسموعة والمقروءة	٣٢
٣٣	جدول ٥-٣ استخدام الكمبيوتر ووسائل الإعلام الإلكترونية	٣٣
٣٥	جدول ٦-٣ الحالة العملية	٣٥
٣٦	جدول ٧-٣ المهنة	٣٦
٣٨	جدول ٨-٣ نوع العمل	٣٨
٣٧	شكل ١-٣ المهن بين السيدات العاملات	٣٧
٣٩	٤ الإنجاب	٣٩
٤٠	جدول ١-٤ الإنجاب الحالي	٤٠
٤١	جدول ٢-٤ الإنجاب حسب الخصائص الخلفية	٤١
٤٣	جدول ٣-٤ تطور معدلات الإنجاب التفصيلية	٤٣
٤٣	جدول ٤-٤ تطور معدلات الإنجاب	٤٣
٤٥	جدول ٥-٤ تطور الإنجاب حسب الإقامة	٤٥
٤٦	جدول ٦-٤ المواليد الأحياء والأطفال على قيد الحياة	٤٦
٤٧	جدول ٧-٤ الفترات بين المواليد	٤٧
٤٨	جدول ٨-٤ الفترة المثالية بين المواليد حسب الإقامة	٤٨
٤٩	جدول ٩-٤ العمر عند ميلاد الطفل الأول	٤٩
٤٩	جدول ١٠-٤ وسيط العمر عند ميلاد الطفل الأول	٤٩
٥١	جدول ١١-٤ الحمل والأمومة للمراهقات	٥١
٤٤	شكل ١-٤ تطور معدلات الإنجاب، مصر ٢٠٠٨-٢٠١٤	٤٤
٤٥	شكل ٢-٤ تطور معدلات الإنجاب الكلي حسب الإقامة، مصر ٢٠٠٨-٢٠١٤	٤٥

٥٣	تفضيلات الإنجاب	٥
٥٤	تفضيلات الإنجاب حسب عدد الأطفال الأحياء	جدول ١-٥
٥٥	الرغبة في تحديد الإنجاب	جدول ٢-٥
٥٧	العدد الأمثل للأطفال حسب عدد الأطفال الأحياء	جدول ٣-٥
٥٧	متوسط عدد الأطفال الأمثل	جدول ٤-٥
٥٨	تفضيلات الإنجاب للزوج حسب عدد الأطفال الأمثل للزوجة	جدول ٥-٥
٥٩	التخطيط للإنجاب	جدول ٦-٥
٥٩	معدلات الإنجاب المرغوب فيه	جدول ٧-٥
٥٤	الرغبة في إنجاب مزيد من الأطفال بين السيدات المتزوجات حالياً	شكل ١-٥
٦١	تنظيم الأسرة	٦
٦٢	المعرفة بوسائل تنظيم الأسرة	جدول ١-٦
٦٢	المعرفة بفترة الإخصاب	جدول ٢-٦
٦٣	الاعتقاد بأن الرضاعة الطبيعية تقلل من فرص الحمل	جدول ٣-٦
٦٤	الاعتقاد حول الرضاعة الطبيعية وحماية السيدة من الحمل	جدول ٤-٦
٦٥	الاتجاهات نحو توقيت استخدام تنظيم الأسرة للمتزوجين حديثاً	جدول ٥-٦
٦٧	الاستخدام الحالي لتنظيم الأسرة حسب الإقامة	جدول ٦-٦
٦٨	الاستخدام الحالي لتنظيم الأسرة حسب الخصائص الاجتماعية والديموغرافية المختارة	جدول ٧-٦
٧٠	تطور الاستخدام الحالي لتنظيم الأسرة	جدول ٨-٦
٧٠	تطور تركيبة وسائل تنظيم الأسرة	جدول ٩-٦
٧١	تطور استخدام تنظيم الأسرة حسب الإقامة	جدول ١٠-٦
٧٢	مصادر الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة	جدول ١١-٦
٧٣	مصدر الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة حسب الإقامة	جدول ١٢-٦
٧٤	تطور الاعتماد على القطاع الحكومي كمصدر لوسائل تنظيم الأسرة حسب الإقامة	جدول ١٣-٦
٧٥	نوع الحبوب	جدول ١٤-٦
٧٥	المعرفة بنوع الحبوب الملائم للسيدات اللاتي يقمن بالرضاعة الطبيعية	جدول ١٥-٦
٧٦	قرارات استخدام وسائل تنظيم الأسرة	جدول ١٦-٦
٧٨	اختيار الوسيلة بناءً على إعطاء المعلومات	جدول ١٧-٦
٨٠	معدلات التوقف عن الاستخدام بعد البداية بـ ١٢ شهر	جدول ١٨-٦
٨١	أسباب التوقف عن استخدام وسائل تنظيم الأسرة	جدول ١٩-٦
٨٣	الحاجة والطلب على تنظيم الأسرة بين السيدات المتزوجات حالياً	جدول ٢٠-٦
٨٤	أسباب عدم استخدام تنظيم الأسرة	جدول ٢١-٦
٨٤	استخدام تنظيم الأسرة في المستقبل	جدول ٢٢-٦
٨٥	وسيلة تنظيم الأسرة المفضلة	جدول ٢٣-٦
٨٦	اتصال السيدات المتزوجات حالياً وغير المستخدمات لتنظيم الأسرة مع مقدمى خدمات تنظيم الأسرة	جدول ٢٤-٦
٨٧	التعرض لرسائل خاصة بتنظيم الأسرة	جدول ٢٥-٦
٦٦	الاستخدام الحالي حسب الوسيلة	شكل ١-٦
٦٩	التطور في الاستخدام الحالي لوسائل تنظيم الأسرة، مصر ١٩٨٠-٢٠١٤	شكل ٢-٦
٨٨	التطور في التعرض لرسائل إعلامية عن تنظيم الأسرة، مصر ٢٠٠٥-٢٠١٤	شكل ٣-٦
٨٩	المحددات الوسيطة للإنجاب	٧
٩٠	الحالة الزوجية الحالية	جدول ١-٧
٩١	عدد الزوجات الأخريات	جدول ٢-٧
٩٢	زواج الأقارب	جدول ٣-٧
٩٣	العمر عند الزواج الأول	جدول ٤-٧
٩٣	وسيط العمر عند الزواج الأول حسب الخصائص الخلفية	جدول ٥-٧
٩٥	انقطاع الطمث وعدم استئناف العلاقة الجنسية وعدم التعرض للحمل في فترة ما بعد الولادة	جدول ٦-٧
٩٦	وسيط فترة انقطاع الطمث، عدم استئناف العلاقة الجنسية وعدم التعرض لحادث حمل بعد الولادة	جدول ٧-٧
٩٧	سن إنقطاع الطمث	جدول ٨-٧

شكل ٧-١	نسبة المواليد للأمهات في فترة انقطاع الطمث أو عدم استئناف العلاقة الجنسية أو عدم إمكانية الحمل بعد الولادة. ٩٥
٨	٨ وفيات الأطفال ووفيات الرضع.....
جدول ٨-١	معدلات وفيات الطفولة المبكرة..... ١٠١
جدول ٨-٢	تطور وفيات الطفولة المبكرة..... ١٠٢
جدول ٨-٣	معدلات وفيات الطفولة المبكرة حسب الخصائص الاجتماعية والاقتصادية..... ١٠٣
جدول ٨-٤	معدلات وفيات الطفولة المبكرة حسب خصائص ديموجرافية..... ١٠٥
جدول ٨-٥	وفيات ما قبل الولادة..... ١٠٦
جدول ٨-٦	السلوك الإيجابي مرتفع الخطورة..... ١٠٧
شكل ٨-١	تطور وفيات الأطفال دون الخامسة، مصر ١٩٦٧ - ٢٠١٢..... ١٠٢
شكل ٨-٢	وفيات الأطفال دون الخامسة حسب محل الإقامة..... ١٠٤
٩	٩ رعاية الأمومة.....
جدول ٩-١	رعاية الحمل..... ١١٠
جدول ٩-٢	رعاية الحمل حسب الخصائص الخلفية..... ١١١
جدول ٩-٣	حقن تطعيم التيتانوس..... ١١٢
جدول ٩-٤	عناصر رعاية الحمل..... ١١٤
جدول ٩-٥	مكان الولادة..... ١١٦
جدول ٩-٦	الوقت الذي تم تمضيته في المنشأة الصحية بعد الولادة..... ١١٧
جدول ٩-٧	المساعدة أثناء الولادة..... ١١٨
جدول ٩-٨	الولادات القيصرية..... ١١٩
جدول ٩-٩	تطور مؤشرات رعاية الأمومة حسب الإقامة..... ١٢٠
جدول ٩-١٠	توقيت أول فحص بعد الولادة للأم..... ١٢٣
جدول ٩-١١	نوع مقدم خدمة أول رعاية ما بعد الولادة للأم..... ١٢٤
جدول ٩-١٢	توقيت أول رعاية ما بعد الولادة للمولود..... ١٢٥
جدول ٩-١٣	نوع مقدم خدمة أول فحص ما بعد الولادة للمولود..... ١٢٦
جدول ٩-١٤	عينة الدم من كعب الطفل..... ١٢٧
شكل ٩-١	تطور مؤشرات رعاية الأمومة، مصر ٢٠٠٨ - ٢٠١٤..... ١٢١
١٠	١٠ الجوانب الصحية الأخرى.....
جدول ١٠-١	مشاكل الحصول على الرعاية الصحية..... ١٣٠
جدول ١٠-٢	التغطية بالتأمين الصحي..... ١٣١
جدول ١٠-٣	انتشار الإصابة بالأمراض المنقولة جنسياً وأعراض الأمراض المنقولة جنسياً..... ١٣٣
جدول ١٠-٤	المعرفة بمرض الإيدز..... ١٣٥
جدول ١٠-٥	المعرفة بمنع انتقال فيروس نقص المناعة المكتسبة من الأم للطفل..... ١٣٦
جدول ١٠-٦	الموافقة على الاتجاهات نحو المصابين بفيروس نقص المناعة المكتسبة..... ١٣٧
جدول ١٠-٧	المعرفة بمكان يتوافر فيه اختبار فيروس نقص المناعة المكتسبة..... ١٣٨
جدول ١٠-٨	مصادر المعلومات عن الإيدز..... ١٣٩
١١	١١ صحة الطفل.....
جدول ١١-١	حجم ووزن الطفل عند الولادة..... ١٤٢
جدول ١١-٢	التطعيمات حسب مصدر المعلومة..... ١٤٣
جدول ١١-٣	التطعيمات حسب الخصائص الخلفية..... ١٤٥
جدول ١١-٤	انتشار السعال..... ١٤٦
جدول ١١-٥	الاستشارة الطبية للأطفال المرضى بأعراض أمراض الجهاز التنفسي الحادة..... ١٤٧
جدول ١١-٦	الممارسات العلاجية والغذائية للأطفال المصابين بأعراض أمراض الجهاز التنفسي الحادة..... ١٤٧
جدول ١١-٧	انتشار ومعالجة أمراض الجهاز التنفسي الحادة، حسب الخصائص الخلفية..... ١٤٨
جدول ١١-٨	انتشار وعلاج الحمى..... ١٥٠
جدول ١١-٩	انتشار الإسهال..... ١٥١
جدول ١١-١٠	الاستشارة الطبية والممارسات العلاجية خلال الإصابة بالإسهال..... ١٥٢

١٥٢.....	الممارسات العلاجية والغذائية للأطفال المصابين بالإسهال	جدول ١١-١١
١٥٤.....	استشارة مقدمى خدمة صحية ومعالجة الإسهال، حسب الخصائص الخلفية	جدول ١١-١٢
١٥٥.....	الممارسات الغذائية أثناء الإصابة بالإسهال، حسب الخصائص الخلفية	جدول ١١-١٣
١٥٦.....	التخلص من براز الأطفال	جدول ١١-١٤
١٥٣.....	الممارسات العلاجية بين الأطفال المصابين بالإسهال	شكل ١١-١
١٥٧.....	تغذية الأطفال، الشباب والسيدات.....	١٢
١٥٩.....	بدء الرضاعة الطبيعية.....	جدول ١٢-١
١٦١.....	حالة الرضاعة الطبيعية حسب العمر	جدول ١٢-٢
١٦٣.....	وسيط فترة الرضاعة الطبيعية.....	جدول ١٢-٣
١٦٤.....	الأغذية والسوائل التي استهلكها الأطفال في اليوم أو الليلة السابقة على المقابلة	جدول ١٢-٤
١٦٦.....	الممارسات الغذائية للرضع وصغار الأطفال.....	جدول ١٢-٥
١٦٨.....	وجود الملح المعالج باليود في الأسرة المعيشية.....	جدول ١٢-٦
١٦٩.....	تناول العناصر الغذائية الدقيقة بين الأطفال.....	جدول ١٢-٧
١٧٢.....	تناول العناصر الغذائية الدقيقة بين الأمهات.....	جدول ١٢-٨
١٧٥.....	الحالة التغذوية للأطفال.....	جدول ١٢-٩
١٧٧.....	١٠-١٢ الحالة التغذوية للفتيات في العمر ٥-١٩.....	جدول ١٢-١٠
١٧٨.....	١٠-١٢ الحالة التغذوية للشباب في العمر ٥-١٩.....	جدول ١٢-١١
١٧٩.....	١١-١٢ الحالة التغذوية للسيدات.....	جدول ١٢-١١
١٨١.....	انتشار الأنيميا بين الاطفال في العمر ٦-٥٩ شهراً.....	جدول ١٢-١٢
١٨٢.....	١٢-١٣ انتشار الأنيميا بين الفتيات في العمر ٥-١٩ سنة.....	جدول ١٢-١٣
١٨٣.....	١٢-١٣ انتشار الأنيميا بين الشباب الذكور في العمر ٥-١٩ سنة.....	جدول ١٢-١٣
١٨٤.....	١٤-١٢ انتشار الأنيميا بين السيدات اللاتي سبق لهن الزواج.....	جدول ١٢-١٤
١٦١.....	حالة الرضاعة الطبيعية حسب عمر الطفل.....	شكل ١٢-١
١٦٢.....	مؤشرات تغذية الرضع وصغار الأطفال عن حالة الرضاعة الطبيعية.....	شكل ١٢-٢
١٦٧.....	مؤشرات الحد الأدنى لتغذية الرضع وصغار الأطفال.....	شكل ١٢-٣
١٧٤.....	الحالة التغذوية للأطفال حسب العمر.....	شكل ١٢-٤
١٧٦.....	تطور الحالة التغذوية للأطفال دون سن الخامسة، مصر ٢٠٠٠-٢٠١٤.....	شكل ١٢-٥
١٨٥.....	ختان الإناث.....	١٣
١٨٦.....	انتشار ختان الإناث بين السيدات اللاتي سبق لهن الزواج في العمر ١٥-٤٩.....	جدول ١٣-١
١٨٧.....	العمر عند الختان بين السيدات اللاتي سبق لهن الزواج في العمر ١٥-٤٩ حسب الإقامة.....	جدول ١٣-٢
١٨٧.....	الشخص القائم بعملية الختان بين السيدات اللاتي سبق لهن الزواج حسب الإقامة.....	جدول ١٣-٣
١٨٨.....	نسب انتشار وتوقع ختان الإناث بين البنات.....	جدول ١٣-٤
١٨٩.....	نسبة انتشار وتوقع ختان الإناث بين البنات حسب الخصائص الخلفية.....	جدول ١٣-٥
١٩١.....	العمر عند الختان بين البنات في العمر ٠-١٩ سنة حسب الإقامة.....	جدول ١٣-٦
١٩١.....	الشخص القائم بعملية الختان بين البنات حسب الإقامة.....	جدول ١٣-٧
١٩٢.....	الاتجاهات نحو استمرار ختان الإناث.....	جدول ١٣-٨
١٩٤.....	المعتقدات حول ختان الإناث.....	جدول ١٣-٩
١٩٥.....	التعرض لمعلومات عن ختان الإناث حسب الخصائص الخلفية.....	جدول ١٣-١٠
١٩٠.....	تطور نسب المختنات في العمر ١٧- سنة، مصر ٢٠٠٥ - ٢٠١٤.....	شكل ١٣-١
١٩٣.....	التطور في الاتجاهات المتعلقة نحو ختان الإناث بين السيدات اللاتي سبق لهن الزواج في العمر ١٥-٤٩، مصر ١٩٩٥-٢٠١٤.....	شكل ١٣-٢
١٩٧.....	رفاهية الأطفال.....	١٤
١٩٨.....	تسجيل المواليد بين الأطفال الأقل من ٥ سنوات.....	جدول ١٤-١
١٩٩.....	ترتيبات المعيشة للأطفال واليتم.....	جدول ١٤-٢
٢٠٠.....	الإصابات والحوادث.....	جدول ١٤-٣
٢٠١.....	تعليم الطفولة المبكرة.....	جدول ١٤-٤

٢٠٣.....	نسب الالتحاق بالمدارس	جدول ١٤-٥
٢٠٦.....	مشاركة الأطفال في الأنشطة الاقتصادية	جدول ١٤-٦
٢٠٧.....	مشاركة الأطفال في الأعمال المنزلية	جدول ١٤-٧
٢٠٩.....	عمالة الأطفال	جدول ١٤-٨
٢١٠.....	ضبط سلوك الأطفال	جدول ١٤-٩
٢١١.....	ضبط سلوك الأطفال حسب الخصائص الخلفية	جدول ١٤-١٠
٢١٣.....	ترتيبات رعاية الأطفال	جدول ١٤-١١
٢٠٤.....	معدلات الالتحاق حسب فئات العمر للمجتمع الفعلي ٦-٢٤ سنة	شكل ١٤-١

١٥ تمكين المرأة والنتائج الديموجرافية والصحية..... ٢١٥

٢١٦.....	الحالة العملية والعائد النقدي للسيدات المتزوجات حالياً	جدول ١٥-١
٢١٧.....	التصرف في العائد الذي تحصل عليه السيدة والمقدار النسبي لعائد السيدة	جدول ١٥-٢
٢١٨.....	التصرف في العائد الذي يحصل عليه الزوج	جدول ١٥-٣
٢١٩.....	التصرف في العائد الذي تحصل عليه السيدة والذي يحصل عليه الزوج	جدول ١٥-٤
٢٢٠.....	ملكية الأصول	جدول ١٥-٥
٢٢١.....	مشاركة السيدة في اتخاذ القرارات	جدول ١٥-٦
٢٢٢.....	مشاركة السيدة في اتخاذ القرارات حسب الخصائص الخلفية	جدول ١٥-٧
٢٢٣.....	الاتجاهات نحو ضرب الزوجة	جدول ١٥-٨
٢٢٤.....	مؤشرات تمكين المرأة	جدول ١٥-٩
٢٢٥.....	الاستخدام الحالي حسب تمكين المرأة	جدول ١٥-١٠
٢٢٦.....	العدد الأمثل للأطفال والحاجة غير الملباة لتنظيم الأسرة حسب تمكين المرأة	جدول ١٥-١١
٢٢٧.....	الصحة الإنجابية حسب تمكين المرأة	جدول ١٥-١٢
٢٢١.....	عدد القرارات التي شاركت في إتخاذها السيدات المتزوجات حالياً	شكل ١٥-١

١٦ العنف الأسري..... ٢٢٩

٢٣١.....	العوامل المرتبطة بالعنف من قبل الزوج	جدول ١٦-١
٢٣٢.....	التحكم من قبل الزوج	جدول ١٦-٢
٢٣٣.....	صور العنف من قبل الزوج	جدول ١٦-٣
٢٣٦.....	العنف من قبل الزوج حسب الخصائص الخلفية	جدول ١٦-٤
٢٣٨.....	العنف من قبل الزوج حسب الخصائص الخلفية للزوج ومؤشرات التمكين	جدول ١٦-٥
٢٣٩.....	التعرض الحالي للعنف الجسدي أو الجنسي	جدول ١٦-٦
٢٤٠.....	التعرض للعنف من قبل الزوج حسب فترة الزواج	جدول ١٦-٧
٢٤٠.....	إصابات السيدات بسبب العنف من الزوج	جدول ١٦-٨
٢٤١.....	التعرض للعنف الجسدي منذ العمر ١٥ سنة	جدول ١٦-٩
٢٤٢.....	الأفراد مرتكبي العنف الجسدي	جدول ١٦-١٠
٢٤٣.....	التعرض للعنف أثناء الحمل	جدول ١٦-١١
٢٤٤.....	البحث عن مساعدة لوقف العنف	جدول ١٦-١٢
٢٤٥.....	مصدر الحصول على مساعدة لوقف العنف	جدول ١٦-١٣

شكل ١٦-١ نسبة السيدات اللاتي سبق لهن الزواج في العمر ١٥-٤٩ سنة واللاتي تعرضن لصور العنف المختلفة من قبل الزوج الحالي (الأخير) خلال الـ ١٢ شهر السابقة على المسح أو خلال أي وقت سابق ٢٣٤

ملحق أ جداول المحافظات..... ٢٥١

٢٥١.....	المياه المحسنة للشرب ودورات المياه وتكرار التعرض للتدخين داخل المنزل وتوافر المياه والصابون في أماكن غسل الأيدي	جدول أ-٢-١
٢٥٢.....	مؤشر الثروة	جدول أ-٢-٢
٢٥٣.....	الالتحاق بالتعليم	جدول أ-٣-١
٢٥٤.....	التعرض لوسائل الإعلام التقليدية	جدول أ-٣-٢
٢٥٥.....	استخدام وسائل الإعلام الرقمية	جدول أ-٣-٣
٢٥٦.....	الحالة العملية	جدول أ-٣-٤

٢٥٧.....	الإنتاج	جدول أ-٤-١
٢٥٨.....	الفترات بين المواليد	جدول أ-٤-٢
٢٥٩.....	وسيط العمر عند ميلاد الطفل الأول	جدول أ-٤-٣
٢٦٠.....	الحمل والأمومة للمراهقات	جدول أ-٤-٤
٢٦١.....	تفضيلات الإنجاب	جدول أ-٥-١
٢٦٢.....	الإنجاب المرغوب فيه	جدول أ-٥-٢
٢٦٣.....	الاستخدام الحالي لتنظيم الأسرة	جدول أ-٦-١
٢٦٤.....	التطور في الاستخدام الحالي لوسائل تنظيم الأسرة	جدول أ-٦-٢
٢٦٥.....	مصادر وسائل تنظيم الأسرة	جدول أ-٦-٣
٢٦٦.....	الحاجة والطلب على تنظيم الأسرة بين السيدات المتزوجات حالياً	جدول أ-٦-٤
٢٦٧.....	اتصال غير المستخدمين مع مقدمي خدمات تنظيم الأسرة	جدول أ-٦-٥
٢٦٨.....	التعرض لرسائل خاصة بتنظيم الأسرة	جدول أ-٦-٦
٢٦٩.....	زواج الأقارب	جدول أ-٧-١
٢٧٠.....	وسيط العمر عند الزواج الأول	جدول أ-٧-٢
٢٧١.....	معدلات وفيات الطفولة المبكرة	جدول أ-٨-١
٢٧٢.....	مؤشرات رعاية الحمل والولادة	جدول أ-٩-١
٢٧٣.....	مؤشرات رعاية ما بعد الولادة لكل من الأمهات وحديثي الولادة	جدول أ-٩-٢
٢٧٤.....	مشاكل الحصول على الرعاية الصحية	جدول أ-١٠-١
٢٧٥.....	المعرفة بمرض الإيدز	جدول أ-١٠-٢
٢٧٦.....	التطعيمات	جدول أ-١١-١
٢٧٧.....	الحالة التغذوية السيدات اللاتي سبق لهن الزواج في العمر ١٥-٤٩ سنة	جدول أ-١٢-١
٢٧٨.....	انتشار الأنيميا بين السيدات اللاتي سبق لهن الزواج	جدول أ-١٢-٢
٢٧٩.....	الانتشار الحالي والمتوقع لختان الإناث	جدول أ-١٣-١
٢٨٠.....	الاتجاهات والمعتقدات حول ختان الإناث	جدول أ-١٣-٢
٢٨١.....	نسب الالتحاق بالمدارس	جدول أ-١٤-١
٢٨٣.....	عمالة الأطفال	جدول أ-١٤-٢
٢٨٤.....	ضبط سلوك الأطفال	جدول أ-١٤-٣
٢٨٥.....	مشاركة السيدة في اتخاذ القرارات	جدول أ-١٥-١
٢٨٦.....	الاتجاهات نحو ضرب الزوجة	جدول أ-١٥-٢

ملحق ب تصميم العينة..... ٢٨٧

٢٨٨.....	توزيع الأسر المعيشية حسب الإقامة	جدول ب-١
٢٨٩.....	توزيع وحدات المعاينة الأولية المختارة	جدول ب-٢
٢٩٠.....	توزيع عينة الأسر المعيشية	جدول ب-٣
٢٩١.....	توزيع عينة السيدات	جدول ب-٤
٢٩٢.....	كسور المعاينة	جدول ب-٥
٢٩٣.....	نتيجة تنفيذ العينة حسب الإقامة	جدول ب-٦
٢٩٤.....	الأسر المعيشية المُختارة والتي تمت مقابلتها	جدول ب-٧
٢٩٥.....	السيدات المؤهلات في الأسر واللاتي تمت مقابلتهن	جدول ب-٨

ملحق ج أخطاء المعاينة..... ٢٩٧

٢٩٩.....	قائمة بأسماء المتغيرات المختارة لأخطاء المعاينة، المسح السكاني الصحي- مصر ٢٠١٤	جدول ج-١
٣٠٠.....	أخطاء المعاينة - العينة على المستوى القومي، المسح السكاني الصحي- مصر ٢٠١٤	جدول ج-٢
٣٠١.....	أخطاء المعاينة - عينة حضر، المسح السكاني الصحي- مصر ٢٠١٤	جدول ج-٣
٣٠٢.....	أخطاء المعاينة - عينة الريف، المسح السكاني الصحي- مصر ٢٠١٤	جدول ج-٤
٣٠٣.....	أخطاء المعاينة - عينة المحافظات الحضرية، المسح السكاني الصحي- مصر ٢٠١٤	جدول ج-٥
٣٠٤.....	أخطاء المعاينة - عينة الوجه البحري، المسح السكاني الصحي- مصر ٢٠١٤	جدول ج-٦
٣٠٥.....	أخطاء المعاينة - عينة حضر الوجه البحري، المسح السكاني الصحي- مصر ٢٠١٤	جدول ج-٧
٣٠٦.....	أخطاء المعاينة - عينة ريف الوجه البحري، المسح السكاني الصحي- مصر ٢٠١٤	جدول ج-٨
٣٠٧.....	أخطاء المعاينة - عينة الوجه القبلي، المسح السكاني الصحي- مصر ٢٠١٤	جدول ج-٩

أخطاء المعاينة - عينة حضر الوجه القبلي، المسح السكاني الصحي- مصر ٢٠١٤.....	٣٠٨.....	جدول ج- ١٠
أخطاء المعاينة - عينة ريف الوجه القبلي، المسح السكاني الصحي- مصر ٢٠١٤.....	٣٠٩.....	جدول ج- ١١
أخطاء المعاينة - عينة محافظات الحدود، المسح السكاني الصحي- مصر ٢٠١٤.....	٣١٠.....	جدول ج- ١٢
أخطاء المعاينة - عينة القاهرة، المسح السكاني الصحي- مصر ٢٠١٤.....	٣١١.....	جدول ج- ١٣
أخطاء المعاينة - عينة الإسكندرية، المسح السكاني الصحي- مصر ٢٠١٤.....	٣١٢.....	جدول ج- ١٤
أخطاء المعاينة - عينة بورسعيد، المسح السكاني الصحي- مصر ٢٠١٤.....	٣١٣.....	جدول ج- ١٥
أخطاء المعاينة - عينة السويس، المسح السكاني الصحي- مصر ٢٠١٤.....	٣١٤.....	جدول ج- ١٦
أخطاء المعاينة - عينة دمياط، المسح السكاني الصحي- مصر ٢٠١٤.....	٣١٥.....	جدول ج- ١٧
أخطاء المعاينة - عينة الدقهلية، المسح السكاني الصحي- مصر ٢٠١٤.....	٣١٦.....	جدول ج- ١٨
أخطاء المعاينة - عينة الشرقية، المسح السكاني الصحي- مصر ٢٠١٤.....	٣١٧.....	جدول ج- ١٩
أخطاء المعاينة - عينة القليوبية، المسح السكاني الصحي- مصر ٢٠١٤.....	٣١٨.....	جدول ج- ٢٠
أخطاء المعاينة - عينة كفر الشيخ، المسح السكاني الصحي- مصر ٢٠١٤.....	٣١٩.....	جدول ج- ٢١
أخطاء المعاينة - عينة الغربية، المسح السكاني الصحي- مصر ٢٠١٤.....	٣٢٠.....	جدول ج- ٢٢
أخطاء المعاينة - عينة المنوفية، المسح السكاني الصحي- مصر ٢٠١٤.....	٣٢١.....	جدول ج- ٢٣
أخطاء المعاينة - عينة البحيرة، المسح السكاني الصحي- مصر ٢٠١٤.....	٣٢٢.....	جدول ج- ٢٤
أخطاء المعاينة - عينة الاسماعيلية، المسح السكاني الصحي- مصر ٢٠١٤.....	٣٢٣.....	جدول ج- ٢٥
أخطاء المعاينة - عينة الجيزة، المسح السكاني الصحي- مصر ٢٠١٤.....	٣٢٤.....	جدول ج- ٢٦
أخطاء المعاينة - عينة بني سويف، المسح السكاني الصحي- مصر ٢٠١٤.....	٣٢٥.....	جدول ج- ٢٧
أخطاء المعاينة - عينة الفيوم، المسح السكاني الصحي- مصر ٢٠١٤.....	٣٢٦.....	جدول ج- ٢٨
أخطاء المعاينة - عينة المنيا، المسح السكاني الصحي- مصر ٢٠١٤.....	٣٢٧.....	جدول ج- ٢٩
أخطاء المعاينة - عينة أسيوط، المسح السكاني الصحي- مصر ٢٠١٤.....	٣٢٨.....	جدول ج- ٣٠
أخطاء المعاينة - عينة سوهاج، المسح السكاني الصحي- مصر ٢٠١٤.....	٣٢٩.....	جدول ج- ٣١
أخطاء المعاينة - عينة قنا، المسح السكاني الصحي- مصر ٢٠١٤.....	٣٣٠.....	جدول ج- ٣٢
أخطاء المعاينة - عينة أسوان، المسح السكاني الصحي- مصر ٢٠١٤.....	٣٣١.....	جدول ج- ٣٣
أخطاء المعاينة - عينة الأقصر، المسح السكاني الصحي- مصر ٢٠١٤.....	٣٣٢.....	جدول ج- ٣٤
أخطاء المعاينة - عينة البحر الأحمر، المسح السكاني الصحي- مصر ٢٠١٤.....	٣٣٣.....	جدول ج- ٣٥
أخطاء المعاينة - عينة الوادي الجديد، المسح السكاني الصحي- مصر ٢٠١٤.....	٣٣٤.....	جدول ج- ٣٦
أخطاء المعاينة - عينة مطروح، المسح السكاني الصحي- مصر ٢٠١٤.....	٣٣٥.....	جدول ج- ٣٧

ملحق د جداول ضبط الجودة..... ٣٣٧

توزيع أعمار أفراد الأسرة المعيشية	٣٣٧.....	جدول د- ١
التوزيع العمري للسيدات والمؤهلات والسيدات اللاتي تمت مقابلتهن	٣٣٨.....	جدول د- ٢
شمولية التسجيل	٣٣٩.....	جدول د- ٣
المواليد حسب السنوات الميلادية	٣٤٠.....	جدول د- ٤
تسجيل العمر عند الوفاة بالأيام	٣٤٠.....	جدول د- ٥
تسجيل العمر عند الوفاة بالشهور	٣٤١.....	جدول د- ٦
الحالة التغذوية للأطفال طبقاً لمقاييس النمو الخاصة بالمركز الدولي للإحصاءات الصحية بالولايات المتحدة الأمريكية/مركز الولايات المتحدة الأمريكية لمراقبة المرضى/منظمة الصحة العالمية.....	٣٤٢.....	جدول د- ٦

الصحة للجميع هي الهدف الرئيسي للحكومة المصرية. ولمتابعة وتقييم الإنجازات في مجال التنمية الصحية، يجب الاعتماد على بيانات موثوق بها. ويمكن الحصول على هذه البيانات من مصدرين أساسيين: نظام تقديم الخدمات الصحية (بيانات تقديم الخدمة) والمجتمع (بيانات الأسرة المعيشية). وكلا النوعين من البيانات يكمل كل منهما الآخر من أجل تعزيز المعلومات المتاحة واللازمة لتقييم التقدم في القطاع الصحي.

وقد أجريت في مصر العديد من المسوح السكانية منذ بداية عام ١٩٨٠ للحصول على بيانات من أفراد المجتمع عن الحالة الصحية، وتتضمن هذه المسوح سلسلة المسوح السكانية الصحية والتي يعتبر المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ أحدثها. ويحظى المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ بأهمية خاصة لكونه أول مسح قومي صحي منذ ٢٠٠٨. وتشير نتائج المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ أن المؤشرات الأساسية لصحة الأم والطفل، ومنها انتشار رعاية الحمل والمساعدة الطبية خلال الولادة قد تحسنت، وبالرغم من ذلك فإن المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ يتضمن توثيق عدد من التحديات خاصة المتعلقة بالإنتاج وتنظيم الأسرة.

تعتبر نتائج المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ بالإضافة إلى قواعد بيانات تقديم الخدمة في غاية الأهمية من أجل قياس إنجازات البرامج السكانية والصحية حتى وقتنا هذا بالإضافة إلى التخطيط للتدخلات المستقبلية المطلوبة لمواجهة التحديات الصحية في مصر. وبناءً على الاعتبارات المذكورة مسبقاً، فإن نتائج المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ لابد أن يتم توزيعها على مختلف مستويات الإدارات الصحية، المكاتب المركزية والوحدات المحلية، وعلى المجتمع بأسره.

أ.د. عادل عدوي

وزير الصحة والسكان

يمثل المسح السكاني الصحي في مصر الجهود المستمرة للحصول على بيانات عن الانجاب واستخدام وسائل تنظيم الاسرة فى مصر. كما يعكس ايضاً الاهتمام بالمعلومات الأساسية الخاصة بصحة الأم والطفل. وتمثل بيانات المسح السكاني الصحي ثروة كبيرة لكونها تساعد في رسم السياسات والبرامج الصحية السكانية في مصر.

إن هذا المسح الهام لم يكن ممكناً إلا بمشاركة ومساندة ونكريس جهود العديد من المؤسسات والأفراد. وكانت مساندة وموافقة معالي الأستاذ الدكتور عادل عدوي وزير الصحة والسكان أساسية لضمان تنفيذ المسح السكاني الصحي مصر - ٢٠١٤.

ولقد كانت الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية/القاهرة الممول الرئيسي لهذا المسح. كما قامت كل من منظمة الأمم المتحدة للطفولة (UNICEF) وصندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA) بتقديم الدعم المالي لهذا المسح. وقد تم تقديم الدعم الفني للمشروع من قبل الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية تحت مظلة برنامج المسوح السكانية الصحية (The DHS Program).

أود أن أعبر عن امتناني للقائمين بالعمل في وزارة الصحة والسكان الذين أسهموا في إنجاز هذا المشروع وأخص بالذكر الدكتور عاطف الشيتاني، رئيس قطاع السكان وتنظيم الأسرة، والدكتورة سهام الشريف، مدير مركز المعلومات لقطاع السكان وتنظيم الأسرة، لدعمهم المستمر طوال فترة تنفيذ المشروع.

كما أود أن أشكر بامتنان مكتب الصحة والسكان بالوكالة الأمريكية للتنمية الدولية بالقاهرة وخاصة د.نبيل الصوفي، المدير، والأستاذة شادية عطية، استشاري المتابعة والتقييم. لدعمهم وتعليقاتهم القيمة خلال أنشطة المسح.

أود كذلك أن اعبر عن شكري وأمتناني لـ Dr. Leonardo Menchini رئيس قسم السياسة الاجتماعية والمتابعة والتقييم، والأستاذة منار سليمان، مسئول المعلومات والإحصاء، منظمة الأمم المتحدة للطفولة، والدكتور مجدي خالد، مساعد ممثل صندوق الأمم المتحدة للسكان بالقاهرة، لتسهيلهم تنفيذ المسح بنجاح.

وتستحق Dr. Ann Way من مؤسسة ICF الدولية، التي عملت معنا جنباً إلى جنب خلال جميع مراحل البحث الشكر على جهودها خلال تنفيذ المسح وحتى إعداد هذا التقرير. وأود أن اشمل بالشكر كل من د. محمود القصي لمساعدته القيمة وتوجيهاته في تصميم العينة، Ms. Jeanne Cushing تستحق عميق شكري لمساعدتها في تجهيز البيانات وإجراء التحليلات اللازمة لهذا التقرير. Ms. Monica Kothari لتقديمها المساعدات القيمة في تنظيم الجزء الخاص باختبار الانيميا وقياسات الوزن والطول في المسح.

أود أن أعبر عن تقديري وشكري للجميع العاملين في شركة الزناتي ومشاركوه للمهارة والإخلاص الذي قدموه في تنفيذ أعمالهم. كما أوجه خالص الشكر لفرق العمل الميداني على كفاءتهم التي أبدوها في تنفيذ مهامهم التي كانت في بعض الأحيان تتم في ظروف صعبة جداً.

وأخيراً أود أن أعبر عن تقديري وشكري إلى كل الأسر المعيشية والسيدات المستجيبات في المسح والذين بدون مشاركتهم ومعاونتهم لما كان لهذا المسح ان يتم.

أ.د. فاطمة الزناتي

المدير الفني للمسح

مؤشرات الأهداف الإنمائية للألفية، مصر ٢٠١٤

الأهداف الإنمائية للألفية، مصر ٢٠١٤

الهدف	المؤشر	القيمة		
		ذكور	إناث	اجمالي
١- القضاء على الفقر المدقع والجوع		٥,٩	٥,١	٥,٥
٨-١ انتشار نقص الوزن بين الأطفال دون الخامسة				
٢- تعميم التعليم الابتدائي		٩٥,٨	٩٥,٥	٩٥,٧
١-٢ نسبة الالتحاق الصافي في المرحلة الابتدائية ^١				
٣- تعزيز المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة		ل.ى	ل.ى	١,٠
٣-٣ a نسبة البنات إلى البنين في التعليم الابتدائي ^٢		ل.ى	ل.ى	١,٠
٣-٣ b نسبة البنات إلى البنين في التعليم الثانوي ^٢		ل.ى	ل.ى	٠,٩
٣-٣ c اجمالي نسبة البنات إلى البنين في التعليم ^٢				
٤- خفض معدل وفيات الأطفال		٣٠	٣٠	٢٧
٤-٤ معدل الوفيات دون الخامسة ^٣				
٤-٤ ٢ معدل وفيات الرضع ^٣		٢٥	٢٧	٢٢
٤-٤ ٣ نسبة الأطفال البالغين من العمر سنة واحدة والذين تم تحصينهم ضد الحصبة		٩٥,٥	٩٦,٢	٩٥,٨
٥- تحسين صحة الأم		ل.ى	ل.ى	ل.ى
٥-٢ نسبة الولادات التي تمت تحت إشراف طبي متخصص ^٤				
٥-٣ معدل استخدام تنظيم الأسرة ^٥		ل.ى	٥٨,٥	ل.ى
٥-٤ معدل الخصوبة للمراهقات ^٦		ل.ى	٥٦,٥	ل.ى
٥-٥ a معدل تغطية رعاية الحمل: على الأقل زيارة واحدة ^٧		ل.ى	٩٠,٣	ل.ى
٥-٥ b معدل تغطية رعاية الحمل: ٤ زيارات أو أكثر ^٨		ل.ى	٨٢,٨	ل.ى
٥-٦ الحاجة غير الملباة لتنظيم الأسرة		ل.ى	١٢,٦	ل.ى
الهدف	المؤشر	حضر	ريف	اجمالي
٧- ضمان الأستدامة البيئية		٩٨,٧	٩٧,١	٩٧,٧
٧-٨ نسبة السكان الذين يحصلون بشكل مستدام على مصادر مياه شرب محسنة ^٩				
٧-٩ نسبة السكان الذين يحصلون على مرافق محسنة للصرف الصحي ^{١٠}		٩٨,٩	٨٤,٩	٩٠,١

ل.ى: لا ينطبق

^١ يعتمد المعدل على من أقروا بالحضور، وليس الالتحاق بالتعليم الابتدائي بين الأطفال في سن المدرسة الابتدائية الفعلي في العمر (٦-١١ سنة). ويشمل أيضا معدل الأطفال في سن المدرسة الابتدائية المسجلين في التعليم الثانوي. وتكون نسبة الالتحاق الصافي هو مؤشر ١-٢ للأهداف الإنمائية للألفية.

^٢ تعتمد على صافي وليس اجمالي الالتحاق الفعلي من بين الفئة العمرية ٦-١١ سنة للابتدائي، ١٢-١٧ سنة للثانوي، ١٨-٢٤ سنة للتعليم العالي.

^٣ يتم التعبير عنه من حيث حالة وفاة لكل ١٠٠٠ مولود حي. معدلات الوفاة حسب النوع تشير إلى فترة العشر سنوات السابقة للمسح. معدلات الوفاة للذكور والإناث مجتمعة تشير إلى فترة الخمس سنوات السابقة للمسح.

^٤ من بين المواليد في الخمس سنوات السابقة للمسح.

^٥ نسبة السيدات المتزوجات حالياً في الفئة العمرية ١٥-٤٩ سنة وتستخدم أي وسيلة لمنع الحمل.

^٦ تشير إلى معدل الخصوبة الخاص بالسيدات في العمر ١٥-٤٩ سنة للثلاث سنوات السابقة للمسح. ويعبر عنها بعدد الولادات لكل ١٠٠٠ سيدة في العمر ١٥-٤٩ سنة.

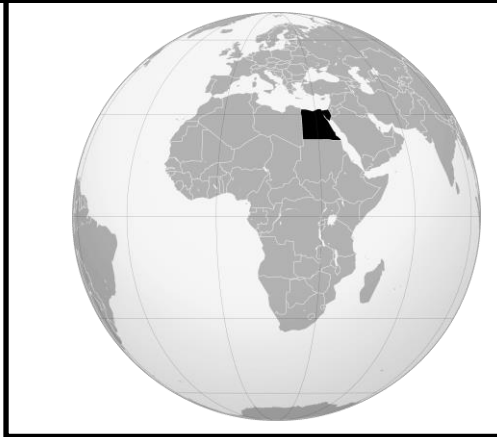
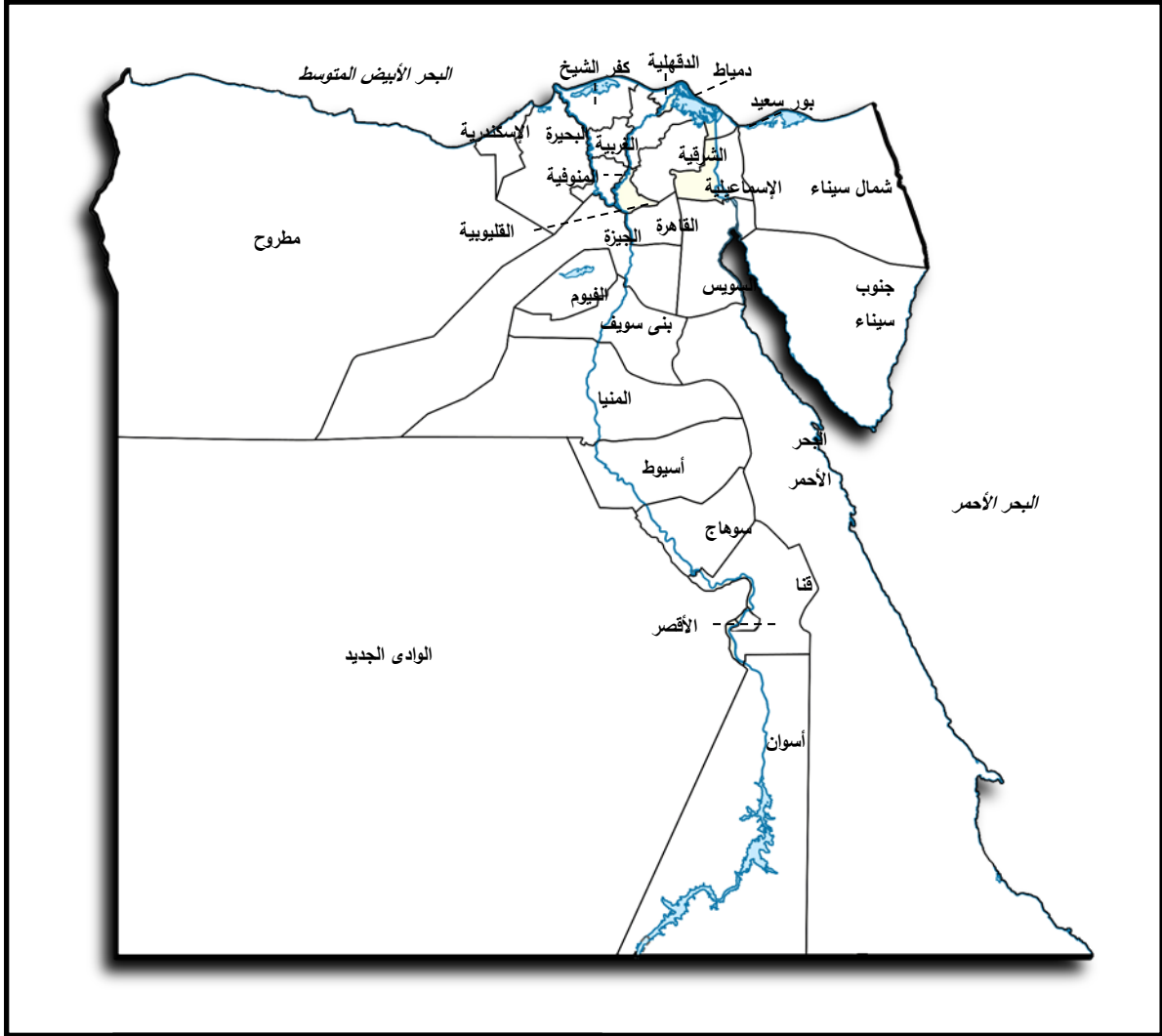
^٧ نسبة السيدات في العمر ١٥-٤٩ سنة اللاتي لديهن مولود حي في الخمس سنوات السابقة للمسح الذين تلقوا رعاية حمل مرة واحدة على الأقل من مقدم خدمة متخصص قبل آخر مولود.

^٨ نسبة السيدات في العمر ١٥-٤٩ سنة اللاتي لديهن مولود حي في الخمس سنوات السابقة للمسح الذين تلقوا رعاية حمل من خلال ٤ زيارات أو أكثر من أى مقدم خدمة طبية قبل آخر مولود.

^٩ نسبة الذين يعتبرون المصدر الرئيسي لمياه الشرب (حنفية بالمنزل - مواسير)، حنفية عامة، بئر، مياه جوفية (ظلمية)، أو مياه معبأة.

^{١٠} مرفق الصرف الصحي المحسن يشمل دورة مياه موصلة بشبكة الصرف الصحي، بيار، خزان للصرف الصحي، أو حفرة بتهوية محسنة.

خريطة مصر



١-١ الجغرافيا

تقع مصر في الركن الشمالي الشرقي من قارة أفريقيا، ويحدها من الغرب ليبيا، ومن الجنوب السودان، ومن الشرق البحر الأحمر، ومن الشمال البحر الأبيض المتوسط.

مصر هي أكبر وأكثر البلاد العربية من حيث الكثافة السكانية. وتبلغ المساحة الإجمالية للدولة حوالي مليون كيلومتر مربع. ومع ذلك، فإن أغلب أراضيها صحراء، و٧,٧% فقط من مساحتها مأهولة بالسكان. وتتبنى الحكومة المصرية سياسة استصلاح الأراضي وإنشاء مدن جديدة في الصحراء. وعلى الرغم من هذه الجهود، فإن غالبية السكان يعيشون في دلتا النيل متمركزين في الجزء الشمالي من الدولة أو في وادي النيل الضيق جنوب القاهرة.

تنقسم مصر إدارياً إلى ٢٧ محافظة (انظر الخريطة). الأربع محافظات الحضرية (القاهرة والإسكندرية وبورسعيد والسويس) ليس بها ريف. بينما كل محافظة من الـ ٢٣ محافظة الباقية مقسمة إلى مناطق حضرية ومناطق ريفية. تقع تسع من هذه المحافظات في دلتا النيل (الوجه البحري)، وتقع تسع منها في وادي النيل (الوجه القبلي)، ومحافظات الحدود الخمس الباقية تقع على الحدود الشرقية والغربية لمصر.

٢-١ حجم وهيكل السكان

جدول ١-١ سكان مصر، ١٩٩٦-٢٠١٣
إجمالي سكان مصر ونسبة المقيمين تبعاً للمناطق الحضرية والريفية، ١٩٩٦-٢٠١٣.

السنوات	إجمالي السكان (بالآلاف)	مكان الإقامة	
		حضر	ريف
١٩٩٦	٥٨٨٣٥	٤٢,٦	٥٧,٤
١٩٩٧	٦٠.٥٣	٤٢,٦	٥٧,٤
١٩٩٨	٦١٢٩٦	٤٢,٦	٥٧,٤
١٩٩٩	٦٢٥٦٥	٤٢,٥	٥٧,٥
٢٠٠٠	٦٣٨٦٠	٤٢,٥	٥٧,٥
٢٠٠١	٦٥١٨٢	٤٣,١	٥٦,٩
٢٠٠٢	٦٦٥٣١	٤٢,٩	٥٧,١
٢٠٠٣	٦٧٩٠٨	٤٢,٩	٥٧,١
٢٠٠٤	٦٩٣١٣	٤٢,٨	٥٧,٢
٢٠٠٥	٧٠٧٤٨	٤٢,٧	٥٧,٣
٢٠٠٦	٧٢٢١٢	٤٢,٥	٥٧,٥
٢٠٠٧	٧٣٦٠٨	٤٣,١	٥٦,٩
٢٠٠٨	٧٥١٩٤	٤٢,٩	٥٧,١
٢٠٠٩	٧٦٩٢٥	٤٣,٠	٥٧,٠
٢٠١٠	٧٨٦٨٥	٤٣,٠	٥٧,٠
٢٠١١	٨٠٥٣٠	٤٢,٨	٥٧,٢
٢٠١٢	٨٢٥٥٠	٤٢,٩	٥٧,١
٢٠١٣	٨٣٦٦٧	٤٢,٨	٥٧,٢

المصدر: الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء ٢٠١٤، جدول ٢,٣.

يعرض جدول ١-١ التطور الذي حدث في حجم السكان بمصر من عام ١٩٩٦ إلى ٢٠١٣ وتوزيع السكان حسب الإقامة (حضر-ريف). تم إجراء آخر تعداد سكاني في مصر في نوفمبر ٢٠٠٦. ووفقاً لنتائج هذا التعداد بلغ عدد سكان مصر وفقاً للعدد الفعلي ٧٢ مليون نسمة هذا الرقم أستبعد حوالي ٢,٢ مليون مصري كانوا يقيمون بالخارج. وقد استمرت زيادة السكان السريعة بعد التعداد ليصل عدد السكان تقريبا ٨٤ مليون بحلول عام ٢٠١٣.

في عام ٢٠١٣ كان غالبية السكان (٥٧%) يعيشون في مناطق ريفية،

و لم يتغير توزيع السكان حسب حضر وريف منذ منتصف ١٩٩٠.

٣-١ المعدل الحديث للزيادة الطبيعية

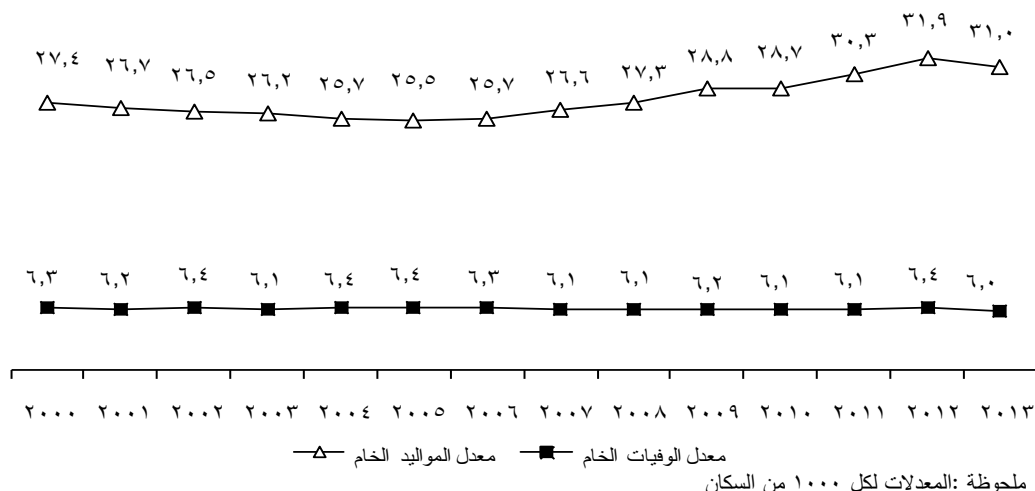
يمثل معدل الزيادة الطبيعية الفرق بين معدلات المواليد والوفيات في المجتمع. وهو يشير إلى مدى سرعة نمو السكان، آخذاً في الاعتبار هذين الحدين الطبيعيين. وبمقارنة معدل المواليد الخام ومعدل الوفيات الخام في شكل ١-١ يتضح أن معدل الزيادة الطبيعية في مصر إنخفض بين عام ٢٠٠٠

وعام ٢٠٠٥. وقد إنعكس التطور بالإنخفاض في ٢٠٠٦، حيث أرتفعت الزيادة الطبيعية لتصل إلى ٢٥,٥ في الألف في ٢٠١٢، قبل الإنخفاض البسيط في ٢٠١٣.

وقد كان الانخفاض في معدل الزيادة الطبيعية يرجع للتغيرات في السلوك الإنجابي. وكما يبين شكل ١-١ أن معدل الوفيات الخام قد ظل تقريبا كما هو خلال الفترة ٢٠٠٠-٢٠١٣، متأرجحا بين ٦,٠ في الألف و ٦,٥ في الألف. وفي بداية الفترة إنخفض معدل المواليد الخام من ٢٧,٤ في الألف في ٢٠٠٠ إلى ٢٥,٥ في الألف في ٢٠٠٥. وعند هذه النقطة، إنعكس الوضع

وأرتفع معدل المواليد الخام بحوالى ٢٥% ليصل إلى مستوى ٣١,٩ في الألف عام ٢٠١٢ قبل الانخفاض البسيط ليصل إلى ٣١ في الألف في ٢٠١٣.

شكل ١-١ تطور معدلات الزيادة الطبيعية مصر ٢٠٠٠-٢٠١٣



ملحوظة: المعدلات لكل ١٠٠٠ من السكان

المصدر الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء ٢٠١٤، جدول ٣-١

وكان الانخفاض في معدل الوفيات مع مرور الوقت له تأثيراً واضحاً على توقع العمر عند الميلاد للمصريين. ويمثل توقع العمر عند الميلاد متوسط عدد السنوات التي قد يكون من المتوقع للطفل المولود في سنة معينة أن يعيشها خلال حياته/حياتها. وكما يبين جدول ٢-١ فقد ارتفع توقع العمر عند الميلاد للمصريين بمرور الوقت من ٥٢,٧ سنة في عام ١٩٧٦ إلى ٧٠,٢ سنة في عام ٢٠٠٩ وذلك بالنسبة للذكور، أما بالنسبة للإناث فقد ارتفع من ٥٧,٧ إلى ٧٤,٨ سنة. انخفض العمر المتوقع في عام ٢٠١٠ لكل من الذكور والإناث ثم ومنذ عام ٢٠١١ بدأ توقع العمر عند الميلاد في الازدياد مرة أخرى مع مرور الوقت لتصل إلى ٧٢,٥ للإناث، و٦٩,٧ للذكور بحلول عام ٢٠١٤.

جدول ٢-١ توقع الحياة، مصر ١٩٧٦-٢٠١٤

السنة	ذكر	أنثى
١٩٧٦	٥٢,٧	٥٧,٧
١٩٨٦	٦٠,٥	٦٣,٥
١٩٩٦	٦٥,١	٦٩,٠
٢٠٠٠	٦٦,٧	٧١,٠
٢٠٠١	٦٧,١	٧١,٥
٢٠٠٢	٦٧,٥	٧١,٩
٢٠٠٣	٦٧,٩	٧٢,٣
٢٠٠٤	٦٨,٤	٧٢,٨
٢٠٠٥	٦٨,٨	٧٣,٥
٢٠٠٦	٦٩,٢	٧٣,٦
٢٠٠٧	٦٩,٥	٧٤,٠
٢٠٠٨	٦٩,٩	٧٤,٤
٢٠٠٩	٧٠,٢	٧٤,٨
٢٠١٠	٦٨,٢	٧٠,٩
٢٠١١	٦٨,٦	٧١,٤
٢٠١٢	٦٩,٠	٧١,٧
٢٠١٣	٦٩,٤	٧٢,١
٢٠١٤	٦٩,٧	٧٢,٥

المصدر: الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء ٢٠١٤، جدول ٣-٩.

٤-١ تنظيم المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤

المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ هو آخر مسح في سلسلة المسوح القومية المتعلقة بالسكان والصحة التي تم إجرائها في مصر^١. تم تنفيذ المسح تحت إشراف وزارة الصحة والسكان، وقام مكتب الزناتي ومشاركوه بتنفيذ المسح. وقد تم تقديم الدعم الفني للمسح السكاني الصحي- مصر ٢٠١٤ عن طريق مؤسسة ICF الدولية من خلال برنامج المسوح السكانية الصحية (The DHS Program). يتم برنامج المسوح السكانية الصحية تحت رعاية الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية لمساعدة دول العالم لعمل بحوث بغرض استخلاص معلومات عن مؤشرات الصحة والسكان. كما قدمت الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية بالقاهر الدعم المالي الأساسي للمسح، وقام صندوق الأمم المتحدة للطفولة (UNICEF) وصندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA) أيضاً بتقديم دعم مالي للمسح.

تضمن تصميم المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ مكونين؛ مسح للسيدات التي سبق لهن الزواج وفي العمر

^١ المسح السكاني الصحي- مصر ٢٠١٤ هو سابع مسح سكاني صحي يتم تنفيذه في مصر؛ حيث تم تنفيذ المسوح السابقة في ١٩٨٨ و١٩٩٢ و١٩٩٥ و٢٠٠٠ و٢٠٠٥ و٢٠٠٨. بالإضافة إلى ذلك هناك ٣ مسوح متابعة أخرى على نطاق ضيق تم تنفيذها في ١٩٩٧، ١٩٩٨ و٢٠٠٣. هناك مسوح قومية أخرى سيتم عرض بياناتها في هذا التقرير منها مسح الخصوبة المصري ١٩٨٠، مسح ممارسة طرق تنظيم الأسرة ١٩٨٤ ومسح صحة الأم والطفل ١٩٩١.

١٥-٤٩ سنة لكي يتم تحديث المؤشرات الصحية والسكانية الهامة والتي تم جمعها وحسابها في المسوح الصحية السكانية السابقة، ومسح منفصل خاص بالجوانب الصحية للحصول على معلومات حديثة عن الموضوعات والمشاكل الصحية الهامة التي تواجه مصر متضمنة الالتهاب الكبدي الفيروسي B و C ومدى تعرض المجتمع للأمراض غير المعدية. ويعرض هذا التقرير نتائج مسح الخاص بالسيدات اللاتي سبق لهن الزواج و الذي يشار له بأسم المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤. وسيتم عرض نتائج مسح الجوانب الصحية والذي يتم تنفيذه في ٢٠١٥ في تقرير منفصل.

وقد تم تنفيذ المسح الخاص بالسيدات التي سبق لهن الزواج في المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ بهدف الحصول على بيانات عن بعض المؤشرات الهامة كالإنتاج، استخدام وسائل تنظيم الأسرة، وفيات الأطفال والأطفال الرضع، مستويات التطعيمات، مستويات تغطية رعاية الحمل والولادة، التغذية، ومدى انتشار الأنيميا. بالإضافة إلى ذلك، فقد تم تصميم هذا المسح ليعطي معلومات عن مدى انتشار ظاهرة ختان الإناث، العنف داخل الأسرة، والرعاية الاجتماعية للأطفال. ومن المتوقع أن تساعد نتائج المسح صانعي السياسات والمخططين لتقييم برامج الصحة والسكان الموجودة حالياً ولتصميم سياسات جديدة لتحسين الصحة الإنجابية والخدمات الصحية في مصر.

١-٤-١ الجدول الزمني للمسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤

تم تنفيذ المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ على أربع مراحل. شملت المرحلة الأولى الأنشطة التحضيرية، من تصميم العينة وتحديث إطار العينة. وفي نفس الوقت، تم تصميم الاستمارات والقيام بالتجربة القبليّة ثم صياغة الاستمارات في شكلها النهائي. بدأت هذه المرحلة التحضيرية في سبتمبر ٢٠١٣، وتم الانتهاء من جميع أنشطتها في منتصف فبراير ٢٠١٤. شملت المرحلة الثانية، التي بدأت في الفترة من مارس ٢٠١٤ إلى يونيو ٢٠١٤، تدريب فرق العمل الميداني ومقابلة الأسر المعيشية والسيدات المؤهلات للمقابلة الفردية. بينما شملت المرحلة الثالثة التي بدأت عقب بدء العمل الميداني وانتهت مع بداية أغسطس ٢٠١٤ على جميع أنشطة معالجة البيانات اللازمة لإخراج ملف البيانات المعالجة، شاملة المراجعة والترميز والإدخال وتدقيق البيانات بالإضافة إلى التأكد من اتساق البيانات. وتركزت المرحلة الأخيرة للمسح التي بدأت في أكتوبر ٢٠١٤ على تحليل البيانات وإعداد التقرير الأولي، الذي استعرض أهم نتائج هذا المسح.

وفيما يلي شرح تفصيلي لجميع أنشطة المسح في جميع مراحلها. ويوضح جدول ٣-١ الجدول الزمني لجميع أنشطة المسح.

جدول ٣-١ الجدول الزمني للمسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤

النشاط	تاريخ البدء	الفترة الزمنية
تحديث إطار العينة	سبتمبر ٢٠١٣	شهر
إعداد الخرائط	أكتوبر ٢٠١٣	٦ أسابيع
عملية العد السريع	نوفمبر ٢٠١٣	٣ أشهر
اختيار وتدريب فرق حصر الأسر	يناير ٢٠١٤	أسبوع
حصر الأسر وإعادة الحصر	يناير ٢٠١٤	٦ أسابيع
اختيار العينة	فبراير ٢٠١٤	٦ أسابيع
تصميم الاستمارة	ديسمبر ٢٠١٣	٣ أشهر
إعداد أدوات التدريب	ديسمبر ٢٠١٣	شهران
التجربة القبليّة	يناير ٢٠١٤	أسبوعان
التصميم النهائي للاستمارات	فبراير ٢٠١٤	شهر
تدريب فرق جمع البيانات	مارس ٢٠١٤	٥ أسابيع
طباعة أدوات المسح	أبريل ٢٠١٤	أسبوعان
العمل الميداني	أبريل ٢٠١٤	٣ أشهر
إعادة المقابلة	يونيه ٢٠١٤	أسبوعان
المراجعة المكتبية والترميز	أبريل ٢٠١٤	١٠ أسابيع
إدخال البيانات	أبريل ٢٠١٤	١٠ أسابيع
تدقيق واتساق البيانات	يونيه ٢٠١٤	شهران
التقرير الأولي	سبتمبر ٢٠١٤	شهر
الجدول التفصيلية	أكتوبر ٢٠١٤	شهران
إعداد التقرير النهائي	أكتوبر ٢٠١٤	٥ أشهر
مراجعة إعداد التقرير النهائي	مارس ٢٠١٥	شهران

١-٤-٢ تصميم العينة

تم تصميم عينة المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ لكي تعطي تقديرات لمؤشرات السكان والصحة والتي تشمل كل من معدلات الإنجاب والوفيات على مستوى الدولة ككل وكذلك على مستوى المناطق الست الرئيسية (محافظات حضرية- حضر وجه بحري- ريف وجه بحري- حضر وجه قبلي- ريف وجه قبلي- محافظات الحدود)، كما أن العينة تسمح بحساب تقديرات لمعظم المؤشرات الرئيسية على مستوى كل محافظة على حدى.

ومن أجل إمكانية الحصول على تقديرات على مستوى المناطق الجغرافية الأساسية والمحافظات فإن عدد الأسر المعيشية التي تم اختيارها من كل منطقة من المناطق الأساسية والمحافظات لا يتناسب مع حجم السكان في هذه المناطق والمحافظات. لذا فإن عينة المسح السكاني الصحي مصر - ٢٠١٤ تعتبر عينة غير مرجحة ذاتياً على المستوى القومي.

وهناك شرح تفصيلي لتصميم عينة المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ في الملحق ب. وكذلك أخطاء المعاينة لبعض المؤشرات المختارة موضحة في الملحق ج.

١-٤-٣ اختيار العينة

تم سحب عينة المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ على أربع مراحل. وكانت قائمة الشياخات/المدن تمثل إطار وحدات المعاينة الأولية في المناطق الحضرية، وقائمة القرى تمثل الإطار في المناطق الريفية. وقد قام الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء (CAPMAS) بتحديث هذه القوائم، والتي تم إعدادها وفقاً لبيانات تعداد ٢٠٠٦، حتى تعكس الوضع القائم في عام ٢٠١٣.

وحتى نضمن الحصول على طبقات جغرافية فقد تم ترتيب الشياخات/المدن والقرى في كل محافظة حسب موقعها الجغرافي بطريقة حلزونية بدءاً من الشمال إلى الجنوب لكل محافظة. في المرحلة الأولى تم سحب ٩٢٦ وحدة معاينة أولية (٤٨١ شياخة/مدينة و٤٤٥ قرية) كعينة للمسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ بإحتمالات تتناسب مع الحجم.

وقد تضمنت المرحلة الثانية لسحب العينة عدة خطوات. أولاً، تم الحصول على خرائط لكل وحدات المعاينة الأولية ثم تم تقسيم كل منها إلى عدد من الأجزاء المتساوية تقريباً من حيث الحجم (حوالي ٥٠٠٠ نسمة في الجزء). تم اختيار عدد من الأجزاء (٣-١) بطريقة منتظمة من كل وحدة معاينة أولية وفقاً لحجم كل من الشياخة/المدينة والقرية. تم اختيار ثلاث أجزاء من الشياخات/المدن والقرى التي بلغ حجم سكانها ١٠٠٠٠٠ نسمة أو أكثر. تم اختيار جزئين من الشياخات/المدن والقرى التي تتراوح حجم سكانها من ٢٠٠٠٠ إلى ١٠٠٠٠٠. وقد تم اختيار جزء واحد فقط من الشياخات/المدن والقرى المتبقية الأصغر حجماً.

تم بعد ذلك إجراء العد السريع للأجزاء المختارة في كل وحدة معاينة بهدف الحصول على المعلومات المطلوبة التي تمكن من تقسيم الأجزاء إلى عدد من القطاعات المتساوية في الحجم إلى حد ما. ولظروف أمنية لم يتم التمكن من إجراء العد السريع في محافظتي شمال وجنوب سيناء، وبالتالي فقد تم استبعاد الأجزاء المختارة من هاتين المحافظتين وهم ٤٢ جزء من عينة المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤. ويجب ملاحظة أن تعداد هاتين المحافظتين يمثل أقل من ١% من إجمالي تعداد مصر، وبالتالي فإن استبعاد هاتين المحافظتين لا يؤثر على التقديرات القومية. وعلى الرغم من ذلك ونظراً لأن هاتين المحافظتين تمثلتا اثنين من الخمس محافظات الحدودية، فإن النتائج الواردة في هذا التقرير عن محافظات الحدود لا يمكن مقارنتها بنتائج المسوح السكانية الصحية السابقة والتي كانت تضم الخمس محافظات الحدودية.

بعد الانتهاء من مرحلة العد السريع، تم اختيار قطاعين أو ثلاث قطاعات من كل وحدة معاينة، في الشياخات/المدن والقرى الكبيرة التي تم اختيار جزئين أو ثلاثة أجزاء منها، تم اختيار قطاع واحد من كل جزء مختار. أما الشياخات/المدن والقرى الصغيرة التي تم اختيار جزء واحد فقط منها، فقد تم اختيار قطاعين من هذا الجزء.

تم بعد ذلك حصر الأسر المعيشية لكل قطاع من القطاعات المختارة. وقد استخدمت قوائم حصر الأسر المعيشية لاختيار عينة عشوائية منتظمة تتكون من ٢٩٤٧١ أسرة معيشية للمسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤. وخلال المسح تم إعداد قائمة بجميع الأفراد المقيمين عادة أو الزوار الذين كانوا موجودين خلال الليلة السابقة على المسح في استمارة الأسرة المعيشية وقد تم اعتبار كل السيدات اللاتي سبق لهن الزواج في الفئة العمرية من ١٥-٤٩ سنة في القائمة من المؤهلات للمقابلة الفردية. كما اختيرت عينة فرعية تمثل ثلث الأسر المعيشية في كل قطاع وذلك لإجراء اختبار الأنيميا. وفي هذه العينة الفرعية تم إجراء اختبار الأنيميا لجميع السيدات المؤهلات في الفئة العمرية ١٥-٤٩ سنة، والأطفال في الفئة العمرية صفر-١٩ سنة. بالإضافة إلى ذلك فقد تم اختيار سيدة واحدة من كل أسرة في العينة الفرعية التي تم بها اختبار الأنيميا ليتم سؤالها أسئلة القسم الخاص بالعنف داخل الأسرة.

١-٤-٤ تصميم الاستمارات

شمل المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ نوعين من الاستمارات: استمارة الأسرة المعيشية والاستمارة الفردية. تم إعداد هاتين الاستمارتين طبقاً لنموذج أدوات المسح المصمم بواسطة مشروع MEASURE DHS-III للدول ذات الاستخدام المرتفع لتنظيم الأسرة. تم إضافة بعض الأسئلة للموضوعات غير المغطاة بنماذج أدوات المسح لاستمارة المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤. وفي بعض الحالات تم اختيار هذه الموضوعات من الاستمارات المستخدمة في الدورات السابقة للمسح السكاني الصحي في مصر. وفي حالات أخرى كان الهدف من الأسئلة جمع معلومات عن موضوعات جديدة بتوصية من مستخدمي البيانات.

وقد تم استخدام استمارة الأسرة المعيشية لحصر كل أفراد الأسرة المعيشية المختارة المقيمين عادة والزائرين وكذلك لجمع معلومات عن الوضع الاقتصادي - الاجتماعي للأسرة المعيشية، بالإضافة إلى الحالة التغذوية ومستويات الأنيميا للسيدات والأطفال. في الجزء الأول من استمارة الأسرة المعيشية تم جمع بيانات عن: العمر، النوع، الحالة الزوجية، الحالة التعليمية، الحالة الوظيفية، كذلك الصلة برب الأسرة لكل فرد من أفراد الأسرة سواء كان مقيماً أو زائراً. وقد أعطت هذه المعلومات البيانات الديموجرافية الأساسية للأسرة المعيشية المصرية. وقد استخدمت أيضاً هذه المعلومات في تحديد السيدات المؤهلات للمقابلة الفردية وقياسات الوزن والطول واختبار الأنيميا وكذلك تحديد الأطفال المؤهلين لقياس الوزن والطول واختبار الأنيميا. أما الجزء الثاني من استمارة الأسرة المعيشية فيتضمن أسئلة عن خصائص الوحدة السكنية (على سبيل المثال: عدد الحجرات، نوع أرضية المسكن، مصدر المياه، ونوع دورة المياه) وعن ملكية الأسرة لمجموعة مختلفة من السلع المعمرة. كما تم أيضاً استخدام نماذج خاصة لتجميع بيانات عن الإعاقة وعمالة الأطفال تم وضعها في استمارة الأسرة المعيشية. وأخيراً، تم الحصول على المعلومات الخاصة بالوزن والطول لجميع السيدات المؤهلات والأطفال وتدوينها في استمارة الأسرة المعيشية.

وقد تم استيفاء استمارة السيدة من جميع السيدات اللاتي سبق لهن الزواج في فئة العمر ١٥-٤٩ سنة المقيمت عادة أو كن متواجدات بالأسرة المعيشية الليلة السابقة على المقابلة. وقد تم الحصول على معلومات خاصة بالموضوعات التالية:

- خلفية المستجيبة
- الإنجاب
- معرفة واستخدام وسائل تنظيم الأسرة
- تفضيلات الإنجاب والاتجاهات نحو تنظيم الأسرة
- الحمل والرضاعة
- التطعيمات وصحة الطفل
- تغذية الطفل
- خلفية عن الزوج وعمل المرأة والرعاية الصحية
- ختان الإناث
- فيروس نقص المناعة المكتسبة/الإيدز والأمراض المنقولة جنسياً

بالإضافة إلى ذلك، تم استيفاء قسم العنف للسيدات في العينة الفرعية للأسر المعيشية التي تم اختيارها لاختبار الأنيما. حيث تم اختيار سيدة واحدة مؤهلة عشوائياً داخل كل أسرة من أسر العينة الفرعية لاستيفاء قسم العنف معها.

وقد اشتملت استمارة السيدة على نتيجة شهرية تغطي الفترة من يناير ٢٠٠٩ حتى المقابلة، تم تسجيل تاريخ الحالة الزوجية للمستجيب، التاريخ الإنجابي، واستخدام تنظيم الأسرة في كل شهر خلال الفترة وتسجيلها في النتيجة. وتم تسجيل سبب التوقف عن الاستخدام إذا ذكرت السيدة أنها توقفت عن الاستخدام خلال شهر معين.

١-٤-٥ التجربة القبلية

تم إجراء تجربة قبلية خلال التحضير للمسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤. فقد تم إجراء تجربة قبلية أولية عقب أسبوعين من التدريب على الاستمارتين المعيشية والفردية في يناير ٢٠١٤ على عدد محدود من الأسر المعيشية. وقد اشترك ٢ مشرفين و ٢ مراجعات ميدانيات و ٨ باحثة في التجربة القبلية، بالإضافة إلى اشترك ٢ كفريق طبي كل فريق مكون من فني معمل، وممرضة ليقوموا بجمع البيانات الخاصة بالوزن والطول واختبار الأنيما. وقد تم إجراء هذه التجربة القبلية في محافظة من الوجه القبلي (بني سويف) ومحافظة من الوجه البحري (المنوفية). تم اختيار عينة من ٢٥٠ أسرة معيشية أي ١٢٥ أسرة معيشية داخل كل محافظة. وقد استغرق جمع البيانات حوالي ٥ أيام وخلال هذه التجربة تمت مقابلة ٢٤٩ أسرة معيشية و ١٨١ سيدة.

وقد تم الانتهاء من إعداد الاستمارات النهائية الخاصة بالمسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ بعد انتهاء التجربة القبلية. اعتماداً على ملاحظات الباحثات والجداول الخاصة بنتائج التجربة القبلية ومراجعتها.

النسخة النهائية من الاستمارة باللغة العربية معروضة بالملحق و .

١-٤-٦ أنشطة جمع البيانات

اختيار الباحثات. من أجل اختيار الباحثات والمراجعات الميدانيات، تم الحصول على قائمة من وزارة التضامن الاجتماعي بالمرشحات للعمل من خريجات الجامعة المكلفات بأداء فترة سنة من الخدمة العامة. وقد تم إجراء مقابلات مع جميع المرشحات من قبل وزارة التضامن الاجتماعي للعمل كباحثات، وتم قبول المؤهلات منهن لحضور البرنامج التدريبي.

وكانت المرشحات للعمل كباحثات ومراجعات ميدانيات جامعيات حديثي التخرج. ومن الاعتبارات الأساسية الأخرى في الاختيار هي الاستعداد للعمل في أي محافظة من المحافظات التي يشملها المسح. وباستثناء بعض الحالات الخاصة لم يتم قبول الباحثات ذوى الخبرة في المسح بالبرنامج التدريبي. وقد تم اتخاذ هذا القرار لتقليل أي تحيز يمكن أن يحدث نتيجة لخبرات من مسوح سابقة ولضمان أن جميع المتدربات لهن نفس الخلفية. وعلى الرغم من ذلك، فإن الخبرة السابقة كانت شرطاً أساسياً للمرشحين للعمل كمشرفين.

أما بالنسبة للأفراد المرشحين لإجراء اختبارات الأنيما كان لا بد من وجود خلفية طبية لديهم. وقد تم ترشيح بعضهم من قبل وزارة الصحة والسكان وتم اختيار آخرين من بين فنيين المعمل الذين عملوا في السابق مع الزناتي ومشاركوه في المسوح السكانية الصحية السابقة.

أدوات التدريب. تم إعداد العديد من الأدوات للاستخدام في تدريب الأفراد المشتركين في العمل الميداني. حيث تم إعداد كتيب تعليمات تفصيلي للباحثات وإعطاءه لجميع المتدربين، يشمل إرشادات عامة لإجراء المقابلة بالإضافة إلى تعليمات خاصة لكل سؤال من الأسئلة الموجودة في استمارات المسح السكاني الصحي. بالإضافة إلى ذلك، تم تصميم جدول لتحويل الشهور من التقويم الهجري للتقويم الميلادي لـ ٦٠ شهراً السابقة على المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ وإعطاؤه لجميع أفراد العمل الميداني مع نتيجة الأحداث المحلية والعالمية الهامة.

كما تم إعداد مواد تدريبية أخرى تشمل كتيبات خاصة تحدد واجبات المشرف وقواعد المراجعة الميدانية. وتم إعداد التعليمات الخاصة بجمع بيانات الوزن والطول في كتيب للأفراد المتدربين على جمع بيانات الوزن والطول. بالإضافة إلى ذلك تم إعداد كتيب خاص بالإجراءات التي يجب إتباعها عند إجراء اختبار الأنيميا.

التدريب الأساسي للمسح. تم إجراء برنامج تدريبي خاص لل ١٦ فرد المرشحين للعمل كمشرفين فريق لمدة يوم سابق على التدريب الأساسي للعمل الميداني. ركز هذا التدريب بصفة خاصة على واجبات المشرف، ولكنه شمل أيضاً تغطية استمارات المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ لإعطاء المشرفين فكرة عامة عن محتويات المسح قبل إجراء برنامج التدريب الأساسي.

بدأ تدريب الـ ١٠٣ المرشحات كباحثات لجمع البيانات في المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ وذلك في بداية الأسبوع الثاني من شهر مارس ٢٠١٤. وكانت مدة التدريب خمسة أسابيع، وشمل التدريب الذي تم إجراؤه بالقاهرة على التالي:

- محاضرات مرتبطة بفن المقابلة وموضوعات المسح المحددة (مثال: الإنجاب وتنظيم الأسرة، وصحة الأمومة والطفولة وتطعيمات الأطفال).
- جلسات عن كيفية استيفاء الاستمارات، باستخدام أجهزة المساعدة البصرية .
- لعب أدوار ومقابلات إيضاحية.
- خمسة أيام من التدريب الميداني في مناطق لا يشملها المسح الأساسي.
- أربعة اختبارات.

تم استبعاد المتدربين الذين فشلوا في إبداء اهتمامهم بالبحث، كذلك الذين لم يحضروا التدريب بصورة منتظمة، والذين فشلوا في أول اختبارين.

تم عمل قائمة قبل بداية التدريب الميداني الرابع لـ ٢٠ متدربة اللاتي حققن أفضل نتائج خلال التدريبات النظرية والعملية. عقب التدريب الميداني الرابع تم اختيار ١٤ منهن للمراجعة الميدانية. وقد تم إجراء جلسات تدريبية خاصة للمراجعات الميدانيات عقب اختيارهن. وعقب انتهاء البرنامج التدريبي، تم اختيار ٦٧ باحثة من بين الـ ١٠٣ مرشحة للعمل كباحثات أو مراجعات ميدانيات للعمل الميداني بالمسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤.

تدريب فرق اختبار الأنيميا وقياس الوزن والطول. تم اختيار ٣٦ فرداً للاشتراك في التدريب الخاص باختبارات الأنيميا وقياس الوزن والطول. وقد أشتمل التدريب على المحاضرات النظرية والتدريب العملي لاختبارات الأنيميا وقياس الوزن والطول في حضانة وكذلك الأسر المعيشية. وعقب نهاية البرنامج تم اختيار أفضل ٢٨ متدرب مؤهل لإجراء اختبارات الأنيميا وقياس الوزن والطول (١١ من الذكور و١٧ من الإناث). وكما سبق توضيحه فإن غالبية الأفراد القائمين على إجراء اختبار الأنيميا لهم خلفية طبية.

العمل الميداني. بدأ العمل الميداني للمسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ في ١٠ إبريل ٢٠١٤ وتم الانتهاء منه في أواخر يونيو ٢٠١٤. تم تقسيم فرق العمل الميداني إلى ١٤ فريق؛ كل فريق يتكون من مشرف، ومراجعة ميدانية و ٣ أو ٤ باحثات، و ٢ من فريق العمل لإجراء قياسات الوزن والطول واختبار الأنيميا وقد كان جميع المشرفين من الذكور، بينما الباحثات والمراجعات الميدانيات كن جميعاً من الإناث. أما الفرق الخاصة بإجراء قياسات الوزن والطول واختبار الأنيميا فكانت تتكون من اثنتين أحدهم على الأقل أنثى. خلال العمل الميداني، عمل الـ ١٤ فريق في محافظات مختلفة؛ وقد اختلف عدد المحافظات التي عمل بها كل فريق من محافظة إلى ثلاث محافظات، بناءً على حجم العينة بالمحافظة. ولضمان الجودة، قامت المراجعات الميدانيات بإجراء إعادة مقابلة باستخدام نسخة مختصرة من استمارة المسح السكاني الصحي. وكان يتم مقارنة الاستجابات مع الاستمارات الأساسية ومناقشة الباحثة في الاختلافات. وقد تم أيضاً خلال العمل الميداني الإشراف على جميع الفرق من خلال مدير العمل الميداني، ٢ من مساعدي مدير العمل الميداني، ٢ من المستشارين في قياسات الوزن والطول بالإضافة إلى مساعدي مدير المسح. وأخيراً، نتائج جداول خاصة لمتابعة مدى دقة فرق العمل الميداني تم إعدادها أسبوعياً خلال مرحلة إدخال وتدقيق الاستمارات مما ساعد لتحديد

فرق العمل الميداني التي كان أدائها يحتاج توجيه ومتابعة.

وكقياس لضبط الجودة تم عقب انتهاء جمع البيانات في أول مجموعة من المحافظات، اختيار عينة عشوائية لحوالي ١٠% من الأسر المعيشية لإعادة المقابلة تم استخدام استمارات مختصرة لاستمارة المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ لإعادة المقابلة. وقد أتاحت الزيارات التي تمت لوحدات المعاينة الأولية لإجراء إعادة المقابلة الفرصة لإعادة إجراء مقابلات مع الأسر المعيشية والسيدات التي لم تكن متاحة خلال الزيارة الأساسية للمسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤. كان يتم أيضا إجراء إعادة مقابلة للاستمارات الفردية أو المعيشية التي كان بها أخطاء واضحة أو بها شك ولم يتمكن المكتب من حلها أثناء المراجعة الميدانية. وقد تم تكوين فرق خاصة لإعادة المقابلة. لم يكن مسموحا للباحثين خلال هذه المرحلة بالعمل بالمحافظات التي عملوا بها خلال فترة العمل الميداني الأساسي. وقد بدأت مرحلة إعادة المقابلة في أوائل شهر يونيو ٢٠١٤ وانتهت بعد أكثر من ثلاثة أسابيع.

١-٤-٧ أنشطة معالجة البيانات

المراجعة المكتبية. كان أعضاء المكتب المركزي مسئولين عن جمع الاستمارات من فرق العمل الميداني فور اكتمال العمل بأي قطاع. وقد قام المراجعون المكتبيون بمراجعة محدودة الاستمارات للتأكد من الاتساق واكتمال الأسئلة، وتم بعد ذلك ترميز بعض الأسئلة (مثل: المهنة) قبل عملية إدخال البيانات. ولتقديم ملاحظات لفرق العمل الميداني كانت المراجعة المكتبية تقوم بتقديم تقرير يشمل المشاكل التي تم اكتشافها أثناء المراجعة ويتم مراجعتها بواسطة مساعدي مدير المسح لإرسال أي ملاحظات لفرق العمل الميداني. في حالة اكتشاف أخطاء واضحة في استمارة أو اثنتين من القطاع، يتم إخطار مشرف فريق العمل وإفادته بالخطوات التي يجب إتباعها لتجنب هذه الأخطاء في المستقبل.

إدخال ومراجعة البيانات. بدأت عملية الإدخال والمراجعة بينما كانت فرق المقابلة لا تزال بالميدان. تم إدخال بيانات الاستمارات على أجهزة الحاسب الشخصي باستخدام نظام معالجة بيانات التعدادات والمسوح (CSPro)، وهي حزمة برامج خاصة بالإدخال، المراجعة، عمل الجداول وعرض البيانات الخاصة بالمسوح والتعدادات.

قام ١٥ فرد بإدخال ومعالجة البيانات باستخدام ١٢ أجهزة حاسب شخصي بالمسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤. وخلال عملية معالجة البيانات تم إدخال البيانات مرتين ومقارنتهما لكشف أي خطأ وتصحيحه لتقليل أخطاء إدخال البيانات. قام فريق معالجة البيانات بالانتهاء من الإدخال والتدقيق بنهاية يوليو ٢٠١٤.

١-٥ تغطية المسح

يلخص الجدول ٤-١ نتائج العمل الميداني للمسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ حسب محل الإقامة. يوضح الجدول أنه خلال فترة العمل الميداني ومراحل إعادة المقابلة تم الوصول إلى ٢٨٦٣٠ أسرة معيشية من إجمالي ٢٩٤٧١ أسرة تم اختيارها للمسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤، وقد تم بنجاح مقابلة ٢٨١٧٥ أسرة معيشية وهي تمثل نسبة استجابة ٩٨,٤%.

تم تحديد ٢١٩٠٣ سيدة مؤهلة للمقابلة في المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤. وتم استيفاء الاستمارة الفردية لـ ٢١٧٦٢ سيدة بنسبة استجابة تمثل ٩٩,٤%.

نسبة استجابة الأسرة المعيشية تجاوزت ٩٧% في جميع المناطق الجغرافية، ونسبة استجابة السيدات المؤهلات تجاوزت ٩٨% في جميع المناطق.

جدول ٤-١ نتائج مقابلة الأسر المعيشية والمقابلات الفردية

عدد الأسر المعيشية، عدد المقابلات الفردية، ونسب الإستجابة بحسب الإقامة (الغير مرجحة)، المسح السكاني الصحي، مصر ٢٠١٤

النتائج	محل الإقامة									
	الإقامة		وجه بحرى		وجه قبلى		محافظات		الإقامة	
	ريف	حضر	ريف	حضر	ريف	حضر	حضرية	إجمالى	الحدود ^١	إجمالى
مقابلات الأسر المعيشية	١٤٥٧٨	١٤٨٩٣	٧١٦٨	٣٧٣٥	١٠٨٤٥	٣٩٦٦	٦٨٧٩	١٦٥٥	٢٩٤٧١	١٤٨٩٣
المختارة	١٤٣٢٥	١٤٣٠٥	٧٠٤٦	٣٥٩٧	١٠٥٥٢	٣٨٠٠	٦٧٥٢	١٦٣٩	٢٨٦٣٠	١٤٣٠٥
الموجودة	١٤٢١٣	١٣٩٦٢	٧٠١٠	٣٥٢٣	١٠٣٧٣	٣٦٩١	٦٦٨٢	١٦٣٠	٢٨١٧٥	١٣٩٦٢
تمت	٩٩,٢	٩٧,٦	٩٩,٥	٩٧,٩	٩٨,٣	٩٧,١	٩٩,٠	٩٩,٥	٩٨,٤	٩٧,٦
نسبة الإستجابة فى الأسر المعيشية ^٢	٩٩,٢	٩٧,٦	٩٩,٥	٩٧,٩	٩٨,٣	٩٧,١	٩٩,٠	٩٩,٥	٩٨,٤	٩٧,٦
السيدات فى الفئة العمرية ١٥ - ٥٩ سنة	١٢١٩٢	٩٧١١	٥٩٠٩	٢٥٠٤	٨٤٣٦	٢٦١٢	٥٨٢٤	١٣٥٢	٢١٩٠٣	٩٧١١
تم تحديدهن	١٢١٣٤	٩٦٢٨	٥٨٩٢	٢٤٩٢	٨٣٧٦	٢٥٩٣	٥٧٨٣	١٣٣٥	٢١٧٦٢	٩٦٢٨
تمت مقابلتهن	٩٩,٥	٩٩,١	٩٩,٧	٩٩,٥	٩٩,٣	٩٩,٣	٩٩,٣	٩٨,٧	٩٩,٤	٩٩,١
نسبة الإستجابة للسيدات ^٣	٩٩,٥	٩٩,١	٩٩,٧	٩٩,٥	٩٩,٣	٩٩,٣	٩٩,٣	٩٨,٧	٩٩,٤	٩٩,١

^١ لا يتضمن محافظتى شمال وجنوب سيناء

^٢ الأسر المعيشية التي تم مقابلتها /الموجودة

^٣ المستجيبات اللاتي تم مقابلتهن /المؤهلات

أهم النتائج:

- جميع الأسر المعيشية في مصر تقريباً (٩٨%) يحصلون على المياه من مصدر مأمون، ومصدر مياه الشرب في معظم الحالات، مواسير مياه بالمنزل أو بالفناء (٩١%).
- بصفة عامة، ١٦% من الأسر المعيشية يقمن بعمل شيء لمعالجة مياه الشرب، و١١% يستخدمن طرق مناسبة، ويأتي استخدام فلتر المياه في المقام الأول.
- ٩١% من الأسر المعيشية لديها دورة مياه محسنة وغير مشتركة مع أحد؛ أي أن دورة المياه متصلة بشبكة الصرف، بيارة، أو خزان/طرانش.
- تمتلك أكثر من ٩ من بين كل ١٠ أسر معيشية تليفزيون متصل بالمش، تليفون محمول، وثلاجة. وحوالي ثلثي الأسر تمتلك جهاز كمبيوتر، وتمتلك ٩% من الأسر المعيشية سيارة خاصة، نقل أو نصف نقل.
- بالنسبة لتوزيع مؤشر الثروة، حوالي ثلثي عدد السكان في المحافظات الحضرية يقعون في المستوى الأعلى لمؤشر الثروة مقارنة مع ١٤% من السكان في الوجه القبلي و١٢% من السكان في الوجه البحري.
- يتركز السكان في ريف الوجه القبلي بصفة خاصة في أدنى مستوى لمؤشر الثروة مع وجود ٤١% من السكان في هذه المناطق يقعون في أدنى مستوى من مستويات مؤشر الثروة. وعلى العكس في ريف الوجه البحري ٢٢% من السكان يقعون في أدنى مستوى لمؤشر الثروة.
- أغلب الأسر المعيشية في المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ يرأسها رجل؛ وكان رب الأسرة سيدة في ١٣% فقط من الأسر المعيشية.
- بصفة عامة، ٨٦% من الذكور في عمر ٦ سنوات فأكثر في مصر سبق لهم الالتحاق بالتعليم مقارنة بحوالي ٧٥% من الإناث. بالرغم من ذلك، لا يوجد اختلافات تقريباً في الالتحاق بالتعليم بين السيدات والرجال أقل من ٢٥ عام.

يستخدم هذا الفصل بيانات من المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ لتقديم معلومات عن الخصائص الديموجرافية والاجتماعية والاقتصادية للأسر المصرية. سيتم عرض معلومات عن الخدمات المتوفرة بالسكن وممتلكات الأسرة بالإضافة إلى العمر، والنوع ومستوى التعليم لأفراد الأسرة المعيشية. سوف يساعد الوصف الموجز المقدم في هذا الفصل لعينة الأسر المعيشية في المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ في فهم النتائج المعروضة في الفصول التالية. بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن يساعد في توفير التدخلات المفيدة لخطط التنمية الاجتماعية والاقتصادية.

وبمراجعة المعلومات المقدمة لأفراد الأسر المعيشية في هذا الفصل، من المهم فهم الاختلاف بين العد النظري والعد الفعلي للسكان. يعرف العد النظري لأفراد الأسرة أنه كل الأشخاص الذين يقيمون إقامة معتمدة في الأسرة المعيشية المختارة، بينما العد الفعلي هو الأشخاص الذين قضوا الليلة السابقة على المسح في الأسرة المعيشية. ويتضمن العد الفعلي أي زوار ممكن أن يكونوا قد أقاموا في الأسرة الليلة السابقة على المقابلة ويسنبتعد أي عضو من الأسرة مقيم عادة لكنه كان غير موجود الليلة السابقة على المسح. والفرق بين هذين النوعين من العد صغير. وأعدمت المسوح والتعدادات السابقة على مفهوم العد الفعلي. ولهذا فإن الجداول الخاصة بالأسر المعيشية والأفراد للمسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ المعروضة في هذا التقرير سوف تعتمد على مفهوم العد الفعلي أيضاً عدا ما يشار إليه.

١-٢ خصائص المسكن

تم جمع بيانات في المسح السكاني الصحي- مصر ٢٠١٤ عن مجموعة من خصائص المسكن. ويتم عرض هذه البيانات لكل من الأسر المعيشية وإجمالي أفراد الأسر المعيشية طبقاً للعد النظرى. وتم أيضاً تصنيف نتائج الأسر المعيشية حسب الإقامة.

١-١-٢ مصدر ومعالجة مياه الشرب

إن الحصول على مياه شرب مأمونة هو أحد الأهداف الأنمائية للألفية، والذي تتبناه مصر وبعض الدول الأخرى (الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢٠٠١). ويمكن تعريف مصادر مياه الشرب المأمونة بأنها المصادر التي تقدم مياه شرب آمنة (منظمة الصحة العالمية/صندوق الأمم المتحدة للطفولة البرنامج المشترك لمراقبة مياه الشرب والصرف الصحى ٢٠١٤). وتشمل المصادر المأمونة للمياه تلك التي يتم الحصول عليها عن طريق المواسير بالمنزل، حنفية عامة، بئر بماسورة مياه، بئر مغطى أو نبع مغطى^١. ويعرض جدول ١-٢ نسب الحصول على مياه الشرب من مصادر محسنة وغير محسنة لكل من الأسر المعيشية، ولأفراد الأسر المعيشية طبقاً للعد النظرى. وقد وجد أن نسب الأسر المعيشية، وأفراد الأسر المعيشية طبقاً للعد النظرى الذين يصلون إلى مصدر مياه محسن تقريباً متطابق _ إن المناقشة في هذا الجزء من التقرير ستركز على الأسر المعيشية فقط حتى يكون متنسق مع الهدف من هذا الفصل وهو وصف لخصائص الأسر المعيشية في المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ - إن المعلومات المعروضة في الجدول لسكان الأسر المعيشية مفيدة لحساب مؤشرات الأهداف الأنمائية للألفية بالنسبة لاستخدام مصدر مياه محسن والتي تعتمد في الحساب على السكان.

وتشير النتائج في جدول ١-٢ أن ٩٨% من الأسر المعيشية في المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ يحصلون على مياه الشرب من مصدر مأمون. ففي معظم الحالات، يكون مصدر المياه مواسير بالمنزل أو بالفناء (٩١%). وبالنظر إلى التباينات في مياه الشرب المأمونة حسب الإقامة، وجد أن الأسر المعيشية في محافظات الحدود هي أقل حصولاً على المياه من مصادر مأمونة (٨٥%)، بينما الأسر المعيشية في المحافظات الحضرية وحضر الوجه القبلى تحصل جميعها تقريباً على مياه شرب محسنة. ومع ذلك، فإن الأسر المعيشية في الوجه البحرى أقل حصولاً على مياه الشرب من مصادر مأمونة عن الوجه القبلى والمحافظات الحضرية. أنظر جدول أ-٢-١ بالملحق عن مياه الشرب المأمونة وخدمات الصرف على مستوى المحافظة. ويعرض جدول أ-٢-١ بالملحق معلومات عن التفاوتات في استخدام مياه شرب محسنة حسب المحافظة.

عدد قليل من الأسر المعيشية المصرية تبعد عن المصدر الذى يحصلون منه على مياه الشرب. وأكثر الأسر المعيشية تحصل على مياه الشرب من مصدر قريب (٩٣%). كما أن أغلب الأسر التي تحصل على مياه الشرب من مصدر خارج المنزل أو الفناء تبعد حوالى ٣٠ دقيقة من المصدر.

يعرض جدول ١-٢ معلومات عن مدى قيام الأسر المعيشية المصرية بمعالجة المياه التي يستخدموها للشرب. أكثر من ٨ من ١٠ أسر معيشية لا يفعلون شيئاً لمعالجة المياه. وتستخدم عادة الأسر المعيشية لمعالجة المياه بصفة عامة وسيلة مناسبة. وبصفة عامة ١٦% من الأسر المعيشية ذكرت طريقة أو لأكثر لمعالجة المياه التي يشربونها. يستخدم ١١% من الأسر طريقة مناسبة لمعالجة المياه، أساساً هي استعمال فلتر المياه. الأسر المعيشية في محافظات الحدود وفي حضر الوجه البحرى أكثر احتمالاً لذكر استخدام طريقة مناسبة لمعالجة المياه (١٩% و ١٧% على التوالي).

^١ أن يكون البئر أو النبع مغطى لكى يتم حمايته من التلوث بالمياه الجارية أو الحيوانات.

جدول ٢-١ حصول الأسرة المعيشية على مياه الشرب

التوزيع النسبي للأسر المعيشية حسب مصدر مياه الشرب، زمن الوصول للمياه (إذا لم يكن داخل المنزل أو الحوش)، ومعالجة مياه الشرب، حسب الإقامة (حضر - ريف) ومحل الإقامة والتوزيع النسبي للسكان طبقاً للعد النظري حسب مصدر مياه الشرب، زمن الوصول للمياه (إذا لم يكن داخل المنزل أو الحوش)، معالجة مياه الشرب، حسب الإقامة (حضر - ريف)، مصر ٢٠١٤.

الأسر المعيشية														
الخصائص	محافظات		وجه بحرى					وجه قىلى					السكان	
	حضر	ريف	حضر	ريف	الإجمالى	حضر	ريف	الحدود ^١	الإجمالى	حضر	ريف	الإجمالى	ريف	الإجمالى
مصدر مياه الشرب														
مصدر محسن	٩٨,٨	٩٧,١	٩٩,٩	٩٦,٤	٩٦,٥	٩٦,٤	٩٩,٩	٩٦,٤	٩٦,٥	٩٦,٤	٩٩,٩	٩٦,٤	٩٧,١	٩٨,٨
مواشير مياه بالمنزل/ الحوش	٩٦,٠	٨٧,٦	٩٨,٣	٨٧,٠	٩١,٧	٨٥,٤	٩٣,٥	٩٨,٢	٩١,٠	٦٩,٠	٩١,٠	٩٦,٠	٨٧,٨	٩٠,٩
حفنية عامة	٠,٧	٤,٦	٠,١	٤,٤	١,٤	٥,٤	٢,٥	٠,٧	٣,٥	٤,٠	٣,٥	٣,٠	٤,٤	٣,١
بئر بماسورة مياه	٠,١	٠,٨	٠,٠	٠,٦	٠,١	٠,٨	٠,٤	٠,٠	٠,٧	١,٩	٠,٥	٠,١	٠,٨	٠,٥
بئر مغطى	٠,٠	٠,٩	٠,٠	٠,٩	٠,١	١,٢	٠,٣	٠,٠	٠,٤	٠,٣	٠,٣	٠,٥	٠,٨	٠,٥
نوع مغطى	٠,٠	٠,١	٠,٠	٠,٢	٠,١	٠,٢	٠,٠	٠,١	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,١	٠,٢	٠,١
مياه معدنية/معبأة	٢,٠	٣,٢	١,٥	٣,٣	٣,١	٣,٤	٢,٣	٠,٩	٣,٠	٩,٨	٢,٧	١,٨	٣,١	٢,٦
مصدر غير محسن	١,١	٢,٣	٠,١	٣,٤	٣,١	٣,٣	٠,٥	٠,٩	٠,٧	٥,٤	١,٨	١,١	٢,٤	١,٩
عربية نقل/كارو	١,١	٢,٣	٠,١	٣,٣	٣,٤	٣,٣	٠,٤	٠,٠	٠,٧	٥,٤	١,٨	١,١	٢,٣	١,٩
أخرى	٠,١	٠,٥	٠,٠	٠,٢	٠,١	٠,٢	٠,٥	٠,١	٠,٠	٩,٧	٠,٤	٠,٢	٠,٦	٠,٤
الإجمالى	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠
زمن الوصول لمصدر المياه^٢														
بجوار المنزل	٩٦,٨	٨٩,٩	٩٨,٥	٨٩,٧	٩٣,٦	٨٨,٤	٩٤,٣	٩٨,٣	٩٢,٢	٨٢,٩	٩٢,٧	٩٦,٩	٩٠,٢	٩٢,٧
أقل من ٣٠ دقيقة	٢,٦	٧,١	١,٤	٧,٦	٥,٢	٨,٤	٣,٨	١,٣	٥,٢	١١,٨	٥,٣	٢,٦	٦,٩	٥,٣
٣٠ دقيقة أو أكثر	٠,٥	٢,٨	٠,٢	٢,٥	١,٠	٣,٠	١,٨	٠,٣	٢,٥	٥,١	١,٩	٠,٥	٢,٨	٢,٠
لا يعرف/بيانات مفقودة	٠,١	٠,١	٠,٠	٠,١	٠,١	٠,١	٠,١	٠,٠	٠,١	٠,١	٠,١	٠,١	٠,١	٠,١
الإجمالى	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠
معالجة المياه قبل الشرب^٣														
الظلي	٠,٧	٠,٥	١,٠	٠,٧	١,٠	٠,٧	٠,٣	٠,٢	٠,٣	٠,١	٠,٦	٠,٧	٠,٥	٠,٦
إضافة مبيض/كلور	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,١	٠,٠	٠,١	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠
التصفية من خلال قطعة قماش/قطن	٠,٤	٠,٣	٠,٣	٠,٦	١,٠	٠,٤	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٣	٠,٣	٠,٣
استعمال فلتر المياه	١٣,٧	٧,٤	١٣,٤	١٠,٨	١٦,٤	٩,٠	٧,١	١١,٠	٥,١	١٩,٠	١٠,٠	١٣,٨	٧,٤	٩,٧
التطهير بواسطة أشعة الشمس	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠
ترك المياه حتى تترك وتستقر	٢,٦	٧,١	٠,٩	٥,٨	٣,٢	٦,٦	٤,٣	٦,٦	٧,٨	١,٩	٥,٢	٢,٧	٧,٣	٥,٦
أخرى	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠
لايتم معالجتها	٨٢,٩	٨٥,٠	٨٤,٦	٨٢,٤	٧٨,٨	٨٣,٦	٨٦,٢	٨٤,٩	٨٦,٩	٧٩,٠	٨٤,١	٨٢,٦	٨٤,٩	٨٤,١
نسبة الطرق المناسبة ^٤	١٤,٤	٨,٠	١٤,٣	١١,٦	١٧,٢	٩,٧	٧,٤	١١,٢	٥,٤	١٩,١	١٠,٦	١٤,٥	٧,٩	١٠,٣
العدد	١١٥١٤	١٦٦٦١	٤٥٩٩	١٣٢٤٣	٣٢٩٣	٩٩٥٠	١٠١٠١	٣٤٨٠	٦٦٢١	٢٣١	٢٨١٧٥	٤٣٣٢٥	٧٣٠٢٢	١١٦٣٤٧

^١ لا يتضمن محافظتى شمال وجنوب سيناء.

^٢ يتضمن الأسر التي تحصل على مياه الشرب من مصادرة محسنة أو غير محسنة.

^٣ ذكر المستجيبين أكثر من طريقة لمعالجة مياه الشرب لذلك فإن المجموع يمكن أن يتعدى ١٠٠%.

^٤ تشمل الطرق المناسبة لمعالجة المياه على المياه، إضافة مبيض/مطهر، التصفية، والتطهير بواسطة أشعة الشمس.

٢-١-٢ الصرف الصحي وطرق التخلص من المخلفات

التأكد من وجود صرف صحي ملائم هو هدف آخر من الأهداف الأثمانية للألفية. يمكن تصنيف الأسرة المعيشية بأن لديها دورة مياه ملائمة إذا كانت دورة المياه تستخدم من قبل أفراد أسرة معيشية واحدة فقط (أى لا تكون مشتركة مع أسر معيشية أخرى) وأن يتم صرف المخلفات الأدمية من خلال دورة المياه (منظمة الصحة العالمية/صندوق الأمم المتحدة للطفولة البرنامج المشترك لمراقبة مياه الشرب والصرف الصحي ٢٠١٤). ويعرض جدول ٢-٢ معلومات عن مدى توافر دورة مياه محسنة للأسر وأفراد (السكان) الأسر المعيشية وفقاً للعد النظرى. وكما هو الحال بالنسبة لمياه الشرب المحسنة، لا يوجد تقريباً إختلاف بين نسب الأسر وسكان الأسر التي لديها دورة مياه محسنة أو غير مشتركة مع أحد. إن مناقشة النتائج لجدول ٢-٢ أسفله تراجع معلومات متعلقة بالأسر طالما أن التركيز في هذا الفصل على خصائص الأسر المعيشية في عينة المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤. إن المعلومات المعروضة في الجدول لسكان الأسر المعيشية مفيدة بالنسبة لمؤشرات الأهداف الأثمانية للألفية الخاصة باستخدام دورات مياه محسنة، غير مشتركة والتي تعتمد في حسابها على السكان.

وبصفة عامة، يوضح جدول ٢-٢ أن ٩١% من الأسر المعيشية المصرية لديها دورات مياه محسنة، غير مشتركة مع أسرة أخرى في دورة مياه بسيفون أي يستخدمها بمفردهم والتي تقوم بالصرف عن طريق الصرف العام، بيارة أو طرنش. وبالنظر للتفاوتات حسب منطقة الإقامة، نسبة الأسر المعيشية التي تستخدم دورات مياه محسنة أقل مايمكن في ريف الوجه البحرى (٨٠%). ولمزيد من المعلومات على مستوى المحافظات عن التفاوتات في استخدام دورة مياه محسنة وغير مشتركة مع أسرة أخرى معروضة في الملحق جدول ٢-١.

أيضاً يعرض جدول ٢-٢ بيانات عن طرق التخلص من المخلفات المنزلية (القمامة). أكثر من نصف الأسر المعيشية (٥٤%) ذكروا أن الأسرة تتخلص من مخلفات المطبخ والقمامة عن طريق جمعها إما من البيت أو فى صندوق فى الشارع (أى صندوق مشترك مع الآخرين). وذكرت ٣٧% الأسر المعيشية أنه يتم التخلص من المخلفات عن طريق إلقائها فى الشارع، أو فى أرض فضاء أو فى التربة أو المصرف، ٨% من الأسر تقوم بحرقها، بينما أقل من ١% من الأسر المعيشية تكون المخلفات غذاء للحيوانات. ويعتبر حرق المخلفات والقمامة أو إلقائها أكثر شيوعاً فى الريف عن الحضر (٥٤% و ٣٣%، على الترتيب). حوالي ٧ من بين كل ١٠ أسر معيشية فى ريف الوجه القبلى تتخلص من القمامة عن طريق إلقائها (٤٥%) أو حرقها (٢٤%).

جدول ٢-٢ مرافق الصرف الصحي وطرق التخلص من المخلفات

التوزيع النسبي للأسر المعيشية حسب نوع دورة المياه/ نظام الصرف، طريقة التخلص من مخلفات المطبخ والقمامة، حسب الإقامة (حضر-ريف) ومحل الإقامة والتوزيع النسبي للسكان طبقاً للعد النظرى حسب نوع دورة المياه/ نظام الصرف، طريقة التخلص من مخلفات المطبخ والقمامة، حسب الإقامة (حضر-ريف) ، مصر ٢٠١٤.

الأسر المعيشية												
الخصائص	محافظة			وجه بحرى			وجه قبلى			محافظة		
	حضر	ريف	حضرية	الإجمالى	حضر	ريف	الإجمالى	حضر	ريف	الحدود ^١	الإجمالى	السكان
	ريف	حضر	ريف	حضر	ريف	حضر	ريف	حضر	ريف	حضر	ريف	الإجمالى
نوع دورة المياه/نظام الصرف												
دورة مياه محسنة وغير مشتركة	٩٨,٨	٨٤,٨	٩٨,٧	٨٤,٤	٩٩,٠	٧٩,٦	٩٤,٦	٩٨,٧	٩٢,٥	٩٩,١	٩٠,٥	٩٠,١
صرف عام	٩٢,٠	٣٦,٦	٩٧,٠	٦٢,٥	٩٥,٩	٥١,٥	٣٧,٨	٨٢,٥	١٤,٣	٥٢,٤	٥٩,٢	٥٥,٤
ببارة	٤,٤	٢٠,٤	١,٠	٠,٨	٠,٠	١,١	٣٦,٥	١٢,٥	٤٩,١	٣٢,٧	١٣,٩	١٦,٢
خزان/طرش	٢,٣	٢٧,٩	٠,٧	٢١,٠	٣,٠	٢٧,٠	٢٠,٣	٣,٧	٢٩,١	١٣,٩	١٧,٤	١٨,٦
دورة مياه مشتركة ^٢	١,٠	٢,٨	١,٢	١,٣	٠,٦	١,٥	٣,٥	١,٣	٤,٧	٠,٠	٢,١	٢,١
صرف عام	٠,٨	٠,٧	١,٢	٠,٨	٠,٦	٠,٨	٠,٥	٠,٧	٠,٤	٠,٠	٠,٧	٠,٧
ببارة	٠,١	١,٣	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٢,٣	٠,٥	٣,٢	٠,٠	٠,٨	١,٠
خزان/طرش	٠,٠	٠,٨	٠,٠	٠,٥	٠,٠	٠,٧	٠,٧	٠,١	١,٠	٠,٠	٠,٥	٠,٥
دورة مياه غير محسنة												
غير متصلة بصرف عام، ببارة، أو خزان/طرش	٠,١	١٢,٤	٠,٢	١٤,٣	٠,٤	١٨,٩	١,٩	٢,٨	٠,٨	٧,٤	٠,٢	٧,٨
حفرة مرحاض بدون غطاء/حفرة مفتوحة	٠,١	١٢,١	٠,١	١٤,١	٠,٣	١٨,٧	١,٦	٢,٤	٠,٠	٧,٢	٠,١	٧,٦
جردل/برميل	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠
لا يوجد دورة مياه/ الحقل	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠
أخرى	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠
بيانات مفقودة	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠
كيفية التخلص من مخلفات المطبخ/القمامة												
تجمع من البيت	٦٧,٠	٤٤,٢	٦٩,١	٥٧,٥	٦٤,٥	٥٥,٢	٤١,١	٦٦,٢	٢٧,٩	٥٦,٢	٥٣,٥	٥٠,٩
في صندوق فى الشارع	٣٩,٤	٣٩,٨	٣٧,٠	٥٠,٨	٤٥,١	٥٢,٦	٢٦,٩	٣٨,٣	٢٠,٩	١٢,٩	٣٩,٦	٣٨,٠
تقلب فى الشارع/ارض فضاء	٣٢,٠	٤٠,٢	٣٠,٧	٣٦,٣	٣٥,٠	٣٦,٧	٤٠,٣	٣١,١	٤٥,١	٤٢,٧	٣٦,٩	٣٧,٩
الترعة/المصرف	٢,١	١٥,٩	٠,٧	١٤,٠	٢,٣	١٧,٩	١٠,٠	٣,٩	١٣,٢	٠,٠	١٠,٣	١١,٠
تحرق	٠,٩	١٣,٦	٠,١	٥,٣	٠,٣	٦,٩	١٦,٣	٢,٣	٢٣,٧	٠,٩	٨,٤	٩,٨
غذاء للحيوانات	٠,١	١,٠	٠,٠	٠,٥	٠,١	٠,٦	١,١	٠,٢	١,٦	٠,٢	٠,٦	٠,٧
أخرى	٠,١	١,٠	٠,٠	٠,٤	٠,١	٠,٥	١,٢	٠,١	١,٧	٠,٠	٠,٦	٠,٦
بيانات مفقودة	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠
الإجمالى	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠
العدد	١١٥١٤	١٦٦٦١	٤٥٩٩	١٣٢٤٣	٣٢٩٣	٩٩٥٠	١٠١٠١	٣٤٨٠	٦٦٢١	٢٣١	٢٨١٧٥	١١٦٣٤٧

^١ لا يتضمن محافظتى شمال وجنوب سيناء.

^٢ يتضمن المرافق التي يمكن أن تعتبر محسنة ما عدا المشتركة بواسطة أسرتين معيشتين أو أكثر.

٢-١-٣ خصائص أخرى للمسكن

يوضح جدول ٣-٢ توزيع الأسر المعيشية حسب بعض الخصائص الأخرى للمسكن والتي تم جمعها في المسح السكاني الصحي- مصر ٢٠١٤. تعيش تقريباً كل الأسر المعيشية في عينة المسح السكاني الصحي- مصر ٢٠١٤ في مساكن بها كهرباء.

أما بالنسبة لأرضية المسكن فإن أكثر من ٩ من بين كل عشر أسر معيشية (٩٤%) في عينة المسح السكاني الصحي- مصر ٢٠١٤ يعيشون في مساكن أرضيتها من السيراميك أو بلاط أسمنتي. حوالي ٥% فقط لديهم مساكن بأرضية ترابية أو رملية فقط. وتعتبر الأرضيات الرملية والترابية أكثر انتشاراً في الريف عنها في الحضر (٧% وأقل من ١% على الترتيب). وتزيد الأرضيات الرملية والترابية في ريف الوجه القبلي عنها في ريف الوجه البحري (١٤% و٣% على الترتيب).

ويوضح أيضاً جدول ٣-٢ أن ٢٢% من الأسر المعيشية لديها غرفة واحدة تستخدم في النوم و ٦٠% لديهم غرفتين تستخدم في النوم و ١٨% لديهم ثلاث غرف أو أكثر ينام بها أفراد الأسرة المعيشية.

جدول ٣-٢ خصائص الأسرة المعيشية

التوزيع النسبي للأسر المعيشية حسب خصائص السكن، وتكرار التدخين داخل المسكن، حسب الإقامة (حضر-ريف) وحسب محل الإقامة، مصر ٢٠١٤.

خصائص السكن	محل الإقامة						الإقامة					
	وجه قبلي			وجه بحري			محافظات		ريف		حضر	
	محافظة الحدود	ريف	حضر	الإجمالي	ريف	حضر	الإجمالي	حضرية	ريف	حضر	الإجمالي	
وجود كهرباء												
نعم	٩٩,٨	٩٩,٩	٩٩,٦	٩٩,٧	٩٩,٨	١٠٠,٠	٩٩,٩	١٠٠,٠	٩٩,٨	٩٩,٩	٩٩,٩	
لا	٠,٢	٠,١	٠,٤	٠,٣	٠,٢	٠,٠	٠,١	٠,٠	٠,٢	٠,١	٠,١	
الإجمالي	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	
المادة الأساسية للأرضية												
ترابية/رمل	٤,٧	٤,٤	١٤,٤	١,٨	١٠,١	٢,٦	٠,٥	٢,١	٠,٢	٧,٣	٠,٨	
الواح خشب	٠,١	٠	٠	٠	٠,١	٠,١	٠,١	٠,٣	٠	٠,٢	٠,٢	
باركيه/خشب مدهون	٠,٣	٠,١	٠	٠,٨	٠,٣	٠	٠,٣	٠,٧	٠	٠,٦	٠,٦	
قتالتيكس/فينيل	٠,١	٠	٠	٠,١	٠,١	٠,٢	٠,١	٠,٢	٠	٠,٢	٠,٢	
سيراميك/رخام	٣٤,٤	٥٠,٣	١٦,١	٣٨,٦	٢٣,٨	٣٤,٩	٣٧,٦	٤٧,٧	٢٧,٤	٤٤,٧	٤٤,٧	
البلاط الاسمنتي	٣٩,٢	٢٩,٣	٣٢	٤٩,٩	٣٨,٢	٣٤,٧	٤٥,٧	٣٧,٥	٤٧,٢	٣٣,٧	٤٧,٣	
اسمنت	٢٠,٥	١٥,٦	٣٧	٨,٤	٢٧,١	٢٦,٧	٦,٤	٢١,٦	٣,١	٣٠,٨	٥,٧	
موكيت	٠,٣	٠,٢	٠,٢	٠,٢	٠,٢	٠,٤	٠,٧	٠,٤	٠,٣	٠,٣	٠,٤	
أخرى	٠,٢	٠,١	٠	٠	٠,٤	٠,١	٠,٣	٠,١	٠,٢	٠,١	٠,١	
بيانات مفقودة	٠,٢	٠,٠	٠,٢	٠,٢	٠,٢	٠,٢	٠,٢	٠,٢	٠,٢	٠,٢	٠,٢	
الإجمالي	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	
الغرف المستخدمة في النوم												
١	٢١,٩	٢٤,٥	٢٩,٩	٢٢,٧	٢٧,٤	١٧,٢	١٦,٢	١٧,٠	٢٤,٢	٢٢,٣	٢١,٥	
٢	٦٠,١	٤٩,٣	٥٠,٨	٥٩,٦	٥٣,٨	٦٤,٤	٦٧,٢	٦٥,١	٥٩,٨	٥٨,٩	٦١,٨	
٣ أو أكثر	١٨,٠	٢٦,٢	١٩,٣	١٧,٧	١٨,٧	١٨,٤	١٦,٦	١٨,٠	١٥,٩	١٨,٩	١٦,٧	
الإجمالي	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	
تكرار التدخين داخل المسكن												
يوميًا	٤٤,٥	٤١,٣	٤٥,٨	٤٥,٣	٤٥,٦	٤٥,٢	٤٢,٠	٤٤,٤	٤٢,٦	٤٥,٣	٤٣,٣	
أسبوعياً	١,٢	٠,٨	١,١	١,٠	١,١	١,٧	٠,٨	١,٥	٠,٧	١,٥	٠,٩	
شهرياً	٠,٦	٠,٧	١,٠	٠,٢	٠,٧	٠,٧	٠,٥	٠,٦	٠,٣	٠,٨	٠,٣	
أقل من شهر	٠,٢	٠,١	٠,٤	٠,١	٠,٣	٠,٢	٠,٢	٠,٢	٠,١	٠,٣	٠,١	
أبداً	٥٣,٤	٥٧,١	٥١,٦	٥٣,٤	٥٢,٢	٥٢,٢	٥٦,٤	٥٣,٢	٥٦,٢	٥٢,٠	٥٥,٤	
بيانات مفقودة	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,١	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	
الإجمالي	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	
العدد	٢٨١٧٥	٢٣١	٦٦٢١	٣٤٨٠	١٠١٠١	٩٩٥٠	٣٢٩٣	١٣٢٤٣	٤٥٩٩	١٦٦٦١	١١٥١٤	

^١ لا يتضمن محافظتي شمال وجنوب سيناء.

وأخيراً يعرض جدول ٢-٣ معلومات عن تكرار التدخين داخل المنزل وذلك لتقييم مدى تعرض أفراد الأسرة المعيشية لدخان المدخنين (التدخين السلبي). ويمثل التدخين السلبي خطورة صحية لكل من الأطفال والبالغين الذين لا يدخنون (منظمة الصحة العالمية ٢٠١٣). فعلى سبيل المثال، الأطفال الذين يتعرضون للتدخين السلبي يزداد احتمال تعرضهم لإلتهاب الأذن، أمراض الجهاز التنفسي، وقصور في نمو الرئة (قسم الصحة وخدمات الإنسان بالولايات المتحدة ٢٠٠٦). يوضح جدول ٢-٣ أن التعرض للتدخين السلبي شائع في الأسر المصرية حيث أن تعرض أفراد الأسرة للتدخين السلبي بصورة يومية يبلغ أكثر من ٤ من بين كل ١٠ أسر معيشية. إن التباينات بين الريف والحضر وحسب محل الإقامة محدودة في التعرض اليومي للتدخين السلبي. وتعرض التفاوتات بين المحافظات في مدى التعرض للتدخين السلبي في جدول أ-٢ في الملحق.

٢-٢ ممتلكات الأسرة المعيشية

يعرض جدول ٢-٤ معلومات عن ملكية الأسر المعيشية للسلع المعمرة وغيرها من الممتلكات. تمتلك ٩٨% من الأسر المعيشية تليفزيون (ملون أو أبيض وأسود). كما أن ٩٧% من الأسر المعيشية متصلة بالمشي؛ أغلبهم يمتلك الطبق الهوائي. وبالنسبة للأدوات الكهربائية الأخرى، تمتلك ٣١% من الأسر راديو بمسجل، ٣% من الأسر لديهم فيديو أو دي في دي. وحوالي ثلث الأسر المعيشية لديها جهاز كومبيوتر.

٩٢% من الأسر لديها تليفون، الغالبية تمتلك (٩٠%) تليفون محمول، مع حوالي ٢٠% فقط من الأسر المعيشية تمتلك تليفون أرضي. ٢٠% من الأسر لديها تليفون محمول ذكي، أي لديها تليفون يسمح لمالكة للوصول لمجموعة من الاستخدامات خلاف التليفون المحمول العادي، بما في ذلك إمكانية استخدام الإنترنت.

غالبية الأسر المعيشية في عينة المسح السكاني الصحي- مصر ٢٠١٤ تمتلك معظم الأجهزة الأساسية. فنجد أن أكثر ٩٧% من الأسر معيشية تمتلك مروحة وثلاجة، و٩٦% من الأسر لديهم غسالة ملابس. أكثر من نصف الأسر المعيشية لديها سخان مياه. وعدد قليل من الأسر المعيشية تمتلك أجهزة و سلع كهربائية أخرى تم عرضها في جدول ٢-٤، ١٠% لديهم ديب فريزر، ٧% لديهم تكييف وأقل من ١% فقط لديهم غسالة أطباق.

أما بالنسبة لملكية الأسر المعيشية للأثاث، فتقريباً جميع الأسر المعيشية لديها سرير (٩٩%)، ٩١% لديهم كنبه وأكثر من ٨ من عشر أسر تمتلك كرسي ومنضدة. أكثر من ٦ من بين كل عشر أسر معيشية لديهم لمبة و ٥٦% تمتلك طبلية. يوجد على الأقل فرد من أفراد الأسرة المعيشية يمتلك ساعة في حوالي ثلثي الأسر المعيشية.

وقد وجد أن الأسر المعيشية في الحضر أكثر امتلاكاً لغالبية هذه السلع من الأسر في الريف. ولكن من الملاحظ أن الأسر المعيشية في الريف تقريبا مثل الأسر في الحضر من حيث أن لديها تليفون، تليفزيون، طبق هوائي، ثلاجة، غسالة ملابس، ومروحة كهربائية. وتختلف نسبة امتلاك الأسر المعيشية لمختلف السلع وفقاً لمحل الإقامة، فنسبة الممتلكات كانت بين الأسر المعيشية في المحافظات الحضرية، والوجه البحري ومحافظات الحدود أعلى من محافظات الوجه القبلي لمعظم السلع. وتمثل الأسر المعيشية في ريف الوجه القبلي أقل نسبة لامتلاك السلع المعمرة المعروضة في جدول ٢-٤.

ويشمل جدول ٢-٤ أيضاً معلومات عن ملكية الأسرة المعيشية لوسيلة من وسائل النقل. وبصفة عامة، تمتلك ٩% من الأسر المعيشية سيارة خاصة، نقل أو نصف نقل، مع وجود أعلى نسبة امتلاك للسيارة في محافظات الحدود (٢٠%) والمحافظات الحضرية (١٦%) وأقل نسبة في ريف الوجه القبلي (٤%). وكانت ملكية الأسر المعيشية للمتوسيكل تتراوح بين ٢% في المحافظات الحضرية إلى ١٢% في ريف الوجه البحري. كذلك امتلاك الأسر المعيشية للعجلة أيضاً أعلى في ريف الوجه البحري (٨%). وكما هو متوقع، الأسر المعيشية في الريف تمتلك في الغالب عربة كارو أكثر من الأسر في الحضر (٨%)، و ١% على الترتيب).

وكما هو متوقع، فإن الأسر المعيشية فى الريف أكثر امتلاكاً للأراضى الزراعية مقارنة بالأسر فى الحضر. حيث تمتلك ٢٠% من الأسر المعيشية فى الريف أرض زراعية بالمقارنة بـ٣% فقط من الأسر المعيشية فى الحضر. وهناك اختلاف واضح فى نسب امتلاك الأسر المعيشية فى عينة المسح السكانى الصحى- مصر ٢٠١٤ لحيوانات الزراعة، من ٢٠% من الأسر المعيشية فى ريف الوجه القبلى إلى أقل من ١% من الأسر المعيشية فى المحافظات الحضرية. أن نسبة الأسر المعيشية التي تمتلك طيور أو دجاج تتراوح من ٢% فى المحافظات الحضرية إلى ٣٨% فى ريف الوجه البحرى. وبصفة عامة، ١١% من الأسر المصرية تمتلك حيوانات وحوالى الربع يمتلك طيور أو دجاج.

ويوضح جدول ٢-٤ أيضاً أن القليل من الأسر المعيشية لدى أحد أفرادها حساباً فى البنك (٨%). ويلاحظ أن الأسر المعيشية فى الحضر، خاصة الأسر المقيمة فى المحافظات الحضرية لديها حساباً فى البنك أكثر من ضعفى الأسر المعيشية فى الريف.

٢-٣ مؤشر الثروة للأسر المعيشية

بالرغم من عدم جمع بيانات عن الدخل والإنفاق فى المسح السكانى الصحى- مصر ٢٠١٤، إلا أنه تم جمع معلومات عن المسكن وخصائص الأسرة المعيشية ومدى توافر مختلف السلع والخدمات، والممتلكات التي تم جمعها فى المسح يمكن أن تستخدم فى بناء مؤشر يمثل مستوى الثروة للأسر المعيشية التي تم مقابلتها فى المسح السكانى الصحى- مصر ٢٠١٤. إن مؤشر الثروة هو مقياس تقريبي لمستوى المعيشة للأسرة (Rutstein and Johnson 2004). وقد تبين أنساق هذا المؤشر مع مقاييس ثروة الأسر المعيشية التي تعتمد على بيانات الدخل والإنفاق (Rutstein 1999 و Filmer and Pritchett, 2001).

فى المسوح السكانية الصحية السابقة، تم استخدام خصائص المساكن وبيانات ملكية الأصول للأسرة أيضاً لحساب مؤشر الثروة. ومع ذلك، فإن المنهج المتبع فى إنشاء مؤشر الثروة فى المسح السكانى الصحى- مصر ٢٠١٤ يختلف بعض الشيء عن الإجراءات المستخدمة فى المسوح السابقة فى أن يتم إنشاء المؤشر على ثلاث خطوات من أجل الأخذ فى الاعتبار الاختلافات بين المناطق الحضرية والريفية فى الأسرة المعيشية وخصائص المسكن وتوافر الأصول (Rutstein 2008). الخطوة الأولى فى تكوين مؤشر الثروة من بيانات المسح السكانى الصحى- مصر ٢٠١٤ تم تحديد مجموعة جزئية من مؤشرات مشتركة فى كل من المناطق الحضرية والريفية لخلق درجات للثروة للأسر المعيشية فى كلا المنطقتين. وأثناء هذه العملية، تم تحويل المتغيرات المتقطعة إلى متغيرات ثنائية تأخذ القيمة (٠-١). تم بعد ذلك تحليل هذه المؤشرات والمؤشرات المتصلة باستخدام تحليل المكونات الرئيسية للوصول إلى درجة العامل المشترك لكل أسرة معيشية. تم فى الخطوة الثانية، حساب عوامل للأسر المعيشية فى المناطق الحضرية وفى المناطق الريفية كل على حدى باستخدام مؤشرات كل منطقة. تم فى الخطوة الثالثة تجميع الدرجات الخاصة بالعوامل لكل منطقة لحساب مؤشر الثروة على المستوى القومى وذلك بتعديل الدرجة المحددة للمنطقة باستخدام تحليل الأندثار وذلك لدرجات العوامل المشتركة. وكان مؤشر الثروة المجمع لديه متوسط يساوى "صفر" وانحراف معياري يساوى "واحد". وبعد الانتهاء من مؤشر الثروة للأسر، يتم تحديد مستويات مؤشر الثروة على المستوى الوطنى وذلك بإعطاء كل فرد من أفراد الأسرة المعيشية الدرجة الخاصة بأسرتهم. تم بعد ذلك تقسيم ترتيب الأفراد حسب العد النظرى ومحل الإقامة المعتاد إلى خمسة أجزاء متساوية، من أول خمس (أدنى مستوى للثروة-أفقر) إلى خامس خمس (الأعلى ثراء-الأغنى)، ولكل منها ما يقرب من ٢٠٪ من السكان.

يوضح جدول ٢-٥ توزيع مجتمع الأسر المعيشية المقيمين عادة حسب المستويات الخمسة لمؤشر الثروة حسب محل الإقامة وحسب حضر وريف. ويعرض جدول أ-٢-٢ بالملحق توزيع مؤشر الثروة لسكان الأسر المعيشية حسب المحافظة. كذلك يتضمن جدول ٢-٥ و جدول أ-٢-٢ بالملحق معامل جينى الذى يقيس مستوى تركيز الثروة. إذا كان معامل جينى يساوى صفر فإنه يشير إلى تساوى توزيع الثروة وإذا كان المعامل يساوى "١" فهو يعنى التوزيع ليس متساوى مطلقاً. بطريقة أخرى إذا كان كل فرد فى المجتمع يمتلك نفس حجم الثروة، فإن معامل جينى سيكون "٠" وإذا كان شخص واحد فى المجتمع يمتلك كل الثروة، فإن معامل جينى سيكون "١". ونظراً لطبيعة المكان، فإن المناطق الأصغر تكون أكثر احتمالاً لأن يكون معامل جينى أقل لأنها تكون أكثر تجانساً عن المناطق الأكبر. وبناء على ذلك تكون قيمة معامل جينى فى كل منطقة غالباً أقل من قيمته على المستوى القومى.

جدول ٢-٥ مؤشر الثروة

التوزيع النسبي لأفراد الأسر المعيشية طبقاً للعد النظري حسب مؤشر الثروة ومعامل جيني، حسب الإقامة (حضر-ريف) ومحل الإقامة، مصر ٢٠١٤.

الإقامة/ محل الإقامة	مؤشر الثروة					
	أدنى مستوى	المستوى الثاني	المستوى الأوسط	المستوى الرابع	أعلى مستوى	الإجمالي
الإقامة						
حضر	٣,١	٢,٨	٤,٦	٣٥,٨	٥٣,٧	١٠٠,٠
ريف	٣٠,٠	٣٠,٢	٢٩,٢	١٠,٦	٠,٠	١٠٠,٠
محل الإقامة						
المحافظات الحضرية	٠,٥	١,١	٢,١	٣١,٥	٦٤,٨	١٠٠,٠
وجه بحرى	١٧,٥	٢١,١	٢٩,٢	٢٠,٤	١١,٨	١٠٠,٠
حضر	٢,٧	٢,٥	٤,٤	٣٩,٦	٥٠,٨	١٠٠,٠
ريف	٢٢,٠	٢٦,٧	٣٦,٧	١٤,٦	٠,٠	١٠٠,٠
وجه قبلى	٣,٠	٢٥,٦	١٥,٥	١٥,٤	١٣,٥	١٠٠,٠
حضر	٦,١	٥,٢	٧,٧	٣٧,٦	٤٣,٤	١٠٠,٠
ريف	٤٠,٨	٣٤,٨	١٩,٠	٥,٤	٠,٠	١٠٠,٠
محافظات الحدود ^١	٢١,٩	١٨,٣	١٣,٧	١٧,٧	٢٨,٥	١٠٠,٠
الإجمالي	٢٠,٠	٢٠,٠	٢٠,٠	٢٠,٠	٢٠,٠	١١٦٣٤٧

^١ لا يتضمن محافظتي شمال وجنوب سيناء.

وكما هو متوقع، تؤكد النتائج في جدول ٢-٥ وجود اختلافات في توزيع مؤشر الثروة حسب الإقامة. فعلى سبيل المثال، تقع نسبة أكبر بكثير من السكان المصريين في الحضر عنها من السكان في الريف في أعلى مستويين من مستويات مؤشر الثروة (٩٠% و ١١% على الترتيب). وفي المقابل، تقع نسبة أكبر من السكان في الريف عنها من السكان في الحضر في أقل مستويين من مستويات مؤشر الثروة (٦٠% و ٦% على الترتيب).

يوجد أيضاً تفاوتات واضحة بالنسبة لمحل الإقامة. حوالى ثلثي السكان في المحافظات الحضرية يقعون في المستوى الأعلى لمؤشر الثروة (٦٥%) مقارنة مع ١٤% من السكان في الوجه القبلى و ١٢% من السكان في الوجه البحرى. ويتركز السكان في ريف الوجه القبلى بصفة خاصة في الحد الأدنى من مؤشر الثروة مع وجود ٤١% من السكان في هذه المناطق في أدنى مستوى من مستويات مؤشر الثروة. أما ريف الوجه البحرى، فعلى النقيض، فإن ٢٢% من السكان يقعون في أقل مستوى لمؤشر الثروة.

أما بالنسبة لتركز الثروة، فإنه بإختبار معامل جيني في جدول ٢-٥ فإنه يشير إلى عدم تساوى توزيع الثروة بصورة أكبر في الريف عنها في الحضر (١٧%، و ٦% على الترتيب). إن عدم تساوى توزيع الثروة أكبر ما يمكن في ريف الوجه القبلى (٢٠%).

٢-٤ غسل الأيدي

إن غسل الأيدي بالماء والصابون أكثر الإجراءات الصحية الفعالة لتقليل الإصابة بالأمراض وخاصةً بين الأطفال. وأن متابعة السلوك السليم لغسل الأيدي في هذا الوقت من التحديات الهامة. يقوم المسح السكاني الصحى - مصر ٢٠١٤ بتقييم احتمالية حدوث السلوك السليم لغسل الأيدي وذلك بملاحظة ما إذا كانت الأسر المعيشية لديها مكان مخصص حيث يغسل الأشخاص أيديهم عادةً وملاحظة توافر الماء والصابون (أو أي مواد تنظيف شائعة) في المكان المخصص لغسل الأيدي. ويعرض جدول ٢-٦ النتائج الخاصة بغسل الأيدي حسب محل الإقامة وحضر - ريف، وتعرض النتائج على مستوى المحافظة في الملحق جدول أ-٢-١.

جدول ٢-٦ غسل الأيدي

نسبة الأسر المعيشية التي تم بها ملاحظة المكان المخصص لغسل الأيدي. ومن بين الأسر المعيشية التي تم ملاحظة المكان المخصص لغسل الأيدي، التوزيع النسبي حسب توافر الماء، الصابون ومواد منظفة أخرى، مصر ٢٠١٤.

من بين الأسر المعيشية التي تم ملاحظة مكان غسل الأيدي بها، نسبة وجود:										
عدد الأسر التي تم بها ملاحظة مكان غسل الأيدي	بيانات مفقودة	لا يوجد ماء، ولا صابون، ولا مادة منظفة			صابون مادة منظفة ولا صابون، ولا مادة منظفة			ماء ومادة منظفة ^١		نسبة الأسر التي تم بها ملاحظة مكان غسل الأيدي
		الاجمالي	مفقودة	منظفة	مفقودة	مفقودة	مفقودة	مفقودة	مفقودة	
الإقامة										
١١٠٥٢	١٠٠,٠	٠,٠	٠,٤	٠,٠	١,٠	٤,٠	٠,١	٩٤,٥	١١٥١٤	٩٦,٠
١٦٠٥٠	١٠٠,٠	٠,٠	١,٣	٠,٠	١,٢	١١,١	٠,١	٨٦,٤	١٦٦٦١	٩٦,٣
محل الإقامة										
المحافظات الحضرية										
٤٣٨٨	١٠٠,٠	٠,١	٠,٢	٠,٠	١,٤	٣,٢	٠,١	٩٥,١	٤٥٩٩	٩٥,٤
١٢٧١٦	١٠٠,٠	٠,٠	١,٠	٠,٠	١,٢	٥,١	٠,٠	٩٢,٧	١٣٢٤٣	٩٦,٠
٣١٧٥	١٠٠,٠	٠,٠	٠,٦	٠,٠	٠,٧	٣,٦	٠,٠	٩٥,١	٣٢٩٣	٩٦,٤
٩٥٤١	١٠٠,٠	٠,٠	١,١	٠,٠	١,٣	٥,٦	٠,٠	٩٢,٠	٩٩٥٠	٩٥,٩
٩٧٨٨	١٠٠,٠	٠,٠	١,٢	٠,٠	٠,٨	١٤,٥	٠,٢	٨٣,٢	١٠١٠١	٩٦,٩
٣٣٦٦	١٠٠,٠	٠,٠	٠,٦	٠,٠	٠,٧	٥,٥	٠,٢	٩٣,٠	٣٤٨٠	٩٦,٧
٦٤٢٢	١٠٠,٠	٠,٠	١,٦	٠,٠	٠,٩	١٩,٣	٠,١	٧٨,١	٦٦٢١	٩٧,٠
٢١٠	١٠٠,٠	٠,٠	٢,١	٠,٠	٠,٦	٦,٠	٠,٠	٩١,٤	٢٣١	٩٠,٨
مناطق الحدود^٤										
مؤشر الثروة										
٤٥٣٤	١٠٠,٠	٠,٠	٢,٤	٠,٠	١,٢	٢١,٥	٠,١	٧٤,٨	٤٦٨٥	٩٦,٨
٥١٤٤	١٠٠,٠	٠,٠	١,٤	٠,٠	١,٢	١٣,٠	٠,١	٨٤,٣	٥٣٢٤	٩٦,٦
٥٤٥٧	١٠٠,٠	٠,٠	٠,٧	٠,٠	١,٠	٥,٣	٠,١	٩٢,٨	٥٦٨٢	٩٦,٠
٥٨٧٧	١٠٠,٠	٠,٠	٠,٥	٠,٠	١,٢	٤,٠	٠,١	٩٤,٢	٦١٦٣	٩٥,٣
٦٠٩١	١٠٠,٠	٠,٠	٠,١	٠,٠	٠,٨	٠,٩	٠,١	٩٨,١	٦٣٢١	٩٦,٤
٢٧١٠٢	١٠٠,٠	٠,٠	٠,٩	٠,٠	١,١	٨,٢	٠,١	٨٩,٧	٢٨١٧٥	٩٦,٢

^١ يتضمن الصابون أو المواد المنظفة على شكل قطع، سائل، بودرة، أو معجون. يتضمن هذا العمود الأسر التي لديها ماء وصابون فقط وأيضاً التي لديها ماء وصابون ومواد منظفة أخرى.

^٢ يشمل مادة منظفة بخلاف الصابون المواد التقليدية المتوفرة مثل الفش، الطين أو الرمل.

^٣ يتضمن الأسر المعيشية التي لديها صابون فقط بالإضافة إلى الأسر التي لديها صابون ومواد منظفة أخرى.

^٤ لا يتضمن محافظتي شمال وجنوب سيناء.

وبصفة عامة، استطاع أفراد جمع البيانات في المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ ملاحظة المكان المخصص لغسل الأيدي في ٩٦% من أسر عينة المسح. ٩٠% من هذه الأسر كان لديها صابون وماء في المكان المخصص لغسل الأيدي. فالتباينات في نسب الأسر المعيشية التي تم ملاحظة المكان المخصص لغسل الأيدي بها حسب الخصائص الخلفية محدودة. كانت الأسر المعيشية في الريف، وريف الوجه القبلي، والأسر في أدنى مستويين لمؤشر الثروة هم الأقل احتمالية أن يتوافر الماء والصابون في المكان المخصص لغسل الأيدي.

٢-٥ خصائص أفراد الأسرة المعيشية

٢-٥-١ التركيب العمري والنوعي

يعرض الجدول ٢-٧ التوزيع النسبي للسكان طبقاً للعد الفعلي حسب العمر والإقامة (حضر - ريف) والنوع. ويوضح الجدول الإطار الديموجرافي الذي تظهر من خلاله السلوكيات التي تم ملاحظتها والمشار إليها في هذا التقرير.

وقد شمل عدد الأفراد الذين قضوا الليلة السابقة على المسح في الأسر المعيشية المختارة ١١٤٤٢٨ فرد، وتزيد الأناث قليلاً عن الذكور. ويعكس التركيب العمري للسكان طبقاً للعد الفعلي تأثير التطور السكاني في الماضي، خاصة مستوى الإنجاب المرتفع. كان معظم أفراد الأسرة المعيشية (٥٣%) أقل من ٢٥ سنة، وحوالي ٣٥% منهم أقل من ١٥ سنة. وكانت نسبة من هم أقل من ١٥ سنة أعلى في الريف (٣٨%) عنها في الحضر (٣١%). ويعد هذا الاختلاف نتيجة للانخفاض الأخير في الإنجاب خلال العقود الأخيرة في الحضر مقارنة بالريف.

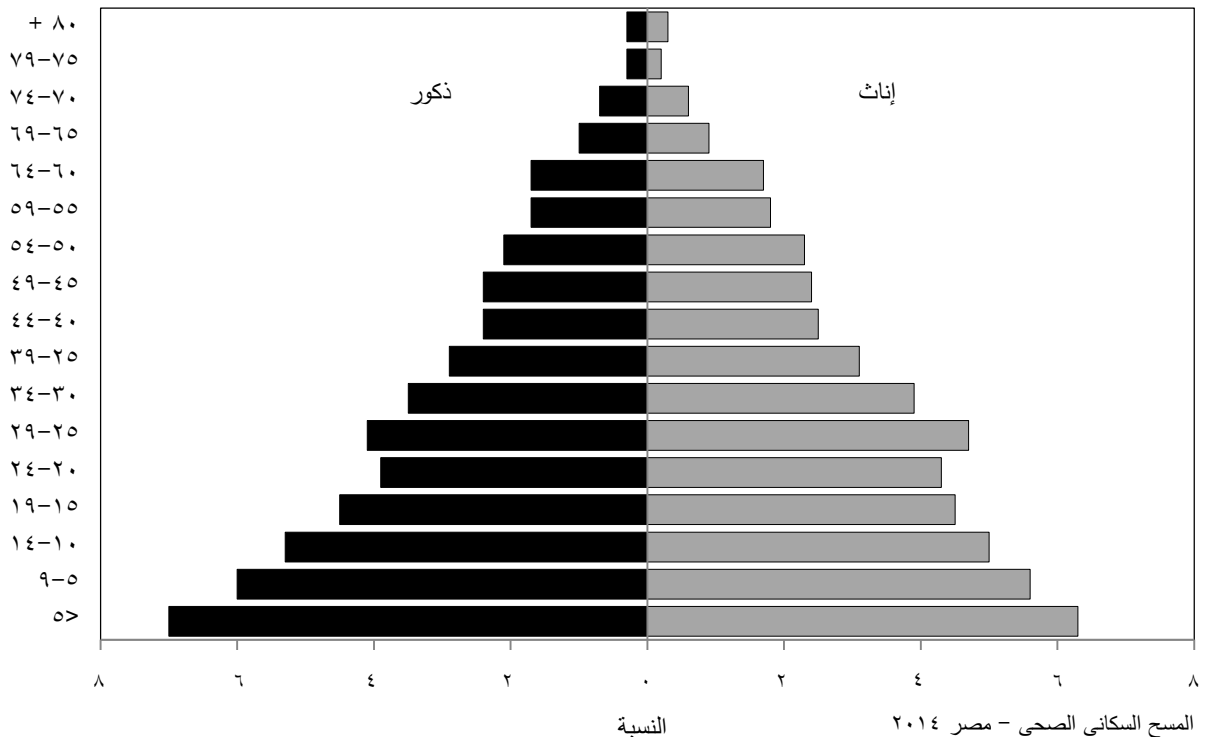
جدول ٧-٢ توزيع أفراد الأسرة المعيشية حسب العمر والنوع والإقامة

التوزيع النسبي لعدد أفراد الأسرة المعيشية طبقاً للعد الفعلي حسب فئات العمر الخمسية، حسب النوع والإقامة (حضر . ريف)، مصر ٢٠١٤.

العمر	حضر			ريف			الإجمالي		
	ذكور	إناث	الإجمالي	ذكور	إناث	الإجمالي	ذكور	إناث	الإجمالي
٥ >	١١,٧	١٠,٣	١١,٠	١٥,٦	١٤,٠	١٤,٨	١٤,١	١٢,٦	١٣,٤
٩-٥	١٠,٧	١٠,٢	١٠,٤	١٣,٠	١١,٧	١٢,٣	١٢,١	١١,١	١١,٦
١٤-١٠	١٠,١	٩,١	٩,٦	١١,١	١٠,٤	١٠,٧	١٠,٧	٩,٩	١٠,٣
١٩-١٥	٨,٨	٨,٦	٨,٧	٩,٣	٩,٣	٩,٣	٩,١	٩,٠	٩,١
٢٤-٢٠	٨,٠	٨,٠	٨,٠	٧,٧	٩,٠	٨,٤	٧,٨	٨,٦	٨,٢
٢٩-٢٥	٨,٤	٩,٠	٨,٧	٨,٠	٩,٦	٨,٨	٨,٢	٩,٤	٨,٨
٣٤-٣٠	٧,٢	٧,٦	٧,٤	٦,٩	٧,٧	٧,٣	٧,٠	٧,٧	٧,٣
٣٩-٣٥	٥,٩	٦,٦	٦,٣	٥,٨	٥,٩	٥,٩	٥,٩	٦,٢	٦,٠
٤٤-٤٠	٥,١	٥,٥	٥,٣	٤,٧	٤,٨	٤,٧	٤,٨	٥,١	٤,٩
٤٩-٤٥	٥,٢	٥,٣	٥,٢	٤,٥	٤,٣	٤,٤	٤,٧	٤,٧	٤,٧
٥٤-٥٠	٤,٩	٥,٥	٥,٢	٣,٨	٤,٠	٣,٩	٤,٢	٤,٥	٤,٤
٥٩-٥٥	٤,١	٤,٩	٤,٥	٢,٩	٢,٩	٢,٩	٣,٤	٣,٧	٣,٥
٦٤-٦٠	٤,٣	٤,٢	٤,٣	٢,٨	٢,٨	٢,٨	٢,٨	٣,٣	٣,٤
٦٩-٦٥	٢,٦	٢,٦	٢,٦	١,٦	١,٤	١,٥	٢,٠	١,٩	١,٩
٧٤-٧٠	١,٦	١,٥	١,٦	١,٢	١,١	١,٢	١,٤	١,٣	١,٣
٧٩-٧٥	٠,٦	٠,٦	٠,٦	٠,٦	٠,٤	٠,٥	٠,٦	٠,٥	٠,٥
+ ٨٠	٠,٦	٠,٦	٠,٦	٠,٥	٠,٧	٠,٦	٠,٥	٠,٦	٠,٦
الإجمالي العدد	٢١٧,٠٩	٢١٦,٧١	٤٣٣,٨٠	٣٥٢,١٧	٣٥٨,٣٠	٧١٠,٤٨	٥٦٩,٢٦	٥٧٥,٠١	١١٤٤,٢٨

وقد تم استخدام البيانات المتوفرة عن التركيب العمري والنوعي في رسم الهرم السكاني في شكل ١-٢ لوصف أفراد الأسرة المعيشية في المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤. ويتميز الهرم السكاني بقاعدة عريضة، ويشبه هذا النمط الدول التي تتميز بارتفاع نسبي لمعدلات الإنجاب في الماضي القريب.

شكل ١-٢ الهرم السكاني - مصر



٢-٥-٢ تركيبة الأسرة المعيشية

جدول ٢-٨ تركيبة الأسرة المعيشية

التوزيع النسبي للأسر المعيشية حسب نوع رب الأسرة وحجم الأسرة، ونسبة اليتيم ورعاية الأفراد أقل من ١٨ سنة بالأسر المعيشية حسب الإقامة (حضر-ريف)، مصر ٢٠١٤.

الخصائص	الإقامة		الاجمالي
	حضر	ريف	
نوع رب الأسرة			
ذكر	٨٣,٦	٨٩,٥	٨٧,١
انثى	١٦,٤	١٠,٥	١٢,٩
الإجمالي	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠
عدد المقيمين عادة			
١	٩,٦	٤,٣	٦,٥
٢	١٦,٢	١٢,٨	١٤,٢
٣	١٧,١	١٥,٦	١٦,٢
٤	٢٣,٧	٢٢,١	٢٢,٨
٥	١٩,٤	٢١,٠	٢٠,٣
٦	٩,٢	١٣,٣	١١,٦
٧	٣,٠	٦,١	٤,٨
٨	١,٠	٢,٤	١,٩
٩+	٠,٦	٢,٤	١,٧
الإجمالي	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠
متوسط الحجم	٣,٨	٤,٤	٤,١
نسبة اليتيم ورعاية الأفراد أقل من ١٨ سنة بالأسر المعيشية			
طفل بالتبني ^١	٠,٩	١,٦	١,٣
يتيم الوالدين	٠,١	٠,١	٠,١
يتيم من أحد الوالدين ^٢	٣,٣	٣,٣	٣,٣
يتيم أو طفل بالتبني	٤,٠	٤,٧	٤,٤
عدد الأسر المعيشية	١١٥١٤	١٦٦٦١	٢٨١٧٥

ملاحظة: يعتمد هذا الجدول على العد النظري للأفراد أي المقيمين عادة.

^١ الأبناء بالتبني هم الأطفال دون سن ١٨ ويعيشون في أسر معيشية لا تحتوي على أمهاتهم أو آباءهم.

^٢ تشمل الأطفال بأحد الوالدين متوفي وحالة بقاء الوالد الآخر غير معلومة.

يوضح جدول ٢-٨ التوزيع النسبي للأسر المعيشية في عينة المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ حسب نوع رب الأسرة وعدد أفراد الأسرة المعيشية طبقاً للعد النظري. وتعتبر هذه الخصائص على درجة كبيرة من الأهمية لأنها غالباً ما ترتبط بالفوارق الاجتماعية والاقتصادية بين الأسر المعيشية. فعلى سبيل المثال، كثيراً ما تكون الأسر المعيشية التي ترأسها سيدة أكثر فقراً من التي يرأسها رجل. بالإضافة إلى ذلك، فإن حجم وتركيب الأسرة يؤثر على توزيع الموارد المالية وبعض المصادر الأخرى بين أفرادها والذي يؤثر بالتالي على رفاة هؤلاء الأفراد. كما يرتبط حجم الأسرة بالازدحام في المسكن والذي يؤدي إلى ظروف صحية غير مرضية.

أغلب الأسر المعيشية في المسح السكاني الصحي- مصر ٢٠١٤ يرأسها رجل؛ كان رب الأسرة سيدة في ١٣% فقط من الأسر المعيشية. وكانت الأسر التي ترأسها سيدة أكثر شيوعاً في الحضر مقارنة بالريف. حيث أن ١٦% من الأسر في الحضر رب الأسرة سيدة مقارنة بحوالي ١١% من الأسر في الريف.

يبلغ متوسط حجم الأسرة المعيشية في المسح السكاني الصحي- مصر ٢٠١٤ ٤,١ فرد. وكان ٣٧% من الأسر المعيشية حجمها ٣ أفراد أو أقل، بينما حوالي ٨% من الأسر المعيشية حجمها ٧ أفراد فأكثر. وبصفة عامة، فإن حجم الأسر في الريف أكبر منه في الحضر. فعلى سبيل المثال، ٥% فقط من الأسر المعيشية في الحضر حجمها ٧ أفراد أو أكثر مقارنة بـ ١١% من الأسر المعيشية في الريف. كما أن حجم الأسرة المعيشية ٣,٨ أفراد في الحضر بالمقارنة مع ٤,٤ أفراد في الريف.

ويمكن أن تستخدم بيانات المسح السكاني الصحي- مصر ٢٠١٤ في النظر إلى مدى الأسر المصرية ترعى الأيتام والأبناء بالتبني. الأطفال الذين توفي لهم أحد الأبوين يعتبروا يتيم فردي، واليتيم المتعدد يتضمن الأطفال الذين فقدوا كلا الوالدين. الأطفال بالتبني يتضمن أطفال آبائهم على قيد الحياة ولكن الطفل لا يعيش مع أي من الأبوين. وبصفة عامة، يوضح جدول ٢-٨ أن ٤% من الأسر المعيشية بها أطفال أيتام و/أو أبناء بالتبني، مع ملاحظة أن أغلب هذه الأسر ترعى الأيتام الذين فقدوا أحد الأبوين.

٢-٦ تعليم أفراد الأسرة المعيشية

يعتبر المستوى التعليمي لأفراد الأسرة من أهم خصائص الأسرة المعيشية لارتباطه بالكثير من الظواهر مثل السلوك الإيجابي واستخدام وسائل تنظيم الأسرة وصحة الأطفال. ويبدأ التعليم الابتدائي في مصر عند عمر ٦ سنوات ويستمر لمدة ٦

سنوات^٢. ويتضمن التعليم الثانوى ٦ سنوات، أول ٣ سنوات تعرف بالمرحلة الإعدادية والتي تعتبر ضمن التعليم الإلزامى. ثلاث سنوات تعليمية أخرى للمرحلة الثانوية ولكنها غير إلزامية.

ومن خلال مقابلات الأسر المعيشية، تم السؤال عن أعلى مرحلة تعليمية أتمها كل فرد من أفراد الأسرة المعيشية فى العمر ٦ سنوات أو أكثر، والانتظام الحالى لأفراد الأسرة المعيشية فى العمر ٦-٢٤ سنة فى المدرسة. ويعرض جدولى ٢-٩-١ و ٢-٩-٢ البيانات التى تم جمعها عن الالتحاق بالتعليم لجميع أفراد الأسرة المعيشية.

وتؤكد مقارنة النتائج بالجدولين ١-٩-٢ و ٢-٩-٢ وجود فجوة فى نسب الالتحاق بالتعليم بين الذكور والإناث وخاصة فى الأعمار الأكبر. بصفة عامة، ٨٦% من الذكور فى أسر المسح السكانى الصحى- مصر ٢٠١٤ سبق لهم الالتحاق بالتعليم مقارنة بحوالى ٧٥% من الإناث. كما أن وسيط عدد سنوات التعليم للذكور هو ٧,٤ وهو أكثر ب ١,٦ سنة عن وسيط عدد سنوات الدراسة للإناث (٥,٨ سنة).

جدول ١-٩-٢ المستوى التعليمى لأفراد الأسرة المعيشية الإناث

التوزيع النسبى للإناث فى الأسرة المعيشية فى العمر ست سنوات فأكثر طبقاً للعد الفعلى، حسب أعلى مرحلة دراسية تم الالتحاق بها أو إتمامها ووسيط عدد سنوات التعليم حسب الخصائص الخلفية، مصر ٢٠١٤.

الخصائص الخلفية	لم يسبق لها الذهاب إلى المدرسة	لم تتم المرحلة الابتدائية	أتمت المرحلة الابتدائية	لم تتم المرحلة الثانوية	أتمت المرحلة الثانوية ^١	أعلى	الإجمالى	العدد	وسيط عدد سنوات التعليم	العمر	
										٦-٩	١٠-١٥
	١٦,٠	٨٣,٩	٠,٠	٠,١	٠,٠	٠,٠	١٠٠,٠	٤٨٨٩	٠,٥	٩-٦	
	٢,٠	٥٣,٦	١,٦	٤٢,٨	٠,٠	٠,٠	١٠٠,٠	٥٦٨٣	٤,٧	١٤-١٠	
	٣,٩	٤,٦	٢,٥	٧١,٤	٩,٤	٨,١	١٠٠,٠	٥١٨٩	٨,٩	١٩-١٥	
	٩,١	٢,٧	٢,٨	١٥,٦	٤١,٠	٢٨,٧	١٠٠,٠	٤٩٧٤	١٠,٨	٢٤-٢٠	
	١٥,٨	٣,٧	٢,٧	١١,٤	٤٣,٨	٢٢,٥	١٠٠,٠	٥٣٨٤	١٠,٤	٢٩-٢٥	
	٢٠,٧	٦,٥	٥,٦	٩,٨	٣٨,٨	١٨,٦	١٠٠,٠	٤٤٠٨	١٠,٢	٣٤-٣٠	
	٢٥,٨	٧,١	٦,٢	١٢,٠	٣٤,٩	١٤,٠	١٠٠,٠	٣٥٤٩	٨,٨	٣٩-٣٥	
	٣٦,٣	٨,١	٢,٤	١١,٤	٣١,٦	١٠,٠	١٠٠,٠	٢٩٠٧	٧,٤	٤٤-٤٠	
	٤٥,٢	٩,٧	٤,٢	٥,٨	٢٥,٦	٩,٥	١٠٠,٠	٢٧٠٠	٣,١	٤٩-٤٥	
	٥١,٧	١٢,١	٥,٣	٤,٨	١٥,٩	١٠,٢	١٠٠,٠	٢٦٠٠	٠,٠	٥٤-٥٠	
	٥٥,٣	١١,٢	٨,١	٣,٤	١٢,٣	٩,٨	١٠٠,٠	٢١٠٣	٠,٠	٥٩-٥٥	
	٦٤,٦	٩,٦	٦,٨	٣,١	٧,٩	٧,٩	١٠٠,٠	١٩٠٣	٠,٠	٦٤-٦٠	
	٧٣,٨	٩,٦	٥,٨	٢,٤	٤,٥	٣,٨	١٠٠,٠	٢٤٤٦	٠,٠	٦٥ +	
الإقامة											
حضر	١٧,٣	١٧,٣	٤,٣	١٨,٥	٢٣,٤	١٩,١	١٠٠,٠	١٨٩١٨	٨,٢		
ريف	٢٩,٥	٢١,٦	٣,١	١٩,١	١٩,٩	٦,٨	١٠٠,٠	٢٩٨١٨	٤,٦		
محل الإقامة											
المحافظات الحضرية	١٦,٧	١٦,٤	٥,٤	١٨,١	٢٢,٢	٢١,٢	١٠٠,٠	٧٢٩١	٨,٤		
وجه بحرى	٢٣,٦	٢٠,٥	٣,٠	١٨,٢	٢٣,٥	١١,٢	١٠٠,٠	٢٢٥٧٥	٥,٩		
حضر	١٥,٨	١٨,٣	٣,٢	١٨,٠	٢٤,٩	١٩,٩	١٠٠,٠	٥٤٦٦	٨,٩		
ريف	٢٦,١	٢١,٢	٣,٠	١٨,٢	٢٣,١	٨,٤	١٠٠,٠	١٧١١٠	٥,٣		
وجه قبلى	٢٩,٣	٢٠,٨	٣,٤	٢٠,٠	١٨,٣	٨,٢	١٠٠,٠	١٨٤٦٤	٤,٨		
حضر	١٩,٥	١٧,٧	٣,٩	١٩,٣	٢٣,٦	١٦,٠	١٠٠,٠	٥٩٤١	٧,٥		
ريف	٣٤,٠	٢٢,٣	٣,٢	٢٠,٤	١٥,٧	٤,٥	١٠٠,٠	١٢٥٢٣	٣,٤		
محافظات الحدود ^٤	٢٣,٥	١٨,١	٦,١	٢٠,٠	٢٠,٠	١٢,٣	١٠٠,٠	٤٠٦	٦,٠		
مؤشر الثروة											
أدنى مستوى	٤٠,٢	٢٢,٠	٢,٩	٢٠,١	١١,٨	٣,٠	١٠٠,٠	٩٦٨٤	٢,١		
المستوى الثانى	٣٤,٥	٢٣,٠	٣,٤	١٩,٨	١٥,٩	٣,٤	١٠٠,٠	٩٨٦٢	٣,٣		
المستوى الأوسط	٢١,٤	٢١,٣	٣,٤	١٨,٥	٢٧,١	٨,٣	١٠٠,٠	٩٢٥٦	٦,٢		
المستوى الرابع	١٩,٤	١٩,٥	٤,٤	١٩,١	٢٥,١	١٢,٤	١٠٠,٠	٩٦٨٩	٧,٠		
أعلى مستوى	٨,٩	١٤,٤	٣,٧	١٧,٠	٢٦,٥	٢٩,٦	١٠٠,٠	١٠٢٤٦	١٠,٧		
الإجمالى	٢٤,٧	٢٠,٠	٣,٦	١٨,٩	٢١,٣	١١,٦	١٠٠,٠	٤٨٧٣٧	٥,٨		

ملحوظة: الإجمالى يشمل بيانات مفقودة عن العمر لحالة واحدة.

^١ الأفراد فى العمر ٢٢-٣٦ سنة يتم اعتبارهم أكملوا التعليم الإبتدائى عند الصف الخامس، وغير ذلك يتم اعتبارهم أكملوا التعليم الإبتدائى عند الصف السادس.

^٢ أكمل الصف السادس من التعليم الثانوى

^٣ يتضمن بعض الأطفال الغير ملتحقين بالمدرسة نظراً لعدم بلوغهم سن ٦ سنوات عند بداية العام الدراسى ٢٠١٤-٢٠١٥.

^٤ لا يتضمن محافظتى شمال وجنوب سيناء.

^٢ بين عام ١٩٨٩ و ٢٠٠٤ كان التعليم الإبتدائى ٥ سنوات.

جدول ٢-٩-٢ المستوى التعليمي لأفراد الأسرة المعيشية الذكور

التوزيع النسبي للذكور في الأسرة المعيشية في العمر ست سنوات فأكثر طبقاً للعد الفعلي، حسب أعلى مرحلة دراسية تم الالتحاق بها أو إتمامها ووسيط عدد سنوات التعليم حسب الخصائص الخلفية، مصر ٢٠١٤.

الخصائص الخلفية	لم يسبق له الذهاب إلى المدرسة	لم يتم المرحلة الابتدائية	أتم المرحلة الابتدائية	لم يتم المرحلة الثانوية	أتم المرحلة الثانوية ^١	أعلى	الإجمالي	العدد	وسيط عدد سنوات التعليم
العمر									
٢٩-٦	١٦,٠	٨٤,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	١٠٠,٠	٥٣١٣	٠,٤
١٤-١٠	١,٥	٥٤,٣	٢,٠	٤٢,٢	٠,٠	٠,٠	١٠٠,٠	٦١١١	٤,٧
١٩-١٥	٢,٦	٧,١	٢,٢	٧٢,٣	٨,٧	٧,٠	١٠٠,٠	٥١٨٧	٨,٩
٢٤-٢٠	٤,١	٥,٠	٣,٨	١٧,٤	٤٠,٢	٢٩,٥	١٠٠,٠	٤٤٣٧	١٠,٨
٢٩-٢٥	٧,٥	٥,٠	٥,٠	١٢,٣	٤٥,٢	٢٥,١	١٠٠,٠	٤٦٥٧	١٠,٥
٣٤-٣٠	١٠,٠	٧,٥	٥,٢	١١,٤	٤٤,٨	٢١,١	١٠٠,٠	٣٩٦٧	١٠,٤
٣٩-٣٥	١٠,٩	٨,٥	٧,٢	١٢,٨	٤١,٧	١٨,٩	١٠٠,٠	٣٣٣٨	١٠,٧
٤٤-٤٠	١٦,٠	٩,٧	٤,٩	١٦,١	٣٧,٦	١٥,٨	١٠٠,٠	٢٧٥٢	١١,١
٤٩-٤٥	١٩,٩	١١,٢	٥,٧	١١,٣	٣٧,٨	١٤,١	١٠٠,٠	٢٦٩٩	١١,١
٥٤-٥٠	٢٥,٧	١١,١	٦,٨	٨,٥	٢٩,٨	١٨,١	١٠٠,٠	٢٤١٧	٨,٧
٥٩-٥٥	٣١,٩	١٢,٧	٨,١	٨,٥	٢١,٧	١٧,٠	١٠٠,٠	١٩٢٩	٥,٦
٦٤-٦٠	٣٧,٥	١٠,٧	٩,٣	٧,١	١٨,٠	١٧,٤	١٠٠,٠	١٩٣٨	٥,٢
+ ٦٥	٥١,٨	٩,٧	٨,٨	٥,٠	١٢,٨	١١,٩	١٠٠,٠	٢٥٦٢	٠,٠
الإقامة									
حضر	١٠,٤	١٩,١	٥,٠	١٩,٦	٢٤,٥	٢١,٤	١٠٠,٠	١٨٦٧٦	٩,٢
ريف	١٦,٤	٢٥,٠	٤,١	٢١,٩	٢٣,٧	٨,٩	١٠٠,٠	٢٨٦٣٢	٦,٢
محل الإقامة									
المحافظات الحضرية	٩,٧	١٧,١	٦,٦	١٩,٧	٢٤,٣	٢٢,٥	١٠٠,٠	٧٢١١	٩,٦
وجه بحرى	١٤,٠	٢٣,٤	٤,١	٢٠,٩	٢٤,٤	١٣,١	١٠٠,٠	٢٢٢٩٢	٧,٣
حضر	١٠,٣	٢٠,١	٣,٧	١٩,٥	٢٤,٢	٢٢,٢	١٠٠,٠	٥٣٨٣	٩,٥
ريف	١٥,٢	٢٤,٤	٤,٢	٢١,٤	٢٤,٥	١٠,٢	١٠٠,٠	١٦٩٠٩	٦,٧
وجه قبلى	١٥,٨	٢٤,٢	٣,٩	٢١,٦	٢٣,٤	١١,١	١٠٠,٠	١٧٣٨٧	٦,٥
حضر	١١,٣	٢٠,٧	٤,١	١٩,٧	٢٤,٨	١٩,٤	١٠٠,٠	٥٨٤٨	٨,٧
ريف	١٨,١	٢٥,٩	٣,٨	٢٢,٦	٢٢,٧	٦,٩	١٠٠,٠	١١٥٣٩	٥,٧
محافظات الحدود ^٤	١٣,٩	١٩,١	٥,٥	١٩,٥	٢٧,٠	١٤,٩	١٠٠,٠	٤١٨	٧,٩
مؤشر الثروة									
أدنى مستوى	٢٢,٨	٢٦,٤	٤,٦	٢٢,٨	١٨,٨	٤,٧	١٠٠,٠	٩٤٨٥	٤,٩
المستوى الثانى	١٩,٢	٢٦,٠	٤,٢	٢٢,٩	٢١,٧	٥,٩	١٠٠,٠	٩٢٧٩	٥,٥
المستوى الأوسط	١١,٧	٢٤,٥	٤,٣	٢٠,٧	٢٧,٦	١١,٢	١٠٠,٠	٨٩٧٠	٧,٦
المستوى الرابع	١١,٩	٢١,٦	٥,٥	٢٠,٨	٢٦,٧	١٣,٥	١٠٠,٠	٩٤٥١	٧,٨
أعلى مستوى	٥,٢	١٥,٥	٣,٧	١٧,٩	٢٥,٥	٣٢,٢	١٠٠,٠	١٠١٢٣	١١,٠
الإجمالي	١٤,٠	٢٢,٧	٤,٤	٢١,٠	٢٤,١	١٣,٨	١٠٠,٠	٤٧٣٠٨	٧,٤

ملحوظة: الإجمالي يشمل بيانات مفقودة عن العمر لحالة واحدة.

^١ الأفراد في العمر ٢٢-٣٦ سنة يتم اعتبارهم أكملوا التعليم الابتدائي عند الصف الخامس، وغير ذلك يتم اعتبارهم أكملوا التعليم الابتدائي عند الصف السادس.

^٢ أكمل الصف السادس من التعليم الثانوى

^٣ يتضمن بعض الأطفال الغير ملتحقين بالمدرسة نظراً لعدم بلوغهم سن ٦ سنوات عند بداية العام الدراسي ٢٠١٤-٢٠١٥.

^٤ لا يتضمن محافظتي شمال وجنوب سيناء.

بدراسة التغير في مؤشرات التعليم وفقاً للفئات العمرية المتابعة يتضح أن هناك تغيير واضح عبر السنين في نسبة الالتحاق بالتعليم لكل من الذكور والإناث. فعلى سبيل المثال، وسيط عدد سنوات التعليم هو ١٠,٨ سنة للذكور في الفئة العمرية ٢٠-٢٤ سنة، وهو تقريباً ضعف وسيط عدد سنوات التعليم للذكور في الفئة العمرية ٥٥-٥٩ سنة (٥,٦ سنة). وقد كان التحسن في الالتحاق بالتعليم أكثر وضوحاً بالنسبة للإناث؛ فقد بلغ وسيط عدد سنوات التعليم ١٠,٨ سنة للإناث في الفئة العمرية ٢٠-٢٤ سنة، وهو ما يمثل أكثر من ثلاثة أضعاف الوسيط للإناث في الفئة العمرية ٤٥-٤٩ سنة (٣,١ سنة).

وكنتيجة لهذا فإن الفجوة في نسب الالتحاق بالتعليم بين الذكور والإناث تلاشت تقريباً للفئات العمرية الصغيرة. ومثال على ذلك نجد أن تقريباً لا يوجد اختلاف في وسيط عدد سنوات التعليم بين الذكور والإناث في العمر أقل من ٢٥ سنة.

وقد وجد أن سكان الحضر أكثر التحاقاً واستمراراً في التعليم لفترة أطول عن أقرانهم من سكان الريف. وتشير النتائج في جدول ٢-٩-١ و ٢-٩-٢ إلى أن الاختلافات النوعية في نسب الالتحاق بالتعليم أقل وضوحاً في الحضر عنها في الريف. فعلى سبيل المثال، وسيط عدد سنوات التعليم للذكور في الريف هو ٦,٢ سنة، وهو يمثل ١,٦ سنة أكبر من وسيط عدد سنوات التعليم

للإناث في الريف (٤,٦ سنة). وكان الاختلاف أقل بكثير في الحضر حيث نجد أن وسيط سنوات التعليم ٩,٢ سنة للذكور مقابل ٨,٢ سنة للإناث.

وكانت الاختلافات النوعية حسب محل الإقامة في نسب الالتحاق بالتعليم أكثر وضوحاً في ريف الوجه القبلي، حيث وجد أن ٨٢% من الذكور سبق لهم الالتحاق بالتعليم مقارنة بحوالي ٦٦% من الإناث. وكانت الفجوة النوعية أقل وضوحاً في حضر الوجه البحري حيث نجد أن ٨٤% من الإناث حصلن على بعض التعليم مقارنة بـ ٩٠% من الذكور.

إن الالتحاق بالتعليم مرتبط بمؤشر الثروة حيث نجد اختلافات واضحة بين الذكور والإناث في أقل مستويين من مستويات مؤشر الثروة. فعلى سبيل المثال، وسيط عدد السنوات الدراسة بين الذكور في أدنى مؤشر للثروة هو أكثر من ضعف وسيط عدد السنوات بين الإناث (٤,٩ سنة، ٢,١ سنة على الترتيب). وعلى النقيض فإن الاختلاف في وسيط عدد سنوات التعليم هو فقط ٠,٣ سنة بين الذكور والإناث في أعلى مستوى من مؤشر للثروة (١١ سنة و ١٠,٧ سنة، على الترتيب).

أهم النتائج:

- حوالى خمسى المستجيبات في المسح السكاني الصحي- مصر ٢٠١٤ كانت أعمارهن أقل من ٣٠ سنة وأكثر بقليل من ربع السيدات كانت أعمارهن ٤٠ سنة فأكثر.
- كانت تقيم أغلبية المستجيبات (٦٥%) فى الريف.
- وجد أن حوالى ربع المستجيبات في المسح السكاني الصحي- مصر ٢٠١٤ لم يسبق لهن الذهاب إلى المدرسة، بينما أكثر بقليل من نصف السيدات أتممن المرحلة الثانوية على الأقل.
- ثلث المستجيبات في الريف لم يتمكن من القراءة على الاطلاق، وهو حوالى ضعف المستوي بين السيدات في الحضر.
- وقد وجد أن أغلبية المستجيبات (٩٧%) يشاهدن التلفزيون مرة واحدة على الأقل أسبوعياً، و١٧% يستمعن للراديو أسبوعياً، و٦% فقط يقرآن الصحف أو المجلات بانتظام.
- ١٤% من المستجيبات يستخدمن الكمبيوتر، ٨% يستخدمن الإنترنت و٩% يستخدمن مواقع التواصل الاجتماعى مرة على الأقل أسبوعياً.
- وبصفة عامة، فإن ١٦% من السيدات يشاركن في بعض الأنشطة الاقتصادية خلال الـ١٢ شهراً السابقة على المسح.
- أكثر من نصف المستجيبات العاملات يعملن في مهن تخصصية أو فنية أو إدارية أو كتابية. و٢١% يعملن في أعمال البيع والخدمات.

يعرض هذا الفصل خصائص السيدات اللاتي سبق لهن الزواج واللاتي تمت مقابلتهم في المسح السكاني الصحي- مصر ٢٠١٤. وسيتم أولاً في هذا الفصل تقديم معلومات لعدد من الخصائص الأساسية لهؤلاء المستجيبات وتشمل العمر، الإقامة، التعليم، والحالة العملية. ثم يعرض هذا الفصل خلفية الحالة التعليمية للسيدات ومدى الإلمام بالقراءة. كما يعرض هذا الفصل معلومات عن تعرض السيدات لوسائل الإعلام التقليدية واستخدام الكمبيوتر ووسائل الإعلام الالكترونية. وأخيراً، يلقي الفصل الضوء على الحالة العملية للسيدات. وكما هو متوقع، ستساعد المعلومات عن الخصائص الخلفية والتي تم عرضها في هذا الفصل على فهم النتائج المعروضة في الفصول القادمة.

٣-١ خصائص خلفية عن عينة السيدات اللاتي سبق لهن الزواج

كانت جميع السيدات اللاتي سبق لهن الزواج في الفئة العمرية ١٥-٤٩ سنة والمقيمات عادة أو تواجدن في الأسر المعيشية التي تم اختيارها لعينة المسح الصحي السكاني- مصر ٢٠١٤ في الليلة السابقة على إجراء المقابلة بالأسرة المعيشية مؤهلات للمقابلة الفردية المصممة للحصول على معلومات عن المؤشرات السكانية الأساسية والصحية. يعرض جدول ٣-١ توزيع السيدات اللاتي سبق لهن الزواج في الفئة العمرية ١٥-٤٩ حسب الحالة الزوجية، العمر، الإقامة (حضر- ريف)، محل الإقامة، المستوى التعليمي، الحالة العملية ومؤشر الثروة.

من بين السيدات اللاتي سبق لهن الزواج فى العينة، وجد أن ٩٤% متزوجات حالياً، ٣% أرامل و٣% مطلقات أو منفصلات عن أزواجهن. وبالنظر إلى التوزيع العمري فى جدول ٣-١، فإن حوالى خمسى السيدات كانت أعمارهن أقل من ٣٠ سنة وأكثر بقليل من ربع السيدات كانت أعمارهن ٤٠ سنة فأكثر. وكانت السيدات فى كل من الفئتين العمريتين ١٥-١٩ و ٢٠-٢٤ سنة أقل من السيدات فى الفئة العمرية ٢٥-٢٩ سنة. ويرجع ذلك إلى أن المسح اشتمل على السيدات اللاتي سبق لهن الزواج فقط وكذلك زيادة الاتجاه نحو تأخر سن الزواج فى مصر حتى سن أكبر. وهناك مزيد من المعلومات عن أنماط الزواج معروضة فى الفصل السابع.

جدول ٣-١ الخصائص الخلفية للمستجيبات

التوزيع النسبي للسيدات اللاتي سبق لهن الزواج وفي الفئة العمرية ١٥-٤٩ حسب الخصائص الخلفية المختارة، مصر ٢٠١٤.

الخصائص الخلفية	النسبة المرحجة	العدد المرجح	العدد الغير مرجح
العمر			
١٩-١٥	٣,٥	٧٦٤	٧٣٨
٢٠-٢٤	١٤,٠	٣٠٥٥	٣٠٥١
٢٥-٢٩	٢١,٨	٤٧٥٣	٤٧١٨
٣٠-٣٤	١٩,٠	٤١٢٧	٤١٣٣
٣٥-٣٩	١٦,١	٣٤٩٥	٣٤٧٣
٤٠-٤٤	١٣,٢	٢٨٦٤	٢٩٠٢
٤٥-٤٩	١٢,٤	٢٧٠٥	٢٧٤٧
الحالة الزوجية			
متزوجة	٩٤,٠	٢٠٤٦٠	٢٠٤٣٠
مطلقة/منفصلة	٢,٩	٦٣٣	٦٦٢
ارملة	٣,١	٦٦٩	٦٧٠
الإقامة			
حضر	٣٥,٠	٧٦٢٣	٩٦٢٨
ريف	٦٥,٠	١٤١٣٩	١٢١٣٤
محل الإقامة			
المحافظات الحضرية			
وجه بحرى	٤٩,٠	١٠٦٦٤	٨٣٨٤
حضر	١٠,٧	٢٣١٩	٢٤٩٢
ريف	٣٨,٣	٨٣٤٦	٥٨٩٢
وجه قبلى	٣٧,٤	٨١٣٠	٨٣٧٦
حضر	١١,١	٢٤٢١	٢٥٩٣
ريف	٢٦,٢	٥٧٠٨	٥٧٨٣
محافظات الحدود ^١	٠,٩	١٩٤	١٣٣٥
المحافظات			
محافظات حضرية			
القاهرة	٨,٣	١٨١١	١١٨٩
الإسكندرية	٣,٩	٨٥٧	٧٣٧
بورسعيد	٠,٤	٨٦	٨٠٠
السويس	٠,١	١٩	٩٤١
وجه بحرى			
دمياط	٢,٠	٤٣٣	٩٨٦
الدقهلية	٨,٠	١٧٤٠	٩٥٥
الشرقية	٩,٠	١٩٥٦	١٠١١
القليوبية	٤,٧	١٠٣٣	٨٥٠
كفر الشيخ	٤,٤	٩٥٧	٩٤٥
الغربية	٦,٣	١٣٧٠	٨٣٥
المنوفية	٤,٨	١٠٤٥	٨٥٥
البحيرة	٩,٠	١٩٥٩	١٠٨٨
الإسماعيلية	٠,٨	١٧٢	٨٥٩
وجه قبلى			
الجيزة	٩,٤	٢٠٤٠	١٠٧٦
بنى سويف	٣,٥	٧٧٠	٨٧٥
الفيوم	٣,٣	٧٢١	٨٤٣
المنيا	٥,١	١١٠٧	٨٥٨
أسيوط	٥,٠	١٠٨٥	٩٦٥
سوهاج	٤,٨	١٠٣٩	٩١٣
قنا	٣,٦	٧٧٦	١٠٥٥
أسوان	١,٧	٣٦٨	٨٨٦
الأقصر	١,٠	٢٢٤	٩٠٥
محافظات الحدود			
البحر الأحمر	٠,٤	٨٣	٣٨٧
الوادي الجديد	٠,٢	٥٤	٤٤٣
مطروح	٠,٣	٥٨	٥٠٥
الحالة التعليمية			
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٢٤	٥٢٣٢	٤٨٦١
لم تتم المرحلة الابتدائية	٦,١	١٣٣٤	١٢٣٩
أتمت المرحلة الابتدائية/ بعض الثانوي	١٧,٤	٣٧٩٦	٣٨٧٥
أتمت المرحلة الثانوية/ فأعلى	٥٢,٤	١١٤٠٠	١١٧٨٧
الحالة العملية			
تحصل على عائد نقدي	١٣,٦	٢٩٦٤	٣٠٦٤
لا تحصل على عائد نقدي	٨٦,٤	١٨٧٩٨	١٨٦٩٨

تابع

جدول ٣-١ الخصائص الخلفية للمستجيبات (تابع)

الخصائص الخلفية	النسبة المرحجة	العدد المرجح	العدد الغير مرجح
مؤشر الثروة			
أدنى مستوى	١٧,٩	٣٨٨٧	٣٩٦٠
المستوى الثاني	١٩,٧	٤٢٧٧	٤٠١١
المستوى الأوسط	٢٢,٢	٤٨٣٩	٤٠٤٨
المستوى الرابع	٢٠,٩	٤٥٤٢	٤٤٨٢
أعلى مستوى	١٩,٤	٤٢١٧	٥٢٦١
الإجمالي ١٥-٤٩ سنة	١٠٠,٠	٢١٧٦٢	٢١٧٦٢

ملاحظة: الحالة التعليمية تشير إلى أعلى مرحلة تم الالتحاق بها بغض النظر عن اتمام هذه المرحلة أو عدم إتمامها.
^١ لا يتضمن محافظتي شمال وجنوب سيناء.

كانت تقيم غالبية السيدات اللاتي سبق لهن الزواج في المسح السكاني الصحي- مصر ٢٠١٤ (٦٥%) في الريف. وبأخذ محل الإقامة في الاعتبار، نجد أن ١٣% من السيدات يقمن في المحافظات الحضرية، ٤٩% يقمن في الوجه البحري، ٣٧% في الوجه القبلي و ١% فقط يقمن في محافظات الحدود الثلاث التي تضمنها المسح. وكانت النسبة الأكبر من المستجيبات من محافظات الجيزة، البحيرة والشرقية بنسبة ٩% لكل محافظة، القاهرة والدقهلية بنسبة ٨% لكل محافظة. وتمثل كل محافظة من المحافظات التالية بورسعيد، السويس، الإسماعيلية، الأقصر، البحر الأحمر، الوادي الجديد ومطروح ١% أو أقل من المستجيبات.

وبتفاوت المستوى التعليمي للمستجيبات في المسح السكاني الصحي- مصر ٢٠١٤ بشكل ملحوظ. حيث وجد أن حوالي ربع السيدات لم يسبق لهن الذهاب إلى المدرسة، بينما أكثر بقليل من نصف السيدات أتممن المرحلة الثانوية على الأقل.

ويوضح جدول ٣-١ أن ١٤% من السيدات اللاتي سبق لهن الزواج يعملن بأجر نقدي وقت إجراء المسح.

أما بالنسبة لمؤشر الثروة، تتوزع السيدات بشكل متساوي بين المستويات المختلفة لمؤشر الثروة. بحيث كانت أقل نسبة في المستوى الأدنى لمؤشر الثروة (١٨%) وأعلى نسبة في المستوى المتوسط لمؤشر الثروة (٢٢%).

٣-٢ الالتحاق بالتعليم حسب الخصائص الخلفية

يقدم جدول ٣-٢ معلومات عن العلاقة بين مستوى التعليم للمستجيبات في المسح السكاني الصحي- مصر ٢٠١٤ والخصائص الخلفية المختارة. ولمزيد من المعلومات عن التباينات في التحاق السيدات بالتعليم على مستوى المحافظة أنظر جدول ٣-١ بالملحق.

وبصفة عامة، أكثر من نصف المستجيبات أتممن المرحلة الثانوية على الأقل وهذا يشير إلى التطور المتزايد لإلتحاق السيدات في مصر بالتعليم. وكما هو متوقع، ينخفض المستوى التعليمي بزيادة العمر بين السيدات اللاتي تبلغ أعمارهن ٢٥ عاماً أو أكثر. وعلى الرغم من ذلك، يشير الجدول أيضاً أن السيدات في العمر من ١٥-١٩ حصلن على ٨,١ سنة تعليم فقط وهو أقل من السيدات في الفئة العمرية ٢٥-٢٩ (١٠,٤ سنة). ويمكن تفسير هذه الحقيقة في أن السيدات اللاتي تزوجن في سن صغيرة أكثر احتمالاً لتترك التعليم في وقت مبكر من السيدات اللاتي تزوجن في سن متأخر. وبالتالي، فإن انخفاض المستجيبات في المسح السكاني الصحي في الفئة العمرية ١٥-١٩ يجب وضعه في الاعتبار عند النظر للتفاوتات بين المستجيبات في العمر ١٥-١٩ وبقية المستجيبات خلال هذا التقرير.

ويلاحظ أن السيدات في الحضر كن أعلى تعليماً من السيدات في الريف. ومن بين سيدات الحضر، ٦٥% أتممن التعليم الثانوي أو أعلى مقارنة مع ٤٦% من سيدات الريف. ومن الناحية الأخرى، كانت نسبة السيدات في الريف اللاتي لم يسبق لهن الذهاب إلى المدرسة أكثر من ضعف نظيرتها بين السيدات في الحضر. كما أن المستويات التعليمية كانت أقل ما يمكن في ريف الوجه القبلي، حيث أن ٣٩% من السيدات لم يسبق لهن الذهاب إلى المدرسة. وقد تم ملاحظة أعلى مستويات للتعليم في حضر الوجه البحري والمحافظات الحضرية حيث أن ١٢% فقط من المستجيبات في المسح السكاني الصحي- مصر ٢٠١٤ في هذه

المناطق لم يسبق لهن الذهاب إلى المدرسة، و ٢٥% من السيدات حصلن على تعليم أعلى من الثانوية.

ويلاحظ أيضاً ارتفاع معدل الالتحاق بالتعليم مع ارتفاع مستوى مؤشر الثروة. فأكثر من ٨ من بين كل عشر سيدات في أعلى مستوى لمؤشر الثروة أتمن المرحلة الثانوية أو أعلى، بينما حوالي نصف السيدات في أدنى مستوى لمؤشر الثروة لم يسبق لهن الذهاب إلى المدرسة.

جدول ٣-٢ مستوى التعليم										
التوزيع النسبي للسيدات اللاتي سبق لهن الزواج في الفئة العمرية ١٥-٤٩ حسب أعلى مرحلة دراسية التحقن بها أو أتمنها، ووسيط عدد سنوات التعليم، حسب الخصائص الخلفية، مصر ٢٠١٤.										
الخصائص الخلفية	لم يسبق لها الذهاب إلى المدرسة	لم تتم المرحلة الابتدائية	أتمت المرحلة الابتدائية ^١	لم تتم المرحلة الثانوية	أتمت المرحلة الثانوية ^٢	أعلى مستوى للتعليم		وسيط عدد سنوات التعليم	عدد السيدات اللاتي سبق لهن الزواج	
						أعلى	الإجمالي			
العمر										
٢٤-١٥	١٠,٩	٤,٢	٣,٨	٢٥,٧	٤٥,٢	١٠,٢	١٠٠,٠	١٠,٣	٣٨١٩	
١٩-١٥	٨,٧	٨,٣	٥,٥	٥٠,٠	٢٦,٥	٠,٩	١٠٠,٠	٨,٦	٧٦٤	
٢٤-٢٠	١١,٥	٣,٢	٣,٤	١٩,٧	٤٩,٨	١٢,٥	١٠٠,٠	١٠,٤	٣٠٥٥	
٢٩-٢٥	١٦,٥	٣,٧	٢,٨	١٢,٤	٤٥,٨	١٨,٩	١٠٠,٠	١٠,٤	٤٧٥٣	
٣٤-٣٠	٢١,٢	٦,٦	٥,٤	٩,٨	٣٩,٧	١٧,٣	١٠٠,٠	١٠,٢	٤١٢٧	
٣٩-٣٥	٢٥,٩	٦,٧	٦,٢	١٢,١	٣٥,٢	١٣,٨	١٠٠,٠	٨,٩	٣٤٩٥	
٤٤-٤٠	٣٥,٧	٨,٣	٢,٤	١١,٧	٣١,٩	٩,٨	١٠٠,٠	٧,٥	٢٨٦٤	
٤٩-٤٥	٤٥,٣	٩,٣	٤,٢	٦,٠	٢٥,٧	٩,٤	١٠٠,٠	٣,١	٢٧٠٥	
الإقامة										
حضر	١٣,٨	٤,٦	٤,٦	١٢,٢	٤٢,١	٢٢,٧	١٠٠,٠	١٠,٧	٧٦٢٣	
ريف	٢٩,٦	٧,٠	٣,٩	١٣,٩	٣٦,٦	٩,١	١٠٠,٠	٨,٢	١٤١٣٩	
محل الإقامة										
المحافظات الحضرية	١١,٩	٥,٢	٥,٧	١٣,٥	٣٩,١	٢٤,٥	١٠٠,٠	١٠,٧	٢٧٧٤	
وجه بحري	٢٠,٨	٦,٣	٣,٧	١١,٨	٤٣,٢	١٤,٣	١٠٠,٠	١٠,٣	١٠٦٦٤	
حضر	١١,٩	٣,٩	٣,٨	١٠,٢	٤٥,٥	٢٤,٧	١٠٠,٠	١٠,٩	٢٣١٩	
ريف	٢٣,٣	٦,٩	٣,٧	١٢,٢	٤٢,٥	١١,٤	١٠٠,٠	١٠,٢	٨٣٤٦	
وجه قبلي	٣٢,٤	٦,٣	٤,١	١٥,٣	٣٢,٣	٩,٦	١٠٠,٠	٧,٥	٨١٣٠	
حضر	١٧,٨	٤,٦	٤,٠	١٢,٥	٤٢,٤	١٨,٧	١٠٠,٠	١٠,٥	٢٤٢١	
ريف	٣٨,٦	٧,١	٤,١	١٦,٥	٢٨,٠	٥,٧	١٠٠,٠	٥,٥	٥٧٠٨	
محافظات الحدود ^٣	٢٢,٩	٤,٢	٧,٣	١٢,٣	٣٥,٠	١٨,٤	١٠٠,٠	١٠,٢	١٩٤	
مؤشر الثروة										
أدنى مستوى	٤٧,٧	٨,٦	٤,٣	١٣,٨	٢٢,٧	٣,٠	١٠٠,٠	١,٥	٣٨٨٧	
المستوى الثاني	٣٧,٤	٨,٩	٤,٩	١٤,٨	٣٠,٤	٣,٦	١٠٠,٠	٥,٢	٤٢٧٧	
المستوى الأوسط	١٨,٩	٦,١	٣,٧	١٤,٦	٤٦,٥	١٠,٢	١٠٠,٠	١٠,٢	٤٨٣٩	
المستوى الرابع	١٤,٠	٥,١	٥,٠	١٣,٨	٤٤,٨	١٧,٣	١٠٠,٠	١٠,٥	٤٥٤٢	
أعلى مستوى	٥,٤	٢,٣	٢,٨	٩,٤	٤٥,٣	٣٤,٨	١٠٠,٠	١١,٦	٤٢١٧	
الإجمالي	٢٤,٠	٦,١	٤,١	١٣,٣	٣٨,٥	١٣,٩	١٠٠,٠	١٠,١	٢١٧٦٢	

^١ أتمت في المرحلة الابتدائية ٥ سنوات (للفئة العمرية ٢٢-٣٦)، و ٦ سنوات لباقي الفئات العمرية.

^٢ أتمت ٦ سنوات في المرحلة الثانوية.

^٣ لا يتضمن محافظتي شمال وجنوب سيناء.

٣-٣ الإمام بالقراءة

تم من خلال المسح السكاني الصحي- مصر ٢٠١٤ اعتبار أن السيدات اللاتي حصلن على بعض من التعليم الثانوي فأعلى أنهن قادرات على القراءة. ومن بين السيدات الأخريات- أي السيدات اللاتي لم يسبق لهن الذهاب إلى المدرسة أو اللاتي التحقن بالمرحلة الابتدائية فقط - فقد تم تقييم مستوى الإمام بالقراءة وذلك بسؤالهن قراءة بعض الجمل البسيطة المكتوبة في كارت. ولتجنب التحيز داخل الأسرة حيث يمكن وجود أكثر من مستجيبة في الأسرة المعيشية الواحدة فقد استعانت فرق المسح بأربعة كروت كل منهما به جملة مختلفة. وقد تم اختيار هذه الجمل من كتب اللغة العربية في المرحلة الابتدائية.

يعرض جدول ٣-٣ معدلات الإمام بالقراءة بين السيدات اللاتي سبق لهن الزواج وفي الفئة العمرية ١٥-٤٩ سنة بالاعتماد على مزيج من البيانات عن الالتحاق بالتعليم وتقييم الإمام بالقراءة. فقد وجد أن عدد قليل جدا من السيدات اللاتي حصلن على تعليم أقل من المرحلة الإعدادية استطعن القراءة. وبصفة عامة، توضح نتائج المسح السكاني الصحي- مصر ٢٠١٤ أن أكثر

من ربع السيدات اللاتي سبق لهن الزواج لم يتمكن مطلقاً من القراءة.

إن نسبة المستجيبات في المسح السكاني الصحي- مصر ٢٠١٤ اللاتي لم يتمكن من القراءة تزداد مع زيادة العمر، وهذا يدل على انخفاض الالتحاق بالتعليم بين السيدات الأكبر سناً. إن الارتباط الوثيق بين محل الإقامة والإلمام بالقراءة يرتبط بوضوح مع الاختلافات في المستوى التعليمي حسب محل الإقامة. فنسبة السيدات في الريف اللاتي لم يتمكن من قراءة الجمل على الإطلاق أكثر من ضعف نظيرتها بين سيدات الحضر. وكانت نسبة السيدات اللاتي لم يتمكن مطلقاً من قراءة الجمل الأعلى في ريف الوجه القبلي (٤١%).

وبوضح جدول ٣-٣ أيضاً أن مستوى عدم الإلمام بالقراءة ينخفض مع ارتفاع مؤشر الثروة. حيث أن ٦% من السيدات في أعلى مستوى لمؤشر الثروة لم يتمكن مطلقاً من القراءة مقارنة بـ ٥١% من السيدات في أدنى مستوى لمؤشر الثروة.

جدول ٣-٣ الإلمام بالقراءة

التوزيع النسبي للسيدات اللاتي سبق لهن الزواج في الفئة العمرية ١٥-٤٩ حسب المستوى التعليمي والإلمام بالقراءة ونسبة السيدات المتعلمات حسب الخصائص الخلفية، مصر ٢٠١٤.

الخصائص الخلفية	لم يسبق لهن الذهاب للمدرسة/التحقن بالمرحلة الابتدائية							عدد السيدات
	التحقن بالمرحلة الثانوية أو أعلى	تستطيع القراءة كل العبارة	تستطيع القراءة جزء العبارة	لا تستطيع القراءة على الإطلاق	كيفية / ترى بصعوبة	بيانات مفقودة	نسبة السيدات اللاتي لديهن قدرة اللاتي سبق لهن الزواج على القراءة	
العمر								
٢٤-١٥	٨١,١	٢,٢	٣,٢	١٣,٤	٠,٠	٠,٠	٨٦,٥	٣٨١٩
١٩-١٥	٧٧,٤	٣,٤	٤,٣	١٤,٩	٠,٠	٠,٠	٨٥,١	٧٦٤
٢٤-٢٠	٨٢,٠	١,٩	٢,٩	١٣,١	٠,١	٠,٠	٨٦,٨	٣٠٥٥
٢٩-٢٥	٧٧,١	١,٨	٣,٧	١٧,٤	٠,٠	٠,٠	٨٢,٦	٤٧٥٣
٣٤-٣٠	٦٦,٧	٣,٦	٥,٢	٢٤,٣	٠,١	٠,٠	٧٥,٥	٤١٢٧
٣٩-٣٥	٦١,٢	٢,٩	٦,٠	٢٩,٨	٠,١	٠,١	٧٠,١	٣٤٩٥
٤٤-٤٠	٥٣,٥	٢,٩	٤,٨	٣٨,٧	٠,١	٠,٠	٦١,٢	٢٨٦٤
٤٩-٤٥	٤١,٢	٣,٢	٦,٦	٤٨,٩	٠,١	٠,٠	٥٠,٩	٢٧٠٥
الإقامة								
حضر	٧٧,٠	٢,٦	٤,٦	١٥,٧	٠,٠	٠,٠	٨٤,٣	٧٦٢٣
ريف	٥٩,٦	٢,٨	٤,٩	٣٢,٧	٠,١	٠,٠	٦٧,٢	١٤١٣٩
محل الإقامة								
المحافظات الحضرية	٧٧,١	٣,٢	٥,٦	١٤,٠	٠,٠	٠,٠	٨٥,٩	٢٧٧٤
وجه بحري	٦٩,٢	٢,٣	٤,٣	٢٤,١	٠,١	٠,٠	٧٥,٨	١٠٦٦٤
حضر	٨٠,٤	٢,١	٣,٩	١٣,٥	٠,١	٠,٠	٨٦,٤	٢٣١٩
ريف	٦٦,١	٢,٣	٤,٤	٢٧,٠	٠,١	٠,٠	٧٢,٩	٨٣٤٦
وجه قبلي	٥٧,٢	٣,١	٥,١	٣٤,٦	٠,١	٠,٠	٦٥,٣	٨١٣٠
حضر	٧٣,٦	٢,٣	٤,٢	١٩,٩	٠,٠	٠,٠	٨٠,١	٢٤٢١
ريف	٥٠,٢	٣,٤	٥,٤	٤٠,٨	٠,١	٠,٠	٥٩,١	٥٧٠٨
محافظات الحدود ^٢	٦٥,٧	٣,٠	٦,١	٢٥,٢	٠,٠	٠,٠	٧٤,٨	١٩٤
مؤشر الثروة								
أدنى مستوى	٣٩,٤	٣,٥	٥,٩	٥٠,٩	٠,٢	٠,٠	٤٨,٨	٣٨٨٧
المستوى الثاني	٤٨,٨	٣,٢	٦,١	٤١,٧	٠,١	٠,٠	٥٨,١	٤٢٧٧
المستوى الأوسط	٧١,٣	٢,٤	٤,٣	٢١,٨	٠,١	٠,٠	٧٨,١	٤٨٣٩
المستوى الرابع	٧٥,٩	٢,٧	٥,٢	١٦,٣	٠,٠	٠,٠	٨٣,٧	٤٥٤٢
أعلى مستوى	٨٩,٦	١,٨	٢,٥	٦,١	٠,٠	٠,٠	٩٣,٩	٤٢١٧
الإجمالي	٦٥,٧	٢,٧	٤,٨	٢٦,٧	٠,١	٠,٠	٧٣,٢	٢١٧٦٢

^١ تشير إلى السيدات اللاتي التحقن بالمرحلة الثانوية أو أعلى والسيدات اللاتي استعطن قراءة كل العبارة أو جزء منها.

^٢ لا يتضمن محافظتي شمال وجنوب سيناء.

٤-٣ التعرض لوسائل الإعلام المرئية، المسموعة، المقروءة ووسائل الإعلام الإلكترونية

تم جمع بيانات في المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ عن مدى تعرض السيدات لوسائل الإعلام المرئية والمسموعة والمقروءة. وتعتبر هذه المعلومات مهمة لأنها تعطي مؤشرات عن مدى تعرض السيدات المصريات لوسائل الإعلام المختلفة والتي يتم عادةً استخدامها لنشر الرسائل الخاصة بتنظيم الأسرة والصحة للسكان. وبالإضافة إلى ذلك، تم من خلال المسح السكاني الصحي-

مصر ٢٠١٤ توجيه مجموعة من الأسئلة لتقييم التعرض لوسائل الاعلام الالكترونية والتي ينظر لها بصورة متزايدة على أنها طريقة بديلة للرسائل الاعلامية.

يعرض جدول ٣-٤ نسب السيدات اللاتي سبق لهن الزواج وفي الفئة العمرية ١٥-٤٩ واللاتي ذكرن أنهن يشاهدن التلفزيون، يستمعن إلى الراديو، يقرأن الصحف أو المجلات بانتظام حسب الخصائص الخلفية. وأيضاً يشمل الجدول معلومات عن نسب السيدات اللاتي ذكرن تعرضن لوسائل الإعلام الثلاث مرة على الأقل أسبوعياً، ونسب السيدات اللاتي لم يتعرضن لأي وسيلة من وسائل الإعلام على أساس أسبوعي. يوضح جدول ٣-٤ بالملاحق التباينات في المؤشرات على مستوى المحافظة.

إن التلفزيون هو وسيلة الإعلام السائدة. وقد وجد أن أغلبية السيدات اللاتي سبق لهن الزواج (٩٧%) يشاهدن عادة التلفزيون مرة على الأقل أسبوعياً، و١٧% يستمعن للراديو مرة على الأقل أسبوعياً، و٦% فقط يقرأن الصحف أو المجلات مرة على الأقل أسبوعياً. وذكرت ٢% من السيدات أنهن تعرضن للوسائل الثلاث مجتمعة و٣% لا يتعرضن لأي وسيلة من وسائل الإعلام المرئية والمسموعة أو المقروءة.

جدول ٣-٤ التعرض لوسائل الإعلام المرئية والمسموعة والمقروءة

نسبة السيدات اللاتي سبق لهن الزواج في الفئة العمرية ١٥-٤٩ واللاتي يتعرضن لبعض وسائل الإعلام أسبوعياً حسب الخصائص الخلفية، مصر ٢٠١٤.

الخصائص الخلفية	تقرأ الصحف على الأقل مرة أسبوعياً	تشاهد التلفزيون على الأقل مرة أسبوعياً	تستمع للراديو على الأقل مرة أسبوعياً	كل وسائل الإعلام الثلاث على الأقل مرة أسبوعياً	لا تتعرض لأي وسيلة إعلام من الثلاثة على الأقل مرة أسبوعياً	عدد السيدات اللاتي سبق لهن الزواج
العمر						
١٩-١٥	٢,٥	٩٦,٥	١١,٤	٠,٦	٣,٠	٧٦٤
٢٠-٢٤	٣,٤	٩٧,٢	١٣,٦	٠,٩	٢,٢	٣٠٥٥
٢٥-٢٩	٥,٦	٩٦,٨	١٦,٢	٢,٥	٢,٦	٤٧٥٣
٣٠-٣٤	٦,٠	٩٦,٦	١٦,٨	٢,٣	٢,٨	٤١٢٧
٣٥-٣٩	٦,٤	٩٦,٤	١٦,٠	٢,٦	٣,٠	٣٤٩٥
٤٠-٤٤	٧,٤	٩٦,٩	١٩,٠	٣,٠	٢,٥	٢٨٦٤
٤٥-٤٩	٦,٨	٩٥,٧	١٩,٣	٣,٣	٣,٦	٢٧٠٥
الإقامة						
حضر	٩,٥	٩٧,٢	١٥,١	٣,٩	٢,٣	٧٦٢٣
ريف	٣,٨	٩٦,٣	١٧,٢	١,٥	٣,٠	١٤١٣٩
محل الإقامة						
المحافظات الحضرية	١٢,٣	٩٨,٢	١٦,١	٥,٥	١,٤	٢٧٧٤
وجه بحري	٦,٢	٩٦,٦	٢٣,٢	٢,٦	٢,٥	١٠٦٦٤
حضر	١٠,١	٩٥,٨	٢١,٠	٤,١	٣,٣	٢٣١٩
ريف	٥,١	٩٦,٨	٢٣,٨	٢,٢	٢,٣	٨٣٤٦
وجه قبلي	٣,١	٩٦,١	٨,٠	١,٠	٣,٦	٨١٣٠
حضر	٥,٧	٩٧,٢	٨,٧	١,٩	٢,٥	٢٤٢١
ريف	٢,٠	٩٥,٦	٧,٧	٠,٥	٤,٠	٥٧٠٨
محافظات الحدود ^١	٤,٦	٩٦,١	٦,٨	١,٢	٣,٥	١٩٤
الحالة التعليمية						
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٠,٢	٩٥,١	١٢,١	٠,١	٤,٥	٥٢٣٢
لم تتم المرحلة الابتدائية	١,١	٩٥,٧	١٥,٠	٠,٣	٣,٧	١٣٣٤
أتمت المرحلة الابتدائية/بعض الثانوي	٣,٣	٩٧,٢	١٣,٦	١,٠	٢,٤	٣٧٩٦
أتمت المرحلة الثانوية/فأعلى	٩,٧	٩٧,٢	١٩,٧	٤,١	٢,٠	١١٤٠٠
مؤشر الثروة						
أدنى مستوى	١,٧	٩٣,٨	١٣,٣	٠,٦	٥,٤	٣٨٨٧
المستوى الثاني	٢,٧	٩٦,٨	١٣,٥	٠,٦	٢,٨	٤٢٧٧
المستوى الأوسط	٤,٣	٩٦,٩	١٩,٥	١,٨	٢,٢	٤٨٣٩
المستوى الرابع	٦,٢	٩٧,٣	١٦,٦	٢,٦	٢,٢	٤٥٤٢
أعلى مستوى	١٣,٩	٩٧,٩	١٨,٩	٦,٠	١,٦	٤٢١٧
الإجمالي	٥,٨	٩٦,٦	١٦,٥	٢,٣	٢,٨	٢١٧٦٢

^١ لا يتضمن محافظتي شمال وجنوب سيناء.

وبالأخذ في الاعتبار البيانات المعروضة في جدول ٣-٤، نجد أنه لا يوجد اختلافات في نسب السيدات اللاتي يشاهدن التلفزيون. أما بالنسبة لوسائل الإعلام المقروءة، فالسيدات في الحضر - وخاصةً اللاتي يعشن في المحافظات الحضرية وحضر الوجه البحري -، السيدات اللاتي حصلن على المرحلة الثانوية فأعلى، والسيدات في أعلى مستوى لمؤشر الثروة هم الأكثر ذكراً أنهن

يقرآن الصحف والمجلات أسبوعياً. وكان التعرض المنتظم للراديو ووسائل الإعلام المرئية والمسموعة أعلى في الوجه البحري وأدنى في الوجه القبلي ومحافظات الحدود الثلاث التي تضمنها المسح.

ويعرض جدول ٣-٥ معلومات عن التباينات في استخدام الكمبيوتر والتعرض لوسائل الإعلام الالكترونية بين السيدات اللاتي سبق لهن الزواج وفي الفئة العمرية ١٥-٤٩. والتباينات في هذه المؤشرات على مستوى المحافظة معروضة في جدول ٣-٣-٣ بالملحق.

وبصفة عامة، ١٤% من السيدات يستخدمن الكمبيوتر، ٨% يستخدمن الإنترنت و ٩% يستخدمن مواقع التواصل الاجتماعي مرة على الأقل أسبوعياً. وذكرت ٧% من السيدات التعرض المنتظم لوسائل الإعلام الالكترونية الثلاث، و ٨٥% لم يتعرضن لأي من وسائل الإعلام الالكترونية.

إن السيدات في الحضر أكثر احتمالاً لاستخدام الحاسب الآلي، والتعرض لوسائل الإعلام الالكترونية. وبصفة عامة، ١٤% من السيدات في الحضر يستخدمن الإنترنت مرة على الأقل أسبوعياً والتي تمثل تقريباً أربعة أمثال السيدات في الريف. فإن احتمال تعرض السيدات في الحضر لمواقع التواصل الاجتماعي مرة على الأقل أسبوعياً يمثل ثلاثة أمثال السيدات في الريف (١٧% و ٥%، على الترتيب).

جدول ٣-٥ استخدام الكمبيوتر ووسائل الإعلام الالكترونية

نسبة السيدات اللاتي سبق لهن الزواج في الفئة العمرية ١٥-٤٩ واللاتي يستخدمن الكمبيوتر، الإنترنت ومواقع التواصل الاجتماعي أسبوعياً حسب الخصائص الخلفية، مصر ٢٠١٤.

الخصائص الخلفية	تستخدم الكمبيوتر على الأقل مرة أسبوعياً	تستخدم الإنترنت على الأقل مرة أسبوعياً	تستخدم مواقع التواصل الاجتماعي على الأقل مرة أسبوعياً	كل وسائل الإعلام الثلاث على الأقل مرة أسبوعياً	لا تتعرض لأي وسيلة إعلام من الثلاثة على الأقل مرة أسبوعياً	عدد السيدات اللاتي سبق لهن الزواج
العمر						
١٩-٢٥	٧,٧	٢,٥	٣,٧	١,٨	٩٠,٩	٧٦٤
٢٤-٣٠	١٤,٢	٨,٣	١٠,٥	٧,٦	٨٤,٧	٣٠٥٥
٣٤-٣٥	١٧,٠	٩,٩	١١,٩	٨,٦	٨١,٦	٤٧٥٣
٣٤-٣٥	١٦,٢	٨,٨	١٠,٨	٨,٣	٨٢,٩	٤١٢٧
٣٩-٣٥	١٣,٧	٦,٩	٩,٠	٦,٥	٨٥,٧	٣٤٩٥
٤٤-٤٥	١١,٧	٥,٥	٧,٩	٥,٣	٨٧,٩	٢٨٦٤
٤٩-٤٥	٨,٤	٤,٣	٥,٧	٤,٠	٩١,٣	٢٧٠٥
الإقامة						
حضر	٢٢,٩	١٤,١	١٧,١	١٣,٣	٧٦,٠	٧٦٢٣
ريف	٨,٩	٣,٩	٥,٣	٣,٣	٩٠,٣	١٤١٣٩
محل الإقامة						
المحافظات الحضرية	٢٥,٧	١٧,٢	١٩,٦	١٦,٧	٧٣,٨	٢٧٧٤
وجه بحري	١٣,٧	٦,٧	٨,٨	٥,٩	٨٥,٢	١٠٦٦٤
حضر	٢٣,٤	١٤,٠	١٧,٨	١٢,٧	٧٤,٧	٢٣١٩
ريف	١١,٠	٤,٧	٦,٣	٤,١	٨٨,٢	٨٣٤٦
وجه قبلي	٩,٨	٥,٠	٦,٨	٤,٦	٨٩,٥	٨١٣٠
حضر	١٩,٠	١٠,٦	١٣,٥	٩,٩	٨٠,١	٢٤٢١
ريف	٦,٠	٢,٦	٣,٩	٢,٣	٩٣,٤	٥٧٠٨
محافظات الحدود ^١	١٩,٨	١٠,٨	١٤,٠	١٠,٢	٧٩,٢	١٩٤
الحالة التعليمية						
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٠,٥	٠,١	٠,٤	٠,١	٩٩,١	٥٢٢٢
لم تتم المرحلة الابتدائية	١,٧	٠,٣	٠,٨	٠,٣	٩٨,٠	١٣٣٤
أتمت المرحلة الابتدائية/بعض الثانوي	٥,٨	١,٩	٢,٥	١,٦	٩٣,٨	٣٧٩٦
أتمت المرحلة الثانوية/فأعلى	٢٤,٠	١٣,٥	١٦,٩	١٢,٤	٧٤,٦	١١٤٠٠
مؤشر الثروة						
أدنى مستوى	٢,٦	٠,٩	١,٧	٠,٧	٩٦,٨	٣٨٨٧
المستوى الثاني	٤,٤	١,٥	٢,٣	١,٣	٩٥,١	٤٢٧٧
المستوى الأوسط	١٠,٢	٤,٠	٥,٩	٣,٥	٨٩,١	٤٨٣٩
المستوى الرابع	١٦,٤	٨,٤	١٠,٢	٧,٥	٨٢,٥	٤٥٤٢
أعلى مستوى	٣٥,١	٢٢,٤	٢٦,٩	٢١,٢	٦٣,٥	٤٢١٧
الإجمالي	١٣,٨	٧,٥	٩,٤	٦,٨	٨٥,٣	٢١٧٦٢

^١ لا يتضمن محافظتي شمال وجنوب سيناء.

فأكثر بقليل من ربع السيدات في المحافظات الحضرية وحوالي خمس السيدات في المسح السكاني الصحي- مصر ٢٠١٤ في محافظات الحدود الثلاث التي تضمنها المسح يستخدمن الكمبيوتر مرة على الأقل أسبوعياً بالمقارنة مع ١٤% بين السيدات في الوجه البحري و ١٠% بين السيدات في الوجه القبلي. وقد تم ملاحظة نفس النمط بالنسبة للتعرض للإنترنت ومواقع التواصل الاجتماعي.

ويرتبط المستوى التعليمي للسيدات بإحتمالية التعرض لوسائل الإعلام الألكترونية، مع وجود فرق واضح بين السيدات اللاتي أتممن المرحلة الثانوية فأعلى وغيرهن من السيدات. وهناك أيضاً ارتباط وثيق بين مستوى الثروة واستخدام الكمبيوتر والتعرض لوسائل الإعلام الألكترونية. وبالنظر إلى السيدات اللاتي ذكرن استخدامهن لوسائل الإعلام الثلاث، فعلى سبيل المثال، ٢١% من السيدات في المستوى الأعلى لمؤشر الثروة استخدمن وسائل الإعلام الثلاث مرة على الأقل أسبوعياً مقارنة بـ ١% فقط بين السيدات في أدنى مستويين لمؤشر الثروة.

٣-٥ الحالة العملية

يعتبر العمل كالتعليم مصدر من مصادر تمكين المرأة، وخاصةً إذا ارتبط ذلك بتحكُّمها في التصرف في الدخل. وبالرغم من ذلك فإن قياس عمل المرأة يمكن أن يكون صعب. تأتي صعوبة حسابه بصورة كبيرة من أن السيدات أنفسهم لايعتبرن بعض الأعمال التي يقمن بها، وخاصةً العمل في مزرعة العائلة، الأعمال الخاصة بالعائلة أو القطاع الغير رسمي أنه عمل بالنسبة للسيدات أنفسهن، ولذلك لا يذكرن أنهن يعملن. ولتجنب الحصول على تقديرات أقل لعمل السيدات، تم سؤال المستجيبات خلال المسح السكاني الصحي- مصر ٢٠١٤ مجموعة من الأسئلة للتأكد من تغطية شاملة للعمل في كلاً من القطاع الرسمي والغير رسمي. تم سؤال المستجيبات أيضاً مجموعة من الأسئلة عن الحالة العملية الحالية والعمل خلال الـ ١٢ شهراً السابقة على المسح. وبالنسبة للسيدات اللاتي يعملن حالياً أو اللاتي قمن بعمل خلال الـ ١٢ شهراً السابقة على المسح تم جمع معلومات إضافية عن نوع العمل وإذا كن عملن بصورة مستمرة خلال السنة، ومن يعملن لديه، وأشكال العائد الذي يحصلن عليه (نقدي أو عيني).

٣-٥-١ العمل الحالي

يوضح جدول ٣-٦ التوزيع النسبي لمستجيبات المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ حسب العمل الحالي والسابق. يعرض جدول أ-٣-٤ بالملحق هذه النتائج على مستوى المحافظة.

وبصفة عامة، فإن ١٦% من السيدات يشاركن في بعض الأنشطة الاقتصادية. وهذا المعدل يماثل نسبة السيدات اللاتي سبق لهن الزواج في الفئة العمرية ١٥-٤٩ وذكرن أنهن يعملن حالياً في المسح السكاني الصحي- مصر ٢٠٠٨. ومعظم السيدات اللاتي ذكرن أنهن لا يعملن في وقت المسح ذكرن عدم قيامهن بأي عمل في وقت سابق؛ وذكرت ١% فقط من السيدات اللاتي لم يعملن في وقت المسح قيامهن بعمل مقابل عائد نقدي خلال الـ ١٢ شهراً السابقة على المسح.

يوضح جدول ٣-٦ أن نسبة السيدات اللاتي يعملن حالياً، أي اللاتي قمن بعمل خلال الـ ٧ أيام السابقة على المسح، تزداد مع زيادة العمر، لتصل إلى أعلى نسبة بين السيدات في الفئة العمرية ٤٥-٤٩ سنة. وبالنظر إلى الاختلافات العملية الأخرى المعروضة في جدول ٣-٦، يلاحظ أن السيدات في حضر الوجه البحري، والسيدات اللاتي أتممن المرحلة الثانوية أو أعلى، والسيدات في أعلى مستوى لمؤشر الثروة أكثر التحاقاً بالعمل عن السيدات الأخرى.

جدول ٣-٦ الحالة العملية

التوزيع النسبي للسيدات اللاتي سبق لهن الزواج في الفئة العمرية ١٥-٤٩ حسب الحالة العملية، حسب الخصائص الخلفية، مصر ٢٠١٤.

الخصائص الخلفية	عملت خلال الـ ١٢ شهراً السابقة		لم تعمل خلال الـ ١٢ شهراً السابقة	لا يعرف/ بيانات مفقودة		عدد السيدات اللاتي سبق لهن الزواج
	تعمل حالياً ^١	لا تعمل حالياً		الإجمالي	لا يعرف/ بيانات مفقودة	
العمر						
١٥-١٩	٣,١	٠,٥	٩٦,٤	٠,٠	١٠٠,٠	٧٦٤
٢٠-٢٤	٥,١	٠,٤	٩٤,٥	٠,٠	١٠٠,٠	٣٠٥٥
٢٥-٢٩	١٢,٥	٠,٩	٨٦,٦	٠,٠	١٠٠,٠	٤٧٥٣
٣٠-٣٤	١٧,١	٠,٥	٨٢,٣	٠,٠	١٠٠,٠	٤١٢٧
٣٥-٣٩	٢٠,٠	٠,٦	٧٩,٤	٠,٠	١٠٠,٠	٣٤٩٥
٤٠-٤٤	٢٠,٣	٠,٦	٧٩,١	٠,٠	١٠٠,٠	٢٨٦٤
٤٥-٤٩	٢٢,٨	٠,٦	٧٦,٦	٠,٠	١٠٠,٠	٢٧٠٥
الحالة الزوجية						
متزوجة	١٤,٩	٠,٦	٨٤,٦	٠,٠	١٠٠,٠	٢٠٤٦٠
أرملة/مطلقة/منفصلة	٢٥,٨	١,٤	٧٢,٨	٠,٠	١٠٠,٠	١٣٠٢
عدد الأطفال الأحياء						
٠	١٠,٤	١,٢	٨٨,٥	٠,٠	١٠٠,٠	١٩٤٨
١-٢	١٤,٨	٠,٥	٨٤,٧	٠,٠	١٠٠,٠	٨٨٤٨
٣-٤	١٧,٩	٠,٧	٨١,٤	٠,٠	١٠٠,٠	٨٦٧٣
٥+	١٣,٦	٠,٣	٨٦,١	٠,٠	١٠٠,٠	٢٢٩٣
الإقامة						
حضر	١٨,٤	٠,٦	٨١,٠	٠,٠	١٠٠,٠	٧٦٢٣
ريف	١٤,٠	٠,٦	٨٥,٤	٠,٠	١٠٠,٠	١٤١٣٩
محل الإقامة						
المحافظات الحضرية	١٦,٢	٠,٤	٨٣,٤	٠,٠	١٠٠,٠	٢٧٧٤
وجه بحرى	١٧,٦	٠,٨	٨١,٦	٠,٠	١٠٠,٠	١٠٦٦٤
حضر	٢٢,١	٠,٧	٧٧,١	٠,٠	١٠٠,٠	٢٣١٩
ريف	١٦,٣	٠,٩	٨٢,٨	٠,٠	١٠٠,٠	٨٣٤٦
وجه قبلي	١٢,٥	٠,٤	٨٧,١	٠,٠	١٠٠,٠	٨١٣٠
حضر	١٧,٢	٠,٦	٨٢,٢	٠,٠	١٠٠,٠	٢٤٢١
ريف	١٠,٦	٠,٣	٨٩,١	٠,٠	١٠٠,٠	٥٧٠٨
محافظات الحدود ^٢	١٦,٨	١,٧	٨١,٤	٠,٠	١٠٠,٠	١٩٤
الحالة التعليمية						
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	١١,٢	٠,٦	٨٨,٢	٠,٠	١٠٠,٠	٥٢٣٢
لم تتم المرحلة الابتدائية	١٢,٩	١,٣	٨٥,٨	٠,٠	١٠٠,٠	١٣٣٤
أتمت المرحلة الابتدائية/بعض الثانوي	٧,٥	٠,٦	٩١,٩	٠,٠	١٠٠,٠	٣٧٩٦
أتمت المرحلة الثانوية/فاعلى	٢٠,٥	٠,٦	٧٨,٩	٠,٠	١٠٠,٠	١١٤٠٠
مؤشر الثروة						
أدنى مستوى	١٣,٢	٠,٦	٨٦,٢	٠,٠	١٠٠,٠	٣٨٨٧
المستوى الثاني	١١,٨	٠,٨	٨٧,٤	٠,٠	١٠٠,٠	٤٢٧٧
المستوى الأوسط	١٤,٠	٠,٥	٨٥,٥	٠,٠	١٠٠,٠	٤٨٣٩
المستوى الرابع	١٦,٤	٠,٧	٨٢,٩	٠,٠	١٠٠,٠	٤٥٤٢
أعلى مستوى	٢٢,٢	٠,٦	٧٧,٢	٠,٠	١٠٠,٠	٤٢١٧
الإجمالي	١٥,٥	٠,٦	٨٣,٩	٠,٠	١٠٠,٠	٢١٧٦٢

^١ تعمل حالياً تعنى القيام بالعمل في الـ ٧ أيام الماضية. أيضاً تشمل السيدات اللاتي يعملن ولكنهن تعين عن العمل في الـ ٧ أيام الماضية بسبب السفر، المرض، أجازته أو لسبب آخر.

^٢ لا يتضمن محافظتي شمال وجنوب سيناء.

٣-٥-٢ المهنة

تم سؤال السيدات اللاتي أشرن إلى أنهن يعملن أو عملن خلال السنة السابقة على المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ عن نوع العمل الذي يقمن به. وتم تسجيل إجابتهن كما ذكرن بالتفصيل وقد تم بعد ذلك ترميز هذه الإجابات مكتبياً بعد إنتهاء العمل الميداني.

ويوضح جدول ٣-٧ التباينات في مهن السيدات اللاتي قمن بعمل بها في أي وقت خلال الـ ١٢ شهراً السابقة على المسح. وجد أن الغالبية العظمى من السيدات اللاتي يعملن حالياً يعملن بمهن غير زراعية (شكل ٣-١). وقد وجد أن أكثر من

نصف السيدات العاملات يعملن في مهن تخصصية أو فنية أو إدارية أو كتابية. بالإضافة إلى ٢١% في أعمال البيع والخدمات، و٧% في أعمال في مهن يمكن تصنيفها كأعمال يدوية ماهرة. و١٦% من السيدات العاملات يعملن في بعض الأنشطة الزراعية.

جدول ٧-٣ المهنة

التوزيع النسبي للسيدات اللاتي سبق لهن الزواج وعملن خلال الـ١٢ شهراً السابقة على المسح، حسب المهنة، حسب الخصائص الخلفية، مصر ٢٠١٤.

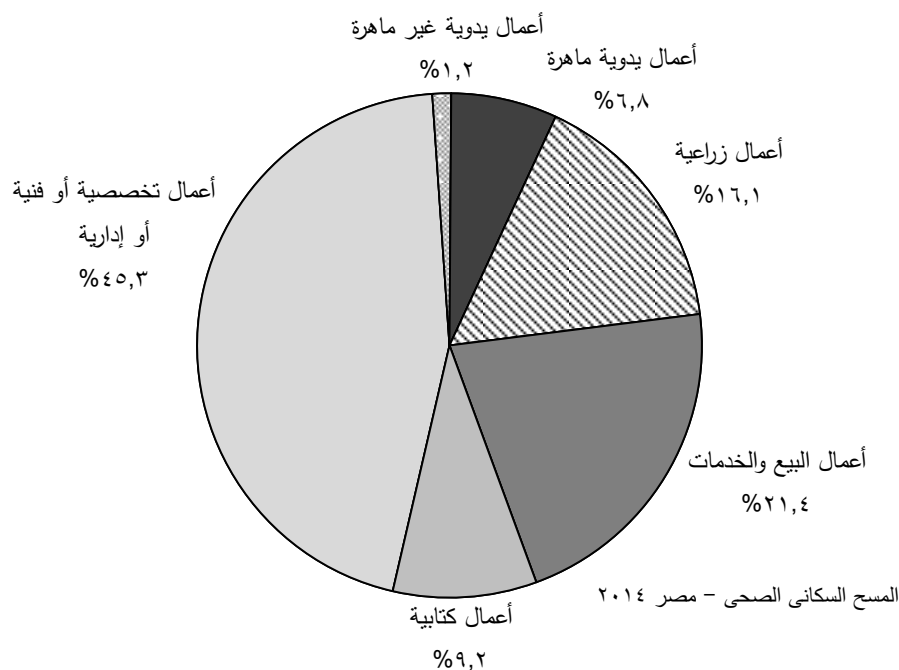
الخصائص الخلفية	أعمال تخصصية /فنية/إدارية	أعمال كتابية	أعمال البيع والخدمات	أعمال يدوية ماهرة	أعمال يدوية غير ماهرة	أعمال زراعية	بيانات مفقودة	الإجمالي	عدد السيدات اللاتي سبق لهن الزواج وقمن بعمل خلال الـ١٢ شهراً السابقة
العمر									
١٩-١٥	*	*	*	*	*	*	*	١٠٠,٠	٢٨
٢٠-٢٤	٣٤,٥	٥,٢	١٥,٦	١٤,٣	٠,٠	٣٠,١	٠,٣	١٠٠,٠	١٦٧
٢٥-٢٩	٥٢,٦	٦,٢	١٩,٨	٦,٩	٠,٤	١٤,١	٠,٠	١٠٠,٠	٦٣٩
٣٠-٣٤	٤٨,٨	٩,١	٢٢,٣	٥,٧	٠,٥	١٣,٥	٠,٠	١٠٠,٠	٧٢٩
٣٥-٣٩	٤٥,٨	٧,٧	٢١,٥	٦,٠	١,٧	١٧,١	٠,٢	١٠٠,٠	٧٢٠
٤٠-٤٤	٤٥,٤	٨,١	٢١,٧	٧,٤	١,٨	١٥,٦	٠,٠	١٠٠,٠	٥٩٨
٤٥-٤٩	٣٧,٨	١٦,٧	٢٢,٩	٦,١	١,٦	١٤,٩	٠,٠	١٠٠,٠	٦٣٢
الحالة الزوجية									
متزوجة	٤٦,٦	٩,١	٢٠,٠	٦,٢	١,٢	١٦,٧	٠,١	١٠٠,٠	٣١٥٨
أرملة/مطلقة/منفصلة	٣٣,٢	٩,٩	٣٣,٥	١٢,٤	٠,٨	١٠,٠	٠,١	١٠٠,٠	٣٥٥
عدد الأطفال الأحياء									
٠	٤٨,٣	٧,٩	٢٠,٢	١٤,٠	٠,٩	٨,٧	٠,٠	١٠٠,٠	٢٢٥
١-٢	٥٢,٤	١٠,٠	١٨,٦	٧,٣	٠,٩	١٠,٨	٠,٠	١٠٠,٠	١٣٥٤
٣-٤	٤٢,٨	٩,٠	٢٢,٨	٥,٢	١,٤	١٨,٧	٠,١	١٠٠,٠	١٦١٥
٥+	٢٥,٣	٨,٣	٢٦,٩	٧,٨	١,٤	٣٠,٢	٠,٠	١٠٠,٠	٣١٩
الإقامة									
حضر	٥٤,٦	١٣,٠	٢١,٩	٧,٩	١,٧	٠,٨	٠,١	١٠٠,٠	١٤٤٦
ريف	٣٨,٨	٦,٦	٢١,٠	٦,١	٠,٨	٢٦,٧	٠,٠	١٠٠,٠	٢٠٦٧
محل الإقامة									
المحافظات الحضرية	٤٦,٧	١١,٩	٢٦,٦	١٠,٦	٣,٨	٠,٠	٠,٤	١٠٠,٠	٤٦٠
وجه بحرى	٤٤,٥	٩,١	٢٠,١	٦,٠	٠,٩	١٩,٤	٠,٠	١٠٠,٠	١٩٦٥
حضر	٥٨,٧	١٤,٤	١٧,٢	٧,٢	٠,٧	١,٩	٠,٠	١٠٠,٠	٥٢٩
ريف	٣٩,٣	٧,١	٢١,٢	٥,٦	٠,٩	٢٥,٨	٠,٠	١٠٠,٠	١٤٣٥
وجه قبلي	٤٥,٧	٨,٤	٢١,٣	٦,٨	٠,٦	١٧,٢	٠,٠	١٠٠,٠	١٠٥٣
حضر	٥٧,٧	١٢,٦	٢٢,٥	٦,١	٠,٦	٠,٤	٠,٠	١٠٠,٠	٤٣٢
ريف	٣٧,٣	٥,٤	٢٠,٥	٧,٢	٠,٦	٢٨,٩	٠,٠	١٠٠,٠	٦٢١
محافظات الحدود ^١	٥٧,١	٧,٨	٢٣,٦	٣,٧	٠,١	٧,٧	٠,٠	١٠٠,٠	٣٦
الحالة التعليمية									
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٥,٢	٠,٣	٣٢,١	٨,٨	٥,٠	٤٨,٦	٠,٠	١٠٠,٠	٦١٨
لم تتم المرحلة الابتدائية	٨,٧	٠,٠	٣٥,٧	١٥,٨	١,٣	٣٨,٢	٠,٤	١٠٠,٠	١٩٠
أتمت المرحلة الابتدائية/بعض الثانوي	٧,١	١,٨	٣٧,٦	١٩,٤	٢,٤	٣١,٢	٠,٥	١٠٠,٠	٣٠٤
أتمت المرحلة الثانوية/فأعلى	٦٣,٣	١٣,٢	١٥,٤	٤,٠	٠,٠	٤,٠	٠,٠	١٠٠,٠	٢٤٠١
مؤشر الثروة									
أدنى مستوى	١٣,٦	٣,٩	١٣,٠	٤,٧	٠,٩	٦٣,٩	٠,٠	١٠٠,٠	٥٣٦
المستوى الثاني	٢٦,٦	٥,٩	٢٨,٦	٨,٣	٢,٤	٢٨,١	٠,١	١٠٠,٠	٥٤٠
المستوى الأوسط	٤٧,٤	٨,٥	٢٦,٦	٧,٤	١,٠	٩,٠	٠,٠	١٠٠,٠	٧٠٠
المستوى الرابع	٥٤,٩	١٠,٨	٢٤,٣	٧,٤	١,٨	٠,٧	٠,٠	١٠٠,٠	٧٧٦
أعلى مستوى	٦٤,١	١٣,٣	١٥,٨	٦,٣	٠,٢	٠,٢	٠,٢	١٠٠,٠	٩٦١
الإجمالي	٤٥,٣	٩,٢	٢١,٤	٦,٨	١,٢	١٦,١	٠,١	١٠٠,٠	٣٥١٣

* تشير إلى وجود أقل من ٢٥ حالة غير مرجحة لذلك تم حذفها.

^١ لا يتضمن محافظتي شمال وجنوب سيناء.

وكما هو متوقع، فإن نسبة العاملات في المهن التخصصية والفنية والإدارية ونسبة العاملات في وظائف كتابية أعلى بين سيدات الحضر من سيدات الريف. وترتفع هذه النسبة أيضاً بارتفاع مستوى تعليم السيدات وبارتفاع مستوى الثروة. وبصفة عامة، أكثر من ثلاثة أرباع السيدات اللاتي يعملن وحاصلات على تعليم ثانوى أو أعلى أو في أعلى مستوى لمؤشر الثروة، يعملن في مهن تخصصية، فنية، إدارية أو كتابية.

شكل ٣-١ المهن بين السيدات العاملات



٣-٥-٣ نوع العمل

ويدرس جدول ٣-٨ عدة جوانب من عمل السيدات وذلك حسب نوع العمل (زراعي أو غير زراعي). ويوضح الجدول أن غالبية السيدات العاملات يحصلن على عائد نقدي (٨٨%). سبعة من بين كل ١٠ سيدات يعملن لدى الغير خلاف الأقارب، و١٣% من السيدات يعملن لدى فرد من أفراد الأسرة، بينما ١٧% يعملن لحساب أنفسهن. والغالبية العظمى من السيدات (٨٧%) يعملن طوال العام، ١٠% يعملن موسمياً، و٣% يعملن خلال فترات غير منتظمة.

واختلفت مؤشرات العمل المعروضة في جدول ٣-٨ وفقاً لما إذا كانت السيدة تعمل في مهن زراعية أم لا. ويلاحظ أن السيدات اللاتي يعملن في مهن زراعية هن أكثر احتمالاً ألا يحصلن على عائد نقدي عن العمل الذي يقمن به عن السيدات العاملات الأخريات (٥٦% و٤%). على الترتيب لا يتقاضون أي أجر). ويمكن تفسير ذلك بأن أكثر من نصف السيدات اللاتي يعملن في مهن زراعية يعملن لدى فرد من أفراد الأسرة مقارنة بأقل من ٥% من السيدات اللاتي يعملن في مهن غير زراعية. وكما هو متوقع، فإن العمل الموسمي هو أكثر شيوعاً بين السيدات اللاتي يعملن في مهن زراعية عن السيدات اللاتي يعملن في مهن غير زراعية (٣٨% و٥%). (على الترتيب).

جدول ٣-٨ نوع العمل

التوزيع النسبي للسيدات اللاتي سبق لهن الزواج وفي العمر ١٥-٤٩ سنة وعملن خلال الـ١٢ شهراً السابقة على المسح، حسب نوع العائد، صاحب العمل، استمرارية العمل، حسب نوع العمل (زراعي أو غير زراعي)، مصر ٢٠١٤.

خصائص العمل	زراعي	غير زراعي	الإجمالي
نوع العائد			
نقدى فقط	٣٤,٢	٩٤,٨	٨٥,١
نقدى وعيني	٧,٩	١,٣	٢,٤
عيني فقط	٢,٤	٠,٣	٠,٦
لا يوجد عائد	٥٥,٥	٣,٥	١١,٩
بيانات مفقودة	٠,٠	٠,١	٠,٠
الإجمالي	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠
صاحب العمل			
فرد من الأسرة	٥٣,٥	٤,٧	١٢,٦
فرد ليس من الأسرة	٣٣,٨	٧٧,٣	٧٠,٣
تعمل لحسابها	١٢,٧	١٧,٨	١٧,٠
بيانات مفقودة	٠,٠	٠,٢	٠,١
الإجمالي	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠
استمرارية العمل			
طوال العام	٥٦,١	٩٢,٨	٨٦,٩
موسمياً	٣٨,٠	٤,٦	٩,٩
على فترات متباعدة	٥,٩	٢,٦	٣,١
بيانات مفقودة	٠,٠	٠,١	٠,٠
الإجمالي	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠
عدد السيدات اللاتي سبق لهن الزواج ويعملن خلال الـ١٢ شهراً السابقة	٥٦٤	٢٩٤٦	٣٥١٣

ملحوظة: المجموع يشمل السيدات اللاتي فقدت المعلومات الخاصة بنوع عملهن واللاتي لا يظهرن بشكل منفصل.

أهم النتائج:

- إن معدل الإنجاب الكلي لفترة الثلاث سنوات السابقة عن المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ هو ٣,٥ مولود.
- يبلغ معدل الإنجاب الكلي ٣,٨ مولود لكل سيدة في المناطق الريفية، بزيادة تقدر بحوالي ٣٠% عن نظيره في المناطق الحضرية (٢,٩ مولود).
- على عكس النمط الذي كان ملاحظاً في الـ٢٥ سنة الماضية من إنخفاض معدل الإنجاب الكلي، فقد زاد معدل الإنجاب الكلي بشكل كبير في فترة الست سنوات ما بين المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠٠٨ ونظيره في عام ٢٠١٤ من ٣,٠ مولود لكل سيدة إلى ٣,٥ مولود لكل سيدة.
- قد شاركت كل المناطق الجغرافية في زيادة الإنجاب التي حدثت في الفترة بين المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠٠٨ والمسح السكاني الصحي - مصر في ٢٠١٤ فيما عدا المحافظات الحضرية حيث انخفض المعدل من ٢,٦ مولود في ٢٠٠٨ إلى ٢,٥ مولود في ٢٠١٤.
- خُمس الأطفال ذوي الترتيب الثاني فأكثر تمت ولادتهم في خلال ٢٤ شهر من ولادة المولود السابق له. تبين أن فترة المباشرة هذه تضع الطفل في خطورة أعلى للوفاة.
- يبدأ الإنجاب مبكراً عند كثير من السيدات المصريات؛ أكثر من ربع السيدات في العمر ١٥-٤٩ سنة قد انجبن مولودهم الأول عند العمر ٢٠ سنة، و٤٥% انجبن مولودهم الأول ببلوغ العمر ٢٢ سنة.
- ٧% من المراهقات قد أصبحن أمهات، وحوالي ٤% حوامل في الطفل الأول.

يدرس هذا الفصل عدداً من مؤشرات الإنجاب والتي تشمل مستويات وأنماط وتطورات كل من الإنجاب الحالي والتراكمي، طول فترة المباشرة بين المواليد، والعمر الذي تبدأ عنده السيدة الإنجاب. ويعتبر توافر البيانات عن الإنجاب الحالي والتراكمي ضرورياً لمتابعة تطور وتقييم أثر برنامج السكان في مصر. وتعتبر المعلومات عن فترات المباشرة بين المواليد مهمة أيضاً نظراً لوجود علاقة وثيقة بين قصر الفترة بين المواليد ووفيات الأطفال. وكذلك فإن العمر الذي تبدأ عنده السيدة حياتها الإنجابية يمكن أن يكون له أثر رئيسي على صحة ورفاهية كلاً من الطفل والأم.

وقد تم من خلال المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ تجميع بيانات عن أنماط الإنجاب بعدة طرق. أولاً، تم سؤال كل سيدة عدداً من الأسئلة عن عدد أولادها البنين والبنات الذين يعيشون معها، وكذلك عدد الذين يعيشون في مكان آخر، بالإضافة لعدد الذين توفوا. يلي ذلك السؤال عن التاريخ الإنجابي للسيدة حيث تم سؤالها بالنسبة لكل المواليد عن الاسم، النوع، شهر وسنة الميلاد، العمر، وحالة البقاء على قيد الحياة. بالنسبة للأطفال الذين على قيد الحياة، تم السؤال عما إذا كانوا يعيشون مع الأسرة المعيشية أم في مكان آخر. أما بالنسبة للأطفال الذين توفوا، فقد تم تسجيل العمر عند الوفاة. وأخيراً، تم جمع معلومات عما إذا كانت السيدة المتزوجة حامل حالياً وقت إجراء المقابلة.

٤-١ مستويات الإنجاب الحالي

يعتبر مستوى الإنجاب الحالي واحداً من أهم الموضوعات في هذا التقرير نظراً لتأثيره المباشر على البرنامج والسياسات السكانية. وسيتم مناقشة عدد من مقاييس الإنجاب الحالي والتي تتضمن معدلات الإنجاب التفصيلية، معدل الإنجاب الكلي، معدل الإنجاب العام، ومعدل المواليد الخام. وهذه المعدلات محسوبة بشكل عام لفترة الثلاث سنوات السابقة على المسح وهذه الفترة تغطي جزءاً من النتيجة ما بين ٢٠١١ إلى ٢٠١٤. وقد اختيرت فترة الثلاث سنوات السابقة على المسح (بدلاً من فترة أطول أو أقصر) لكي توفر أحدث المعلومات، لتقليل أخطاء المعاينة، ولتجنب مشاكل ترجيح المواليد.

إن معدلات الإنجاب التفصيلية الموضحة مفيدة في تفهم الأنماط العمرية للإنجاب. حيث أن بسط معدلات الإنجاب التفصيلية هو عدد المواليد الأحياء في الفترة من ١-٣٦ شهر قبل تاريخ إجراء المسح (تحدد هذه الفترة من تاريخ إجراء المقابلة وتاريخ ميلاد الطفل)، وتصنيفهم حسب عمر الأم (فئات عمرية خمسية) عند ميلاد الطفل. أما مقام هذه المعدلات فهو عدد السنوات التي عاشتها الأم في كل فئة عمرية تفصيلية خلال الفترة من ١-٣٦ شهراً السابقة على المسح. وعلى الرغم من أن بيانات الإنجاب تم تجميعها فقط للسيدات اللاتي سبق لهن الزواج إلا أن معدلات الإنجاب التفصيلية تم الحصول عليها لكل السيدات بغض النظر عن حالتهم الزوجية. حيث تم استخدام البيانات الخاصة بالتركيب العمري للسيدات اللاتي لم يسبق لهن الزواج من واقع استمارة الأسرة المعيشية في حساب المعدلات لكل السيدات. ويفترض هذا الإجراء أن السيدات اللاتي لم يسبق لهن الزواج ليس لديهن أطفال.

يعتبر معدل الإنجاب الكلي مقياساً مفيداً للتعرف على مستوى الإنجاب العام. ويمكن تعريفه بأنه عدد الأطفال الذي ستجبه السيدة بنهاية حياتها الإنجابية وذلك إذا استمرت في الإنجاب خلال هذه الفترة وفقاً لمعدلات الإنجاب الملاحظة حالياً. ويتم حساب معدل الإنجاب الكلي للسيدات في العمر من ١٥-٤٩ سنة وذلك لجمع معدلات الإنجاب التفصيلية.

أما معدل الإنجاب العام فهو يعبر عن عدد المواليد في المجتمع خلال السنة لكل ١٠٠٠ سيدة في فئة العمر من ١٥-٤٤. أما معدل المواليد الخام فهو عدد المواليد في المجتمع خلال سنة لكل ١٠٠٠ فرد من السكان. ويعتمد كلا المقياسين على بيانات التاريخ الإنجابي في فترة الثلاث سنوات السابقة على المسح والتوزيع العمري والنوعي لأفراد الأسر المعيشية.

يبين جدول ٤-١ تقديرات مستوى الإنجاب الحالي حسب الإقامة. ويوضح معدل الإنجاب الكلي أنه إذا استمرت معدلات الإنجاب ثابتة على ما هي عليه خلال الثلاث سنوات السابقة على المسح السكاني الصحي- مصر ٢٠١٤ (تقريباً من مايو ٢٠١١- أبريل ٢٠١٤) فإن السيدة المصرية ستجيب تقريباً ٣,٥ مولود خلال حياتها. ويبلغ معدل الإنجاب الكلي ٣,٨ مولود لكل سيدة في المناطق الريفية ويعتبر هذا المعدل أعلى بحوالي ٣٠% عن المعدل في المناطق الحضرية (٢,٩ مولود).

جدول ٤-١ الإنجاب الحالي

معدلات الإنجاب التفصيلية ومعدل الإنجاب الكلي ومعدل الإنجاب العام ومعدل المواليد الخام في الثلاث سنوات السابقة على المسح حسب محل الإقامة، مصر ٢٠١٤.

فئات العمر	محل الإقامة																						
	الإقامة		وجه بحرى				وجه قبلى				محافظة حضرية	محافظة ريف											
	حضر	ريف	الإجمالي	حضر	ريف	الإجمالي	حضر	ريف	الإجمالي	حضر			ريف										
١٩-٢٠	٢٤	٧٥	٢٣	٥٨	١٩	٧١	٦٥	٢٨	٧٩	٦٢	٥٦	١٩-٢٠	١٦٠	٢٤٣	١٣٠	٢٣٠	١٧٤	٢٤٦	٢٢٢	١٧٦	٢٤٠	٢١٣	
٢١-٢٥	١٨٢	٢١١	١٥٦	٢٠٥	٢٠٨	٢٠٥	٢١٠	١٩١	٢١٩	٢٣٠	٢٠٠	٢٩-٣٠	١٢٦	١٣٩	١١١	١٢٣	١٢٠	١٢٥	١٥٥	١٤٦	١٦٠	١٦٥	١٣٤
٣١-٣٥	٧٠	٦٨	٧٢	٥٦	٦٠	٥٦	٨٥	٧٧	٨٨	٨٣	٦٩	٣٩-٤٠	١٨	١٦	١٣	١١	١٤	١٠	٢٥	٢٦	٢٥	٢٧	١٧
٤١-٤٥	٣	٤	٢	٢	٢	٣	٦	٤	٧	٠	٤	٤٩-٤٥	٣	٤	٢	٢	٢	٣	٦	٤	٧	٠	٤
معدل الإنجاب الكلي (١٥-٤٩)	٢,٩	٣,٨	٢,٥	٣,٤	٣,٠	٣,٦	٣,٨	٣,٢	٤,١	٣,٩	٣,٥	معدل الإنجاب العام	١,٠٣	١,٤٢	٩,٠	١٢,٨	١٠,٤	١٣,٥	١١,٤	١٥,١	١٤,١	١٢,٧	
معدل المواليد الخام	٢٣,٣	٣٢,٧	٢٠,٢	٢٩,٠	٢٣,٧	٣٠,٧	٣٢,٥	٢٦,٣	٣٥,٤	٣٣,٠	٢٩,١												

ملاحظة: معدلات الإنجاب التفصيلية تعرض لكل ١٠٠٠ سيدة. المعدلات للفئة العمرية ٤٥-٤٩ يمكن أن تكون متحيزة نتيجة للبيتر. المعدلات تم حسابها بالنسبة للفترة ١-٣٦ شهر السابقة على المقابلة.

معدل الإنجاب الكلي: يعرض لكل سيدة.

معدل الإنجاب العام: يعرض لكل ١٠٠٠ سيدة في العمر ١٥-٤٤.

معدل المواليد الخام: يعرض لكل ١٠٠٠ من السكان.

^١ لا يتضمن محافظتي شمال وجنوب سيناء.

بالنظر إلى الاختلافات حسب محل الإقامة، نجد أن أعلى معدل للإنجاب الكلي في ريف الوجه القبلي (٤,١ مولود لكل سيدة) يليه محافظات الحدود الثلاثة المتضمنة في المسح (٣,٩ مولود لكل سيدة) وريف الوجه البحري (٣,٦ مولود لكل سيدة). وقد وجد أن معدلات الإنجاب الكلية في كلا من حضر الوجه البحري وحضر الوجه القبلي (٣,٠ و ٣,٢ مولود لكل سيدة، على الترتيب) أقل من معدل الإنجاب الكلي على مستوى الجمهورية ككل. كما وجد أن أقل معدل إنجاب كلي هو ٢,٥ مولود لكل سيدة في المحافظات الحضرية وهو أقل بحوالي ٤٠% عن المعدل الملاحظ في ريف الوجه القبلي.

ونتائج معدلات الإنجاب التفصيلية المعروضة في جدول ٤-١ تشير إلى أن الإنجاب متركز بين السيدات في العمر ٢٠-

٣٤ سنة، مع ملاحظة أن أعلى مستوى بين الفئة العمرية ٢٠-٢٤ سنة (٢١٣ مولود لكل ١٠٠٠ سيدة). وتصل معدلات الإنجاب إلى أعلى مستوى لها عند عمر أكبر بين السيدات في الحضر عن السيدات في الريف، فقد كان أعلى مستوى للإنجاب في الحضر بين السيدات في الفئة العمرية ٢٥-٢٩ سنة (١٨٢ مولود لكل ١٠٠٠ سيدة) بينما تصل معدلات الإنجاب لأعلى مستوى لها بين السيدات في الريف في الفئة العمرية ٢٠-٢٤ سنة (٢٤٣ مولود لكل ١٠٠٠ سيدة). وتتناوب بوضوح معدلات الإنجاب التفصيلية بين المناطق الحضرية والريفية بين السيدات والمرافقات. حيث تبلغ معدلات الإنجاب التفصيلية بين السيدات في الريف في العمر ١٥-١٩ سنة ٧٥ مولود لكل ١٠٠٠ سيدة وهو ما يزيد بثلاث مرات على المعدل الملاحظ بين السيدات في الحضر في العمر ١٥-١٩ سنة.

ويعرض جدول ٤-١ أيضاً تقديرات معدل المواليد الخام ومعدل الإنجاب العام. خلال الفترة من ٢٠١١-٢٠١٤، كان معدل المواليد الخام ٢٩ مولوداً لكل ألف فرد بينما كان معدل الإنجاب العام ١٢٧ مولوداً لكل ألف سيدة. يلاحظ تباينات واضحة في كلاً من معدل المواليد الخام ومعدل الإنجاب العام حسب الإقامة. وبصفة عامة، فهناك فجوة كبيرة بين الريف والحضر حيث أن السيدات في الريف لديهن معدل المواليد الخام ومعدل الإنجاب العام أعلى بكثير من السيدات في الحضر. وقد وجد بفارق كبير أقل المعدلات في المحافظات الحضرية، حيث أن معدل المواليد الخام ٢٠ مولوداً لكل ألف فرد ومعدل الإنجاب العام ٩٠ مولود لكل

جدول ٤-٢: الإنجاب حسب الخصائص الخلفية

معدل الإنجاب الكلي لفترة الثلاث سنوات السابقة على المسح، ونسبة السيدات الحوامل حالياً في العمر ١٥-٩٩، ومتوسط عدد المواليد الأحياء للسيدات في العمر ٤٠-٩٩، حسب الخصائص الخلفية، مصر ٢٠١٤.

الخصائص الخلفية	معدل الإنجاب الكلي	نسبة في العمر ١٥-٩٩ الحوامل حالياً	متوسط عدد المواليد الأحياء للسيدات في العمر ٤٠-٩٩
الإقامة			
حضر	٢,٩	٥,٩	٣,٣
ريف	٣,٨	٨,٣	٤,٢
محل الإقامة			
المحافظات الحضرية	٢,٥	٥,٢	٢,٩
وجه بحري	٣,٤	٧,٠	٣,٦
حضر	٣,٠	٥,٧	٣,٢
ريف	٣,٦	٧,٤	٣,٧
وجه قبلي	٣,٨	٨,٦	٤,٥
حضر	٣,٢	٦,٨	٣,٧
ريف	٤,١	٩,٥	٤,٩
محافظات الحدود ^١	٣,٩	٩,٣	٤,٠
الحالة التعليمية			
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٣,٨	٥,٩	٤,٣
لم تتم المرحلة الابتدائية	٣,٥	٦,٤	٤,٢
أتمت المرحلة الابتدائية/بعض الثانوى	٣,٥	٦,٣	٣,٨
أتمت المرحلة الثانوية/فأعلى	٣,٥	٨,٦	٣,٢
مؤشر الثروة			
أدنى مستوى	٣,٦	٦,٤	٤,٧
المستوى الثانى	٣,٦	٧,٦	٤,١
المستوى الأوسط	٣,٩	٨,٥	٣,٧
المستوى الرابع	٣,٥	٨,٣	٣,٤
أعلى مستوى	٢,٨	٦,١	٢,٩
الإجمالى	٣,٥	٧,٤	٣,٨

ملاحظة: معدلات الإنجاب الكلية تم حسابها بالنسبة للفترة ١-٣٦ شهر السابقة على المقابلة.

^١ لا يتضمن محافظتى شمال وجنوب سيناء.

ألف سيدة. كما بلغت هذه المعدلات أعلى مستوى لها في ريف الوجه القبلى، فقد كان تقدير معدل المواليد الخام ٣٥ مولوداً لكل ألف فرد ومعدل الإنجاب العام ١٥١ مولوداً لكل ألف سيدة.

٤-٢ تفاوتات معدلات الإنجاب الحالي والتراكمي

يوضح جدول ٤-٢ التباينات في مستويات الإنجاب الكلي بالإضافة إلى مؤشرين آخرين للخصوبة: نسبة السيدات الحوامل حالياً ومتوسط عدد المواليد الأحياء للسيدات في العمر ٤٠-٩٩ سنة حسب الخصائص الخلفية المختارة. كما أن هناك مزيد من المعلومات التي توضح الاختلافات في مقاييس الإنجاب على مستوى المحافظات في الملحق جدول أ-٤-١.

وتمثل نسبة السيدات الحوامل وقت المسح مؤشر لقياس الإنجاب الحالي، بالرغم من أنها تكون عرضة لبعض الأخطاء حيث أن بعض السيدات قد لا يعرفن أو لا يذكرن الحمل خلال الثلاث أشهر الأولى من الحمل. كما يستخدم متوسط عدد المواليد الأحياء بين السيدات في العمر ٤٠-٩٩ كمقياس للإنجاب التراكمي لأنه يأخذ في الاعتبار السلوك الإنجابي للسيدات كبار السن اللاتي في أواخر فترة حياتهن الإنجابية. وإذا استقر الإنجاب عبر الزمن في مجتمع ما فإن ذلك سوف يؤدي إلى تشابه معدل الإنجاب الكلي ومتوسط عدد المواليد الأحياء للسيدات في الفئة العمرية ٤٠-٩٩.

علاوة على ذلك، فإن التفاوتات في مؤشرات الإنجاب في جدول ٤-٢ توثق التأثير القوي لمحل الإقامة على مستويات الإنجاب في مصر. فعلى سبيل المثال، متوسط عدد المواليد الأحياء ما بين ٢,٩ مولوداً للسيدات في العمر ٤٠-٩٩ في المحافظات

علاوة على ذلك، فإن التفاوتات في مؤشرات الإنجاب في جدول ٤-٢ توثق التأثير القوي لمحل الإقامة على مستويات الإنجاب في مصر. فعلى سبيل المثال، متوسط عدد المواليد الأحياء ما بين ٢,٩ مولوداً للسيدات في العمر ٤٠-٩٩ في المحافظات

الحضرية و ٤,٩ مولوداً في ريف الوجه القبلي.

تتباين مؤشرات الإنجاب الحالية الموضحة في جدول ٤-٢ بشكل بسيط مع الحالة التعليمية للسيدات. فعلى سبيل المثال انخفض معدل الإنجاب الكلي من ٣,٨ مولود بين السيدات اللاتي لم يسبق لهن الذهاب إلى المدرسة إلى ٣,٥ موليد بين السيدات اللاتي لم يكملن المرحلة الابتدائية وظلت على نفس المستوى بين السيدات اللاتي حصلن على مراحل تعليم أعلى. وكانت التباينات في الإنجاب الكلي أكثر وضوحاً بين المجموعات ذات المستويات التعليمية المختلفة. فمتوسط عدد المواليد الأحياء للسيدات اللاتي لم يسبق لهن الذهاب إلى المدرسة وفي العمر ٤٠-٤٩ هو ٤,٣ مولود حتى مقارنة ب ٣,٢ مولود حتى للسيدات اللاتي أتممن تعليمهن الثانوي.

وتتباين مؤشرات الإنجاب بوضوح في جدول ٤-٢ حسب مؤشر الثروة. حيث ينخفض معدل الإنجاب الكلي من ٣,٦ مولود للسيدات في المستوى الأدنى لمؤشر الثروة إلى ٢,٨ مولود للسيدات في المستوى الأعلى لمؤشر الثروة. كما كان أعلى معدل للإنجاب الكلي بين السيدات في المستوى المتوسط لمؤشر الثروة (٣,٩ طفل). وبالمثل، فإن عدد المواليد الأحياء للسيدات في الفئة العمرية ٤٠-٤٩ ينخفض مع مستوى الثراء من ٤,٧ في المستوى الأدنى لمؤشر الثروة ليصل إلى ٢,٩ مولود للسيدات في المستوى الأعلى لمؤشر الثروة.

وتوضح المقارنات بين معدل الإنجاب الكلي ومتوسط عدد المواليد الأحياء للسيدات في العمر ٤٠-٤٩ سنة مقدار واتجاه التغير في الإنجاب عبر العقود الأخيرة الماضية في مصر. كما أن الزيادة الحديثة في معدل الإنجاب قد قلصت الفجوة بين هذين المقياسين. فالسيدات في الفئة العمرية ٤٠-٤٩ أنجبن في المتوسط ٣,٨ مولوداً خلال حياتهن الإنجابية، وهو أعلى من معدلات الإنجاب الحالية بحوالي ٠,٣ مولوداً فقط. وبالأخذ في الاعتبار الأنماط حسب المجموعات المختلفة، يلاحظ أن أكبر فارق بين معدل الإنجاب الكلي والإنجاب التراكمي تم ملاحظتها في المستوى الأدنى لمؤشر الثروة، حيث أن معدل الإنجاب الكلي ١,١ طفل أقل من متوسط عدد الأطفال الذين أنجبتهم السيدات في العمر ٤٠-٤٩ سنة. ويلاحظ أن بين السيدات اللاتي أتممن المرحلة الثانوية أو أعلى، فإن معدل الإنجاب الكلي الحالي يعد أعلى من متوسط عدد المواليد الأحياء بين السيدات في العمر ٤٠-٤٩. كما أن نفس النمط قد تم ملاحظته بين السيدات في المستوى الأوسط والرابع من مؤشر الثروة. وبين لسيدات في أعلى مستوى لمؤشر الثروة، وجد أن معدل الإنجاب الكلي أقل قليلاً من متوسط عدد الأطفال للسيدات في العمر ٤٠-٤٩ سنة والذي يدل على ثابت معدل الإنجاب بين السيدات في هذا المستوى خلال العقود الأخيرة.

وأخيراً، يبين جدول ٤-٢ أن حوالي ٧% من المستجيبات في المسح السكاني الصحي- مصر ٢٠١٤ كن حوامل وقت إجراء المسح. وبالنظر إلى الاختلافات حسب الإقامة، نجد أن أعلى نسبة من السيدات الحوامل حالياً في ريف الوجه القبلي (١٠%)، بينما كانت أقل نسبة في المحافظات الحضرية (٥%). وعلى عكس المتوقع، وجد أن نسبة السيدات الحوامل كانت أعلى بين السيدات اللاتي أتممن تعليمهن الثانوي أو أعلى عنها بين السيدات الأقل تعليماً. وقد يرجع ذلك جزئياً على الأقل إلى حقيقة أنه في المتوسط كانت السيدات الحاصلات على مستوى تعليم عالٍ يتزوجن في عمر أكبر من السيدات في الفئات التعليمية الأخرى ولذلك فهن أكثر احتمالاً من غيرهن لأن يكن حالياً في مرحلة بناء الأسرة.

٤-٣ تطور معدلات الإنجاب

٤-٣-١ بيانات التاريخ الإنجابي

يستخدم جدول ٤-٣ بيانات استرجاعية من التاريخ الإنجابي الذي تم تجميعه من المستجيبات في المسح السكاني الصحي لحساب معدلات الإنجاب التفصيلية لفترة الخمس سنوات السابقة على المسح. لحساب هذه المعدلات، تم تصنيف المواليد حسب الفترة الزمنية للإنجاب وعمر الأم عند ميلاد الطفل. ونظراً لأنه في المسح السكاني الصحي- مصر ٢٠١٤ لم تتم مقابلة السيدات في العمر ٥٠ عاماً فأكثر، فإن المعدلات للفئات العمرية الأكبر سناً أصبحت تدريجياً أكثر بتراً للفترات الأكثر بعداً من تاريخ المسح. فعلى سبيل المثال، لا يمكن حساب المعدلات للسيدات في العمر ٤٥-٤٩ للفترة الزمنية من ٥-٩ سنوات وأكثر قيل إجراء المسح، وذلك لأن هؤلاء السيدات سيكونوا قد بلغن سن الخمسين عاماً أو أكثر وقت إجراء المسح، وبالتالي لم يتم مقابلتهم في المسح.

جدول ٤-٣ تطور معدلات الإنجاب التفصيلية

معدلات الإنجاب التفصيلية في الخمس سنوات السابقة على المسح، حسب عمر الأم عند الإنجاب، مصر ٢٠١٤.

عمر الأم عند الإنجاب	١٩-١٥	١٤-١٠	٩-٥	٤-٠
١٩-١٥	٦٩	٥٩	٥٨	٥٧
٢٤-٢٠	٢٠٦	٢٠١	٢٠١	٢٠٤
٢٩-٢٥	٢٢٤	٢٠٦	١٩٧	١٩٨
٣٤-٣٠	(١٦٣)	١٤١	١٣١	١٣٠
٣٩-٣٥	*	(٨٨)	٦٨	٦٦
٤٤-٤٠	*	*	(٢٦)	١٧
٤٩-٤٥	*	*	*	(٣)

ملاحظة: معدلات الإنجاب التفصيلية تحسب لكل ١٠٠٠ سيدة. التقديرات بين الأقواس مبنية. تم استبعاد المعدلات في الشهر الذي تمت فيه المقابلة.

بشكل عام، توثق النتائج انخفاضاً ملحوظاً في معدلات الإنجاب التفصيلية خلال فترة الـ ٢٠ عاماً التي تعرضت خلالها المعدلات لها. ومع ذلك، فإن معظم التغييرات حدثت في بداية الفترة. تم تسجيل تغييرات متواضعة فقط في العقد الماضي، وارتفعت معدلات الإنجاب التفصيلية قليلاً في الفئات العمرية ٢٠-٢٤ و ٢٥-٢٩ خلال هذه الفترة.

٤-٣-٢ المقارنة مع المسوح السابقة

يعرض جدول ٤-٤ تقديرات معدلات الإنجاب الكلية المحسوبة من سلسلة المسوح التي تم إجرائها في مصر خلال الفترة من ١٩٧٩ وحتى ٢٠١٤. وقد اختلفت تلك المسوح في الإطار الزمني الذي تم من خلاله حساب معدل

الإنجاب الكلي المتاح. فعلى سبيل المثال، المعدلات الخاصة بكل من مسح الخصوبة المصري، مسح مدى ممارسة طرق تنظيم الأسرة، والمسح المصري لصحة الأم والطفل تعتمد على المواليد لمدة سنة واحدة فقط سابقة على المسح بينما المعدلات المحسوبة في المسوح السكانية الصحية تعتمد على الثلاث سنوات السابقة على المسح. وبصفة عامة، فإن المعدلات المحسوبة لفترة ثلاث سنوات تتعرض لأخطاء معاينة أقل من المعدلات المحسوبة لفترة سنة واحدة. كما أن حجم العينة التي يغطيها مسح معين يعتبر عاملاً آخر يرتبط بأخطاء المعاينة. وبالتالي، فإن المعدلات المحسوبة من المسوح ذات العينة الكبيرة عادة ما تكون أقل عرضة لأخطاء المعاينة من المعدلات الخاصة بالمسوح ذات العينة الصغيرة. ولهذا، فإن المعدلات الخاصة بمسوح متابعة المؤشرات السكانية الصحية ٢٠٠٣ سيكون خطأ المعاينة بها أكبر من تلك المحسوبة من المسوح السكانية الصحية القياسية (أي، المسوح التي تمت في ١٩٩٢، ١٩٩٥، ٢٠٠٠، ٢٠٠٥، ٢٠٠٨ و ٢٠١٤). أخطاء المعاينة الخاصة بمعدلات الإنجاب الكلية والخاصة بالمسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ معروضة في ملحق ج.

وكما هو موضح في جدول ٤-٤، تشير نتائج المسوح المختلفة إن معدل الإنجاب الكلي انخفض بصورة مستمرة خلال الفترة بين مسح الخصوبة المصري ١٩٨٠ والمسح السكاني الصحي - مصر ٢٠٠٨. وكان الانخفاض في الإنجاب سريعاً خاصة في الفترة ما بين منتصف الثمانينات ومنتصف التسعينات. وخلال الفترة بين المسح السكاني الصحي - مصر ١٩٩٥ والمسح السكاني الصحي - مصر ٢٠٠٨، فقد استمر الانخفاض في معدل الإنجاب الكلي وذلك بصورة بطيئة جداً وخاصة في الفترة بين المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠٠٣ والمسح السكاني الصحي - مصر ٢٠٠٨. وعلى عكس النمط طويل الأجل من الانخفاض في معدلات الإنجاب، فقد ارتفع معدل الإنجاب الكلي وبصورة واضحة خلال الست سنوات السابقة ما بين مسحي ٢٠٠٨ و ٢٠١٤ من ٣,٠ مولود لكل سيدة إلى ٣,٥ مولود لكل سيدة.

جدول ٤-٤ تطور معدلات الإنجاب

معدلات الإنجاب التفصيلية حسب العمر (لكل ١٠٠٠ سيدة) ومعدل الإنجاب الكلي، مصر ١٩٨٠-٢٠١٤.

العمر	١٩٨٠	١٩٨٤	١٩٨٨	١٩٩١	١٩٩٢	١٩٩٥	١٩٩٦	١٩٩٧	٢٠٠٠	٢٠٠٣	٢٠٠٥	٢٠٠٨	٢٠١٤
١٩-١٥	٧٨	٧٣	٧٢	٧٣	٦٣	٥١	٤٧	٤٨	٥٠	٥٦			
٢٤-٢٠	٢٥٦	٢٠٥	٢٢٠	٢٠٧	٢٠٨	٢٠٠	١٩٦	١٨٥	١٧٥	١٦٩			
٢٩-٢٥	٢٨٠	٢٦٥	٢٤٣	٢٣٥	٢٢٢	٢١٠	٢٠٨	١٩٠	١٩٤	١٨٥			
٣٤-٣٠	٢٣٩	٢٢٣	١٨٢	١٥٨	١٥٥	١٤٠	١٤٧	١٢٨	١٢٥	١٢٢			
٣٩-٣٥	١٣٩	١٥١	١١٨	٩٧	٨٩	٨١	٧٥	٦٢	٦٣	٥٩			
٤٤-٤٠	٥٣	٤٢	٤١	٤١	٤٣	٢٧	٢٤	١٩	١٩	١٧			
٤٩-٤٥	١٢	١٣	٦	١٤	٦	٧	٤	٦	٢	٢			
معدل الإنجاب الكلي (١٥-٤٩)	٥,٣	٤,٩	٤,٤	٤,١	٣,٩	٣,٦	٣,٥	٣,٢	٣,١	٣,٠			

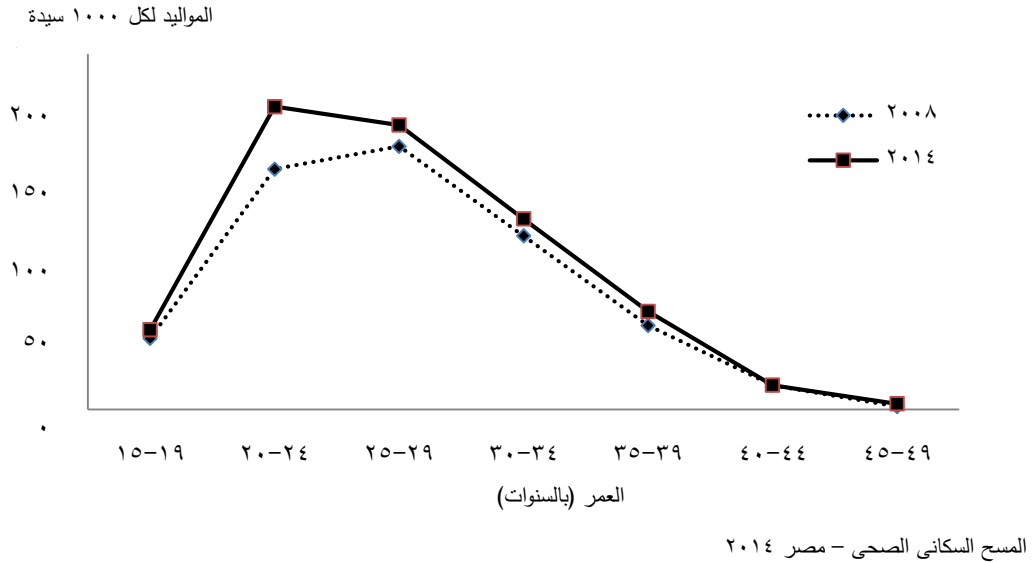
ملاحظات: المعدلات بالنسبة للسيدات في الفئة العمرية ٤٥-٤٩ قد تكون متحيزة قليلاً بسبب البئر. المصدر: الزناتي وواي، ٢٠٠٩، جدول ٤-٤.

^١ المعدلات تم حسابها بالنسبة لفترة ١٢ شهر سابقة للمسح.

^٢ المعدلات تم حسابها بالنسبة لفترة ٣٦ شهر سابقة للمسح.

يلقي شكل ٤-١ الضوء على أن كل الفئات العمرية قد شاركت في الارتفاع الحديث لمعدلات الإنجاب ماعدا السيدات في الفئة العمرية ٤٠-٤٩ عاماً. فإن أكبر ارتفاع كان بين السيدات في الفئة العمرية ٢٠-٢٤ حيث زاد معدلات الإنجاب التفصيلية بمقدار ٢٦% بين المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠٠٨ والمسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤. وكنتيجة للفروق في سرعة التغير في الإنجاب عبر الفئات العمرية المختلفة، فإن الإنجاب أصبح أكثر تركيزاً بين السيدات الأقل من ٣٠ عاماً. وحالياً فإن السيدة سيكون لديها ٢,٣ مولوداً في المتوسط عند بلوغها الثلاثين عاماً من العمر، وهو تقريباً ثلثي المواليد المتوقع انجبهم خلال حياتها.

شكل ٤-١ تطور معدلات الإنجاب، مصر ٢٠٠٨-٢٠١٤



ويلقي جدول ٤-٥ الضوء على تطور الإنجاب حسب الإقامة في الفترة ما بين المسح السكاني الصحي - مصر ١٩٨٨ والمسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤. فقد انخفض الإنجاب في الحضر ما بين عامي ١٩٨٨ و ١٩٩٢ من ٣,٥ مولود إلى ٢,٩ مولود. وقد ثبت هذا الانخفاض في بداية التسعينات مع تأرجح معدل الإنجاب الكلي في الحضر حول ٣ مواليد خلال فترة التسعينات، قبل أن ينخفض إلى ٢,٦ مولود عام ٢٠٠٣. وقد ارتفع معدل الإنجاب الكلي في الحضر خلال الفترة ما بين المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠٠٣ والمسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ ليصل إلى ٢,٩ مولود وهو المعدل المسجل في الحضر منذ أكثر من ٢٠ عاماً في المسح السكاني الصحي - مصر ١٩٩٢. أما في الريف، فقد حدث انخفاض مستمر في مستوى الإنجاب من ٥,٤ مولوداً لكل سيدة وقت إجراء المسح السكاني الصحي - مصر ١٩٨٨ إلى ٣,٢ مولوداً لكل سيدة وقت إجراء المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠٠٨ ثم زاد بمقدار ١٩% ليصل إلى ٣,٨ مولود عام ٢٠١٤. كما أن الزيادة المطلقة في معدل الإنجاب الكلي في الريف بين عامي ٢٠٠٨ و ٢٠١٤ تمثل ثلاث أضعاف الزيادة الملاحظة خلال نفس الفترة في المناطق الحضرية (٠,٦ مولود لكل سيدة و ٠,٢ مولود لكل سيدة، على الترتيب).

بالنظر إلى التباينات حسب محل الإقامة، فقد لوحظ انخفاض الإنجاب في جميع المناطق بين مسح ١٩٨٨ ومسح ٢٠٠٨. ويوضح شكل ٤-٢ أن جميع المناطق المتضمنة في المسح قد ساهمت في ارتفاع معدلات الإنجاب التي حدثت خلال الفترة بين المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠٠٨ والمسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ فيما عدا المحافظات الحضرية حيث انخفض معدل الإنجاب الكلي بصورة طفيفة من ٢,٦ مواليد عام ٢٠٠٨ إلى ٢,٥ مواليد عام ٢٠١٤. وقد لوحظ أكبر ارتفاع مطلق في معدل الإنجاب الكلي في محافظات الحدود الثلاث المتضمنة في المسح وريف الوجه البحري

^١ الاختلافات في معدل الإنجاب الكلي حسب الإقامة غير متاحة لمسح الخصوبة المصري ١٩٨٠ ومسح مدى ممارسة طرق تنظيم الأسرة ١٩٨٤.

جدول ٤-٥ تطور الإنجاب حسب الإقامة

تطور معدلات الإنجاب الكلية حسب الإقامة (حضر - ريف) وحسب محل الإقامة، مصر ١٩٨٨-٢٠١٤.

المسح السكاني	المسح السكاني	المسح السكاني	مسح متابعة المؤشرات السكانية	المسح السكاني	المسح السكاني	المسح السكاني	المسح المصري لصحة الأم والطفل	المسح السكاني	المسح السكاني
الصحي مصر	الصحي مصر	الصحي مصر	الصحية مصر	الصحي مصر	الصحي مصر	الصحي مصر	١٩٩١	١٩٨٨	١٩٨٨
٢٠١٤	٢٠٠٨	٢٠٠٥	٢٠٠٣	٢٠٠٠	١٩٩٥	١٩٩٢	١٩٩١	١٩٨٨	١٩٨٨
-٢٠١١	-٢٠٠٥	-٢٠٠٢	-٢٠٠٠	-١٩٩٧	-١٩٩٣	-١٩٩٠	-١٩٩٠	-١٩٨٦	-١٩٨٦
٢٠١٤	٢٠٠٨	٢٠٠٥	٢٠٠٣	٢٠٠٠	١٩٩٥	١٩٩٢	١٩٩١	١٩٨٨	١٩٨٨
المكان									
الإقامة (حضر - ريف)									
٢,٩	٢,٧	٢,٧	٢,٦	٣,١	٣,٠	٢,٩	٣,٣	٣,٥	حضر
٣,٨	٣,٢	٣,٤	٣,٦	٣,٩	٤,٢	٤,٩	٥,٦	٥,٤	ريف
محل الإقامة									
٢,٥	٢,٦	٢,٥	٢,٣	٢,٩	٢,٨	٢,٧	٢,٩	٣,٠	المحافظات الحضرية
٣,٤	٢,٩	٢,٩	٣,١	٣,٢	٣,٢	٣,٧	م.غ	٤,٥	الوجه البحري
٣,٠	٢,٦	٢,٧	٢,٨	٣,١	٢,٧	٢,٨	٣,٥	٣,٨	حضر
٣,٦	٣,٠	٣,٠	٣,٢	٣,٣	٣,٥	٤,١	٤,٩	٤,٧	ريف
٣,٨	٣,٤	٣,٧	٣,٨	٤,٢	٤,٧	٥,٢	م.غ	٥,٤	الوجه القبلي
٣,٢	٣,٠	٣,١	٢,٩	٣,٤	٣,٨	٣,٦	٣,٩	٤,٢	حضر
٤,١	٣,٦	٣,٩	٤,٢	٤,٧	٥,٢	٦,٠	٦,٧	٦,٢	ريف
٣,٩	٣,٢	٣,٣	م.غ	٣,٩	٤,١	م.غ	م.غ	م.غ	مقاطعات الحدود ^٢
٣,٥	٣,٠	٣,١	٣,٢	٣,٥	٣,٦	٣,٩	٤,١	٤,٤	معدل الإنجاب الكلي (١٥-٤٩)

ملاحظة: المعدلات للفئة العمرية ٤٥-٤٩ يمكن أن تكون متحيزة نتيجة البتر. م.غ = غير متاح.

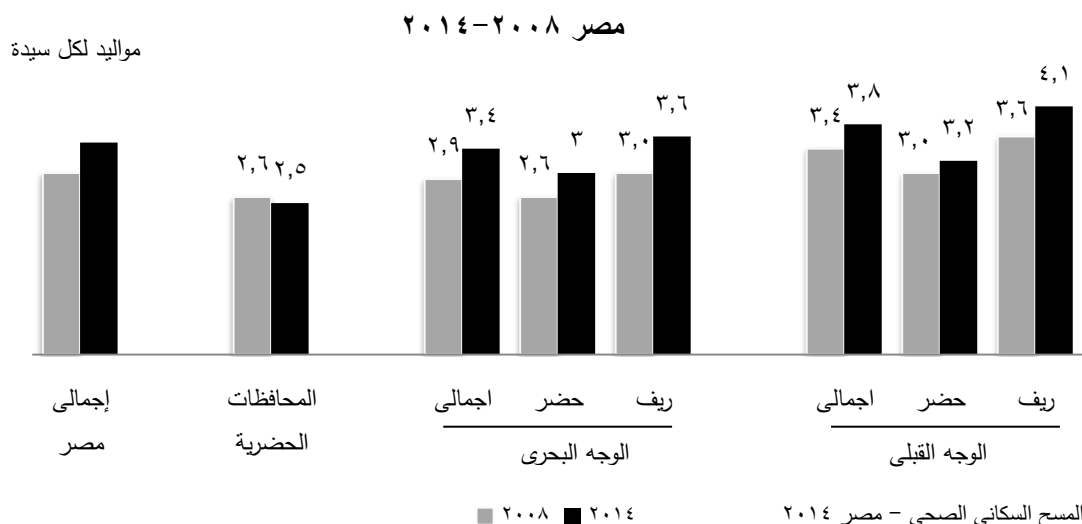
المصدر: الزناتي ووأى، ٢٠٠٩، جدول ٤-٥.

^١ المعدلات تم حسابها بالنسبة لفترة ١٢ شهر سابقة للمسح.

^٢ المعدلات تم حسابها بالنسبة لفترة ٣٦ شهر سابقة للمسح.

^٣ لا يتضمن محافظتي شمال وجنوب سيناء.

شكل ٤-٢ تطور معدلات الإنجاب الكلي حسب الإقامة، مصر ٢٠٠٨-٢٠١٤



٤-٤ المواليد الأحياء والباقيين على قيد الحياة

يعرض جدول ٤-٦ توزيع كل السيدات وكذلك السيدات المتزوجات حالياً حسب العدد الإجمالي للمواليد الأحياء. ويعكس هذا التوزيع محصلة الإنجاب التراكمي بين مستجيبات المسح السكاني الصحي على مدى الـ ٣٠ عاماً الماضية ولهذا فإن ارتباطها بالوضع الحالي محدود. ومع ذلك، تفيد هذه البيانات في توضيح كيفية اختلاف متوسط حجم الأسرة عبر الفئات العمرية المختلفة وكذلك للنظر إلى مستوى العقم الأولى.

وحيث أنه تمت فقط مقابلة السيدات اللاتي سبق لهن الزواج في المسح السكاني الصحي- مصر ٢٠١٤، لذا فإن البيانات عن التاريخ الإنجابي لمن لم يسبق لهن الزواج غير متاحة. إلا أنه من المعروف أن كل الولادات في مصر تحدث فعلياً داخل إطار الزواج؛ ولهذا، فعند حساب المقاييس الخاصة بالإنجاب لجميع السيدات، تم افتراض أن السيدات اللاتي لم يسبق لهن الزواج ليس لديهن مواليد. وترجع الاختلافات الواضحة بين نتائج السيدات المتزوجات حالياً ونتائج كل السيدات الأصغر سناً إلى وجود عدد كبير من السيدات اللاتي لم يسبق لهن الزواج في هذه الفئات العمرية، كما تم ملاحظته سابقاً وتم افتراض أن ليس لديهن مواليد.

ويوضح جدول ٤-٦ أن السيدة المصرية تتجب في المتوسط ٢ طفلاً. من هذا العدد، ١,٩ طفلاً مازالوا على قيد الحياة، مما يشير إلى أن حوالي ٥% من المواليد الأحياء للمستجيبات في المسح السكاني الصحي قد توفوا.

يتزايد عدد الولادات للسيدة مع العمر مما يعكس النمو الطبيعي للأسرة، وذلك من متوسط أقل من مولود واحد للسيدات في العمر ٢٠-٢٤ سنة إلى متوسط ٤,٠ مولود للسيدات في العمر ٤٥-٤٩ سنة. وكما هو متوقع، فإن احتمال أن يتوفى طفل واحد على الأقل للسيدة يتزايد مع عمر السيدة. فمن متوسط ٤,٠ طفل يولد للسيدة في العمر ٤٥-٤٩، ٠,٣ طفل في المتوسط أو ٨% ليسوا على قيد الحياة.

جدول ٤-٦ المواليد الأحياء والأطفال على قيد الحياة

التوزيع النسبي لجميع السيدات والسيدات المتزوجات حالياً في العمر ١٥-٤٩ سنة حسب عدد المواليد الأحياء ومتوسط عدد المواليد الأحياء ومتوسط عدد الأطفال على قيد الحياة، وفقاً لفئات العمر الخمسية، مصر ٢٠١٤.

متوسط عدد الأطفال على قيد الحياة	متوسط عدد المواليد الأحياء	عدد السيدات	عدد المواليد الأحياء											العمر		
			الإجمالي	+١٠	٩	٨	٧	٦	٥	٤	٣	٢	١		٠	
كل السيدات																
٠,٠٧	٠,٠٨	٥١٨٥	١٠٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٩	٥,٨	٩٣,٣	١٩-١٥
٠,٧٨	٠,٨٠	٥٠٠٣	١٠٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	١,٠	٤,٤	١٩,٢	٢٤,٥	٥٠,٩	٥٠,٩	٢٤-٢٠
١,٧٧	١,٨٢	٥٤٥٥	١٠٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٢	١,٥	٦,١	٢٠,٧	٣٥,١	١٦,٦	١٩,٨	١٩,٨	٢٩-٢٥
٢,٥٧	٢,٦٦	٤٤٢٩	١٠٠,٠	٠,٠	٠,١	٠,١	٠,٥	١,٨	٦,١	١٦,٢	٣٣,٠	٢٤,٤	٦,٩	١١,٠	٣٤-٣٠	
٣,١٣	٣,٢٦	٣٦٠٥	١٠٠,٠	٠,١	٠,٣	٠,٥	١,٩	٤,٦	١٠,٧	٢٣,٠	٣٠,٥	١٨,٤	٤,١	٦,٠	٣٩-٣٥	
٣,٤٠	٣,٥٩	٢٩٢١	١٠٠,٠	٠,٥	١,١	١,٥	٣,٠	٦,٠	١٣,١	٢٤,٢	٢٧,٢	١٤,٢	٤,١	٥,٣	٤٤-٤٠	
٣,٦٩	٤,٠٠	٢٧٥١	١٠٠,٠	١,١	١,٦	٣,٦	٥,٨	٧,٣	١٥,٤	٢٢,٢	٢١,٦	١٢,٦	٣,٢	٥,٥	٤٩-٤٥	
١,٩٣	٢,٠٢	٢٩٣٤٩	١٠٠,٠	٠,٢	٠,٣	٠,٦	١,٢	٢,٢	٥,٣	١١,١	١٨,١	١٨,٥	١٠,٦	٣٢,٣	الإجمالي	
السيدات المتزوجات حالياً																
٠,٥١	٠,٥٣	٧٤٦	١٠٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٣	٦,٠	٣٩,٩	٥٣,٨	١٩-١٥	
١,٢٨	١,٣٢	٢٩٨٠	١٠٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	١,٧	٧,٠	٣١,٩	٤٠,٠	١٩,٣	٢٤-٢٠	
٢,٠٥	٢,١١	٤٦١٠	١٠٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٢	١,٧	٧,١	٢٤,٢	٤٠,٦	١٨,٥	٧,٧	٢٩-٢٥	
٢,٨٠	٢,٩٠	٣٩٨١	١٠٠,٠	٠,٠	٠,١	٠,١	٠,٦	٢,٠	٦,٧	١٧,٨	٣٥,٩	٢٦,٢	٦,٥	٣,٩	٣٤-٣٠	
٣,٢٩	٣,٤٣	٣٢٨٢	١٠٠,٠	٠,١	٠,٣	٠,٦	٢,١	٤,٩	١١,٥	٢٤,٣	٣٢,٣	١٨,٢	٣,٤	٢,٥	٣٩-٣٥	
٣,٥٦	٣,٧٥	٢٥٧٩	١٠٠,٠	٠,٥	١,١	١,٦	٣,١	٦,٤	١٤,٠	٢٥,٣	٢٨,٤	١٣,٧	٢,٨	٣,٠	٤٤-٤٠	
٣,٨٢	٤,١٥	٢٢٨٢	١٠٠,٠	١,٢	١,٨	٤,١	٥,٩	٨,٠	١٦,٠	٢٢,٤	٢٢,٣	١٢,٦	٢,٢	٣,٦	٤٩-٤٥	
٢,٦١	٢,٧٤	٢٠٤٦٠	١٠٠,٠	٠,٢	٠,٤	٠,٨	١,٥	٢,٩	٧,١	١٤,٩	٢٤,٧	٢٥,٢	١٣,٩	٨,٥	الإجمالي	

٤-٥ الفترات بين المواليد

٤-٥-١ فترات المراجعة بين المواليد

هناك علاقة وثيقة بين الحالة الصحية للطفل وطول الفترة الزمنية بينه وبين المولود السابق. وقد أثبتت الدراسات أن الأطفال الذين يولدون خلال فترة قصيرة بعد المولود السابق (أي خلال ٢٤ شهراً) يكونون أكثر عرضة للإصابة بالأمراض والوفاة من الأطفال الذين يولدون بعد فترة أطول. بالإضافة إلى ذلك، فإن قصر الفترة بين المواليد قد يكون له عواقب على أطفال آخرين في الأسرة. فحدوث ولادات بعد فترات قصيرة لا يعطى الأم الوقت الكافي لاستعادة صحتها، والذي يمكن أن يحد من قدرتها على رعاية أطفالها. كما أن مدة الرضاعة الطبيعية للطفل الأكبر سناً يمكن أيضاً أن تقل إذا أصبحت الأم حامل.

يعرض جدول ٤-٧ التوزيع النسبي للمواليد ذوي الترتيب الثاني أو أعلى (غير الأول) حسب طول الفترة عن المولود السابق

وذلك للولادات التي تمت خلال السنوات الخمس السابقة على المسح حسب بعض الخصائص الخلفية المختارة. كما أن هناك مزيد من المعلومات عن طول فترة المباشرة بين المواليد حسب المحافظات المختلفة في الملحق جدول أ-٤-٢.

جدول ٧-٤ الفترات بين المواليد

التوزيع النسبي للمواليد في الخمس سنوات السابقة على المسح حسب المدة بالشهور منذ المولود السابق ووسيط عدد الأشهر منذ المولود السابق، وحسب الخصائص الخلفية، مصر ٢٠١٤.

الخصائص الخلفية	عدد الأشهر منذ المولود السابق						وسيط عدد الأشهر منذ المولود السابق	عدد المواليد غير الأول
	١٧-٧	٢٣-١٨	٢٤-٣٥	٣٦-٤٧	٤٨-٥٩	+٦٠		
العمر								
١٩-١٥	٤٣,٤	٢٥,١	٢٧,٤	٣,٧	٠,٤	١٠٠,٠	٤٩	١٨,٨
٢٩-٢٠	١١,٤	١٤,٩	٣٦,٦	٢١,٦	٩,٢	١٠٠,٠	٥٢٧١	٣١,٧
٣٩-٣٠	٥,٢	٨,٥	٢٢,٠	١٧,٨	١٤,٩	١٠٠,٠	٤٧٨٣	٤٥,٤
٤٩-٤٠	١,١	٣,٤	١١,٠	١٣,١	٩,١	١٠٠,٠	٦٠٤	٧٥,٨
نوع المولود السابق								
ذكر	٧,٦	١١,٤	٢٧,٧	١٩,١	١١,٦	١٠٠,٠	٥٤٧٣	٣٧,٥
أنثى	٨,٩	١١,٤	٢٩,٥	١٩,٦	١١,٨	١٠٠,٠	٥٢٣٣	٣٦,١
بقاء الطفل السابق على قيد الحياة								
على قيد الحياة	٧,٤	١١,٢	٢٨,٧	١٩,٦	١١,٩	١٠٠,٠	١٠٣٣٣	٣٧,١
متوفى	٣٠,٧	١٧,٢	٢٤,٦	١١,٨	٧,٥	١٠٠,٠	٣٧٣	٢٤,٤
ترتيب المولود								
٣-٢	٩,٦	١٢,٤	٣١,٤	١٩,٧	١١,١	١٠٠,٠	٧٧٣١	٣٤,٧
٦-٤	٤,٦	٩,٠	٢١,٢	١٨,٢	١٣,٥	١٠٠,٠	٢٧٣١	٤٥,٧
+٧	٥,٨	٦,٩	٢١,٤	٢٠,٩	١٢,٨	١٠٠,٠	٢٤٥	٤٥,٣
الإقامة								
حضر	٧,٧	١٠,١	٢٦,٦	١٩,١	١٢,٢	١٠٠,٠	٣٢٨٩	٣٨,٦
ريف	٨,٤	١٢,٠	٢٩,٥	١٩,٥	١١,٥	١٠٠,٠	٧٤١٧	٣٦
محل الإقامة								
المحافظات الحضرية	٧,٨	٩,٨	٢٦,٠	٢٠,٠	١٣,٠	١٠٠,٠	١٠٥٩	٣٨,٨
وجه بحرى	٦,٩	١٠,٧	٢٩,٢	١٩,٩	١١,٨	١٠٠,٠	٤٨٩٨	٣٧,٣
حضر	٧,٥	٨,٩	٢٨,٨	١٨,٣	١٢,٢	١٠٠,٠	٩٥٢	٣٨,١
ريف	٦,٧	١١,١	٢٩,٣	٢٠,٣	١١,٧	١٠٠,٠	٣٩٤٦	٣٧
وجه قبلى	٩,٦	١٢,٤	٢٨,٥	١٨,٧	١١,٤	١٠٠,٠	٤٦٤٢	٣٥,٧
حضر	٧,٧	١١,٢	٢٥,٢	١٩,٠	١١,٨	١٠٠,٠	١٢٢٤	٣٩
ريف	١٠,٣	١٢,٩	٢٩,٧	١٨,٦	١١,٣	١٠٠,٠	٣٤١٨	٣٤,٩
محافظات الحدود ^١	١٢,١	١٥,٥	٢٧,٥	١٧,٩	٩,٦	١٠٠,٠	١٠٧	٣٤,١
الحالة التعليمية								
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٧,٥	٩,٩	٢٧,٧	١٩,١	١١,٣	١٠٠,٠	٢٢٩١	٣٨,٥
لم تتم المرحلة الابتدائية	٧,٩	٨,٩	٢٢,٩	١٨,٨	١٤,٧	١٠٠,٠	٥٨١	٤٢,٧
أتمت المرحلة الابتدائية/بعض الثانوى	٩,٨	١٢,٠	٢٧,٠	٢٠,١	١١,٥	١٠٠,٠	١٨٧٢	٣٦,٥
أتمت المرحلة الثانوية/فاعلى	٨,٠	١٢,١	٣٠,٠	١٩,٣	١١,٧	١٠٠,٠	٥٩٦٣	٣٦
الحالة العملية								
تعمل بعائد نقدى	٧,٤	٩,٨	٢٥,٩	٢٠,٤	١١,٥	١٠٠,٠	١٢٠٦	٣٩,٣
لا تعمل بعائد نقدى	٨,٣	١١,٦	٢٨,٩	١٩,٢	١١,٧	١٠٠,٠	٩٥٠٠	٣٦,٥
مؤشر الثروة								
أدنى مستوى	٩,٩	١٣,٠	٢٧,٣	١٩,٣	١١,١	١٠٠,٠	٢١٢٨	٣٥,٩
المستوى الثانى	٩,٠	١٠,٢	٢٨,٣	١٩,٩	١٢,٩	١٠٠,٠	٢٢٥٩	٣٧,٣
المستوى الأوسط	٦,٨	١١,٨	٣١,١	١٩,٠	١١,٧	١٠٠,٠	٢٥٨٩	٣٦,١
المستوى الرابع	٧,٨	١١,٥	٢٨,٨	١٩,٦	١٠,٤	١٠٠,٠	٢٠٨٥	٣٦,٨
أعلى مستوى	٧,٧	١٠,٤	٢٦,٦	١٨,٨	١٢,٧	١٠٠,٠	١٦٤٤	٣٨,٤
الإجمالي	٨,٢	١١,٤	٢٨,٦	١٩,٤	١١,٧	١٠٠,٠	١٠٧٠٦	٣٦,٧

ملاحظة: تم استبعاد المولود الأول، الفترة بين المواليد بالنسبة للمواليد المتعدد هي الفترة بالشهور منذ آخر حمل انتهى بمولود حى.

^١ لا يتضمن محافظتي شمال وجنوب سيناء.

وقد وجد أن الفترة بين المواليد طويلة نسبياً، حيث أن حوالى أربع أخماس الولادات قد تمت بعد فترة سنتين على الأقل من المولود السابق وأكثر من نصف الولادات تمت بعد فترة ثلاث سنوات على الأقل من المولود السابق. كما وجد أن وسيط الفترة بين المواليد ٣٦,٧ شهراً، وهو أقل قليلاً من وسيط الفترة بين المواليد في المسح السكاني الصحي- مصر ٢٠٠٨ (٣٧,٥ شهراً). بشكل عام، فإن خمس الولادات بعد الأول تمت بعد الولادة السابقة بفترة قصيرة، أي خلال ٢٤ شهراً من الولادة السابقة.

يوضح جدول ٤-٧ أن فترة المباشرة بين المواليد للسيدات الأصغر سناً أقصر من السيدات الأكبر سناً. حيث يختلف وسيط هذه الفترة من ١٨,٨ شهراً بين العدد القليل من المواليد للسيدات في الفئة العمرية ١٥-١٩ إلى ٧٥,٨ شهراً للسيدات في الفئة العمرية ٤٠-٤٩. كما يزيد وسيط الفترة بين المواليد بحوالي ١٣ شهراً في حالة بقاء الطفل السابق على قيد الحياة عنه في حالة الوفاة (٣٧,١ شهراً و ٢٤,٤ شهراً، على الترتيب).

وكان وسيط الفترة بين المواليد في الحضر ٣٨,٦ شهراً مقارناً بـ ٣٦ شهراً في الريف. كما أن فترة المباشرة بين المواليد في حضر الوجه القبلي (٣٩ شهراً) أطول منها في المحافظات الحضرية وحضر الوجه البحري (٣٨,٨ شهراً و ٣٨,١ شهراً على الترتيب). أما في الريف، فإن وسيط فترة المباشرة أطول بصورة أكبر في الوجه البحري (٣٧ شهراً) عنه في الوجه القبلي (٣٤,٩ شهراً). كما أن وسيط الفترة بين المواليد كان الأقصر في المحافظات الحدودية الثلاث التي تضمنها المسح (٣٤,١ شهر).

ولا توجد هناك علاقة واضحة بين المستوى التعليمي للسيدة ومتوسط الفترة بين المواليد، ومع ذلك فإن الفترة بين المواليد تكون أطول بين مواليد السيدات اللاتي يعملن مقابل عائد نقدي عنها بين مواليد السيدات الأخريات (٣٩,٣ شهراً و ٣٦,٥ شهراً، على الترتيب). كما أن وسيط فترة المباشرة بين المواليد للسيدات في المستوى الأعلى لمؤشر الثروة أطول بشهرين تقريباً من فترة المباشرة بين المواليد للسيدات في المستوى الأدنى لمؤشر الثروة.

٤-٥-٢ الاتجاهات حول الفترة المثالية للمباشرة بين المواليد

تم سؤال السيدات اللاتي سبق لهن الزواج حول الفترة الزمنية المثلى التي يجب أن تنتظرها السيدة بين المواليد. ويعرض جدول ٤-٨ الاستجابات حول هذا السؤال. وتعتقد حوالى ٦ من بين كل عشر سيدات أن السيدة يجب أن تنتظر ٣ سنوات أو أكثر بين الولادات، وحوالى ١٤% من السيدات يعتقدن أن السيدة يجب عليها أن تنتظر ٤ سنوات على الأقل قبل الطفل التالي. وبالرغم من كون هذه الاتجاهات مشجعة، إلا أنه يجب أن يلاحظ أن حوالى خمس السيدات يعتقدن أن الفترة المثالية بين المواليد يجب أن تكون أقل من ٣ سنوات. ويلاحظ أيضاً أن السيدات في الحضر، خاصة في المحافظات الحضرية، هن أقل اعتقاداً بأن فترة المباشرة بين المواليد تكون أقل من ٣ سنوات مقارنة بالسيدات في الريف.

جدول ٤-٨ الفترة المثالية بين المواليد حسب الإقامة

التوزيع النسبي للسيدات اللاتي سبق لهن الزواج في الفئة العمرية ١٥-٤٩ حسب طول الفترة المثالية التي يجب أن تنتظرها السيدة بين المواليد، حسب الإقامة (حضر- ريف) ومحل الإقامة، مصر ٢٠١٤.

الفترة المثالية بين المواليد	محل الإقامة														
	الإقامة					وجه بحرى					وجه قبلى				
	محافظات		الإقامة			محافظات		الإقامة			محافظات		الإقامة		
حضر	ريف	حضرية	ريف	الإجمالي	حضر	ريف	الإجمالي	حضر	ريف	الإجمالي	حضر	ريف	الحدود ^١	الإجمالي	
سنة واحدة	١,٨	٣,٣	١,٤	١,٩	١,٤	١,٤	١,٤	١,٩	١,٤	١,٤	٢,٤	٥,١	٧,٠	٢,٨	
سنتين	٣٣,٣	٤٠,٩	٣١,٨	٣٧,٦	٣٢,٦	٣٩,٠	٤٠,٩	٣٢,٦	٣٧,٦	٣٩,٠	٣٤,٩	٤٣,٤	٥٦,٠	٣٨,٣	
٣ سنوات	٤٧,٣	٤٢,٧	٤٧,٧	٤٧,٠	٤٩,٤	٤٦,٣	٤٠,١	٤٧,٠	٤٩,٤	٤٦,٣	٤٥,٥	٣٧,٨	٢٤,٦	٤٤,٣	
٤ سنوات	١١,٨	٨,٧	١٢,٧	٩,٢	١١,٤	٨,٦	٩,٦	١١,٤	٩,٢	١١,٤	١١,٤	٨,٨	٦,٩	٩,٨	
٥ سنوات	٥,٢	٣,٤	٥,٨	٣,٧	٤,٦	٣,٥	٣,٩	٣,٧	٤,٦	٣,٥	٥,١	٣,٤	٣,٥	٤,٠	
لا تعرف	٠,٥	٠,٨	٠,٥	٠,٥	٠,٥	٠,٥	٠,٥	٠,٥	٠,٥	٠,٥	٠,٤	١,٣	٢,١	٠,٧	
بيانات مفقودة	٠,١	٠,١	٠,١	٠,١	٠,١	٠,١	٠,١	٠,١	٠,١	٠,١	٠,٢	٠,٣	٠,١	٠,١	
اجمالي	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	
عدد السيدات اللاتي سبق لهن الزواج	٧٦٢٣	١٤١٣٩	٢٧٧٤	١٠٦٦٤	٢٣١٩	٨٣٤٦	٨١٣٠	٢٤٢١	٥٧٠٨	١٩٤	٢١٧٦٢				

^١ لا يتضمن محافظتي شمال وجنوب سيناء.

٦-٤ العمر عند ميلاد الطفل الأول

يعتبر العمر الذى تبدأ عنده السيدة الإنجاب ذو آثار ديموجرافية هامة على المجتمع ككل وعلى صحة ورفاهية الأم والطفل أيضاً. ويساهم تأجيل الطفل الأول في العديد من الدول في خفض الإنجاب بدرجة كبيرة. يعرض جدول ٤-٩ التوزيع النسبي للسيدات حسب العمر عند المولود الأول وحسب عمرهن الحالي. ويلاحظ أن وسيط العمر عند المولود الأول للسيدات الأقل من ٢٥ عاماً غير معروض نظراً لأن أقل من ٥٠% من السيدات في هذه الأعمار كن قد أنجبن طفلاً وقت إجراء المسح.

جدول ٤-٩ العمر عند ميلاد الطفل الأول

التوزيع النسبي لجميع السيدات في العمر ١٥-٤٩ سنة اللاتي أنجبن عند عمر محدد، ونسبة اللاتي لم ينجبن، ووسيط العمر عند ميلاد الطفل الأول، حسب العمر الحالي، مصر ٢٠١٤.

وسيط العمر عند المولود الأول	عدد السيدات	سيدات لم يسبق لهن الإنجاب	نسبة السيدات اللاتي أنجبن عند عمر محدد					العمر الحالي
			٢٥	٢٢	٢٠	١٨	١٥	
أ	٥١٨٥	٩٣,٣	ل.ى	ل.ى	ل.ى	ل.ى	٠,٣	١٩-١٥
أ	٥٠٠٣	٥٠,٩	ل.ى	ل.ى	٢٤,٤	٦,٧	٠,٥	٢٤-٢٠
٢٢,٧	٥٤٥٥	١٩,٨	٦٩,٤	٤٣,٥	٢٣,٤	٧,٦	٠,٨	٢٩-٢٥
٢٢,٧	٤٤٢٩	١١,٠	٦٧,٤	٤٣,٤	٢٤,٩	١٠,٥	١,٢	٣٤-٣٠
٢٢,٦	٣٦٠٥	٦,٠	٦٨,٤	٤٥,١	٢٦,٦	١١,٣	١,٥	٣٩-٣٥
٢٢,٣	٢٩٢١	٥,٣	٦٩,٣	٤٧,٢	٢٧,٦	١١,٩	١,٧	٤٤-٤٠
٢٢,٢	٢٧٥١	٥,٥	٧٠,١	٤٨,٦	٣١,٣	١٤,٦	١,٩	٤٩-٤٥
أ	٢٤١٦٤	١٩,٢	ل.ى	ل.ى	٢٥,٨	٩,٨	١,١	٤٩-٢٠
٢٢,٦	١٩١٦١	١٠,٩	٦٨,٨	٤٥	٢٦,١	١٠,٦	١,٣	٤٩-٢٥

ل.ى: لا ينطبق.

أ: لم يتم حساب الوسيط لهذه الفئة لأن أقل من ٥٠% من السيدات انجبن طفل قبل أن يبلغن بداية الفئة العمرية.

جدول ٤-١٠ وسيط العمر عند ميلاد الطفل الأول

وسيط العمر عند المولود الأول للسيدات في الفئة العمرية (٢٥-٤٩) سنة حسب الخصائص الخلفية، مصر ٢٠١٤.

الخصائص الخلفية	السيدات في العمر ٢٥-٤٩
الإقامة	
حضر	٢٤,٠
ريف	٢١,٧
محل الإقامة	
المحافظات الحضرية	٢٤,٦
وجه بحرى	٢٢,٤
حضر	٢٣,٦
ريف	٢٢,١
وجه قبلى	٢١,٨
حضر	٢٣,٥
ريف	٢١,١
محافظات الحدود ^١	٢٢,٩
الحالة التعليمية	
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٢٠,٧
لم تتم المرحلة الابتدائية	٢٠,٧
أتمت المرحلة الابتدائية/بعض الثانوى	٢١,١
أتمت المرحلة الثانوية/فأعلى	٢٣,٨
مؤشر الثروة	
أدنى مستوى	٢١,٠
المستوى الثانى	٢١,٤
المستوى الأوسط	٢٢,١
المستوى الرابع	٢٣,١
أعلى مستوى	٢٤,٧
الإجمالى	٢٢,٦

^١ لا يتضمن محافظتي شمال وجنوب سيناء.

وتشير النتائج في جدول ٤-٩ أن عملية الإنجاب تبدأ مبكراً عند كثير من السيدات المصريات. فأكثر من ربع السيدات في العمر ٢٥-٤٩ سنة أنجبن طفلهن الأول ببلوغهن العمر ٢٠ سنة و٤٥% أنجبن طفلهن الأول عند العمر ٢٢ سنة. وقد وجد أن السيدات في الفئات العمرية الصغيرة أقل احتمالاً لإنجاب الطفل الأول قبل بلوغهن العشرين من السيدات في الفئات العمرية الكبيرة. فعلى سبيل المثال، فإن ٣١% من السيدات في العمر ٤٥-٤٩ أصبحن أمهات قبل بلوغهن سن العشرين، بينما ٢٤% فقط من السيدات في العمر ٢٠-٢٤ أنجبن طفلهن الأول قبل بلوغهن سن العشرين. وبصفة عامة، فإن جدول ٤-٩ يبين أن وسيط العمر عند ميلاد الطفل الأول يتراوح ما بين ٢٢,٢ سنة بين السيدات في فئة العمر ٤٥-٤٩ عاماً و٢٢,٧ سنة بين السيدات في العمر ٢٥-٢٩. هذه التغيرات بين الفئات العمرية توافقت مع زيادة وسيط العمر عند الزواج الأول خلال نفس الفترة الزمنية (انظر الفصل السابع).

يبين جدول ٤-١٠ الاختلافات في وسيط العمر عند ميلاد الطفل الأول للفئات العمرية المختلفة وفقاً لبعض الخصائص الخلفية. كما أن هناك المزيد من الاختلافات على مستوى المحافظة الموضحة في الملحق جدول ٤-٣. ويلاحظ أن القيم مبنية للسيدات في العمر ٢٥-٤٩ عاماً فقط وذلك للتأكد من أن نصف السيدات كن قد أنجبن مولوداً بالفعل.

وبصفة عامة، فإن وسيط العمر عند المولود الأول هو ٢٢,٦ سنة للسيدات في العمر ٢٥-٤٩. ومع ذلك، فإن هناك اختلافات كبيرة في العمر

التي أنجبت عنده السيدات طفلهن الأول بين المجموعات المختلفة. فالسيدات في الحضر يبدأن حياتهن الإنجابية بعد حوالي ٢,٣ سنة من مثيلاتهن في الريف. وفي المتوسط، فإن السيدات في ريف الوجه القبلي ينجبن مولودهن الأول قبل السيدات في ريف الوجه البحري بحوالي عام وبحوالي ٣,٥ أعوام قبل السيدات في المحافظات الحضرية.

وهناك علاقة واضحة بين تعليم المرأة والعمر التي بدأت الإنجاب فيه. حيث نجد أن السيدات الحاصلات على تعليم ثانوي أو أعلى ينجبن مولودهن الأول في المتوسط بعد حوالي ثلاث سنوات من السيدات اللاتي لم يسبق لهن الالتحاق بالتعليم. كما أن هناك علاقة قوية بين وسيط العمر عند أول مولود وبين مؤشر الثروة. فهناك فارق ٣,٧ سنوات في وسيط العمر عند المولود الأول بين السيدات في المستوى الأعلى لمؤشر الثروة والسيدات في المستوى الأدنى لمؤشر الثروة.

٤-٧ الحمل والأمومة دون سن العشرين

إن الإنجاب دون سن العشرين له اعتبارات صحية كبيرة لأن الأمهات دون سن العشرين وأطفالهن يكونون عرضة لمخاطر الأمراض والوفاة. كذلك الحمل دون سن العشرين له نتائج اجتماعية عكسية، خاصة على تعليم الإناث حيث أن السيدات اللاتي أصبحن أمهات دون سن العشرين أكثر احتمالاً لعدم إتمام تعليمهن.

يلقي جدول ٤-١١ الضوء على نسبة السيدات في فئة العمر ١٥-١٩ اللاتي أصبحن أمهات أو حوامل في الطفل الأول. كما أن هناك مزيد من المعلومات التي تعرض الاختلافات في مستويات الحمل والأمومة بين الأمهات المراهقات في الملحق جدول ٤-٤.

وبصفة عامة، يصل مستوى الإنجاب للسيدات دون سن العشرين إلى ١١%. وبمقارنة النتائج الخاصة بالمسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ بنتائج المسح السكانية الصحية السابقة في مصر، نجد أنه ملاحظ زيادة هذه النسبة بمعدل بطئ ثابت، من ٩% في ٢٠٠٥ إلى ١٠% في ٢٠٠٨، ثم إلى ١١% في ٢٠١٤.

يبين جدول ٤-١١ أن نسبة السيدات دون سن العشرين اللاتي بدأن حياتهن الإنجابية تزيد بسرعة مع تزايد العمر، حيث تزايدت من ١% للسيدات اللاتي عمرهن ١٥ عاماً إلى ٨% للسيدات اللاتي عمرهن ١٧ عاماً إلى ١٦% للسيدات اللاتي عمرهن ١٨ عاماً، و ٢٧% للسيدات اللاتي عمرهن ١٩ عاماً. وهناك أيضاً اختلافات معنوية واضحة في مستويات الإنجاب المبكر (دون العشرين) حسب الإقامة. ففي المناطق الريفية نجد أن مستوى الإنجاب دون سن العشرين (١٤%) يصل تقريباً إلى ثلاث أضعاف مستواه في المناطق الحضرية (٥%). وبالأخذ في الاعتبار محل الإقامة، نجد أن أعلى مستوى للأمومة بين المراهقات موجود في ريف الوجه البحري وريف الوجه القبلي (١٤% لكل منهما) وأقل مستوى موجود في المحافظات الحضرية (٤%). ولا يختلف مستوى الإنجاب للسيدات دون سن العشرين بطريقة متسقة مع مستوى التعليم أو مؤشر الثروة.

جدول ٤-١١ الحمل والأمومة للمراهقات

نسب السيدات في الفئة العمرية ١٥ - ١٩ اللاتي لديهن أطفال على قيد الحياة أو الحوامل في مولودهن الأول ونسبة اللاتي بدأن الإنجاب حسب الخصائص الخلفية، مصر ٢٠١٤.

نسبة السيدات في العمر ١٥-١٩ اللاتي أصبحن:				الخصائص الخلفية
عدد السيدات	نسبة اللاتي بدأن الإنجاب	حوامل في مولودها الأول	لديهن أطفال على قيد الحياة	
العمر				
١٠٥٥	١,٣	٠,٧	٠,٦	١٥
١٠٦٩	٣,٢	١,٦	١,٦	١٦
١٠٤٣	٧,٩	٣,٣	٤,٧	١٧
١٠٤٥	١٦,٣	٦,٨	٩,٥	١٨
٩٧٣	٢٧,٤	٩,١	١٨,٣	١٩
الإقامة				
١٩٠٥	٥,٠	٢,١	٢,٩	حضر
٣٣٠٤	١٤,٣	٥,٤	٨,٩	ريف
محل الإقامة				
٦٨٩	٣,٦	١,٥	٢,٠	المحافظات الحضرية
٢٣٣٨	١٢,٤	٤,٨	٧,٦	وجه بحرى
٥٧٣	٦,٥	٢,٩	٣,٦	حضر
١٧٦٣	١٤,٣	٥,٤	٨,٩	ريف
٢١٣١	١١,٦	٤,٤	٧,٣	وجه قبلى
٦١٨	٥,١	١,٩	٣,١	حضر
١٥٢٣	١٤,٢	٥,٤	٨,٩	ريف
٤٤	١١,٠	٤,٥	٦,٥	محافظات الحدود ^١
الحالة التعليمية				
٢٠٤	١٨,١	٦,٤	١١,٧	لم يسبق لها الذهاب للمدرسة
٢٧٠	١٦,٥	٤,٣	١٢,٢	لم تتم المرحلة الابتدائية
٣٨١٧	٨,٤	٣,١	٥,٣	أتمت المرحلة الابتدائية/بعض الثانوى
٨٨٦	١٨,٧	٨,٥	١٠,٢	أتمت المرحلة الثانوية/فأعلى
مؤشر الثروة				
١٢٠٣	٩,٢	٢,٤	٦,٨	ادنى مستوى
١١٠٧	١٠,٨	٤,٥	٦,٣	المستوى الثانى
٨٧٣	١٩,٠	٧,٥	١١,٥	المستوى الاوسط
١٠٠٥	١٣,١	٥,١	٨,٠	المستوى الرابع
١٠٠٤	٤,٠	٢,٢	١,٨	اعلى مستوى
٥١٨٥	١٠,٩	٤,٢	٦,٧	الإجمالى

^١ لا يتضمن محافظتي شمال وجنوب سيناء.

أهم النتائج:

- ستة من كل عشر سيدات متزوجات حالياً لا يريدن طفل آخر أو تم تعقيمهم، و١٧% يريدن تأجيل الطفل القادم على الأقل سنتين.
- في المتوسط السيدات المتزوجات حالياً يعتبرن أن الأسرة المكونة من ٣ أطفال هي المثلى.
- أكثر من خمس السيدات المتزوجات حالياً يعتقدون أن أزواجهن يرغبوا في الحصول على مزيد من الأطفال أكثر مما يريدن.
- واحد من كل ٦ أطفال في الخمس سنوات السابقة على المسح كان أما غير مرغوب فيه وقت المسح أو لم يكن مرغوب فيه على الإطلاق.
- إن معدل الإنجاب الكلي المرغوب فيه (٢,٨ مولود لكل سيدة) أقل من معدل الإنجاب الفعلي (٣,٥) طفل لكل سيدة؛ وأعلى من معدل الإنجاب الكلي المرغوب فيه في وقت المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠٠٨ (٢,٤) طفل لكل سيدة).

أن دراسة الرغبات الإنجابية بصورة تفصيلية في مجتمع ما ذات أهمية، لتقدير كل من الحاجة غير الملباة لتنظيم الأسرة وللتنبؤ بالإنجاب في المستقبل. ويعرض هذا الفصل بيانات من المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ عن الرغبات الإنجابية، وحجم الأسرة المرغوب فيه بين السيدات المصريات. كما يقدم هذا الفصل التأثير المحتمل على الإنجاب إذا تم تجنب كل حالات الحمل غير المرغوب فيها.

١-٥ الرغبة في مزيد من الأطفال

تم من خلال المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ الحصول على المعلومات عن تفضيلات الإنجاب عن طريق سؤال السيدات اللاتي لم يجرين عملية تعقيم ومتزوجات حالياً: "يا ترى تحبى تخلفى طفل (تانى) ولا تفضلى ما تجيبش أى أطفال (تانيين)؟" أما بالنسبة للسيدات الحوامل، فقد بدأ السؤال بالعبارة "يا ترى بعد الطفل اللي إنتى مستنياه....". وبالنسبة للسيدات اللاتي يرغبن في إنجاب مزيد من الأطفال تم سؤالهن عن الفترة التي يرغبن في انتظارها قبل إنجاب طفلهن التالي. أما بالنسبة للسيدات اللاتي أجرين عملية التعقيم تم تصنيفهن في الجداول الخاصة بتفضيلات الإنجاب المعروضة في هذا الفصل على أنهن لا يرغبن في مزيد من الأطفال.

يوضح جدول ١-٥ وشكل ١-٥ النوايا الإنجابية للسيدات المتزوجات حالياً اللاتي تم مقابلتهن في المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤. غالبية السيدات المتزوجات حالياً إما لا يرغبن في إنجاب مزيد من الأطفال (٥٩%) أو أجرين عملية تعقيم (١%). وتقريباً جميع السيدات المتبقيات (٣٣%) يرغبن في إنجاب طفل آخر. ومن بين السيدات اللاتي يرغبن في إنجاب طفل آخر، وجد أن الغالبية -١٨% من كل السيدات المتزوجات حالياً- إما يرغبن في الانتظار لمدة سنتين أو أكثر لإنجاب الطفل التالي أو غير متأكدات من توقيت إنجاب الطفل التالي. كذلك فإن أقل من نصف السيدات اللاتي يرغبن في إنجاب طفل آخر -١٥% من كل السيدات المتزوجات حالياً- يرغبن في إنجاب طفل آخر بسرعة (في خلال سنتين). إن تفضيلات الإنجاب للمستجيبات في المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ لم تختلف كثيراً عن نظيرتها في المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠٠٨ حيث كان ٦٢% من السيدات المتزوجات وقت إجراء المسح في ٢٠٠٨ لم يرغبن في إنجاب طفل آخر أو تم تعقيمها، و١٧% من السيدات رغبين في تأجيل الطفل القادم و١٤% كانوا يرغبوا في طفل آخر حالياً.

جدول ١-٥ تفضيلات الإنجاب حسب عدد الأطفال الأحياء

التوزيع النسبي للسيدات المتزوجات حالياً وفي العمر ١٥-٤٩ سنة حسب الرغبة في إنجاب مزيد من الأطفال، حسب عدد الأطفال الأحياء، مصر ٢٠١٤.

الرغبة في مزيد من الأطفال	عدد الأطفال الأحياء ^١							أجمالي ١٥- سنة
	صفر	١	٢	٣	٤	٥	+٦	
تريد طفل حالياً ^٢	٩٠,٤	٣١,٠	١٣,٥	٥,٠	٢,٣	١,٩	٠,٤	١٤,٩
تريد طفل بعد فترة ^٣	٠,٥	٥٧,٣	٢٣,٢	٦,٦	٢,٤	١,٤	١,٥	١٧,١
تريد طفل ولم تحدد الوقت	١,٠	٣,٨	١,٨	٠,٧	٠,٢	٠,٣	٠,٠	١,٣
لم تقرر	٠,٤	١,٤	٧,٢	٤,٥	٢,٨	١,٧	١,٢	٤,٠
لا تريد أطفال آخرين	٠,٩	٥,٣	٥٢,٥	٧٩,٩	٨٦,٤	٨٨,٠	٨٧,٤	٥٩,١
أجرت عملية تعقيم	٠,٠	٠,٠	٠,٢	١,٠	٢,٩	٣,٥	٤,٩	١,٢
لا يمكن أن تحمل	٦,٧	١,٢	١,٥	٢,٢	٣,٠	٣,١	٤,٥	٢,٤
بيانات مفقودة	٠,١	٠,٠	٠,١	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠
الإجمالي	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠
العدد	١٠٨٩	٣٠٥٦	٥٤٦٥	٥٤٦٩	٣١٣٢	١٣٦٤	٨٨٥	٢٠٤٦٠

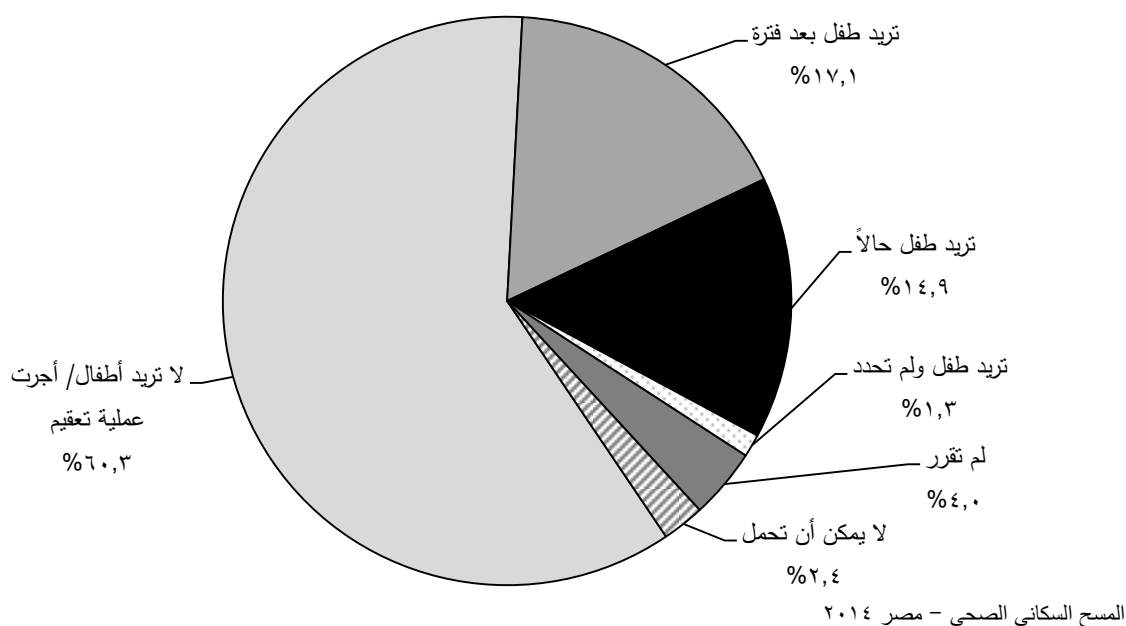
^١ عدد الاطفال الأحياء يشمل الحمل الحالي.

^٢ ترغب في إنجاب الطفل التالي خلال سنتين.

^٣ ترغب في تأجيل الطفل التالي لمدة سنتين أو أكثر.

كما هو متوقع، يبين جدول ١-٥ أن الرغبة في الإنجاب ترتبط بقوة بعدد الأطفال الأحياء لدى السيدات بالفعل. وهناك رغبة محدودة في مباحة الطفل الأول. تسعة من بين كل عشر سيدات من اللاتي لم يبدأن الإنجاب وقت إجراء المسح يرغبن في إنجاب طفل بسرعة. ومن بين السيدات اللاتي لديهن طفل واحد فإن أكثر من تسعة من بين كل عشر أبدين الرغبة في إنجاب طفل آخر إلا أن أغلب (٥٧%) هؤلاء السيدات يرغبن في الانتظار لمدة سنتين أو أكثر لإنجاب الطفل التالي. وبين السيدات اللاتي لديهن أكثر من طفل، فإن الرغبة في عدم إنجاب أطفال تزيد بسرعة بزيادة عدد الأطفال، من ٥٣% بين السيدات اللاتي لديهن طفلين إلى ٨٠% بين السيدات اللاتي لديهن ثلاث أطفال.

شكل ١-٥ الرغبة في إنجاب مزيد من الأطفال بين السيدات المتزوجات حالياً



ويعرض جدول ٥-٢ التباينات في نسبة السيدات المتزوجات حالياً واللاتي لا يرغبن في إنجاب أطفال آخرين أو اللاتي أجرين عملية تعقيم حسب عدد الأطفال الأحياء (يشمل أى حمل حالي) حسب مجموعات فرعية في الاختلافات. نسب السيدات اللاتي لا يرغبن في مزيد من الأطفال على مستوى المحافظة معروضة في الملحق جدول أ-٥-١.

جدول ٥-٢ الرغبة في تحديد الإنجاب							
نسبة السيدات المتزوجات حالياً في العمر ١٥-٤٩ سنة اللاتي لا يرغبن في مزيد من الأطفال حسب عدد الأطفال الأحياء والخصائص الخلفية، مصر ٢٠١٤.							
الخصائص الخلفية	عدد الأطفال الأحياء ^١						
	صفر	١	٢	٣	٤	٥	+٦
الإجمالي							
الإقامة							
حضر	١,٦	٧,٧	٦٠,٩	٨٥,٤	٩٢,٥	٩١,٣	٩٤,٩
ريف	٠,٥	٤,١	٤٧,٤	٧٨,٣	٨٧,٨	٩١,٦	٩١,٨
محل الإقامة							
محافظات حضرية	١,٠	٨,٠	٦٨,٨	٨٨,٣	٩٥,٠	٩٣,٠	(٨٢,٥)
وجه بحرى	١,٢	٥,٦	٥٨,٢	٨٧,٣	٩٢,٨	٩٣,٣	٩٢,٢
حضر	٣,٣	٩,٢	٦١,٥	٨٦,٨	٩٢,٨	٨٨,٧	(٩٧,٨)
ريف	٠,٦	٤,٧	٥٧,٢	٨٧,٥	٩٢,٨	٩٤,٢	٩١,٢
وجه قبلى	٠,٦	٣,٩	٣٤,٤	٦٦,٦	٨٣,٩	٩٠,٤	٩٢,٩
حضر	١,٠	٦,٠	٤٨,٨	٨١,٠	٩٠,٢	٩١,٤	٩٧,٨
ريف	٠,٤	٣,١	٢٦,٣	٥٨,٤	٨١,٧	٩٠,١	٩٢,٠
محافظات الحدود ^٢	٠,٠	٤,٤	٤٠,٤	٧٥,١	٨٦,٠	٨٥,٢	٨٧,١
الحالة التعليمية							
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	١,٨	١١,٤	٥٧,٥	٧٩,٥	٨٧,٥	٩٠,٨	٩١,٥
لم تتم المرحلة الابتدائية	٠,٠	٦,٢	٥١,١	٨١,٢	٨٨,٢	٩١,٥	٩١,٨
أتمت المرحلة الابتدائية/بعض الثانوي	٠,٢	٣,٤	٤٩,٢	٧٩,٣	٩٠,٦	٩١,٣	٩١,٩
أتمت المرحلة الثانوية/فأعلى	٠,٩	٤,٨	٥٢,٧	٨٢,٠	٩٠,٢	٩٢,٨	٩٧,١
الحالة العملية							
تعمل مقابل عائد نقدى	١,٥	٩,٦	٦٠,٢	٨٤,٢	٩١,٦	٩٥,٨	٩٨,٥
لا تعمل مقابل عائد نقدى	٠,٨	٤,٨	٥١,٦	٨٠,٣	٨٨,٩	٩١,٠	٩١,٨
مؤشر الثروة							
أدنى مستوى	١,٥	٥,٢	٤٢,٧	٧٣,٣	٨٦,٤	٩٣,١	٩٠,٦
المستوى الثاني	٠,١	٤,٤	٤٣,٧	٧٧,٧	٨٦,٥	٩٠,٢	٩٣,٧
المستوى الأوسط	٠,٨	٣,٨	٤٩,٩	٨٠,٩	٩٠,٧	٩٠,٠	٩٤,٠
المستوى الرابع	١,٢	٤,٨	٥٦,٥	٨٣,٠	٩١,٣	٨٩,٦	٩٦,٥
أعلى مستوى	٠,٨	٨,٢	٦٣,١	٨٧,٥	٩٣,٤	٩٥,٦	٩٠,٣
الإجمالي	٠,٩	٥,٣	٥٢,٨	٨٠,٩	٨٩,٢	٩١,٥	٩٢,٤

ملاحظة: اعتبرت السيدات اللاتي أجرين عملية تعقيم أنهن لا يرغبن في إنجاب مزيد من الأطفال. الأرقام بين الأقواس محسوبة لعدد ٢٥-٤٩ حالة غير مرجحة.

^١ عدد الأطفال الأحياء يشمل الحمل الحالي.

^٢ لا يتضمن محافظتي شمال وجنوب سيناء.

وتشير النتائج في جدول ٥-٢ إلى أن السيدات في الحضر أبدين الرغبة في تحديد حجم الأسرة عند عدد أطفال أقل من السيدات في الريف. فعلى سبيل المثال، ٦١% من سيدات الحضر واللاتي لديهن طفلين يرغبن في وقف الإنجاب بالمقارنة مع ٤٧% من سيدات الريف اللاتي لديهن طفلين. ويضيق الفارق بين الحضر والريف بالنسبة للرغبة في إنجاب أطفال بين السيدات اللاتي لديهن عدد أطفال أكبر؛ فأكثر من ٩٠% من السيدات في الريف والحضر واللاتي لديهن خمس أطفال أو أكثر لا يرغبن في مزيد من الأطفال.

وبالنظر إلى التباينات حسب محل الإقامة، فإن السيدات المتزوجات اللاتي يقيمن في محافظات الحدود وريف الوجه القبلى هن بصفة عامة الأقل رغبة في تحديد إنجاب الأطفال. فعلى سبيل المثال، أكثر من ٨ من كل ١٠ سيدات متزوجات لديهن ثلاث أطفال في المحافظات الحضرية، وكل من الحضر و ريف الوجه البحري لا يرغبن في إنجاب مزيد من الأطفال (أو أجرين عملية تعقيم). وعلى النقيض من ذلك، ترغب ٥٨% من السيدات المتزوجات ولديهن ثلاث أطفال في ريف الوجه القبلى و ٧٥% في محافظات الحدود في تحديد الإنجاب.

توضح النتائج أيضاً أن نسبة السيدات اللاتي لا يرغبن في إنجاب مزيد من الأطفال تقل عموماً مع زيادة المستوى التعليمي للسيدة. ويعكس هذا النمط إلى حد ما، العلاقات المتداخلة بين عمر السيدة، الحالة التعليمية وتفضيلاتها للإنجاب؛ فمن الملاحظ إن مستويات التعليم أعلى فيما بين السيدات الأصغر سناً مقارنة بالسيدات الأكبر سناً والسيدات الأصغر سناً أكثر رغبة في إنجاب طفل آخر من السيدات الأكبر سناً.

كذلك فإن السيدات اللاتي يعملن مقابل عائد نقدي يرغبن في تحديد الإنجاب أكثر قليلاً من السيدات الأخريات بصرف النظر عن عدد أطفال السيدة. وعلى الجانب الآخر، فإن الرغبة في تحديد الإنجاب ترتبط طردياً بمستوى الثروة بين السيدات اللاتي لديهن أقل من ٥ أطفال أحياء. وبين السيدات اللاتي لديهن عدد أطفال أكثر، فإن ٩٠% أو أكثر من السيدات لا يرغبن في مزيد من الأطفال، وذلك بغض النظر عن مستوى الثروة.

٢-٥ العدد الأمثل للأطفال

ركزت المناقشة السابقة عن تفضيلات الإنجاب في هذا الفصل على رغبات المستجيبات في المستقبل. ومن الواضح أن تفضيلات الإنجاب للسيدة تتأثر بعدد الأطفال الذين أنجبتهن فعلاً. وبناءً على ذلك، فقد حاول المسح السكاني الصحي- مصر ٢٠١٤ الحصول على مقياس لتفضيلات الإنجاب أقل اعتماداً على الحجم الحالي لأسرة السيدة وذلك بالسؤال عن العدد الأمثل للأطفال للمستجيبين. ويتطلب السؤال عن الحجم الأمثل للأسرة من السيدة القيام بأصعب مهمة وهي تحديد عدد الأطفال الذي كان يمكن أن تختار إنجابها السيدة طوال حياتها بغض النظر عن العدد (إذا كان يوجد) الذي لديها فعلاً. وقد وجد أن ٤% من السيدات ذكرن إجابة غير عددية على هذا السؤال مما يوضح الصعوبة التي مرت بها المستجيبية نتيجة لطبيعة السؤال.

يوضح جدول ٥-٣ توزيع السيدات اللاتي سبق لهن الزواج حسب العدد الأمثل للأطفال وحسب عدد الأطفال الأحياء. وعند دراسة نتائج جدول ٥-٣، من المهم أن نتذكر أنه ولأسباب كثيرة، غالباً ما يكون العدد الأمثل للأطفال مرتبطاً بدرجة كبيرة بعدد الأطفال الفعلي للسيدة. أولاً، إن السيدات اللاتي يرغبن في أسرة كبيرة يملن إلى إنجاب عدد كبير من الأطفال أكثر من السيدات الأخريات. ثانياً، قد تهرر السيدات حجم الأسرة الأمثل لهن ولذا كلما زاد العدد الفعلي للأطفال زاد حجم الأسرة المفضل الذي يذكرنه. وأكثر من ذلك، فإن السيدات اللاتي لديهن أسر كبيرة، هن في المتوسط أكبر سناً من السيدات في الأسر الصغيرة، قد يفضلن حجم أسرة أكبر نظراً لاتجاهتهن المكتسبة في الفترة من ٢٠ إلى ٣٠ سنة السابقة.

كما يوضح جدول ٥-٣ أن ٣٧% من السيدات اللاتي سبق لهن الزواج يرغبن في أسرة من طفلين، بينما ذكر ٢٩% من السيدات أن العدد الأمثل هو أسرة من ثلاثة أطفال و ١٩% أخرى ذكرن تفضيلاتهن في أسرة من أربعة أطفال. وعدد قليل نسبياً من السيدات يرغبن في خمسة أطفال أو أكثر. وكما هو متوقع، إن السيدات اللاتي أنجبن عدداً كبيراً من الأطفال يفضلن عدد أطفال كبير، حيث يتراوح متوسط العدد الأمثل للأطفال ما بين ٢,٧ طفل للسيدات اللاتي لديهن طفل واحد و ٤,٤ أطفال بين السيدات اللاتي لديهن ستة أطفال أو أكثر. وبشكل عام، فإن متوسط حجم الأسرة الأمثل هو ٣,٠ طفل، وهو أكبر بقليل من معدل متوسط حجم الأسرة الأمثل وقت إجراء المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠٠٨ (٢,٩ طفل).

وتوضح نتائج جدول ٥-٣ أيضاً أن كثيراً من السيدات اللاتي لديهن عدد كبير من الأطفال في مصر لديهن عدد من الأطفال أكثر من العدد الذي يفضلنه الآن. فعلى سبيل المثال، ٤٦% من السيدات المستجيبات في المسح السكاني الصحي- مصر ٢٠١٤ ولديهن أربعة أطفال ذكرن أنهم كن يفضلن ثلاثة أطفال أو أقل. وحوالي ثلثي السيدات اللاتي لديهن خمسة أطفال أن حجم الأسرة الأصغر هو الأفضل.

جدول ٥-٣ العدد الأمثل للأطفال حسب عدد الأبطال الأحياء

التوزيع النسبي للسيدات ١٥-٤٩ اللاتي سبق لهن الزواج حسب العدد الأمثل للأطفال ومتوسط العدد الأمثل للأطفال للسيدات اللاتي سبق لهن الزواج، والسيدات المتزوجات حالياً، حسب عدد الأبطال الأحياء، مصر ٢٠١٤.

العدد الأمثل للأطفال	عدد الأبطال الأحياء ^١						
	صفر	١	٢	٣	٤	٥	+٦
صفر	٠,٧	٠,٢	٠,٦	٠,٣	٠,٥	٠,٣	٠,٤
١	١١,٨	٣,١	١,٩	١,٦	٠,٧	٠,٤	٢,٢
٢	٤٤,٣	٥١,٢	٥٢,١	٢٩,٢	٢٤,٢	١٧,٢	٣٧,٠
٣	١٨,٢	٢٨,٠	٢٦,٨	٤٢,٧	٢٠,٩	٢٣,٢	٢٩,١
٤	١٤,٨	١١,٠	١٣,٢	١٧,٥	٣٨,٧	٢٦,٠	١٩,٤
٥	٣,٠	١,٥	١,٦	٢,٩	٥,٥	١٥,٦	٤,٠
+٦	٢,٨	٢,٤	١,٥	٢,٢	٤,٨	٩,٣	٣,٨
إجابة غير عديدة	٤,٣	٢,٧	٢,٣	٣,٦	٤,٧	٧,٩	٤,٠
الإجمالي	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠
العدد	١٢٤٢	٣٣٣٠	٥٧٥٥	٥٧٢٧	٣٣١٤	١٤٤٤	٢١٧٦٢
متوسط العدد الأمثل للأطفال^٢	٢,٦	٢,٧	٢,٦	٣,٠	٣,٥	٣,٨	٣,٠
للسيدات اللاتي سبق لهن الزواج	١١٨٩	٣٢٤١	٥٦٢٣	٥٥٢٠	٣١٥٨	١٣٣٠	٢٠٨٨٣
عدد السيدات	٢,٧	٢,٧	٢,٧	٣,٠	٣,٨	٤,٤	٤,٤
للسيدات المتزوجات حالياً	٢,٧	٢,٧	٢,٧	٣,٠	٣,٨	٤,٤	٤,٠
عدد السيدات المتزوجات حالياً	١٠٤٦	٢٩٧٧	٥٣٤٠	٥٢٨١	٢٩٨٨	١٢٥٥	١٩٦٥١

^١ عدد الأبطال الأحياء يشمل أى حمل الحالي.

^٢ المتوسطات لا تشمل السيدات اللاتي أجبين إجابات غير رقمية.

جدول ٥-٤ متوسط عدد الأبطال الأمثل

متوسط عدد الأبطال الأمثل للسيدات في العمر ١٥-٤٩ سنة اللاتي سبق لهن الزواج، حسب الخصائص الخلفية، مصر ٢٠١٤.

عدد السيدات اللاتي سبق لهن الزواج	المتوسط	الخصائص الخلفية
٧٤٠	٢,٨	العمر
٢٩٨٢	٢,٨	١٩-١٥
٤٥٩٨	٢,٨	٢٤-٢٠
٣٩٦٩	٣,٠	٢٩-٢٥
٣٣٥٨	٣,١	٣٤-٣٠
٢٧٠٩	٣,٢	٣٩-٣٥
٢٥٢٧	٣,٣	٤٤-٤٠
		٤٩-٤٥
		الإقامة
٧٣١٩	٢,٩	حضر
١٣٥٦٤	٣,١	ريف
		محل الإقامة
٢٦٥٥	٢,٧	المحافظات الحضرية
١٠٣٨٢	٢,٨	وجه بحري
٢٢٣٦	٢,٧	حضر
٨١٤٦	٢,٨	ريف
٧٦٨٢	٣,٤	وجه قبلي
٢٣٣٤	٣,١	حضر
٥٣٤٨	٣,٦	ريف
١٦٥	٣,٤	محافظات الحدود ^١
		الحالة التعليمية
٤٨٦٧	٣,٣	لم يسبق لها الذهاب للمدرسة
١٢٥١	٣,٢	لم تتم المرحلة الابتدائية
٣٦٦٣	٣,٠	أتمت المرحلة الابتدائية/بعض الثانوي
١١١٠٣	٢,٨	أتمت المرحلة الثانوية/فأعلى
		الحالة العملية
٢٨٨٨	٢,٩	تعمل مقابل عائد نقدي
١٧٩٩٦	٣,٠	لا تعمل مقابل عائد نقدي
		مؤشر الثروة
٣٦١٦	٣,٤	أدنى مستوى
٤١١٥	٣,٢	المستوى الثاني
٤٦٨٩	٢,٩	المستوى الأوسط
٤٣٩٧	٢,٨	المستوى الرابع
٤٠٦٦	٢,٧	أعلى مستوى
٢٠٨٨٣	٣,٠	الإجمالي

^١ لا يشمل السيدات اللاتي أجبين إجابات غير رقمية.

^٢ لا يتضمن محافظتي شمال وجنوب سيناء.

ويوضح جدول ٥-٤ أيضاً متوسط العدد الأمثل للأطفال

حسب الخصائص الخلفية، كما أن هناك مزيد من المعلومات عن متوسط العدد الأمثل للأطفال على مستوى المحافظات في الملحق جدول أ-٥-١. وكما هو متوقع، فإن هناك ارتباط موجب واضح بين العدد الأمثل للأطفال وعمر السيدات حيث أن متوسط العدد الأمثل للأطفال يزداد بزيادة العمر. ويزداد متوسط العدد الأمثل للأطفال من ٢,٨ طفل بين السيدات اللاتي أعمارهن أقل من ٣٠ سنة إلى ٣,٣ طفل بين السيدات في الفئة العمرية ٤٥-٤٩.

إن متوسط العدد الأمثل للأطفال أعلى بين السيدات في الريف عن الحضر. وقد تم ملاحظة أعلى مستوى لمتوسط العدد الأمثل للأطفال في ريف الوجه القبلي ومحافظات الحدود الثلاث المتضمنة في المسح (٣,٦ و ٣,٤، على الترتيب) بينما تم ملاحظة أقل متوسط في المحافظات الحضرية وحضر الوجه البحري (٢,٧) طفل لكل منهما).

ويشير جدول ٥-٤ أيضاً إلى أن - في المتوسط- السيدات اللاتي أتممن على الأقل المرحلة الثانوية، والسيدات اللاتي تعملن مقابل عائد نقدي واللاتي ينتمين فيما بين المستوى المتوسط والمستوى الأعلى للثروة يرغبن في أقل من ثلاثة أطفال.

إن تفضيلات الزوج الإنجابية تؤثر بوضوح في قرارات الحمل للزوجين والإنجاب. لم يتم خلال المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ مقابلة رجال إلا أنه تم سؤال السيدات المتزوجات حالياً إذا ما كان الزوج يرغب في عدد أكبر، نفس العدد، أو عدد أقل من الأطفال من العدد التي ترغبه. توضح نتائج جدول ٥-٥ أن أغلب

السيدات المستجيبات في المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ (٦٦%) يعتقدن أنهن يتفقن مع أزواجهن على عدد الأطفال الذى يريدونه. وبالرغم من ذلك، فإن أكثر من خمس السيدات المتزوجات يعتقدن أن أزواجهن يفضلون إنجاب عدد من الأطفال أكبر من العدد الذى تفضله السيدات. والسيدات اللاتي ذكرن أن حجم الأسرة الأمثل ما بين اثنين أو ثلاثة أطفال أكثر احتمالاً لذكر أن أزواجهن يشاركن نفس حجم الأسرة الأمثل من السيدات اللاتي ذكرن رغبتهن فى أسرة أصغر أو أكبر. وحوالى ربع السيدات اللاتي ذكرن أن عدد الأطفال الأمثل هو ٥ أطفال أو أكثر يعتقدن أن أزواجهن يرغبن فى عدد أطفال أكثر.

جدول ٥-٥ تفضيلات الإنجاب للزوج حسب عدد الأطفال الأمثل للزوجة

التوزيع النسبي للسيدات المتزوجات حالياً حسب تفضيلات الإنجاب للزوج من وجهة نظر الزوجة، حسب عدد الأطفال الأمثل للزوجة، مصر ٢٠١٤.

تفضيلات الإنجاب للزوج	عدد الأطفال الأمثل للزوجة							الإجمالي
	صفر	١	٢	٣	٤	٥	+٦	
يرغب بنفس العدد	٥١,٧	٥٦,٨	٦٨,٩	٦٩,٨	٦٢,١	٦٠,٠	٥٠,٠	٦٥,٨
يرغب بأكثر	٢٩,٧	٣٢,٧	٢٢,٩	٢١,٠	٢٥,٩	٢٥,٠	٢٧,٠	٢٣,٢
يرغب بأقل	١,٩	٢,٤	٣,٥	٤,٤	٧,١	٨,٨	١٤,٤	٥,١
معقم	٣,٠	٠,٤	٠,٩	١,٤	١,٢	١,٨	٢,٧	١,٢
لا يعرف/بيانات مفقودة	١٣,٧	٧,٧	٣,٧	٣,٤	٣,٧	٤,٤	٥,٩	٤,٧
الإجمالي	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠
عدد السيدات اللاتي سبق لهن الزواج	٦٥	٤١٨	٧٥٣١	٦.٠٧٩	٣٩٧٤	٨١٣	٧٧٢	٢٠٤٦٠

٣-٥ الإنجاب غير المخطط وغير المرغوب فيه

يمكن استنباط عدة مؤشرات عن مستوى الإنجاب غير المرغوب فيه من بيانات المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤. أولاً، الإجابات على سؤال حول التخطيط للمواليد السابقين، أى ما إذا كان قد تم التخطيط لهذا المولود (مرغوب فيه فى هذا الوقت)، غير مخطط (مرغوب فيه فى وقت لاحق) أو غير مرغوب فيه على الإطلاق تعطى مؤشرات عن الإنجاب غير المرغوب فيه. وعند تفسير هذه البيانات، يجب أن نتذكر أن السيدة قد تقرر الحمل المرغوب فى وقت لاحق أو الحمل غير المرغوب فيه وقت ولادة الطفل بأنه مرغوب طالما تمت ولادة الطفل.

يوضح جدول ٥-٦ التوزيع النسبي للمواليد فى الخمس سنوات السابقة على المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ حسب حالة التخطيط للمولود. وبصفة عامة، فإن ١٦% من المواليد فى الخمس سنوات السابقة على المسح لم يكن مرغوباً فيهم وقت الحمل. وتعد هذه النسبة أعلى بقليل عن نسبة السيدات اللاتي اقررن بطفل غير مرغوب فيه وقت إجراء المسح السكاني الصحي - ٢٠٠٨ (١٤%). وبين المواليد الغير مرغوب فيهم وقت الحمل، أكثر قليلاً من النصف (٨%) من كل المواليد، لم يكن مرغوب فيهم على الإطلاق.

تزيد نسبة المواليد غير المخطط لهم وقت الحمل زيادة مباشرة مع ترتيب المواليد. أكثر قليلاً من ثلث الأطفال ذوى الترتيب الرابع أو أعلى لم يكن مخططاً لهم بالمقارنة بـ ١٤% فقط بالنسبة للمواليد ذوى الترتيب الثانى. ويتأثر أيضاً التخطيط للمواليد حسب عمر الأم. وبصفة عامة، الأم الأكبر عمراً ترتبط بنسبة أكبر من الأطفال غير المرغوب فيهم وقت الحمل، فعلى سبيل المثال، ٤٧% من المواليد للسيدات فى العمر من ٤٠-٤٤ لم يكن مرغوباً فيهم.

الطريقة الثانية لقياس الإنجاب غير المرغوب فيه تتم بحساب ما سيصل إليه معدل الإنجاب لو تم تجنب جميع المواليد غير المرغوب فيهم. يتم حساب معدل الإنجاب/المرغوب فيه بنفس طريقة حساب معدل الإنجاب الكلى ولكن مع استبعاد المواليد غير المرغوب فيهم من البسط. ولهذا الغرض، يعرف المواليد غير المرغوب فيهم زائد على العدد الأمثل للأطفال الذى تعتبره المستجيبة. ولهذا تم اعتبار السيدات اللاتي لم يذكرن إجابة عددية للعدد الأمثل للأطفال بأنهن يرغبن فى كل مواليدهن. ويقدر ما تكون السيدات غير مستعدات لذكر حجم أمثل للأسرة أقل من الحجم الفعلى لها، أو ان تقدير معدل الإنجاب المرغوب فيه ممكن أن يكون أكبر مما يجب.

جدول ٥-٦ التخطيط للإنجاب

التوزيع النسبي لمواليد السيدات في العمر ١٥-٤٩ سنة في الخمس سنوات السابقة على المسح (يتضمن حالات الحمل الحالي) حسب التخطيط للإنجاب وترتيب المولود وعمر الأم، مصر ٢٠١٤.

التخطيط للمولود					
ترتيب المولود وعمر الأم عند الإنجاب	مرغوب فيه في ذلك الوقت	مرغوب فيه بعد فترة	غير مرغوب فيه	بيانات مفقودة	عدد المواليد الإجمالي
ترتيب المولود					
١	٩٨,٣	١,٥	٠,٢	٠,٠	٥٦٥٢
٢	٨٥,٦	١٣,١	١,٢	٠,١	٥٠٤٥
٣	٨٠,٢	٩,٥	١,٠	٠,٠	٣٧٢٤
+ ٤	٦٣,٢	٦,٤	٣,٠	٠,١	٣٤١٥
عمر الأم عند الإنجاب					
أقل من ٢٠	٩٣,٢	٦,٣	٠,٤	٠,١	١٧٠٩
٢٠-٢٤	٩٠,٦	٨,٠	١,٤	٠,٠	٦٠٥٧
٢٥-٢٩	٨٤,٧	٨,٧	٦,٥	٠,٠	٥٥٥٥
٣٠-٣٤	٧٥,٣	٦,٣	١٨,٢	٠,١	٢٩٩٣
٣٥-٣٩	٦٧,٦	٣,٤	٢٨,٩	٠,١	١٢٢٨
٤٠-٤٤	٥٣,٢	١,٣	٤٥,٢	٠,٣	٢٦٩
٤٥-٤٩	*	*	*	*	٢٥
الإجمالي	٨٤,٢	٧,٤	٨,٣	٠,١	١٧٨٣٧

ملاحظة: * تشير إلى أن الأرقام مبنية على عدد حالات أقل من ٢٥ حالة غير مرجحة ولذلك تم حذفها.

جدول ٥-٧ معدلات الإنجاب المرغوب فيه

معدلات الإنجاب الكلي المرغوب فيه، ومعدلات الإنجاب الكلي في الثلاث سنوات السابقة على المسح، حسب الخصائص الخلفية، مصر ٢٠١٤.

الخصائص الخلفية	معدل الإنجاب الكلي المرغوب فيه	معدل الإنجاب الكلي
الإقامة		
حضر	٢,٤	٢,٩
ريف	٣,٠	٣,٨
محل الإقامة		
محافظات حضرية	٢,١	٢,٥
وجه بحرى	٢,٧	٣,٤
حضر	٢,٤	٣,٠
ريف	٢,٨	٣,٦
وجه قبلي	٣,١	٣,٨
حضر	٢,٧	٣,٢
ريف	٣,٣	٤,١
محافظات الحدود ^١	٣,٤	٣,٩
الحالة التعليمية		
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٣,٠	٣,٨
لم تتم المرحلة الابتدائية	٢,٧	٣,٥
أتمت المرحلة الابتدائية/بعض الثانوي	٢,٦	٣,٥
أتمت المرحلة الثانوية/فأعلى	٢,٨	٣,٥
مؤشر الثروة		
أدنى مستوى	٢,٨	٣,٦
المستوى الثاني	٢,٧	٣,٦
المستوى الأوسط	٣,١	٣,٩
المستوى الرابع	٢,٩	٣,٥
أعلى مستوى	٢,٣	٢,٨
الإجمالي	٢,٨	٣,٥

ملاحظة: تعتمد هذه المعدلات على مواليد السيدات في العمر ١٥-٤٩ في فترة ١-٣٦ شهر السابقة على المسح. معدلات الإنجاب الكلي هي نفس المعدلات التي تم عرضها في جدول ٤-٢.

^١ لا يتضمن محافظتي شمال وجنوب سيناء.

يعرض جدول ٥-٧ معدل الإنجاب الكلي المرغوب فيه

ومعدلات الإنجاب الكلي لفترة الثلاث سنوات السابقة على المسح حسب المجموعات الخلفية المختلفة. ويعرض جدول ٥-٧ أ-٢ بالملحق التباينات في نتائج الإنجاب المرغوب فيه على مستوى المحافظات.

وبصفة عامة، نجد أن معدل الإنجاب المرغوب فيه

٢,٨ مولود لكل سيدة. ولهذا فإذا أمكن تجنب المواليد غير المرغوب فيهم فإن معدل الإنجاب الكلي في مصر سيقف بمقدار ٢٠%. السيدات من المحافظات الحضرية الأقرب لتحقيق رغباتهن الإنجابية، وبالرغم من ذلك، فإنه حتى بين هؤلاء السيدات، فإن معدل الإنجاب الكلي يتجاوز الإنجاب المرغوب فيه بحوالي ٠,٤ طفل. وتصل الفجوة بين الإنجاب المرغوب فيه والإنجاب الفعلي ٠,٨ طفل بين السيدات في الريف، والسيدات اللاتي يتيمن التعليم الثانوي، والسيدات اللاتي ينتمين إلى الثلاث مجموعات الأدنى من مستوى مؤشر الثروة.

على الرغم من أن الفجوة كبيرة بين معدل الإنجاب

الكلي المرغوب فيه ومعدل الإنجاب الكلي إلا أن هناك مؤشرات تدل على أن الإنجاب في مصر سوف ينخفض في المستقبل إذا تمكنت السيدات من تحقيق تفضيلاتهم الإنجابية. وذلك على الرغم من حقيقة كون معدل الإنجاب الكلي المرغوب فيه في عام ٢٠١٤ أكبر من معدل الإنجاب الكلي المرغوب فيه عام ٢٠٠٨ (وهو

٢,٤)، وذلك يعد أقل تشجيعاً.

أهم النتائج:

- ٥٩% من السيدات المتزوجات حالياً في مصر يستخدمن حالياً وسيلة لتنظيم الأسرة، وهذا يمثل انخفاض طفيف عما كان عليه الوضع في عام ٢٠٠٨ (٦٠%).
- يظل اللولب هو الوسيلة المفضلة بين السيدات، وهذا على الرغم من أن نسبة السيدات اللاتي يستخدمن اللولب قد انخفضت من ٣٦% عام ٢٠٠٨ إلى ٣٠% حالياً.
- إن انتشار الحبوب يصل إلى ضعف انتشار الحقن تقريباً (١٦% و ٩% على الترتيب).
- تزيد نسبة استخدام وسائل تنظيم الأسرة في الوجه البحري (٦٤%) وفي المحافظات الحضرية (٦٣%) عن نسبتها في الوجه القبلي (٥٠%) والمحافظات الحدودية الثلاثة المتضمنة في المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ (٥٥%).
- حوالي ٣ من كل ١٠ مستخدمات لوسائل تنظيم الأسرة في مصر قد توقفت عن الإستهلاك في خلال فترة ١٢ شهر من بداية الإستهلاك.
- ١٣% من السيدات المتزوجات حالياً في مصر لديهن حاجة غير ملبأة لوسائل تنظيم الأسرة، حوالي ثلث هذه الحاجة تتمثل في الرغبة في تأجيل المولود التالي، والباقي يرغب في تحديد الإنجاب.

يركز هذا الفصل على المستويات، التفاوتات، والتطور في استخدام تنظيم الأسرة. ويعرض الفصل أيضاً نتائج المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ المتعلقة بمعرفة الوسائل والقنوات التي تحصل منها السيدات المصريات على المعلومات حول وسائل تنظيم الأسرة. ويعرض الفصل معلومات خاصة بمقدمي الخدمة والتي تحصل منها المستخدمات على الوسيلة. وبالإضافة إلى ذلك، يعرض هذا الفصل مستويات الحاجة غير الملبأة لوسائل تنظيم الأسرة والعوامل المتعلقة بالتوقف عن الإستهلاك. تعتبر المعلومات عن الإستهلاك الحالي لوسائل تنظيم الأسرة من أهم المعلومات لفهم أحد المحددات الأساسية للإنجاب والتي تعتبر أيضاً أحد المقاييس الأساسية لتقييم نجاح البرنامج القومي لتنظيم الأسرة.

١-٦ المعرفة بوسائل تنظيم الأسرة

إن المعرفة بوسائل تنظيم الأسرة هي أساس قرار استخدام تنظيم الأسرة وتحديد أي وسيلة تستخدم. ويعتبر تحديد مستوى المعرفة بوسائل تنظيم الأسرة أحد الأهداف الرئيسية للمسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤. ولتحديد مستوى المعرفة بتنظيم الأسرة، تم سؤال المستجيبات عما إذا كن قد سمعن عن كل وسيلة من وسائل تنظيم الأسرة الاتي عشر. وتشمل هذه الوسائل على ٩ وسائل حديثة وهم (الحبوب، اللولب، الحقن، كبسولات تحت الجلد، وسائل مهبلية (كالحاجز المهبلي والمراهم والأقراص الموضعية)، الواقي الذكري، تعقيم المرأة، تعقيم الرجل، ووسائل الطوارئ) و ٣ وسائل تقليدية وهم (فترة الأمان، القذف الخارجي، والرضاعة الطبيعية). وإذا لم تتعرف المستجيبات على وسيلة تقوم الباحثة بقراءة وصف الوسيلة وسؤال السيدة إذا ما كانت قد سمعت عنها أم لا. وبالنسبة للوسائل التي تعرفت عليها السيدة سواء بالاسم أو بعد وصف الوسيلة يتم تسجيلها أيضاً على أنها تعرفها. وأخيراً أتاحت الإستمارة أماكن لتسجيل الوسائل الأخرى التي تعرفها المستجيبات وذكرتها بشكل تلقائي.

ولم تطرح أسئلة خاصة بمعلومات عن المعرفة المتعمقة عن هذه الوسائل (مثل معرفة السيدة بكيفية استخدام وسيلة معينة). ولهذا، فإن التحليل التالي الخاص بالمعرفة بوسائل تنظيم الأسرة يعرف ببساطة بأنه مجرد السماع عن الوسيلة.

يوضح جدول ٦-١ أن معرفة وسائل تنظيم الأسرة سائدة تقريباً بين جميع السيدات المتزوجات حالياً في مصر. تقريباً جميع السيدات المتزوجات حالياً يعرفن الحبوب، اللولب والحقن، و ٩٠% من السيدات يعرفن الكبسولات تحت الجلد. وأن حوالي ٣ من بين كل ٤ سيدات يعرفن تعقيم المرأة، ونصف السيدات يعرفن الواقي الذكري. كما أن السيدات أقل معرفة بالوسائل الأخرى. إذ أن ٢٠% فقط من السيدات يعرفن الوسائل الموضعية، ١٤% يعرفن تعقيم الرجال وحوالي ٧% فقط يعرفن وسيلة الطوارئ. تعتبر إطالة فترة الرضاعة هي أكثر الوسائل التقليدية المعروفة (٧٢%).

٦-٢ المعرفة بفترة الإخصاب

إن الفهم المبدئي الأساسي لفسولوجية الإنجاب، وخصوصاً المعرفة بالفترة خلال دورة التبويض والتي تكون فيها السيدة أكثر عرضة للحمل، قد يكون مفيد لضمان نجاح أي وسيلة لها علاقة بتوقيت الممارسة الجنسية مثل الواقي الذكري والوسائل الموضعية والقذف الخارجي. كما تعتبر هذه المعرفة ضرورية بشكل خاص لممارسة فترة الأمان.

ولدراسة معرفة السيدات بفترة الإخصاب تم سؤال جميع مستجيبات المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ إذا كانت

جدول ٦-٢ المعرفة بفترة الإخصاب

التوزيع النسبي للسيدات المتزوجات حالياً في العمر ١٥-٤٩ حسب معرفتهن بفترة الإخصاب خلال دورة التبويض، مصر ٢٠١٤.

النسبة	المعرفة بفترة الخصوبة
٣,٢	قبل الدورة مباشرة
٠,٧	خلال الدورة
٣٢,٤	بعد الدورة مباشرة
٣٠,٤	في الوسط بين الدورتين
٠,٥	أخرى
١٧,٤	في أي وقت
١٥,٤	لا تعرف
١٠٠,٠	الإجمالي
٢٠٤٦٠	عدد السيدات اللاتي سبق لهن الزواج

هناك أيام محددة في الشهر تصبح فيها السيدة أكثر عرضة للحمل إذا مارست العلاقة الجنسية. وتم سؤال السيدات اللاتي أجبن بالإيجاب على هذا السؤال عما إذا كانت هذه الفترة قبل بدء الدورة الشهرية مباشرة، خلال الدورة الشهرية، بعد انتهاء الدورة مباشرة أم في منتصف الفترة بين الدورتين.

ويشير جدول ٦-٢ إلى أن فهم دورة التبويض محدود بين السيدات المصريات. فقد وجد أن أقل من ثلث السيدات المتزوجات حالياً في الفئة العمرية ١٥-٤٩ سنة واللاتي تم مقابلهن في المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ يعرفن أن احتمالات حدوث الحمل كبيرة إذا مارست السيدة العلاقة الجنسية في منتصف الفترة بين الدورتين. حوالي ثلاثة من بين كل عشر مستجيبات لم يستطعن تحديد متى تكون السيدة أكثر عرضة للحمل أو لا يعتقدن أن فرصة السيدة للحمل يمكن أن تتغير خلال دورة التبويض.

٦-٣ المعرفة بالرضاعة الطبيعية كوسيلة لتنظيم الأسرة

كما ذكر سابقاً تعد إطالة فترة الرضاعة الطبيعية هي أكثر الوسائل التقليدية لتنظيم الأسرة معرفةً بين السيدات المصريات. وبالرغم من انتشار الاعتقاد بأن السيدة التي تطيل فترة الرضاعة تكون محمية من الحمل، إلا أنه من الواضح أن السيدات المصريات غير ملمات إماماً كاملاً بالشروط التي تجعل الرضاعة وسيلة فعالة لتنظيم الأسرة. وتشير الدراسات التي تمثل أساس القاعدة لإطالة فترة الرضاعة أن الأم التي تمارس الرضاعة لديها درجة عالية من الحماية من الحمل إذا توافرت ثلاثة شروط: (١) أن يكون الطفل أقل من ستة أشهر، (٢) مازال الطمث منقطع عن الأم أي أن الدورة الشهرية لم ترجع لها بعد، (٣) أن يكون الطفل يرضع رضاعة طبيعية مطلقاً أو تقريباً مطلقاً وان يتم إرضاعه كثيراً خلال كل من النهار والليل.

جدول ٦-٣ الاعتقاد بأن الرضاعة الطبيعية تقلل من فرص الحمل	
التوزيع النسبي للسيدات المتزوجات حالياً في العمر ١٥-٤٩ اللاتي يعتقدن أن الرضاعة الطبيعية قد تساعد السيدة لتجنب الحمل، مصر ٢٠١٤.	
النسبة	الاعتقاد بأن الرضاعة الطبيعية تقلل من فرص الحمل
٧١,٧	تعتبر إطالة فترة الرضاعة وسيلة لتنظيم الأسرة
٢,٥	تعتقد أن الرضاعة يمكن أن تساعد السيدة في تجنب الحمل
٢٥,٨	لا تعتقد أن الرضاعة يمكن أن تساعد السيدة على تجنب الحمل
١٠٠,٠	الإجمالي
٢٠٤٦٠	عدد السيدات اللاتي سبق لهن الزواج

ومن أجل دراسة مدى وعي السيدات بتلك الشروط، فقد تضمن المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ أسئلة عن عدد الأشهر التي تكون فيها السيدة محمية من الحمل إذا أرضعت مولودها، وما إذا كانت السيدة محمية من الحمل في حالة رجوع الدورة الشهرية لها، وأيضاً ما إذا كانت السيدة محمية من الحمل في حالة إعطاء الطفل سوائل أخرى أو أغذية ناشفة بخلاف الرضاعة أو إذا كان الطفل ينام طول الليل دون رضاعة ويرضع عدد مرات قليلة خلال النهار. وقد تم توجيه تلك الأسئلة للسيدات اللاتي أقررن

عند سؤالهن عن المعرفة بوسائل تنظيم الأسرة واستخدامها أنهن قد سمعن عن إطالة فترة الرضاعة (٧٢%)، بالإضافة إلى ٣% من السيدات اللاتي لم يعرفن وسيلة إطالة فترة الرضاعة لكنهن قد أشرن في سؤال عازل منفصل أنهن يعتقدن أن الرضاعة قد تساعد السيدة على تجنب الحمل (جدول ٦-٣).

يوضح جدول ٦-٤ أن عدد قليل من السيدات على وعى بالفترة القصيرة نسبياً بعد الولادة التي تمنح خلالها الرضاعة حماية للسيدة من الحمل. أقرت ٧% من السيدات بصورة صحيحة أن السيدة تكون محمية من الحمل خلال السنة أشهر الأولى فقط التي ترضع خلالها الطفل. وتعتقد أكثر من ربع السيدات (٢٨%) أن الرضاعة تحمي الأم من الحمل إلى حين رجوع الدورة الشهرية لها، كما أن أقل بقليل من ٣٠% من السيدات يعتقدن أن الأم تكون محمية من الحمل حتى فطام الطفل.

وتبين النتائج أن السيدات كن أكثر معرفةً ببعض الظروف التي لا تحمي فيها الرضاعة الأم من الحمل. تعرف حوالي تسع من بين كل عشر سيدات متزوجات حالياً أن الرضاعة لا تحمي من الحمل في حالة رجوع الدورة الشهرية. ووافقت حوالي ٨ من بين كل ١٠ سيدات على أن الأم التي ترضع لا تكون محمية من الحمل في حالة إعطاء الطفل سوائل أخرى أو أغذية ناشفة ووافقت ثلاثة أرباع السيدات على أن الأم التي ترضع لا تكون محمية من الحمل إذا كان الطفل يرضع مرات قليلة خلال النهار أو لا يرضع مطلقاً أثناء الليل.

يوضح جدول ٦-٤ أن معرفة السيدات بالشروط التي تجعل الأم التي ترضع محمية من الحمل تختلف حسب الخصائص الخلفية، بالرغم من أن الاختلافات ليست جوهرية في أغلب الأحيان. عموماً، فإن السيدات في الفئة العمرية ١٥-١٩ سنة هن الأقل احتمالاً بينما السيدات في المحافظات الحضرية والسيدات في أعلى مؤشر للثروة هن الأكثر احتمالاً لإدراك الشروط التي تجعل الأم التي ترضع غير محمية من الحمل.

جدول ٤-٦ الاعتقاد حول الرضاعة الطبيعية وحماية السيدة من الحمل

التوزيع النسبي للسيدات المتزوجات في العمر (١٥-٤٩) حالياً اللاتي يعرفن عن إطالة فترة الرضاعة أو اللاتي يوافقن على أن الرضاعة الطبيعية تساعد السيدة على تجنب الحمل حسب عدد أشهر حماية السيدة من الحمل إذا كانت تقوم بالرضاعة، ونسبة السيدات اللاتي يعتقدن أن السيدة التي تقوم بالرضاعة لا تكون محمية من الحمل إذا عادت إليها الدورة، إذا تم إعطاء الطفل سوائل أو نواشف بجانب لبن الأم، وإذا كان ينام بالليل بدون رضاعة ويرضع مرات قليلة فقط خلال النهار، حسب الخصائص الخلفية، مصر ٢٠١٤.

الخصائص الخلفية	عدد الأشهر بعد الولادة التي تكون خلالها السيدة محمية من الحمل إذا كانت تقوم بالرضاعة الطبيعية:		نسبة اللاتي قلن أن الأم غير محمية بالرضاعة الطبيعية إذا:		حتى تتوقف أخرى/ لا		حتى الأم عن تعرف/		١٢ عودة الدورة		١١-٦ صفر-٥	
	إعطاء الطفل سوائل/ نواشف	يرضع بالليل ويرضع مرات قليلة فقط بالنهار	عودة الدورة الشهرية	الإجمالي	مفقودة	بيانات	الرضاعة	الطفل	١٢ عودة الدورة	١١-٦	٥-٠	عدد السيدات المتزوجات حالياً
العمر												
١٩-١٥	١٠,٤	١٣,٨	٢٥,٥	١٩,٠	١٠٠,٠	٨٣,٥	٦٢,٩	٦٣,٤	٤٢٦			
٢٤-٢٠	٨,٢	١٣,١	٢٧,١	٢٧,٠	١٠٠,٠	٨٦,٠	٧٤,٣	٧٢,١	٢٠٦٠			
٢٩-٢٥	٦,٧	١٣,٥	٢٨,٧	٢٧,٠	١٠٠,٠	٨٨,٤	٧٧,٣	٧٥,٦	٣٤٧٥			
٣٤-٣٠	٦,٧	١٢,٩	٢٨,٠	٢٨,١	١٠٠,٠	٨٩,٨	٧٩,٧	٧٨,٩	٣٠٤٢			
٣٩-٣٥	٦,٠	١٢,٨	٢٧,٥	٣٠,٢	١٠٠,٠	٩١,١	٨٠,٦	٧٧,٧	٢٤٩٥			
٤٤-٤٠	٥,٨	١١,٠	٢٧,٩	٢٩,٧	١٠٠,٠	٨٩,٩	٧٩,٧	٧٧,٨	١٩٦٦			
٤٩-٤٥	٥,٤	٨,٢	٢٧,٦	٣٣,٨	١٠٠,٠	٩٠,٣	٧٩,٨	٧٨,٨	١٧١٦			
الإقامة												
حضر	٧,٥	١٤,٤	٢٥,٨	٢٦,٥	١٠٠,٠	٩٢,٣	٨٠,١	٧٨,٢	٥٢٨٣			
ريف	٦,٠	١١,٠	٢٨,٩	٣٠,٠	١٠٠,٠	٨٧,٣	٧٧,٠	٧٥,٥	٩٨٩٧			
محل الإقامة												
المحافظات الحضرية	٦,٦	١٥,٨	٢٥,٤	٢٥,٤	١٠٠,٠	٩٤,٧	٨٥,٥	٨٤,٥	٢٠١٣			
وجه بحرى	٧,٢	١١,٠	٢٨,٣	٣٢,٦	١٠٠,٠	٨٦,٦	٧٩,٠	٧٨,٣	٧٣١٠			
حضر	٨,١	١٣,٢	٢٦,١	٣١,٤	١٠٠,٠	٨٩,٩	٨٠,٨	٧٩,٥	١٥٩٠			
ريف	٧,٠	١٠,٤	٢٩,٠	٣٢,٩	١٠٠,٠	٨٥,٦	٧٨,٦	٧٨,٠	٥٧٢٠			
وجه قبلي	٥,٤	١٢,٤	٢٨,٢	٢٥,٣	١٠٠,٠	٩٠,٢	٧٤,٤	٧١,٣	٥٧٤٠			
حضر	٧,٨	١٣,٧	٢٦,٦	٢٣,٣	١٠٠,٠	٩١,٨	٧٣,٠	٦٩,٣	١٦٠٨			
ريف	٤,٥	١١,٩	٢٨,٨	٢٦,١	١٠٠,٠	٨٩,٦	٧٤,٩	٧٢,١	٤١٣٢			
محافظات الحدود ^١	١٢,٠	١٣,٧	٢٠,٢	٢٦,٠	١٠٠,٠	٩١,٥	٧٧,٥	٧٧,٤	١١٧			
الحالة التعليمية												
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٤,٦	٧,٩	٢٧,٣	٣٥,٣	١٠٠,٠	٨٧,٣	٧٥,٣	٧٢,٤	٣٤٣٤			
لم تتم المرحلة الابتدائية	٨,٠	٨,٩	٢٨,٧	٢٧,٣	١٠٠,٠	٨٤,٤	٦٨,١	٦٨,٧	٨٣٨			
أتمت المرحلة الابتدائية/بعض الثانوي	٦,٠	١١,٢	٢٧,٣	٢٧,٨	١٠٠,٠	٨٧,٠	٧٢,٠	٧٠,٣	٢٥٦٩			
أتمت المرحلة الثانوية/فأعلى	٧,٣	١٤,٦	٢٨,١	٢٦,٦	١٠٠,٠	٩٠,٩	٨٢,٢	٨٠,٩	٨٣٣٨			
الحالة العملية												
تعمل مقابل عائد نقدي	٦,٦	١٤,٩	٣١,٤	٢٥,٠	١٠٠,٠	٩٢,١	٨٢,٧	٨٠,٦	٢١٠٤			
لا تعمل مقابل عائد نقدي	٦,٥	١١,٨	٢٧,٢	٢٩,٤	١٠٠,٠	٨٨,٦	٧٧,٤	٧٥,٨	١٣٠٧٦			
مؤشر الثروة												
أدنى مستوى	٥,٣	٨,٩	٢١,١	٢٥,٩	١٠٠,٠	٨٦,٨	٧٧,١	٧٥,٧	٢٨٠٨			
المستوى الثاني	٤,٧	١٠,٠	٢٩,٦	٣١,١	١٠٠,٠	٨٦,٤	٧٦,١	٧٤,٢	٢٩٩٨			
المستوى الأوسط	٧,٣	١١,٩	٣٠,١	٢٨,٨	١٠٠,٠	٨٧,٦	٧٦,٥	٧٤,٧	٣٣١٣			
المستوى الرابع	٨,٣	١٤,٦	٢٧,٢	٢٦,٥	١٠٠,٠	٩٠,٤	٧٩,٦	٧٧,٧	٣٠٣٢			
أعلى مستوى	٦,٩	١٥,٤	٢٦,٠	٢٤,٩	١٠٠,٠	٩٤,١	٨١,٤	٨٠,٢	٣٠٢٨			
الإجمالي	٦,٥	١٢,٢	٢٧,٨	٢٨,٨	١٠٠,٠	٨٩,١	٧٨,١	٧٦,٥	١٥١٨٠			

^١ لا يتضمن محافظتي شمال وجنوب سيناء.

٤-٦ الاتجاهات نحو توقيت بدء استخدام تنظيم الأسرة

تضمن المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ أسئلة عما إذا كان من المناسب للزوجين استخدام وسائل تنظيم الأسرة قبل الحمل الأول وبعد المولود الأول. تشير النتائج إلى أن غالبية السيدات اللاتي سبق لهن الزواج (٩٢%) في مصر اعتبرن أنه من المناسب للزوجين استخدام تنظيم الأسرة بعد المولود الأول. وعلى النقيض تماماً، أفادت ٢% فقط من السيدات أنه من المناسب استخدام تنظيم الأسرة قبل الحمل الأول.

بالرغم من أن عدداً قليلاً من السيدات في أي مجموعة من المجموعات الفرعية يعتبرن أنه من المناسب استخدام تنظيم الأسرة قبل المولود الأول، فإن نتائج جدول ٥-٦ تشير إلى وجود اختلافات بين المجموعات المختلفة بالنسبة إلى قبول استخدام وسائل تنظيم الأسرة بعد المولود الأول. وقد وجد أن أعلى نسب للسيدات اللاتي يرون أن استخدام وسائل تنظيم الأسرة بعد أول مولود مناسب كانت بين السيدات في المستوى الأعلى لمؤشر الثروة (٩٦%)، السيدات في حضر الوجه البحري والمحافظات الحضرية (٩٥% لكل منهما)، والسيدات اللاتي أتممن التعليم الثانوي أو أعلى (٩٤%). كذلك اشتملت المجموعات ذات أدنى نسبة للسيدات اللاتي يعتبرن أنه من المناسب استخدام تنظيم الأسرة بعد المولود الأول على سيدات في أدنى مؤشر للثروة (٨٣%)، ريف الوجه القبلي (٨٥%)، والسيدات اللاتي لم يسبق لهن الذهاب إلى المدرسة (٨٨%).

٥-٦ الاستخدام الحالي لتنظيم الأسرة

نتائج المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ بصفة عامة تشير إلى أن ٥٩% من السيدات المتزوجات حالياً في مصر يستخدمن حالياً وسائل تنظيم الأسرة (شكل ٦-١). ويعتبر اللولب أكثر الوسائل استخداماً ويليه الحبوب والحقن. حيث أن ٣٠% من السيدات المتزوجات حالياً يستخدمن اللولب، ١٦% يعتمدن حالياً على الحبوب، ٩% يستخدمن حالياً الحقن. وتستخدم نسبة ضئيلة نسبياً من السيدات وسائل حديثة أخرى؛ فعلى سبيل المثال، ١% ذكرن أنهم يستخدمن حالياً تعقيم المرأة. و ٢% من السيدات ذكرن استخدام الوسائل التقليدية.

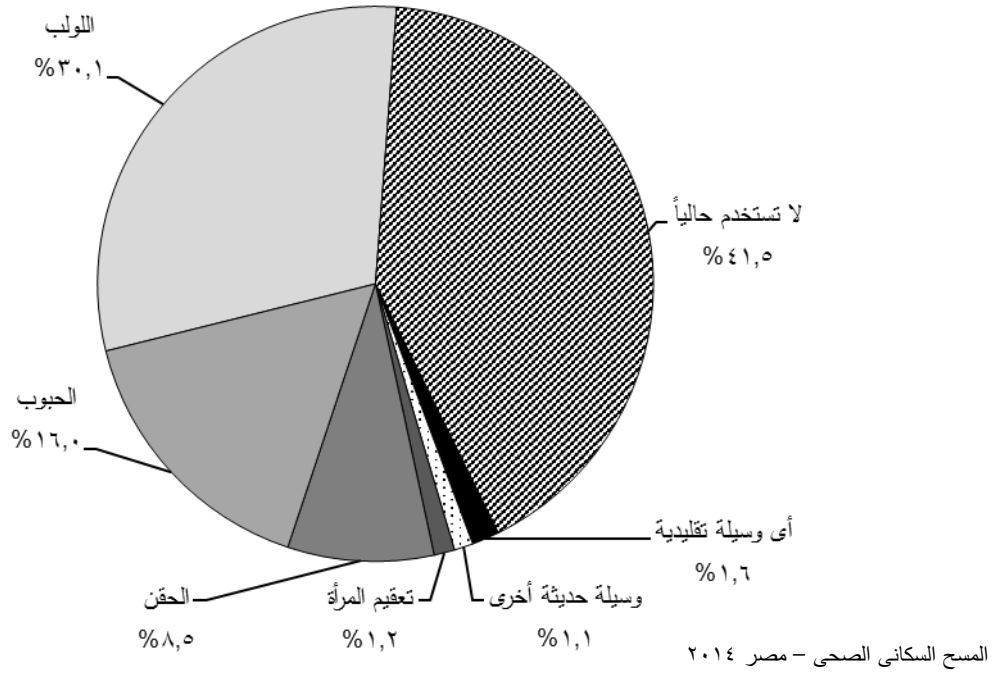
جدول ٥-٦ الاتجاهات نحو توقيت استخدام تنظيم الأسرة للمتزوجين حديثاً

نسبة السيدات اللاتي سبق لهن الزواج في العمر ١٥-٤٩ والاتي يعتقدن أنه من المناسب للزوجين استخدام وسائل تنظيم الأسرة قبل الحمل الأول وبعد المولود الأول حسب الخصائص الخلفية، مصر ٢٠١٤.

عدد السيدات	ملائمة استخدام تنظيم الأسرة		الخصائص الخلفية
	قبل الحمل الأول	بعد المولود الأول	
			العمر
٧٦٤	١,٨	٨٩,٧	١٩-١٥
٣٠٥٥	٢,٣	٩١,٩	٢٤-٢٠
٤٧٥٣	١,٩	٩٣,١	٢٩-٢٥
٤١٢٧	٣,١	٩٢,٤	٣٤-٣٠
٣٤٩٥	٢,٥	٩٢,٣	٣٩-٣٥
٢٨٦٤	١,٦	٩٠,٥	٤٤-٤٠
٢٧٠٥	٢,٧	٨٩,٥	٤٩-٤٥
			الإقامة
٧٦٢٣	٣,١	٩٤,٥	حضر
١٤١٣٩	١,٩	٩٠,٣	ريف
			محل الإقامة
٢٧٧٤	٤,٢	٩٤,٧	المحافظات الحضرية
١٠٦٦٤	٢,٤	٩٤,٠	وجه بحري
٢٣١٩	٣,١	٩٥,١	حضر
٨٣٤٦	٢,٢	٩٣,٧	ريف
٨١٣٠	١,٧	٨٧,٩	وجه قبلي
٢٤٢١	٢,٠	٩٤,١	حضر
٥٧٠٨	١,٦	٨٥,٣	ريف
١٩٤	١,٣	٨٩,٣	محافظات الحدود ^١
			الحالة التعليمية
٥٢٣٢	١,٩	٨٧,٥	لم يسبق لها الذهاب للمدرسة
١٣٣٤	٢,٦	٨٨,٧	لم تتم المرحلة الابتدائية
٣٧٩٦	٢,١	٩٠,٨	أتمت المرحلة الابتدائية/بعض الثانوي
١١٤٠٠	٢,٦	٩٤,٤	أتمت المرحلة الثانوية/فأعلى
			الحالة العملية
٢٩٦٤	٣,٠	٩٣,٢	تعمل مقابل عائد نقدي
١٨٧٩٨	٢,٣	٩١,٦	لا تعمل مقابل عائد نقدي
			مؤشر الثروة
٣٨٨٧	١,٩	٨٣,٤	أدنى مستوى
٤٢٧٧	٢,١	٩٠,٦	المستوى الثاني
٤٨٣٩	١,٩	٩٣,٥	المستوى الأوسط
٤٥٤٢	٢,١	٩٤,٨	المستوى الرابع
٤٢١٧	٣,٨	٩٥,٥	أعلى مستوى
٢١٧٦٢	٢,٣	٩١,٨	الاجمالي

^١ لا يتضمن محافظتي شمال وجنوب سيناء.

شكل ٦-١ الاستخدام الحالي حسب الوسيلة



٦-٥-١-١ تباينات الاستخدام الحالي لتنظيم الأسرة حسب الإقامة

يبين جدول ٦-٦ أن مستوى استخدام وسائل تنظيم الأسرة يختلف اختلافاً واضحاً حسب محل الإقامة سواء كان في الريف أو الحضر ومكان الإقامة. وهناك مزيد من المعلومات عن مستوى استخدام وسائل تنظيم الأسرة حسب المحافظات في جدول أ-٦-١ بالملحق.

ويشير جدول ٦-٦ إلى أن السيدات في الحضر يستخدمن وسائل تنظيم الأسرة أكثر من غيرهن في الريف (٦١% و ٥٧% على الترتيب). وتجدر ملاحظة أن الاستخدام أعلى في الوجه البحري (٦٤%) والمحافظات الحضرية (٦٣%) من الوجه القبلي (٥٠%) ومحافظات الحدود الثلاث المتضمنة في المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ (٥٥%).

وبالنسبة إلى الوجه القبلي، فإن الاستخدام بين السيدات في الحضر (٥٩%) أعلى بصورة واضحة من الاستخدام بين السيدات في الريف (٤٧%). وعلى الجانب الآخر، في الوجه البحري، كان معدل الاستخدام بين السيدات في الريف أعلى بقليل عن نظيره بين السيدات في الحضر (٦٤% و ٦٣% على الترتيب).

ويعتبر اللولب أكثر وسائل تنظيم الأسرة استخداماً في كل المناطق الجغرافية يليه الحبوب والحقن. وتختلف نسب استخدام اللولب حسب المناطق الجغرافية المختلفة. فعلى سبيل المثال، تصل نسبة السيدات اللاتي يستخدمن اللولب في المحافظات الحضرية إلى حوالي ثلاثة أضعاف نسبة السيدات مستخدمات الحبوب. أما في المناطق الأخرى، فيما عدا ريف الوجه القبلي ومحافظات الحدود، فنجد أن مستخدمات اللولب يمثلن حوالي ضعف مستخدمات الحبوب. وعلى الجانب الآخر كانت نسبة مستخدمات اللولب أكبر من نسبة مستخدمات الحبوب في ريف الوجه القبلي (١٨% و ١٥% على الترتيب) وفي محافظات الحدود الثلاث المتضمنة في المسح (٢٥% و ٢٠% على الترتيب). وبالنسبة إلى مستخدمات الحقن، كانت أعلى نسبة للسيدات في ريف الوجه القبلي (١١%)، يليها مباشرة السيدات في ريف الوجه البحري (٩%).

جدول ٦-٦ الاستخدام الحالي لتنظيم الأسرة حسب الإقامة

التوزيع النسبي للسيدات المتزوجات حالياً وفي العمر ١٥-٤٩ حسب وسيلة تنظيم الأسرة المستخدمة حالياً حسب الإقامة (ريف- حضر) ومحل الإقامة، مصر ٢٠١٤.

الوسائل	محل الإقامة										
	الإقامة		وجه بحري		وجه قبلي		محافظة		محافظة		
	حضر	ريف	حضر	ريف	حضر	ريف	حضرية	الحدود ^١	الإجمالي	الإجمالي	
أي وسيلة	٦١,٣	٥٧,٠	٦٢,٦	٦٣,٨	٦٢,٥	٦٤,١	٥٠,٣	٥٨,٩	٤٦,٧	٥٥,٠	٥٨,٥
أي وسيلة حديثة	٥٩,٥	٥٥,٥	٦٠,٧	٦٢,٤	٦٠,٩	٦٢,٨	٤٨,٥	٥٧,١	٤٤,٨	٥٣,٥	٥٦,٩
تعقيم المرأة	١,٢	١,٢	١,٢	١,٥	١,٨	١,٤	١,١	١,٢	١,٠	٠,٧	١,٢
الحبوب	١٦,٥	١٥,٨	١٣,٨	١٦,٩	١٨,٤	١٦,٤	١٥,٥	١٧,٣	١٤,٨	٢٠,١	١٦,٠
اللولب	٣٤,٥	٢٧,٨	٣٨,٦	٣٤,٦	٣٤	٣٤,٧	٢١,٥	٣٠,٧	١٧,٦	٢٤,٦	٣٠,١
الحقن	٥,٨	٩,٩	٥,٣	٨,٥	٥,٢	٩,٤	٩,٥	٦,٩	١٠,٦	٥,٨	٨,٥
كيسولة تحت الجلد	٠,٦	٠,٥	٠,٦	٠,٥	٠,٧	٠,٥	٠,٥	٠,٦	٠,٥	١,٠	٠,٥
الواقي الذكري	٠,٨	٠,٣	١,٣	٠,٤	٠,٧	٠,٣	٠,٣	٠,٣	٠,٣	١,٢	٠,٥
حاجز مهبلي/أقراص فوارة/كريم/مرهم	٠,٢	٠,٠	٠,٣	٠,١	٠,١	٠,٠	٠,٠	٠,١	٠,٠	٠,١	٠,١
أي وسائل تقليدية	١,٨	١,٦	٢,٠	١,٤	١,٦	١,٣	١,٩	١,٨	١,٩	١,٥	١,٦
فترة الأمان	٠,٧	٠,١	١,١	٠,٢	٠,٦	٠,١	٠,٢	٠,٤	٠,١	٠,٢	٠,٣
القذف الخارجي	٠,٤	٠,٢	٠,٣	٠,٤	٠,٤	٠,٣	٠,٢	٠,٣	٠,١	٠,٣	٠,٣
إطالة فترة الرضاعة	٠,٧	١,٢	٠,٥	٠,٨	٠,٦	٠,٩	١,٥	١,١	١,٦	١,١	١,٠
وسائل أخرى	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠
لا تستخدم حالياً	٣٨,٧	٤٣,٠	٣٧,٤	٣٦,٢	٣٧,٥	٣٥,٩	٤٩,٧	٤١,١	٥٣,٣	٤٥,٠	٤١,٥
الإجمالي	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠
عدد السيدات اللاتي سبق لهن الزواج	٧٠٨٤	١٣٣٧٥	٢٥٤٧	١٠٠٩٨	٢١٧٩	٧٩١٩	٧٦٢٩	٢٢٥٤	٥٣٧٥	١٨٥	٢٠٤٦٠

ملاحظة : إذا كان هناك أكثر من وسيلة مستخدمة. فإن الوسيلة الأكثر فاعلية فقط هي التي تم عرضها في الجدول.
^١ لا يتضمن محافظتي شمال وجنوب سيناء.

٦-٥-٦ التباينات حسب الخصائص السكانية والاجتماعية

يتضمن جدول ٦-٧ تباينات مستوى الاستخدام الحالي حسب خصائص سكانية واجتماعية متعددة يمكن أن تؤثر على استخدام الوسائل. وتشير النتائج إلى أن الاستخدام الحالي يزيد بصورة سريعة مع عمر السيدة، حيث زاد من ٢١% حالياً بين السيدات المتزوجات حالياً في الفئة العمرية ١٥-١٩ ليصل إلى ٧٣% بين السيدات في الفئة العمرية ٣٥-٣٩ سنة. كذلك يرتبط استخدام وسائل تنظيم الأسرة بحجم الأسرة. تقريباً لا توجد سيدة بدون أطفال تستخدم وسائل تنظيم الأسرة ولكن يزداد معدل الاستخدام بشكل كبير بمجرد إنجاب السيدة طفلها الأول ليصل إلى ٧٤% بين السيدات اللاتي لديهن ٣-٤ أطفال.

وتعتبر التباينات في معدلات الاستخدام حسب مستوى التعليم ضئيلة نسبياً. وتعد معدلات الاستخدام متماثلة تقريباً بين السيدات اللاتي لم يسبق لهن الالتحاق بالتعليم (٥٩%) والسيدات اللاتي حصلن على التعليم الثانوي أو أعلى (٦٠%). والسيدات اللاتي أنهين الابتدائية أو التحق بالثانوية هم الأقل استخدام حالي لوسائل تنظيم الأسرة (٥٥%). وبالنسبة للوسيلة المفضلة، فالسيدات اللاتي لم يسبق لهن الالتحاق بالتعليم أكثر احتمالاً لاستخدام الحقن من السيدات الأكثر تعليماً.

وأخيراً فإن مستوى الاستخدام بين السيدات اللاتي يعملن مقابل عائد نقدي أعلى نسبياً من مستواه بين السيدات الأخريات (٦٧% و ٥٧%)، ويرجع ذلك أساساً لزيادة استخدام اللولب بين السيدات اللاتي يعملن مقابل عائد نقدي عن غيرهن من السيدات الأخريات.

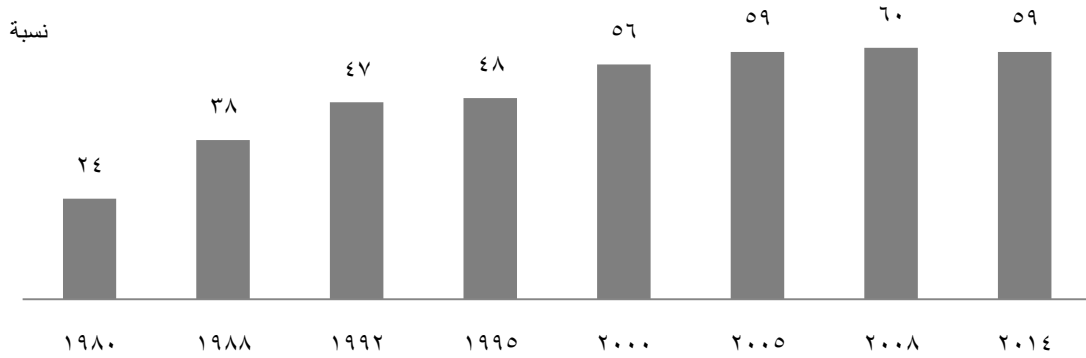
وكما هو متوقع، فإن استخدام تنظيم الأسرة يزيد مع زيادة مستوى مؤشر الثروة. كان الاستخدام الحالي أعلى بخمس نقاط مئوية بين السيدات اللاتي ينتمين إلى المجموعة ذات أعلى مستوى للثروة من السيدات اللاتي ينتمين إلى المجموعة ذات أدنى مستوى لمؤشر الثروة (٦١% و ٥٦% على الترتيب). وبالنظر إلى العلاقة بين الثروة واستخدام وسيلة معينة، نجد أن هناك علاقة قوية ومباشرة بين مستوى استخدام اللولب ومستوى الثروة. فمن بين السيدات اللاتي ينتمين إلى المجموعة في أعلى مستوى لمؤشر الثروة نجد أن ٣٧% يستخدمن اللولب مقارنة بـ ٢٤% بين السيدات اللاتي ينتمين إلى المجموعة في أدنى مستوى لمؤشر الثروة. أيضاً نجد أن الاختلافات بين مستخدمات الحبوب حسب مستوى الثروة متوسط، حيث ارتفعت نسبة مستخدمات الحبوب من ١٤% بين السيدات اللاتي يقعن في أدنى مستوى لمؤشر الثروة إلى ١٨% بين السيدات اللاتي ينتمين إلى المستوى الرابع للثروة. وعلى العكس من الحبوب واللولب، فإن استخدام الحقن يتناقص مع زيادة مستوى مؤشر الثروة؛ من ١٤% بين السيدات اللاتي ينتمين إلى المجموعة ذات أدنى مستوى لمؤشر الثروة إلى ٣% بين السيدات اللاتي ينتمين إلى المجموعة ذات أعلى مستوى لمؤشر الثروة.

٦-٦ تطور الاستخدام الحالي لتنظيم الأسرة

١-٦-٦ تطور الإستخدام الحالي منذ عام ١٩٨٠

وباستخدام البيانات الخاصة بالمسوح السابقة بالإضافة إلى بيانات المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ يوضح جدول ٨-٦ تطور الاستخدام الحالي في مصر خلال العقود الماضية. وكما موضح بشكل ٦-٢ ارتفعت مستويات الاستخدام بصورة سريعة في الثمانينات، وبحلول عام ١٩٩٢ نجد أن نسبة الاستخدام كانت ٤٧% وهي تقريباً ضعف النسبة المسجلة في مسح الخصوبة المصري ١٩٨٠ (٢٤%). وقد استمرت مستويات الاستخدام في الارتفاع - لكن بصورة معتدلة - لتصل إلى ٦٠% في مسح متابعة المؤشرات السكانية الصحية - مصر ٢٠٠٣. ومنذ عام ٢٠٠٣ نجد أن مستويات الاستخدام لم تتغير بصورة واضحة متأرجحة بين ٥٩% و ٦٠%.

شكل ٦-٢ التطور في الاستخدام الحالي لوسائل تنظيم الأسرة، مصر ١٩٨٠ - ٢٠١٤



المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤

يوضح جدول ٨-٦ التغيرات التي حدثت في معدل استخدام وسائل تنظيم الأسرة عبر الزمن. وكانت أكثر التغيرات وضوحاً تظهر في نسب الاعتماد على اللولب كوسيلة لتنظيم الأسرة في الثمانينات، حيث كانت نسب الاعتماد على اللولب في اواخر الثمانينات حوالي أربع أضعاف ما كانت عليه في بدايتها، وزادت بأكثر من النصف في التسعينات، ليصل مستوى استخدام ٣٦% عام ٢٠٠٠، وظلت ثابتة بشكل نسبي حتى عام ٢٠٠٨. وتشير نتائج المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ أن نسبة استخدام اللولب انخفضت بـ ١٧% في فترة ما بين المسحين ٢٠٠٨ و ٢٠١٤ من ٣٦% إلى ٣٠%. وكان الانخفاض في استخدام اللولب قابله أساساً ارتفاع في معدل استخدام الحبوب - من ١٢% في ٢٠٠٨ إلى ١٦% في ٢٠١٤ - وبدرجة أقل - ارتفاع في استخدام الحقن من ٧% في ٢٠٠٨ إلى ٩% في ٢٠١٤.

جدول ٦-٨ تطور الاستخدام الحالي لتنظيم الأسرة

التوزيع النسبي للسيدات المتزوجات حالياً في العمر ١٥-٤٩ حسب وسيلة تنظيم الأسرة المستخدمة حالياً، مصر ١٩٨٠-٢٠١٤.

الوسيلة	١٩٨٤	١٩٨٨	١٩٩١	١٩٩٢	١٩٩٥	٢٠٠٠	٢٠٠٣	٢٠٠٥	٢٠٠٨	٢٠١٤
١٩٨٠ مسح مصرية	٢٤,٢	٣٠,٣	٣٧,٨	٤٧,٦	٤٧,١	٤٧,٩	٥٦,١	٥٩,٢	٦٠,٣	٥٨,٥
مسح ممارسة طرق تنظيم الأسرة	٢٢,٨	٢٨,٧	٣٥,٤	٤٤,٣	٤٤,٨	٤٥,٥	٥٣,٩	٥٦,٥	٥٧,٦	٥٦,٩
الخصوبة	٠,٧	١,٥	١,٥	م غ	١,١	١,١	١,٤	١,٣	١,٠	١,٢
المصري	١٦,٦	١٦,٥	١٥,٣	١٥,٩	١٢,٩	١٠,٤	٩,٥	٩,٣	١١,٩	١٦,٠
الصحية- المصري	٤,١	٨,٤	١٥,٧	٢٤,٢	٢٧,٩	٣٠,٠	٣٥,٥	٣٦,٧	٣٦,١	٣٠,١
الصحية- المصري	م غ	٠,٣	٠,١	م غ	٠,٥	٢,٤	٦,١	٧,٩	٧,٤	٨,٥
الصحية- المصري	م غ	م غ	م غ	م غ	٠,٠	٠,٢	٠,٩	٠,٨	٠,٥	٠,٥
الصحية- المصري	٠,٣	٠,٧	٠,٤	٠,٤	٠,١	٠,٢	٠,١	٠,٠	٠,٠	٠,٥
الصحية- المصري	١,١	١,٣	٢,٤	م غ	٢,٠	١,٤	١,٠	٠,٩	٠,٧	٠,١
الصحية- المصري	١,٤	١,٦	٢,٤	٣,٣	٢,٣	٢,٤	٢,٢	٣,٤	٢,٧	١,٦
الصحية- المصري	٠,٥	٠,٦	٠,٦	م غ	٠,٧	٠,٨	٠,٦	٠,٨	٠,٤	٠,٣
الصحية- المصري	٠,٤	٠,٣	٠,٥	م غ	٠,٧	٠,٥	٠,٢	٠,٤	٠,٢	٠,٣
الصحية- المصري	م غ	٠,٦	١,١	م غ	٠,٩	١,٠	١,٢	٢,١	٢,٠	١,٠
الصحية- المصري	٠,٣	٠,١	٠,٢	م غ	٠,١	٠,١	٠,١	٠,١	٠,٠	٠,٠
الصحية- المصري	٧٥,٨	٦٩,٧	٦٢,٢	٦٢,٢	٥٢,٩	٥٢,١	٤٣,٩	٤٠,٨	٣٩,٧	٤١,٥
لا تستخدم	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠
الإجمالي	٨٠١٢	٩١٥٨	٨٢٢١	٨٤٠٦	٩١٥٣	١٣٧١٠	١٤٣٨٢	١٨١٨٧	١٥٣٩٦	٢٠٤٦٠
عدد السيدات										

م غ: المعلومات عن الوسيلة لم يتم جمعها أو لم يتم تسجيلها.
المصدر: الزناتي وواي، ٢٠٠٩، جدول ٦-٤.

٦-٦-٢ التطور في تركيبة الوسائل

يركز جدول ٦-٩ على المستخدمات بدلاً من كل السيدات المتزوجات حالياً، ويعرض التغيرات التي حدثت في تركيبة الوسائل عبر الزمن، وهو توزيع المستخدمات حسب الوسيلة المستخدمة. أن الانتقال من استخدام الحبوب إلى استخدام اللولب في العقدين الماضيين واضح في الجدول. ففي عام ١٩٨٠، كان ٧٠% من المستخدمات يعتمدن على الحبوب والذي كان يمثل حوالي أكثر من أربعة أضعاف نسبة اللاتي اعتمدن على اللولب. وبحلول عام ٢٠٠٨، فإن ٦٠% من المستخدمات حالياً كن يعتمدن على اللولب مقارنة مع ٢٠% من اللاتي كن يعتمدن على الحبوب. ويتضح أيضاً التغير النسبي السريع في استخدام الحقن. حيث نجد أن ١٢% من المستخدمات حالياً في ٢٠٠٨ يستخدمن الحقن، مقارنة مع ٥% في عام ١٩٩٥ و ١% فقط في عام ١٩٩٢.

جدول ٦-٩ تطور تركيبة وسائل تنظيم الأسرة

التوزيع النسبي للسيدات المتزوجات حالياً وفي العمر ١٥-٤٩ والمستخدمات لوسائل تنظيم الأسرة حسب الوسيلة المستخدمة، مصر ١٩٨٠-٢٠١٤.

الوسيلة	١٩٨٠	١٩٨٤	١٩٨٨	١٩٩٢	١٩٩٥	٢٠٠٠	٢٠٠٣	٢٠٠٥	٢٠٠٨	٢٠١٤
الحيوب	٦٨,٦	٥٤,٤	٤٠,٥	٢٧,٤	٢١,٧	١٦,٩	١٦,٧	١٦,٧	١٩,٧	٢٧,٤
اللولب	١٥,٩	٢٧,٧	٤١,٦	٥٩,٢	٦٢,٦	٦٣,٤	٦٣,٤	٦١,٥	٥٩,٨	٥١,٤
الحقن	٠,٠	١,٠	٠,٣	١,١	٥,٠	١٠,٩	١٠,٩	١١,٩	١٢,٣	١٤,٥
الوفاي الذكري	٤,٥	٤,٣	٦,٣	٤,٢	٢,٩	١,٧	١,٧	١,٧	١,٢	٠,٨
تعقيم المرأة	٢,٩	٥,٠	٤,٠	٢,٣	٢,٣	٢,٥	٢,٥	٢,٢	١,٨	٢,١
وسائل حديثة أخرى	١,٣	٢,٣	١,٠	٠,٩	٠,٥	٠,٧	٠,٧	١,٥	٠,٨	١,١
وسائل تقليدية	٥,٨	٥,٣	٦,٣	٤,٩	٥,٠	٣,٩	٤,٦	٤,٦	٤,٤	٢,٨
الإجمالي	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠
عدد السيدات المتزوجات حالياً	١٩٣٩	٢٧٧٥	٣١٠٨	٤٣١١	٦٥٦٧	٨٠٦٣	١٠٧٧٩	٩٢٩٠	١١٩٧٤	

المصدر: الزناتي وواي ٢٠٠٩، جدول ٦-٥.

ويظل اللولب هو الوسيلة المفضلة بين مستخدمات وسائل تنظيم الأسرة في مصر. ومع ذلك، يلاحظ أن هناك تحول واضح من اللولب إلى الحبوب والحقن. انخفض استخدام اللولب من ٦٠% إلى ٥١% في فترة ما بين المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠٠٨ ونظيره في ٢٠١٤، وفي الوقت ذاته، زادت نسبة مستخدمات الحبوب من ٢٠% إلى ٢٧% تم أيضاً ملاحظة زيادة في نسبة مستخدمات الحقن من ١٢% لتصل إلى ١٥%.

٦-٦-٣ تطور الاستخدام الحالي حسب محل الإقامة

يعرض جدول ١٠-٦ تطور الاستخدام الحالي حسب محل الإقامة منذ عام ١٩٨٤. ولمزيد من المعلومات حول استخدام وسائل تنظيم الأسرة حسب المحافظات المختلفة أنظر الملاحق جدول ٦-٢.

يوضح جدول ١٠-٦ ارتفاع مستوى الاستخدام في الحضر بثبات خلال الثمانينات قبل ظهور حالة الاستقرار النسبي في أوائل التسعينات، ثم عاود في التزايد بطريقة ثابتة مرة أخرى ليصل إلى أعلى مستوى ٦٦% في عام ٢٠٠٣. معدل الاستخدام في الحضر انخفض بمعدل ٣ نقاط مئوية في عام ٢٠٠٥ (٦٣%) ثم ارتفع قليلاً في عام ٢٠٠٨ (٦٤%) قبل أن ينخفض مجدداً إلى ٦١% عام ٢٠١٤. وبالنظر إلى التطور بصورة مفصلة في المناطق الحضرية، نجد أن المحافظات الحضرية، وحضر الوجه البحري، وحضر الوجه القبلي، تعرضوا جميعاً لانخفاض طفيف في معدلات الاستخدام لوسائل تنظيم الأسرة ما بين عام ٢٠٠٨ وعام ٢٠١٤.

ويوثق جدول ١٠-٦ الزيادة السريعة في نسبة الاستخدام لوسائل تنظيم الأسرة في الريف خلال الفترة ١٩٨٤-٢٠٠٠، حيث زادت من ١٩% إلى ٥٢%. وقد لوحظ ثبات معدلات الاستخدام في الريف بعد عام ٢٠٠٠، حيث ارتفع إلى ٥٦% في ٢٠٠٣ ووصل على ٥٨% في عام ٢٠٠٨. وقد أظهر معدل الاستخدام في الريف عدم وجود تغيرات تقريباً ما بين عام ٢٠٠٨ وعام ٢٠١٤.

جدول ١٠-٦ تطور استخدام تنظيم الأسرة حسب الإقامة

التوزيع النسبي للسيدات المتزوجات حالياً وفي العمر ١٥-٤٩ ومستخدمات لوسائل تنظيم الأسرة حسب الإقامة (ريف - حضر) ومحل الإقامة، مصر ١٩٨٤-٢٠١٤.

الإقامة	١٩٨٤	١٩٨٨	١٩٩٢	١٩٩٥	٢٠٠٠	٢٠٠٣	٢٠٠٥	٢٠٠٨	٢٠١٤
مسح مدى ممارسة طرق تنظيم الأسرة	٤٥,١	٥١,٨	٥٧,٠	٥٦,٤	٦١,٢	٦٥,٥	٦٢,٦	٦٤,٣	٦١,٣
مصر	١٩,٢	٢٤,٥	٣٨,٤	٤٠,٥	٥٢,٠	٥٥,٩	٥٦,٨	٥٧,٥	٥٧,٠
مصر	٤٩,٦	٥٦,٠	٥٩,١	٥٨,١	٦٢,٧	٦٨,٥	٦٣,٩	٦٥,٢	٦٢,٦
محافظة حضرية	٣٤,١	٤١,٢	٥٣,٥	٥٥,٤	٦٢,٤	٦٥,٢	٦٥,٩	٦٤,٣	٦٣,٨
وجه بحري	٤٧,٦	٥٤,٥	٦٠,٥	٥٩,١	٦٤,٩	٦٦,٣	٦٤,١	٦٥,٥	٦٢,٥
حضر	٢٨,٥	٣٥,٦	٥٠,٥	٥٣,٨	٦١,٤	٦٤,٨	٦٦,٥	٦٣,٩	٦٤,١
ريف	١٧,٣	٢٢,١	٣١,٤	٣٢,١	٤٥,١	٤٩,٤	٤٩,٩	٥٢,٧	٥٠,٣
وجه قبلي	٣٦,٨	٤١,٥	٤٨,١	٤٩,٩	٥٥,٤	٥٩,٨	٦٠,٠	٦٢,٤	٥٨,٩
حضر	٧,٩	١١,٥	٢٤,٣	٢٤,٠	٤٠,٢	٤٤,٧	٤٥,٢	٤٨,٤	٤٦,٧
ريف	م غ	م غ	م غ	٤٤,١	٤٦,١	م غ	٥٥,٨	٦٠,٤	٥٥,٠
محافظة الحدود	٣٠,٣	٣٧,٨	٤٧,١	٤٧,٩	٥٦,١	٦٠,٠	٥٩,٢	٦٠,٣	٥٨,٥
الإجمالي									

م: المعلومات عن الوسيلة لم يتم جمعها أو لم يتم تسجيلها.

المصدر: الزناتي وواي، ٢٠٠٩، جدول ٦-٦.

^١ لا يتضمن محافظتي شمال وجنوب سيناء.

٦-٧ مصادر وسائل تنظيم الأسرة

٦-٧-١ المصادر حسب الوسيلة

تم من خلال المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ جمع معلومات تفصيلية عن مصادر الحصول على وسائل تنظيم الأسرة. وللحصول على هذه المعلومات، تم توجيه مجموعة أسئلة للسيدات المستخدمات حالياً للوسائل الحديثة عن اسم ومكان

المصدر الذي حصلن منه على الوسائل عند بداية الاستخدام الحالي. وبالنسبة للسيدات اللاتي يستخدمن وسائل تعتمد على مصدر يتم الحصول عليها منه بشكل دوري مثل الحبوب والحقن فقد تم سؤالهن عن المصدر الذي حصلن منه على الوسيلة في آخر مرة. يوضح جدول ٦-١١ التوزيع النسبي للسيدات اللاتي يستخدمن حالياً وسيلة حديثة من وسائل تنظيم الأسرة حسب المكان الأحدث الذي حصلن منه على الوسيلة الحديثة المستخدمة، ويعرض أيضاً كل من اللولب والحبوب والحقن والواقي الذكري وتعقيم المرأة بشكل منفصل.

جدول ٦-١١ مصادر الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة						
التوزيع النسبي للمستخدمات حالياً للوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة حسب أحدث مصدر وحسب وسائل محددة، مصر ٢٠١٤.						
المصدر	حبوب	لولب	حقن	الواقي الذكري	تعقيم المرأة	الإجمالي ^١
قطاع حكومي	٣٤,٤	٦٢,٩	٨٣,١	٢٣,٣	٢١,٣	٥٦,٧
مستشفى حضري (عام/مركزي)	١,٣	٨,٣	٣,٢	٠,٠	١٣,٩	٥,٨
وحدة صحية حضرية	٣,٨	١٣,٦	٨,٦	١١,٧	٠,٠	٩,٨
مكتب صحة	١,١	٣,١	١,٦	٠,٠	٠,٠	٢,٢
مستشفى ريفي (تكامل)	١,١	٢,٣	٣,٤	٠,٠	٢,٢	٢,١
وحدة صحية ريفية	٢٥,٥	٢٦,٥	٦٢,٣	١١,٦	١,٦	٣٠,٨
مركز رعاية أمومة وطفولة	١,٠	٥,٨	٣,١	٠,٠	٠,٠	٣,٨
عيادات متنقلة	٠,٥	٢,٥	٠,٦	٠,٠	٠,٠	١,٦
مستشفى جامعي/تعليمي	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٨	٠,٠
مؤسسة تأمين صحي	٠,٠	٠,١	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,١
مؤسسة علاجية	٠,١	٠,١	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,١
وحدات حكومية أخرى	٠,٠	٠,٦	٠,٤	٠,٠	٢,٧	٠,٥
قطاع طبي خاص	٦٤,٩	٣٧,١	١٦,٤	٧٥,٢	٧٨,٧	٤٢,١
منظمة غير حكومية	٠,٠	١,٠	٠,١	٠,٠	٠,٠	٠,٦
طبي خاص	٦٤,٩	٣٦,١	١٦,٣	٧٥,٢	٧٨,٧	٤٢,٥
مستشفى خاص/عيادة	٠,٠	٣,٠	٠,٥	٠,٠	٢٠,٤	٢,١
طبيب خاص	١,٥	٣٢,٣	١,٦	١,٤	٥٧,٧	١٩,٣
صيدلية	٦٣,١	٠,١	١٣,١	٧٣,٨	٠,٠	٢٠,٥
طبي خاص آخر	٠,١	٠,٤	٠,١	٠,٠	٠,٦	٠,٣
وحدة صحية تتبع جامع	٠,٠	٠,٢	٠,١	٠,٠	٠,٤	٠,٢
وحدة صحية تتبع كنيسة	٠,١	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠
أخرى	٠,٠	٠,١	٠,٠	٠,٠	٠,٣	٠,١
غير طبي آخر	٠,٢	٠,٣	١,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٣
بائع آخر	٠,٠	٠,١	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠
أقارب/أصدقاء	٠,٢	٠,١	٠,٩	٠,٠	٠,٠	٠,٢
أخرى/لا أحد	٠,٠	٠,١	٠,١	٠,٠	٠,٠	٠,١
لا تعرف	٠,٤	٠,٠	٠,٠	١,٥	٠,٠	٠,١
بيانات مفقودة	٠,٢	٠,٠	٠,٤	٠,٠	٠,٠	٠,١
الإجمالي	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠
عدد السيدات اللاتي سبق لهن الزواج	٣٢٧٨	٦١٥٦	١٧٣٣	٩٥	٢٤٨	١١٦٣٨

^١ تشمل مستخدمات كبسولة تحت الجلد والوسائل الموضعية (حاجز مهبلية/أقراص فوارة/كريم) والتي ليس لها توزيع منفصل.

بشكل عام، إن مستخدمات وسائل تنظيم الأسرة في مصر مازلن أكثر حصولاً على الوسيلة التي يستخدمنها من القطاع الحكومي (٥٧%) أكثر من القطاع الخاص (٤٣%). أغلب مستخدمات اللولب والحقن يعتمدن على القطاع الحكومي للحصول على الوسيلة. أما بالنسبة للولب فقد أظهرت النتائج أن أكثر من ٦ سيدات لكل ١٠ سيدات مستخدمات قمن بتربيتهن بواسطة مقدم خدمة بالقطاع الحكومي، غالباً بالوحدات الصحية الحضرية والريفية. وبالنسبة لمستخدمات الحقن فقد وجد أن ٨٣% منهن قد حصلن على الوسيلة من مقدم خدمة بالقطاع الحكومي. وتعتبر الوحدات الصحية الريفية مصدر رئيسي للحقن لتقديمها الخدمة لأكثر من ٦٢% من بين مستخدمات الحقن جميعهم.

وعلى عكس اللولب والحقن، فإن غالبية مستخدمات الحبوب والعدد القليل من مستخدمي الواقي الذكري وتعقيم المرأة ذكرن حصولهن أكثر على الوسيلة من القطاع الخاص عن القطاع العام. وتعتبر الصيدليات هي المصدر الرئيسي للحبوب والواقي الذكري. وقد ذكرت أكثر من ثلاث أرباع السيدات اللاتي يعتمدن على تعقيم المرأة أن عملية التعقيم قد تمت بواسطة مقدم خدمة خاص.

٦-٧-٢ المصادر حسب الوسيلة والإقامة

يعرض جدول ٦-١٢ معلومات عن مصادر وسائل تنظيم الأسرة الحديثة وللحبوب واللولب والحقن حسب كل من محل ومكان الإقامة. كما يعرض جدول أ-٢-٦ بالملحق معلومات عن الاختلافات في مصادر الحصول على الوسيلة التي تعتمد عليه

المستخدمات حسب المحافظات.

وبصفة عامة، يوضح جدول ٦-١٢ أن السيدات في الريف يفضلن الذهاب إلى القطاع الحكومي للحصول على الوسيلة أكثر من السيدات في الحضر (٦٢% و ٤٨% على الترتيب). كما ان نسبة المستخدمات اللاتي يحصلن على الوسيلة من الوحدات الصحية الحكومية تتراوح بين ٤٢% من المستخدمات في حضر الوجه البحري و ٦٤% من المستخدمات في ريف الوجه القبلي.

جدول ٦-١٢ مصدر الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة حسب الإقامة

التوزيع النسبي للمستخدمات حالياً للوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة المحددة حسب أحدث مصدر، حسب الإقامة (حضر-ريف)، ومحل الإقامة، مصر ٢٠١٤.

الوسيلة والمصدر	محل الإقامة											
	الإقامة		وجه قبلي		وجه بحري		محافظات حضرية		محافظات ريف		الإجمالي	
	حضر	ريف	حضر	ريف	حضر	ريف	الإجمالي	ريف	حضر	الحدود		الإجمالي
اللولب												
قطاع حكومي	٥٧,٩	٦٦,٣	٥٩,٠	٦٢,٩	٥٣,٢	٦٥,٥	٦٥,٩	٦١,٧	٦٩,١	٤٤,٢	٦٢,٩	قطاع حكومي
قطاع خاص	٤٢,٠	٣٣,٣	٤١,٠	٣٦,٨	٤٦,٦	٣٤,٢	٣٣,٦	٣٨,٢	٣٠,١	٥٥,٨	٣٧,١	قطاع خاص
جمعيات أهلية	١,٣	٠,٩	٠,٩	١,٣	١,٩	١,١	٠,٦	١,١	٠,٢	١,١	١,٠	جمعيات أهلية
مستشفى خاص/عيادة خاصة/دكتور خاص	٤٠,٢	٣٢,٠	٣٩,٤	٣٥,٠	٤٤,٠	٣٢,٦	٣٢,٧	٣٦,٧	٢٩,٨	٥٤,٧	٣٥,٣	مستشفى خاص/عيادة خاصة/دكتور خاص
قطاع خاص آخر ^٢	٠,٦	٠,٣	٠,٦	٠,٤	٠,٧	٠,٣	٠,٢	٠,٤	٠,١	٠,٠	٠,٤	قطاع خاص آخر ^٢
صيدلية	٠,٠	٠,١	٠,٠	٠,١	٠,٠	٠,١	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,١	صيدلية
أخرى غير طبي/لا يوجد	٠,٠	٠,٣	٠,٠	٠,٢	٠,٠	٠,٢	٠,٣	٠,١	٠,٠	٠,٠	٠,٣	أخرى غير طبي/لا يوجد
لا تعرف/بيانات مفقودة	٠,١	٠,٢	٠,٠	٠,١	٠,٢	٠,١	٠,٢	٠,٠	٠,٣	٠,٠	٠,٠	لا تعرف/بيانات مفقودة
الإجمالي	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	الإجمالي
عدد المستخدمات	٢٤٤٢	٣٧١٤	٩٨٤	٣٤٨٩	٧٤٢	٢٧٤٧	١٦٣٨	٦٩١	٩٤٦	٤٥	٦١٥٦	عدد المستخدمات
الحبوب												
قطاع حكومي	٢٠,٢	٤٢,٣	٢٠,٣	٣٥,٧	١٨,٧	٤٠,٩	٣٧,٠	٢١,٥	٤٤,٦	٣٠,٨	٣٤,٤	قطاع حكومي
قطاع خاص	٧٨,٦	٥٧,١	٧٩,٣	٦٣,٧	٨٠,٢	٥٨,٧	٦١,٨	٧٦,٤	٥٤,٦	٦٩,٢	٦٤,٩	قطاع خاص
جمعيات أهلية	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	جمعيات أهلية
مستشفى خاص/عيادة خاصة/دكتور خاص	٢,٤	١,١	٤,٢	١,٢	١,٥	١,١	١,٤	١,٨	١,٢	٠,٦	١,٥	مستشفى خاص/عيادة خاصة/دكتور خاص
قطاع خاص آخر ^٢	٠,١	٠,٠	٠,٠	٠,١	٠,٤	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,١	قطاع خاص آخر ^٢
صيدلية	٧٦,١	٥٦,٠	٧٥,٠	٦٢,٥	٧٨,٣	٥٧,٦	٦٠,٤	٧٤,٦	٥٣,٤	٦٨,٦	٦٣,١	صيدلية
أخرى غير طبي/لا يوجد	٠,٢	٠,١	٠,٠	٠,٢	٠,٥	٠,٢	٠,١	٠,٠	٠,١	٠,٠	٠,٢	أخرى غير طبي/لا يوجد
لا تعرف/بيانات مفقودة	١,٠	٠,٤	٠,٤	٠,٤	٠,٦	٠,٣	١,١	٢,١	٠,٦	٠,٠	٠,٦	لا تعرف/بيانات مفقودة
الإجمالي	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	الإجمالي
عدد المستخدمات	١١٦٧	٢١١١	٣٥١	١٧٠٤	٤٠١	١٣٠٣	١١٨٦	٣٩١	٧٩٥	٣٧	٣٢٧٨	عدد المستخدمات
الحقن												
قطاع حكومي	٧٠,٤	٨٧,٠	٧٢,٠	٨٣,٦	٦٥,٤	٨٦,٤	٨٤,٥	٧٢,٣	٨٧,٨	٨٧,٩	٨٣,١	قطاع حكومي
قطاع خاص	٢٧,٩	١١,٦	٢٨,٠	١٥,٤	٣٣,٢	١٢,٧	١٣,٣	٢٤,٣	١٠,٣	١٢,١	١٦,٤	قطاع خاص
جمعيات أهلية	٠,٤	٠,٠	٠,١	٠,٢	١,٣	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,١	جمعيات أهلية
مستشفى خاص/عيادة خاصة/دكتور خاص	٤,٥	١,٤	٤,٨	٢,٤	٥,٦	١,٩	١,٤	٣,٤	٠,٨	٠,٧	٢,١	مستشفى خاص/عيادة خاصة/دكتور خاص
قطاع خاص آخر ^٢	٠,٦	٠,٠	١,١	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,١	٠,٥	٠,٠	٠,٠	٠,١	قطاع خاص آخر ^٢
صيدلية	٢٢,٥	١٠,٢	٢١,٩	١٢,٩	٢٦,٣	١٠,٨	١١,٨	٢٠,٤	٩,٥	١١,٤	١٣,١	صيدلية
أخرى غير طبي/لا يوجد	١,٦	٠,٧	٠,٠	٠,٥	١,٤	٠,٤	١,٥	٣,١	١,١	٠,٠	١,٠	أخرى غير طبي/لا يوجد
لا تعرف/بيانات مفقودة	٠,١	٠,٦	٠,٠	٠,٥	٠,٠	٠,٥	٠,٧	٠,٢	٠,٨	٠,٠	٠,٥	لا تعرف/بيانات مفقودة
الإجمالي	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	الإجمالي
عدد المستخدمات	٤٠٨	١٣٢٥	٨٥٩	١٣٥	١١٣	٧٤٦	٧٢٧	١٥٥	٥٧٢	١١	١٧٣٣	عدد المستخدمات
الإجمالي ^٢												
قطاع حكومي	٤٧,٧	٦١,٩	٥٠,٤	٥٧,٠	٤٢,٤	٦٠,٩	٥٩,٣	٥٠,٢	٦٤,٢	٤٣,١	٥٦,٧	قطاع حكومي
قطاع خاص	٥١,٨	٣٧,٥	٤٩,٥	٤٢,٦	٥٧,٠	٣٨,٧	٣٩,٦	٤٨,٧	٣٤,٨	٥٦,٩	٤٣,١	قطاع خاص
جمعيات أهلية	٠,٨	٠,٤	٠,٦	٠,٧	١,٢	٠,٦	٠,٣	٠,٦	٠,١	٠,٥	٠,٦	جمعيات أهلية
مستشفى خاص/عيادة خاصة/دكتور خاص	٢٦,١	١٨,٧	٢٧,٦	٢٢,٣	٢٨,٢	٢٠,٨	٢٢,٠	٢٢,١	١٤,٣	٢٦,٨	٢١,٤	مستشفى خاص/عيادة خاصة/دكتور خاص
قطاع خاص آخر ^٢	٠,٤	٠,٢	٠,٥	٠,٣	٠,٦	٠,٢	٠,٢	٠,٣	٠,٢	٠,٠	٠,٣	قطاع خاص آخر ^٢
صيدلية	٢٤,٥	١٨,١	٢٠,٨	١٩,٢	٢٧,١	١٧,١	٢٢,١	٢٥,٧	٢٠,٢	٢٩,٦	٢٠,٥	صيدلية
أخرى غير طبي/لا يوجد	٠,٢	٠,٣	٠,٠	٠,٢	٠,٣	٠,٢	٠,٥	٠,٤	٠,٥	٠,٠	٠,٣	أخرى غير طبي/لا يوجد
لا تعرف/بيانات مفقودة	٠,٣	٠,٣	٠,١	٠,٢	٠,٣	٠,٢	٠,٦	٠,٧	٠,٥	٠,٠	٠,٣	لا تعرف/بيانات مفقودة
الإجمالي	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	الإجمالي
عدد المستخدمات	٤٢١٨	٧٤٢٠	١٥٤٦	٦٢٩٧	١٣٢٨	٤٩٦٩	٣٦٩٧	١٢٨٨	٢٤٠٩	٩٩	١١٦٣٨	عدد المستخدمات

^١ لا يتضمن محافظتي شمال وجنوب سيناء.

^٢ تتضمن مستخدمات الكبسولات تحت الجلد، تعقيم المرأة، الواقي الذكري والوسائل الموضوعية والتي ليس لها توزيع منفصل.

^٣ تشمل عيادة تبغ جامع، كنيسة أو أي قطاع خاص آخر.

وبالأخذ في الاعتبار مكان الإقامة لمستخدمات وسائل معينة، يظهر أن الاعتماد على مصادر القطاع العام للحصول على اللولب أكثر شيوعاً في المناطق الريفية. وعلى سبيل المثال في الوجه القبلي، ٦٩% من مستخدمات اللولب في المناطق الريفية يحصلن على اللولب من منشأة صحية حكومية وذلك بالمقارنة بـ ٦٢% في المناطق الحضرية. أما محافظات الحدود الثلاث المتضمنة في المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ كان لها أقل نسبة لمستخدمات اللولب اللاتي حصلن عليه من منشأة صحية حكومية (٤٤%). وبالنسبة لكل المناطق، تعتبر الصيدلية هي المصدر الرئيسي بالنسبة لمستخدمات الحبوب مع وجود قلة منهن يحصلن على الحبوب من وحدات القطاع الحكومي. وبالرغم من ذلك فإن حجم هذه النسبة القليلة يختلف حسب الإقامة من ١٩% بين مستخدمات الحبوب في حضر الوجه البحري إلى ٤٥% بالنسبة لنظيرتهن في ريف الوجه القبلي. ومثل الحبوب، وبغض النظر عن مكان الإقامة، فإن معظم مستخدمات الحبوب يحصلن عليها من مصادر تابعة للقطاع الحكومي، حيث يتراوح من ٦٥% في حضر الوجه البحري، إلى ٨٨% في ريف الوجه القبلي ومحافظات الحدود.

٦-٧-٣ تطور مصادر الوسائل الحديثة

التطور في مصدر وسائل تنظيم الأسرة خلال الفترة بين المسح السكاني الصحي - مصر ١٩٩٥ والمسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ يُعرض في جدول ٦-١٣ لمستخدمات الوسائل الحديثة ولمستخدمات اللولب. وبصفة عامة، زادت نسبة مستخدمات وسائل تنظيم الأسرة اللاتي يعتمدن على القطاع الحكومي كمصدر لوسائل تنظيم الأسرة من ٣٦% في عام ١٩٩٥ إلى ٦٠% في عام ٢٠٠٨ ثم انخفضت في عام ٢٠١٤ لتصل إلى ٥٧%. وبالنظر إلى الاختلافات حسب الإقامة، لوحظ انخفاض الاعتماد على مقدمي الخدمة في القطاع الحكومي للوسائل الحديثة بين المستخدمات في كل المناطق بين عامي ٢٠٠٨ و ٢٠١٤.

يرجع الانخفاض في الاعتماد على مصادر القطاع العام إلى حد ما إلى التحول في تركيبة الوسائل بين المستخدمات حيث أصبح عدد كبير إلى حد ما يعتمد على الحبوب التي يتم الحصول عليها في المقام الأول من الصيدليات. ومع ذلك، يبين جدول ٦-١٣ أن نسبة مستخدمات اللولب اللاتي يحصلن عليه من وحدات القطاع الحكومي قد انخفضت من ٦٧% وقت إجراء المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠٠٨ إلى ٦٣% وقت إجرائه في ٢٠١٤.

جدول ٦-١٣ تطور الاعتماد على القطاع الحكومي كمصدر لوسائل تنظيم الأسرة حسب الإقامة

نسبة المستخدمات حالياً للولب ومستخدمات كل الوسائل الحديثة اللاتي حصلن على الوسيلة من مصدر حكومي حسب الإقامة (ريف - حضر) ومحل الإقامة، مصر ١٩٩٥-٢٠١٤.

الإقامة	الولولب									
	٢٠١٤	٢٠٠٨	٢٠٠٥	٢٠٠٠	١٩٩٥	٢٠١٤	٢٠٠٨	٢٠٠٥	٢٠٠٠	١٩٩٥
	المسح السكاني الصحي - مصر	المسح السكاني الصحي - مصر	المسح السكاني الصحي - مصر	المسح السكاني الصحي - مصر	المسح السكاني الصحي - مصر	المسح السكاني الصحي - مصر	المسح السكاني الصحي - مصر	المسح السكاني الصحي - مصر	المسح السكاني الصحي - مصر	المسح السكاني الصحي - مصر
الإقامة حضر	٤٧,٧	٥٠,٧	٤٨,٠	٤٢,٠	٣٤,٠	٥٧,٩	٥٨,٨	٥٤,٨	٤٨,٧	٤٢,٨
ريف	٦١,٩	٦٦,٥	٦٣,٢	٥٤,٨	٣٧,٧	٦٦,٣	٧٣,٤	٦٧,٧	٥٩,٤	٤٦,٧
محل الإقامة محافظات حضرية	٥٠,٤	٥٥,٣	٥٤,٢	٤٣,٥	٣٩,٧	٥٩,٠	٦٣,٢	٦٠,٥	٤٨,٨	٤٦,٥
وجه بحري	٥٧,٠	٦٠,٨	٥٧,٢	٥٠,٢	٣٥,٢	٦٢,٩	٦٧,٩	٦٢,٨	٥٤,٩	٤٤,٤
حضر	٤٢,٤	٤٦,٤	٤١,٥	٤٠,٩	٢٧,٥	٥٣,٢	٥٥,٨	٤٨,٨	٤٧,٥	٣٧,٤
ريف	٦٠,٩	٦٥,٨	٦٢,٦	٥٤,١	٣٨,٦	٦٥,٥	٧٢,٢	٦٧,٥	٥٨,٠	٤٧,٣
وجه قبلي	٥٩,٣	٦٠,٣	٥٦,٨	٥٠,٠	٣٢,٣	٦٥,٩	٦٦,٨	٦٠,٩	٥٧,٣	٤٢,١
حضر	٥٠,٢	٤٧,٤	٤٤,٩	٤٠,٨	٢٩,٦	٦١,٧	٥٣,٦	٥١,٨	٥٠,١	٣٩,٩
ريف	٦٤,٢	٦٧,٩	٦٤,٣	٥٦,٣	٣٤,٨	٦٩,١	٧٧,٤	٦٨,١	٦٣,٥	٤٤,٥
محافظات الحدود	٤٣,١	٥٦,١	٥٩,٦	٤١,٠	٢٥,٢	٤٤,٢	٦١,٠	٦١,٤	٤٤,٩	٣١,٣
الإجمالي	٥٦,٧	٥٩,٦	٥٦,٦	٤٨,٦	٣٥,٧	٦٢,٩	٦٦,٦	٦١,٨	٥٤,٠	٤٤,٥

المصدر: الزناتي وواي، ٢٠٠٩، جدول ٦-١٠. لا يتضمن محافظتي شمال وجنوب سيناء.

٦-٨ نوع الحبوب

يتضمن المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ عدة أسئلة مرتبطة بنوع الحبوب (الاسم التجاري) التي تستخدمها السيدات والتي سمعن عنها. تم السؤال أولاً عن نوع الحبوب (الاسم التجاري) التي تستخدمها السيدات وذلك بسؤال مستخدمات الحبوب عن نوع الحبوب (الاسم التجاري). فإذا فشلت المستخدمات في ذكر نوع الحبوب (الاسم التجاري)، فتقوم الباحثة بطلب رؤية العبوة. ويشير جدول ٦-١٤ إلى أن حوالي ٨% من مستخدمات الحبوب لم يستطعن ذكر اسم النوع (الاسم التجاري) الذي يستخدمه أو يظهرن العبوة.

ووفقاً للنتائج المعروضة في جدول ٦-١٤ يتضح أن حبوب ميكروسيبت هي الأكثر انتشاراً في مصر. حيث أن ٤ من كل ١٠ مستخدمات للحبوب أقررن بأنهن يستخدمن حالياً حبوب ميكروسيبت ، و ١٦% يستخدمن تريبوسيب، و ١٤% أستخدمن حبوب جنيرا.

إن الحبوب ثنائية الهرمون أو الحبوب التي تحتوي على هرمون الأستروجين وهرمون البروجستين ممكن أن تتعارض مع تكوين اللبن بالنسبة للسيدات اللاتي يقمن بالرضاعة الطبيعية وأيضاً ممكن أن يؤثر على مكونات لبن الثدي (Blackburn et al. 2000). ونصح السيدات اللاتي يقمن بالرضاعة الطبيعية بأخذ حبوب أحادية الهرمون والتي تحتوي على هرمون البروجستين فقط لتجنب الآثار الجانبية غير المرغوب فيها. ولكي يتم التأكد من أن السيدات اللاتي يقمن بالرضاعة الطبيعية قد اتبعن تلك النصيحة، فإن جدول ٦-١٤ يوضح نوع الحبوب حسب نوع الهرمون الذي تحتويه وتقسيم مستخدمات الحبوب حسب حالة الرضاعة الطبيعية.

ويشير الجدول إلى أنه من بين السيدات اللاتي يقمن بالرضاعة الطبيعية ٣٨% أقررن باستخدام أنواع حبوب مناسبة للسيدات اللاتي يقمن بالرضاعة الطبيعية. ومن بين أنواع الحبوب المناسبة للسيدات اللاتي يقمن بالرضاعة الطبيعية، تكون حبوب ميكروليت هي الأكثر استخداماً يليها ليفونور (١٩% و ١٥% على الترتيب).

يتضمن المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ سؤال إضافي للتأكد من مدى إدراك السيدات في مصر عن وجود نوع من الحبوب يناسب الأمهات اللاتي يقمن بالرضاعة الطبيعية. بصفة عامة، يشير جدول ٦-١٥ إلى أن أكثر من ٧ من كل عشر سيدات سبق لهن الزواج في العمر ١٥-٤٩ قد ذكرن أنهن قد سمعن عن حبوب تناسب السيدات اللاتي يقمن بالرضاعة الطبيعية. ولكن بالرغم من ذلك، فإن غالبية تلك السيدات لم يستطعن تحديد أي نوع من أنواع الحبوب الذي يناسب الأمهات اللاتي يقمن بالرضاعة الطبيعية.

٩-٦ المشاركة في اتخاذ قرارات تنظيم الأسرة

جدول ٦-١٤ نوع الحبوب
التوزيع النسبي لمستخدمات الحبوب حالياً حسب نوع الحبوب المستخدمة وحالة الرضاعة الطبيعية، مصر ٢٠١٤.

نوع الحبوب	مستخدمات ويقمن حالياً بالرضاعة الطبيعية		مستخدمات ولا يقمن حالياً بالرضاعة الطبيعية الإجمالي
	مستخدمات ويقمن حالياً بالرضاعة الطبيعية	مستخدمات ولا يقمن حالياً بالرضاعة الطبيعية	
مناسبة لمن يقمن بالرضاعة			
ميكروليت	١٩,٢	٤,٤	٩,٢
إكسلتون	٤,٣	٠,٩	٢,٠
ليفونور	١٤,٨	١,٥	٥,٨
أنواع أخرى			
ميكروسيبت	٢٧,٨	٤٦	٤٠,١
تريبوسيب	٩,٩	١٨,٨	١٥,٩
جينيرا	١٢,٢	١٥,٥	١٤,٤
نوردبيت	٠,١	٠,٢	٠,٢
مارفيلون	٠,٠	٠,٢	٠,١
سيلبست	٢,٤	٢,٥	٢,٥
كوترايلان	٠,٣	٠,٣	٠,٣
أخرى	١,٥	٢,٠	١,٨
لا تعرف/بيانات مفقودة	٧,٥	٧,٨	٧,٧
الإجمالي	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠
عدد مستخدمات الحبوب	١٠٦٨	٢٢٠٩	٣٢٧٨

جدول ٦-١٥ المعرفة بنوع الحبوب الملائم للسيدات اللاتي يقمن بالرضاعة الطبيعية

التوزيع النسبي للسيدات اللاتي سبق لهن الزواج في العمر (١٥-٤٩) حسب المعرفة بنوع الحبوب الملائم للسيدات اللاتي يقمن بالرضاعة الطبيعية، مصر ٢٠١٤.

نوع الحبوب	نوع الحبوب
تعرف عن الحبوب لـ	
السيدات اللاتي يقمن بالرضاعة الطبيعية	٧١,٧
ذكرت النوع الصحيح	٤,٦
ذكرت نوع غير صحيح	٣,١
لا تعرف النوع	٦٤,١
لا تعرف عن الحبوب التي تلائم السيدات اللاتي يقمن بالرضاعة الطبيعية	٢٨,٣
الإجمالي	١٠٠,٠
عدد السيدات اللاتي سبق لهن الزواج	٢١٧٥٦

تم سؤال المستخدمات حالياً مجموعة من الأسئلة عن مشاركتها في قرار استخدام وسائل تنظيم الأسرة. والنتائج المعروضة في جدول ٦-١٦ توضح أن تقريباً كل المستخدمات شعرن أن لديهن الدور الرئيسي في اتخاذ قرار استخدام وسائل تنظيم الأسرة. وكانت غالبية المستخدمات قد قمن باتخاذ القرار أما بأنفسهن (٢٣%) أو بمشاركة الزوج (٧٥%). وأشارت ٢% فقط من المستخدمات حالياً أن الزوج هو الشخص المسئول عن اتخاذ قرار الاستخدام للوسائل.

جدول ٦-١٦ قرارات استخدام وسائل تنظيم الأسرة

التوزيع النسبي للمستخدمات الحاليات حسب الشخص المسؤول أساساً عن قرار استخدام وسائل تنظيم الأسرة، حسب الخصائص الخلفية، مصر ٢٠١٤ .

عدد السيدات اللاتي سبق لهن الزواج	الشخص المسؤول عن قرار استخدام وسائل تنظيم الأسرة					الخصائص الخلفية
	الإجمالي	بيانات مفقودة	أخري	الزوج أساساً	قرار مشترك	
١٥٣	١٠٠,٠	٠,٠	٢,١	٧٧,٤	٢٠,٦	العمر
١٢٥٩	١٠٠,٠	٠,٧	١,٥	٧٧,٣	٢٠,٥	١٩-٢٠
٢٥٤٦	١٠٠,٠	٠,٣	٣,١	٧٥,٤	٢١,٢	٢٤-٢٥
٢٥٧٠	١٠٠,٠	٠,٥	٢,٥	٧٥,٢	٢١,٩	٢٩-٣٠
٢٣٨٣	١٠٠,٠	٠,٣	٢,١	٧٢,٩	٢٤,٧	٣٤-٣٥
١٨٣٠	١٠٠,٠	٠,٥	١,٥	٧٥,٣	٢٢,٧	٣٩-٣٥
١٢٣١	١٠٠,٠	٠,٤	١,٩	٧٣,٦	٢٤,١	٤٤-٤٥
						٤٩-٤٥
						عدد الأطفال الأحياء
٢	١٠٠,٠	*	*	*	*	٠
١١٢٦	١٠٠,٠	٠,٨	١,٤	٧٨,١	١٩,٧	١
٣٣٧٦	١٠٠,٠	٠,٥	٣,٠	٧٥,٥	٢١,٠	٢
٣٨٢٧	١٠٠,٠	٠,٣	١,٩	٧٥,٧	٢٢,١	٣
٣٦٤٢	١٠٠,٠	٠,٤	٢,٠	٧٢,٥	٢٥,١	+٤
						الإقامة
٤٣٤٥	١٠٠,٠	٠,٣	١,٨	٧٥,٦	٢٢,٤	حضر
٧٦٢٩	١٠٠,٠	٠,٥	٢,٥	٧٤,٥	٢٢,٥	ريف
						محل الإقامة
١٥٩٥	١٠٠,٠	٠,١	٠,٥	٧٨,٦	٢٠,٨	محافظات حضرية
٦٤٣٨	١٠٠,٠	٠,٤	٢,٣	٧٥,٠	٢٢,٣	وجه بحري
١٣٦٢	١٠٠,٠	٠,٤	١,٧	٧٤,٩	٢٣,٠	حضر
٥٠٧٦	١٠٠,٠	٠,٤	٢,٤	٧٥,٠	٢٢,٢	ريف
٣٨٣٩	١٠٠,٠	٠,٦	٢,٩	٧٢,٩	٢٣,٧	وجه قبلي
١٣٢٩	١٠٠,٠	٠,٤	٣,٥	٧٢,٢	٢٣,٩	حضر
٢٥١٠	١٠٠,٠	٠,٧	٢,٦	٧٣,٢	٢٣,٥	ريف
١٠٢	١٠٠,٠	٠,٠	٠,٣	٨٧,٤	١٢,٣	محافظات الحدود ^١
						الحالة التعليمية
٢٨٢٩	١٠٠,٠	٠,٥	٢,٦	٧٣,١	٢٣,٨	لم يسبق لها الذهاب للمدرسة
٦٩٧	١٠٠,٠	١,٠	٢,٠	٧٢,٧	٢٤,٢	لم تتم المرحلة الابتدائية
١٩٥٤	١٠٠,٠	٠,٣	٢,٢	٧٣,٦	٢٤,٠	أتمت المرحلة الابتدائية/بعض الثانوي
٦٤٩٤	١٠٠,٠	٠,٤	٢,١	٧٦,٣	٢١,٣	أتمت المرحلة الثانوية/فأعلى
						الحالة العملية
١٧٥٨	١٠٠,٠	٠,٣	١,٢	٧٤,٧	٢٣,٩	تعمل بعائد نقدي
١٠٢١٦	١٠٠,٠	٠,٥	٢,٤	٧٤,٩	٢٢,٢	لا تعمل بعائد نقدي
						مؤشر الثروة
٢٠٢٦	١٠٠,٠	٠,٧	٢,٣	٧١,٥	٢٥,٥	أدنى مستوى
٢٢١٥	١٠٠,٠	٠,٦	٢,٦	٧٣,٧	٢٣,١	المستوى الثاني
٢٧٣٥	١٠٠,٠	٠,٣	٢,٦	٧٥,٥	٢١,٦	المستوى الأوسط
٢٥٥١	١٠٠,٠	٠,٤	٢,٣	٧٥,٩	٢١,٤	المستوى الرابع
٢٤٤٧	١٠٠,٠	٠,٢	١,٣	٧٧,٠	٢١,٥	أعلى مستوى
١١٩٧٤	١٠٠,٠	٠,٤	٢,٢	٧٤,٩	٢٢,٥	الإجمالي

ملحوظة: * تشير إلى أن الأرقام مبنية على عدد حالات أقل من ٢٥ حالة غير مرجحة ولذلك تم حذفها.

^١ لا يتضمن محافظتي شمال وجنوب سيناء.

٦-١٠ اختيار الوسيلة بناء على إعطاء معلومات

إن ضمان حصول المستخدمات على المعلومات المطلوبة لاتخاذ اختيار مبني على معلومات هو مكون حيوي لبرامج تنظيم الأسرة. فلا بد من إبلاغ المستخدمات بكل الوسائل المتاحة لكي يستطعن اتخاذ القرارات بشأن استخدام وسائل تنظيم الأسرة الملائمة لظروفهن. يجب أيضاً أن يُخبر مقدمي خدمات تنظيم الأسرة جميع المستخدمات عن الأعراض الجانبية التي يمكن أن يتعرضن لها نتيجة لاستخدام وسيلة محددة وما يجب أن تفعله المستخدمات عند حدوث أي من هذه الأعراض الجانبية. وهذه المعلومات تساعد المستخدمات للتغلب على الأعراض الجانبية بالإضافة إلى خفض معدلات التوقف الغير ضرورية للوسائل التي تتطلب إمداد بصفة مستمرة.

يتضمن المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ عدة أسئلة تم تصميمها لتقييم ما إذا كانت السيدات المستخدمات حالياً لوسائل تنظيم الأسرة في وقت المسح قد حصلن على معلومات كافية يستطعن بها اختيار الوسيلة. فقد تم سؤال المستخدمات حالياً عما إذا كان مقدم الخدمة الذي حصلن منه على الوسيلة قد اخبرهن عن وسائل تنظيم الأسرة الأخرى، عن الأعراض الجانبية للوسيلة، أو عما إذا كان مقدم الخدمة قد نصح السيدة بما يجب أن تفعله عند حدوث أي من هذه الأعراض الجانبية. وإذا لم تُخبر المستخدمات عن الوسائل الأخرى أو عن الأعراض الجانبية خلال المشورة، فقد تم سؤالهن عما إذا كان قد سبق حصولهن على معلومات عن هذه الموضوعات من مقدم خدمة. ويجب توخي الحذر عند تحليل إجابات السيدات لهذه الأسئلة حيث أن جميعها أسئلة تخضع لاعتبارات شخصية. بالإضافة إلى أنها عرضة لدرجة من درجات عدم المعرفة نتيجة لأخطاء التذكر، أي أن كثيراً من المستخدمات ذهبن إلى مقدم الخدمة منذ شهر أو حتى سنتين قبل إجراء المقابلة في المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤، وقد لا يتذكرن بالتفصيل كل الأحداث التي مررن بها. ومع ذلك فإن نتائج هذه الأسئلة تلتقى الضوء على الأقل على طبيعة المشورة التي حصلن عليها مستخدمات وسائل تنظيم الأسرة من مقدمي الخدمة.

يوضح جدول ٦-١٧ معلومات عن اختيار الوسيلة بناءً على إعطاء معلومات للمستخدمات حالياً اللاتي بدأن استخدام الوسيلة في يناير ٢٠٠٩ أو بعد ذلك. بصفة عامة، تدل البيانات على محدودية تبادل المعلومات بين كثير من المستخدمات حالياً ومقدمي الخدمة لهم. حيث نجد أن أقل من ٦ من كل ١٠ مستخدمات قد ذكرن أن مقدم الخدمة قد ناقش معهن وسائل تنظيم الأسرة الأخرى بخلاف الوسيلة التي حصلن عليها. تم إبلاغ ٤٨% من المستخدمات عن الأعراض الجانبية و ٣٥% تم اخبارهن ماذا يفعلن إذا تعرضن لأي من هذه الأعراض الجانبية. وبصفة عامة، ذكرت المستخدمات اللاتي حصلن على المعلومات اللازمة للقيام باختيار وسيلة بأنهن قد حصلن على تلك المعلومات من مقدم الخدمة الذي تم استشارته في بداية الاستخدام الحالي.

أيضاً يوضح جدول ٦-١٧ أن نسبة المستخدمات اللاتي حصلن على المعلومات المطلوبة للقيام باختيار الوسيلة لا تختلف اختلافاً واضحاً حسب نوع مقدمي الخدمة. وقد لوحظ أن أكبر اختلافات توجد في نسبة المستخدمات اللاتي حصلن على معلومات عن الأعراض الجانبية للوسيلة. وبالرغم من ذلك، فإن المستخدمات اللاتي حصلن على الوسيلة من الصيدلية أقل كثيراً من المستخدمات الأخريات في الحصول على المعلومات الضرورية للقيام باختيار الوسيلة وخاصة عن الأعراض الجانبية.

جدول ٦-١٧ اختبار الوسيلة بناءً على إعطاء المعلومات

نسبة المستخدمات حالياً اللاتي بدأن فترة الاستخدام الحالي منذ خمس سنوات سابقة على المسح واللاتي ذكرن حصولهن على نصيحة عن موضوعات مختلفة خاصة بالوسيلة التي حصلن عليها. حسب المصدر والوسيلة، مصر ٢٠١٤.

المعلومات التي تم تقديمها				مصدر طبي حكومي	عيادة خاصة ^١	صيدلية	الإجمالي ^٢
الحبوب^٢							
تم إعطاء معلومات عن الوسائل الأخرى	٦٦,٥	٦٧,٣	٤٦,١	٦١,٥			
في بداية فترة الاستخدام الحالي	٦١,٢	٦٣,٣	٣٩,٨	٥٦,٤			
في أي وقت وليس خلال فترة الاستخدام الحالي	٥,٢	٤,٠	٦,٤	٥,٢			
تم إعطاء معلومات عن الأعراض الجانبية	٤٤,٦	٥٠,٥	٢٧,١	٤١,٩			
في بداية فترة الاستخدام الحالي	٤٢,٦	٤٨,٥	٢٤,٦	٣٩,٨			
في أي وقت وليس خلال فترة الاستخدام الحالي	٢,٠	٢,٠	٢,٥	٢,١			
تم إعطاء معلومات عن كيفية التصرف مع الأعراض الجانبية	٣١,٠	٣٨,٩	١٦,٣	٢٩,٦			
عدد المستخدمات	١٠٧٥	٦٩٢	٦٠٣	٢٣٧٠			
اللؤلؤ^٢							
تم إعطاء معلومات عن الوسائل الأخرى	٦٠,٦	٦٠,٦	ل.ي	٦٠,٦			
في بداية فترة الاستخدام الحالي	٥٦,٧	٥٥,٣	ل.ي	٥٦,٢			
في أي وقت وليس خلال فترة الاستخدام الحالي	٣,٩	٥,٣	ل.ي	٤,٤			
تم إعطاء معلومات عن الأعراض الجانبية	٤٧,٧	٥٣,٦	ل.ي	٥٠,٠			
في بداية فترة الاستخدام الحالي	٤٥,٥	٥٢,٢	ل.ي	٤٨,١			
في أي وقت وليس خلال فترة الاستخدام الحالي	٢,٣	١,٤	ل.ي	١,٩			
تم إعطاء معلومات عن كيفية التصرف مع الأعراض الجانبية	٣٥,٥	٤٢,٥	ل.ي	٣٨,٢			
عدد المستخدمات	٢١٦٢	١٣٣٢	ل.ي	٣٤٩٦			
الحقن^٢							
تم إعطاء معلومات عن الوسائل الأخرى	٦٦,٢	٦٥,٠	٦٣,٦	٦٥,٩			
في بداية فترة الاستخدام الحالي	٦١,٣	٦٠,٩	٤٩,١	٦٠,٥			
في أي وقت وليس خلال فترة الاستخدام الحالي	٤,٩	٤,٠	١٤,٥	٥,٤			
تم إعطاء معلومات عن الأعراض الجانبية	٥٥,٢	٥٦,٥	٤١,٢	٥٤,٤			
في بداية فترة الاستخدام الحالي	٥١,٦	٥٦,٥	٣٦,٤	٥١,١			
في أي وقت وليس خلال فترة الاستخدام الحالي	٣,٦	٠,٠	٤,٨	٣,٤			
تم إعطاء معلومات عن كيفية التصرف مع الأعراض الجانبية	٣٦,٧	٤٢,٤	٢٢,٤	٣٦,٢			
عدد المستخدمات	٩٩٩	١٠٥	٧٨	١١٨٢			
الإجمالي^٢							
تم إعطاء معلومات عن الوسائل الأخرى	٦٣,٣	٦٣,٠	٤٦,٩	٦١,٦			
في بداية فترة الاستخدام الحالي	٥٨,٨	٥٧,٩	٣٩,٨	٥٦,٧			
في أي وقت وليس خلال فترة الاستخدام الحالي	٤,٥	٥,١	٧,١	٤,٩			
تم إعطاء معلومات عن الأعراض الجانبية	٤٨,٥	٥٢,٤	٢٨,١	٤٧,٨			
في بداية فترة الاستخدام الحالي	٤٦,٠	٥١,٠	٢٥,٤	٤٥,٦			
في أي وقت وليس خلال فترة الاستخدام الحالي	٢,٥	١,٤	٢,٧	٢,٢			
تم إعطاء معلومات عن كيفية التصرف مع الأعراض الجانبية	٣٤,٣	٤٠,٧	١٦,٧	٣٤,٦			
عدد المستخدمات	٤٣٣٤	٢٢٧٧	٧٠٣	٧٣١٥			

ملاحظة : تم استبعاد المستخدمات اللاتي حصلن على الوسيلة من أصدقاء /أقارب.

ل.ي. لا ينطبق.

^١ تتضمن مؤسسات غير حكومية/ المستشفى الخاص/العيادة، طبيب خاص/ممرضة، عيادة جامع/كنيسة.

^٢ تتضمن فقط كل المستخدمات حالياً للوسائل الحديثة واللاتي بدأن الاستخدام في فترة الخمس سنوات السابقة عن المسح.

٦-١١ معدلات التوقف عن استخدام وسائل تنظيم الأسرة

يعتبر معدل التوقف عن استخدام وسائل تنظيم الأسرة وأسباب هذا التوقف من الاهتمامات الرئيسية لبرامج تنظيم الأسرة. يمكن أن تتفاوت أسباب التوقف بين الأزواج ولكنها عادة ما تشمل على عدة عوامل مثل فشل الوسيلة، عدم الرضا عن الوسيلة، اعتبارات صحية، وعدم توفر أو ارتفاع تكلفة الوسائل. إذا ارتفعت معدلات التوقف عن الاستخدام يجب أن نولي اهتماماً كبيراً بالمشورة والمتابعة لمساعدة السيدات المستخدمات في التغلب على مختلف المشاكل والعوائق من أجل الاستمرار في الاستخدام.

ولدراسة التوقف عن الاستخدام تم الاعتماد على بيانات تم جمعها في المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ بسؤال المستجيبات عن كل فترات الاستخدام منذ يناير ٢٠٠٩ وحتى تاريخ المقابلة. حيث تم سؤال السيدة لكل فترة استخدام عن وسيلة تنظيم الأسرة المستخدمة وتاريخ بدء الاستخدام (الشهر والسنة) وتاريخ التوقف عن الاستخدام (إذا كانت توقفت) وسبب التوقف. إذا ذكرت السيدة أنها كانت تستخدم وسيلة في يناير ٢٠٠٩، كان يتم سؤالها عن تاريخ بدأ استخدام هذه الفترة.

وقد تم استخدام أسلوب جداول الحياة لحساب معدلات التوقف من بيانات النتيجة الموجودة في نهاية استمارة المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤. وقد تم الاعتماد في حساب هذه المعدلات على أساس فترات الاستخدام خلال الفترة من ٣-٦٢ شهراً السابقة على المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤. وقد تم حساب المعدلات على أساس معدلات التوقف لسنة واحدة؛ أي أنها تمثل نسبة المستخدمات اللاتي توقفن عن الاستخدام خلال الـ ١٢ شهراً الأولى من بدء استخدام الوسيلة. وتم حساب هذه المعدلات لكل من الوسائل التالية كل على حده: الحبوب والحقن واللولب والرضاعة الطبيعية. والوسائل التي لم تحسب بشكل منفصل تم تجميعهم في البند "أخرى". ولضمان وجود عدد كافي من فترات الاستخدام يضمن حساب المعدلات بدقة تم تجميع أسباب التوقف في ست مجموعات رئيسية وهي: فشل الوسيلة، الرغبة في الحمل، أسباب أخرى متعلقة بالإنتاج، أعراض جانبية/اعتبارات صحية، تريد وسيلة أكثر فاعلية، أسباب متعلقة بالوسيلة.

ولحساب هذه المعدلات، تم إسقاط شهر المقابلة والشهرين السابقين له لتجنب أي تحيز يمكن أن ينتج من عدم معرفة بعض حالات الحمل. وهذه المعدلات تراكمية، أي يتم الحصول عليها بقسمة عدد مرات التوقف عن الاستخدام في كل فترة من فترات الاستخدام (بالشهور المفردة) على عدد شهور التعرض خلال هذه الفترة. وتم بعد ذلك تجميع معدلات التوقف الشهرية ليتم الحصول على معدلات التوقف خلال سنة. وعند إيجاد هذه المعدلات تم معاملة أسباب التوقف لفترة الاستخدام على أنها مخاطر متنافسة (أي لا يمكن حدوثها معاً)، وبالتالي فإن هذه المعدلات يمكن تجميعها للأسباب المختلفة حتى تعطى المعدل الإجمالي.

وبصفة عامة، يوضح جدول ٦-١٨ أن حوالي ٣ من كل ١٠ مستخدمات تنظيم أسرة في مصر يتوقفن عن استخدام الوسيلة خلال ١٢ شهراً من بدء الاستخدام. إن الأعراض الجانبية والاعتبارات الصحية هي السبب الرئيسي للتوقف عن الاستخدام بين المستخدمات (١١%). وتوقفت ٤% من المستخدمات بسبب فشل الوسيلة (أي أصبحن حوامل أثناء استخدام الوسيلة)، و ٦% توقفن عن الاستخدام للرغبة في الحمل، و ٥% توقفن كنتيجة لأسباب أخرى مرتبطة بالإنتاج والتي تتضمن إنهاء العلاقة الزوجية، تباعد الممارسة الجنسية وانقطاع الطمث. وبالنسبة للوسائل المختلفة فقد لوحظ أن أعلى نسبة للتوقف كانت بين مستخدمات الرضاعة الطبيعية (٤٤%)، يليها الحبوب (٤٢%) والحقن (٣٨%). ويمثل اللولب أقل معدل للتوقف عن الاستخدام حيث أن ١٤% فقط من مستخدمات اللولب يتوقفن عن استخدامه في خلال الـ ١٢ شهراً الأولى من الاستخدام.

جدول ٦-١٨ معدلات التوقف عن الاستخدام بعد البداية بـ ١٢ شهر

من بين السيدات في العمر ١٥-٤٩ سنة اللاتي بدأن فترة استخدام تنظيم الأسرة في الخمس سنوات السابقة على المسح، نسبة مستخدمات تنظيم الأسرة اللاتي توقفن عن الاستخدام خلال الـ ١٢ شهراً بعد بداية الاستخدام حسب سبب التوقف ونسبة اللاتي تحولن إلى وسيلة أخرى. مصر ٢٠١٤.

الوسيلة	فشل الوسيلة	الريغبة في الحمل	أسباب أخرى مرتبطة بالإجابات ^١	أعراض جانبية/ تزايد وسيلة أكثر فاعلية	أسباب أخرى مرتبطة بالوسيلة ^٢	أسباب أخرى ^٣	أسباب سبب ^٤	التحول إلى وسيلة أخرى ^٥	عدد فترات الاستخدام ^٦
الحيوب	٧,٦	٨,٧	٩,٧	١١,٠	٣,٠	١,٠	٠,٧	٨,٩	٦٢٣٢
اللولب	١,٢	٤,٣	١,٠	٧,٥	٠,٠	٠,١	٠,١	٤,٦	٥٧٥٧
الحقن	١,٥	٦,٥	٧,١	٢٠,٨	٠,٧	٠,٧	٠,٤	١١,٣	٢٥٨٩
اطالة فترة الرضاعة	١٢,٧	٣,٨	٠,٩	١,٠	١٦,٣	٨,٩	٠,٩	٢١,٣	٦٦٠
أخرى ^٧	٢,٢	٥,٧	٠,٤	٤,٦	٣,٣	٠,٢	١,٣	٧,٢	٥٥٤
كل الوسائل	٤,٣	٦,٤	٥,٤	١٠,٧	٢,١	٠,٩	٠,٤	٨,١	١٥٧٩٣

ملاحظة: تم حساب هذه النتائج بالاعتماد على جداول الحياة باستخدام معلومات عن فترات الاستخدام والتي بدأت بـ ٢٢-٣ شهراً سابقة على المسح.

^١ تتضمن تباعد الممارسة الجنسية/غياب الزوج، عدم القدرة على الإنجاب/سن اليأس وإنهاء العلاقة الزوجية/الانفصال.

^٢ تتضمن صعوبة الحصول على الوسيلة/بعد المسافة، التكلفة المرتفعة، وغير ملائمة للاستخدام.

^٣ تتضمن الإيجار وعدم موافقة الزوج.

^٤ أسباب التوقف عن الاستخدام متنافية ومجموعهما في هذا العمود.

^٥ فترات الاستخدام المتضمنة في هذا العمود هو جزء من فترات التوقف عن الاستخدام والمتضمنة في معدل التوقف، ويعتبر التحول إلى وسيلة أخرى إذا استخدمت السيدة وسيلة مختلفة في الشهر التابع للتوقف عن الاستخدام أو إذا إبلت أنها " تريد وسيلة أكثر فاعلية " كسبب للتوقف عن الاستخدام وبدأت استخدام وسيلة أخرى خلال الشهرين التابعين للتوقف عن الاستخدام.

^٦ يشمل عدد فترات الاستخدام كلاً من فترات الاستخدام حيث توقفت السيدات استخدام خلال فترة الملاحظة وفترات الاستخدام حيث لم تتوقف السيدات عن الاستخدام خلال فترة الملاحظة.

^٧ تشمل تعقيم المرأة، كبسولات تحت الجلد، الواقي الذكري، الحاجز المهبلي/ أقراص فوارة/ كريم، القذف الخارجي وفترة الأمان.

وتفاوتت أسباب التوقف عن الاستخدام حسب الوسيلة المستخدمة. والتوقف عن الاستخدام أعلى ما يمكن بالنسبة للسيدات اللاتي يستخدمن إطالة فترة الرضاعة وذلك لرغبتهم في وسيلة أكثر فاعلية (١٦%) وكذلك لفشل الوسيلة (١٣%). كما كانت نسبة المستخدمات اللاتي توقفن عن الاستخدام بسبب فشل الوسيلة أعلى بين مستخدمات الحيوب (٨%) عن مستخدمات اللولب والحقن (حوالي ١% لكل منهما). وكانت مستخدمات الحيوب أكثر احتمالاً من مستخدمات الوسائل الأخرى للتوقف عن الاستخدام للرغبة في الحمل أو أسباب أخرى مرتبطة بالإجابات. وكان معدل التوقف عن الاستخدام بسبب الأعراض الجانبية أو الاعتبارات الصحية أعلى ما يمكن بالنسبة لمستخدمات الحقن (٢١%).

ويعتمد أثر التوقف عن الاستخدام بوضوح على ما إذا كانت المستخدمات قد تعرضن لخطر الحمل غير المرغوب فيه أم لا. ويوضح جدول ٦-١٨ أيضاً مدى استخدام المتوقفات لوسيلة أخرى مباشرة بعد التوقف عن الاستخدام. بصفة عامة، ٨% من المستخدمات قمن بالتحويل من وسيلة لأخرى خلال أول ١٢ شهر من الاستخدام. كما أن السيدات اللاتي استخدمن الرضاعة الطبيعية كوسيلة لتنظيم الأسرة هن أكثر قابلية للتحويل لاستخدام وسيلة أخرى.

٦-١٢ أسباب التوقف عن استخدام وسائل تنظيم الأسرة

يعرض جدول ٦-١٩ تفصيلاً أكثر لأسباب التوقف التي ذكرتها مستجيبات المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤. يوضح الجدول التوزيع النسبي لكل فترات التوقف في الخمس سنوات السابقة على المسح حسب الأسباب الرئيسية للتوقف وحسب كل وسيلة.

كانت الرغبة في الحمل أكثر الأسباب شيوعاً للتوقف عن الاستخدام. بصفة عامة، أربعة من كل عشرة توقفن عن الاستخدام خلال الخمس سنوات السابقة عن المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ حدثت بسبب رغبة المستخدمة في الحمل. كما ان هذا السبب كان أكثر الأسباب ذكراً بين مستخدمي اللولب للتوقف عن الاستخدام (٥٤%) ومستخدمات الحيوب (٣٥%).

حوالي ربع المتوقفات في الخمس سنوات السابقة على المسح كانت بسبب الأعراض الجانبية والمشاكل الصحية. كانت الأعراض الجانبية/المشاكل الصحية أكثر أسباب التوقف بين مستخدمات الحقن، وكان السبب الثاني الأكثر شيوعاً كسبب للتوقف بين المستخدمات اللولب والحيوب.

بصفة عامة، ١١% من أسباب التوقف كان نتيجة الحمل غير المرغوب فيه أي أن السيدة أصبحت حامل أثناء الاستخدام. وكانت السيدات المستخدمات للرضاعة الطبيعية هن أكثر احتمالاً لذكر فشل الوسيلة كسبب لتوقف الاستخدام (٢٦%).

جدول ٦-١٩ أسباب التوقف عن استخدام وسائل تنظيم الأسرة						
التوزيع النسبي لحالات التوقف عن استخدام وسائل تنظيم الأسرة في الخمس سنوات السابقة على المسح، حسب السبب الرئيسي للتوقف وحسب الوسيلة. مصر ٢٠١٤.						
الوسيلة	الحبوب	اللولب	الحقن	إطالة فترة الرضاعة	أخرى ^١	كل الوسائل
أصبحت حامل وهي تستخدم	١٧,٩	٥,٩	٣,٦	٢٥,٩	١٦,٠	١١,٢
الرضاعة في الحمل	٣٥,٤	٥٣,٧	٢٦,١	١٣,٣	٢٩,٩	٣٩,٦
معارضة الزوج	٠,٦	٠,٣	٠,٧	٠,٠	٤,٠	٠,٦
الرضاعة في وسيلة أكثر فاعلية	٤,٧	٠,١	١,٠	٣٠,٧	٧,٨	٣,٤
أعراض جانبية/ اعتبارات صحية	١٩,٢	٢٦,٨	٤٥,٠	١,٤	٢٤,١	٢٦,٠
صعوبة الحصول على الوسيلة/بعد المسافة	٠,٣	٠,٠	٠,٣	٠,١	١,٤	٠,٢
التكلفة مرتفعة	٠,٢	٠,٠	٠,١	٠,٠	٠,٤	٠,١
غير ملائمة للاستخدام	١,٣	٠,٦	١,٠	٢٢,٣	١,٦	١,٨
القضاء والقدرة	٠,٣	٠,٠	٠,٣	٠,١	٠,٠	٠,٢
عدم القدرة على الإنجاب/سن اليأس	٠,٧	٠,٩	١,٤	٠,٠	١,٤	٠,٩
تباعد الممارسة الجنسية/غياب الزوج	١٤,٤	٣,١	١٠,٢	١,٥	٤,٤	٨,٨
أنهاء العلاقة الزوجية/الانفصال	٠,٧	٢,١	١,٥	٠,٠	١,٨	١,٤
أخرى	٠,٣	٠,٤	٠,٥	٢,٨	٠,٢	٠,٥
بيانات مفقودة	٤,٠	٦,٠	٨,٣	١,٩	٦,٩	٥,٥
الإجمالي	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠
عدد حالات التوقف	٥٤١٧	٥٠٠٩	٢٣٨٧	٤٩٣	٣٣١	١٣٦٣٦

^١ يتضمن تعقيم المرأة، كبسولات تحت الجلد، الواقي الذكري، الحاجز المهبلية/ أقراص فوارة/ كريم، القنفذ الخارجي وفترة الأمان.

٩% من المتوقفات كان لسبب تباعد الممارسة الجنسية أو غياب الزوج. كانت هذه الأسباب أكثر ذكراً بين السيدات اللاتي توفقن عن استخدام الحبوب والحقن. كان عدم رضا المستخدمات عن الوسيلة من أهم أسباب التوقف للوسيلة. بالنسبة لإطالة فترة الرضاعة الطبيعية، كانت ٥٣% من حالات التوقف عن الاستخدام بسبب أن السيدة وجدت أن الوسيلة غير ملائمة للاستخدام أو تريد وسيلة أكثر فاعلية. كما يوضح جدول ٦-١٩ أن العوامل المتعلقة بالبرنامج مثل ارتفاع التكلفة أو صعوبة الحصول على الوسيلة لم يتم ذكرها تقريباً كأسباب للتوقف عن استخدام الوسائل.

٦-١٣ الحاجة غير الملابة لتنظيم الأسرة

قد تم تبني الحاجة غير الملابة كمؤشر من الأهداف الإنمائية للألفية (MDG) في عام ٢٠٠٨، وفي الوقت الذي أصبحت فيه الحاجة غير الملابة مؤشر من مؤشرات الأهداف الإنمائية للألفية، كان هناك تخوف من أن تعريف الحاجة غير الملابة أصبح يزداد تعقيداً مع مرور الزمن ولا يتم دائماً حسابه بنفس الأسلوب بين المسوح السكانية الصحية المختلفة DHS، المسح العنقودي متعدد المؤشرات MICS، وأي مسوح أخرى. وإذا كان هناك حاجة إلى دراسة التطور نحو انخفاض الحاجة غير الملابة بين الدول، فقد ظهرت ضرورة تطبيق تعريف للحاجة غير الملابة بطريقة تضمن اتساق قياسها بين المسوح. وبعد فترة من المراجعة من قبل مجموعة من خبراء فنيين، تم تبني المفهوم الجديد للحاجة غير الملابة في عام ٢٠١٢^١. ويستخدم هذا التقرير المفهوم البسيط الذي تم مراجعته لحساب الحاجة غير الملابة للمسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤.

وبالنسبة للتعريف الجديد المراجع، فإن الحاجة غير الملابة لتنظيم الأسرة يشمل على السيدات في سن الإنجاب اللاتي لم يستخدمن وسائل تنظيم الأسرة ولكنهن يرغبن في تأجيل الطفل التالي (المباعدة) أو إيقاف الإنجاب كلياً (تحديد). تحديداً، تعتبر السيدات اللاتي لديهن حاجة غير ملابة للمباعدة إذا كانت:

- مُعرضة أن تصبح حامل، لا تستخدم وسائل تنظيم الأسرة، وأيضاً إما لا ترغب في أن تصبح حامل في خلال العامين القادمين، أو غير متأكدة في أنها ترغب في أن تصبح حامل.

^١ ولمناقشة تفصيلية حول الأساس المنطقي وراء التغييرات في المفهوم، انظر Bradley, Et al., 2012. يشمل التقرير التعديلات الست في تقديرات الحاجة غير الملابة.

- حامل ولكن حمل غير مرغوب فيه في ذلك الوقت.
- في فترة انقطاع الطمث بعد الولادة لمدة تصل إلى عامين وذلك بعد ولادة طفل في وقت غير مناسب ولا تستخدم وسائل تنظيم الأسرة.
- تعتبر السيدات اللاتي لديهن حاجة غير ملبأة للتحديد إذا كانت:
- مُعرضة أن تصبح حامل، لا تستخدم وسائل تنظيم الأسرة، ولا ترغب في المزيد من الأطفال.
- حامل ولكن لا ترغب في هذا الحمل.
- في فترة انقطاع الطمث بعد الولادة لمدة تصل إلى عامين بعد ولادة طفل غير مرغوب فيه ولا تستخدم وسائل تنظيم الأسرة.
- السيدات اللاتي تم تصنيفهم كسيدات غير قادرات على الإنجاب مطلقاً ليس لديهن حاجة غير ملبأة وذلك لأنهن غير معرضات لأن يصبحن حوامل.

وتعتبر السيدات اللاتي يستخدمن وسائل تنظيم الأسرة لديهن حاجة ملبأة. وتعتبر السيدات اللاتي يستخدمن وسائل منع الحمل ولا يرغبن في المزيد من الأطفال لديهن رغبة ملبأة للتحديد، وتعتبر السيدات اللاتي يستخدمن وسائل منع الحمل ويرغبن في تأجيل الحصول علي طفل، أو غير متأكدات في أنهن يرغبن في طفل آخر، لديهن حاجة ملبأة للمباعدة.

يعرض جدول ٦-٢٠ الحجم الكلي لكل من الطلب والاحتياجات على خدمات تنظيم الأسرة بين السيدات المتزوجات حالياً كما يوضح الاختلافات في قياس كل من الاحتياجات والطلب على تنظيم الأسرة حسب بعض الخصائص الخلفية الهامة. ويعرض جدول ٦-٤ بالملحق معلومات عن الحاجة غير الملبأة لتنظيم الأسرة حسب المحافظات.

وبالنسبة للمؤشرات الموضحة في جدول ٦-٢٠، فقد تم تعريف الحاجة غير الملبأة، الطلب الكلي، نسبة الطلب المُشبع، ونسبة الطلب المُشبع للوسائل الحديثة كالتالي:

- **الحاجة غير الملبأة:** مجموع كلاً من الحاجة غير الملبأة للمباعدة و الحاجة غير الملبأة للتحديد.
- **الطلب الكلي لتنظيم الأسرة:** مجموع كلاً من الحاجة غير الملبأة وإجمالي الاستخدام الكلي لوسائل تنظيم الأسرة.
- **نسبة الطلب المُشبع:** الاستخدام الكلي لوسائل تنظيم الأسرة مقسوم على مجموع الحاجة غير الملبأة و الاستخدام الكلي لوسائل تنظيم الأسرة.
- **نسبة الطلب المُشبع للوسائل الحديثة:** الاستخدام لوسائل تنظيم الأسرة الحديثة مقسوم على مجموع الحاجة غير الملبأة والاستخدام الكلي لوسائل تنظيم الأسرة.

وكما هو موضح في جدول ٦-٢٠، ١٣% من السيدات المتزوجات حالياً في مصر يعتبر لديهن حاجة غير ملبأة لوسائل تنظيم الأسرة. تقريباً ثلث هذه الحاجة تمثل الرغبة في تأجيل المولود التالي، و الباقي يمثل الرغبة في تحديد عدد المواليد. بالأخذ في الاعتبار السيدات اللاتي يستخدمن حالياً وسائل تنظيم الأسرة، يمثل الطلب الكلي على تنظيم الأسرة ٧١% من السيدات المتزوجات، و ٨٢% من هذا طلب هو طلب المُشبع، أساساً باستخدام وسائل حديثة لتنظيم الأسرة. وبصفة عامة، التباين في مستوى الحاجة غير الملبأة، حجم الطلب الكلي لتنظيم الأسرة ونسبة الطلب المُشبع ليس كبير. وكانت السيدات في ريف الوجه القبلي لديهن اعلى حاجة غير ملبأة وأقل معدل للطلب المُشبع لتنظيم الأسرة (١٧% و ٧٣%، على التوالي).

أيضاً يعرض جدول ٦-٢٠ التقديرات للحاجة غير الملبأة في كل من المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠٠٥ ومصر ٢٠٠٨ مبنية على التعريف المُراجع للحاجة غير الملبأة. تزيد التقديرات زيادة طفيفة عن مستويات الحاجة غير الملبأة في وقت اجراء المسحين. والاختلافات اكبر بسبب حقيقة أن التواريخ الواردة في النتيجة لم يتم استخدامها في تحديد السيدات غير القادرات على الإنجاب مطلقاً في المدخل المُراجع لحساب الحاجة غير الملبأة.

جدول ٦-٢٠ الحاجة والطلب على تنظيم الأسرة بين السيدات المتزوجات حالياً

نسبة السيدات المتزوجات حالياً في العمر ١٥-٤٩ ولديهن حاجة غير ملبأة لتنظيم الأسرة، ونسبة من لبي حاجته لتنظيم الأسرة، الطلب الكلي على تنظيم الأسرة، ونسبة الطلب على وسائل منع الحمل الملبأة، حسب الخصائص الخلفية، مصر ٢٠١٤.

الخصائص الخلفية	الحاجة غير الملبأة لتنظيم الأسرة			الحاجة الملبأة لتنظيم الأسرة (الاستخدام الحالي)			إجمالي الطلب الكلي على تنظيم الأسرة ^١			نسبة الطلب المشبع ^٢	نسبة الطلب المشبع ^٢ للوسائل الحديثة ^٣	عدد السيدات
	للمباعدة بين الولادات	لتحديد الإنجاب الإجمالي	للمباعدة بين الولادات	لتحديد الإنجاب الإجمالي	للمباعدة بين الولادات	لتحديد الإنجاب الإجمالي	للمباعدة بين الولادات	لتحديد الإنجاب الإجمالي				
العمر	٨,٧	٠,٣	٩,٠	١٩,٢	١,٣	٢٠,٥	٢٨,٠	١,٦	٢٩,٦	٦٩,٤	٦٣,٩	٧٤٦
١٩-٢٥	٩,٤	١,٦	١١,٠	٣١,١	١١,١	٤٢,٣	٤٠,٥	١٢,٨	٥٣,٣	٧٩,٤	٧٦,١	٢٩٨٠
٢٦-٣٥	٧,١	٤,٨	١١,٩	٢٣,٢	٣٢,١	٥٥,٢	٣٠,٣	٣٦,٨	٦٧,١	٨٢,٣	٧٩,٦	٤٦١٠
٣٤-٣٠	٤,١	٩,٣	١٣,٤	١٢,٥	٥٢,١	٦٤,٦	١٦,٦	٦١,٤	٧٨,٠	٨٢,٨	٨٠,٥	٣٩٨١
٣٩-٣٥	١,٨	١٠,٩	١٢,٦	٥,٠	٦٧,٦	٧٢,٦	٦,٨	٧٨,٤	٨٥,٢	٨٥,٢	٨٣,٣	٣٢٨٢
٤٤-٤٠	٠,٤	١٢,١	١٢,٥	١,٢	٦٩,٨	٧١,٠	١,٦	٨١,٩	٨٣,٥	٨٥,٠	٨٣,٧	٢٥٧٩
٤٩-٤٥	٠,٢	١٥,٧	١٥,٩	٠,٢	٥٣,٨	٥٤,٠	٠,٤	٦٩,٤	٦٩,٩	٧٧,٢	٧٤,٩	٢٢٨٢
الإقامة	٣,٣	٨,٥	١١,٨	١٣,٦	٤٧,٧	٦١,٣	١٦,٩	٥٦,٢	٧٣,٢	٨٣,٨	٨١,٤	٧٠٨٤
حضر	٥,١	٨,٠	١٣,٠	١٤,٠	٤٣,١	٥٧,٠	١٩,٠	٥١,٠	٧٠,١	٨١,٤	٧٩,٢	١٣٣٧٥
ريف	٢,٧	٨,٤	١١,١	١٣,٤	٤٩,٢	٦٢,٦	١٦,٢	٥٧,٦	٧٣,٧	٨٤,٩	٨٢,٣	٢٥٤٧
محافظة حضرية	٣,٥	٧,٠	١٠,٤	١٣,٨	٥٠,٠	٦٣,٨	١٧,٣	٥٦,٩	٧٤,٢	٨٥,٩	٨٤,٠	١٠٠٩٨
وجه بحرى	٢,٩	٨,٠	١٠,٩	١٢,٨	٤٩,٧	٦٢,٥	١٥,٧	٥٧,٧	٧٣,٤	٨٥,١	٨٣,٠	٢١٧٩
حضر	٣,٦	٦,٧	١٠,٣	١٤,١	٥٠,٠	٦٤,١	١٧,٧	٥٦,٧	٧٤,٤	٨٦,٢	٨٤,٣	٧٩١٩
ريف	٦,٤	٩,٦	١٦,٠	١٤,٠	٣٦,٣	٥٠,٣	٢٠,٤	٤٦,٠	٦٦,٣	٧٥,٩	٧٣,١	٧٦٢٩
وجه قبلي	٤,٣	٩,٣	١٣,٥	١٤,٤	٤٤,٦	٥٨,٩	١٨,٧	٥٣,٨	٧٢,٥	٨١,٣	٧٨,٨	٢٢٥٤
حضر	٧,٢	٩,٨	١٧,٠	١٣,٨	٣٢,٩	٤٦,٧	٢١,١	٤٢,٧	٦٣,٧	٧٣,٣	٧٠,٣	٥٣٧٥
ريف	٣,٥	٧,٦	١١,٠	١٧,٢	٣٧,٨	٥٥,٠	٢٠,٧	٤٥,٤	٦٦,٠	٨٣,٣	٨٠,٩	١٨٥
محافظة الحدود ^٤	٣,٢	١٠,٧	١٣,٩	٦,٩	٥٢,٣	٥٩,٢	١٠,١	٦٣,٠	٧٣,١	٨١,٠	٧٩,٢	٤٧٧٨
الحالة التعليمية	٣,٠	١١,٣	١٤,٣	٨,٢	٤٩,٥	٥٧,٧	١١,٢	٦٠,٨	٧٢,٠	٨٠,٢	٧٨,٩	١٢٠٧
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٥,٤	٧,٥	١٢,٩	١٤,١	٤٠,٧	٥٤,٧	١٩,٥	٤٨,١	٦٧,٦	٨٠,٩	٧٨,٤	٣٥٧٢
لم تتم المرحلة الابتدائية	٤,٩	٦,٩	١١,٨	١٧,٥	٤٢,١	٥٩,٦	٢٢,٣	٤٩,٠	٧١,٣	٨٣,٥	٨٠,٩	١٠٩٠٢
أنتمت المرحلة الابتدائية/بعض الثانوي	٥,٦	٩,٨	١٥,٤	١٠,٥	٤٥,٤	٥٥,٩	١٦,١	٥٥,٢	٧١,٣	٧٨,٤	٧٦,١	٣٦٢٥
أنتمت المرحلة الثانوية/فأعلى	٥,٦	٩,٤	١٥,٠	١١,٥	٤٤,٢	٥٥,٧	١٧,٠	٥٣,٦	٧٠,٧	٧٨,٨	٧٦,٨	٣٩٧٦
مؤشر الثروة	٤,٦	٦,٥	١١,١	١٥,٤	٤٤,٠	٥٩,٤	٢٠,٠	٥٠,٥	٧٠,٥	٨٤,٣	٨٢,٣	٤٦٠٣
أدنى مستوى	٣,٤	٧,٧	١١,١	١٦,٤	٤٣,٤	٥٩,٨	١٩,٨	٤٣,٤	٦٠,٩	٧٠,٩	٨١,٩	٤٢٦٨
المستوى الثاني	٣,٣	٧,٧	١١,٠	١٤,٧	٤٦,٦	٦١,٤	١٨,١	٥٤,٣	٧٢,٤	٨٤,٨	٨١,٩	٣٩٨٧
المستوى الأوسط	٤,٥	٨,١	١٢,٦	١٣,٩	٤٤,٧	٥٨,٥	١٨,٣	٥٢,٨	٧١,١	٨٢,٣	٨٠,٠	٢٠٤٦٠
المستوى الرابع	٣,٤	٨,٢	١١,٦	١٣,٢	٤٧,١	٦٠,٣	١٦,٦	٥٥,٣	٧١,٩	٨٢,٩	٨٠,١	١٥٣٩٦
أعلى مستوى	٣,٥	٨,٨	١٢,٣	١٢,٤	٤٦,٨	٥٩,٢	١٥,٩	٥٥,٧	٧١,٥	٨٢,٨	٧٩,٠	١٨١٨٧
المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤	٤,٥	٨,١	١٢,٦	١٣,٩	٤٤,٧	٥٨,٥	١٨,٣	٥٢,٨	٧١,١	٨٢,٣	٨٠,٠	٢٠٤٦٠
المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠٠٨	٣,٤	٨,٢	١١,٦	١٣,٢	٤٧,١	٦٠,٣	١٦,٦	٥٥,٣	٧١,٩	٨٢,٩	٨٠,١	١٥٣٩٦
المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠٠٥	٣,٥	٨,٨	١٢,٣	١٢,٤	٤٦,٨	٥٩,٢	١٥,٩	٥٥,٧	٧١,٥	٨٢,٨	٧٩,٠	١٨١٨٧

ملحوظة: أرقام هذا الجدول تمثل المفهوم المراجع للحاجة غير الملبأة التي تم شرحها في برادلي، ٢٠١٢.

^١ الطلب الكلي هو مجموع الحاجة الملبأة وغير الملبأة.

^٢ نسبة الطلب المشبع هو عبارة عن الحاجة الملبأة/الطلب الكلي.

^٣ الوسائل الحديثة تتضمن تعقيم المرأة، تعقيم الرجل، الحبوب، اللولب، الحقن، كسولات تحت الجلد، الواقي الذكري، حاجز مهبلية/اقراص موضعية/مراهم/كريم.

^٤ لا يتضمن محافظتي شمال وجنوب سيناء.

٦-١٤ أسباب عدم الاستخدام

يعرض جدول ٦-٢١ توزيع السيدات غير الحوامل المتزوجات حالياً غير المستخدمات واللاتي لا يستخدمن اي وسيلة لتنظيم الاسرة واللاتي ليس لديهن الرغبة في مزيد من الاطفال حسب السبب الرئيسي لعدم الاستخدام. تعتبر أسباب عدم الاستخدام التي ذكرتها السيدات اللاتي ليس لديهن نية استخدام وسائل تنظيم الأسرة على جانب كبير من الأهمية لبرامج تنظيم الأسرة حيث تساعد على تحديد مجالات التداخلات لدعم استخدام وسائل تنظيم الأسرة للسيدات غير المستخدمات. وقد وجد أن حوالي ثلثي السيدات غير المستخدمات لديهن عدة أسباب لعدم الاستخدام متعلقة بالإنجاب. تتضمن هذه الأسباب عدم الحاجة لاستخدام وسيلة لتنظيم الأسرة وذلك لعدم قدرة السيدة على الإنجاب إما مؤقتاً أو مطلقاً (١٠%)، أو لوصولها سن اليأس أو لأنه تم استئصال الرحم (١١%)، أو لا توجد ممارسة جنسية أو لتباعد الممارسة الجنسية (٥% و ٢٠% على الترتيب).

جدول ٦-٢١ أسباب عدم استخدام تنظيم الأسرة

من بين السيدات المتزوجات حالياً في العمر ١٥-٤٩ غير الحوامل وغير مستخدمات لتنظيم الأسرة ولا يرغبن في إنجاب أطفال آخرين، النسبة حسب الأسباب المختلفة لعدم الاستخدام، وحسب العمر، مصر ٢٠١٤.

السبب	٢٩-١٥	٤٩-٣٠	الإجمالي
أسباب مرتبطة بالإنجاب	٧١,٢	٦٢,٣	٦٣,٨
لا توجد ممارسة جنسية	٤,٧	٥,٢	٥,١
تبادل الممارسة الجنسية	٢٢,٩	١٩,٦	٢٠,٢
سن اليأس/استئصال الرحم	١,١	١٢,٤	١٠,٥
عدم القدرة على الإنجاب مؤقتاً/مطلقاً	٢,٩	١١,٦	١٠,١
عدم رجوع الحيض منذ آخر مولود	٣٤,٧	٦,٢	١١,٠
ما زالت ترضع	٥,٣	١,١	١,٨
القضاء والقدر	٣,٢	٨,٩	٧,٩
معارضة الاستخدام	٧,٠	٤,٦	٥,٠
معارضة المستجيبية	١,٥	١,٨	١,٧
معارضة الزوج	٤,٩	٢,٦	٣,٠
معارضة آخرين	٠,٥	٠,١	٠,١
محرم دينياً	٠,٠	٠,٢	٠,١
نقص المعلومات	٠,٣	٠,١	٠,١
لا تعرف مصدر	٠,٣	٠,١	٠,١
أسباب مرتبطة بالوسيلة	٢٢,١	٣٥,١	٣٢,٩
اعتبارات صحية	١٠,٤	٢٢,٩	٢٠,٨
الخوف من الأعراض الجانبية	١٠,١	١٢,٣	١١,٩
صعوبة الحصول على الوسيلة/بعد المسافة	٠,٠	٠,٤	٠,٣
التكلفة مرتفعة	٠,٠	٠,١	٠,١
الوسيلة المفضلة غير متوفرة	٠,٠	٠,١	٠,١
لا توجد وسيلة متاحة	٠,٠	٠,١	٠,١
غير ملائم للاستخدام	١,٥	٠,٧	٠,٨
التأثير على النشاط المعتاد للجسم	٠,١	١,١	١,٠
أخرى	١,٣	١,٥	١,٤
لا تعرف	١,٠	٠,٨	٠,٩
عدد السيدات اللاتي سبق لهن الزواج	٣٩٣	١٩٢١	٢٣١٤

وقد ذكرت ٣٣% من السيدات غير المستخدمات

أسباب مرتبطة بالوسيلة؛ ١٢% للخوف من الأعراض الجانبية و ٢١% لاعتبارات صحية أخرى. أما المعارضة في الاستخدام - سواء كانت من المستجيبية نفسها أو زوجها - فقد كانت سبباً في ٥% من حالات عدم نية الاستخدام.

ويصنف جدول ٦-٢١ السيدات إلى فئتين عمريتين

(أقل من ٣٠ سنة و ٣٠ سنة فأكثر) في محاولة للتعرف على أسباب عدم الاستخدام ومدى ارتباطها بعمر السيدة. وكما هو متوقع ذكرت السيدات غير المستخدمات الأكبر سناً نقص الحاجة للاستخدام بسبب سن اليأس أو استئصال الرحم كأسباب لعدم الاستخدام. وقد تم ذكر الاعتبارات الصحية من قبل السيدات الأكبر بحوالي ضعف نسبة السيدات الأصغر (٢٣%) و ١٠% على الترتيب). وكانت نسبة السيدات اللاتي توقعن عن الاستخدام بسبب الخوف من الأعراض الجانبية أعلى قليلاً من السيدات الأكبر مقارنة بالسيدات الأصغر سناً (٢٢% و ١٠% على الترتيب).

٦-١٥ نية استخدام وسائل تنظيم الأسرة في المستقبل والوسيلة المفضلة

للحصول على معلومات حول الطلب على خدمات

تنظيم الأسرة، تم سؤال جميع السيدات المتزوجات حالياً وغير المستخدمات لوسائل تنظيم الأسرة في وقت المسح عن نية استخدام وسائل تنظيم الأسرة في المستقبل. ويوضح جدول ٦-٢٢ التوزيع النسبي للسيدات غير المستخدمات حسب نية الاستخدام في المستقبل وحسب عدد الأطفال الأحياء.

جدول ٦-٢٢ استخدام تنظيم الأسرة في المستقبل

التوزيع النسبي للسيدات المتزوجات حالياً في العمر ١٥-٤٩ سنة وغير المستخدمات لوسائل تنظيم الأسرة حسب نية الاستخدام في المستقبل وحسب عدد الأطفال الأحياء، مصر ٢٠١٤.

نية استخدام تنظيم الأسرة في المستقبل	عدد الأطفال الأحياء ^١				
	صفر	١	٢	٣	٤+
تنوى الاستخدام	٤٤,٢	٦٨,٦	٦٦,٥	٦٢,٢	٥٠,٧
غير متأكدة	١٦,٤	٨,٠	٥,٥	٥,٨	٤,٨
لا تنوى الاستخدام	٣٩,٥	٢٣,٣	٢٧,٧	٣١,٧	٤٤,٢
بيانات مفقودة	٠,٠	٠,٠	٠,٣	٠,٢	٠,٢
الإجمالي	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠
عدد السيدات اللاتي سبق لهن الزواج	١٠٨٧	١٩٢٩	٢٠٨٩	١٦٤٢	١٧٣٩

^١ يتضمن الحمل الحالي.

توجد نية الاستخدام في المستقبل لدى ٦٠% من السيدات المتزوجات حالياً وغير المستخدمات، و ٣٢% ليس لديهن نية الاستخدام في المستقبل أما النسبة المتبقية من غير المستخدمات فغير متأكدة من نيتهم. وتختلف نية الاستخدام حسب عدد الأطفال الأحياء لدى السيدة غير المستخدمة. وبصفة عامة، فإن نسبة من ذكرن أنهم ينوون الاستخدام في المستقبل هي أعلى ما تكون بين السيدات اللاتي لديهن طفل واحد (٦٩%) ومن بين السيدات اللاتي ليس لديهن أطفال ذكرت ٤٤% أن لديهن نية استخدام

وسائل تنظيم الأسرة في المستقبل. ويمثل ذلك انخفاض واضح عن نسبة السيدات اللاتي ليس لديهن أطفال وقت المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠٠٨ واللاتي ذكرن أنهن ينوين الاستخدام في المستقبل (٦٠%).

جدول ٦-٢٣ وسيلة تنظيم الأسرة المفضلة	
التوزيع النسبي للسيدات المتزوجات حالياً وغير المستخدمات لتنظيم الأسرة ولكن لديهن نية الاستخدام في المستقبل حسب الوسيلة المفضلة، مصر ٢٠١٤.	
الوسيلة	الإجمالي
الحبوب	٢٨,٤
اللولب	٣٣,٦
الحقن	١٠,٧
الحواجز المهبيلية	٠,٢
الواقي الذكري	١,٥
تعقيم المرأة	١,٠
فترة الأمان	٠,٠
القذف الخارجي	٠,١
إطالة فترة الرضاعة	٠,٠
أخرى	٥,٩
غير متأكدة	١٨,٥
الإجمالي	١٠٠,٠
عدد السيدات اللاتي سبق لهن الزواج	٥٠٩٧

تم سؤال السيدات غير المستخدمات ولديهن نية استخدام وسائل تنظيم الأسرة في المستقبل عن الوسيلة التي يفضلن استخدامها. يوضح جدول ٦-٢٣ أن ٣٤% من السيدات غير المستخدمات واللاتي يخططن للاستخدام يفضلن استخدام اللولب. أما عن باقي غير المستخدمات فيمكن تقسيمهن أساساً إلى اللاتي يفضلن استخدام الحبوب (٢٨%) واللاتي يفضلن استخدام الحقن (١١%). وحوالي خمس السيدات غير المستخدمات واللاتي يخططن للاستخدام في المستقبل ذكرن أنهن غير متأكدات من الوسيلة التي يفضلن استخدامها.

٦-١٦ اتصال غير المستخدمات بالعاملين الميدانيين أو مقدمي الرعاية الصحية

تم جمع بيانات في المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ عما إذا كانت السيدات غير المستخدمات قد قمن حديثاً بالاتصال بأحد العاملين في المجتمع المحلي أو مقدمي الخدمة الصحية. فقد يعطى هذا الاتصال فرصة لغير المستخدمات للمشورة حول الحاجة إلى استخدام تنظيم الأسرة. ومن أجل الحصول على هذه المعلومات، تم سؤال السيدات غير المستخدمات إذا كانت قد تمت زيارتهن في أي وقت خلال الستة أشهر السابقة على المسح من قبل أحد العاملين في مجال تنظيم الأسرة (رائدة ريفية مثلاً) أو أي فرد آخر وتحدث معهن عن تنظيم الأسرة. وقد تم أيضاً سؤالهن عما إذا كن قد قمن بزيارة أي مكان حكومي يقدم خدمة صحية أو طبيب خاص أو عيادات خلال الستة أشهر السابقة على إجراء المسح، وإذا كن قد قمن بزيارة أي من مقدمي الخدمة، فهل تحدث معهن أي من العاملين في هذه الأماكن عن تنظيم الأسرة خلال تلك الزيارات.

وبعرض جدول ٦-٢٤ بيانات عن نسب السيدات المتزوجات غير المستخدمات واللاتي اتصلن بأي من العاملين في مجال تنظيم الأسرة أو مكان يقدم خدمة صحية ونسبة اللاتي ناقشن تنظيم الأسرة مع أحد العاملين أو أي مقدم خدمة آخر خلال الستة أشهر السابقة على المسح. كما أن جدول ٦-٥ في الملحق يوضح الاختلافات حسب المحافظات لهذه المؤشرات.

يشير جدول ٦-٢٤ أن عدداً قليلاً نسبياً من السيدات قد تم إعطائهم معلومات عن تنظيم الأسرة خلال الزيارات المنزلية، حيث وجد أن ٧% فقط من السيدات غير المستخدمات قد تمت زيارتهن في المنزل بواسطة أحد العاملين الميدانيين ناقش معهن تنظيم الأسرة. أما بالنسبة للاختلافات حسب محل الإقامة، كانت زيارات العاملين الميدانيين واضحة بصورة أعلى في ريف الوجه القبلي (١٢%) يتبعها زيارات العاملين الميدانيين في ريف الوجه البحري (٧%).

ويوضح جدول ٦-٢٤ أيضاً ما هي فرصة غير المستخدمات لمناقشة تنظيم الأسرة خلال الزيارات اللاتي قمن بها للوحدات الصحية. تشير النتائج إلى أن حوالي ربع السيدات غير المستخدمات قمن بزيارة واحدة على الأقل لمكان يقدم خدمة صحية خلال الستة أشهر السابقة على المسح. وبالنظر عما إذا كان قد تم مناقشة تنظيم الأسرة خلال هذه الزيارات، فإن البيانات قد أشارت إلى أن ٧% فقط من السيدات اللاتي قامت بزيارة مكان يقدم خدمة صحية قد ناقشت تنظيم الأسرة خلال الزيارة. ومع الأخذ في الاعتبار كل من غير المستخدمات اللاتي ذكرن مناقشة تنظيم الأسرة أثناء زيارة مقدمة خدمة صحية لهن أو في مكان يقدم خدمة صحية، وجد أن ١ من كل ٨ سيدات غير مستخدمات قد ناقشن تنظيم الأسرة خلال الستة أشهر السابقة على المسح.

وبالرغم من أن نتائج جدول ٦-٢٤ تشير إلى وجود فرص كثيرة "ضائعة" لإعطاء معلومات وتحفيز غير المستخدمات على تنظيم الأسرة، فيجب أخذ هذه المعلومات بشيء من الحذر. حيث أنه ليست كل الزيارات لأماكن تقديم خدمات صحية توفر الفرص

المناسبة لإعطاء معلومات عن تنظيم الأسرة أو تقديم خدمات تنظيم الأسرة وأيضاً ليست كل المستخدمات يرغبن في/أو في حاجة إلى استخدام وسائل تنظيم الأسرة في وقت الزيارة. وبالرغم من ذلك، فإن النتائج المعروضة في جدول ٦-٢٤ تشير إلى أنه يمكن الاستفادة من هذه الزيارات لتقديم معلومات ومشورة عن تنظيم الأسرة لغير المستخدمات.

جدول ٦-٢٤ اتصال السيدات المتزوجات حالياً وغير المستخدمات لتنظيم الأسرة مع مقدمي خدمات تنظيم الأسرة

من بين السيدات في العمر ١٥-٤٩ سنة وغير المستخدمات لتنظيم الأسرة، نسبة اللاتي تم خلال الـ ٦ شهور السابقة زيارتهن من أحد العاملين الميدانيين وتم مناقشة تنظيم الأسرة، ونسبة اللاتي زرن مكان تقديم الخدمة الصحية وناقشن تنظيم الأسرة، ونسبة اللاتي زرن مكان تقديم الخدمة الصحية ولم يناقشن تنظيم الأسرة، ونسبة اللاتي لم يناقشن تنظيم الأسرة مع أحد العاملين الميدانيين أو في مكان تقديم الخدمة الصحية، حسب الخصائص الخلفية، مصر ٢٠١٤.

الخصائص الخلفية	نسبة السيدات اللاتي تم زيارتهن من أحد العاملين الميدانيين وتم مناقشة تنظيم الأسرة	نسبة السيدات اللاتي زرن مكان تقديم الخدمة الصحية خلال الستة أشهر السابقة واللاتي: يناقشن تنظيم الأسرة مع أحد العاملين الميدانيين أو في مكان تقديم الخدمة الصحية	نسبة السيدات اللاتي لم يناقشن تنظيم الأسرة	نسبة السيدات اللاتي تم زيارتهن من أحد العاملين الميدانيين وتم مناقشة تنظيم الأسرة	عدد غير المستخدمات
العمر					
١٩-١٥	٦,٤	٤,٦	٢٠,١	٩٠,١	٥٩٣
٢٤-٢٠	٧,٨	٩,٢	٢٢,٠	٨٤,٨	١٧٢١
٢٩-٢٥	٩,٠	١٠,٣	١٧,٦	٨٢,٦	٢٠٦٣
٣٤-٣٠	٨,٧	٧,٣	١٥,٤	٨٥,٣	١٤١٠
٣٩-٣٥	٧,١	٧,٥	١٠,٦	٨٧,٨	٨٩٩
٤٤-٤٠	٥,٢	٣,٨	٨,٦	٩١,٦	٧٤٨
٤٩-٤٥	٣,٢	١,٨	٧,٠	٩٥,٤	١٠٥١
حالة الحاجة غير الملبية					
حاجة غير ملبية	٩,٤	٨,٧	١٤,٤	٨٤,٠	٢٥٧٩
تحديد	٨,٩	٨,٣	١١,١	٨٤,٩	١٦٦٧
مباعدة	١٠,٥	٩,٥	٢٠,٥	٨٢,٣	٩١١
ليس في الحاجة	٦,٣	٦,٦	١٥,٩	٨٨,٢	٥٩٠٧
الإقامة					
حضر	٢,٠	٥,٠	١٣,٢	٩٣,٤	٢٧٣٩
ريف	٩,٨	٨,٤	١٦,٥	٨٣,٨	٥٧٤٧
محل الإقامة					
المحافظات الحضرية	٠,٥	٤,٢	١١,٨	٩٥,٣	٩٥٢
وجه بحري	٦,١	١٠,٠	١٤,٧	٨٥,٩	٣٦٦٠
حضر	١,٨	٦,٦	١١,٩	٩٢,٦	٨١٧
ريف	٧,٤	١٠,٩	١٥,٥	٨٣,٩	٢٨٤٣
وجه قبلي	١٠,٢	٥,٥	١٧,١	٨٥,٧	٣٧٩٠
حضر	٣,٨	٤,٢	١٥,٧	٩٢,١	٩٢٦
ريف	١٢,٢	٥,٩	١٧,٥	٨٣,٦	٢٨٦٥
محافظات الحدود ^١	٠,٣	٤,٢	١٧,٦	٩٥,٥	٨٣
الحالة التعليمية					
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٧,٦	٥,٥	١٣,٨	٨٧,٦	١٩٥٠
لم تتم المرحلة الابتدائية	٦,١	٦,٢	١٥,١	٨٨,٣	٥١٠
أتمت المرحلة الابتدائية/بعض الثانوى	٧,٧	٥,٥	١٧,٤	٨٨,٥	١٦١٨
أتمت المرحلة الثانوية/فأعلى	٧,١	٨,٨	١٥,٥	٨٥,٩	٤٤٠٨
مؤشر الثروة					
أدنى مستوى	٩,٩	٧,٥	١٤,٧	٨٤,٦	١٥٩٩
المستوى الثاني	١٠,٠	٧,٣	١٦,٦	٨٤,٢	١٧٦١
المستوى الأوسط	٩,٠	٩,٢	١٦,٥	٨٣,٨	١٨٦٨
المستوى الرابع	٥,٥	٧,٣	١٥,٧	٨٨,٨	١٧١٧
أعلى مستوى	١,٢	٤,٨	١٣,٢	٩٤,١	١٥٤٠
الإجمالي	٧,٣	٧,٣	١٥,٤	٨٦,٩	٨٤٨٦

^١ لا يتضمن محافظتي شمال وجنوب سيناء.

١٧-٦ التعرض لرسائل خاصة بتنظيم الأسرة

وتم من خلال المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ الحصول على معلومات عن نوعية الرسائل الإعلامية التي تلقت منها السيدات المعلومات عن تنظيم الأسرة. ويمكن الاستفادة من هذه المعلومات في توجيه جهودات الإعلام والتعليم والاتصال في

البرنامج المصري لتنظيم الأسرة.

يعرض جدول ٦-٢٥ نسبة السيدات المتزوجات حالياً واللاتي سمعن عن تنظيم الأسرة من خلال وسائل الإعلام المرئية أو المسموعة (التلفزيون أو الراديو) وأيضاً من خلال وسائل الإعلام المطبوعة. وقد تم جمع هذه المعلومات في المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ بسؤال المستجيبات عما إذا كن سمعن عن رسائل تنظيم الأسرة من مختلف قنوات الإعلام خلال الستة أشهر السابقة على المقابلة.

جدول ٦-٢٥ التعرض لرسائل خاصة بتنظيم الأسرة

نسبة السيدات المتزوجات حالياً في العمر ١٥-٤٩ حسب سماعهن أو رؤيتهن لرسائل خاصة بتنظيم الأسرة في وسائل الإعلام المختلفة خلال الستة أشهر السابقة على المقابلة حسب الخصائص الخلفية، مصر ٢٠١٤.

الخصائص الخلفية	الراديو	التلفزيون	المجلات	ملصقات/ لوحات إرشادية	ندوات محلية	القادة الدينيين	لم يتعرض لأياً من المصادر الثلاثة	عدد السيدات
العمر								
١٩-١٥	٤,٥	٣٨,٣	١,٤	١٦,٨	٠,٠	٠,٩	٥٣,٧	٧٤٦
٢٠-٢٤	٤,٠	٣٩,٨	١,٦	٢٠,٥	١,٠	١,٣	٥٠,٠	٢٩٨٠
٢٥-٢٩	٥,٠	٤٠,١	٣,١	٢١,٣	١,٣	١,٤	٥٠,٦	٤٦١٠
٣٠-٣٤	٥,٠	٤٠,٣	٣,٢	١٨,٠	١,٨	١,٣	٥٢,٠	٣٩٨١
٣٥-٣٩	٤,٨	٤٠,٣	٣,٣	١٥,٣	١,٥	١,١	٥٣,٠	٣٢٨٢
٤٠-٤٤	٥,٨	٣٧,٢	٣,٥	١٤,٦	١,٧	١,٥	٥٧,١	٢٥٧٩
٤٥-٤٩	٥,٠	٣٦,٦	٣,٢	١٢,٠	١,١	١,٠	٥٩,١	٢٢٨٢
حالة الحاجة غير الملابة								
تحديد	٥,٣	٣٨,٣	٢,٣	١٥,٥	١,٧	١,٤	٥٥,١	١٦٦٧
مباعدة	٥,٣	٣٧,٧	٣,٦	٢٣,٥	١,٠	١,٥	٥٠,٠	٩١١
ليس في الحاجة	٤,٨	٣٩,٥	٣,٠	١٧,٤	١,٤	١,٢	٥٣,٠	١٧٨٨١
الإقامة								
حضر	٣,٤	٣٧,١	٣,٦	١٤,٩	١,١	٠,٨	٥٧,٠	٧٠٨٤
ريف	٥,٧	٤٠,٥	٢,٦	١٨,٩	١,٥	١,٥	٥١,٠	١٣٣٧٥
محل الإقامة								
المحافظات الحضرية	٢,١	٣٧,٦	٣,٤	١١,٣	٠,٩	٠,٥	٥٧,٥	٢٥٤٧
وجه بحري	٧,٣	٤٣,٣	٣,٨	١٩,٧	١,٣	١,٥	٤٨,٦	١٠٠٩٨
حضر	٦,٣	٤٢,٥	٥,٨	١٨,٩	١,٤	١,١	٥١,٥	٢١٧٩
ريف	٧,٦	٤٣,٥	٣,٣	٢٠,٠	١,٣	١,٥	٤٧,٨	٧٩١٩
وجه قبلي	٢,٧	٣٥,١	١,٧	١٦,٩	١,٦	١,٣	٥٧,٠	٧٦٢٩
حضر	٢,١	٣٢,١	١,٩	١٥,٤	١,١	٠,٧	٦١,٠	٢٢٥٤
ريف	٢,٩	٣٦,٣	١,٦	١٧,٦	١,٨	١,٥	٥٥,٣	٥٣٧٥
محافظات الحدود ^١	٠,٧	١٩,٤	٠,٧	٧,٨	١,٤	٠,٢	٧٣,٥	١٨٥
الحالة التعليمية								
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٣,٣	٣١,٨	٠,٥	١٠,٨	٠,٩	١,٢	٦٢,٣	٤٧٧٨
لم تتم المرحلة الابتدائية	٣,٥	٣٤,٨	٠,٨	١٤,٥	١,١	١,٠	٥٧,٩	١٢٠٧
أتمت المرحلة الابتدائية/بعض الثانوي	٣,٦	٣٩,٤	١,٣	١٥,٨	٠,٧	٠,٨	٥٣,٤	٣٥٧٢
أتمت المرحلة الثانوية/فأعلى	٦,٢	٤٣,١	٤,٨	٢١,٤	١,٨	١,٥	٤٨,٤	١٠٩٠٢
الحالة العملية								
تعمل بعائد نقدي	٧,٢	٤٤,١	٧,٦	٢٣,٨	٣,٩	٢,١	٤٧,٣	٢٦٤٠
لا تعمل بعائد نقدي	٤,٥	٣٨,٦	٢,٢	١٦,٦	١,٠	١,١	٥٣,٩	١٧٨٢٠
مؤشر الثروة								
أدنى مستوى	٤,٨	٣٧,٩	١,١	١٦,٨	١,٣	١,٢	٥٣,٦	٣٦٢٥
المستوى الثاني	٣,٩	٤٠,١	١,٩	١٧,١	١,٣	١,٨	٥٢,٢	٣٩٧٦
المستوى الأوسط	٥,٨	٤١,٤	٢,٨	١٩,٣	١,٦	١,٣	٥٠,٦	٤٦٠٣
المستوى الرابع	٥,٨	٣٩,٦	٣,٥	١٨,٥	١,٣	١,٢	٥٢,٨	٤٢٦٨
أعلى مستوى	٣,٨	٣٧,١	٥,١	١٥,٦	١,٣	٠,٨	٥٦,٥	٣٩٨٧
الإجمالي ١٥-٤٩ سنة	٤,٩	٣٩,٣	٢,٩	١٧,٥	١,٤	١,٣	٥٣,١	٢٠٤٦٠

^١ لا يتضمن محافظتي شمال وجنوب سيناء.

وكما هو متوقع، فإن النتائج الموضحة في جدول ٦-٢٥ تؤكد أن التلفزيون هو المصدر الرئيسي للمعلومات عن تنظيم الأسرة، حيث شاهد حوالي ٤٠% من السيدات المتزوجات حالياً وفي الفئة العمرية من ١٥-٤٩ سنة مؤخراً رسائل عن تنظيم الأسرة في التلفزيون بالمقارنة بنسبة ٥% فقط من السيدات استمعن إلى رسائل تنظيم الأسرة من الراديو. حوالي ١ من ٥ سيدات شاهدوا رسائل عن تنظيم الأسرة على ملصقات/لوحات إرشادية. وتشير النتائج إلى أن الصحف والمجلات تصل إلى عدد أقل بكثير من السيدات. فتشير النتائج إلى أن ٣% فقط من السيدات قد قرأن عن تنظيم الأسرة في الصحف أو المجلات. نسبة قليلة من السيدات

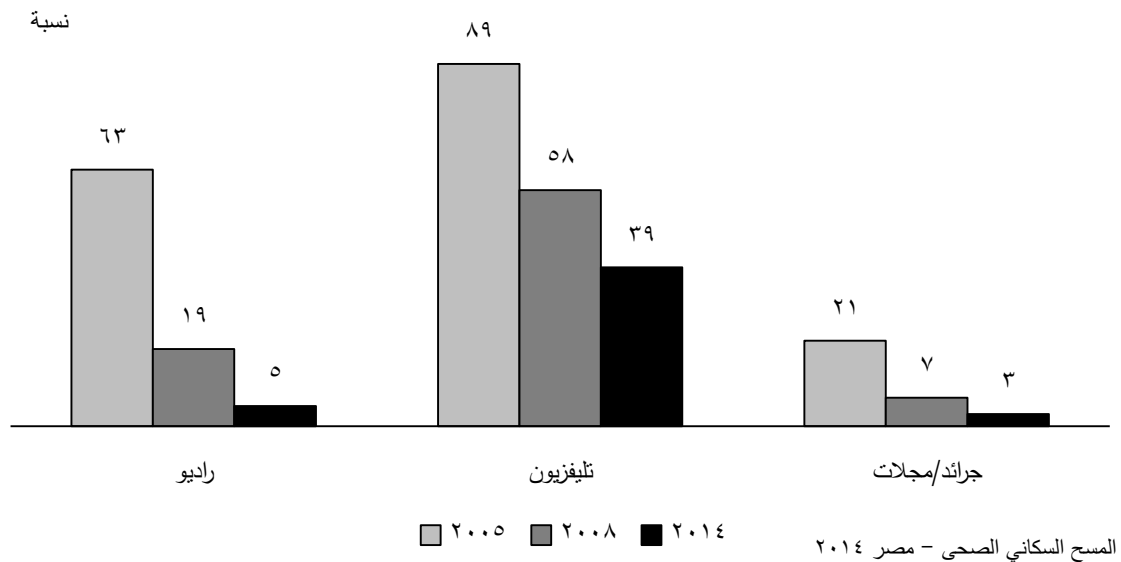
حصلوا على معلومات عن تنظيم الأسرة من خلال ندوات محلية وقادة دينيين (١% كل منهما). كما أن أكثر من نصف السيدات لم يتعرضن لأى رسائل عن تنظيم الأسرة عن طريق المصادر المذكورة في جدول ٦-٢٥. وتعد هذه النسبة أعلى بكثير من نسبة السيدات اللاتي أقررن عدم التعرض لرسائل تنظيم الأسرة في فترة الستة أشهر السابقة على المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠٠٨ (٣٣%).

وبالنظر إلى التباينات في جدول ٦-٢٥، فإن نسبة السيدات المتزوجات حالياً واللاتي سمعن رسائل عن تنظيم الأسرة سواء عن التلفزيون أو الراديو تختلف حسب محل الإقامة، حيث أن السيدات في الوجه البحري أكثر تعرضاً لتلك القنوات الإعلامية. وكما هو متوقع، فإن التعرض لمعلومات عن تنظيم الأسرة من خلال وسائل الإعلام المطبوعة تزيد مع زيادة المستوى التعليمي. وتشير النتائج إلى أن أقل مستوى للتعرض إلى رسائل تنظيم الأسرة قد تم ملاحظته في محافظات الحدود الثلاث المتضمنة في المسح، حيث ٧٤% من المستجيبات في المحافظات الحدودية لم تتعرض إلى رسائل تنظيم الأسرة في فترة الستة أشهر السابقة عن المسح.

وبمقارنة مستويات التعرض لرسائل الإعلام في ٢٠١٤ والمستوى الملاحظ في ٢٠٠٨ و ٢٠٠٥، يوضح الشكل ٦-٣ انخفاض واضح في التعرض لرسائل تنظيم الأسرة على مر الزمن لكل المصادر. وعلى سبيل المثال، نسبة السيدات اللاتي أقررن التعرض لرسائل تنظيم الأسرة من خلال التلفزيون قد انخفضت من حوالي ٩٠% في عام ٢٠٠٥ إلى أقل من ٤٠% في عام ٢٠١٤. ونسبة السيدات اللاتي أقررن التعرض لرسائل تنظيم الأسرة من خلال الراديو قد انخفضت من حوالي ٦٣% عام ٢٠٠٥ إلى ٥% عام ٢٠١٤.

شكل ٦-٣ التطور في التعرض لرسائل إعلامية عن تنظيم الأسرة،

مصر ٢٠١٤-٢٠٠٥



أهم النتائج:

- يعتبر الزواج شائع في مصر؛ فمن بين السيدات اللاتي بلغن سن الثلاثين عام أو أكبر، ٩٣% أو أكثر سبق لهن الزواج.
- وسيط العمر عند الزواج الأول بين السيدات في العمر ٢٥-٤٩ سنة هو ٢٠,٨ سنة.
- السيدات في ريف الوجه القبلي يتزوجن في المتوسط قبل السيدات في المحافظات الحضرية بما يقرب من أربع سنوات.
- زواج الأقارب شائع؛ فبشكل عام، ٣١% من السيدات اللاتي سبق لهن الزواج أقررن بأن أزواجهن الحاليين أو آخر زوج لهن كان بينهما صلة قرابة بالدم.
- فترة عدم التعرض لخطر الحمل بسبب انقطاع الطمث بعد الولادة و/أو الامتناع عن العلاقات الجنسية قصيرة؛ ٦٠% من السيدات يكن غير معرضين لخطر الحمل لمدة ٤-٥ أشهر بعد الولادة، وحوالي ٧٥% من السيدات يكن غير معرضين لخطر الحمل لمدة ٨-٩ أشهر بعد الولادة.

يتناول هذا الفصل عدد من العوامل الأخرى بخلاف تنظيم الأسرة التي تؤثر على الإنجاب. يعتبر الزواج واحداً من أهم هذه المحددات الوسيطة حيث أنه العامل الأساسي لتعرض السيدة لخطر الحمل. وعادة ما يرتبط الزواج الأول عند سن مبكرة في المجتمع بطول الفترة التي تتعرض فيها السيدة للحمل وبالتالي ارتفاع مستويات الإنجاب. إن الإنجاب مبكراً مرتبطاً أيضاً بالزواج المبكر الذي من الممكن أن يؤثر سلبياً على صحة السيدات والأطفال.

يعرض هذا الفصل مدى تعدد الزوجات، حيث يكون للرجل أكثر من زوجة، كما يعرض إلى أي مدى تكون الزوجات في مصر بين الأقارب أي أن هناك صلة دم بين الزوج والزوجة.

وأخيراً، يبحث هذا الفصل عدة عوامل أخرى قد تؤثر على الإنجاب، متضمناً انقطاع الطمث بعد الولادة، التوقف عن الممارسة الجنسية في فترة ما بعد الولادة، وانقطاع الطمث. إذ يحدد كل من انقطاع الطمث أو التوقف عن الممارسة الجنسية في فترة ما بعد الولادة طول الفترة الزمنية التي تكون فيها السيدة غير معرضة للحمل بعد الولادة ومن ثم تؤثر على الفترة بين المواليد وبالتالي على مستويات الإنجاب. كما أن انقطاع الطمث مهم وذلك لأنه يحدد نهاية الفترة التي تكون السيدة فيها عرضة لخطر الحمل.

اشتملت استمارة السيدة في المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ على أسئلة عن المحددات الوسيطة للإنجاب والتي تم توجيهها فقط للسيدات اللاتي سبق لهن الزواج. إلا أن عدد من الجداول التي تستعرض المحددات الوسيطة في هذا الفصل تأخذ في الاعتبار كل السيدات، أي السيدات اللاتي سبق لهن الزواج واللاتي لم يسبق لهن الزواج على الإطلاق. ولتكوين هذه الجداول، اشتمل المقام على كل السيدات عن طريق حساب ناتج ضرب عدد السيدات اللاتي سبق لهن الزواج في معامل يمثل نسبة إجمالي السيدات إلى السيدات اللاتي سبق لهن الزواج والذي تتوافر بياناته في استمارة الأسرة المعيشية. كما تم احتساب هذا المعامل حسب العمر بالسنوات المفردة، سواء بالنسبة للمجتمع ككل أو لكل فئة من الفئات إذا كانت النتائج تعرض حسب الخصائص الخلفية.

١-٧ الحالة الزوجية

يبين جدول ١-٧ توزيع كل السيدات في الفئة العمرية ١٥-٤٩ سنة حسب الحالة الزوجية الحالية. وعموماً، فإن ٧٠% من كل السيدات متزوجات حالياً و٢% أرامل و٢% مطلقات أو منفصلات (لا يعشن مع أزواجهن) و٢٦% لم يسبق لهن الزواج على الإطلاق. وتتناقص نسبة السيدات اللاتي لم يسبق لهن الزواج سريعاً مع السن، من ٨٥% بين السيدات في الفئة العمرية ١٥-١٩ سنة إلى ٣٩% بين السيدات في الفئة العمرية ٢٠-٢٤. يتضح شيوع الزواج بين السيدات من حقيقة أن ٩٣% من السيدات في العمر ٣٠ سنة أو أكثر سبق لهن الزواج على الأقل مرة واحدة.

جدول ١-٧ الحالة الزوجية الحالية

التوزيع النسبي للسيدات في الفئة العمرية ١٥ - ٤٩ سنة حسب الحالة الزوجية الحالية وحسب العمر، مصر ٢٠١٤.

العمر	لم يسبق لها الزواج	الحالة الزوجية				متزوجة	مطلقة	منفصلة	أرملة	الإجمالي	عدد المستجيبين
		السيدات	السيدات	السيدات	السيدات						
١٩-١٥	٨٥,٣	١٤,٤	٠,٢	٠,٢	٠,٢	٠,٠	٠,٠	٠,٠	١٠٠,٠	٥١٨٥	
١٧-١٥	٩٣,٦	٦,٢	٠,١	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	١٠٠,٠	٣١٦٧	
١٩-١٨	٧٢,٢	٢٧,٢	٠,٣	٠,٣	٠,٣	٠,٠	٠,٠	٠,٠	١٠٠,٠	٢٠١٨	
٢٤-٢٠	٣٨,٩	٥٩,٦	٠,٩	٠,٤	٠,١	٠,٠	٠,٠	٠,٠	١٠٠,٠	٥٠٠٣	
٢٩-٢٥	١٢,٩	٨٤,٥	١,٥	٠,٨	٠,٣	٠,٠	٠,٠	٠,٠	١٠٠,٠	٥٤٥٥	
٣٤-٣٠	٦,٨	٨٩,٩	١,٩	٠,٥	١,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	١٠٠,٠	٤٤٢٩	
٣٩-٣٥	٣,١	٩١,٠	٢,٥	٠,٨	٢,٦	٠,٠	٠,٠	٠,٠	١٠٠,٠	٣٦٠٥	
٤٤-٤٠	٢,٠	٨٨,٣	٢,٥	٠,٧	٦,٦	٠,٠	٠,٠	٠,٠	١٠٠,٠	٢٩٢١	
٤٩-٤٥	١,٧	٨٣,٠	٢,٩	١,١	١١,٣	٠,٠	٠,٠	٠,٠	١٠٠,٠	٢٧٥١	
أجمالي ٤٩-١٥	٢٥,٩	٦٩,٧	١,٦	٠,٦	٢,٣	٠,٠	٠,٠	٠,٠	١٠٠,٠	٢٩٣٤٩	

وكما هو متوقع، يشير جدول ١-٧ أن نسبة الأرمال تتزايد بانتظام مع السن، من أقل من ١% بين السيدات أقل من ٣٠ سنة إلى ١١% بين السيدات في الفئة العمرية ٤٥-٤٩. كما أن نسبة المطلقات أو المنفصلات لا تزيد عن ٤% بين السيدات في أي فئة عمرية.

السن القانوني لزواج السيدات في مصر هو ١٨ سنة. بالرغم من أنه ليس الشائع، يوضح جدول ١-٧ أن بعض السيدات تزوجت قبل بلوغها هذا السن. عموماً، ٦% من السيدات في العمر ١٥-١٧ سنة تزوجت قبل بلوغها ١٨ سنة.

تضمن المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ أسئلة لمعرفة مدى تعدد الزوجات بين الزوجات. يوضح جدول ٢-٧ أن حوالي ٣% من السيدات المتزوجات حالياً لدى أزواجهن زوجات أخريات غيرهن، وأن أغلب هؤلاء السيدات لدى أزواجهن زوجة واحدة أخرى فقط.

يوضح الجدول أيضاً تعدد الزوجات حسب الخصائص الخلفية. نسبة السيدات اللاتي ذكرن أن لدى أزواجهن زوجات أخريات تزداد مع العمر وتقل مع مستوى التعليم ومستويات الثروة. وبالنظر إلى الاختلافات حسب محل الإقامة، نجد أن السيدات في محافظات الحدود الثلاث المتضمنة في المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ قد ذكرن أن لدى أزواجهن زوجات أخريات بشكل أكبر قليلاً من باقي السيدات في باقي المناطق. وعلى الرغم من السيدات ذكرن أن لدى أزواجهن زوجات أخريات، إلا أنه يجب توخي الحذر في تفسير أي من هذه التباينات.

جدول ٧-٢ عدد الزوجات الأخريات

التوزيع النسبي للسيدات المتزوجات حالياً وفي العمر ١٥-٤٩ سنة حسب عدد الزوجات الأخريات، والخصائص الخلفية، مصر ٢٠١٤.

الخصائص الخلفية	عدد الزوجات الأخريات				عدد السيدات
	صفر	١	+٢	لا تعرف	
العمر					
١٩-١٥	٩٨,٨	٠,٧	٠,٠	٠,٥	٧٤٦
٢٠-٢٤	٩٩,١	٠,٩	٠,٠	٠,٠	٢٩٨٠
٢٥-٢٩	٩٨,٣	١,٤	٠,٢	٠,٠	٤٦١٠
٣٠-٣٤	٩٧,٥	٢,٢	٠,٢	٠,٠	٣٩٨١
٣٥-٣٩	٩٦,٠	٣,٧	٠,٢	٠,١	٣٢٨٢
٤٠-٤٤	٩٦,٢	٣,٣	٠,٤	٠,١	٢٥٧٩
٤٥-٤٩	٩٥,٤	٤,٢	٠,٢	٠,١	٢٢٨٢
الإقامة					
حضر	٩٧,٥	٢,٣	٠,١	٠,١	٧٠٨٤
ريف	٩٧,٣	٢,٤	٠,٢	٠,١	١٣٣٧٥
محل الإقامة					
المحافظات الحضرية	٩٧,٧	٢,٢	٠,١	٠,٠	٢٥٤٧
وجه بحرى	٩٧,٦	٢,٢	٠,١	٠,١	١٠٠٩٨
حضر	٩٧,٥	٢,٤	٠,١	٠,٠	٢١٧٩
ريف	٩٧,٦	٢,١	٠,١	٠,١	٧٩١٩
وجه قبلي	٩٧,٠	٢,٧	٠,٣	٠,١	٧٦٢٩
حضر	٩٧,٤	٢,٤	٠,١	٠,٢	٢٢٥٤
ريف	٩٦,٨	٢,٨	٠,٣	٠,٠	٥٣٧٥
محافظات الحدود ^١	٩٥,٤	٣,٩	٠,٦	٠,٠	١٨٥
الحالة التعليمية					
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٩٥,٢	٤,٣	٠,٤	٠,١	٤٧٧٨
لم تتم المرحلة الابتدائية	٩٦,٤	٣,٣	٠,٣	٠,٠	١٢٠٧
أتمت المرحلة الابتدائية/بعض الثانوي	٩٧,٠	٢,٧	٠,١	٠,١	٣٥٧٢
أتمت المرحلة الثانوية/فأعلى	٩٨,٥	١,٤	٠,١	٠,٠	١٠٩٠٢
الحالة العملية					
تعمل مقابل عائد نقدي	٩٧,٣	٢,٢	٠,٤	٠,١	٢٦٤٠
لا تعمل مقابل عائد نقدي	٩٧,٣	٢,٤	٠,١	٠,١	١٧٨٢٠
مؤشر الثروة					
أدنى مستوى	٩٥,٦	٣,٩	٠,٤	٠,١	٣٦٢٥
المستوى الثاني	٩٦,٩	٢,٩	٠,١	٠,٠	٣٩٧٦
المستوى الأوسط	٩٧,٨	١,٩	٠,٢	٠,١	٤٦٠٣
المستوى الرابع	٩٨,٠	١,٨	٠,١	٠,١	٤٢٦٨
أعلى مستوى	٩٨,٢	١,٧	٠,١	٠,٠	٣٩٨٧
الإجمالي	٩٧,٣	٢,٤	٠,٢	٠,١	٢٠٤٦٠

^١ لا تتضمن محافظتي شمال وجنوب سيناء.

٧-٢ زواج الأقارب

يعتبر زواج الأقارب (أقارب الدم) من الأمور الشائعة في مصر. حيث يعرض جدول ٧-٣ بعض المعلومات عن زواج أقارب الدم حسب بعض الخصائص الخلفية المختارة. كما أن هناك مزيد من المعلومات المتعلقة بزواج الأقارب على مستوى المحافظات في جدول ٧-١ بالملحق.

وكما هو مبين في جدول ٧-٣ فإن ٣١% من السيدات اللاتي سبق لهن الزواج ذكرن أن أزواجهن الحاليين أو آخر زوج بالنسبة للمطلقات والأرامل، تربطهن بهم صلة قرابة. وأكثر من نصف الزيجات بين الأقارب هي زيجات بين أقارب من الدرجة الأولى. وفي مثل هذه الزيجات غالباً ما يكون الزوج قريب من ناحية الأب عنه من ناحية الأم.

وكما هو متوقع، فإن زواج الأقارب أكثر انتشاراً في الريف عنه في الحضر، حيث نجد أن أكثر من ثلث الزيجات في الريف تكون بين الأقارب بالدم. وأيضاً في الحضر، حوالي ربع السيدات تزوجن من أقارب الدم. وبالأخذ في الاعتبار محل الإقامة،

قد وجد أن أكبر نسبة من زواج الأقارب موجودة في ريف الوجه القبلي، حيث أن حوالى نصف الزوجات تتم بين أقارب الدم. وتصل نسبة زواج الأقارب إلى أقل ما يمكن لها في حضر الوجه البحري (١٨%) والمحافظات الحضرية (٢٠%).

جدول ٧-٣ زواج الأقارب

التوزيع النسبي للسيدات اللاتي سبق لهن الزواج في العمر ١٥-٤٩ سنة حسب درجة القرابة للزوج (الأخير)، حسب الخصائص الخلفية، مصر ٢٠١٤.

الخصائص الخلفية	قرابة من الدرجة الأولى		قرابة من الدرجة الثانية		قريب آخر بالدم		لا توجد أية قرابة	الإجمالي	عدد السيدات اللاتي سبق لهن الزواج
	من ناحية الأم	من ناحية الأب	من ناحية الأم	من ناحية الأب	من ناحية الأم	من ناحية الأب			
العمر									
١٩-١٥	١٣,١	٦,٨	٧,٣	٢,٧	٦,٢	٢,٢	١,٦	٦٠,١	٧٦٤
٢٤-٢٠	١٠,٩	٦,٨	٤,٩	٢,٦	٤,٣	٣,٣	٠,٩	٦٦,٢	٣٠٥٥
٢٩-٢٥	١٠,٥	٦,٣	٣,٤	٢,٠	٤,٣	٣,٠	١,٤	٦٩,٠	٤٧٥٣
٣٤-٣٠	١٠,٠	٦,٤	٣,٧	٣,٢	٤,٢	٢,٦	١,١	٦٨,٨	٤١٢٧
٣٩-٣٥	٩,٩	٥,١	٤,٧	٢,٨	٣,٧	٢,٥	١,٠	٧٠,٣	٣٤٩٥
٤٤-٤٠	١٠,٠	٥,٧	٤,٠	٢,٧	٤,٦	٢,٩	١,١	٦٨,٩	٢٨٦٤
٤٩-٤٥	١٠,٨	٥,٧	٣,٨	٢,٨	٣,٨	٢,٩	١,٣	٦٨,٩	٢٧٠٥
الإقامة									
حضر	٧,٠	٥,٦	٢,٩	٢,١	٢,٦	٢,٢	١,٠	٧٦,٦	٧٦٢٣
ريف	١٢,٣	٦,٣	٤,٨	٢,٩	٥,١	٣,٢	١,٣	٦٤,٠	١٤١٣٩
محل الإقامة									
المحافظات الحضرية	٥,٥	٥,١	٢,٨	٢,٦	١,٩	١,٧	١,٠	٧٩,٣	٢٧٧٤
وجه بحرى	٧,٨	٥,٢	٣,٧	٢,٤	٣,٢	٢,٤	١,٢	٧٤,١	١٠٦٦٤
حضر	٥,١	٤,٣	٢,٧	١,٧	٢,٨	١,٥	١,١	٨٠,٨	٢٣١٩
ريف	٨,٥	٥,٤	٣,٩	٢,٦	٣,٣	٢,٧	١,٢	٧٢,٣	٨٣٤٦
وجه قبلى	١٥,٥	٧,٥	٥,٢	٣,٠	٦,٣	٣,٨	١,٢	٥٧,٤	٨١٣٠
حضر	١٠,٣	٧,٣	٣,١	٢,١	٢,٩	٣,٤	٠,٨	٧٠,٠	٢٤٢١
ريف	١٧,٧	٧,٦	٦,١	٣,٤	٧,٨	٤,٠	١,٣	٥٢,١	٥٧٠٨
محافظات الحدود ^١	١٤,١	٦,٣	٤,٠	٢,٠	٥,٥	٢,٦	٢,٧	٦٢,٨	١٩٤
الحالة التعليمية									
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	١٤,٤	٦,٦	٤,٣	٢,٧	٥,٣	٣,٣	١,٢	٦٢,٢	٥٢٣٢
لم تتم المرحلة الابتدائية	١١,٢	٧,٠	٧,٥	٢,٩	٤,٥	٤,٣	٠,٩	٦١,٨	١٣٣٤
أتمت المرحلة الابتدائية/بعض الثانوي	١١,٦	٦,٤	٤,٧	٢,٨	٤,٣	٢,٤	١,٥	٦٦,٢	٣٧٩٦
أتمت المرحلة الثانوية/فأعلى	٨,١	٥,٦	٣,٥	٢,٥	٣,٧	٢,٧	١,١	٧٢,٨	١١٤٠٠
الحالة العملية									
تعمل مقابل عائد نقدي	٧,٣	٤,٥	٣,٠	٢,١	٣,٣	٢,٢	١,٠	٧٦,٨	٢٩٦٤
لا تعمل مقابل عائد نقدي	١٠,٩	٦,٣	٤,٣	٢,٧	٤,٤	٣,٠	١,٢	٦٧,١	١٨٧٩٨
مؤشر الثروة									
أدنى مستوى	١٦,٠	٧,٠	٦,٢	٣,٣	٦,٦	٣,٦	١,٨	٥٥,٤	٣٨٨٧
المستوى الثانى	١٣,٠	٦,٧	٤,٧	٣,٣	٥,١	٣,٤	١,٢	٦٢,٥	٤٢٧٧
المستوى الأوسط	١٠,١	٥,٩	٤,٥	٢,٦	٤,٤	٣,١	١,١	٦٨,٣	٤٨٣٩
المستوى الرابع	٨,٢	٦,٠	٣,٢	١,٩	٣,١	٢,٦	١,٠	٧٤,٠	٤٥٤٢
أعلى مستوى	٥,٤	٤,٧	٢,٣	١,٢	١,٦	٠,٩	٠,٩	٨٠,٧	٤٢١٧
الإجمالي	١٠,٤	٦,١	٤,٢	٢,٧	٤,٢	٢,٩	١,٢	٦٨,٥	٢١٧٦٢

^١ لا تتضمن محافظة شمال وجنوب سيناء.

كذلك تقل فرصة السيدة في الزواج من أحد الأقارب بالدم من ٣٧% بين السيدات اللاتي لم يسبق لهن الذهاب للمدرسة إلى ٢٦% بين السيدات الحاصلات على مؤهل ثانوي فأعلى. كما أن احتمالات زواج الأقارب ترتفع بين السيدات اللاتي لا يعملن مقابل عائد نقدي عن هؤلاء اللاتي يعملن مقابل عائد نقدي. كما أن نسبة زواج السيدة من قريب بالدم تقل مع زيادة مستوى الثروة، من ٤٣% من بين السيدات اللاتي ينتمين إلى المجموعة ذات أدنى مستوى لمؤشر الثروة إلى ١٨% من بين السيدات اللاتي ينتمين إلى المجموعة ذات أعلى مستوى لمؤشر للثروة.

٣-٧ العمر عند الزواج الأول

ترتبط الفترة الزمنية التي تتعرض فيها السيدة لخطر الحمل في مجتمع ما ارتباطاً قوياً بالعمر عند الزواج الأول. لذا فإن تطور العمر عند الزواج الأول يمكن أن يساعد في شرح التغيرات في مستويات الإنجاب في مصر.

ويوضح جدول ٧-٤ كلاً من نسبة السيدات اللاتي سبق لهن الزواج طبقاً لأعمار محددة وكذلك وسيط العمر عند الزواج الأول حسب العمر الحالي للسيدات. وتبين النتائج زيادة واضحة في السن عند الزواج الأول بين الفئات العمرية الصغيرة. ويصاحب الاتجاه نحو تأخر سن الزواج انخفاض ملحوظ خاصة في نسبة السيدات اللاتي يتزوجن عند أعمار صغيرة جداً. فنسبة السيدات اللاتي تزوجن عند العمر ١٥ سنة قد انخفضت من ١١% بين السيدات في العمر ٤٥-٤٩ إلى ٢% بين السيدات في الفئة العمرية ٢٠-٢٤. كما أن نسبة السيدات اللاتي تزوجن عند العمر ١٨ سنة قد انخفضت من ٣٣% بين السيدات في الفئة العمرية ٤٥-٤٩ إلى ١٧% بين السيدات في الفئة العمرية ٢٠-٢٤.

جدول ٧-٤ العمر عند الزواج الأول							
نسبة السيدات في الفئة العمرية ١٥-٤٩ سنة اللاتي تزوجن لأول مرة عند أعمار محددة ووسيط العمر عند الزواج الأول حسب العمر الحالي، مصر ٢٠١٤.							
العمر الحالي	١٥	١٨	٢٠	٢٢	٢٥	نسبة السيدات اللاتي تزوجن لأول مرة عند أعمار محددة	
						نسبة اللاتي لم يسبق لهن الزواج	عدد السيدات
١٩-١٥	١,٢	١,٢	١,٢	١,٢	١,٢	١,٢	١,٢
٢٤-٢٥	٢,٠	١٧,٤	٣٩,٨	١٧,٤	٣٨,٩	٣٨,٩	٣٨,٩
٢٩-٣٥	٣,٠	١٨,٣	٣٨,٥	٥٧,٤	٨٠,١	١٢,٩	٥٤٥٥
٣٤-٣٥	٤,٣	٢١,٧	٣٩,٤	٥٧,٢	٧٧,٤	٦,٨	٤٤٢٩
٣٩-٣٥	٥,٨	٢٤,٣	٤١,٩	٥٩,٠	٧٨,٥	٣,١	٣٦٠٥
٤٤-٤٥	٧,٧	٢٧,٣	٤٦,٣	٦٣,٤	٨٠,٤	٢,٠	٢٩٢١
٤٩-٤٥	١١,١	٣٣,٣	٥٠,٤	٦٦,٥	٨١,٠	١,٧	٢٧٥١
٤٩-٢٥	٥,٧	٢٣,٨	٤٢,٢	٥٩,٩	٧٩,٤	٦,٤	١٩١٦١

ملحوظة: يعرف العمر عند الزواج الأول بالعمر عندما بدأت المستجيبة بالعيش مع زوجها الأول لأول مرة.
ل.ى: لا ينطبق.
* حذفت لأن أقل من ٥٠% من السيدات اللاتي بدأن يعشن مع أزواجهن لأول مرة قبل الوصول بداية الفئة العمرية.

جدول ٧-٥ وسيط العمر عند الزواج الأول حسب الخصائص الخلفية

وسيط العمر عند الزواج الأول للسيدات في العمر ٢٥-٤٩ سنة حسب العمر الحالي والخصائص الخلفية، مصر ٢٠١٤.

الخصائص الخلفية	عمر السيدات ٢٥-٤٩
الإقامة	
حضر	٢٢,٤
ريف	٢٠,٠
محل الإقامة	
المحافظات الحضرية	٢٣,٠
وجه بحرى	٢٠,٨
حضر	٢٢,١
ريف	٢٠,٥
وجه قبلى	١٩,٩
حضر	٢١,٩
ريف	١٩,١
محافظات الحدود ^١	٢١,٠
الحالة التعليمية	
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	١٨,٦
لم تتم المرحلة الابتدائية	١٨,٧
أتمت المرحلة الابتدائية/بعض الثانوي	١٩,٤
أتمت المرحلة الثانوية/فأعلى	٢٢,٣
مؤشر الثروة	
أدنى مستوى	١٨,٩
المستوى الثانى	١٩,٦
المستوى الأوسط	٢٠,٥
المستوى الرابع	٢١,٥
أعلى مستوى	٢٣,٢
الإجمالي	٢٠,٨

^١ لا تتضمن محافظتي شمال وجنوب سيناء.

وقد زاد وسيط العمر عند الزواج الأول من ٢٠ سنة بين

السيدات في الفئة العمرية ٤٥-٤٩ إلى ٢١,٣ سنة بين السيدات في الفئة العمرية ٢٥-٢٩.

ويعرض جدول ٧-٥ التباينات في وسيط العمر عند الزواج

الأول للسيدات في العمر ٢٥-٤٩ حسب الخصائص الخلفية. وكما هو متوقع، فإن السيدات في الريف يملن للزواج في المتوسط عند عمر أقل مما يتزوجن عنده السيدات في الحضر. ويبلغ وسيط العمر عند الزواج الأول للسيدات في العمر ٢٥-٤٩ في الحضر (٢٢,٤ سنة)، وهو يزيد بأكثر من سنتين عن وسيط العمر عند الزواج الأول للسيدات في الريف (٢٠,٠ سنة).

وتوجد تباينات واضحة في العمر عند الزواج الأول للسيدات

في العمر ٢٥-٤٩ سنة حسب محل الإقامة. وكما هو موضح في جدول ٧-٥ فإن وسيط العمر عند الزواج الأول للسيدات في المحافظات الحضرية (٢٣ سنة) أكبر من نظيره بين سيدات حضر الوجه البحري (٢٢ سنة) أو بين سيدات حضر الوجه القبلي (٢١,٧ سنة). كما أن السيدات اللاتي تعشن في ريف الوجه البحري يتزوجن بعد السيدات اللاتي تعشن في ريف الوجه القبلي بسنة أو أكثر (٢٠,٥ سنة و ١٩,١ سنة على التوالي).

يلاحظ من جدول ٧-٥ وجود تباينات كبيرة في العمر عند الزواج الأول حسب الحالة التعليمية. حيث يصل وسيط العمر عند الزواج الأول بين السيدات الحاصلات على تعليم ثانوى إلى ٢٢,٣ سنة، وهو يزيد بأكثر من ٣ سنوات عن وسيط العمر عند الزواج الأول بالنسبة للسيدات اللاتي لم يسبق لهن الذهاب إلى المدرسة (١٨,٦ سنة) أو لم تتم المرحلة الابتدائية (١٨,٧ سنة) ويزيد بحوالي ٣ سنوات بين السيدات اللاتي أتممن المرحلة الابتدائية إلى الثانوية (١٩,٤ سنة).

أيضاً، فإن وسيط العمر عند الزواج الأول يزيد مع مستوى مؤشر الثروة. حيث يصل وسيط العمر عند الزواج الأول بين السيدات في أدنى مستوى لمؤشر الثروة إلى ١٨,٩ سنة بالمقارنة بـ ٢٣,٢ سنة بين السيدات في أعلى مستوى لمؤشر الثروة.

٧-٤ انقطاع الطمث وعدم استئناف العلاقة الجنسية وعدم التعرض للحمل في فترة ما بعد الولادة

إن مخاطر حدوث الحمل بعد الولادة بين السيدات اللاتي لا يستخدمن وسائل تنظيم الأسرة تتأثر أساساً بعاملين هما: الرضاعة الطبيعية وعدم استئناف العلاقة الجنسية. فالرضاعة الطبيعية تطيل من فترة عدم التعرض للحمل بعد الولادة وذلك لأنها على فترة انقطاع الطمث (قبل عودة الدورة مرة أخرى) بعد الولادة. أيضاً فإن الإكثار من الرضاعة لفترات طويلة بالإضافة إلى تأخير العمر الذى يبدأ فيه إعطاء الطفل الأغذية المكملة لهما علاقة بإطالة فترة انقطاع الطمث. كما أن تأخير استئناف العلاقة الجنسية بعد الولادة أيضاً يطيل فترة الوقاية من الحمل. ولغرض المناقشات التالية، توصف السيدات بأنهن غير معرضات للحمل إذا كن غير معرضات لخطورة حدوث الحمل وذلك إما لأنهن في حالة انقطاع الطمث أو لم يستأنفن العلاقة الجنسية بعد الولادة.

ويعرض جدول ٧-٦ وشكل ٧-١ نسبة الولادات التي تمت خلال الثلاث سنوات السابقة على المسح والتي تكون فيها الأمهات في فترة انقطاع الطمث أو عدم استئناف العلاقة الجنسية أو غير معرضات للحمل بعد الولادة حسب عدد الشهور منذ الولادة. وتعتمد هذه التوزيعات على معلومات عن الوضع الحالى أى على نسبة الولادات التي حدثت في عدد محدد (س) من الشهور قبل المسح والتي كانت خلالها الأمهات لازلن في فترة انقطاع الطمث أو غير مستأنفات للعلاقة الجنسية أو غير معرضات للحمل في وقت المسح. وعليه، فإن النتائج المبينة في الجدول تعتمد على بيانات مقطعية تمثل خبرة الأمهات لكل الولادات عند نقطة زمنية محددة بدلاً من كونها تبين خبرة تراكمية لمجموعة الأمهات عبر الزمن. يتم تجميع المعلومات لفترات زمنية طول كل منها شهران وذلك لتقليل التذبذبات في التقديرات. وتقديرات الوسيط والمتوسط المعروضين في أسفل جدول ٧-٦ تم حسابها من التوزيع الحالى وفقاً للحالة المعروضة في الجدول. ويعرض جدول ٧-٦ أيضاً متوسط الممارسة/الحدث والذي تم الحصول عليه بقسمة عدد الأمهات اللاتي في حالة انقطاع الطمث أو لم يستأنفن العلاقة الجنسية أو غير معرضات للحمل على متوسط عدد الولادات لكل شهر في فترة ٣٦ شهراً قبل المسح.

وبوجه عام، تعتبر فترة انقطاع الطمث بعد الولادة في المتوسط ليست طويلة بالنسبة للسيدة المصرية. وكما هو موضح في شكل ٧-١، فإن نسبة المواليد الذين تكون أمهاتهم في فترة انقطاع الطمث انخفضت من أكثر من ٩٥% في الشهرين التاليين مباشرة للولادة إلى ٥٢% في الفترة من ٢-٣ أشهر بعد الولادة. وبانقضاء فترة ما بين ٤-٥ أشهر تالية للولادة تظل ٣٦% من الأمهات في فترة انقطاع الطمث وبانقضاء ما بين ١٢-١٣ شهراً بعد الولادة، فإن الأمهات تظل بدون طمث في ١٦% فقط من حالات الولادة. ويصل وسيط فترة انقطاع الطمث إلى ٣,٤ شهور. ويرتبط القصر النسبي لفترة انقطاع الطمث بنمط الرضاعة الطبيعية خاصة التقديم المبكر للأغذية المكملة (انظر الفصل ١٢).

وكما هو الحال في البلاد الإسلامية الأخرى، فإن كثيراً من الأزواج في مصر يراعون عدم استئناف العلاقة الجنسية لمدة ٤٠ يوماً بعد الولادة. وتنعكس هذه الظاهرة في الانخفاض السريع لنسبة الولادات التي تكون الأمهات فيها غير مستأنفات للعلاقة الجنسية من ٧٧% في الشهرين التاليين مباشرة للولادة (١-٠ شهر) إلى ١٦% في الفترة من ٢-٣ شهور بعد الولادة.

جدول ٦-٧ انقطاع الطمث وعدم استئناف العلاقة الجنسية وعدم التعرض للحمل في فترة ما بعد الولادة

نسبة المواليد في الثلاث سنوات السابقة على المسح لأمهات حدث لهن انقطاع طمث، عدم استئناف العلاقة الجنسية وعدم التعرض لحدوث حمل بعد الولادة حسب عدد الشهور المنقضية بعد الولادة ووسيط ومتوسط الفترة، مصر ٢٠١٤.

نسبة المواليد لأمهات في فترة:

عدد الأشهر بعد الولادة	انقطاع الطمث	عدم استئناف العلاقة الجنسية	عدم إمكانية الحمل ^١	عدد المواليد
٢ >	٩٥,٤	٧٧,٣	٩٦,٧	٤٠٣
٣-٢	٥٢,٠	١٦,٣	٥٧,٠	٥٣٤
٥-٤	٣٦,٣	٥,٨	٣٩,٣	٥٤٦
٧-٦	٣٣,٨	٤,٦	٣٥,٩	٦٣٣
٩-٨	٢٤,٢	٢,٤	٢٥,٧	٦٦٦
١١-١٠	٢٠,٢	٢,٨	٢٢,٠	٥٢٥
١٣-١٢	١٦,١	٢,٧	١٨,٠	٤٩٤
١٥-١٤	١٠,٨	٢,٥	١٣,١	٥٥١
١٧-١٦	٧,٦	١,٤	٨,٦	٥٣٥
١٩-١٨	٨,٤	٢,١	١٠,٤	٥٠٤
٢١-٢٠	٤,٥	١,٨	٥,٩	٥٨١
٢٣-٢٢	٣,٥	٢,٠	٥,٤	٥٣٤
٢٥-٢٤	٣,٢	٣,١	٦,٣	٤٦٧
٢٧-٢٦	٣,١	١,٠	٤,١	٥٢٠
٢٩-٢٨	٢,٢	٠,٨	٣,٠	٥٢٦
٣١-٣٠	٢,٥	١,١	٣,٦	٥١١
٣٣-٣٢	٢,٩	٠,٧	٣,٦	٥٧٧
٣٥-٣٤	٣,٣	٠,٨	٤,١	٤٩٣
الإجمالي	١٧,٧	٦,٢	١٩,٥	٩٦٠٠
الوسيط	٣,٤	١,٧	٣,٨	ل.ى
المتوسط	٦,٩	٢,٩	٧,٥	ل.ى
متوسط الحدث/الممارسة	٦,٤	٢,٢	٧,٠	ل.ى

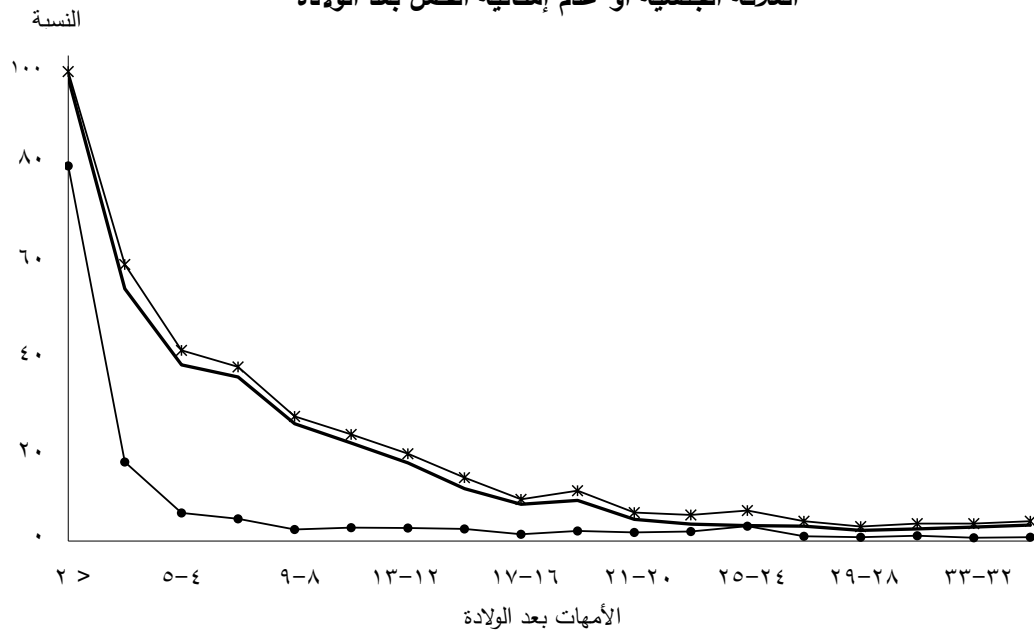
ملحوظة: التقديرات حول الوضع في وقت إجراء المسح

ل.ى: لا ينطبق.

^١ يشمل المواليد لأمهات في فترة انقطاع الطمث أو مازالن لم يستأنفن العلاقة الجنسية (أو كليهما) بعد الولادة.

شكل ١-٧ نسبة المواليد للأمهات في فترة إنقطاع الطمث أو عدم إستئناف

العلاقة الجنسية أو عدم إمكانية الحمل بعد الولادة



عدم إمكانية الحمل * عدم استئناف العلاقة الجنسية ● أنقطاع الطمث —

المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤

إن الآثار المشتركة لانقطاع الطمث وعدم استئناف العلاقة الجنسية بعد الولادة تنعكس في فترة عدم التعرض للحمل بعد الولادة، فبصفة عامة، ٦٠% من السيدات معرضات لإمكانية الحمل بعد فترة ٤-٥ أشهر بعد للولادة، وحوالي ٧٥% من السيدات معرضات لإمكانية الحمل في فترة ٨-٩ أشهر بعد الولادة.

ويعرض جدول ٧-٧ وسيط فترة كل من انقطاع الطمث والتوقف عن الممارسة الجنسية وعدم التعرض للحمل بعد الولادة حسب الخصائص الخلفية. وتكون فترة عدم التعرض للحمل بعد الولادة الأطول بين السيدات في ادنى مستوى لمؤشر الثروة وفي ريف الوجه القبلي (٤,٥ شهر، ٤,٢ شهراً لكل منهما) والأقل بين السيدات في أعلى مستوى لمؤشر الثروة ومحافظات الحدود (٣,٢ شهراً لكل منهما). ومعظم التباينات في فترة عدم التعرض للحمل بعد الولادة ترجع إلى التباينات الواضحة في طول فترة انقطاع الطمث بعد الولادة، حيث لا يختلف متوسط فترة عدم استئناف العلاقة الجنسية بعد الولادة بصورة كبيرة بين المجموعات المختلفة من السكان.

جدول ٧-٧ وسيط فترة انقطاع الطمث، عدم استئناف العلاقة الجنسية وعدم التعرض لحدوث حمل بعد الولادة			
وسيط كل من عدد شهور انقطاع الطمث، وعدم استئناف العلاقة الجنسية وعدم إمكانية حدوث الحمل بعد الولادة في الثلاث سنوات السابقة على المسح، حسب الخصائص الخلفية، مصر ٢٠١٤.			
وسيط عدد الشهور بالنسبة:			
الخصائص الخلفية	انقطاع الطمث	عدم استئناف العلاقة الجنسية	عدم إمكانية الحمل
العمر			
٢٩-١٥	٣,٣	١,٧	٣,٧
٤٩-٣٠	٣,٧	١,٨	٤,١
الإقامة			
حضر	٣,٢	١,٦	٣,٤
ريف	٣,٥	١,٨	٣,٩
محل الإقامة			
المحافظات الحضرية	٣,١	١,٨	٣,٤
وجه بحرى	٣,٢	١,٨	٣,٦
حضر	٢,٩	(١,٩)	٣,٤
ريف	٣,٣	١,٨	٣,٦
وجه قبلي	٣,٧	١,٦	٤,١
حضر	٣,٥	(١,٣)	٣,٥
ريف	٣,٨	١,٧	٤,٤
محافظات الحدود ^١	٣,٢	**	٣,٢
الحالة التعليمية			
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٣,٩	١,٨	٤,٢
لم تتم المرحلة الابتدائية	٣,٢	*	٣,٤
أتمت المرحلة الابتدائية/بعض الثانوى	٣,٨	١,٨	٤,٢
أتمت المرحلة الثانوية/فأعلى	٣,٢	١,٧	٣,٦
الحالة العملية			
تعمل مقابل أجر نقدي	٣,٥	(١,٨)	٣,٨
لا تعمل مقابل أجر نقدي	٣,٤	١,٧	٣,٨
مؤشر الثروة			
أدنى مستوى	٤	١,٨	٤,٥
المستوى الثانى	٣,٦	١,٨	٣,٩
المستوى الأوسط	٢,٩	١,٧	٣,٤
المستوى الرابع	٣,٥	١,٨	٣,٨
أعلى مستوى	٣,٠	١,٦	٣,٢
الإجمالى	٣,٤	١,٧	٣,٨

ملاحظة: تم حساب الوسيط بناء على الحالة الحالية. الأرقام بين الأقواس محسوبة لعدد ٢٥-٤٩ حالة غير مرجحة

* تشير إلى أن الأرقام مبنية على عدد حالات أقل من ٢٥ حالة غير مرجحة ولذلك تم حذفها.

** حذف لأن أقل من ٥٠% من السيدات تزوجن لأول مرة في بداية الفئة العمرية.

^١ يشمل المواليد لأمهات في فترة انقطاع الطمث أو مازالن لم يستأنفن العلاقة الجنسية (أو كليهما) بعد الولادة.

^٢ لا تتضمن محافظتى شمال وجنوب سيناء.

٥-٧ انتهاء التعرض للحمل

من العوامل الأخرى التي تؤثر على التعرض لخطر الحمل بلوغ سن إنقطاع الطمث بين السيدات كبار السن. ويعرض جدول ٧-٨ بيانات عن نسبة السيدات اللاتي بلغن سن إنقطاع الطمث من بين السيدات المتزوجات حالياً وغير الحوامل ولسن في فترة انقطاع الطمث بعد الولادة وفي العمر ٣٠ سنة فأكثر. ولغرض الجدول، تعتبر المستجيبة في المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ قد وصلت إلى فترة انقطاع الطمث إذا توفّر أي من الشرطين التاليين: (١) إذا ذكرت بنفسها وقت إجراء المقابلة أنها وصلت لفترة انقطاع الطمث أو (٢) إذا كان قد انقطع عنها الطمث لمدة ستة أشهر أو أكثر قبل المسح ولكنها غير حامل وليست في فترة انقطاع الطمث بعد الولادة.

جدول ٧-٨ سن إنقطاع الطمث
نسبة السيدات في العمر ٣٠-٤٩ اللاتي في فترة انقطاع الطمث حسب العمر، مصر ٢٠١٤.

العمر	نسبة انقطاع الطمث ^١	عدد السيدات
٣٤-٣٠	٣,١	٤١٢٧
٣٩-٣٥	٥,٥	٣٤٩٥
٤١-٤٠	٨,١	١٢٢٩
٤٣-٤٢	٨,٥	١١٠٣
٤٥-٤٤	١٢,٥	١١٧٦
٤٧-٤٦	١٩,٣	١٠٠٤
٤٩-٤٨	٣١,٠	١٠٥٧
الإجمالي	٨,٩	١٣١٩٠

^١ يشمل السيدات غير الحوامل ولسن في فترة انقطاع الطمث بعد الولادة واللاتي انقطع عنهن الطمث لمدة ٦ أشهر أو أكثر قبل المسح أو اللاتي ذكرن أنهن في سن انقطاع الطمث.

وبناءً على هذا التعريف، يوضح جدول ٧-٨ أن عدداً قليلاً من المستجيبات دون سن الأربعين في فترة انقطاع الطمث. وبالرغم من ذلك، فإن نسبة السيدات اللاتي انقطع الطمث عنهن تزيد زيادة سريعة مع زيادة العمر من ٨% بين السيدات في العمر ٤٠-٤١ سنة إلى ٣١% من السيدات في الأعمار الأكبر (٤٨-٤٩ سنة).

أهم النتائج:

- وجد أن معدل وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر للفترة ما بين صفر- ٤ سنوات السابقة على المسح هو ٢٧ حالة وفاة لكل ١٠٠٠ مولود؛ وعند هذا المستوى، فإن هناك طفل من بين كل ٣٧ طفلاً مصرحاً سوف يتوفى قبل بلوغه السنة الخامسة من العمر.
- حوالى ٨ من بين كل ١٠ من وفيات الطفولة المبكرة في مصر تحدث قبل بلوغ الطفل السنة الأولى من العمر، وأكثر بقليل من نصف الوفيات (٥٢%) تحدث خلال الشهر الأول من العمر.
- إن معدل وفيات الأطفال دون الخامسة في الحضر ٢٣ لكل ١٠٠٠ مولود، وهو أقل ب ٣٢% من معدل وفيات الأطفال دون الخامسة في الريف (٣٤ لكل ١٠٠٠ مولود).
- بالنسبة لمحل الإقامة، كان معدل وفيات الأطفال دون الخامسة الأعلى في الوجه القبلي (٣٨ وفاة لكل ١٠٠٠ مولود) وكان الأقل في المحافظات الحضرية (٢٠ وفاة لكل ١٠٠٠ مولود).
- يرتبط قصر الفترة بين الولادات ارتباطاً وثيقاً بمستويات وفيات أعلى؛ فإن معدل وفيات الأطفال دون الخامسة المولودين بعد فترة مباحة عن الولادة السابقة أقل من سنتين هي ٥٦ حالة وفاة لكل ١٠٠٠ مولود، والتي تعتبر ثلاثة أضعاف المستوى بين الأطفال المولودين بعد فترة مباحة ٤ سنوات أو أكثر عن الولادة السابقة.

يتناول هذا الفصل المعلومات المتعلقة بمستويات وتطور وفيات الأطفال دون سن الخامسة في مصر. كما يتناول هذا الفصل أيضاً التباينات في مستويات الوفيات طبقاً لبعض الخصائص الديموجرافية والاجتماعية والاقتصادية التي لها تأثير على وفيات الأطفال ووفيات الرضع (على سبيل المثال، محل الإقامة، صغر عمر الأم عند الولادة أو قصر الفترة بين الولادات). وتعتبر بيانات مستويات الوفيات التي تم حسابها من المسح السكاني الصحي- مصر ٢٠١٤ أساسية لتقييم الوضع السكاني الحالي في مصر. كما تعتبر مستويات الوفيات أحد المؤشرات الأساسية لمستوى المعيشة أو التنمية لأى مجتمع. ولهذا فإن تحديد فئات مجتمع الأطفال التي تتعرض لخطر وفاة أكبر يسهم في جهود تحسين فرص الحياة للأطفال وتقليل تعرض صغار الأطفال لخطر الوفاة.

١-٨ تقييم جودة البيانات

تم حساب تقديرات الوفيات في المسح السكاني الصحي- مصر ٢٠١٤ بناءً على المعلومات التي تم جمعها في القسم الخاص بالتاريخ الإيجابي من استمارة السيدة. ويتضمن القسم الخاص بالتاريخ الإيجابي بعض الأسئلة عن عدد الذكور والإناث الأحياء والمقيمين مع الأم، وعدد الذين يقيمون في مكان آخر، وعدد الأطفال المتوفين. يلى تلك الأسئلة استعراض التاريخ الإيجابي والذي تم فيه سؤال السيدة بأن تذكر كل مواليدها بداية من المولود الأول. وقد تركزت البيانات التي تم جمعها عن التاريخ الإيجابي على النوع، شهر وسنة الميلاد، حالة البقاء على قيد الحياة، والعمر الحالي أو العمر عند الوفاة لكل مولود حي من مواليد السيدة. وقد تم استخدام هذه المعلومات في تقدير معدلات الوفيات مباشرة.

وقد تم في هذا الفصل استخدام المعدلات التالية والتي يتم استخدامها لتقييم وقياس وفيات الرضع ووفيات الأطفال:

- **وفيات حديثي الولادة:** احتمال الوفاة خلال الشهر الأول من العمر.
- **وفيات ما بعد حديثي الولادة:** الفرق بين وفيات الرضع ووفيات حديثي الولادة.
- **وفيات الرضع:** احتمال الوفاة خلال العام الأول من العمر.
- **وفيات الأطفال:** احتمال الوفاة بين العام الأول والعام الخامس.
- **وفيات الأطفال دون الخامسة:** احتمال الوفاة قبل بلوغ الطفل السنة الخامسة من العمر.

إن دقة تقديرات الوفيات والتي يتم حسابها من خلال استرجاع التاريخ الإنجابي للسيدة يتأثر بعدة عوامل. تتضمن هذه العوامل مدى اكتمال تسجيل وفيات الأطفال الذين يتم ذكرهم ومدى دقة تاريخ الوفاة والعمر عند الوفاة. إن القصور في تسجيل المواليد والوفيات يعتبر من أكثر المشاكل خطورة لتأثيره على تقديرات معدلات الوفيات. وتؤثر الأخطاء في تسجيل تاريخ الميلاد على نمط تطور معدلات الوفيات عبر الفترات الزمنية، بينما يؤثر عدم الدقة في تسجيل العمر عند الوفاة على نمط الوفاة.

ويمكن أن يُكتشف القصور في تسجيل الوفيات من خلال حساب نسبة وفيات حديثي الولادة التي تحدث خلال الأسبوع الأول من العمر بالنسبة إلى إجمالي وفيات الرضع التي تحدث خلال الشهر الأول. وإذا كان هناك قصور في تسجيل الوفيات، فإن النتائج سوف ينتج عنها انخفاض في نسبة الوفيات أقل من ٧ أيام بالنسبة لكل وفيات حديثي الولادة ووفيات حديثي الولادة بالنسبة إلى وفيات الرضع. يعرض جدول د-٥ بالملحق نسب الوفيات خلال الستة أيام الأولى من العمر بالنسبة إلى كل وفيات حديثي الولادة للفترة من صفر-١٩ سنة قبل المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤، كما يعرض جدول د-٦ بالملحق نسبة وفيات حديثي الولادة بالنسبة لكل وفيات الرضع لنفس الفترة الزمنية. وتعتبر نسب وفيات الطفولة المبكرة بالنسبة لوفيات حديثي الولادة وكذلك نسب وفيات حديثي الولادة بالنسبة لوفيات الرضع داخل الحدود المسموح بها بالنسبة لمستوى الوفيات خلال تلك الفترة.

كما تؤثر أخطاء تسجيل تواريخ المواليد أيضاً في دقة تقدير الوفيات. فدراسة توزيع وفيات الأطفال حسب تواريخ ميلادهم، يتضح أن هناك زيادة في الوفيات عام ٢٠٠٨ (موضح في جدول الملحق د-٤). فيتضح وجود ترحيل في تسجيل بعض حالات كل من الأطفال الأحياء والمتوفين. وقد اتضح وجود نمط مماثل في بيانات المسوح السكانية الصحية في بعض البلاد الأخرى كما في مصر؛ ويعتقد أن ينتج هذا ولو جزئياً من نقل الباحثات للمواليد خارج الفترة التي يتم جمع بيانات صحية عنها (يناير ٢٠٠٩ وحتى تاريخ المقابلة في المسح) لكي يقلل من حجم العمل الذي يقمن به في الميدان. وقد أدى هذا النقل إلى تخفيض في تقدير الوفيات في فترة الخامسة سنوات السابقة على المسح وزيادة في تقدير الوفيات في الفترة ٥-٩ سنوات السابقة على المسح. وقد أوضحت نتائج دراسة محاكاة تم إجراؤها في بعض الدول التي يتم فيها المسح السكاني الصحي أن الأخطاء في تقديرات الوفيات تبلغ ٥% أو أقل. (International Inc. 1993 Macro)

ومن المشاكل الأخرى الشائعة في جمع بيانات التاريخ الإنجابي وجود تحيز في تسجيل بعض الأعمار عند الوفاة، وخاصة عند العمر ١٢ شهراً. إن أخطاء تسجيل العمر عند الوفاة تؤدي إلى تحيز في التقديرات الخاصة بالنمط العمري للوفيات إذا كانت النتيجة الصافية لأخطاء التسجيل تؤدي إلى نقل الوفيات بين الفئات العمرية التي تحسب لها المعدلات. فعلى سبيل المثال، يمكن أن تحدث زيادة في تقدير وفيات الأطفال بالنسبة إلى وفيات الرضع إذا تم تسجيل الطفل الذي توفي خلال السنة الأولى من الميلاد على أنه قد توفي عند العمر سنة (١٢ شهراً) أو أكبر. وكمحاوله لتجنب هذه المشكلة، فقد تم التأكيد على الباحثات في المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ أن يسجلن العمر عند الوفاة بالشهور لمن هم أقل من عامين. بالإضافة إلى ذلك، فقد تم توجيههن بالنقصي عندما تذكر الأم أن العمر عند الوفاة هو "سنة" أو "١٢ شهراً". وبالرغم من هذه الإجراءات، فإن البيانات الخاصة بالعمر عند الوفاة في المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ تعرضت لتحيز في التسجيل عند العمر ١٢ شهراً (موضحة في جدول الملحق د-٦). ومع ذلك، فإن التحيز في التسجيل أقل وضوحاً للوفيات خلال فترة الخمس سنوات السابقة على المسح عنها بالنسبة للوفيات التي حدثت في الماضي.

٢-٨ مستويات وتطور وفيات الطفولة المبكرة

يعرض جدول ٨-١ معدلات وفيات حديثي الولادة وما بعد حديثي الولادة ووفيات الرضع ووفيات الأطفال دون الخامسة من العمر خلال الـ ١٥ سنة السابقة على المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤. وتوضح هذه النتائج المستوى الحالي للوفيات في مصر وتتيح الفرصة لتقييم التطور في وفيات الأطفال.

٨-٢-١ مستويات الوفيات

كان معدل وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر لفترة الخمس سنوات السابقة على المسح هو ٢٧ حالة وفاة لكل ١٠٠٠ مولود. وعند هذا المستوى، فإن هناك طفل من بين كل ٣٧ طفلاً مصرباً سوف يتوفى قبل بلوغه السنة الخامسة من العمر. كما أن معدل وفيات الرضع هو ٢٢ حالة وفاة لكل ١٠٠٠ مولود، أما معدل وفيات حديثي الولادة فهو ١٤ حالة وفاة لكل ١٠٠٠ مولود. ويوضح ذلك أن حوالي ٨٠% من وفيات الطفولة المبكرة في مصر تحدث قبل بلوغ الطفل السنة الأولى من العمر، وأكثر بقليل من نصف الوفيات (٥٢%) تحدث خلال الشهر الأول من العمر.

جدول ٨-١ معدلات وفيات الطفولة المبكرة					
معدل وفيات حديثي الولادة، ما بعد حديثي الولادة، وفيات الرضع، وفيات الأطفال ووفيات الأطفال دون الخامسة لفترات خمسية سابقة على المسح، مصر ٢٠١٤					
السنوات السابقة للمسح	وفيات حديثي الولادة	وفيات ما بعد حديثي الولادة	وفيات الرضع	وفيات الأطفال	وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر
٤-٠	١٤	٨	٢٢	٥	٢٧
٩-٥	١٩	١١	٣٠	٣	٣٣
١٤-١٠	١٩	١٣	٣٣	٧	٣٩

^١ يتم حسابها عن طريق حساب الفرق بين معدل وفيات الرضع ومعدل وفيات حديثي الولادة.

٨-٢-٢ التطور في الوفيات اعتماداً على بيانات التاريخ الإنجابي

تم الحصول على تقديرات الوفيات بأثر رجعي من تاريخ الميلاد من البيانات التي تم جمعها في المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ والمستخدم في جدول ٨-١ لتوضيح التطور في وفيات الطفولة المبكرة في مصر خلال الـ ١٥ سنة الماضية. وبالرغم من وجود بعض التحيز نتيجة لإخطاء التذكر، إلا أن النتائج تبين أن مستويات وفيات الطفولة المبكرة قد استمرت في الانخفاض في مصر خلال الخمسة عشر عاماً السابقة. فقد انخفضت وفيات الرضع بحوالي ٣٣%، من ٣٣ حالة وفاة لكل ١٠٠٠ مولود خلال الفترة ما بين ١٠-١٤ سنة السابقة على المسح (أي في حوالي ٢٠٠٠-٢٠٠٤) إلى ٢٢ حالة وفاة لكل ١٠٠٠ مولود خلال الخمس سنوات السابقة على المسح (أي في حوالي ٢٠١٠-٢٠١٤). وقد انخفض معدل وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر من ٣٩ حالة وفاة لكل ١٠٠٠ مولود في الفترة ١٠-١٤ سنة السابقة على المسح إلى ٢٧ حالة وفاة في فترة الخمس سنوات السابقة على المسح.

٨-٢-٣ التطور في الوفيات اعتماداً على مسوح متعددة

وهناك طريقة أخرى لتحليل التطور في مستويات الوفيات وذلك بمقارنة التقديرات من مسوح أجريت في فترات زمنية مختلفة. يقدم جدول ٨-٢ وشكل ٨-١ تطور معدلات وفيات الطفولة المبكرة لفترات زمنية خمسية متتالية سابقة على الدورات الخمس الخاصة بالمسح السكاني الصحي في مصر ومسح الخصوبة المصري ١٩٨٠. وتغطي هذه التقديرات مع بعضها البعض فترة أكثر من ٤٠ عاماً منذ منتصف الستينات.

من المهم أن نتذكر عند دراسة التقديرات أن تسجيل أحداث الوفيات بصفة عامة أفضل بالنسبة لفترات الخمس سنوات السابقة مباشرة للمسح، حيث أن الأمهات غالباً ما ينسين أو لا يذكرون وفيات حدثت منذ زمن بعيد. ولهذا فإن تقدير فترة الخمس سنوات السابقة مباشرة لكل مسح من المسوح المذكورة في جدول ٨-٢ تكون أكثر التقديرات دقة. كما يجب أن يؤخذ في الاعتبار خطأ المعاينة عند تفسير التطور في الجدول حيث أن أخطاء المعاينة غالباً ما تكون كبيرة بالنسبة لمعدلات الوفيات.

تؤكد التقديرات المعروضة في جدول ٨-٢ أن وفيات الطفولة المبكرة قد انخفضت انخفاضاً ملحوظاً في مصر خلال العقود الأربعة السابقة. حيث بلغ احتمال وفاة الطفل قبل بلوغه سن الخامسة في منتصف الستينات تقريباً تسعة أضعاف نظيره في عام ٢٠١٤. كما يؤكد التطور في جدول ٨-٢ التغير في النمط العمري للوفيات بين الأطفال، حيث تناقصت المعدلات بصفة عامة وتركزت الوفيات بشكل متزايد في الشهور الأولى من الحياة. ففي منتصف الستينات حدثت ٤٠% من الوفيات بعد بلوغ الطفل عامه الأول؛ وفي المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤، حدثت ١٩% فقط من وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر بعد أن أتم الطفل ١٢ شهراً.

جدول ٨-٢ تطور وفيات الطفولة المبكرة

تطور وفيات حديثي الولادة، وفيات الرضع ووفيات الأطفال دون الخامسة من مسوح مختارة، مصر ١٩٦٥-٢٠١٤ .

وفيات الأطفال دون الخامسة	وفيات الرضع	وفيات حديثي الولادة	المسح	مركز الفترة التقريبي	الفترة المرجعية
٢٧	٢٢	١٤	المسح السكاني الصحي- مصر ٢٠١٤	٢٠١٢	٢٠١٤ - ٢٠١٠
٣٣	٣٠	١٩	المسح السكاني الصحي- مصر ٢٠١٤	٢٠٠٧	٢٠٠٩ - ٢٠٠٥
٢٨	٢٥	١٦	المسح السكاني الصحي- مصر ٢٠٠٨	٢٠٠٦	٢٠٠٨ - ٢٠٠٤
٤١	٣٣	٢٠	المسح السكاني الصحي- مصر ٢٠٠٥	٢٠٠٣	٢٠٠٥ - ٢٠٠١
٣٩	٣٣	١٩	المسح السكاني الصحي- مصر ٢٠١٤	٢٠٠٢	٢٠٠٤ - ٢٠٠٠
٣٩	٣٣	١٩	المسح السكاني الصحي- مصر ٢٠٠٨	٢٠٠١	٢٠٠٣ - ١٩٩٩
٥٩	٤٨	٢٦	المسح السكاني الصحي- مصر ٢٠٠٥	١٩٩٨	٢٠٠٠ - ١٩٩٦
٥٤	٤٤	٢٤	المسح السكاني الصحي- مصر ٢٠٠٠	١٩٩٨	٢٠٠٠ - ١٩٩٦
٥٤	٤١	٢١	المسح السكاني الصحي- مصر ٢٠٠٨	١٩٩٦	١٩٩٨ - ١٩٩٤
٨١	٦٠	٣٢	المسح السكاني الصحي- مصر ٢٠٠٥	١٩٩٣	١٩٩٥ - ١٩٩١
٨٤	٦٦	٣٤	المسح السكاني الصحي- مصر ٢٠٠٠	١٩٩٣	١٩٩٥ - ١٩٩١
٨١	٦٣	٣٠	المسح السكاني الصحي- مصر ١٩٩٥	١٩٩٣	١٩٩٥ - ١٩٩١
٨٥	٦٢	٣٣	المسح السكاني الصحي- مصر ١٩٩٢	١٩٩٠	١٩٩٢ - ١٩٨٨
١٠٣	٧٤	٣٧	المسح السكاني الصحي- مصر ٢٠٠٠	١٩٨٨	١٩٩٠ - ١٩٨٦
١١٠	٨٢	٤٤	المسح السكاني الصحي- مصر ١٩٩٥	١٩٨٨	١٩٩٠ - ١٩٨٦
١٠٢	٧٣	٣٩	المسح السكاني الصحي- مصر ١٩٨٨	١٩٨٦	١٩٨٨ - ١٩٨٤
١٣٠	٩٧	٥١	المسح السكاني الصحي- مصر ١٩٩٢	١٩٨٥	١٩٨٧ - ١٩٨٣
١٣٩	٩٧	٤٥	المسح السكاني الصحي- مصر ١٩٩٥	١٩٨٣	١٩٨٥ - ١٩٨١
١٦٧	١٢٠	٥٨	المسح السكاني الصحي- مصر ١٩٨٨	١٩٨١	١٩٨٣ - ١٩٧٩
١٥٧	١٠٨	٤٨	المسح السكاني الصحي- مصر ١٩٩٢	١٩٨٠	١٩٨٢ - ١٩٧٨
١٩١	١٣٢	٥٩	مسح الخصوية المصري ١٩٨٠	١٩٧٧	١٩٧٩ - ١٩٧٥
٢٠٣	١٢٤	٥٣	المسح السكاني الصحي- مصر ١٩٨٨	١٩٧٦	١٩٧٨ - ١٩٧٤
٢٣٨	١٤٦	٦٧	مسح الخصوية المصري ١٩٨٠	١٩٧٢	١٩٧٤ - ١٩٧٠
٢٤٣	١٤١	٦٣	مسح الخصوية المصري ١٩٨٠	١٩٦٧	١٩٦٩ - ١٩٦٥

المصدر : مسح الخصوية المصري ١٩٨٠ : عبد العظيم وآخرون، ١٩٩٣، جدول ١٠-٤.

المسح السكاني الصحي- مصر ١٩٨٨ : سيد وآخرون، ١٩٨٩، جدول ٨-٣ و ٨-٤.

المسح السكاني الصحي- مصر ١٩٩٢ : الزناتي وآخرون، ١٩٩٣، جدول ١٠-١.

المسح السكاني الصحي- مصر ١٩٩٥ : الزناتي وآخرون، ١٩٩٦، جدول ٩-١.

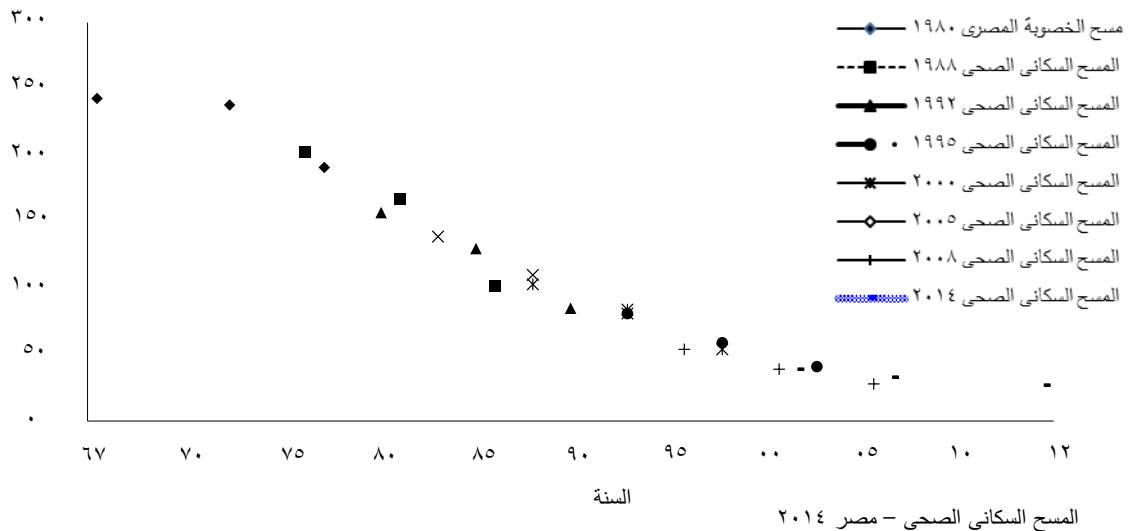
المسح السكاني الصحي- مصر ٢٠٠٠ : الزناتي وواي، ٢٠٠١، جدول ١٠-١.

المسح السكاني الصحي- مصر ٢٠٠٥ : الزناتي وواي، ٢٠٠٦، جدول ١٠-١.

المسح السكاني الصحي- مصر ٢٠٠٨ : الزناتي وواي، ٢٠٠٩، جدول ١٠-١.

شكل ٨-١ تطور وفيات الأطفال دون الخامسة

مصر ١٩٦٧ - ٢٠١٢



٣-٨ التباينات في الوفيات

يعرض الجدولان ٣-٨ و ٤-٨ التباينات في وفيات الطفولة المبكرة حسب متغيرات ديموجرافية واجتماعية واقتصادية مختلفة. ويعرض جدول أ-٨-١ في الملحق التباينات على مستوى المحافظة.

وقد تم حساب تقديرات الوفيات لأغلب هذه المتغيرات، لفترة العشر سنوات السابقة على المسح لكي تكون المعدلات معتمدة على عدد كاف من الحالات في كل فئة لضمان المعنوية الإحصائية. ومع ذلك، فإن المعدلات حسب حجم الطفل التي تم جمعها لهذه المتغيرات كانت للمواليد حديثاً فقط، وتتعلق معدلات الوفاة لهذه المتغيرات على معدلات الخمس سنوات السابقة على المسح السكاني الصحي.

٨-٣-١ التباينات الاجتماعية والاقتصادية

يوضح جدول ٨-٣ أن التباينات في مستوى وفيات الطفولة المبكرة حسب الحضر والريف كانت لصالح أطفال الحضر، أي أن الأطفال في الحضر أقل احتمالاً للوفاة في أي مرحلة من مراحل الطفولة المبكرة عن الأطفال في الريف. وعلى سبيل المثال، إن معدل وفيات الأطفال دون الخامسة في الحضر ٢٣ لكل ١٠٠٠ مولود، وهو أقل بـ ٣٢% من معدل وفيات الأطفال دون الخامسة في الريف (٣٤ لكل ١٠٠٠ مولود). وبالنظر إلى نمط العمر لوفيات الأطفال، وجد أن الفرق في وفيات حديثي الولادة بين الريف والحضر جوهري، ولكن ليس كبيراً من الناحية النسبية مثل الفجوة في معدلات وفيات ما بعد حديثي الولادة ووفيات الأطفال.

جدول ٨-٣ معدلات وفيات الطفولة المبكرة حسب الخصائص الاجتماعية والاقتصادية

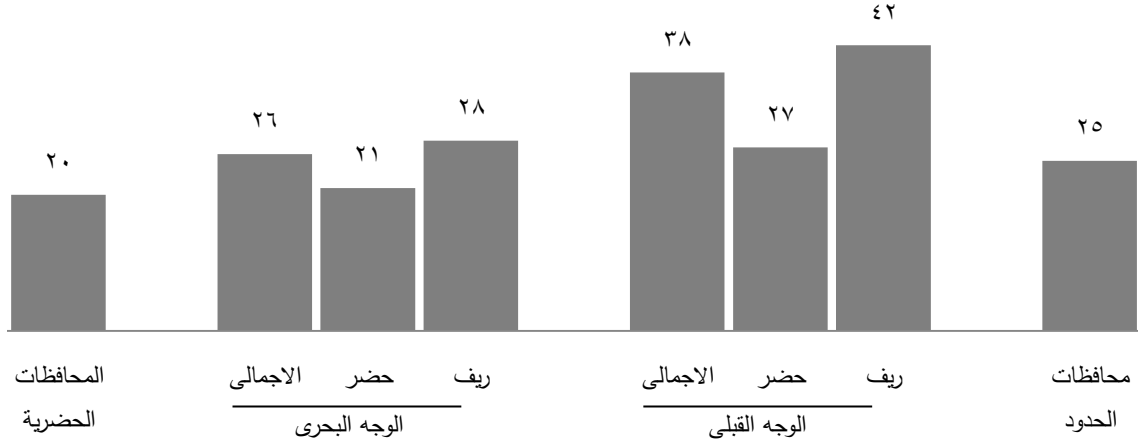
معدل وفيات حديثي الولادة، ما بعد حديثي الولادة، وفيات الرضع، وفيات الأطفال ووفيات الأطفال دون الخامسة في فترة العشر سنوات السابقة على المسح حسب الخصائص الاجتماعية والاقتصادية، مصر ٢٠١٤.				
الخصائص الاجتماعية والاقتصادية	وفيات حديثي الولادة	وفيات ما بعد حديثي الولادة	وفيات الرضع	وفيات الأطفال الخامسة من العمر
الإقامة				
حضر	١٣	٧	٢٠	٢٣
ريف	١٨	١١	٢٩	٣٤
محل الإقامة				
المحافظات الحضرية	١٤	٤	١٧	٢٠
وجه بحري	١٤	٩	٢٣	٢٦
حضر	١٠	٩	١٩	٢١
ريف	١٦	٨	٢٤	٢٨
وجه قبلي	١٩	١٣	٣٢	٣٨
حضر	١٤	٨	٢٣	٢٧
ريف	٢١	١٤	٣٥	٤٢
محافظات الحدود ^١	١٢	٧	١٩	٢٥
الحالة التعليمية				
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٢١	١٣	٣٤	٤١
لم تتم المرحلة الابتدائية	٢١	١٧	٣٨	٤٢
أتمت المرحلة الابتدائية/بعض الثانوي	١٧	٩	٢٧	٣١
أتمت المرحلة الثانوية/أعلى	١٤	٨	٢١	٢٥
مؤشر الثروة				
أدنى مستوى	٢٣	١٣	٣٦	٤٢
المستوى الثاني	١٦	١٢	٢٨	٣٤
المستوى الأوسط	١٦	١٠	٢٥	٢٩
المستوى الرابع	١٥	٧	٢٢	٢٦
أعلى مستوى	١١	٦	١٨	١٩

^١ يتم حسابها عن طريق حساب الفرق بين معدل وفيات الرضع ومعدل وفيات حديثي الولادة.

^٢ لا يتضمن محافظتي شمال وجنوب سيناء.

وبالأخذ في الاعتبار محل الإقامة، كان معدل وفيات الأطفال دون الخامسة الأعلى في الوجه القبلي (٣٨ حالة وفاة لكل ١٠٠٠ مولود) وكانت الأقل في المحافظات الحضرية (٢٠ حالة وفاة لكل ١٠٠٠ مولود) (أنظر شكل ٨-٢). يوضح جدول ٨-٣ أن مستويات الوفيات أعلى بكثير في المناطق الريفية في الوجه القبلي. حيث وصل معدل وفيات الأطفال دون الخامسة في ريف الوجه القبلي إلى ٤٢ حالة وفاة لكل ١٠٠٠ مولود، وهو أعلى من معدل وفيات الأطفال دون الخامسة في ريف الوجه البحري بحوالي ٥٠% (٢٨ حالة وفاة لكل ١٠٠٠ مولود). وكانت الوفيات في ريف الوجه القبلي أعلى لكل الأعمار من الوفيات في ريف الوجه البحري. إلا أن التباينات النسبية الكبيرة في وفيات الأطفال ووفيات ما بعد حديثي الولادة بصفة خاصة تثير الانتباه. إن معدل وفيات ما بعد حديثي الولادة في ريف الوجه القبلي هو ١٤ حالة وفاة لكل ١٠٠٠ مولود، وهو أقل قليلاً من ضعف المعدل في ريف الوجه البحري (٨ حالات وفاة لكل ١٠٠٠ مولود). كذلك فإن معدل وفيات الأطفال في ريف الوجه القبلي (٧ حالات وفاة لكل ١٠٠٠ مولود) وهو تقريباً ضعف المعدل في ريف الوجه البحري (٤ حالات وفاة لكل ١٠٠٠ مولود).

شكل ٢-٨ وفيات الأطفال دون الخامسة حسب محل الإقامة



المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤

وبالرغم من وجود فجوة أقل مما عليه في الريف، إلا أنه هناك فروق جوهريّة في الوفيات بين حضر الوجه البحري وحضر الوجه القبلي. ويقترب معدل وفيات الأطفال دون الخامسة في ريف الوجه البحري (٢١ حالة وفاة لكل ١٠٠٠ مولود) من نظيره في المحافظات الحضرية وهو أقل من معدل وفيات الأطفال دون الخامسة في حضر الوجه القبلي بحوالي ٢٢% (٢٧ حالة وفاة لكل ١٠٠٠ مولود).

وبالنسبة للخصائص الاجتماعية والاقتصادية الأخرى في جدول ٨-٣. ترتبط مستويات الوفيات عكسياً بالمستوى التعليمي للأم، إذ يبلغ معدل وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر المولودين لسيدات لم يسبق لهن الذهاب إلى المدرسة تقريباً ضعف المعدل للأطفال المولودين لسيدات أتممن تعليمهن الثانوي أو أعلى (٤١ حالة وفاة لكل ١٠٠٠ مولود و٢٥ حالة وفاة لكل ١٠٠٠ مولود، على الترتيب). وبالمثل، الأطفال المولودين لأمهات في المستوى الأدنى لمؤشر الثروة هم أكثر احتمالاً بحوالي مرتين أن يموتوا قبل السنة الخامسة من العمر من الأطفال المولودين لأمهات في المستوى الأعلى لمؤشر الثروة.

٢-٣-٨-٢ التباينات الديموجرافية

يعرض جدول ٨-٤ العلاقة بين وفيات الطفولة المبكرة و بعض المتغيرات الديموجرافية المختارة والتي تتضمن نوع الطفل، وعمر الأم عند الولادة، وترتيب المولود، والفترة بين الولادة السابقة، ورأى الأم في حجم الطفل عند الميلاد. وكما هو متوقع، فإن وفيات حديثي الولادة بين الأولاد أعلى منها بين البنات (١٧ حالة وفاة لكل ١٠٠٠ مولود و١٥ حالة وفاة لكل ١٠٠٠ مولود على الترتيب). وقد وجد أن معدلات وفيات الأطفال في فترة ما بعد حديثي الولادة بين البنات إلى حد ما أعلى عنه بين الأولاد. كما يتبين أن معدل وفيات الاطفال الذكور دون سن الخامسة لا يختلف عن معدل وفيات الاطفال الاثناث دون سن الخامسة (٣٠ حالة وفاة لكل ١٠٠٠ مولود).

يلاحظ في جدول ٨-٤ أيضاً تأثير صغر عمر الأم عند الإنجاب على مستوى الوفيات. فالأطفال المولودين لأمهات نقل أعمارهن عن ٢٠ سنة عند الولادة أكثر عرضة للوفاة عند كل الأعمار من الأطفال المولودين لأمهات أكبر سناً. وبأخذ ترتيب المولود في الاعتبار، وجد أن العلاقة عامة ولكنها ليست خطية، حيث تبلغ وفيات الأطفال أعلى معدل لها بين الأطفال ذوي الترتيب الأول والأطفال ذوي الترتيب السابع فأعلى. وقد وجد أن معدلات وفيات الأطفال مرتفع خاصةً بين المواليد ذوي الترتيب السابع فأعلى. وبصفة عامة، يبلغ معدل وفيات الأطفال دون الخامسة بين المواليد ذوي الترتيب السابع فأعلى ٥٥ حالة وفاة لكل ١٠٠٠ مولود مقارنة بـ ٢٦-٣٤ حالة وفاة لكل ١٠٠٠ مولود بين المواليد ذوي الترتيب الأقل.

ويرتبط طول الفترة الزمنية عن الولادة السابقة ارتباطاً وثيقاً بمستويات الوفيات. وبصفة عامة، فإن معدل وفيات الأطفال دون الخامسة المولودين بعد فترة مباحة عن الولادة السابقة أقل من سنتين هي ٥٦ حالة وفاة لكل ١٠٠٠ مولود، والتي تعتبر ثلاثة

أضعاف المستوى بين الأطفال المولودين بعد فترة مابعدة ٤ سنوات أو أكثر عن الولادة السابقة. إضافة إلى النتيجة الواردة في الفصل الرابع من أن حوالي خمس جميع المواليد- غير الأول- تحدث خلال ٢٤ شهراً من المولود السابق، وتشير هذه النتائج إلى أهمية استمرار جهود تشجيع استخدام وسائل تنظيم الأسرة للمباعدة بين المواليد.

جدول ٨-٤ معدلات وفيات الطفولة المبكرة حسب خصائص ديموجرافية

معدل وفيات حديثي الولادة، ما بعد حديثي الولادة، وفيات الرضع، وفيات الأطفال ووفيات الأطفال دون الخامسة لفترة العشر سنوات السابقة على المسح حسب خصائص ديموجرافية، مصر ٢٠١٤.

خصائص ديموجرافية	وفيات حديثي الولادة	وفيات ما بعد حديثي الولادة ^١	وفيات الرضع	وفيات الأطفال	وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر
نوع الطفل					
ذكر	١٧	٨	٢٥	٥	٣٠
انثى	١٥	١٢	٢٧	٤	٣٠
عمر الأم عند الميلاد					
أقل من ٢٠	١٧	١٨	٣٥	٧	٤١
٢٠-٢٩	١٦	١٠	٢٦	٣	٢٩
٣٠-٣٩	١٦	٦	٢٢	٦	٢٨
٤٠-٤٩	(١٢)	(٦)	(١٩)	*	*
ترتيب المولود					
١	١٨	١١	٢٩	٤	٣٣
٢-٣	١٤	٩	٢٣	٣	٢٦
٤-٦	١٩	٩	٢٨	٦	٣٤
+٧	٢٦	١٨	٤٤	١٢	٥٥
الفترة منذ المولود السابق^٢					
أقل من سنتين	٣١	٢٠	٥١	٦	٥٦
سنتين	١٤	٩	٢٣	٥	٢٨
٣ سنوات	٩	٦	١٥	٣	١٨
٤ سنوات فأكثر	١١	٤	١٥	٤	١٩
حجم المولود^٣					
صغير/صغير جداً	٤٣	٨	٥١	غ م	غ م
متوسط أو كبير	٨	٩	١٦	غ م	غ م

ملحوظة: الأرقام بين الأقواس تعتمد على عدد حالات ٢٥٠-٤٩٩ مولود. * تشير إلى المعدل يعتمد على عدد حالات أقل من ٢٥٠ مولود لذلك تم خذفه.

غ م = بيانات غير متوفرة

^١ يتم حسابها عن طريق حساب الفرق بين معدل وفيات الرضع ومعدل وفيات حديثي الولادة.

^٢ تم استبعاد المواليد ذوي الترتيب الأول.

^٣ المعدلات لفترة الخمس سنوات السابقة على المسح.

وأوضحت نتائج البحوث أن حجم الطفل عند الميلاد مؤثر هام لتوقع مدى التعرض لخطر الوفاة خلال فترة الطفولة المبكرة. وقد تم بالنسبة لكل المواليد خلال فترة الخمس سنوات السابقة على المسح السكاني الصحي- مصر ٢٠١٤، سؤال الأمهات عما إذا كان الطفل وقت الولادة صغير أو صغير جداً، متوسط أو كبير. ويشير جدول ٨-٤ إلى أن الأطفال الذين تم اعتبارهم من قبل أمهاتهم أنهم صغار أو صغار جداً عند الميلاد كانوا أكثر عرضة للوفاة من الأطفال الذين تم وصفهم بأن حجمهم متوسط أو كبير. وكانت وفيات الرضع للأطفال الذين تم اعتبارهم من قبل أمهاتهم صغار أو صغار جداً ٥١ حالة وفاة لكل ١٠٠٠ مولود مقارنة بـ ١٦ حالة وفاة لكل ١٠٠٠ مولود ممن اعتبروا متوسطين أو كبار الحجم. وتظهر هذه الفجوة الكبيرة بسبب ارتفاع وفيات حديثي الولادة بين الأطفال صغار الحجم أو الصغار جداً.

٨-٤ وفيات حديثي الولادة المبكرة

تشمل وفيات حديثي الولادة الوفيات خلال الـ ٧ أيام الأولى من العمر (وفيات حديثي الولادة المبكرة) والوفيات التي تحدث بعد سبعة أشهر من الحمل (المواليد الموتى). وقد تم من خلال المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ جمع بيانات عن المواليد الموتى للخمس سنوات السابقة على المسح وتم تسجيلها في النتيجة. ويعد الاختلاف بين المواليد الموتى ووفيات حديثي الولادة المبكرة دقيقاً، حيث يعتمد على ملاحظة وتسجيل علامات الحياة بعد الولادة والتي قد تكون في بعض الأحيان غير واضحة. وترتبط بصورة قوية أسباب وفيات حديثي الولادة المبكرة وأسباب حدوث مواليد موتى، وبناءً على ذلك فإن دراسة أسباب أحد هذه المؤثرات أو الأخرى يمكن يساهم في تفهم المستوى الفعلي للوفيات قبل وبعد الولادة.

يقدم جدول ٨-٥ عدد المواليد الموتي ووفيات حديثي الولادة المبكرة ومعدل وفيات ما قبل الولادة للخمس سنوات السابقة على المسح السكاني الصحي ٢٠١٤ حسب الخصائص الخلفية. وبصفة عامة، يبلغ معدل وفيات ما قبل الولادة ١٥ حالة لكل ١٠٠٠ حالة حمل، وهذا يظهر انخفاض طفيف عن المستوى الذي تم ملاحظته في عام ٢٠٠٨ (١٩ حالة لكل ١٠٠٠ حالة حمل).

جدول ٨-٥ وفيات ما قبل الولادة				
عدد المواليد الموتي ووفيات حديثي الولادة المبكرة، ومعدل وفيات ما قبل الولادة لفترة خمس سنوات سابقة على المسح، حسب الخصائص الخلفية، مصر ٢٠١٤.				
الخصائص الخلفية	عدد المواليد الموتي ^١	عدد وفيات حديثي الولادة المبكرة ^٢	معدل وفيات ما قبل الولادة ^٣	مرات عدد الحمل الذي استمر لمدة ٧ أشهر أو أكثر
عمر الام عند الميلاد				
أقل من ٢٠	٩	٢١	٢٠	١٤٧٧
٢٠-٢٩	٥٤	٩٣	١٤	١٠٣١٧
٣٠-٣٩	٣٦	٢١	١٦	٣٧١٧
٤٠-٤٩	٥	٠	٢٣	٢٦١
طول فترة الحمل السابقة (بالشهور)^٤				
الحمل الأول	٢٨	٤٨	١٧	٤٥٤١
أقل من ١٥	١٣	٢٦	١٥	٢٦٣٥
١٥-٢٦	١٤	٢٨	١٦	٢٥٨٢
٢٧-٣٨	٩	١٢	١٠	٢١٢٧
٣٩+	٤٠	٢٢	١٦	٣٨٨٧
الإقامة				
حضر	٢٨	٣٢	١٢	٤٨٧٤
ريف	٧٦	١٠٣	١٦	١٠٨٩٩
محل الإقامة				
المحافظات الحضرية	١٠	٦	١٠	١٦٠٩
وجه بحرى	٥٥	٥٨	١٥	٧٤٨٦
حضر	٨	٧	١١	١٤٣٩
ريف	٤٧	٥١	١٦	٦٠٤٨
وجه قبلى	٣٨	٧٠	١٧	٦٥٢٢
حضر	١٠	١٩	١٦	١٧٤٢
ريف	٢٨	٥١	١٧	٤٧٨٠
محافظات الحدود ^٥	١	١	٩	١٥٤
الحالة التعليمية				
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٢٢	٢٧	١٧	٢٨٢٠
لم تتم المرحلة الابتدائية	٤	٥	١٢	٧٣٨
أتمت المرحلة الابتدائية/بعض الثانوى	٢٣	٣٥	٢٠	٢٨٧٠
أتمت المرحلة الثانوية/فأعلى	٥٥	٦٩	١٣	٩٣٤٤
مؤشر الثروة				
أدنى مستوى	١٩	٣٥	١٩	٢٨٣٩
المستوى الثانى	٢٣	٢٧	١٦	٣٠٩٧
المستوى الأوسط	٣٢	٤٠	١٨	٣٩٣٨
المستوى الرابع	١٢	٢١	١٠	٣٢٩١
أعلى مستوى	١٩	١٣	١٢	٢٦٠٧
الإجمالى	١٠٤	١٣٥	١٥	١٥٧٧٢

^١ المولود الميت: الوفاة عند الشهر السابع من الحمل أو بعده.

^٢ وفيات حديثي الولادة المبكرة هي الوفاة عند عمر صفر-٦ أيام للأطفال الذين ولدوا أحياء.

^٣ مجموع عدد المواليد الموتي ووفيات حديثي الولادة المبكرة إلى عدد مرات الحمل التي استمرت لمدة سبعة شهور أو أكثر، معبراً عنه لكل ١٠٠٠ مولود.

^٤ تطابق فئات فترة المراجعة بين المواليد >٢٤ شهر، ٢٤-٣٥ شهر، ٣٥-٤٧ شهر، و٤٧-٤٨ شهراً فأكثر.

^٥ لا يتضمن محافظتي شمال وجنوب سيناء.

٨-٥ السلوك الإنجابي مرتفع الخطورة

أوضحت الأبحاث وجود علاقة قوية بين أنماط الإنجاب للأمهات وخطر بقاء الأطفال على قيد الحياة. تزداد خطورة الوفاة في الطفولة المبكرة لمواليد الأمهات الصغيرات جداً أو الكبيرات جداً في السن، وللأطفال المولودين بعد فترة مباحة قصيرة ونوى الترتيب العالي. ولغرض هذا التحليل، فإن الأم تصنف "صغيرة جداً" إذا كان عمرها أقل من ١٨ سنة و"كبيره جداً" إذا كانت أكبر من

٣٤ سنة عند الإنجاب. أما " فترة مباحدة بين المواليد قصيرة " فيتم تحديدها إذا حدث الإنجاب في فترة أقل من ٢٤ شهراً من الولادة السابقة، ويعتبر الطفل ذو "ترتيب عالي" إذا كانت الأم قد سبق لها إنجاب ٣ أطفال أو أكثر (أي يكون ترتيب المولود الرابع أو أعلى).

ويوضح جدول ٨-٦ التوزيع النسبي للمواليد في فترة الخمس سنوات السابقة على المسح ونسبة السيدات المتزوجات حالياً وقت المسح حسب العوامل ذات الخطورة المرتفعة. ويبين الجدول أيضاً خطر الوفاة النسبي للأطفال بمقارنة نسب الوفيات في كل فئة ذات خطر عالي بنسب الوفيات بين الأطفال الذين لا يقعون في أي فئة من هذه الفئات. وبالنسبة للمواليد ذوى الترتيب الأول، على الرغم من كونهم عرضة لخطر متزايد، فقد تم تضمينهم في فئة "غير موجود في فئات الخطر العالي" في هذا التحليل وذلك لأنهم لا يعتبرون في خطر يمكن تجنبه.

جدول ٨-٦ السلوك الإيجابي مرتفع الخطورة

التوزيع النسبي للأطفال الذين ولدوا خلال الخمس سنوات السابقة على المسح حسب فئات خطر الوفاة المتزايد ونسبة الخطر والتوزيع النسبي للسيدات المتزوجات حالياً إذا كان الطفل ولد وقت المسح حسب فئات الخطر، مصر ٢٠١٤.

فئات الخطر	المواليد في الخمس سنوات السابقة على المسح		نسبة السيدات المتزوجات حالياً
	نسبة المواليد نسبة الخطر	نسبة السيدات المتزوجات حالياً	
غير موجود في فئات الخطر العالي	٣٦,٢	١,٠٠	٢١,٤*
فئة خطر لا يمكن تجنبها			
عمر الأم عند أول مولود ١٨-٣٤ سنة	٢٩,٣	١,٦٩	٦,٨
فئة خطر مرتفع واحدة			
عمر الأم > ١٨ سنة	٢,١	٢,٥٩	٠,٤
عمر الأم < ٣٤ سنة	٢,٧	١,٤٦	٨,٩
فترة التباعد > ٢٤ شهر	١٠,٤	٢,٢٩	١٠,٧
ترتيب المولود < ٣	١١,٢	٠,٧٧	١٢,٧
المجموع الجزئي	٢٦,٣	١,٥٨	٣٢,٧
فئة خطر عالية متعددة			
العمر > ١٨ وفترة المباحدة > ٢٤ شهر ^٢	٠,٢	(٢,٣٤)	٠,١
العمر < ٣٤ وفترة المباحدة > ٢٤	٠,٣	(٠,٠٠)	٠,٤
العمر < ٣٤ وترتيب المولود < ٣	٥,٢	١,٤٧	٣٠,٤
العمر < ٣٤ وفترة المباحدة > ٢٤ شهر وترتيب المولود < ٣	٠,٤	٤,٠٥	٢,١
فترة المباحدة > ٢٤ وترتيب المولود < ٣	٢,٢	٢,٨٧	٦,١
المجموع الجزئي	٨,٢	١,٩٤	٣٩,١
في أي فئة خطر	٣٤,٥	١,٦٧	٧١,٨
الإجمالي	١٠٠	ل.ى	١٠٠
عدد المواليد	١٥٦٦٨	ل.ى	٢٠٤٦٠

ملاحظة: نسبة الخطر هي النسبة بين نسبة وفيات المواليد في فئة خطر عالي معينة إلى نسبة وفيات المواليد الذين ليسوا في أي فئة خطر عالي. الأرقام بين الأقواس تعتمد على عدد حالات من ٢٥-٤٩ حالة غير مرجحة.

ل.ى : لا ينطبق

^١ تم تحديد السيدات في فئات الخطر طبقاً لحالتهن عند ولادة الطفل، إذا كان الطفل قد ولد في وقت المسح: العمر أقل من ١٧ سنة و٣ أشهر، العمر أكبر من ٣٤ سنة وشهرين، آخر مولود منذ ١٥ شهراً مضت أو أقل وآخر مولود ترتيبه الثالث أو أكثر.

^٢ تشمل الفئتين العمر أقل من ١٨ وترتيب المولود أكبر من ٣.

^٣ تشمل السيدات اللاتي أجريهن عملية تعقيم.

وتشير النتائج إلى أن ٣٥% من المواليد في الخمس سنوات السابقة على المسح كانوا في فئة واحدة على الأقل من فئات الخطر العالي المحددة و ٨% كانوا عرضة لعاملين أو أكثر من عوامل الخطر العالي. كذلك تعتبر قصر الفترة بين المواليد وترتيب المولود الأعلى أكثر عوامل الخطر المرتفع الشائعة.

يوضح العمود الثاني من جدول ٨-٦ أن خطر الوفاة للطفل الذي يقع في أي فئة من فئات الخطر العالي هو ١,٦٧ مرة أعلى عن الطفل الذي لا يقع في أي فئة من فئات الخطر العالي. ومن بين فئات الخطر العالي المفردة، كانت نسب خطر الوفاة أعلى بالنسبة للأطفال المولودين لأمهات عمرهن أقل من ١٨ سنة عند الولادة أو للأطفال المولودين بعد فترة مباحدة سنتين من الولادة السابقة. وبصفة عامة، كانت نسب الخطر أعلى بالنسبة للأطفال الواقعين في فئات خطر عالي متعددة عن الأطفال الواقعين في أي

فئة خطر عالي واحدة.

ويوضح العمود الأخير في جدول ٨-٦ عامل الخطر المحتمل للولادات بين السيدات المتزوجات حالياً. وقد تم استخدام عمر السيدة الحالي، الفترة منذ المولود الأخير، وعدد الأطفال لتحديد فئة الخطر التي يمكن أن يقع فيها أي مولود يمكن أن تحمل به السيدة وقت إجراء المسح. فعلى سبيل المثال، إذا كان عمر المستجيبة ٤٠ عاماً ولديها ٤ مواليد وكان آخر مولود منذ ١٢ شهراً قبل إجراء المسح وأصبحت حامل، فإنها سوف تقع في فئة الخطر المتعددة من حيث كبر السن، ارتفاع عدد المواليد (٤ مواليد فأكثر) وإنجاب مولود بعد فترة مباحة قصيرة (أقل من ٢٤ شهراً من المولود السابق).

وبصفة عامة، توضح نتائج المسح السكاني الصحي أن غالبية السيدات المتزوجات حالياً (٧٢%) لديهن مقومات إنجاب طفل بنسب مخاطر عالية للوفاة. فحوالي سيدة واحدة من بين كل ثلاث سيدات يمكن أن تتجب طفلاً بفئة خطر واحدة مرتفعة (أساساً الترتيب العالي للمولود) بينما حوالي ٣٩% من السيدات يمكن أن تتجب طفلاً بفئة مخاطر متعددة (أساساً كبر العمر عند الإنجاب والترتيب العالي للمولود).

أهم النتائج:

- زارت الأمهات مقدم الخدمة الصحية للحصول على رعاية الحمل في ٩٠% من حالات آخر مولود، وذكرت ٨٣% حصولهن على الأربع زيارات لرعاية الحمل أو أكثر الموصى بهن خلال فترة الحمل.
- كان ٣ من بين كل ٤ مواليد أحياء ذوي الترتيب الأخير محميين تماماً من التيتانوس الوليدي.
- ٨٧% من الولادات التي تمت في فترة الخمس سنوات السابقة على المسح تمت في منشأة صحية.
- تمت أكثر بقليل من نصف الولادات خلال فترة الخمس سنوات السابقة على إجراء المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ بولادة قيصرية؛ مما يوضح زيادة حادة عما كان عليه في عام ٢٠٠٨ حيث كان ٢٨% من الولادات تتم بولادة قيصرية.
- حصلت أكثر من ٨ من بين كل ١٠ أمهات اللاتي أنجبن آخر مولود خلال السنتين السابقتين على المسح على رعاية ما بعد الولادة لدى مقدم خدمة طبي خلال يومين بعد الولادة.
- رعاية ما بعد الولادة للمواليد أقل انتشاراً حيث ١٤% فقط من حديثي الولادة تم حصولهم على رعاية ما بعد الولادة خلال يومين بعد الولادة.
- تم أخذ عينة الدم لإختبار الغدة الدرقية من ٩٥% من حديثي الولادة خلال فترة الـ ١٤ يوم من الولادة.

تعتبر الرعاية السليمة خلال فترة الحمل، أثناء الولادة وفترة ما بعد الولادة على قدر كبير من الأهمية لصحة الأم والطفل. وللحصول على معلومات بهذا الصدد، تضمن المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ مجموعة من الأسئلة عن الرعاية الصحية خلال فترة الحمل، التطعيم ضد التيتانوس والمساعدة التي حصلت عليها السيدة خلال الولادة وذلك بالنسبة لكل مولود ذكرت السيدة أنها أنجبتة خلال الخمس سنوات السابقة للمسح. وتم أيضاً من خلال المسح السؤال عن رعاية ما بعد الولادة التي حصلت عليها السيدة ومولودها.

١-٩ رعاية الحمل

١-١-٩ انتشار رعاية الحمل

يعتبر الحصول على الرعاية الصحية خلال فترة الحمل من مقدم خدمة مدرب عنصراً هاماً في متابعة الحمل والتقليل من المخاطر التي يمكن أن تتعرض لها الأم والطفل أثناء الحمل وعند الولادة. ويعرض جدول ١-٩ بيانات عن مصدر وتوقيت تلقي وتغطية خدمات رعاية الحمل بينما جدول ٢-٩ يعرض الاختلافات في عدة مؤشرات لرعاية الحمل حسب الخصائص الخلفية المختارة. وتعتمد المؤشرات في هذه الجداول على معلومات لآخر مولود حتى خلال الخمس سنوات السابقة على المسح، وبالتالي يمكن أن لا تقارن بالمؤشرات في تقارير المسوح السكانية السابقة، والتي كانت تعتمد على جميع المواليد خلال الخمس سنوات السابقة على المسح. وقد تم هذا التغيير حتى تكون مؤشرات رعاية الأمومة المعروضة في هذا التقرير متسقة مع المؤشرات التي تتابع التقدم نحو تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية ولصحة الأم والتي تعتمد في حسابها على معلومات عن آخر مولود للسيدة.

تم خلال المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ جمع بيانات عن كل الأشخاص التي رأتهم السيدة التي أنجبت خلال الخمس سنوات السابقة على المسح. كما تم خلال المسح الحصول على معلومات عن كل الأماكن التي تلقت فيها السيدة رعاية حمل. جدول ١-٩ يعرض معلومات عن مقدمي الخدمة والمصادر التي حصلت فيها السيدة على رعاية حمل لآخر مولود حتى. ولأن السيدة قد ذكرت أكثر من مصدر ومقدم خدمة، فإن النسب في جدول ١-٩ تزيد عن اجمالي نسبة السيدات اللاتي حصلن على رعاية

جدول ٩-١ رعاية الحمل

نسبة السيدات اللاتي أنجبن مولود حي في الخمس سنوات السابقة على المسح حسب نوع مقدم خدمة رعاية الحمل، مصدر رعاية الحمل لآخر مولود حي، والتوزيع النسبي للسيدات حسب عدد زيارات رعاية الحمل ومرحلة الحمل عند أول زيارة لآخر مولود، مصر ٢٠١٤.

مقدم خدمة طبي لرعاية الحمل	
٩٠,٠	طبيب
٣٥,٨	ممرضة مدربة/قابلة
٠,٠	داية
مصدر رعاية الحمل	
١٤,٤	قطاع حكومي
١,٦	مستشفى حضري
٢,٥	وحدة صحية حضرية
٠,٤	مكتب صحة
٠,٥	مستشفى ريفي (مركزي)
٨,١	وحدة صحية ريفية
١,٠	مركز رعاية الأمومة والطفولة
٠,٤	حكومي آخر
٠,٣	منظمة غير حكومية
٨٠,٠	طبي خاص
٢,٩	مستشفى/عيادة خاصة
٧٧,٢	طبيب خاص
٠,١	طبي خاص آخر
٠,١	غير طبي آخر
عدد زيارات رعاية الحمل	
٩,٧	صفر
٠,٦	١
٢,٥	٢
٤,١	٣
٨٢,٨	٤ زيارات أو أكثر
٠,٤	لا تعرف/بيانات مفقودة
الإجمالي	
١٠٠,٠	وسيط عدد الزيارات (اللاتي حصلن على رعاية حمل)
٩,٣	عدد شهور الحمل عند زيارة متابعة الحمل الأولى
٩,٧	لا توجد رعاية حمل
٧٥,٠	أقل من ٤ أشهر
١١,٤	٤-٥ أشهر
٢,٧	٦-٧ أشهر
٠,٩	٨ أشهر فأكثر
٠,٣	لا تعرف/بيانات مفقودة
الإجمالي	
١٠٠,٠	عدد المواليد الأحياء

ملاحظة : مجموع نسب نوع مقدم خدمة رعاية الحمل ومصدر الحصول على الرعاية أكبر من إجمالي نسبة الحصول على رعاية حمل حيث استطاعت السيدات ذكر أكثر من مصدر/مقدم خدمة رعاية الحمل. وتعتمد الأرقام في الجدول على المعلومات الخاصة لآخر مولود حي في فترة الخمس السنوات السابقة للمسح، لذلك لا يمكن مقارنة هذه الأرقام بالأرقام المذكورة في المسوح السكانية الصحية السابقة حيث أنها تعتمد على جميع المواليد في فترة الخمس سنوات السابقة على المسح.

وبالنسبة لنوع مقدم الخدمة الذي تم رؤيته لرعاية الحمل، يعرض جدول ٩-١ أن ٩ من بين كل ١٠ سيدات رأو طبيب للرعاية. بالإضافة إلى أن أكثر من ثلث السيدات رأو ممرضة/قابلة مدربة للحصول على رعاية الحمل. كان المصدر الأساسي للحصول على رعاية الحمل هو مقدمي الخدمة في القطاع الخاص. حيث حصلت ثمانية من بين كل ١٠ سيدات على رعاية الحمل من مقدم خدمة خاص. بينما حصلت ١٤% من السيدات على الرعاية من مكان حكومي، أساساً وحدات صحية ريفية.

بالإضافة إلى السؤال عن نوع مقدم الخدمة ومكان الحصول على خدمة رعاية الأمومة، تضمن المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ أسئلة عن عدد مرات زيارات رعاية الحمل التي حصلت عليها السيدة للمولود الأخير وعدد الشهور عندما حصلت السيدة لأول مرة على رعاية الحمل. لتكون أكثر فاعلية فيوصى أن ترى الأم مقدم الخدمة على الأقل ٤ مرات للمتابعة أثناء الحمل. وللتأكد من تتبع العوامل (الظروف) التي قد تؤثر على الحمل مبكراً، يجب على السيدة بدأ زيارات رعاية الحمل مبكراً بقدر الأمكان، ويفضل في الثلاث أشهر الأولى. أكثر من ٨ من كل ١٠ أمهات حصلوا على رعاية حمل منتظمة للمولود الأخير، أي على الأقل ٤ زيارات متابعة حمل. ثلاث أرباع الأمهات ذكروا أن أول زيارة لمتابعة الحمل كانت خلال ٣ شهور الأولى.

يوضح جدول ٩-٢ التباينات في مؤشرات تغطية رعاية الحمل حسب الخصائص الخلفية المختارة، ولمزيد من المعلومات عن التباينات في نسب الحصول على أي رعاية حمل أو رعاية حمل منتظمة حسب المحافظة أنظر جدول ٩-١ بالملحق.

يعرض جدول ٩-٢ كل السيدات اللاتي حصلن على أي رعاية حمل في آخر مولود حي من خلال طبيب على الأقل مرة واحدة. وكانت الأمهات اللاتي بلغن ٣٥ سنة فأكثر أقل احتمالاً للحصول على رعاية الحمل عن الأمهات الأصغر سناً (٨٥% و ٩١%-٩٣%، على الترتيب)، وحصلت حوالي ثلاثة أرباع السيدات الأكبر سناً على رعاية حمل منتظمة. ونقل نسبة الحصول على أي رعاية حمل أو رعاية حمل منتظمة مباشرة مع ترتيب المولود. ويجب الأخذ في الاعتبار المعدلات المنخفضة للحصول على رعاية الحمل بين السيدات الأكبر سناً والاتي لديهن عدد مواليد كبير وذلك لانه يعتبر الحمل لهؤلاء السيدات ذا خطورة عالية.

وبالنسبة لمحل الإقامة، الأمهات في المناطق الحضرية أكثر احتمالاً للحصول على رعاية الحمل وخاصةً رعاية الحمل المنتظمة، عن الأمهات في المناطق الريفية. إن معدلات تغطية خدمات رعاية الحمل أقل كثيراً في الوجه القبلي وفي محافظات

^١ السيدات اللاتي ذهبن لأكثر من مقدم خدمة لرعاية الحمل، ويعرض جدول ٩-٢ مقدم الخدمة الأكثر تأهيلاً.

الحدود الثلاث التي تضمنها المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ عما هي عليه في المحافظات الحضرية والوجه البحري. وترتبط الحالة التعليمية للأم ومؤشر الثروة ارتباط وثيق باحتمال حصولها على الرعاية الصحية خلال فترة الحمل. فعلى سبيل المثال، ٦٩% فقط من الأمهات اللاتي لم يسبق لهن الذهاب إلى المدرسة تلقين رعاية صحية منتظمة خلال فترة الحمل بالمقارنة بـ ٨٨% من الأمهات اللاتي حصلن علي المرحلة الثانوية أو أعلى.

جدول ٩-٢ رعاية الحمل حسب الخصائص الخلفية

التوزيع النسبي للسيدات في العمر ١٥-٤٩ اللاتي أنجبن مولود حي في فترة الخمس سنوات السابقة على المسح حسب مقدم الخدمة أثناء الحمل لآخر مولود، ونسبة الحصول على أي رعاية حمل ورعاية حمل منتظمة من مقدم خدمة مدرب، حسب الخصائص الخلفية، مصر ٢٠١٤.

الخصائص الخلفية	مقدم خدمة رعاية الحمل		لا توجد رعاية حمل	نسبة الحصول على رعاية حمل من مقدم خدمة مدرب ^١		عدد السيدات
	طبيب	ممرضة/قابلية		أي رعاية حمل	رعاية حمل منتظمة ^٢	
عمر الأم عند ميلاد الطفل						
أقل من ٢٠	٩٢,٧	٠,٦	٦,٧	٩٣,٣	٨٧,١	٨٢٢
٢٠-٣٤	٩٠,٥	٠,٣	٩,٢	٩٠,٨	٨٣,٣	٩٣٧١
٣٥-٤٩	٨٤,٦	٠,١	١٥,٣	٨٤,٧	٧٦,٦	١١٩٧
ترتيب المولود						
١	٩٦,٤	٠,٢	٣,٤	٩٦,٦	٩٣,٢	٢٦٧٧
٢-٣	٩٠,٤	٠,٣	٩,٢	٩٠,٨	٨٢,٨	٦١٣٢
٤-٥	٨٤,٢	٠,٤	١٥,٣	٨٤,٦	٧٤,٦	٢١٣٥
٦ فأكثر	٧٤,١	٠,٠	٢٥,٩	٧٤,١	٦٠,٧	٤٤٧
الإقامة						
حضر	٩٢,٧	٠,١	٧,٢	٩٢,٨	٨٧,٨	٣٦٢٥
ريف	٨٨,٨	٠,٤	١٠,٨	٨٩,٢	٨٠,٥	٧٧٦٦
محل الإقامة						
المحافظات الحضرية	٩٤,١	٠,٠	٥,٩	٩٤,١	٩٠,٩	١٢٣١
وجه بحري	٩٣,٤	٠,٣	٦,٣	٩٣,٧	٨٧,١	٥٥١٣
حضر	٩٥,٤	٠,٠	٤,٦	٩٥,٤	٩٠,١	١٠٧١
ريف	٩٢,٩	٠,٤	٦,٧	٩٣,٣	٨٦,٣	٤٤٤٢
وجه قبلى	٨٥,٠	٠,٤	١٤,٧	٨٥,٣	٧٥,٦	٤٥٤٠
حضر	٨٩,١	٠,٢	١٠,٧	٨٩,٣	٨٢,٩	١٢٦٣
ريف	٨٣,٤	٠,٤	١٦,٢	٨٣,٨	٧٢,٨	٣٢٧٧
محافظات الحدود ^٣	٨٦,٩	٠,٠	١٢,٩	٨٦,٩	٧٨,٧	١٠٧
الحالة التعليمية						
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٧٩,٦	٠,٥	١٩,٨	٨٠,١	٦٨,٨	٢٠٢٧
لم تتم المرحلة الابتدائية	٨٢,٤	٠,٥	١٧,١	٨٢,٩	٧٥,٣	٥٥٤
أتمت المرحلة الابتدائية/بعض الثانوى	٨٨,٩	٠,٤	١٠,٧	٨٩,٣	٨٠,٥	٢٠٧٦
أتمت المرحلة الثانوية/فأعلى	٩٤,٢	٠,٢	٥,٧	٩٤,٣	٨٨,٤	٦٧٣٣
الحالة العملية						
تعمل مقابل عائد نقدى	٩٤,٣	٠,٢	٥,٦	٩٤,٤	٨٨,٠	١٢٥٦
لا تعمل مقابل عائد نقدى	٨٩,٥	٠,٣	١٠,٢	٨٩,٨	٨٢,٢	١٠١٣٤
مؤشر الثروة						
أدنى مستوى	٨٣,٢	٠,٧	١٦,٢	٨٣,٨	٧٢,٠	١٩٥٩
المستوى الثانى	٨٦,٧	٠,٤	١٢,٩	٨٧,١	٧٦,٧	٢٢٠١
المستوى الأوسط	٩٠,٦	٠,٣	٩,١	٩٠,٩	٨٣,٥	٢٨٣١
المستوى الرابع	٩٣,١	٠,١	٦,٨	٩٣,٢	٨٨,١	٢٤٤٦
أعلى مستوى	٩٦,٠	٠,١	٣,٩	٩٦,١	٩٣,١	١٩٥٤
الإجمالى	٩٠,٠	٠,٣	٩,٧	٩٠,٣	٨٢,٨	١١٣٩١

ملاحظة: إذا تم ذكر أكثر من مصدر للحصول على رعاية الحمل، يتم الأخذ في الاعتبار مقدم الخدمة الأكثر تأهيلاً فقط في الجدول. وتعتمد الأرقام أيضاً في الجدول على المعلومات الخاصة لآخر مولود في فترة الخمس السنوات السابقة للمسح، لذلك لا يمكن مقارنة هذه الأرقام بالأرقام المذكورة في المسوح السكانية الصحية السابقة حيث أنها تعتمد على جميع المواليد في فترة الخمس سنوات السابقة على المسح.

^١ مقدم خدمة مدرب يتضمن الطبيب أو الممرضة/القابلة.

^٢ تعتبر السيدة حصلت على رعاية حمل منتظمة إذا كانت السيدة حصلت على ٤ زيارات أو أكثر خلال فترة الحمل.

^٣ لا يتضمن محافظتي شمال وجنوب سيناء.

٩-١-٢ انتشار تطعيم التيتانوس

يتم إعطاء السيدات حقن التطعيم ضد التيتانوس خلال فترة الحمل وذلك لنقادی الوفيات الناتجة عن الإصابة بمرض التيتانوس الوليدي. وقد يحدث مرض التيتانوس الوليدي نتيجة لعدم اتباع إجراءات التعقيم اللازم عند قطع الحبل السري بعد الولادة. ويعد آخر مولود محمي تماماً إذا حصلت الأم علي: (١) حقنتين خلال فترة الحمل لآخر مولود حي؛ (٢) حقنتين أو أكثر على أن تكون الأخيرة خلال ثلاث سنوات لآخر مولود حي؛ (٣) ثلاث حقن أو أكثر على أن تكون الأخيرة خلال خمس سنوات لآخر مولود حي؛ (٤) أربع حقن أو أكثر على أن تكون الأخيرة خلال عشر سنوات لآخر مولود حي؛ أو (٥) خمس حقن أو أكثر في أي وقت قبل آخر مولود حي.

يوضح جدول ٩-٣ التباينات في مؤشرين خاصين بانتشار تطعيم التيتانوس حسب الخصائص الخلفية: (١) نسبة الأمهات اللاتي حصلن على حقنتين أو أكثر من حقن التيتانوس خلال فترة الحمل لآخر مولود حي، والتي تؤكد أن الطفل محمي تماماً من التيتانوس الوليدي و(٢) نسب الأمهات اللاتي يعد مولودهن الأخير محمي تماماً من التيتانوس لأن أمهاتهن حصلن على حقن التيتانوس خلال فترة الحمل أو في وقت مبكر خلال حياتها، حسب الخصائص الخلفية. يعرض جدول ٩-١ بالملحق التباينات على مستوى المحافظة في نسبة السيدات اللاتي يعد مولودهن الأخير محمي من التيتانوس الوليدي.

ذكرت حوالي ثلاثة من بين كل ١٠ أمهات أنهن حصلن على حقنتين أو أكثر من تطعيم التيتانوس خلال فترة الحمل لآخر مولود حي. وبالأخذ في الإعتبار تاريخ تطعيم الأمهات من

التيتانوس، حوالي ثلاثة من بين كل أربع مواليد ذو الترتيب الأخير محمي تماماً من التيتانوس الوليدي. وتقل نسبة المواليد المحميين تماماً مع زيادة عمر الأمهات وترتيب الطفل. مواليد الريف أكثر احتمالاً أن يكونوا محميين تماماً من التيتانوس عن المواليد في الحضر (٧٧% و ٦٨%، على الترتيب). وكان المواليد في المحافظات الحضرية و محافظات الحدود الثلاث التي تضمنها المسح أقل احتمالاً أن يكونوا محميين تماماً من التيتانوس عن المواليد في الوجه البحري والوجه القبلي.

جدول ٩-٣ حقن تطعيم التيتانوس

من بين السيدات في العمر ١٥-٤٩ واللاتي أنجن مولود حي في فترة الخمس سنوات السابقة على المسح، نسبة اللاتي حصلن على حقنتين أو أكثر من تطعيم التيتانوس خلال حمل آخر مولود حي، ونسبة السيدات حيث مولودهن الأخير محمي تماماً من التيتانوس الوليدي، حسب الخصائص الخلفية، مصر ٢٠١٤.

الخصائص الخلفية	نسبة الحصول على حقنتين أو أكثر من التيتانوس خلال آخر حمل	نسبة السيدات حيث مولودهن الأخير محمي تماماً من التيتانوس الوليدي ^١	عدد السيدات
عمر الأم عند ميلاد الطفل			
أقل من ٢٠	٦٧,٠	٨٠,٠	٨٢٢
٢٠-٣٤	٢٧,٨	٧٥,٣	٩٣٧١
٣٥-٤٩	١٥,٤	٦٣,٥	١١٩٧
ترتيب المولود			
١	٧٥,٦	٧٦,٣	٢٦٧٧
٢-٣	١٦,٣	٧٥,٤	٦١٣٢
٤-٥	١٢,٤	٧٢,٠	٢١٣٥
٦ فأكثر	١١,٨	٦٠,٣	٤٤٧
عدد زيارات رعاية الحمل			
صفر	١٨,٥	٦٣,٥	١٠٩٩
١-٣	٢١,٢	٧٤,٣	٨١٢
٤ زيارات أو أكثر	٣١,٣	٧٥,٧	٩٤٣٧
الإقامة			
حضر	٢٦,٨	٦٧,٩	٣٦٢٥
ريف	٣٠,٥	٧٧,٤	٧٧٦٦
محل الإقامة			
المحافظات الحضرية	٢٥,٣	٦٣,٨	١٢٣١
وجه بحري	٣٠,٩	٧٥,١	٥٥١٣
حضر	٢٦,١	٦٦,٨	١٠٧١
ريف	٣٢,٠	٧٧,١	٤٤٤٢
وجه قبلي	٢٨,٧	٧٦,٦	٤٥٤٠
حضر	٢٩,١	٧٦,٩	١٢٦٣
ريف	٢٨,٦	٧٨,٠	٣٢٧٧
محافظات الحدود ^٢	١٨,٠	٦٤,٦	١٠٧
الحالة التعليمية			
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٢٤,٩	٧٥,١	٢٠٢٧
لم تتم المرحلة الابتدائية	٢٤,٧	٧١,٢	٥٥٤
أتمت المرحلة الابتدائية/بعض الثانوى	٣٢,٢	٧٤,١	٢٠٧٦
أتمت المرحلة الثانوية/فاعلى	٣٠,١	٧٤,٥	٦٧٣٣
الحالة العملية			
تعمل مقابل عائد نقدى	٢٧,٨	٧٢,٣	١٢٥٦
لا تعمل مقابل عائد نقدى	٢٩,٥	٧٤,٦	١٠١٣٤
مؤشر الثروة			
أدنى مستوى	٢٥,٨	٧٤,٠	١٩٥٩
المستوى الثانى	٢٨,٦	٧٩,١	٢٢٠١
المستوى الأوسط	٣٢,١	٧٨,٠	٢٨٣١
المستوى الرابع	٣١,٣	٧٥,٥	٢٤٤٦
أعلى مستوى	٢٧,٠	٦٢,٧	١٩٥٤
الإجمالى	٢٩,٣	٧٤,٤	١١٣٩١

ملحوظة: الإجمالى يتضمن بيانات مفقودة عن زيارات رعاية الحمل لعدد حالات ٤٢ سيدة.

^١ يتضمن السيدات اللاتي حصلن على حقنتين من تطعيم التيتانوس خلال حمل آخر مولود حي، أو حقنتين أو أكثر (وأن تكون الأخيرة خلال ثلاث سنوات لآخر مولود حي)، أو ثلاث حقن أو أكثر (أن تكون الأخيرة خلال خمس سنوات لآخر مولود حي)، أو أربع حقن أو أكثر (أن تكون الأخيرة خلال عشر سنوات لآخر مولود حي)، أو خمس حقن أو أكثر في أي وقت قبل آخر مولود حي.

^٢ لا يتضمن محافظتي شمال وجنوب سيناء.

التيتانوس، حوالي ثلاثة من بين كل أربع مواليد ذو الترتيب الأخير محمي تماماً من التيتانوس الوليدي. وتقل نسبة المواليد المحميين تماماً مع زيادة عمر الأمهات وترتيب الطفل. مواليد الريف أكثر احتمالاً أن يكونوا محميين تماماً من التيتانوس عن المواليد في الحضر (٧٧% و ٦٨%، على الترتيب). وكان المواليد في المحافظات الحضرية و محافظات الحدود الثلاث التي تضمنها المسح أقل احتمالاً أن يكونوا محميين تماماً من التيتانوس عن المواليد في الوجه البحري والوجه القبلي.

٩-١-٣ عناصر رعاية الحمل

تم خلال المسح السكاني الصحي- مصر ٢٠١٤، سؤال السيدات اللاتي لديهن مولود حي خلال فترة الخمس سنوات السابقة على المسح مجموعة من الأسئلة عن الرعاية التي حصلن عليها خلال فترة الحمل لآخر مولود. وتضمنت الأسئلة ما إذا تم إعطاء الأمهات أو قمن بشراء أقراص أو شراب الحديد، حصلن على أي أدوية لعلاج الديدان المعوية وتم إبلاغهن بمشاكل الحمل. وتم سؤالهن أيضاً عما إذا كان قد تم أخذ وزنه، قياس ضغط الدم له، أخذ عينة بول ودم خلال أي زيارة لمقدم خدمة طبي في فترة الحمل. يوضح جدول ٩-٤ نسب السيدات اللاتي حصلن على العناصر المختلفة خلال فترة الحمل لآخر مولود حي.

ويجب توخي الحذر عند استنتاج معلومات من جدول ٩-٤ حيث أنها تعتمد على فهم الأمهات للسؤال، فعلى سبيل المثال فهم السيدة لما يتضمنه قياس ضغط الدم. كذلك تعتمد هذه الأسئلة على مدى تذكر السيدة لما حدث خلال زيارتها لمقدم الخدمة والتي قد تكون منذ عدة سنوات سابقة على المسح السكاني الصحي- مصر ٢٠١٤. وبالرغم من ذلك، تعتبر هذه النتائج مفيدة في إلقاء الضوء على محتوى الرعاية التي تحصل عليها السيدات المصريات خلال فترة الحمل.

يوضح جدول ٩-٤ أن ثلثي السيدات حصلن على أقراص أو شراب الحديد خلال فترة الحمل. ومن الناحية الأخرى، كان إعطاء الأدوية المعوية غير شائع؛ حيث أن ٣% فقط من الأمهات تم إعطاءهن هذه الأدوية. وقد تم وزن أو متابعة قياس ضغط الدم لحوالي ٩ من بين كل ١٠ أمهات اللاتي حصلن على رعاية حمل لآخر مولود كجزء من الرعاية التي حصلن عليها. ذكرت حوالي ٨ من بين كل ١٠ أمهات أنه تم أخذ عينة بول ودم منهن. وتعتبر ذو أهمية خاصة أنه قد تم إبلاغ أقل من نصف السيدات (٤٦%) عن العلامات التي يجب متابعتها والتي يمكن أن تسبب مشاكل أثناء الحمل.

وكانت السيدات اللاتي زرن مقدم الخدمة للحصول على رعاية حمل منتظمة أكثر احتمالاً في الحصول على إجراءات الفحص الروتينية. فعلى سبيل المثال، حصلت أو اشترت ٧٢% من الأمهات اللاتي حصلن على رعاية حمل منتظمة - أي قمن بأربع زيارات أو أكثر لمقدم خدمة- أقراص أو شراب الحديد مقارنة بـ ٥٤% من الأمهات اللاتي قمن بـ ١-٣ زيارات، و ٢٦% من الأمهات اللاتي لم يحصلن على رعاية حمل سابقة لآخر مولود. وقد تم ملاحظة أن ٣٠% فقط من الأمهات اللاتي حصلن على ١-٣ زيارات رعاية حمل قد تم إبلاغهم عن مشاكل الحمل اللاتي يجب ملاحظتها. حتى بين الأمهات اللاتي حصلن على رعاية حمل منتظمة (٤ زيارات فأكثر)، أقل من النصف حصلن على علامات الخطر أثناء الحمل.

ويختلف أيضاً عناصر محتوى الرعاية التي تحصل عليها السيدات حسب الخصائص الديموجرافية والاقتصادية والاجتماعية الأخرى الموضحة في جدول ٩-٤. وتقل نسبة اللاتي يحصلن على عناصر رعاية الحمل الموصى بها بصورة كبيرة مع ترتيب المولود. ويعتبر هذا ذو أهمية حيث أن زيادة ترتيب المولود ترتبط بخطر أكبر لكل من الأم والطفل. وبصفة عامة، الأمهات في الحضر أكثر من السيدات في الريف ذكراً أنهن حصلن على عناصر رعاية الحمل الموصى بها. وكانت نسبة السيدات اللاتي حصلن على عناصر رعاية الحمل الموصى بها أعلى في المحافظات الحضرية، والوجه البحري عنها في الوجه القبلي ومحافظات الحدود الثلاث. وبالمقارنة بالمناطق الجغرافية الأخرى، الأمهات في ريف الوجه القبلي هن الأقل احتمالاً في الحصول على رعاية الحمل الموصى بها. ووجد أن إجراء الاختبارات الروتينية لرعاية الحمل الموضحة في جدول ٩-٤ تزيد بارتفاع مستوى التعليم للسيدات ومستوى مؤشر الثروة. كذلك فإن هذه المؤشرات أكثر شيوعاً بين مواليد السيدات اللاتي يعملن مقابل عائد نقدي عن مواليد السيدات الأخرى.

جدول ٩-٤ عناصر رعاية الحمل

من بين السيدات في العمر ١٥-٤٩ واللاتي أنجبن مولود حي في فترة الخمس سنوات السابقة على المسح، نسبة اللاتي حصلن على أقراص أو شراب الحديد وحصلن على أي أدوية لعلاج الديدان المعوية خلال فترة الحمل لآخر مولود، من بين السيدات اللاتي حصلن على رعاية خلال فترة الحمل لآخر مولود في فترة الخمس سنوات السابقة على المسح، نسبة الحصول على خدمات رعاية حمل محددة، حسب الخصائص الخلفية، مصر ٢٠١٤.

عدد السيدات اللاتي حصلن على رعاية الحمل لآخر مولود	من بين السيدات اللاتي حصلن على رعاية حمل لآخر مولود حي في الخمس سنوات السابقة، نسبة الحصول على الخدمات المختارة			عدد السيدات اللاتي أنجبن مولود حي في الخمس سنوات السابقة			من بين السيدات اللاتي أنجبن مولود حي في فترة الخمس سنوات السابقة للمسح، نسبة السيدات اللاتي حصلن خلال فترة الحمل لآخر مولود على:		الخصائص الخلفية
	تحليل الدم	تحليل البول	قياس ضغط الدم	تم إخبارها عن المضاعفات	الوزن	سنوات السابقة	حصلت على أدوية لعلاج الديدان المعوية	حصلت على أقراص أو شراب الحديد	
٧٦٨	٨١,٤	٧٨,٩	٩١,٩	٨٧,٥	٤٦,٤	٨٢٢	٤,٥	٦٧,٨	عمر الأم عند ميلاد الطفل
٨٥١٠	٨٠,٧	٧٨,١	٩٣,٧	٨٨,٧	٤٦,٧	٩٣٧١	٣,٤	٦٦,٩	أقل من ٢٠
١٠١٤	٧٨,٤	٧٦,٤	٩٢,٥	٨٥,٩	٤٤,٠	١١٩٧	٢,٢	٥٨,٨	٢٠-٣٥
									ترتيب المولود
٢٥٨٦	٨٧,٧	٨٤,٧	٩٥,٣	٩١,٦	٥٠,٨	٢٦٧٧	٣,٧	٧٣,٤	١
٥٥٦٧	٨٠,٥	٧٨,٠	٩٣,٥	٨٨,٥	٤٦,٤	٦١٣٢	٣,٥	٦٧,٤	٢-٣
١٨٠٧	٧٣,٦	٧١,٤	٩١,٧	٨٤,٩	٤١,٩	٢١٣٥	٢,٣	٥٨,٥	٤-٥
٣٣١	٦٣,١	٦٢,٠	٨٧,٢	٧٩,٢	٣٧,٩	٤٤٧	٣,٠	٤٣,٠	٦ فأكثر
									عدد زيارات رعاية الحمل
٠	٠	٠	٠	٠	٠	١٠٩٩	١,٢	٢٥,٥	صفر
٨١٢	٦٠,٥	٥٧,٨	٨٢,١	٧٦,٦	٢٩,٩	٨١٢	٢,٩	٥٤,٢	١-٣
٩٤٣٧	٨٢,٣	٧٩,٧	٩٤,٤	٨٩,٣	٤٧,٨	٩٤٣٧	٣,٦	٧١,٩	٤ زيارات أو أكثر
٤٢	(٨٣,٦)	(٨٦,٣)	(١٠٠,٠)	(٩٥,٣)	(٦٢,٢)	٤٢	(٠,٠)	(٦٢,١)	لا تعرف/بيانات مفقودة
									الإقامة
٣٣٦٢	٨٦,٧	٨٦,١	٩٦,٢	٩١,٩	٤٩,٢	٣٦٢٥	٣,١	٦٧,٧	حضر
٦٩٢٩	٧٧,٦	٧٤,٠	٩٢,١	٨٦,٦	٤٥,١	٧٧٦٦	٣,٤	٦٥,٥	ريف
									محل الإقامة
١١٥٨	٩٣,٨	٩٣,٦	٩٨,٦	٩٧,٤	٤٦,٥	١٢٣١	٤,٣	٧٠,٨	المحافظات الحضرية
٥١٦٦	٨٣,٠	٧٨,٩	٩٤,٠	٩٠,٨	٤٨,١	٥٥١٣	٣,٨	٧٢,٧	وجه بحرى
١٠٢٢	٨٧,٤	٨٥,٠	٩٦,٤	٩١,٢	٤٨,٧	١٠٧١	٢,٦	٧٣,٨	حضر
٤١٤٤	٨١,٩	٧٧,٤	٩٣,٤	٩٠,٧	٤٨,٠	٤٤٤٢	٤,١	٧٢,٤	ريف
٣٨٧٤	٧٣,٣	٧٢,٠	٩١,١	٨٢,٣	٤٤,٣	٤٥٤٠	٢,٥	٥٧,٠	وجه قبلى
١١٢٨	٧٨,٩	٧٩,٧	٩٣,٥	٨٧,١	٥٢,٢	١٢٦٣	٢,٤	٥٩,٣	حضر
٢٧٤٦	٧١,٠	٦٨,٩	٩٠,١	٨٠,٤	٤١,٠	٣٢٧٧	٢,٥	٥٦,١	ريف
٩٣	٨١,٨	٨٠,٦	٩٣,٩	٨٧,٠	٣٩,٤	١٠٧	١,٣	٦٤,٣	محافظات الحدود ^١
									الحالة التعليمية
١٦٢٦	٧٢,٦	٦٩,٢	٨٨,٦	٨١,٨	٣٧,١	٢٠٢٧	٣,٠	٥٢,١	لم يسبق لها الذهاب للمدرسة
٤٦٠	٧٥,٦	٧٤,٥	٩٣,٣	٨٢,٨	٤٤,٦	٥٥٤	٤,٢	٥١,٢	لم تتم المرحلة الابتدائية
١٨٥٤	٧٩,١	٧٥,٤	٩١,٣	٨٥,٨	٤٤,٤	٢٠٧٦	٣,١	٦٣,٣	أتمت المرحلة الابتدائية/بعض الثانوى
٦٣٥٢	٨٣,٤	٨١,٢	٩٥,٣	٩١,١	٤٩,٥	٦٧٣٣	٣,٤	٧٢,٥	أتمت المرحلة الثانوية/فأعلى
									الحالة العملية
١١٨٦	٨٦,٦	٨٤,٧	٩٥,٨	٩١,٥	٥٣,١	١٢٥٦	٣,٣	٧٢,٩	تعمل مقابل عائد نقدى
٩١٠٥	٧٩,٨	٧٧,١	٩٣,١	٨٧,٩	٤٥,٥	١٠١٣٤	٣,٣	٦٥,٣	لا تعمل مقابل عائد نقدى
									مؤشر الثروة
١٦٤٢	٧١,٩	٦٧,٨	٨٨,٢	٧٨,٨	٣٩,٢	١٩٥٩	٣,٣	٥٥,٤	أدنى مستوى
١٩١٧	٧٥,٦	٧٢,٩	٩٠,٩	٨٥,٦	٤٣,٠	٢٢٠١	٣,٣	٦٢,١	المستوى الثانى
٢٥٧٣	٧٩,١	٧٦,٨	٩٣,٨	٨٨,٩	٤٤,٨	٢٨٣١	٣,٣	٦٨,١	المستوى الأوسط
٢٢٨٠	٨٤,٩	٨١,٠	٩٥,٢	٩١,٢	٥٠,٢	٢٤٤٦	٣,٤	٧٠,٤	المستوى الرابع
١٨٧٨	٨٩,٩	٩٠,١	٩٨,٠	٩٥,٢	٥٣,٩	١٩٥٤	٣,٢	٧٣,٥	أعلى مستوى
١٠٢٩١	٨٠,٦	٧٨,٠	٩٣,٤	٨٨,٣	٤٦,٤	١١٣٩١	٣,٣	٦٦,٢	الإجمالى

ملحوظة: الأرقام بين الأقواس محسوبة لعدد ٢٥-٤٩ حالة غير مرجحة.

ل.ى: لا ينطبق.

^١ لا يتضمن محافظتي شمال وجنوب سيناء.

٢-٩ الرعاية أثناء الولادة

تقلل العادات الصحية والمساعدة الطبية السليمة أثناء الولادة من مخاطر المضاعفات والعدوى لكل من الأم والطفل. وقد تم من خلال المسح السكاني الصحي- مصر ٢٠١٤ جمع بيانات لكل المواليد في فترة الخمس سنوات السابقة على المسح عن المكان الذي تمت فيه الولادة واما إذا كانت الأم قد تمت مساعدتها من قبل شخص طبي مدرب. وبالنسبة للولادات التي تمت داخل مكان طبي، تم السؤال عن الوقت الذي قضته الأم في هذا المكان الطبي بعد الولادة. كما أنه تم سؤال جميع السيدات عما إذا كانت الولادة قيصرية أم لا.

١-٢-٩ مكان الولادة

وذكرت أغلبية السيدات أنه تمت الولادة داخل مكان يقدم خدمة صحية؛ بصفة عامة تمت ولادة ٨٧% من جميع المواليد في فترة الخمس سنوات السابقة على المسح السكاني الصحي- مصر ٢٠١٤ في منشأة صحية. يوضح جدول ٩-٥ أن نسب الولادات داخل مكان يقدم خدمة صحية لا تتغير بصورة متسقة مع عمر الأمهات. ومع ذلك، تقل نسبة المواليد التي تم ولادتهم في منشأة صحية بصورة واضحة مع زيادة ترتيب الطفل، من ٩٣% بين المواليد ذوي الترتيب الأول إلى ٦٨% بين المواليد ذوي الترتيب السادس فأعلى. وتزداد احتمالية ولادة الأطفال في مكان يقدم خدمة صحية مع زيادة عدد زيارات رعاية حمل. وكانت ولادة الأطفال في مكان يقدم خدمة صحية أقل شيوعاً في المناطق الريفية - وخاصةً في ريف الوجه القبلي - ومحافظات الحدود الثلاث التي تضمها المسح السكاني الصحي- مصر ٢٠١٤ ، عنه في المناطق الأخرى. وترتبط الحالة التعليمية ومؤشر الثروة مباشرةً مع احتمالية الولادة داخل مكان يقدم خدمة صحية.

أما بالنسبة لمكان تقديم الخدمة الصحية، تمت ولادة أكثر بقليل من ٦٠% من الأطفال في مكان خاص يقدم خدمة صحية بينما حوالي ربع الولادات تمت في مكان حكومي يقدم خدمة صحية. ويعد المواليد لأمهات ينتمين إلى أعلى مستوى لمؤشر الثروة هم أكثر المواليد الذين تمت ولادتهم في مكان خاص يقدم خدمة صحية (٧٣%). وقد وجد أن أعلى نسبة للولادات في مكان حكومي يقدم خدمة صحية في محافظات الحدود الثلاث (٤٠%).

جدول ٩-٥ مكان الولادة

التوزيع النسبي للمواليد الأحياء في الخمس سنوات السابقة على المسح حسب مكان الولادة، وحسب الخصائص الخلفية المختارة، مصر ٢٠١٤.

نسبة المواليد الذين تمت ولادتهم في منشأة صحية	عدد المواليد	منشأة صحية					الخصائص الخلفية
		الإجمالي	أخرى/بيانات مفقودة	المنزل	خاص	حكومي	
٨٤,٧	١٤٦٨	١٠٠,٠	٠,٣	١٥,٠	٦١,١	٢٣,٦	عمر الأم عند ميلاد الطفل
٨٧,٢	١٢٨٦٨	١٠٠,٠	٠,١	١٢,٨	٦١,٧	٢٥,٥	أقل من ٢٠
٨٤,٤	١٣٣٢	١٠٠,٠	٠,١	١٥,٥	٥٥,٨	٢٨,٦	٢٠-٣٤
							٣٥-٤٩
							ترتيب المولود
٩٢,٥	٤٩٦٢	١٠٠,٠	٠,١	٧,٥	٦٧,٣	٢٥,١	١
٨٧,٠	٧٧٣١	١٠٠,٠	٠,١	١٢,٩	٦١,٢	٢٥,٨	٢-٣
٧٨,٠	٢٤٥٢	١٠٠,٠	٠,١	٢١,٩	٥٢,٥	٢٥,٥	٤-٥
٦٨,١	٥٢٤	١٠٠,٠	٠,٢	٣١,٧	٤٠,٦	٢٧,٥	٦ فأكثر
							عدد زيارات رعاية الحمل
٦٥,٢	١٥٣٤	١٠٠,٠	٠,١	٣٤,٧	٣٢,٤	٣٢,٨	صفر
٧٤,٨	١١٦٥	١٠٠,٠	٠,٣	٢٤,٩	٤٤,٩	٢٩,٩	١-٣
٩٠,٣	١٢٨٧٣	١٠٠,٠	٠,١	٩,٦	٦٦,٠	٢٤,٤	٤ زيارات أو أكثر
٨٦,٧	٩٦	١٠٠,٠	٤,٢	٩,١	٦٦,٠	٢٠,٨	لا تعرف/بيانات مفقودة
							الإقامة
٩٣,٧	٤٨٤٥	١٠٠,٠	٠,٠	٦,٣	٦٢,١	٣١,٦	حضر
٨٣,٥	١٠٨٢٣	١٠٠,٠	٠,٢	١٦,٣	٦٠,٧	٢٢,٩	ريف
							محل الإقامة
٩٥,٠	١٥٩٩	١٠٠,٠	٠,٠	٥,٠	٥٧,٩	٣٧,١	المحافظات الحضرية
٩١,٠	٧٤٣١	١٠٠,٠	٠,١	٨,٩	٧٠,١	٢٠,٩	وجه بحري
٩٦,٤	١٤٣٠	١٠٠,٠	٠,٠	٣,٥	٧١,٥	٢٤,٩	حضر
٨٩,٧	٦٠٠١	١٠٠,٠	٠,١	١٠,٢	٦٩,٨	١٩,٩	ريف
٧٩,٨	٦٤٨٤	١٠٠,٠	٠,٢	٢٠,٠	٥٢,٠	٢٧,٨	وجه قبلي
٩٠,٥	١٧٣٣	١٠٠,٠	٠,٠	٩,٥	٥٨,٣	٣٢,٢	حضر
٧٥,٩	٤٧٥١	١٠٠,٠	٠,٢	٢٣,٩	٤٩,٧	٢٦,١	ريف
٨٤,١	١٥٤	١٠٠,٠	٠,١	١٥,٧	٤٤,١	٤٠,٠	محافظات الحدود ^١
							الحالة التعليمية
٧١,١	٢٧٩٨	١٠٠,٠	٠,٢	٢٨,٨	٤٢,٧	٢٨,٤	لم يسبق لها الذهاب للمدرسة
٨١,٩	٧٣٤	١٠٠,٠	٠,٠	١٨,١	٥٠,١	٣١,٨	لم تتم المرحلة الابتدائية
٨٥,٦	٢٨٤٧	١٠٠,٠	٠,١	١٤,٣	٥٥,٧	٢٩,٩	أتمت المرحلة الابتدائية/بعض الثانوى
٩٢,١	٩٢٨٩	١٠٠,٠	٠,١	٧,٨	٦٩,٢	٢٢,٩	أتمت المرحلة الثانوية/فأعلى
							الحالة العملية
٩٠,٧	١٦٨١	١٠٠,٠	٠,٣	٩,٠	٦٤,٧	٢٥,٩	تعمل مقابل عائد نقدي
٨٦,٢	١٣٩٨٧	١٠٠,٠	٠,١	١٣,٧	٦٠,٧	٢٥,٥	لا تعمل مقابل عائد نقدي
							مؤشر الثروة
٧٥,١	٢٨٢٠	١٠٠,٠	٠,١	٢٤,٧	٤٩,٤	٢٥,٧	أدنى مستوى
٧٩,١	٣٠٧٤	١٠٠,٠	٠,٢	٢٠,٨	٥٣,٣	٢٥,٨	المستوى الثاني
٨٨,٤	٣٩٠٦	١٠٠,٠	٠,١	١١,٥	٦٥,٧	٢٢,٧	المستوى الأوسط
٩٣,١	٣٢٧٩	١٠٠,٠	٠,١	٦,٨	٦٣,٥	٢٩,٦	المستوى الرابع
٩٧,٧	٢٥٨٨	١٠٠,٠	٠,٠	٢,٣	٧٣,٣	٢٤,٤	أعلى مستوى
٨٦,٧	١٥٦٦٨	١٠٠,٠	٠,١	١٣,٢	٦١,١	٢٥,٦	الإجمالي

^١ لا يتضمن محافظتي شمال وجنوب سيناء.

وعلى الرغم من أن أغلبية الأمهات في مصر ينجبن داخل مكان يقدم خدمة صحية، إلا أن فترة الإقامة في هذا المكان قصيرة. يوضح جدول ٩-٦ التوزيع النسبي لآخر مولود حي في فترة الخمس سنوات السابقة على المسح الذين تمت ولادتهم داخل مكان يقدم خدمة صحية حسب الفترة التي قضتها الأم في المنشأة. وفي أغلب حالات المواليد (٥٧%)، تقضي الأمهات في المنشأة فترة أقل من ٢٤ ساعة بعد الولادة. وقد مكثت الأمهات في المكان الصحي أقل من ٦ ساعات في ثلث حالات المواليد. وكانت الأمهات أكثر ذكراً في الإقامة فترة أقل من ٦ ساعات إذا لم يحصلن على رعاية الحمل (٥٤%). وكانت احتمالية أن تبقى الأمهات

في المنشأة الصحية أكثر من ٢٤ ساعة بعد الولادة الأعلى بين الأمهات في المستوى الأعلى لمؤشر الثروة و حضر الوجه البحري (٥٠% لكلاً منهما).

جدول ٩-٦ الوقت الذي تم ترضيته في المنشأة الصحية بعد الولادة

التوزيع النسبي لآخر مولود حي وتم ولادتهم في منشأة صحية حسب الوقت الذي أمضته أمهاتهم في المنشأة بعد الولادة، وحسب الخصائص الخلفية المختارة، مصر ٢٠١٤.

الخصائص الخلفية	أقل من يوم			يوم - يومان	٢٣-٦ ساعة	٥ - ٠ ساعات
	عدد آخر المواليد	الذين تمت ولادتهم في منشأة صحية	لا تعرف/بيانات مفقودة الإجمالي			
عمر الأم عند ميلاد الطفل						
أقل من ٢٠	٧١٦	١٠٠,٠	٠,٠	١,٩	٣٧,٩	٢٥,٠
٢٠-٣٤	٨٢٢٩	١٠٠,٠	٠,٢	٢,٣	٤٠,٠	٢٤,٣
٣٥-٤٩	١٠١٤	١٠٠,٠	٠,٢	٦,١	٣٩,٤	٢٣,٠
ترتيب المولود						
١	٢٥١٤	١٠٠,٠	٠,١	٢,٢	٤٤,٦	٢٦,٨
٢-٣	٥٤٣٥	١٠٠,٠	٠,٢	٢,٥	٤٠,٠	٢٣,٨
٤-٥	١٧٠٤	١٠٠,٠	٠,٠	٣,٤	٣٣,٠	٢٢,٧
٦ فأكثر	٣٠٦	١٠٠,٠	٠,٠	٥,٣	٣٣,٩	١٩,٣
عدد زيارات رعاية الحمل						
صفر	٧٢٨	١٠٠,٠	٠,٠	٢,٧	٢٧,٢	١٦,٦
١-٣	٦٠٦	١٠٠,٠	٠,١	٢,٨	٣٤,٤	١٩,٠
٤ زيارات أو أكثر	٨٥٨٨	١٠٠,٠	٠,٢	٢,٦	٤١,٢	٢٥,٣
لا تعرف/بيانات مفقودة	٣٦	١٠٠,٠	٠,١	٥,٧	٤١,٢	١٤,٤
الإقامة						
حضر	٣٤١٣	١٠٠,٠	٠,٢	٣,٣	٤٣,٢	٢٤,٦
ريف	٦٥٤٦	١٠٠,٠	٠,٢	٢,٣	٣٨,٠	٢٤,٠
محل الإقامة						
المحافظات الحضرية	١١٧٦	١٠٠,٠	٠,١	٢,٨	٤٥,٢	٢٥,٢
وجه بحري	٥٠٣٤	١٠٠,٠	٠,٢	٢,٧	٤١,٨	٢٦,٥
حضر	١٠٣٤	١٠٠,٠	٠,٠	٣,٩	٤٥,٨	٢٧,٠
ريف	٤٠٠٠	١٠٠,٠	٠,٣	٢,٣	٤٠,٨	٢٦,٤
وجه قبلي	٣٦٥٧	١٠٠,٠	٠,١	٢,٧	٣٥,٤	٢٠,٨
حضر	١١٤٨	١٠٠,٠	٠,٣	٣,٤	٣٩,٤	٢١,٩
ريف	٢٥٠٩	١٠٠,٠	٠,٠	٢,٣	٣٣,٦	٢٠,٣
محافظات الحدود ^١	٩١	١٠٠,٠	٠,٠	١,٤	٣٢,٨	٢٢,٥
الحالة التعليمية						
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	١٤٧٦	١٠٠,٠	٠,١	٣,٤	٣٤,١	٢٣,٧
لم تتم المرحلة الابتدائية	٤٥٦	١٠٠,٠	٠,٤	٣,٣	٣٢,٤	٢٢,٤
أتمت المرحلة الابتدائية/بعض الثانوي	١٨٠٠	١٠٠,٠	٠,١	٢,٤	٣٥,٧	٢٣,٥
أتمت المرحلة الثانوية/فأعلى	٦٢٢٧	١٠٠,٠	٠,٢	٢,٥	٤٢,٨	٢٤,٧
الحالة العملية						
تعمل مقابل عائد نقدي	١١٤١	١٠٠,٠	٠,٣	٣,٠	٤٣,٦	٢٣,٤
لا تعمل مقابل عائد نقدي	٨٨١٨	١٠٠,٠	٠,١	٢,٦	٣٩,٣	٢٤,٣
مؤشر الثروة						
أدنى مستوى	١٤٩٦	١٠٠,٠	٠,٠	٣,٦	٣٣,٢	٢٣,١
المستوى الثاني	١٧٥٨	١٠٠,٠	٠,١	٢,٢	٣٧,٤	٢١,٥
المستوى الأوسط	٢٥٠٨	١٠٠,٠	٠,٢	٢,٠	٣٧,٥	٢٦,٤
المستوى الرابع	٢٢٨٩	١٠٠,٠	٠,٣	٢,٩	٤٢,٨	٢٣,٠
أعلى مستوى	١٩٠٦	١٠٠,٠	٠,١	٣,٠	٤٦,٦	٢٦,٠
الإجمالي	٩٩٥٨	١٠٠,٠	٠,٢	٢,٧	٣٩,٨	٢٤,٢

^١ لا يتضمن محافظتي شمال وجنوب سيناء.

٩-٢-٢ المساعدة أثناء عملية الولادة

يعرض جدول ٩-٧ معلومات حول الشخص الذي ساعد في الولادة لكل المواليد خلال فترة الخمس سنوات السابقة على إجراء المسح حسب الخصائص الخلفية. يوضح جدول أ-٩-١ بالملحق التباينات في نسب الأطفال الذين تم ولادتهم بواسطة مقدم خدمة مدرب حسب المحافظة. وإذا ساعد الأم في الولادة أكثر من شخص فيعرض في الجدول الشخص الأكثر تخصصاً.

ساعد الطبيب في ولادة ٨٨% من الولادات خلال فترة الخمس سنوات السابقة على إجراء المسح، وساعدت الممرضة أو

القابلة في ولادة ٣% من الولادات. وقد ساعدت الداية في ولادة معظم النسبة المتبقية من المواليد.

ويرتبط ترتيب الطفل ارتباطاً عكسياً بإحتمالات حصول المواليد على مساعدة من طبيب أو ممرضة/قابلة. وتزداد مساعدة شخص طبي في الولادة مع زيادة عدد زيارات رعاية الحمل. أما بالنسبة للإقامة، يلاحظ أن أقل نسبة للمساعدة الطبية أثناء الولادة في ريف الوجه القبلي (٨٣%) وأعلى نسبة في حضر الوجه البحري (٩٨%). وتزداد نسبة المساعدة الطبية أثناء الولادة مع زيادة المستوى التعليمي ومؤشر الثروة.

جدول ٩-٧ المساعدة أثناء الولادة

التوزيع النسبي للمواليد الأحياء في الخمس سنوات السابقة على المسح حسب نوع المساعدة أثناء الولادة، وحسب الخصائص الخلفية المختارة، مصر ٢٠١٤.

الخصائص الخلفية	المساعدة بواسطة مقدم خدمة طبي		قريب/		داية	نسبة المواليد الذين تمت ولادتهم بواسطة مقدم خدمة مدرب ^١	
	طبيب	ممرضة مدرية/قابلة	آخر	لا أحد		الإجمالي	عدد المواليد
عمر الأم عند ميلاد الطفل							
أقل من ٢٠	٨٦,٢	٤,٥	٧,٦	١,٠	٠,٨	١٠٠,٠	١٤٦٨
٢٠-٣٤	٨٨,٧	٣,٠	٧,٤	٠,٧	٠,٢	١٠٠,٠	١٢٨٦٨
٣٥-٤٩	٨٦,٩	٣,٩	٧,٩	٠,٩	٠,٤	١٠٠,٠	١٣٣٢
ترتيب المولود							
١	٩٣,٥	٢,٤	٣,٦	٠,٤	٠,٢	١٠٠,٠	٤٩٦٢
٢-٣	٨٨,٦	٣,٠	٧,٤	٠,٨	٠,٢	١٠٠,٠	٧٧٣١
٤-٥	٨٠,٥	٥,٣	١٢,٦	١,٢	٠,٤	١٠٠,٠	٢٤٥٢
٦ فأكثر	٧٠,٧	٥,٧	٢١,٨	١,٢	٠,٦	١٠٠,٠	٥٢٤
عدد زيارات رعاية الحمل							
صفر	٦٦,٩	٥,٦	٢٤,٠	٢,٦	٠,٨	١٠٠,٠	١٥٣٤
١-٣	٧٧,١	٤,٥	١٥,٩	٢,١	٠,٣	١٠٠,٠	١١٦٥
٤ زيارات أو أكثر	٩١,٩	٢,٩	٤,٧	٠,٤	٠,١	١٠٠,٠	١٢٨٧٣
لا تعرف/بيانات مفقودة	٨٩,٨	٠,٠	٥,٩	٠,٠	٤,٢	١٠٠,٠	٩٦
الإقامة							
حضر	٩٤,٨	١,٦	٣,١	٠,٢	٠,٢	١٠٠,٠	٤٨٤٥
ريف	٨٥,٤	٤,٠	٩,٤	١,٠	٠,٣	١٠٠,٠	١٠٨٢٣
محل الإقامة							
المحافظات الحضرية	٩٦,٠	١,٤	٢,١	٠,٥	٠,٠	١٠٠,٠	١٥٩٩
وجه بحري	٩٢,٦	٢,٥	٤,٣	٠,٤	٠,٢	١٠٠,٠	٧٤٣١
حضر	٩٧,٥	٠,٦	١,٥	٠,١	٠,٢	١٠٠,٠	١٤٣٠
ريف	٩١,٥	٢,٩	٥,٠	٠,٥	٠,١	١٠٠,٠	٦٠٠١
وجه قبلي	٨١,٥	٤,٦	١٢,٤	١,١	٠,٤	١٠٠,٠	٦٤٨٤
حضر	٩١,٧	٢,٧	٥,٣	٠,١	٠,٣	١٠٠,٠	١٧٣٣
ريف	٧٧,٨	٥,٣	١٥,٠	١,٥	٠,٤	١٠٠,٠	٤٧٥١
محافظات الحدود ^٢	٨٥,٧	٣,٥	٧,٦	٢,٦	٠,٧	١٠٠,٠	١٥٤
الحالة التعليمية							
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٧٤,٠	٥,٣	١٨,٤	٢,١	٠,٣	١٠٠,٠	٢٧٩٨
لم تتم المرحلة الابتدائية	٨٣,٤	٣,٤	١٢,٠	٠,٨	٠,٣	١٠٠,٠	٧٣٤
أتمت المرحلة الابتدائية/بعض الثانوى	٨٧,٨	٣,٤	٧,٦	٠,٨	٠,٥	١٠٠,٠	٢٨٤٧
أتمت المرحلة الثانوية/فأعلى	٩٣,٢	٢,٦	٣,٨	٠,٣	٠,١	١٠٠,٠	٩٢٨٩
الحالة العملية							
تعمل مقابل عائد نقدي	٩١,٦	٢,٩	٤,٩	٠,٤	٠,١	١٠٠,٠	١٦٨١
لا تعمل مقابل عائد نقدي	٨٧,٩	٣,٣	٧,٨	٠,٨	٠,٢	١٠٠,٠	١٣٩٨٧
مؤشر الثروة							
أدنى مستوى	٧٧,٦	٤,٨	١٥,١	٢,٠	٠,٥	١٠٠,٠	٢٨٢٠
المستوى الثانى	٨٠,٥	٥,٣	١٢,٦	١,٢	٠,٤	١٠٠,٠	٣٠٧٤
المستوى الأوسط	٩٠,٣	٣,٢	٥,٩	٠,٥	٠,٠	١٠٠,٠	٣٩٠٦
المستوى الرابع	٩٤,٥	٢,٠	٣,١	٠,١	٠,٣	١٠٠,٠	٣٢٧٩
أعلى مستوى	٩٨,٣	٠,٧	٠,٩	٠,١	٠,٠	١٠٠,٠	٢٥٨٨
الإجمالي	٨٨,٣	٣,٢	٧,٥	٠,٨	٠,٢	١٠٠,٠	١٥٦٦٨

^١ يتضمن الطبيب والممرضة المدرية.

^٢ لا يتضمن محافظتي شمال وجنوب سيناء.

٩-٢-٣ الولادات القيصريّة

تم الحصول في المسح السكاني الصحي- مصر ٢٠١٤ على معلومات عن تكرار الولادات القيصريّة. ويعرض جدول ٩-٨ البيانات الخاصة بالولادات القيصريّة حسب بعض الخصائص الخلفيّة الهامة. ويعرض جدول ٩-١ بالملحق البيانات الخاصة بالولادات القيصريّة حسب المحافظات المختلفة.

تشير النتائج إلى أن أكثر من نصف المواليد الأحياء في فترة الخمس سنوات السابقة على إجراء المسح السكاني الصحي- مصر ٢٠١٤ ولدوا بولادة قيصريّة. السيدات اللاتي يلدن في مكان طبي خاص يكن أكثر تعرضاً للولادة القيصريّة من السيدات اللاتي يلدن في مكان حكومي (٦٦% و ٤٥% على الترتيب). كما أن السيدات أصغر من ٢٠ سنة كن أقل قليلاً من السيدات الأكبر سناً للإجاب عن طريق الولادة القيصريّة. وقد تمت ٦٠% من ولادات الطفل الأول عن طريق ولادة قيصريّة، وهذا أكثر من ضعف المعدل الملاحظ للولادات في الترتيب السادس فأعلى. كما أن ٦ من كل ١٠ ولادات تمت في الحضر كانت قيصريّة بالمقارنة بـ ٤٨% بين الولادات في الريف. وفيما يخص الاختلافات حسب محل الإقامة، كان حضر الوجه البحري يحتل المرتبة الأولى بالنسبة للولادات القيصريّة (٧١%) يليه المحافظات الحضرية (٦٢%). ويزيد احتمال الولادة القيصريّة مع زيادة الحالة التعليمية للأم كما أنه مرتفع قليلاً بين السيدات اللاتي يعملن مقابل عائد نقدي عنه بين السيدات الأخريات. ويتضح أن ثلثي المواليد بين السيدات في المستوى الأعلى لمؤشر الثروة تمت ولادتهم عن طريق الولادة القيصريّة بالمقارنة بـ ٣٨% من الولادات بين السيدات في المستوى الأدنى لمؤشر الثروة.

٩-٣ تطور مؤشرات رعاية الحمل والولادة

يعرض جدول ٩-٩ التطور في أهم مؤشرات رعاية الحمل والولادة حسب الإقامة في الفترة بين المسوح السكانية الصحية ١٩٨٨ و ٢٠١٤. وتختلف قيم المعدلات الخاصة برعاية الحمل وتطعيم التيتانوس عن سابقتها في تقارير المسوح السكانية الصحية السابقة بسبب ان هذه المعدلات مبنية على آخر مولود حي وذلك بخلاف المعدلات المحسوبة في المسوح السابقة والتي كانت محسوبة بناء على كل

جدول ٩-٨ الولادات القيصريّة	
الخصائص الخلفيّة	الولادات القيصريّة عدد المواليد
مكان الولادة	
منشأة صحية حكومية	٤٥,٣
منشأة صحية خاصة	٦٥,٧
في المنزل/أخرى	٢٠,٨٥
عمر الأم عند ميلاد الطفل	
أقل من ٢٠	٤٥,٧
٢٠-٣٤	٥٢,٤
٣٥-٤٩	٥٢,٧
ترتيب المولود	
١	٦٠,٠
٢-٣	٥١,٩
٤-٥	٣٨,٨
٦ فأكثر	٣٣,٠
الإقامة	
حضر	٦٠,١
ريف	٤٨,١
محل الإقامة	
المحافظات الحضرية	٦٢,٠
وجه بحري	٦٠,٣
حضر	٧٠,٦
ريف	٥٧,٨
وجه قبلي	٣٩,٧
حضر	٥٠,٢
ريف	٣٥,٩
محافظات الحدود ^١	٤١,١
الحالة التعليمية	
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٣٧,٠
لم تتم المرحلة الابتدائية	٤٣,٥
أتمت المرحلة الابتدائية/بعض الثانوي	٤٦,٤
أتمت المرحلة الثانوية/فأعلى	٥٨,٥
الحالة العمليّة	
تعمل مقابل عائد نقدي	٥٥,٩
لا تعمل مقابل عائد نقدي	٥١,٣
مؤشر الثروة	
أدنى مستوى	٣٨,٠
المستوى الثاني	٤١,٨
المستوى الأوسط	٥٢,٩
المستوى الرابع	٥٩,٤
أعلى مستوى	٦٧,٢
الإجمالي	٥١,٨

ل.ى: لا ينطبق.

^١ لا يتضمن محافظتي شمال وجنوب سيناء.

المواليد في فترة الخمس سنوات السابقة على المسح. وتم تغيير مفهوم المعدلات المبينة في جدول ٩-٩ للتأكد من كونها تتسق مع مفهوم مؤشرات رعاية الحمل المستخدم في تتبع التقدم المحقق فيما يخص رعاية الأمومة الخاصة بالأهداف الأنامية للألفية والتي تعتمد على آخر مولود للسيدة.

وتشير النتائج في جدول ٩-٩ إلى أن تغطية رعاية الحمل والولادة قد زادت بشكل جوهري في مصر منذ الثمانينيات. وعلى سبيل المثال، نسبة السيدات اللاتي حصلن على أي خدمة من خدمات رعاية الحمل أثناء حملهم في مولودهم الحي الأخير في فترة الخمس سنوات السابقة على المسح قد زادت من ٥٧% عام ١٩٨٨ إلى ٩٠% عام ٢٠١٤. وبشكل مماثل، فإن نسبة المواليد الذين تمت ولادتهم بمساعدة طبية قد زادت حوالى ثلاث أضعاف في الفترة ما بين المسحين ١٩٨٨ و ٢٠١٤ من ٣٥% إلى ٩٢%.

جدول ٩-٩ تطور مؤشرات رعاية الأمومة حسب الإقامة

من بين الأمهات اللاتي حصلن على أي رعاية حمل نسبة الأمهات اللاتي حصلن على رعاية حمل منتظمة، وعلى الأقل حقة واحدة من تطعيم التيتانوس خلال حملها في آخر مولود حي خلال الخمس سنوات السابقة على المسح، ومن بين المواليد الأحياء في آخر خمس سنوات قبل المسح نسبة الذين ولدوا على يد مقدم خدمة طبي، ونسبة الذين ولدوا بعملية قيصرية، حسب الإقامة (حضر- ريف) ومحل الإقامة، مصر ١٩٨٨-٢٠١٤.

مؤشرات رعاية الأمومة	محافظات		وجه بحرى			وجه قبلى			محافظات		الإجمالي
	حضر	ريف	حضر	ريف	اجمالي	حضر	ريف	اجمالي	حضر	الحدود ^٢	
أي رعاية حمل											
١٩٨٨	٧١,٥	٤٥,٦	٧٦,٦	٤٩,١	٦٥,٨	٤٣,١	٥٤,٧	٦٧,٨	٤٨,٦	م.غ	٥٧,٠
١٩٩٢	٧٢,٧	٤٦,٤	٧٨,٢	٥٣,٢	٦٩,٢	٤٧,٥	٥٠,٦	٦٥,٥	٤٥,٤	م.غ	٥٧,١
١٩٩٥	٦١,٦	٢٩,٨	٦٠,٨	٤٤,٨	٦٧,٣	٣٦,٩	٣١,٥	٥٤,٢	٢٢,٨	م.غ	٤٣,٢
٢٠٠٠	٧١,٩	٤٤,٧	٧٥,٩	٥٥,٢	٧٠,٩	٤٩,٢	٤٨,٠	٦٨,٢	٣٩,٩	م.غ	٥٥,٧
٢٠٠٥	٨٣,٦	٦٣,٨	٨٥,٥	٧٨,٤	٨٩,٣	٧٤,٩	٥٩,٧	٧٧,٤	٥٢,٤	م.غ	٧١,٤
٢٠٠٨	٨٥,١	٦٧,٥	٩٠,١	٧٤,٧	٨١,٧	٧٢,٦	٦٦,٩	٨١,٧	٦١,٠	م.غ	٧٤,٢
٢٠١٤	٩٢,٨	٨٩,٢	٩٤,١	٩٣,٧	٩٥,٤	٩٣,٣	٨٥,٣	٨٩,٣	٨٣,٨	م.غ	٩٠,٣
رعاية منتظمة^١											
١٩٨٨	٤٣,٣	١٢,٠	٥١,٣	٢٠,١	٣٧,٨	١٣,٧	١٦,١	٣٣,٣	١٠,٢	م.غ	٢٤,٧
١٩٩٢	٥٠,٨	١٦,١	٥٥,٤	٢٩,٧	٥٣,٢	٢١,٥	١٩,٢	٤١,١	١٠,٨	م.غ	٣٠,٤
١٩٩٥	٥٤,٨	٢٨,٣	٥٦,٩	٤٠,٧	٥٦,٠	٣٤,٩	٢٩,٨	٥١,٧	٢١,١	م.غ	٣٩,٠
٢٠٠٠	٧٦,٣	٥١,٠	٨٠,١	٦٦,٩	٨١,٣	٦٢,٢	٤٧,٨	٦٨,٣	٣٩,٣	م.غ	٦٠,٦
٢٠٠٥	٨٠,٥	٥٧,٩	٨٥,٦	٦٧,٢	٧٨,٥	٦٣,٩	٥٧,٥	٧٥,٦	٥٠,٣	م.غ	٦٦,٥
٢٠٠٨	٨٧,٨	٨٠,٥	٩٠,٩	٨٧,١	٩٠,١	٨٦,٣	٧٥,٦	٨٢,٩	٧٢,٨	م.غ	٨٢,٨
التطعيم ضد التيتانوس											
١٩٨٨	٦١,٥	٦٢,١	٥٥,٩	٦٨,٤	٧٢,٣	٦٧,٠	٥٨,١	٦١,١	٥٧,١	م.غ	٦١,٩
١٩٩٢	٦٥,٣	٧١,٤	٦٣,٠	٧٥,٠	٧٢,٤	٧٧,٠	٦٥,٩	٦٥,١	٦٦,٢	م.غ	٦٨,٩
١٩٩٥	٦٨,٨	٧٤,٣	٦١,٥	٧٨,١	٧٣,٢	٨٠,٠	٧٠,٣	٧٤,٧	٦٨,٥	م.غ	٧٢,١
٢٠٠٠	٦٨,٤	٨٢,٨	٦٣,٩	٨١,٤	٧٢,٢	٨٤,٣	٧٨,٢	٧٠,٨	٨١,٣	م.غ	٧٧,٣
٢٠٠٥	٦٩,٨	٨٥,٩	٦٧,١	٨٤,١	٧٢,٢	٨٧,٦	٨٠,٤	٧١,٧	٨٣,٩	م.غ	٧٩,٨
٢٠٠٨	٦٧,٨	٧٩,٦	٦٥,٥	٧٨,٥	٦٩,١	٨٠,٨	٧٥,٧	٦٩,٢	٧٨,٢	م.غ	٧٥,٨
المساعدة الطبية أثناء الولادة											
١٩٨٨	٥٧,٠	١٩,١	٦٤,٩	٣١,١	٥٤,٤	٢٣,٣	٢٣,٩	٤٦,٩	١٤,٤	م.غ	٣٤,٦
١٩٩٢	٦٢,٥	٢٧,٥	٦٨,٣	٣٩,٧	٦٢,٩	٣٢,٥	٢٩,٧	٥١,٨	٢٣,٠	م.غ	٤٠,٧
١٩٩٥	٦٧,٩	٣٢,٨	٦٩,٢	٥١,٤	٧٥,١	٤٣,٩	٣٢,٢	٥٩,٦	٢٢,٩	م.غ	٤٦,٣
٢٠٠٠	٨١,٤	٤٨,٠	٨٣,٧	٦٥,١	٨٤,٧	٥٨,١	٤٧,٨	٧٤,٧	٣٨,٢	م.غ	٦٠,٩
٢٠٠٥	٨٨,٧	٦٥,٨	٩٠,٧	٨١,٦	٩٢,٩	٧٨,٠	٦٢,٦	٨٣,٨	٥٤,٨	م.غ	٧٤,٢
٢٠٠٨	٩٠,٢	٧٢,٢	٩٢,٣	٨٥,٣	٩٢,٠	٨٣,٤	٦٦,٤	٨٥,٦	٥٩,٢	م.غ	٧٨,٩
٢٠١٤	٩٦,٥	٨٩,٣	٩٧,٤	٩٥,١	٩٧,٨	٩٤,٤	٨٦,١	٩٤,٤	٨٣,١	م.غ	٩١,٥
الولادات القيصرية											
١٩٨٨	١٠,٧	٤,٢	١٢,٣	٧,٣	١١,٣	٦,١	٣,٨	٧,٩	٢,٤	م.غ	٦,٦
١٩٩٢	١٠,٧	٤,٢	١٢,٣	٧,٣	١١,٣	٦,١	٣,٨	٧,٩	٢,٤	م.غ	٦,٦
١٩٩٥	١٦,٧	٦,٣	١٩,٣	١١,٢	١٧,٧	٨,٩	٦,١	١٢,٦	٣,٨	م.غ	١٠,٣
٢٠٠٠	٢٩,٢	١٤,٦	٣٣,٨	٢٤,٥	٣٤,٩	٢١,٢	١١,٨	٢٠,٤	٨,٦	م.غ	١٩,٩
٢٠٠٥	٣٧,١	٢٢,٠	٣٨,٥	٣٠,٩	٤٣,٢	٢٧,٤	١٩,٩	٣٠,٩	١٥,٨	م.غ	٢٧,٦
٢٠٠٨	٦٠,١	٤٨,١	٦٢,٠	٦٠,٣	٧٠,٦	٥٧,٨	٣٩,٧	٥٠,٢	٣٥,٩	م.غ	٥١,٨

ملحوظة: إن مؤشرات رعاية الحمل تتوافق مع مؤشرات الأهداف الإنمائية للألفية ٥,٥: تغطية رعاية الحمل (على الأقل زيارة واحدة وعلى الأقل أربع زيارات). يشيرون إلى رعاية الحمل التي حصلت عليها الأم خلال حملها في آخر مولود حي. وبالمثل، فإن نسبة الأمهات اللاتي حصلن على حقة تطعيم تيتانوس واحدة على الأقل تشير إلى آخر مولود حي. في تقارير المسوح السكانية الصحية المنشورة السابقة لعام ٢٠١٤، فقد اعتمدت مؤشرات انتشار التيتانوس الوليدى ورعاية الحمل على جميع المواليد خلال الخمس سنوات السابقة للمسح. ولذلك لا يمكن مقارنتها بالمؤشرات المعروضة في هذا الجدول.

م.غ = غير متاح.

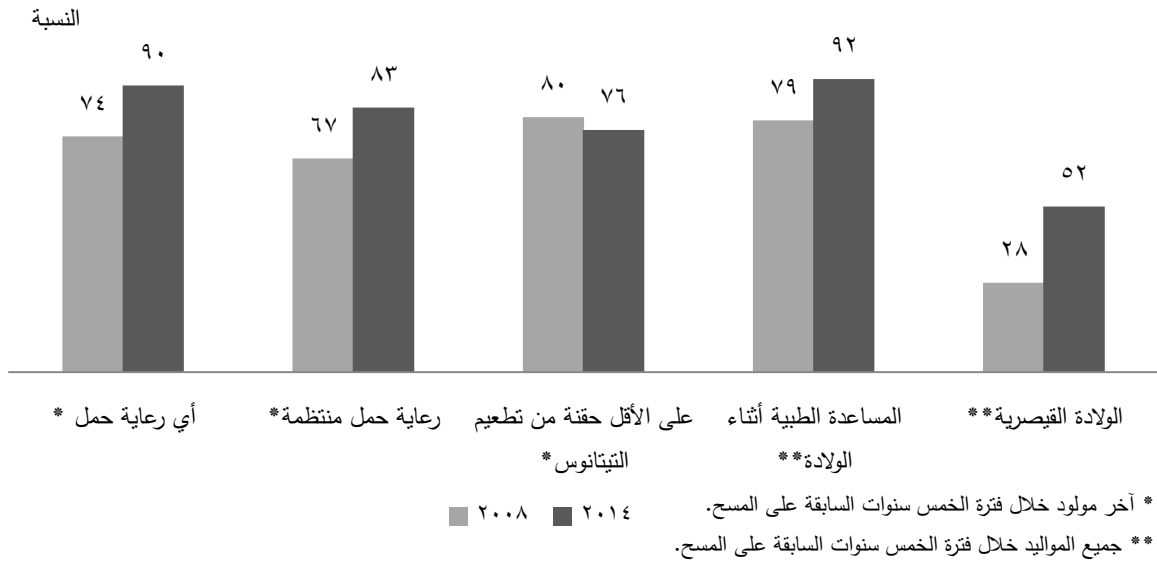
^١ تعتبر السيدة حصلت على رعاية حمل منتظمة إذا كانت قد حصلت على ٤ زيارات أو أكثر خلال حملها.

^٢ لا يتضمن محافظتي شمال وجنوب سيناء.

يركز الشكل ٩-١ على المسوح السكانية الصحية مصر ٢٠٠٨ و ٢٠١٤ من أجل تقييم حجم التغيرات الأخيرة في مؤشرات التغطية الرئيسية. ويوضح الشكل البياني أن أغلب مؤشرات رعاية الحمل قد زادت بشكل جوهري خلال فترة الست سنوات بين المسحين. نسبة الامهات اللاتي حصلن على أي خدمة من خدمات رعاية الحمل قد زادت من ٧٤% عام ٢٠٠٨ إلى ٩٠% عام ٢٠١٤، ونسبة الامهات اللاتي حصلن على رعاية حمل منتظمة (أربع مرات على الأقل) زادت هي الأخرى من ٦٧% عام ٢٠٠٨

لتصل إلى ٨٣% عام ٢٠١٤. حصلت ٧٦% من السيدات في عام ٢٠١٤ على حقنة تطعيم واحدة على الأقل ضد التيتانوس خلال الحمل في آخر مولود حي؛ ومع ذلك، هذا يمثل انخفاض طفيف عن المعدل السائد في عام ٢٠٠٨ (٨٠%). كما أن أكثر من ٩٠% من الولادات قد تمت بمساعدة أحد الأشخاص العاملين في مجال الصحة (غالباً ما يكون طبيب) عام ٢٠١٤ وذلك بمقارنة بـ ٧٩% عام ٢٠٠٨. وبالإضافة إلى ذلك فإن معدل الولادات القيصرية زادت من ٢٨% عام ٢٠٠٨ إلى ٥٢% عام ٢٠١٤.

شكل ٩-١ تطور مؤشرات رعاية الأمومة، مصر ٢٠٠٨-٢٠١٤



وتشير النتائج المعروضة في جدول ٩-٩ إلى أن كل مناطق الإقامة قد ساهمت في تحسن أوضاع مؤشرات رعاية الحمل في الفترة من ٢٠٠٨ إلى ٢٠١٤. ومع ذلك، فإن معدلات رعاية الحمل في المناطق الريفية منخفضة عن نظيرتها في المناطق الحضرية، كما أن الوجه القلبي ما زال يتخلف عن باقي المناطق في مؤشرات رعاية الحمل.

٩-٤ رعاية ما بعد الولادة

تعتبر رعاية ما بعد الولادة على جانب كبير من الأهمية بالنسبة للأم وطفلها. وتوصي وزارة الصحة والسكان بضرورة الحصول على أول زيارة لرعاية ما بعد الولادة خلال يومين من عملية الولادة. وتوضح الجداول من ٩-٩ إلى ٩-١٤ المعلومات التي تم الحصول عليها في المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ والخاصة بتغطية خدمات رعاية ما بعد الولادة لكل من الأمهات وحديثي الولادة. كما يبين جدول ٩-٢ بالملحق الاختلافات بين العديد من المؤشرات الأساسية لرعاية ما بعد الولادة حسب المحافظة.

٩-٤-١ رعاية ما بعد الولادة للأم

تم سؤال السيدات اللاتي يلدن في مكان يقدم خدمة صحية أو اللاتي يلدن خارج مكان يقدم خدمة صحية عن حصولهن على رعاية ما بعد الولادة. فقد تم سؤال السيدات اللاتي ولدن في مكان صحي عما إذا كان قد قام مقدم خدمة بعمل فحص صحي لهن بعد الولادة وقبل مغادرتهن المكان الصحي. وإذا لم يحدث، فقد تم سؤالهن عما إذا كان قد تم حصولهن على رعاية ما بعد الولادة بعد مغادرتهن المكان. فمن الجائز عدم تذكر أو إدراك السيدات اللاتي يلدن في مكان صحي بحصولهن على رعاية ما بعد الولادة خلال الفترة التي يقضينها في المكان الصحي. وبالرغم من ذلك، فإن غالبية السيدات يمكن أن تذكر بدقة ما إذا كانت قد رأت مقدم

خدمة لفحص صحتها قبل مغادرة المكان أم لا، ويفضل هذا الاتجاه في جمع المعلومات بدلاً من الافتراض أن جميع السيدات اللاتي يلدن في مكان طبي يحصلن على رعاية ما بعد الولادة^٢.

يعرض جدول ٩-١٠ التوزيع النسبي للسيدات اللاتي انجبن خلال السنتين السابقتين على إجراء المسح حسب ما إذا كن قد حصلن أو لم يحصلن على رعاية ما بعد الولادة لآخر مولود حي لهن. وإذا كن قد حصلن على رعاية، يعرض الجدول الوقت المستغرق منذ الولادة حتى الحصول على أول فحص لما بعد الولادة. السيدات اللاتي اقررن بأنهن قد حصلن على فحص ما بعد الولادة من مقدم خدمة بعد أكثر من ٤١ يوم بعد الولادة تم تصنيفهم على أنهم لم يحصلن على رعاية ما بعد الولادة.

تشير نتائج المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ إلى أن ٨ من كل ١٠ سيدات ولدن خلال فترة السنتين السابقتين عن المسح قد حصلن على رعاية ما بعد الولادة عقب عملية الولادة نفسها، وحوالي كل هذه السيدات قد زرن مقدم خدمة صحية خلال يومين من الولادة. تزداد احتمالية الحصول على رعاية ما بعد الولادة بالنسبة للولادات التي تمت في منشأة صحية. حيث أن ١١% فقط من السيدات اللاتي ولدن خارج منشأة صحية قد حصلن على رعاية ما بعد الولادة خلال ٦ أسابيع من الولادة، و٧% فقط قد حصلن على الرعاية المطلوبة خلال يومين من الولادة. ومن بين السيدات اللاتي ولدن في منشأة صحية، ٩١% حصلن على رعاية ما بعد الولادة إما داخل المنشأة التي أنجبن فيها أو خارجها خلال اليومين التاليين للولادة مباشرة.

يوضح جدول ٩-١٠ أن احتمالية حصول السيدة على رعاية ما بعد الولادة خلال اليومين التاليين للولادة لا تتغير بشكل كبير مع العمر، ولكنها تقل مع ترتيب المولود. وتنتشر رعاية ما بعد الولادة بين السيدات في الحضر عنه في الريف، كما أن السيدات اللاتي تعشن في ريف الوجه القبلي أقل احتمالاً للحصول على رعاية ما بعد الولادة. وتزيد نسبة السيدات اللاتي حصلن على رعاية ما بعد الولادة خلال يومين من الولادة مع كلاً من مستوى التعليم ومؤشر الثروة. وبالإضافة إلى ذلك، فإن السيدات اللاتي تعملن بأجر نقدي تكن أكثر احتمالاً للحصول على رعاية ما بعد الولادة خلال يومين من الولادة عن غيرهن من السيدات.

يعرض جدول ٩-١١ توزيع السيدات اللاتي انجبن مولود خلال السنتين السابقتين عن المسح حسب ما إذا كن قد حصلن على رعاية ما بعد الولادة لمولودهن الأخير، وبالنسبة للسيدات اللاتي حصلن على رعاية، نوع مقدمة الخدمة الذي قام بتقديم الرعاية والفحص. وأشارت النتائج إلى أن تقريباً كل السيدات اللاتي حصلن على رعاية ما بعد الولادة خلال يومين من الولادة قد فُحن على يد مقدم خدمة طبية، وأغلبهم تم فحصه بواسطة طبيب.

^٢ تم استخدام الافتراض الأخير في المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠٠٠ ومسح متابعة المؤشرات السكانية الصحية - مصر ٢٠٠٣، ولذلك فإن نتائج المسح الحالي لا تستخدم في المقارنة مع البيانات المنشورة في التقارير الخاصة بهذين المسحين.

جدول ٩-١١ نوع مقدم خدمة أول رعاية ما بعد الولادة للأم

من بين السيدات في العمر ١٥-٤٩ اللاتي أنجبن مولود خلال السنتين السابقتين للمسح، التوزيع النسبي حسب نوع مقدم خدمة أول رعاية ما بعد الولادة للأم خلال أول يومين بعد ولادة آخر مولود حي، حسب الخصائص الخلفية، مصر ٢٠١٤.

عدد السيدات اللاتي أنجبن خلال السنتين السابقتين للمسح	الإجمالي	نوع مقدم خدمة صحية أول رعاية ما بعد الولادة للأم لا يوجد رعاية ما بعد الولادة خلال أول يومين بعد الولادة				الخصائص الخلفية
		طبيب	مرمضة/قابلية	الدابة/أخرى	لا يوجد رعاية ما بعد الولادة خلال أول يومين بعد الولادة	
عمر الأم عند ميلاد الطفل						
٥٤٦	١٠٠٠	٢١,١	٠,٥	٢,٤	٧٦,٠	أقل من ٢٠
٥١٨٩	١٠٠٠	١٨,١	٠,٠	٢,٨	٧٩,١	٢٠-٣٤
٥٦١	١٠٠٠	١٩,٩	٠,١	٢,٨	٧٧,٢	٣٥-٤٩
ترتيب المولود						
١٨٤٠	١٠٠٠	١٢,٨	٠,٠	٣,٢	٨٤,٠	١
٣٢٠١	١٠٠٠	١٧,٩	٠,١	٢,٥	٧٩,٤	٢-٣
١٠٥١	١٠٠٠	٢٥,٦	٠,٠	٢,٤	٧٢,٠	٤-٥
٢٠٥	١٠٠٠	٤٢,١	٠,٠	٣,٩	٥٤,٠	٦ فأكثر
مكان الولادة						
٥٥٧٠	١٠٠٠	٨,٧	٠,٠	٢,٩	٨٨,٤	منشأة صحية
٧٢٧	١٠٠٠	٩٣,٥	٠,٥	١,٧	٤,٣	مكان آخر
الإقامة						
١٩٣٠	١٠٠٠	١٠,٩	٠,٠	٢,٤	٨٦,٧	حضر
٤٣٦٧	١٠٠٠	٢١,٨	٠,١	٢,٩	٧٥,١	ريف
محل الإقامة						
٦٢٧	١٠٠٠	٦,٠	٠,٠	٢,٧	٩١,٢	المحافظات الحضرية
٢٩٦٢	١٠٠٠	١٤,١	٠,١	٢,٢	٨٣,٦	وجه بحرى
٥٦٢	١٠٠٠	١٠,١	٠,٠	٢,٠	٨٨,٠	حضر
٢٤٠٠	١٠٠٠	١٥,٠	٠,١	٢,٣	٨٢,٦	ريف
٢٦٤٨	١٠٠٠	٢٦,٣	٠,٠	٣,٢	٧٠,٥	وجه قبلى
٧٠٩	١٠٠٠	١٥,٧	٠,٠	١,٩	٨٢,٥	حضر
١٩٣٩	١٠٠٠	٣٠,٢	٠,٠	٣,٦	٦٦,١	ريف
٦٠	١٠٠٠	٢١,٣	٠,١	١٢,٦	٦٦,٠	محافظات الحدود ^١
الحالة التعليمية						
٩٩٤	١٠٠٠	٣٣,٩	٠,٠	٢,٥	٦٣,٦	لم يسبق لها الذهاب للمدرسة
٢٨٤	١٠٠٠	٢٣,٧	٠,٠	٥,٤	٧٠,٩	لم تتم المرحلة الابتدائية
١٢٠٠	١٠٠٠	١٩,٨	٠,٢	٣,٢	٧٦,٨	أتمت المرحلة الابتدائية/بعض الثانوى
٣٨١٩	١٠٠٠	١٣,٧	٠,٠	٢,٥	٨٣,٨	أتمت المرحلة الثانوية/فأعلى
الحالة العملية						
٦٢٣	١٠٠٠	١٢,٦	٠,٠	٣,٤	٨٤,٠	تعمل مقابل عائد نقدى
٥٦٧٤	١٠٠٠	١٩,١	٠,١	٢,٧	٧٨,١	لا تعمل مقابل عائد نقدى
مؤشر الثروة						
١٠٦١	١٠٠٠	٢٩,٩	٠,١	٣,٨	٦٦,٢	أدنى مستوى
١١٩٧	١٠٠٠	٢٧,٨	٠,٢	٢,٧	٦٩,٣	المستوى الثانى
١٥٦٦	١٠٠٠	١٧,٤	٠,٠	٢,٧	٧٩,٩	المستوى الأوسط
١٤١٠	١٠٠٠	١٣,٤	٠,٠	٢,٤	٨٤,٢	المستوى الرابع
١٠٦٣	١٠٠٠	٥,٠	٠,٠	٢,٢	٩٢,٧	أعلى مستوى
٦٢٩٧	١٠٠٠	١٨,٥	٠,١	٢,٨	٧٨,٧	الإجمالي

^١ لا يتضمن محافظتي شمال وجنوب سيناء.

٩-٤-٢ رعاية ما بعد الولادة للطفل

تم سؤال السيدات اللاتي أنجبن مولود خلال السنتين السابقتين على المسح عما إذا كان قد حصل الطفل على رعاية ما بعد الولادة وذلك بالنسبة لآخر مولود تم انجابه خلال الفترة. وإذا أقرت الأم بأن الطفل قد حصل على رعاية ما بعد الولادة، تم جمع معلومات عن الوقت الذي تم فيه أول فحص للطفل والقائم بعملية الفحص. كما تم سؤال الأم عما إذا كان قد تم سحب عينة دم من كعب الطفل وذلك بالنسبة إلى كل المواليد الأحياء ذات الترتيب الأخير (آخر مولود حي). وقد وضعت وزارة الصحة والسكان برنامج لتشجيع جمع عينات الدم من كعب الطفل مباشرة عقب عملية الولادة وذلك لرصد ومعرفة ما إذا كان هناك قصور في عمل الغدة الدرقية، وهي حالة ناتجة عن فشل الغدة الدرقية في القيام بعملها بشكل صحيح. وإذا لم تعالج هذه المشكلة بشكل سريع عقب الولادة، تكون العواقب طويلة الأمد خطيرة جداً بالنسبة للطفل حيث يمكن أن تؤدي إلى إعاقة النمو الجسماني للطفل ومشاكل في التعلم والإدراك.

يعرض جدول ٩-١٢ التوزيع النسبي لآخر مولود حي خلال فترة السنتين السابقتين على المسح السكاني الصحي حسب ما إذا كان قد حصل الطفل على رعاية ما بعد الولادة أم لا، وإذا كان قد حصل الطفل على الرعاية، توقيت أول فحص. ويجب توخي الحذر عند استخدام النتائج في الجدول حيث أن السيدات لم يكن ي صاحبين الأطفال عند فحص الطبيب لصحة الطفل أو قد لا تدرك أن الطبيب قام بفحص الطفل في هذه الأثناء.

وتشير النتائج في جدول ٩-١٢ إلى أن ٧٨% من الأطفال حديثي الولادة لم يحصلوا على أي نوع من أنواع رعاية ما بعد الولادة، وأن ١٤% فقط قد تم فحصهم أول مرة خلال يومين من عملية الولادة. كما تم ملاحظة أن أكثر الاختلافات في حصول الطفل على رعاية ما بعد الولادة خلال يومين من الولادة قد ظهرت مع ترتيب الطفل. فقد حصل ١٧% من المواليد ذوى الترتيب الأول على رعاية ما بعد الولادة خلال يومين من الولادة وذلك بالمقارنة بـ ٦% من الأطفال ذوى الترتيب ٦ أو أكثر.

جدول ٩-١٢ توقيت أول رعاية ما بعد الولادة للمولود

التوزيع النسبي للمواليد ذوى الترتيب الأخير خلال السنتين السابقتين للمسح حسب وقت أول فحص بعد الولادة، ونسبة المواليد الذين حصلوا على رعاية ما بعد الولادة خلال أول يومين بعد الولادة، حسب الخصائص الخلفية، مصر ٢٠١٤.

الخصائص الخلفية	الوقت بعد الولادة التي حصلت فيه الأم على أول رعاية ما بعد الولادة			لا يوجد رعاية ما بعد الولادة ^١	لا تعرف/بيانات مفقودة	٣-٦ أيام	يوم-يومين	٤-٢٣ ساعة	١-٣ ساعات	أقل من ساعة
	نسبة المواليد الذين حصلوا على رعاية ما بعد الولادة خلال أول يومين بعد الولادة	عدد المواليد خلال السنتين السابقتين للمسح	الإجمالي							
عمر الأم عند ميلاد الطفل										
أقل من ٢٠	١٣,٨	٥٤٦	١٠٠,٠	٧٩,١	٠,٠	٧,١	٦,٧	١,١	٦,١	٠,٠
٢٠-٣٤	١٤,٤	٥١٨٩	١٠٠,٠	٧٧,٧	٠,٣	٧,٦	٧,٤	١,٣	٤,٨	٠,٩
٣٥-٤٩	١٢,٩	٥٦١	١٠٠,٠	٧٩,٨	٠,٠	٧,٢	٦,٧	٠,٧	٥,٠	٠,٥
ترتيب المولود										
١	١٦,٩	١٨٤٠	١٠٠,٠	٧٤,٠	٠,٣	٨,٩	٨,٧	١,٦	٥,٨	٠,٧
٢-٣	١٤,٢	٣٢٠١	١٠٠,٠	٧٨,٣	٠,٣	٧,٢	٧,٢	١,٤	٤,٩	٠,٧
٤-٥	١١,١	١٠٥١	١٠٠,٠	٨٢,٥	٠,٣	٦,٢	٥,٣	٠,٥	٤,٣	١,٠
٦ فأكثر	٦,٤	٢٠٥	١٠٠,٠	٨٦,٢	٠,٠	٧,٤	٤,٢	٠,٤	١,٦	٠,٢
مكان الولادة										
منشأة صحية	١٤,٩	٥٥٧٠	١٠٠,٠	٧٧,٢	٠,٣	٧,٦	٧,٣	١,٣	٥,٥	٠,٩
مكان آخر	٨,٥	٧٢٧	١٠٠,٠	٨٤,٣	٠,٠	٧,١	٦,٩	٠,٨	٠,٨	٠,٠
الإقامة										
حضر	١٥,١	١٩٣٠	١٠٠,٠	٧٨,١	٠,٤	٦,٥	٧,٠	١,٤	٥,٥	١,٢
ريف	١٣,٨	٤٣٦٧	١٠٠,٠	٧٨,٠	٠,٢	٨,٠	٧,٣	١,٢	٤,٧	٠,٦
محل الإقامة										
المحافظات الحضرية	١٣,٣	٦٢٧	١٠٠,٠	٨٠,٩	٠,٨	٥,٠	٥,٧	٠,٨	٥,١	١,٧
وجه بحرى	١٧,٠	٢٩٦٢	١٠٠,٠	٧٣,٥	٠,٢	٩,٣	٩,٣	١,٣	٥,٧	٠,٧
حضر	١٩,٤	٥٦٢	١٠٠,٠	٧٠,٦	٠,٢	٩,٨	١٠,٠	١,٨	٦,٩	٠,٨
ريف	١٦,٤	٢٤٠٠	١٠٠,٠	٧٤,٢	٠,٢	٩,٢	٩,١	١,٢	٥,٥	٠,٦
وجه قبلى	١١,٤	٢٦٤٨	١٠٠,٠	٨٢,٢	٠,٢	٦,٣	٥,٤	١,٣	٤,١	٠,٦
حضر	١٣,٠	٧٠٩	١٠٠,٠	٨١,٧	٠,٢	٥,١	٥,٩	١,٤	٤,٩	٠,٨
ريف	١٠,٨	١٩٣٩	١٠٠,٠	٨٢,٣	٠,١	٦,٧	٥,٢	١,٣	٣,٩	٠,٥
محافظات الحدود ^٢	١٠,٦	٦٠	١٠٠,٠	٨٤,٧	٠,٤	٤,٣	٤,١	٠,٨	١,٩	٣,٨
الحالة التعليمية										
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٩,٠	٩٩٤	١٠٠,٠	٨٣,٥	٠,١	٧,٤	٤,٣	٠,٨	٣,٢	٠,٧
لم تتم المرحلة الابتدائية	١٠,٤	٢٨٤	١٠٠,٠	٨٣,٦	٠,٠	٦,٠	٤,٢	٠,٥	٥,١	٠,٦
أتمت المرحلة الابتدائية/بعض الثانوى	١٣,٧	١٢٠٠	١٠٠,٠	٧٨,٣	٠,٥	٧,٥	٥,٨	١,٨	٥,٣	٠,٩
أتمت المرحلة الثانوية/أعلى	١٦,٠	٣٨١٩	١٠٠,٠	٧٦,١	٠,٢	٧,٧	٨,٧	١,٢	٥,٣	٠,٧
الحالة العملية										
تعمل مقابل عائد نقدى	١٥,٩	٦٢٣	١٠٠,٠	٧٥,٢	٠,٠	٨,٨	٧,٣	١,٧	٦,٤	٠,٦
لا تعمل مقابل عائد نقدى	١٤,٠	٥٦٧٤	١٠٠,٠	٧٨,٣	٠,٣	٧,٤	٧,٢	١,٢	٤,٨	٠,٨
مؤشر الثروة										
أدنى مستوى	١١,٧	١٠٦١	١٠٠,٠	٨٠,٤	٠,٣	٧,٥	٥,٣	١,٦	٤,٣	٠,٦
المستوى الثانى	١٢,٩	١١٩٧	١٠٠,٠	٧٨,٠	٠,٢	٨,٩	٧,٢	٠,٨	٤,٦	٠,٣
المستوى الأوسط	١٣,٦	١٥٦٦	١٠٠,٠	٧٩,١	٠,١	٧,١	٧,٤	١,٢	٤,٤	٠,٧
المستوى الرابع	١٤,٩	١٤١٠	١٠٠,٠	٧٧,٤	٠,٣	٧,٤	٧,٩	١,٠	٥,٥	٠,٦
أعلى مستوى	١٨,٠	١٠٦٣	١٠٠,٠	٧٤,٥	٠,٥	٦,٩	٨,٣	١,٨	٦,٢	١,٧
الإجمالي	١٤,٢	٦٢٩٧	١٠٠,٠	٧٨,٠	٠,٣	٧,٥	٧,٣	١,٢	٥,٠	٠,٨

ملاحظة: مقدمى خدمة ما بعد الولادة تشمل: الطبيب، الممرضة/القابلة، الداية وأخرى.

^١ تشمل المواليد الذين حصلوا على رعاية بعد الأسبوع الأول من الولادة.

^٢ لا يتضمن محافظتي شمال وجنوب سيناء.

يوضح جدول ٩-١٣ توزيع المواليد خلال فترة السنتين السابقتين على المسح حسب نوع مقدم الخدمة الذي رأى المولود في أول فحص بعد الولادة. تشير النتائج إلى أن تقريباً كل الأطفال الذين حصلوا على رعاية ما بعد الولادة خلال يومين من الولادة قد تمت رؤيتهم بواسطة طبيب.

جدول ٩-١٣ نوع مقدم خدمة أول فحص ما بعد الولادة للمولود						
التوزيع النسبي للمواليد في السنتين السابقتين على المسح حسب نوع مقدم خدمة أول فحص ما بعد الولادة للمولود خلال أول يومين بعد ولادة آخر مولود حي، حسب الخصائص الخلفية، مصر ٢٠١٤.						
عدد المواليد خلال السنتين السابقتين للمسح	الإجمالي	لا يوجد رعاية ما بعد الولادة خلال أول يومين بعد الولادة	نوع مقدم خدمة صحية أول رعاية ما بعد الولادة للمولود			الخصائص الخلفية
			الداية	ممرضة/قابلية	طبيب	
عمر الأم عند ميلاد الطفل						
٥٤٦	١٠٠,٠	٨٦,٢	٠,٠	٠,٠	١٣,٨	أقل من ٢٠
٥١٨٩	١٠٠,٠	٨٥,٦	٠,٠	٠,٣	١٤,١	٢٠-٣٤
٥٦١	١٠٠,٠	٨٧,١	٠,٠	٠,٠	١٢,٩	٣٥-٤٩
ترتيب المولود						
١٨٤٠	١٠٠,٠	٨٣,١	٠,١	٠,٢	١٦,٦	١
٣٢٠١	١٠٠,٠	٨٥,٨	٠,٠	٠,٢	١٤,٠	٢-٣
١٠٥١	١٠٠,٠	٨٨,٩	٠,٠	٠,٢	١٠,٩	٤-٥
٢٠٥	١٠٠,٠	٩٣,٦	٠,٠	٠,٠	٦,٤	٦ فأكثر
مكان الولادة						
٥٥٧٠	١٠٠,٠	٨٥,١	٠,٠	٠,٢	١٤,٧	منشأة صحية
٧٢٧	١٠٠,٠	٩١,٥	٠,٢	٠,٣	٨,٠	مكان آخر
الإقامة						
١٩٣٠	١٠٠,٠	٨٤,٩	٠,٠	٠,١	١٤,٩	حضر
٤٣٦٧	١٠٠,٠	٨٦,٢	٠,٠	٠,٣	١٣,٥	ريف
محل الإقامة						
٦٢٧	١٠٠,٠	٨٦,٧	٠,٠	٠,٠	١٣,٣	المحافظات الحضرية
٢٩٦٢	١٠٠,٠	٨٣,٠	٠,١	٠,٤	١٦,٥	وجه بحرى
٥٦٢	١٠٠,٠	٨٠,٦	٠,٠	٠,٣	١٩,١	حضر
٢٤٠٠	١٠٠,٠	٨٣,٦	٠,١	٠,٤	١٥,٩	ريف
٢٦٤٨	١٠٠,٠	٨٨,٦	٠,٠	٠,١	١١,٣	وجه قبلى
٧٠٩	١٠٠,٠	٨٧,٠	٠,٠	٠,١	١٢,٩	حضر
١٩٣٩	١٠٠,٠	٨٩,٢	٠,٠	٠,١	١٠,٧	ريف
٦٠	١٠٠,٠	٨٩,٤	٠,٠	٠,٠	١٠,٦	محافظات الحدود ^١
الحالة التعليمية						
٩٩٤	١٠٠,٠	٩١,٠	٠,٠	٠,٠	٩,٠	لم يسبق لها الذهاب للمدرسة
٢٨٤	١٠٠,٠	٨٩,٦	٠,٠	٠,٧	٩,٧	لم تتم المرحلة الابتدائية
١٢٠٠	١٠٠,٠	٨٦,٣	٠,٠	٠,٠	١٣,٧	أتمت المرحلة الابتدائية/بعض الثانوى
٣٨١٩	١٠٠,٠	٨٤,٠	٠,٠	٠,٣	١٥,٧	أتمت المرحلة الثانوية/فأعلى
الحالة العملية						
٦٢٣	١٠٠,٠	٨٤,١	٠,٠	٠,٦	١٥,٤	تعمل مقابل عائد نقدى
٥٦٧٤	١٠٠,٠	٨٦,٠	٠,٠	٠,٢	١٣,٨	لا تعمل مقابل عائد نقدى
مؤشر الثروة						
١٠٦١	١٠٠,٠	٨٨,٣	٠,٠	٠,٣	١١,٤	أدنى مستوى
١١٩٧	١٠٠,٠	٨٧,١	٠,٠	٠,٢	١٢,٧	المستوى الثانى
١٥٦٦	١٠٠,٠	٨٦,٤	٠,١	٠,٣	١٣,٣	المستوى الأوسط
١٤١٠	١٠٠,٠	٨٥,١	٠,٠	٠,٢	١٤,٧	المستوى الرابع
١٠٦٣	١٠٠,٠	٨٢,٠	٠,٠	٠,٢	١٧,٩	أعلى مستوى
٦٢٩٧	١٠٠,٠	٨٥,٨	٠,٠	٠,٢	١٤,٠	الإجمالي

^١ لا يتضمن محافظتي شمال وجنوب سيناء.

وبالرغم من أن نسبة قليلة من حديثي الولادة حصلوا على رعاية ما بعد الولادة، يوضح جدول ٩-١٤ أن ٩٥% من الأطفال تم أخذ عينة دم من كعبهم خلال الـ١٤ يوم بعد الولادة. وتم أخذ عينة دم من كعب الأطفال خلال الأسبوع الأول من الولادة لأكثر من ٨ من بين كل ١٠ أطفال. وكان المواليد ذوي الترتيب السادس فأكثر الأقل احتمالاً في أخذ عينة دم من كعبهم خلال الأسبوع الأول من الولادة (٧٤%). وكان المواليد في الوجه البحري الأكثر احتمالاً في أخذ عينة دم من كعبهم خلال الأسبوع الأول من الولادة (٨٨%).

جدول ٩-١٤ عينة الدم من كعب الطفل

التوزيع النسبي للمواليد ذوى الترتيب الأخير خلال السنتين السابقتين للمسح حسب ما ذكرته الأم عن وقت أخذ عينة دم من كعب الطفل، حسب الخصائص الخلفية، مصر ٢٠١٤.

عدد المواليد خلال السنتين السابقتين للمسح	نسبة المواليد الذين تم أخذ عينة الدم من كعبهم خلال ١٤ يوم من الولادة	توقيت أخذ عينة الدم من كعب الطفل						الخصائص الخلفية
		الإجمالي	لم يتم أخذ عينة الدم	لاتعرف/بيانات مفقودة ^١	١٤ يوم أو أكثر	٧-١٣ يوم بعد الولادة	١-٦ أيام بعد الولادة	
عمر الأم عند ميلاد الطفل								
٥٤٦	٩٤,٧	١٠٠,٠	٤,٩	٠,٥	٠,٠	١١,٥	٨٣,١	٠,٠
٥١٨٩	٩٤,٨	١٠٠,٠	٤,٠	٠,٦	٠,٦	١١,٤	٨٣,٤	٠,٠
٥٦١	٩٣,٧	١٠٠,٠	٥,٣	٠,٥	٠,٥	١١,٧	٨٢,١	٠,٠
ترتيب المولود								
١٨٤٠	٩٤,٧	١٠٠,٠	٤,١	٠,٧	٠,٥	١١,١	٨٣,٦	٠,٠
٣٢٠١	٩٥,٨	١٠٠,٠	٣,٣	٠,٥	٠,٥	١١,٢	٨٤,٥	٠,١
١٠٥١	٩٢,٨	١٠٠,٠	٦,٢	٠,٦	٠,٥	١٢,٠	٨٠,٧	٠,٠
٢٠٥	٨٨,٦	١٠٠,٠	١٠,٢	٠,٠	١,٢	١٤,٢	٧٤,٤	٠,٠
مكان الولادة								
٥٥٧٠	٩٤,٩	١٠٠,٠	٣,٩	٠,٦	٠,٥	١١,١	٨٣,٨	٠,٠
٧٢٧	٩٣,٠	١٠٠,٠	٦,٦	٠,٢	٠,٢	١٤,٠	٧٩,١	٠,٠
الإقامة								
١٩٣٠	٩٤,٣	١٠٠,٠	٤,٥	٠,٧	٠,٦	١٠,٥	٨٣,٧	٠,٠
٤٣٦٧	٩٤,٩	١٠٠,٠	٤,١	٠,٥	٠,٥	١١,٨	٨٣,١	٠,٠
محل الإقامة								
٦٢٧	٩١,٥	١٠٠,٠	٦,٣	٠,٧	١,٤	١٠,٤	٨١,٢	٠,٠
٢٩٦٢	٩٦,٥	١٠٠,٠	٢,٦	٠,٧	٠,٣	٨,٣	٨٨,١	٠,١
٥٦٢	٩٥,٢	١٠٠,٠	٣,٦	١,٢	٠,٠	٨,٢	٨٧,٠	٠,٠
٢٤٠٠	٩٦,٧	١٠٠,٠	٢,٣	٠,٦	٠,٤	٨,٤	٨٨,٣	٠,١
٢٦٤٨	٩٣,٦	١٠٠,٠	٥,٥	٠,٤	٠,٥	١٥,٠	٧٨,٦	٠,٠
٧٠٩	٩٦,٠	١٠٠,٠	٣,٥	٠,٢	٠,٣	١٢,١	٨٣,٩	٠,٠
١٩٣٩	٩٢,٧	١٠٠,٠	٦,٣	٠,٤	٠,٦	١٦,١	٧٦,٦	٠,٠
٦٠	٩٢,٧	١٠٠,٠	٦,٠	٠,٥	٠,٨	١٥,٤	٧٧,٣	٠,٠
الحالة التعليمية								
٩٩٤	٩٢,٤	١٠٠,٠	٦,٣	٠,٧	٠,٦	١٢,٥	٧٩,٩	٠,٠
٢٨٤	٩١,٥	١٠٠,٠	٦,٣	١,٥	٠,٧	١١,٠	٨٠,٥	٠,٠
١٢٠٠	٩٤,٢	١٠٠,٠	٤,٨	٠,٥	٠,٥	١٣,٣	٨٠,٨	٠,١
٣٨١٩	٩٥,٧	١٠٠,٠	٣,٤	٠,٥	٠,٥	١٠,٦	٨٥,١	٠,٠
الحالة العملية								
٦٢٣	٩٦,٥	١٠٠,٠	٢,٧	٠,٣	٠,٥	١٢,١	٨٤,٣	٠,١
٥٦٧٤	٩٤,٥	١٠٠,٠	٤,٤	٠,٦	٠,٥	١١,٣	٨٣,٢	٠,٠
مؤشر الثروة								
١٠٦١	٩١,٢	١٠٠,٠	٧,١	٠,٩	٠,٨	١٥,٥	٧٥,٧	٠,٠
١١٩٧	٩٥,٧	١٠٠,٠	٣,٧	٠,٥	٠,١	١٢,٤	٨٣,١	٠,٢
١٥٦٦	٩٥,٧	١٠٠,٠	٣,٥	٠,٣	٠,٥	٩,٧	٨٦,٠	٠,٠
١٤١٠	٩٥,٦	١٠٠,٠	٣,٦	٠,٦	٠,٢	١٠,٦	٨٥,٠	٠,٠
١٠٦٣	٩٤,٥	١٠٠,٠	٣,٩	٠,٦	١,٠	٩,٧	٨٤,٨	٠,٠
٦٢٩٧	٩٤,٧	١٠٠,٠	٤,٢	٠,٦	٠,٥	١١,٤	٨٣,٣	٠,٠

^١ تتضمن حالات المستجيبة التي لا تعرف ما إذا تم أخذ الدم أم لا أو البيانات المفقودة.

^٢ لا يتضمن محافظتي شمال وجنوب سيناء.

أهم النتائج:

- ذكرت ثلثي السيدات اللاتي سبق لهن الزواج أنهن يواجهن عائق واحد على الأقل في حصولهن على الرعاية الصحية الخاصة بهن. وكانت العوامل الأكثر شيوعاً التي ذكرتها السيدات أنها تمثل مشكلة كبيرة هي نقص الأدوية (٥٤%) وعدم توافر مقدم خدمة صحية (٤٨%).
- نسبة قليلة من السيدات (٨%) لديهن أى نوع من أنواع التأمين الصحى. وكانت أعلى نسبة تغطية تم ملاحظتها بين السيدات اللاتي حصلن على تعليم ثانوى فأعلى (١٤%) والسيدات في أعلى مستوى لمؤشر الثروة (١٨%).
- ٧ من كل ١٠ سيدات سبق لهن الزواج في الفئة العمرية ١٥-٥٩ قد سمعن عن فيروس نقص المناعة المكتسبة/الإيدز. ومع ذلك، ٥% فقط من السيدات لديهن معرفة شاملة وصحيحة عن مرض الإيدز.

يعرض هذا الفصل معلومات من المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ عن عدد من الجوانب الصحية الأخرى ذات أهمية وتشمل المعوقات التي ذكرت السيدة أنها مشكلة كبيرة لحصولها على الرعاية الصحية وعن مدى انتشار التأمين الصحى بين السيدات. وأيضاً يتم التطرق إلى بيانات من المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ عن مستوى الوعي بالأمراض المنقولة جنسياً ومدى انتشار الأمراض المنقولة جنسياً وفقاً للتقييم الذاتي وأعراض الأمراض المنقولة جنسياً. وأخيراً، يعتبر مرض نقص المناعة المكتسبة (الإيدز) أحد أهم المشاكل الصحية الرئيسية وتحديات التنمية التي تواجه العالم اليوم. ويحدث هذا المرض نتيجة لفيروس نقص المناعة المكتسبة عند الأفراد. وبالرغم من انخفاض نسبة الإصابة بفيروس نقص المناعة المكتسبة في مصر، فإن هناك احتياج للتأكد من المعرفة الصحيحة للمصريين بطرق انتقال فيروس نقص المناعة المكتسبة/الإيدز وطرق الحماية. تضمن المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ مجموعة من الأسئلة لتقييم مستوى وعي المستجيبات بمرض نقص المناعة المكتسبة/الإيدز والاتجاهات تجاه الأشخاص المصابين بالإيدز.

١-١٠ حصول السيدات على الرعاية الصحية

ألقى المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ الضوء على موضوع هام هو نوع المعوقات التي يمكن أن تواجهها السيدات في حصولهن على الرعاية الصحية. وللحصول على هذه المعلومات، تم سؤال السيدات اللاتي سبق لهن الزواج وفي الفئة العمرية ١٥-٤٩ واللاتي تم مقابلتهن في المسح عما إذا كانت العوامل الآتية تمثل مشكلة كبيرة في حصولهن على نصيحة أو علاج طبي إذا أصبن بالمرض: أخذ الأذن للذهاب للعلاج، الحصول على نقود للعلاج، المسافة للوحدة الصحية، لايد من أخذ وسيلة مواصلات، عدم الرغبة في الذهاب بمفردها، القلق من عدم وجود سيدة تقدم خدمة صحية، القلق من عدم وجود أي مقدم خدمة صحية، والقلق من عدم توافر الأدوية.

يوضح جدول ١-١٠ نسب المستجيبات في المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ اللاتي وافقن أن هذه العوامل تمثل مشكلة كبيرة في حصولهن على الرعاية. ويوضح الجدول أيضاً نسبة السيدات اللاتي يعتبرن أن عامل واحد على الأقل من العوامل يعوق حصولهن على الرعاية الصحية. ويعرض جدول أ-١٠-١ بالملحق التباينات في المعوقات التي يمكن أن تواجهها السيدات في حصولهن على الرعاية الصحية على حسب المحافظة.

وكانت العوامل الأكثر شيوعاً التي ذكرت السيدات أنها تمثل مشكلة كبيرة هي نقص الأدوية (٥٤%) وعدم توافر مقدم خدمة صحية (٤٨%). ذكرت حوالي ٣ من بين كل ١٠ سيدات عدم رغبتهن في الذهاب بمفردهن (٣١%) وعدم وجود سيدة تقدم خدمة صحية (٢٩%) كعوائق لحصولهن على الرعاية. وأقرت حوالي سيدة من بين كل ٥ سيدات الحاجة لتدبير وسيلة مواصلات وبعد المسافة للوحدة الصحية كمشاكل كبيرة. وكان الحصول على نقود أو أخذ الأذن للذهاب للعلاج أقل العوائق التي ذكرتها السيدات في حصولهن على الرعاية (١١% و٧%، على الترتيب). وقد أشارت ثلثي السيدات إلى وجود عائق واحد على الأقل كمشكلة كبيرة في حصولهن على الرعاية الصحية.

جدول ١٠-١ مشاكل الحصول على الرعاية الصحية

نسبة السيدات اللاتي سبق لهن الزواج في العمر ١٥-٤٩ سنة اللاتي ذكرن وجود مشاكل كبيرة في الحصول على الرعاية الصحية لهن عندما يصبين بالمرض حسب نوع المشكلة، حسب الخصائص الخلفية، مصر ٢٠١٤.

مشاكل الحصول على الرعاية الصحية										
الخصائص الخلفية	أخذ الأذن للعلاج	أخذ نقود للعلاج	المسافة للوحدة الصحية	لا بد من أخذ وسيلة مواصلات	لا تزيد الذهاب بمفردها	عدم وجود مقدم خدمة سيدة	عدم وجود مقدم خدمة	عدم وجود مقدم خدمة أدوية	مشكلة واحدة على الأقل للحصول على الرعاية الصحية	عدد السيدات
العمر الحالي										
١٩-١٥	٩,٥	٩,٢	٢١,٥	٢٣,٨	٤٥,٩	٣٤,٨	٥٤,٩	٦١,١	٧٣,٧	٧٦٤
٢٤-٢٠	٨,٥	٩,٩	١٧,٣	٢٠,٦	٣٧,٧	٣١,٨	٤٩,٩	٥٦,٢	٧٠,٩	٣٠٥٥
٢٩-٢٥	٨,٠	١٠,٥	١٨,٦	٢١,٥	٣٣,٤	٢٩,٢	٤٨,٢	٥٤,٥	٦٩,٢	٤٧٥٣
٣٤-٣٠	٧,٦	١٠,٨	١٨,٩	٢٢,٠	٣٠,٨	٣٠,٩	٤٧,٠	٥٣,١	٦٨,٤	٤١٢٧
٣٩-٣٥	٦,٦	١١,٠	١٧,٦	١٩,٧	٢٦,٥	٢٦,٦	٤٦,٩	٥٣,٧	٦٦,٣	٣٤٩٥
٤٤-٤٠	٦,٣	٩,٩	١٦,٦	١٨,٥	٢٦,٥	٢٥,٦	٤٤,٨	٥١,١	٦٤,٢	٢٨٦٤
٤٩-٤٥	٦,٠	١٠,٩	١٨,٦	٢٢,١	٢٨,٠	٢٦,٦	٤٥,٥	٥٣,٣	٦٧,٦	٢٧٠٥
عدد الأطفال الأحياء										
صفر	٧,٩	٩,٠	١٨,١	٢٠,٢	٣٦,٤	٢٩,٧	٥٠,٧	٥٤,٥	٦٩,٢	١٩٤٨
٢-١	٦,٨	٩,٥	١٦,٦	١٩,٩	٣٠,١	٢٧,٦	٤٦,٣	٥٢,٧	٦٦,٧	٨٨٤٨
٤-٣	٦,٩	١٠,٩	١٨,٣	٢٠,٦	٣٠,١	٢٩,٢	٤٦,٤	٥٣,٧	٦٨,٠	٨٦٧٣
٥ فأكثر	١٠,٥	١٤,٢	٢٣,٧	٢٧,١	٣٥,٦	٣١,٩	٥٣,٥	٥٩,٧	٧٣,٤	٢٢٩٣
الحالة الزوجية										
متزوجة حالياً	٧,٤	١٠,٢	١٨,١	٢٠,٩	٣١,٥	٢٩,٠	٤٧,٥	٥٣,٩	٦٨,٢	٢٠٤٦٠
أرملة/مطلقة/منفصلة	٦,٤	١٥,٤	١٨,٤	٢١,٨	٢٧,١	٢٦,٥	٤٦,٨	٥٦,٠	٦٧,٥	١٣٠٢
الإقامة										
حضر	٤,٦	٨,٩	١٣,٨	١٦,٢	٢٣,٦	٢٢,٩	٤٢,٣	٤٩,٦	٦٣,٠	٧٦٢٣
ريف	٨,٨	١١,٣	٢٠,٥	٢٣,٥	٣٥,٤	٣٢,١	٥٠,٣	٥٦,٤	٧٠,٩	١٤١٣٩
محل الإقامة										
محافظات حضرية	٣,٥	٦,١	١١,٤	١٣,١	١٦,٦	٢٠,٧	٣٦,٩	٤٣,٦	٥٦,٩	٢٧٧٤
وجه بحرى	٥,٢	٨,٠	١٦,١	١٨,٩	٢٧,٤	٢٨,٤	٤٢,٧	٤٩,٦	٦٤,٠	١٠٦٦٤
حضر	٤,٢	٧,٦	١٢,٦	١٥,٠	٢٣,٣	٢٣,٥	٣٧,٩	٤٥,٧	٥٩,٣	٢٣١٩
ريف	٥,٥	٨,١	١٧,١	٢٠,٠	٢٨,٦	٢٩,٧	٤٤,١	٥٠,٦	٦٥,٣	٨٣٤٦
وجه قبلى	١١,٥	١٥,٣	٢٣,٠	٢٦,١	٤١,٢	٣٢,٤	٥٧,٢	٦٣,٢	٧٧,١	٨١٣٠
حضر	٦,١	١٣,٣	١٧,٤	٢٠,٦	٣١,٢	٢٤,٩	٥١,٧	٥٩,٣	٧٢,٧	٢٤٢١
ريف	١٣,٧	١٦,٢	٢٥,٣	٢٨,٤	٤٥,٥	٣٥,٦	٥٩,٥	٦٤,٨	٧٩,٠	٥٧٠٨
محافظات الحدود ^١	٤,٩	٦,٦	٢٤,٠	٢٩,١	٣٢,٩	٢٥,٧	٥١,٨	٦٠,٦	٧٨,٣	١٩٤
الحالة التعليمية										
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	١١,٣	١٦,٦	٢٣,٣	٢٧,٠	٣٦,٤	٣٣,٩	٥١,٣	٥٧,٨	٧٢,٧	٥٢٣٢
لم تتم المرحلة الابتدائية	١٠,٦	١٧,٦	٢٤,١	٢٦,٤	٣٦,٥	٣٢,٩	٥٢,٧	٥٩,٧	٧٦,٣	١٣٣٤
أتمت المرحلة الابتدائية/بعض الثانوى	٧,٧	١١,٤	٢٠,٨	٢٣,٧	٣٦,٤	٣٠,٦	٥٢,٠	٦١,٣	٧٤,٥	٣٧٩٦
أتمت المرحلة الثانوية/فاعلى	٥,٠	٦,٥	١٤,٣	١٦,٦	٢٦,٦	٢٥,٥	٤٣,٦	٤٩,١	٦٢,٩	١١٤٠٠
الحالة العملية										
تعمل مقابل عائد نقدى	٤,٠	٨,٣	١٣,٣	١٥,٧	٢٠,٨	٢١,٥	٤٠,٠	٤٥,٧	٥٨,٤	٢٩٦٤
لا تعمل مقابل عائد نقدى	٧,٩	١٠,٨	١٨,٩	٢١,٨	٣٢,٩	٣٠,٠	٤٨,٦	٥٥,٣	٦٩,٧	١٨٧٩٨
مؤشر الثروة										
أدنى مستوى	١٣,٦	١٧,٦	٢٥,٩	٢٩,٦	٤١,٦	٣٣,٥	٥٢,٥	٥٨,٩	٧٥,١	٣٨٨٧
المستوى الثاني	٩,٧	١٢,٨	٢٠,٣	٢٢,٨	٣٣,٦	٣١,٠	٥٣,٥	٥٩,٤	٧٢,٢	٤٢٧٧
المستوى الأوسط	٦,٥	٩,٠	١٨,٤	٢١,٤	٣٤,٢	٣٢,٢	٤٦,٦	٥٣,٨	٦٨,٦	٤٨٣٩
المستوى الرابع	٤,٨	٨,٥	١٦,٠	١٨,٧	٢٧,٢	٢٦,٨	٤٥,٨	٥٣,٧	٦٧,١	٤٥٤٢
أعلى مستوى	٢,٩	٥,٥	١١,٠	١٣,٠	٢٠,٤	٢١,٠	٣٩,٥	٤٤,٥	٥٨,٢	٤٢١٧
الإجمالي	٧,٣	١٠,٥	١٨,٢	٢٠,٩	٣١,٣	٢٨,٩	٤٧,٥	٥٤,٠	٦٨,١	٢١٧٦٢

^١ لا يتضمن محافظتي شمال وجنوب سيناء.

السيدات في الحضر أقل ذكراً نسبياً لوجود مشكلة كبيرة واحدة على الأقل من السيدات في الريف. وكانت السيدات في المحافظات الحضرية أقل ذكراً والسيدات في ريف الوجه القبلي الأكثر ذكراً لوجود عائق واحد على الأقل في حصولهن على الرعاية الصحية. وكما هو متوقع، السيدات اللاتي حصلن على تعليم عالي والسيدات اللاتي يعملن مقابل عائد نقدي أقل ذكراً بوجود مشكلة

كبيرة في حصولهن على الرعاية الصحية من السيدات الأخريات. وتقل أيضاً نسبة السيدات اللاتي ذكرن مشكلة كبيرة واحدة على الأقل في حصولهن على الرعاية الصحية مع زيادة مؤشر الثروة.

ويلقى جدول ١٠-١ الضوء على بعض التباينات لعدد محدد من المشاكل والتي تعتبرها السيدات كمشاكل كبيرة. فعلى سبيل المثال، السيدات في الريف - وخاصةً في ريف الوجه القبلي - أكثر من السيدات في الحضر في ذكر عدم توافر الأدوية ومقدمي الخدمة الصحية كمشكلة كبيرة في حصولهن على الرعاية الصحية. وقد كان عدم الرغبة في الذهاب بمفردها من العوائق التي ذكرتها السيدات في ريف الوجه القبلي أكثر كثيراً من السيدات في المناطق الأخرى.

١٠-٢ مدى تغطية التأمين الصحي

تضمن المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ مجموعة من الأسئلة لتقييم حجم التغطية بالتأمين الصحي. وتشير النتائج أن ٨% فقط من السيدات اللاتي سبق لهن الزواج وفي العمر ١٥-٤٩ لديهن أي نوع من التأمين الصحي (جدول ١٠-٢). ومن بين السيدات اللاتي يشتركن في التأمين الصحي، قد تم تغطية معظمهن من خلال العمل (٥٥%) أو من خلال هيئة التأمين الصحي (٤١%).

جدول ١٠-٢ التغطية بالتأمين الصحي

التوزيع النسبي للسيدات اللاتي سبق لهن الزواج وفي العمر ١٥-٤٩ ولهن تأمين صحي، ومن بينهم نسبة من يتم تغطيتهم بأنواع مختلفة من التأمين الصحي، مصر ٢٠١٤.

من بين المستجيبين الذين لديهم تأمين صحي، نسبة الذين أقروا أن التأمين الصحي تابع لـ:							
الخصائص الخلفية	نسبة من لديهم أي تغطية بتأمين صحي	عدد المستجيبين	هيئة التأمين الصحي	نظام علاج تابع العمل	نقابات	تأمين تجاري	أخرى
العمر الحالي							
١٩-١٥	٢,٣	٧٦٤	*	*	*	*	١٧
٢٤-٢٥	٢,٥	٣٠٥٥	٥٦,٧	٣٧,٨	٧,٢	٠,٣	٧٥
٢٩-٢٥	٦,٣	٤٧٥٣	٣٨,٩	٥٤,١	٧,٨	٢,١	٣٠١
٣٤-٣٥	٨,٧	٤١٢٧	٣٦,٥	٥٩,٨	٤,٧	٠,٩	٣٥٩
٣٩-٣٥	١٠,١	٣٤٩٥	٤١,٥	٥٥,٧	٤,٥	٠,٨	٣٥١
٤٤-٤٥	١٠,٣	٢٨٦٤	٤٤,٧	٥٢,٨	٤,٩	٠,١	٢٩٥
٤٩-٤٥	١٣,٧	٢٧٠٥	٣٧,٧	٥٦,٤	٦,٥	١,٢	٣٧١
الحالة الزوجية							
متزوجة حالياً	٨,٥	٢٠٤٦٥	٤٠,٢	٥٥,٥	٥,٦	١,٢	١٦٤١
أرملة/مطلقة/منفصلة	١٠,٥	١٣٠٢	٤٦,٤	٥١,٦	٥,٥	٠,٥	١٣٠
الإقامة							
حضر	١٢,٥	٧٦٢٣	٣٧,١	٥٨,٥	٦,٧	١,٥	٩٤٩
ريف	٥,٨	١٤١٣٩	٤٤,٧	٥٠,٤	٤,٣	٠,٦	٨٢٢
محل الإقامة							
محافظات حضرية	١١,٥	٢٧٧٤	٣٦,٣	٦١	٦,٥	١,٨	٣١٨
وجه بحري	٨,٣	١٠٦٦٤	٤٥,٧	٤٩	٥,٥	٠,٥	٨٨٦
حضر	١٤	٢٣١٩	٤١,٦	٥٣,٤	٦,٨	٠,٧	٣٢٥
ريف	٦,٧	٨٣٤٦	٤٨,١	٤٦,٤	٤,٥	٠,٣	٥٦٢
وجه قبلي	٦,٦	٨١٣٥	٣٥,١	٦٠,٢	٦,٥	١,٥	٥٣٩
حضر	١١,٨	٢٤٢١	٣٣,٢	٦١,٦	٧,٥	١,٨	٢٨٦
ريف	٤,٤	٥٧٠٨	٣٧,٢	٥٨,٦	٤,٩	١,٣	٢٥٣
محافظات الحدود ^١	١٤,١	١٩٤	٣٤,٦	٦٤,١	٧,٩	٣,٥	٢٧
الحالة التعليمية							
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٠,٩	٥٢٣٢	٣٥,٣	٥٥,١	٠,٥	٢,٣	٩,١
لم تتم المرحلة الابتدائية	١,٨	١٣٣٤	*	*	*	*	*
أتمت المرحلة الابتدائية/بعض الثانوى	٢,٣	٣٧٩٦	٥٣,٥	٣٩,٧	١,٨	١,٤	٣,٨
أتمت المرحلة الثانوية/فأعلى	١٤,٢	١١٤٥٥	٤٠,٢	٥٥,٧	٥,٩	٠,٩	١٦١٤
مؤشر الثروة							
أدنى مستوى	٢,٧	٣٨٨٧	٤١,٥	٥٣,٨	١,٨	٣,١	٤,١
المستوى الثاني	٣,٣	٤٢٧٧	٤٣,٣	٥٠,٨	٧,١	٠,٥	١,٣
المستوى الأوسط	٧,٥	٤٢٣٩	٤٢,٣	٥٣,٤	٣,٩	٠,٥	١,٧
المستوى الرابع	٩,٨	٤٥٤٢	٤٤,٦	٥٢,٥	٤,٤	٠,٤	٠,٦
أعلى مستوى	١٧,٥	٤٢١٧	٣٦,٩	٥٧,٩	٧,٢	١,٧	١,٣
الإجمالي	٨,١	٢١٧٦٢	٤٠,٦	٥٤,٨	٥,٥	١,١	١,٤

ملاحظة: * تشير إلى أن الأرقام مبنية على عدد حالات أقل من ٢٥ حالة غير مرجحة ولذلك تم حذفها.
١ لا يتضمن محافظتي شمال وجنوب سيناء.

ويزداد حجم تغطية التأمين الصحي مع زيادة العمر وكانت أعلى بين السيدات في الحضر عنه بين السيدات في الريف. وكانت مستويات تغطية التأمين الصحي أعلى بشكل ملحوظ بين السيدات اللاتي حصلن على التعليم الثانوي فأعلى عنه بين السيدات ذوي التعليم الأقل. وكما هو متوقع، تزداد مستويات تغطية التأمين الصحي مباشرةً مع زيادة مؤشر الثروة. كما هو الحال مع التعليم، كان هناك معدل تغطية أكثر للغاية بين السيدات في أعلى مستوى لمؤشر الثروة مقارنة بالسيدات الأخريات.

٣-١٠ الأمراض المنقولة جنسياً

تم من خلال المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤، السؤال عن العديد من الأسئلة خلال مقابلة السيدات اللاتي سبق لهن الزواج من أجل تقييم الوعي بالأمراض المنقولة جنسياً وآخر إصابة بها. في البداية تم سؤال السيدات ما إذا كن قد سمعن عن العدوى التي يمكن أن تنقل من خلال الإتصال الجنسي. كما تم أيضاً سؤالهن أيضاً عما إذا كن قد أصبن بعدوى منقولة جنسياً خلال الـ ١٢ شهراً الماضية. بالإضافة إلى ذلك، تم سؤالهن عما إذا كن قد أصبن بالتهابات أو قرح في الجهاز التناسلي أو أصبن بإفرازات مهبلية في العام الماضي. وقد تم سؤال السيدات اللاتي أصبن بأعراض عدوى منقولة جنسياً أسئلة إضافية مرتبطة بأى علاج تم البحث عنه لعلاج هذه العدوى أو الأعراض. ويجب توخي الحذر في تفسير نتائج هذه الأسئلة، وذلك لأن تسجيل إفرازات غير طبيعية أو التهابات أو قرح مهبلية ليس بالضرورة أن تحدد بوضوح أمراض معدية منقولة جنسياً لدى السيدات. وبالرغم من ذلك، فإن النتائج تقدم نظرة عن مدى وعي السيدات بالأعراض غير الطبيعية الخاصة بالجهاز التناسلي والبحث عن المساعدة الطبية لعلاج هذه الأعراض.

توضح النتائج في جدول ٣-١٠ أن ٧٥% من السيدات المتزوجات حالياً قد سمعن عن الأمراض المنقولة جنسياً. ويعد مستوى الوعي بالأمراض المعدية المنقولة جنسياً أعلى مما كان عليه في وقت المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠٠٨ (٥٩%).

وتختلف المعرفة بالأمراض الأخرى المنقولة جنسياً بوضوح حسب الخصائص الخلفية. فعلى سبيل المثال، السيدات في الحضر يعرفن عن الأمراض المعدية المنقولة جنسياً أكثر من السيدات في الريف (٨٤% و ٧٠%، على الترتيب). وكانت أيضاً السيدات في المحافظات الحضرية والوجه البحري أكثر معرفة بالأمراض المعدية المنقولة جنسياً بكثير عن السيدات في الوجه القبلي ومحافظات الحدود. وقد زادت مستويات الوعي بالأمراض المعدية المنقولة جنسياً بصورة واضحة مع زيادة مستوى التعليم ومؤشر الثروة.

وبالنسبة إلى النتائج الموضحة في جدول ٣-١٠، نجد أن ٣% فقط من السيدات قد أصبن بعدوى من خلال الممارسة الجنسية خلال الـ ١٢ شهراً السابقة على إجراء المسح. ويعتبر المعدل مثل المستوى الذي ورد في المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠٠٨ (٢%). وبالنسبة لأعراض الأمراض المنقولة جنسياً، ذكرت أكثر بقليل من خمس السيدات إصابتهن بإفرازات مهبلية غير طبيعية لها رائحة كريهة وذكرت ربع السيدات إصابتهن بالتهابات أو قرح مهبلية. وتعتبر معدلات الإصابة بأعراض الأمراض المنقولة جنسياً أعلى من المستوى في المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠٠٨ والمسوح السكانية السابقة مما يعكس سوء الفهم للأسئلة. وبصفة عامة، ذكرت ثلث السيدات تقريباً تعرضهن للأمراض المعدية المنقولة جنسياً أو أعراض الأمراض المنقولة جنسياً.

وقد قامت ثلثي السيدات اللاتي تعرضن للأمراض المعدية المنقولة جنسياً وأعراض الأمراض المنقولة جنسياً بالبحث عن علاج طبي. وكانت السيدات اللاتي بحثن عن علاج يستشرن مقدم خدمة طبي خاص أكثر من مقدم خدمة طبي حكومي (٥٥% و ١٣%، على الترتيب). وبصفة عامة كانت التباينات في نسب السيدات اللاتي بحثن عن علاج صغيرة. حيث أن السيدات في الفئة العمرية ١٥-١٩ كن الأكثر بحثاً عن العلاج بينما السيدات في الفئة العمرية ٤٥-٤٩ والسيدات اللاتي لم يسبق لهن الالتحاق بالتعليم أقل بحثاً عن العلاج (٧٦% و ٦١% على الترتيب).

جدول ١٠-٣ انتشار الإصابة بالأمراض المنقولة جنسياً وأعراض الأمراض المنقولة جنسياً

من بين السيدات المتزوجات حالياً في العمر (١٥-٤٩) نسبة اللاتي سمعن عن أمراض معدية التي يمكن أن تنتقل من خلال الاتصال الجنسي ونسبة اللاتي ذكرن إصابتهن بالأمراض المنقولة جنسياً أو أعراض الأمراض المنقولة جنسياً في ١٢ شهراً الماضية، ومن بين السيدات اللاتي ذكرن إصابتهن بالأمراض المنقولة جنسياً أو أعراض الأمراض المنقولة جنسياً. نسبة السيدات اللاتي بحثن عن علاج حسب نوع مقدم الخدمة، حسب الخصائص الخلفية المختارة، مصر ٢٠١٤.

الخصائص الخلفية	نسبة السيدات المتزوجات حالياً واللاتي سمعن عن أمراض معدية والتي يمكن أن تنتقل من خلال الإتصال الجنسي	نسبة السيدات المتزوجات وذكرن إصابتهن بالأمراض المنقولة جنسياً/أعراض الأمراض المنقولة جنسياً واللاتي بحثن عن علاج من				نسبة السيدات المتزوجات وذكرن إصابتهن بالأمراض المنقولة جنسياً في ١٢ شهراً الماضية				
		أى مقدم خدمة طبي	تابع للقطاع الخاص/	أى مقدم خدمة طبي	أى مقدم خدمة طبي	عدد السيدات المتزوجات حالياً	التهابات أو أمراض منقولة جنسياً، إفرازات مهبلية، التهابات أو قرح	قرح في الجهاز التناسلي	أفرازات مهبلية غير طبيعية	نسبة السيدات المتزوجات حالياً واللاتي سمعن عن أمراض معدية والتي يمكن أن تنتقل من خلال الإتصال الجنسي
العمر الحالي										
١٩-١٥	٥٨,٤	٢,٩	٢٤,٩	٣١,٩	٣٧,٦	٧٤٦	٧٥,٦	٣,٢	٧١,٧	٢٨٠
٢٠-٢٤	٧٤,١	٣,١	٢٧,١	٣٠,٦	٣٨,١	٢٩٨٠	٧٢,٥	١١,٠	٦١,٦	١١٣٧
٢٥-٢٩	٧٨,٣	٣,٢	٢٤,٥	٢٦,٩	٣٤,٦	٤٦١٠	٧٠,٦	١٤,٠	٥٧,٥	١٥٩٣
٣٠-٣٤	٧٨,٨	٣,٠	٢٣,٠	٢٥,٤	٣٢,٧	٣٩٨١	٦٧,٨	١٢,١	٥٥,٦	١٣٠٢
٣٥-٣٩	٧٧,٧	٢,٣	٢١,٥	٢٣,٦	٣٠,٣	٣٢٨٢	٦٥,٥	١٧,٠	٤٩,٢	٩٩٥
٤٠-٤٤	٧٢,٩	١,٩	١٨,٣	٢١,١	٢٧,٤	٢٥٧٩	٦١,٨	١٥,١	٤٧,٠	٧٠٦
٤٥-٤٩	٦٨,٠	٢,٢	١٥,٣	١٧,٩	٢٣,٥	٢٢٨٢	٦١,٤	١٦,٩	٤٥,١	٥٣٥
الإقامة										
حضر	٨٤,٢	٢,٨	٢١,٢	٢٤,٥	٣٠,٢	٧٠٨٤	٦٩,٥	١٤,٧	٥٥,١	٢١٣٧
ريف	٧٠,٣	٢,٦	٢٢,٩	٢٥,٣	٣٣,٠	١٣٣٧٥	٦٧,٤	١٢,٩	٥٥,٠	٤٤١١
محل الإقامة										
محافظات حضرية	٨٢,٨	١,٨	١٩,٥	٢٢,٨	٢٧,١	٢٥٤٧	٦٦,٩	١٦,٨	٤٩,٩	٦٩٠
وجه بحرى	٧٩,١	٤,٠	٢٣,٤	٢٢,٤	٣١,٦	١٠٠٩٨	٦٦,٢	١٤,٨	٥٢,١	٣١٩٣
حضر	٨٨,٤	٤,٥	٢٢,٣	٢١,٤	٣٠,٢	٢١٧٩	٦٧,٧	١٢,٧	٥٥,٨	٦٥٨
ريف	٧٦,٥	٣,٩	٢٣,٧	٢٢,٦	٣٢,٠	٧٩١٩	٦٥,٨	١٥,٣	٥١,١	٢٥٣٥
وجه قبلى	٦٧,٧	١,٣	٢١,٨	٢٩,٤	٣٤,٣	٧٦٢٩	٧٠,٧	١٠,٩	٦٠,٠	٢٦١٤
حضر	٨١,٩	٢,٥	٢١,٦	٢٩,١	٣٣,٣	٢٢٥٤	٧٣,١	١٤,٣	٥٨,٩	٧٥١
ريف	٦١,٨	٠,٨	٢١,٩	٢٩,٥	٣٤,٧	٥٣٧٥	٦٩,٨	٩,٥	٦٠,٤	١٨٦٣
محافظات الحدود ^١	٥٩,٢	٠,٤	٢٠,٦	٢٣,٩	٢٧,٦	١٨٥	٧١,٨	١٦,١	٥٦,٢	٥١
الحالة التعليمية										
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٤٦,٢	١,٥	١٧,١	٢١,٧	٢٦,٧	٤٧٧٨	٦١,٠	١٤,١	٤٧,١	١٢٧٧
لم تتم المرحلة الابتدائية	٦٠,٦	٣,٦	٢٤,١	٢٩,٠	٣٥,٨	١٢٠٧	٦٣,٤	٢٠,١	٤٤,٢	٤٣٢
أتمت المرحلة الابتدائية/بعض الثانوى	٧٠,٧	٢,٨	٢٥,٧	٣٠,١	٣٧,٢	٣٥٧٢	٦٩,١	١٤,٤	٥٤,٨	١٣٣٠
أتمت المرحلة الثانوية/أعلى	٩٠,٩	٣,٢	٢٣,٣	٢٤,٤	٣٢,٢	١٠٩٠٢	٧٠,٩	١٢,٠	٥٩,٣	٣٥١٠
الحالة العملية										
تعمل مقابل عائد نقدى	٨٨,٦	٤,٢	٢٢,١	٢٤,٢	٣٢,٠	٢٦٤٠	٦٥,٤	١١,٢	٥٤,١	٨٤٥
لا تعمل مقابل عائد نقدى	٧٣,١	٢,٥	٢٢,٣	٢٥,٢	٣٢,٠	١٧٨٢٠	٦٨,٥	١٣,٨	٥٥,١	٥٧٠٣
مؤشر الثروة										
أدنى مستوى	٥٨,٠	١,٤	٢١,٥	٢٥,٩	٣٢,٦	٣٦٢٥	٦٦,١	١١,٨	٥٤,٥	١١٨٣
المستوى الثانى	٦٤,٠	٢,٢	٢٢,٣	٢٦,١	٣٢,٩	٣٩٧٦	٦٦,٧	١٤,٨	٥٢,٢	١٣٠٩
المستوى الأوسط	٧٦,٩	٣,٣	٢٣,٨	٢٤,٩	٣٣,١	٤٦٠٣	٦٩,١	١٣,٥	٥٦,٠	١٥٢٤
المستوى الرابع	٨١,٦	٣,٢	٢٣,٦	٢٥,٥	٣٢,٨	٤٢٦٨	٦٨,٠	١٤,٧	٥٤,١	١٣٩٩
أعلى مستوى	٩٢,٩	٣,٣	١٩,٩	٢٣,٠	٢٨,٤	٣٩٨٧	٧٠,٥	١٢,٠	٥٨,٦	١١٣٢
الإجمالى	٧٥,١	٢,٧	٢٢,٣	٢٥,٠	٣٢,٠	٢٠٤٦٠	٦٨,١	١٣,٤	٥٥,٠	٦٥٤٨

^١ لا يتضمن محافظتي شمال وجنوب سيناء.

١٠-٤ المعرفة بفيروس نقص المناعة المكتسبة/ الإيدز

للحصول على معلومات عن مدى انتشار المعرفة بفيروس نقص المناعة المكتسبة/ الإيدز، تم سؤال المستجيبات في المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ سؤال عام عما إذا كانوا قد سمعوا عن المرض. وقد تم سؤال الذين عرفوا عن فيروس نقص المناعة

المكتسبة/الإيدز أسئلة إضافية عن طرق الحماية والتي تتضمن ما إذا كان من الممكن خفض فرصة الإصابة بفيروس الإيدز عن طريق ممارسة الجنس مع شخص واحد مخلص، استخدام الواقي الذكري في كل مرة وقت ممارسة الجنس، والامتناع عن ممارسة الجنس. ولمعرفة الاعتقادات الخاطئة، تم أيضاً سؤال المستجيبات عما إذا كن يعتقدن أنه من الممكن لشخص يبدو بصحة جيدة أن يكون مصاب بفيروس الإيدز، وما إذا كان يمكن إصابة شخص بالإيدز عن طريق لدغ الناموس أو مشاركة الطعام مع شخص مصاب بالإيدز. وتستخدم إجابات هذه الأسئلة لتقييم مدى معرفة المستجيبات في المسح المعرفة الشاملة بفيروس نقص المناعة المكتسبة/الإيدز. وتعرف المعرفة الشاملة بفيروس نقص المناعة المكتسبة/الإيدز على أنها المعرفة بأن استخدام الواقي الذكري وأن يكون هناك شريك واحد غير مصاب يمكن أن يقلل من فرصة الإصابة بفيروس الإيدز، الوعى بأن الشخص الذى يبدو بصحة جيدة يمكن أن يكون مصاب بفيروس الإيدز، و رفض الاعتقادين الخاطئين أن فيروس نقص المناعة المكتسبة/الإيدز يمكن أن ينتقل عن طريق لدغ الناموس ومشاركة الطعام.

يعرض جدول ١٠-٤ معلومات عن مستوى الوعى بفيروس نقص المناعة المكتسبة/الإيدز ومدى المعرفة الشاملة بفيروس الإيدز حسب الخصائص الخلفية المختارة. ويوضح جدول ١٠-٢ بالملحق التباينات في هذه المؤشرات على مستوى المحافظة.

توضح النتائج في الجدول ١٠-٤ أن ٦٩% من السيدات اللاتي سبق لهن الزواج في الفئة العمرية ١٥-٤٩ قد سمعن عن فيروس نقص المناعة المكتسبة/الإيدز. وعلى الرغم من أن الكثير من السيدات لديهن معرفة أساسية بمرض الإيدز إلا أن نسبة المعرفة بالطرق التي يمكن من خلالها تقليل مخاطر الإصابة كانت منخفضة بشكل عام. كما أن السيدات أكثر اعتقاداً أن تحديد ممارسة الجنس لشخص واحد غير مصاب هي وسيلة لخفض طرق انتقال الفيروس (٥٨%). وقد وجد أن حوالي ٤ من بين كل ١٠ من السيدات على وعى بأن الشخص الذى يبدو بصحة جيدة يمكن أن يكون مصاب بالإيدز. ورفضت سيدة فقط من بين كل ٥ السيدات الاعتقادين الخاطئين أن فيروس نقص المناعة المكتسبة/الإيدز يمكن أن ينتقل عن طريق لدغ الناموس أو مشاركة الطعام مع شخص مصاب. وبصفة عامة، ٥% من السيدات لديهن معرفة شاملة وصحيحة عن مرض الإيدز.

يعرض ١٠-٤ التباينات في المستويات المختلفة للمعرفة بمؤشرات الإيدز حسب الخصائص الخلفية. إن وعى السيدات في الريف بالإيدز أقل بوضوح عن السيدات في الحضر (٦٤% و ٨٠%، على الترتيب). بالنظر إلى الاختلافات حسب محل الإقامة، يتبين أن الوعى بالإيدز هو أقل بين كل السيدات في ريف الوجه القبلي والمحافظات الحدودية الثلاث التي تضمنها المسح عن باقي المناطق الأخرى. كما هو متوقع، يزيد مستوى الوعى بالإيدز مع ارتفاع المستوى التعليمي ومستوى مؤشر الثروة.

جدول ١٠-٤ المعرفة بمرض الإيدز

نسبة السيدات اللاتي سبق لهن الزواج في العمر ١٥-٩ اللاتي سمعن عن الإيدز، ونسبة اللاتي أجبن على الأسئلة التلقينية بأن الشخص يمكن أن يقلل من خطورة إصابته بفيروس الإيدز باستخدام الواقي الذكري، وممارسة الجنس مع شخص واحد فقط غير مصاب، شريك مخلص، والامتناع عن الجنس، ونسبة اللاتي أجبن على الأسئلة التلقينية بأن الشخص الذي يبدو بصحة جيدة يمكن أن يكون مصاب بفيروس الإيدز، ونسبة اللاتي يعرفن ان فيروس الإيدز لا يمكن انتقاله عن طريق لدغ التاموس أو مشاركة الطعام مع شخص مصاب، ونسبة اللاتي لديهن معرفة شاملة بالإيدز حسب الخصائص الخلفية، مصر ٢٠١٤.

الخصائص الخلفية	نسبة السيدات اللاتي ذكرن أن الأشخاص يمكن أن يقللون من خطورة الإصابة بفيروس الإيدز عن طريق:		نسبة اللاتي يعرفن أن الإيدز لا يمكن انتقاله برفض اعتقادين خاطئين ويعرفن أن الشخص الذي يبدو بصحة جيدة ولكنه مصاب بالإيدز ^١		نسبة اللاتي يعرفن أن الإيدز لا يمكن انتقاله برفض اعتقادين خاطئين ويعرفن أن الشخص الذي يبدو بصحة جيدة ولكنه مصاب بالإيدز ^١		نسبة السيدات اللاتي ذكرن أن الأشخاص يمكن أن يقللون من خطورة الإصابة بفيروس الإيدز عن طريق:		نسبة اللاتي يعرفن أن الإيدز لا يمكن انتقاله برفض اعتقادين خاطئين ويعرفن أن الشخص الذي يبدو بصحة جيدة ولكنه مصاب بالإيدز ^١	نسبة السيدات اللاتي ذكرن أن الأشخاص يمكن أن يقللون من خطورة الإصابة بفيروس الإيدز عن طريق:
	استخدام الواقي الذكري في كل ممارسة الجنس مع شخص واحد	ممارسة الجنس مع شخص واحد غير مصاب	استخدام الواقي الذكري وممارسة الجنس مع شخص واحد غير مصاب	استخدام الواقي الذكري وممارسة الجنس مع شخص واحد غير مصاب	استخدام الواقي الذكري وممارسة الجنس مع شخص واحد غير مصاب	استخدام الواقي الذكري وممارسة الجنس مع شخص واحد غير مصاب	استخدام الواقي الذكري وممارسة الجنس مع شخص واحد غير مصاب	استخدام الواقي الذكري وممارسة الجنس مع شخص واحد غير مصاب		
العمر										
١٩-١٥	٤٩,٩	١٥,٩	٣٨,١	١٣,٧	٢٧,٦	١٦,٧	٢٠,١	١١,١	٣,٢	٧٦٤
٢٤-٢٠	٦٨,٤	١٩,٤	٥٦,٥	١٨,٢	٣٧,٢	٢٠,٥	٢٥,١	١٦,٧	٣,٦	٣٠٥٥
٢٩-٢٥	٧٢,٩	٢١,٠	٦١,٧	١٩,٧	٣٩,٣	٢٠,١	٢٢,١	٢٠,٢	٤,٢	٤٧٥٣
٣٤-٣٠	٧٣,٧	٢٠,٨	٦٢,٦	١٩,٧	٤١,٢	١٨,٠	٢١,٠	٢٢,٥	٥,١	٤١٢٧
٣٩-٣٥	٧٢,٣	٢٠,٢	٦٠,٢	١٨,٩	٣٧,٨	١٨,١	١٨,٩	٢١,٦	٤,٨	٣٤٩٥
٤٤-٤٠	٦٧,٤	١٩,٨	٥٦,٤	١٨,٣	٣٦,٥	١٥,٨	١٦,٤	٢٢,٣	٥,٦	٢٨٦٤
٤٩-٤٥	٦١,٦	١٨,٢	٥١,٥	١٦,٨	٣٤,٠	١٥,٣	١٥,٤	١٩,٤	٤,٣	٢٧٠٥
الحالة الزوجية										
متزوجة	٦٩,٧	٢٠,٠	٥٨,٤	١٨,٧	٣٨,١	١٨,٣	٢٠,٣	٢٠,٣	٤,٦	٢٠٤٦٠
غير متزوجة	٦٥,٢	١٨,٨	٥٣,١	١٦,٩	٣١,٦	١٦,١	١٨,٣	١٨,٤	٤,٠	١٣٠٢
الإقامة										
حضر	٧٩,٧	٢٥,١	٦٧,٩	٢٣,٦	٤٢,١	١٧,٣	١٨,٠	٢٦,٥	٦,٥	٧٦٢٣
ريف	٦٣,٨	١٧,٢	٥٢,٨	١٥,٩	٣٥,٣	١٨,٦	٢١,٣	١٦,٨	٣,٥	١٤١٣٩
محل الإقامة										
المحافظات الحضرية	٨٠,٢	٢٩,٩	٦٦,٢	٢٧,٩	٤٣,١	٢٠,٤	٢٠,٤	٢٧,٨	٧,٣	٢٧٧٤
وجه بحري	٧٢,٧	١٦,٧	٥٩,٤	١٥,٤	٣٩,١	١٧,٦	٢٠,٥	٢١,١	٣,٨	١٠٦٦٤
حضر	٨٣,٣	١٩,١	٦٩,٩	١٧,٩	٤٤,٥	١٥,٤	٢٠,٠	٢٧,٨	٥,١	٢٣١٩
ريف	٦٩,٧	١٦,٠	٥٦,٥	١٤,٧	٣٧,٦	١٨,٢	٢٠,٦	١٩,٢	٣,٤	٨٣٤٦
وجه قبلي	٦١,٧	٢٠,٨	٥٣,٨	١٩,٦	٣٤,١	١٨,٣	٢١,٥	١٦,٥	٤,٥	٨١٣٠
حضر	٧٥,٩	٢٥,٣	٦٧,٦	٢٤,٢	٣٨,٣	١٥,٧	١٨,٩	٢٣,٨	٦,٨	٢٤٢١
ريف	٥٥,٧	١٨,٩	٤٧,٩	١٧,٦	٣٢,٣	١٩,٤	٢٢,٦	١٣,٤	٣,٥	٥٧٠٨
محافظات الحدود ^٢	٥٦,٨	٢٠,٥	٥١,٦	١٩,٢	٣٣,٦	١٢,٢	١٢,٢	٢٠,٢	٧,٣	١٩٤
الحالة التعليمية										
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٣٧,١	١٠,١	٢٨,٩	٩,١	٢٠,١	١٣,٦	١٥,٧	٧,٣	١,١	٥٢٣٢
لم تتم المرحلة الابتدائية	٥٢,٤	١٣,٩	٤٤,٢	١٣,٠	٣١,٠	١٧,٤	٢٠,٢	١٢,٧	٢,٦	١٣٣٤
أتمت المرحلة الابتدائية/بعض الثانوي	٦٣,٥	١٧,٤	٥١,٨	١٥,٩	٣٥,٣	٢٠,٢	٢٢,٥	١٦,٤	٣,٣	٣٧٩٦
أتمت المرحلة الثانوية/فأعلى	٨٨,٢	٢٦,٠	٧٥,٣	٢٤,٥	٤٧,٤	١٩,٧	٢١,٤	٢٨,٣	٦,٨	١١٤٠٠
الحالة العملية										
تعمل مقابل عائد نقدي	٨٥,٢	٢٦,٨	٧٤,٠	٢٥,٣	٤٧,٥	١٧,٨	١٧,٤	٣١,٤	٨,٦	٢٩٦٤
لا تعمل مقابل عائد نقدي	٦٦,٩	١٨,٨	٥٥,٦	١٧,٥	٣٦,٢	١٨,٢	٢٠,٦	١٨,٥	٣,٩	١٨٧٩٨
مؤشر الثروة										
أدنى مستوى	٥٠,١	١٤,٦	٤٠,٧	١٣,٣	٢٩,٤	١٦,٧	١٩,٧	١٢,٢	٢,٢	٣٨٨٧
المستوى الثاني	٥٧,٤	١٦,٩	٤٧,٤	١٥,٧	٣٣,١	١٧,٩	٢٠,٧	١٥,٠	٣,٢	٤٢٧٧
المستوى الأوسط	٧٠,٩	١٧,٧	٥٨,٤	١٦,٥	٣٦,٧	١٩,٨	٢٢,٨	١٧,٨	٣,٩	٤٨٣٩
المستوى الرابع	٧٦,٢	٢١,٢	٦٥,٣	١٩,٧	٤١,٢	١٨,١	٢٠,٠	٢٣,٢	٥,٢	٤٥٤٢
أعلى مستوى	٩٠,٤	٢٩,٢	٧٦,٩	٢٧,٦	٤٧,٥	١٨,٠	١٧,١	٣٢,٥	٨,١	٤٢١٧
إجمالي السيدات في العمر ١٥-٤٩	٦٩,٤	١٩,٩	٥٨,١	١٨,٦	٣٧,٧	١٨,٢	٢٠,١	٢٠,٢	٤,٥	٢١٧٦٢

^١ المقصود بالمعرفة الشاملة هو معرفة أن استخدام الواقي الذكري وممارسة الجنس مع شخص واحد غير مصاب من الممكن أن يقلل فرصة الإصابة بفيروس الإيدز، المعرفة بأن الشخص يمكن أن يبدو بصحة جيدة ولكنه مصاب بالإيدز، ورفض اعتقادين خاطئين شائعين.

^٢ لا يتضمن محافظتي شمال وجنوب سيناء.

١٠-٥ المعرفة بنقل عدوى فيروس الإيدز من الأم للطفل

لتقييم مدى وعى السيدات بطرق انتقال الإيدز من الأم لطفلها، تم سؤال المستجيبات فى المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ عما إذا كان الفيروس المسبب للإيدز يمكن انتقاله أثناء الرضاعة الطبيعية. وكما يوضح الجدول ١٠-٥، أن حوالي ثلث السيدات اللاتي سبق لهن الزواج وفى الفئة العمرية ١٥-٤٩ سنة يعرفن أن فيروس الإيدز يمكن انتقاله أثناء الرضاعة الطبيعية. وبالرغم من ذلك تعرف نسبة صغيرة من السيدات أنه يمكن تقليل خطر انتقال فيروس الإيدز من الأم إلى الطفل أثناء الحمل باستخدام أدوية مخصصة يمكن أن تأخذها الأم أثناء الحمل. وبصفة عامة، ١٥% فقط من السيدات يعرفن أن الفيروس يمكن انتقاله من الأم إلى الطفل أثناء الحمل ويمكن تجنب انتقال الفيروس من الأم إلى لطفل بتقديم أدوية مخصصة خلال الحمل. وعموماً، إن الاختلافات في مستوى المعرفة من امكانية انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل والحماية منه صغيرة.

جدول ١٠-٥ المعرفة بمنع انتقال فيروس نقص المناعة المكتسبة من الأم للطفل

نسبة السيدات اللاتي سبق لهن الزواج فى العمر ١٥-٤٩ اللاتي يعرفن أن فيروس نقص المناعة المكتسبة يمكن انتقاله من الأم إلى الطفل عن طريق الرضاعة الطبيعية، وتعرفن أن خطر انتقال فيروس نقص المناعة المكتسبة من الأم للطفل يمكن أن ينخفض بتناول الأم لعقار خاص أثناء الحمل، حسب الخصائص الخلفية، مصر ٢٠١٤.

نسبة الاتى يعرفن أنه:

الخصائص الخلفية	أثناء الرضاعة الطبيعية	لأدوية خاصة خلال فترة الحمل	الطفل عن طريق تعاطى الأم لأدوية خاصة خلال فترة الحمل	يمكن انتقال فيروس نقص المناعة المكتسبة من الأم إلى الطفل عن طريق الرضاعة الطبيعية وتقليل خطر انتقال الفيروس من الأم إلى السيدات	يمكن انتقال فيروس نقص المناعة المكتسبة من الأم إلى الطفل عن طريق تعاطى الأم لأدوية خاصة خلال فترة الحمل	يمكن تقليل خطر انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل عن طريق تعاطى الأم لأدوية خاصة خلال فترة الحمل	يمكن انتقال فيروس نقص المناعة المكتسبة من الأم إلى الطفل عن طريق الرضاعة الطبيعية وتقليل خطر انتقال الفيروس من الأم إلى السيدات
العمر							
١٩-١٥	٢٦,٧	١٧,٤	١٥,٠	٧٦٤	٣١,٨	٢٣,٣	١٧,٢
٢٤-٢٠	٣٣,٤	٢٣,٠	١٥,٧	٤٧٥٣	٣٤,١	٢٢,٢	١٤,٩
٢٩-٢٥	٣٣,٣	٢٠,٢	١٣,٦	٤١٢٧	٣٠,٤	١٨,٧	١٢,٩
٣٤-٣٠	٢٨,٥	١٩,٧	١٣,٦	٣٤٩٥			
٣٩-٣٥				٢٨٦٤			
٤٤-٤٠				٢٧٠٥			
٤٩-٤٥							
الحالة الزوجية							
متزوجة	٣٢,٣	٢١,٤	١٤,٩	٢٠٤٦٠			
غير متزوجة	٢٨,٣	١٨,٧	١٢,٨	١٣٠٢			
الإقامة							
حضر	٣٤,١	٢٠,٤	١٣,٥	٧٦٢٣			
ريف	٣١,٠	٢١,٧	١٥,٤	١٤١٣٩			
محل الإقامة							
المحافظات الحضرية	٣٢,٠	١٧,٣	١١,٩	٢٧٧٤			
وجه بحري	٣٤,٩	٢١,٧	١٤,٩	١٠٦٦٤			
حضر	٤١,٠	٢٢,٩	١٥,٩	٢٣١٩			
ريف	٣٣,٢	٢١,٣	١٤,٦	٨٣٤٦			
وجه قبلي	٢٨,٧	٢٢,٢	١٥,٧	٨١٣٠			
حضر	٣٠,٣	٢١,٥	١٣,١	٢٤٢١			
ريف	٢٨,٠	٢٢,٤	١٦,٨	٥٧٠٨			
محافظات الحدود ^١	١٩,٢	١٩,٣	١٠,٣	١٩٤			
الحالة التعليمية							
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	١٩,٨	١٤,٥	١١,٧	٥٢٣٢			
لم تنتم المرحلة الابتدائية	٢٤,٧	١٧,٣	١٢,٥	١٣٣٤			
أتمت المرحلة الابتدائية/بعض الثانوي	٣٠,٨	٢٠,٤	١٥,٢	٣٧٩٦			
أتمت المرحلة الثانوية/فأعلى	٣٩,٠	٢٥,١	١٦,٣	١١٤٠٠			
الحالة العملية							
تعمل مقابل عائد نقدي	٣٨,٦	٢٥,٦	١٦,١	٢٩٦٤			
لا تعمل مقابل عائد نقدي	٣١,٠	٢٠,٦	١٤,٦	١٨٧٩٨			
مؤشر الثروة							
أدنى مستوى	٢٥,٨	٢٠,٥	١٥,٥	٣٨٨٧			
المستوى الثاني	٢٨,٩	٢٠,٩	١٥,٤	٤٢٧٧			
المستوى الأوسط	٣٣,٨	٢٢,٢	١٥,٥	٤٨٣٩			
المستوى الرابع	٣٤,١	٢٢,١	١٤,٩	٤٥٤٢			
أعلى مستوى	٣٧,٠	٢٠,٤	١٢,٦	٤٢١٧			
إجمالي السيدات فى العمر ١٥-٤٩	٣٢,١	٢١,٣	١٤,٨	٢١٧٦٢			

^١ لا يتضمن محافظتي شمال وجنوب سيناء.

١٠-٦ الموافقة على الاتجاهات نحو المصابين بمرض الإيدز

تم سؤال السيدات اللاتي سمعن عن الإيدز في المسح السكاني الصحي- مصر ٢٠١٤ أسئلة لتقييم الاتجاهات المرتبطة بفيروس نقص المناعة المكتسبة/الإيدز. وتشير النتائج الموضحة في جدول ١٠-٦ أن نصف السيدات اللاتي سبق لهن الزواج وفي الفئة العمرية ١٥-٤٩ لديهن الاستعداد لرعاية قريب مصاب بالإيدز في المنزل. ونسب السيدات اللاتي لديهن استعداد لشراء خضروات طازجة من صاحب متجر مصاب، أو السماح لمدرسة مصابة بالإيدز بالاستمرار في التدريس أقل بكثير (١٩% و ١٧%)، على الترتيب). سيدة من بين كل ٥ سيدات مستعدة لقبول شخص مصاب في الأسرة بفيروس نقص المناعة المكتسبة. وقد وافقت ٢% فقط من السيدات على الأربعة مؤشرات كلها، مما يشير إلى وجود درجة ما من الاتجاهات المرتبطة بفيروس نقص المناعة المكتسبة/الإيدز بصفة عامة في المجتمع المصري.

جدول ١٠-٦ الموافقة على الاتجاهات نحو المصابين بفيروس نقص المناعة المكتسبة

من بين السيدات اللاتي سبق لهن الزواج في العمر ١٥-٤٩ اللاتي سمعن عن فيروس نقص المناعة المكتسبة/الإيدز، نسبة السيدات اللاتي عيرن عن موافقتهم على اتجاهات نحو الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة المكتسبة حسب الخصائص الخلفية، مصر ٢٠١٤.

الخصائص الخلفية	نسبة السيدات اللاتي:					
	لديهن الاستعداد لرعاية أحد أفراد الأسرة المصاب بفيروس نقص المناعة المكتسبة في المنزل	سيشترين خضروات طازجة من صاحب محل مصاب بفيروس نقص المناعة المكتسبة	يعتقدن أن المدرسة المصابة بفيروس نقص المناعة المكتسبة لابد أن يسمح لها بالتدريس	ترفض الاحتفاظ بسر أن أحد أفراد الأسرة أصيب بفيروس نقص المناعة المكتسبة	عبرن عن موافقتهم على كل الاتجاهات	عدد اللاتي سمعن عن فيروس نقص المناعة المكتسبة/الإيدز
العمر						
١٩-١٥	٥٦,٧	٢٢,٤	١٦,٧	٢٤,٣	١,٨	٣٨١
٢٠-٢٤	٥٢,٣	١٩,١	١٤,٥	١٩,٦	١,٠	٢٠٩٠
٢٥-٢٩	٥١,٤	١٩,٩	١٦,٧	٢٠,٤	١,٧	٣٤٦٦
٣٠-٣٤	٤٩,٤	١٧,٨	١٦,٧	١٨,٨	١,٢	٣٠٤٢
٣٥-٣٩	٤٩,٣	١٩,١	١٨,٥	٢٠,٥	٢,٠	٢٥٢٦
٤٠-٤٤	٤٩,٦	٢٠,٢	٢٠,٩	٢٠,٤	١,٦	١٩٣١
٤٥-٤٩	٥٢,٣	١٩,٢	١٨,١	١٩,٣	١,١	١٦٦٧
الحالة الزوجية						
متزوجة	٥٠,٨	١٩,٤	١٧,٤	١٩,٨	١,٥	١٤٢٥٤
غير متزوجة	٥٠,٣	١٦,٨	١٧,٣	٢٢,٧	١,٤	٨٤٩
الإقامة						
حضر	٤٤,٦	١٩,٠	١٨,٤	٢٠,٦	١,٦	٦٠٧٩
ريف	٥٤,٩	١٩,٤	١٦,٧	١٩,٦	١,٤	٩٠٢٤
محل الإقامة						
المحافظات الحضرية	٤٥,٠	١٩,١	٢٠,٠	٢٥,٤	٢,٤	٢٢٢٤
وجه بحري	٥٣,١	٢٠,٥	١٦,٣	١٥,٠	١,٣	٧٧٤٩
حضر	٤٧,١	١٩,٥	١٦,٦	١٤,٣	١,١	١٩٣١
ريف	٥٥,٠	٢٠,٩	١٦,٢	١٥,٢	١,٣	٥٨١٨
وجه قبلي	٥٠,١	١٧,٤	١٧,٨	٢٥,٠	١,٤	٥٠٢٠
حضر	٤١,٨	١٨,٦	١٨,٠	٢٠,٩	١,٢	١٨٣٧
ريف	٥٤,٩	١٦,٨	١٧,٧	٢٧,٤	١,٥	٣١٨٢
محافظات الحدود ^١	٣٨,٢	١٥,٥	٢٠,١	٢٩,٣	٢,٢	١١٠
الحالة التعليمية						
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٥٦,٧	١٤,٩	١٢,٩	٢٤,٢	١,٤	١٩٤١
لم تتم المرحلة الابتدائية	٥١,٦	١٧,٢	١٦,٤	٢٤,٥	٢,٩	٦٩٩
أتمت المرحلة الابتدائية/بعض الثانوي	٤٧,٤	١٧,٨	١٤,٤	٢١,٠	١,٥	٢٤١١
أتمت المرحلة الثانوية/فأعلى	٥٠,٤	٢٠,٦	١٩,٠	١٨,٦	١,٤	١٠٠٥٢
الحالة العملية						
تعمل مقابل عائد نقدي	٥٠,٦	٢٢,٦	٢٤,٨	١٩,٢	١,٧	٢٥٢٦
لا تعمل مقابل عائد نقدي	٥٠,٨	١٨,٦	١٥,٩	٢٠,١	١,٤	١٢٥٧٧
مؤشر الثروة						
أدنى مستوى	٥٧,٧	١٨,٨	١٧,٦	٢٣,٦	١,٧	١٩٤٧
المستوى الثاني	٥٦,٠	١٨,٥	١٤,١	٢٣,٤	١,٦	٢٤٥٣
المستوى الأوسط	٥٣,٥	٢٠,٩	١٦,١	١٧,٠	١,٣	٣٤٣٠
المستوى الرابع	٤٩,٢	١٨,١	١٨,٣	١٨,٠	١,٣	٣٤٦٢
أعلى مستوى	٤٣,٠	١٩,٥	١٩,٧	٢٠,٣	١,٦	٣٨١١
إجمالي السيدات في العمر ١٥-٤٩	٥٠,٨	١٩,٢	١٧,٤	٢٠,٠	١,٥	١٥١٠٣

^١ لا يتضمن محافظتي شمال وجنوب سيناء.

٧-١٠ المعرفة بمصدر لاختبار فيروس نقص المناعة المكتسبة/الإيدز

يوجد جانب آخر هام للوعى بمرض الإيدز تم تقييمه أثناء المسح السكاني الصحى مصر -٢٠١٤ وهو المعرفة بالأماكن التى يتوافر بها اختبار فيروس نقص المناعة المكتسبة. يوضح جدول ٧-١٠ أن ١٢% من السيدات اللاتي سبق لهن الزواج وفي الفئة العمرية ١٥-٤٩ سنة يعرفن مكان يمكن الذهاب إليه لإجراء اختبار فيروس نقص المناعة المكتسبة. وكانت المعرفة بمصدر يتوافر به اختبار فيروس نقص المناعة المكتسبة أعلى ما يمكن بين السيدات اللاتي يعملن مقابل عائد نقدي (٢٢%) والسيدات اللاتي ينتمين إلى أعلى مستوى لمؤشر الثروة (١٨%).

جدول ٧-١٠ المعرفة بمكان يتوافر فيه اختبار فيروس نقص المناعة المكتسبة

نسبة السيدات اللاتي سبق لهن الزواج فى العمر ١٥-٤٩ الذين يعرفون مكان يتوافر فيه اختبار فيروس نقص المناعة المكتسبة حسب الخصائص الخلفية، مصر ٢٠١٤.

عدد السيدات	نسبة الذين يعرفون مكان يتوافر فيه اختبار فيروس نقص المناعة المكتسبة	الخصائص الخلفية
		العمر
٧٦٤	٨,٧	١٩-١٥
٣٠٥٥	١١,٤	٢٤-٢٠
٤٧٥٣	١٢,٢	٢٩-٢٥
٤١٢٧	١٢,٣	٣٤-٣٠
٣٤٩٥	١٣,٩	٣٩-٣٥
٢٨٦٤	١٢,٨	٤٤-٤٠
٢٧٠٥	١١,٣	٤٩-٤٥
		الحالة الزوجية
٢٠٤٦٠	١٢,٣	متزوجة
١٣٠٢	١١,٥	غير متزوجة
		الإقامة
٧٦٢٣	١٣,٨	حضر
١٤١٣٩	١١,٤	ريف
		محل الإقامة
٢٧٧٤	١٦,٣	المحافظات الحضرية
١٠٦٦٤	١٢,٥	وجه بحري
٢٣١٩	١٣,٥	حضر
٨٣٤٦	١٢,٢	ريف
٨١٣٠	١٠,٥	وجه قبلي
٢٤٢١	١٠,٩	حضر
٥٧٠٨	١٠,٣	ريف
١٩٤	١١,٧	محافظات الحدود ^١
		الحالة التعليمية
٥٢٣٢	٥,٠	لم يسبق لها الذهاب للمدرسة
١٣٣٤	٧,٥	لم تتم المرحلة الابتدائية
٣٧٩٦	١٠,٩	أتمت المرحلة الابتدائية/بعض الثانوي
١١٤٠٠	١٦,٥	أتمت المرحلة الثانوية/فأعلى
		الحالة العملية
٢٩٦٤	٢١,٨	تعمل مقابل عائد نقدي
١٨٧٩٨	١٠,٧	لا تعمل مقابل عائد نقدي
		مؤشر الثروة
٣٨٨٧	١٠,٢	أدنى مستوى
٤٢٧٧	٩,١	المستوى الثاني
٤٨٣٩	١٢,٠	المستوى الأوسط
٤٥٤٢	١٢,٢	المستوى الرابع
٤٢١٧	١٧,٥	أعلى مستوى
٢١٧٦٢	١٢,٢	إجمالي السيدات فى العمر ١٥-٤٩

^٢ لا يتضمن محافظتي شمال وجنوب سيناء.

٨-١٠ مصادر المعلومات عن الإيدز

تم سؤال المستجيبات في المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ والذين ذكروا أنهم قد سمعوا عن الإيدز عما إذا حصلوا على أى معلومات عن الإيدز خلال الستة أشهر السابقة على إجراء المسح. يوضح جدول ٨-١٠ أن ٢٢% من السيدات قد حصلوا على معلومات عن الإيدز خلال تلك الفترة. وعند السؤال عن المصدر (المصادر) التي تم الحصول منها على المعلومات خلال تلك الفترة، ذكرت أكثر من ٩٠% من السيدات التلفزيون. وذكرت ١١% من السيدات الزوج، قريب آخر أو الجيران كمصدر الحصول على المعلومات عن فيروس نقص المناعة/الإيدز بينما ذكرت ٤% أو أقل أنهم حصلوا على المعلومات من مصادر أخرى معروضة في جدول ٨-١٠.

جدول ٨-١٠ مصادر المعلومات عن الإيدز

نسبة السيدات اللاتي سبق لهن الزواج في العمر ١٥-٤٩ اللاتي يعرفن عن الإيدز وسمعن، شاهدن أو حصلن على أى معلومات عن الإيدز في الستة أشهر السابقة على المسح ونسبة السيدات اللاتي حصلن على معلومات عن الإيدز خلال الستة أشهر الماضية وذكروا مصادر متعددة للمعلومات حسب الخصائص الخلفية، مصر ٢٠١٤.

عدد السيدات اللاتي حصلن على معلومات عن الإيدز حديثاً	نسبة السيدات اللاتي شاهدن/سمعن/حصلن على معلومات عن الإيدز من:							عدد السيدات اللاتي يعرفن وتذكرن حصولهن على معلومات عن الإيدز حديثاً عن الإيدز	نسبة السيدات اللاتي يعرفن وتذكرن حصولهن على معلومات عن الإيدز حديثاً عن الإيدز	الخصائص الخلفية
	الاتصال مع مقدم خدمة صحي	زيارات الوحدة الصحية	زيارات منزلية	أى مصدر	وسائل إعلامية أخرى	التلفزيون	يقرن عن الإيدز			
٥٧	٧,٧	١٣,٣	٢,٤	٠,٠	٢,٤	٦,٨	٨٦,٤	٣٨١	١٤,٩	العمر
٤٣٣	٢,٣	١٤,٥	١,٩	٠,٢	٢,١	٢,٩	٩٠,٩	٢٠٩٠	٢٠,٧	١٩-١٥
٧٠٩	٢,٧	٩,٩	٤,٤	٠,٠	٤,٤	٣,٩	٩٤,٥	٣٤٦٦	٢٠,٥	٢٤-٢٠
٦٦٧	٢,٨	١٢,٢	٢,٥	٠,٠	٢,٥	٣,٣	٩٣,٦	٣٠٤٢	٢١,٩	٢٩-٢٥
٥٦٤	١,٥	٧,٧	٣,٦	٠,٧	٣,٦	٣,٦	٩٦,٣	٢٥٢٦	٢٢,٣	٣٤-٣٠
٤٢٩	٢,٩	٩,٧	١,٤	٠,١	١,٤	٤,٣	٩٣,٥	١٩٣١	٢٢,٢	٣٩-٣٥
٤٠٣	١,٢	٩,٤	٢,٦	٠,٠	٢,٦	٥,٣	٩٤,٧	١٦٦٧	٢٤,٢	٤٤-٤٠
										٤٩-٤٥
٣٠٨٥	٢,٣	١٠,٨	٢,٩	٠,٢	٣,٠	٣,٩	٩٣,٩	١٤٢٥٤	٢١,٦	الحالة الزوجية
١٧٨	٢,٩	٧,٢	١,٦	٠,٠	١,٦	٣,١	٩٣,٦	٨٤٩	٢٠,٩	متزوجة
										غير متزوجة
١٣٨٢	٢,٦	٧,٨	٢,٢	٠,٠	٢,٣	٤,٨	٩٥,٦	٦٠٧٩	٢٢,٧	الإقامة
١٨٨١	٢,٢	١٢,٦	٣,٣	٠,٢	٣,٤	٣,٢	٩٢,٧	٩٠٢٤	٢٠,٨	حضر
										ريف
٥١٧	٢,٧	٨,٠	١,٣	٠,٠	١,٣	٤,٦	٩٦,٩	٢٢٢٤	٢٣,٣	محل الإقامة
١٧٦٨	٢,١	١٠,٢	٣,٩	٠,٢	٣,٩	٤,٢	٩٣,١	٧٧٤٩	٢٢,٨	المحافظات الحضرية
٤٦٤	٢,٦	٨,٩	٣,٧	٠,١	٣,٨	٦,٦	٩٣,٢	١٩٣١	٢٤,٠	وجه بحري
١٣٠٤	٢,٠	١٠,٦	٤,٠	٠,٢	٤,٠	٣,٣	٩٣,١	٥٨١٨	٢٢,٤	حضر
٩٥٢	٢,٧	١٢,٩	١,٨	٠,٢	١,٩	٢,٩	٩٣,٦	٥٠٢٠	١٩,٠	ريف
٣٧٩	٢,٩	٦,٣	١,٦	٠,٠	١,٦	٣,١	٩٦,٧	١٨٣٧	٢٠,٦	وجه قبلي
٥٧٤	٢,٧	١٧,٢	١,٩	٠,٤	٢,١	٢,٧	٩١,٦	٣١٨٢	١٨,٠	حضر
٢٤	٠,٠	٢,٣	١,٣	٠,٠	١,٣	١,٣	٩٦,٨	١١٠	٢١,٩	ريف
										محافظات الحدود ^٢
٣٥٩	١,٢	١٦,١	٠,٩	٠,٠	٠,٩	١,٣	٩١,٩	١٩٤١	١٨,٥	الحالة التعليمية
١٣٣	٠,٤	١١,٤	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٨	٩٦,٥	٦٩٩	١٩,٠	لم يسبق لها الذهاب للمدرسة
٤٢١	٠,٦	١١,٠	١,٣	٠,١	١,٥	١,٤	٩٣,٨	٢٤١١	١٧,٥	لم تتم المرحلة الابتدائية
٢٣٥٠	٣,٠	٩,٦	٣,٦	٠,٢	٣,٦	٤,٩	٩٤,١	١٠٠٥٢	٢٣,٤	أتمت المرحلة الابتدائية/بعض الثانوي
										أتمت المرحلة الثانوية/فأعلى
٦٧١	٤,٦	٨,٩	٧,٨	٠,٦	٨,٠	٨,٢	٩٠,٩	٢٥٢٦	٢٦,٦	الحالة العملية
٢٥٩١	١,٨	١١,٠	١,٦	٠,٠	١,٦	٢,٧	٩٤,٧	١٢٥٧٧	٢٠,٦	تعمل مقابل عائد نقدي
										لا تعمل مقابل عائد نقدي
٤٠٩	١,٦	١٧,٢	٣,٤	٠,١	٣,٥	٢,٨	٨٨,٨	١٩٤٧	٢١,٠	مؤشر الثروة
٤٣٨	١,١	١٢,٣	٢,٤	٠,٢	٢,٤	٢,٤	٩٤,٢	٢٤٥٣	١٧,٩	أدنى مستوى
٧١١	١,٣	١٠,٦	٣,٩	٠,٤	٤,٠	٤,٠	٩٣,٨	٣٤٣٠	٢٠,٧	المستوى الثاني
٧٣٥	٣,٦	١٠,٢	٢,٤	٠,٠	٢,٤	٢,٨	٩٤,٣	٣٤٦٢	٢١,٢	المستوى الأوسط
٩٦٩	٣,١	٧,٣	٢,٥	٠,٠	٢,٦	٥,٧	٩٥,٧	٣٨١١	٢٥,٤	المستوى الرابع
٣٢٦٢	٢,٤	١٠,٦	٢,٩	٠,١	٢,٩	٣,٩	٩٣,٩	١٥١٠٣	٢١,٦	أعلى مستوى
										إجمالي السيدات في العمر ١٥-٤٩

^١ تتضمن الراديو، الصحف، المجلات، المنشورات، المطبوعات والملصقات.

^٢ لا يتضمن محافظتي شمال وجنوب سيناء.

أهم النتائج:

- اعتبرت أمهات ٥% من الأطفال أنهم صغيرين جداً بينما تم اعتبار ١٢% آخرين أنهم أصغر من المتوسط. ومن بين الأطفال الذين ذُكر وزنهم وقت الولادة، كان وزن ١٦% أقل من ٢,٥ كيلو جرام.
- بصفة عامة، وجد أن ٩١% من الأطفال قد تم تطعيمهم ضد جميع الأمراض، أي أنهم قد تلقوا طعم ضد الدرن (بى سى جى) وطعم الحصبة وثلاث جرعات من كل من طعم الثلاثى وشلل الأطفال.
- ١٤% من الأطفال دون سن الخامسة قد أصيبوا بأعراض أمراض الجهاز التنفسي الحادة خلال الأسبوعين السابقين للمسح. وقد تم استشارة مقدم خدمة صحية للحصول على علاج لحوالى ثلثى هؤلاء الأطفال، وحصل ٦٣% من الأطفال على مضادات حيوية.
- يعتبر الإسهال أيضاً مرض شائع، حيث أصيب ١٤% من الأطفال دون سن الخامسة بالإسهال خلال الأسبوعين السابقين للمسح. وقد تم علاج ٥٥% من الأطفال المصابين بالإسهال بواسطة مقدم خدمة صحية، وتم إعطاء ٣٧% من الأطفال مضاد حيوى، وحصل ٣٠% على نوعاً من محاليل معالجة الجفاف.

يعرض هذا الفصل نتائج المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ الهامة والمتعلقة بتخطيط وتقييم برامج صحة الطفل. تقدم المعلومات عن وزن المولود وحجم حديثي الولادة بيانات مفيدة للبرامج التي تسعى للحد من انخفاض وزن المواليد، الذي يعد من المخاطر الأساسية التي تسبب وفيات الطفولة المبكرة. ويمكن أيضاً تجنب العديد من الوفيات خلال المراحل الأولى لحياة الطفل بتوفير التطعيمات اللازمة ضد الأمراض والتأكد من حصول الأطفال على العلاج والرعاية اللازمة عند الإصابة ببعض الأمراض. وتعتبر المعلومات عن مستوى التطعيمات بين الأطفال المتضمنة في هذا الفصل من المعلومات المفيدة في تقييم تغطية برنامج التطعيم المصري. أخيراً، يتضمن هذا الفصل معلومات من المسح السكاني الصحي عن انتشار وعلاج مجموعة من أمراض الطفولة الشائعة وتشمل الإسهال، أمراض الجهاز التنفسي الحادة، والحمى.

١-١١ حجم ووزن الطفل عند الميلاد

تم الحصول على معلومات من خلال المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ لجميع المواليد منذ يناير ٢٠٠٩ عن وزن الطفل عند الميلاد من سجلات مكتوبة أو مما ذكرته الأم. حيث أن وزن الطفل عند الميلاد لا يكون معروف دائماً، فقد تضمن المسح سؤال للحصول على تقدير الأمهات لحجم جميع الأطفال عند الميلاد. أي، ما إذا كان الطفل صغير جداً، أصغر من المتوسط، أو في المتوسط أو أكبر. من المهم تذكر أن هذا التقييم يعتمد على رؤية الأم للمولود الصغير الحجم، المتوسط، أو الكبير ولا يعتمد على تعريف محدد.

يعرض جدول ١-١١ معلومات عن تقييم الأمهات لحجم المولود ووزن المولود إذا كان معروف لجميع المواليد خلال فترة الخمس سنوات السابقة للمسح. أما بالنسبة لتقييم حجم الطفل عند الميلاد، قد اعتبرت أمهات ٥% من الأطفال أنهم صغيرين جداً بينما تم اعتبار ١٢% أخرى أنهم أصغر من المتوسط. يوضح جدول ١-١١ أنه استطاعت الأمهات ذكر الوزن وقت الولادة لـ ٦١% من الولادات. ومن بين هؤلاء المواليد، تم تصنيف ١٦% كناقصى وزن، أي أن الوزن أقل من ٢,٥ كيلو جرام وقت الولادة.

جدول ١١-١ حجم ووزن الطفل عند الولادة

التوزيع النسبي للمواليد الأحياء في الخمس سنوات السابقة على المسح حسب تقدير الأم لحجم المولود عند الولادة، ونسبة المواليد الأحياء خلال الخمس سنوات السابقة على المسح الذين تم تسجيل وزنهم عند الميلاد، ومن بين المواليد الأحياء خلال الخمس سنوات السابقة على المسح الذين تم تسجيل وزنهم، نسبة الأطفال الذين يبلغ وزنهم أقل من ٢,٥ كيلو جرام، حسب الخصائص الخلفية، مصر ٢٠١٤.

الخصائص الخلفية	التوزيع النسبي لجميع المواليد الأحياء حسب حجم الطفل عند الميلاد						نسبة المواليد الذين تم تسجيل وزنهم عند الميلاد ^١	
	صغير جدا	أصغر من المتوسط	في المتوسط أو أكبر	مفقودة	بيانات	الإجمالي	نسبة المواليد الذين تم تسجيل وزنهم عند الميلاد ^١	نسبة الأطفال ووزنهم أقل من ٢,٥ كيلو جرام
عمر الأم عند ميلاد الطفل	أقل من ٢٠	٦,٠	١٣,٣	٨٠,٢	٠,٥	١٠٠,٠	٥٦,١	١٤٦٨
	٢٠-٣٤	٤,٧	١١,٧	٨٣,٢	٠,٣	١٠٠,٠	٦٢,٢	١٢٨٦٨
	٣٥-٤٩	٤,٠	١٠,٣	٨٥,٤	٠,٣	١٠٠,٠	٥٩,٠	١٣٣٢
ترتيب المولود	١	٤,٨	١٣,٦	٨١,٢	٠,٤	١٠٠,٠	٦٦,٩	٤٩٦٢
	٢-٣	٤,٦	١١,١	٨٣,٩	٠,٣	١٠٠,٠	٦١,٤	٧٧٣١
	٤-٥	٤,٨	١٠,٩	٨٣,٩	٠,٥	١٠٠,٠	٥٤,٢	٢٤٥٢
	٦ فأكثر	٥,١	٨,٤	٨٦,٦	٠,٠	١٠٠,٠	٤٢,٠	٥٢٤
	الإقامة							
	حضر ريف	٣,٩	١٠,٤	٨٥,٣	٠,٥	١٠٠,٠	٦٩,٨	٤٨٤٥
محل الإقامة								
محافظة حضرية	٣,٦	٩,٠	٨٧,٤	٠,٠	١٠٠,٠	٧٥,٠	١٥٩٩	
وجه بحري	٤,٧	١٣,١	٨١,٩	٠,٤	١٠٠,٠	٦٧,٦	٧٤٣١	
حضر ريف	٣,٧	١٢,٧	٨٢,٧	٠,٨	١٠٠,٠	٧٤,٠	١٤٣٠	
وجه قبلي	٤,٩	١٣,٢	٨١,٧	٠,٣	١٠٠,٠	٦٦,٠	٦٠٠١	
حضر ريف	٥,١	١١,٠	٨٣,٥	٠,٤	١٠٠,٠	٥١,٣	٦٤٨٤	
حضر ريف	٤,١	٩,٧	٨٥,٦	٠,٦	١٠٠,٠	٦٢,١	١٧٣٣	
محافظة الحدود ^٢	٥,٤	١١,٥	٨٢,٧	٠,٣	١٠٠,٠	٤٧,٤	٤٧٥١	
الحالة التعليمية								
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٥,٦	١٢,٠	٨٢,١	٠,٤	١٠٠,٠	٤٤,٠	٢٧٩٨	
لم تتم المرحلة الابتدائية	٥,٣	١٣,٢	٨١,٤	٠,١	١٠٠,٠	٥١,٩	٧٣٤	
أتمت المرحلة الابتدائية/بعض الثانوي	٦,٢	١٣,٣	٨٠,٠	٠,٥	١٠٠,٠	٥٦,٤	٢٨٤٧	
أتمت المرحلة الثانوية/فأعلى	٤,٠	١١,١	٨٤,٥	٠,٣	١٠٠,٠	٦٨,٩	٩٢٨٩	
الحالة العملية								
تعمل مقابل عائد نقدي	٣,٦	١١,٤	٨٤,٥	٠,٥	١٠٠,٠	٧١,٠	١٦٨١	
لا تعمل مقابل عائد نقدي	٤,٩	١١,٨	٨٣,٠	٠,٣	١٠٠,٠	٦٠,٢	١٣٩٨٧	
مؤشر الثروة								
أدنى مستوى	٧,٣	١٢,٧	٧٩,٥	٠,٦	١٠٠,٠	٤٧,٠	٢٨٢٠	
المستوى الثاني	٥,٠	١٢,٠	٨٢,٨	٠,٢	١٠٠,٠	٥٢,٩	٣٠٧٤	
المستوى الأوسط	٤,٤	١٣,١	٨٢,٢	٠,٣	١٠٠,٠	٦٢,٤	٣٩٠٦	
المستوى الرابع	٤,٣	١٠,٧	٨٤,٥	٠,٥	١٠٠,٠	٦٨,٦	٣٢٧٩	
أعلى مستوى	٢,٧	٩,٩	٨٧,٢	٠,٢	١٠٠,٠	٧٦,٥	٢٥٨٨	
الإجمالي	٤,٧	١١,٨	٨٣,١	٠,٤	١٠٠,٠	٦١,٤	١٥٦٦٨	

^١ يعتمد على سجلات مكتوبة أو مما ذكرته الأم.

^٢ لا يتضمن محافظتي شمال وجنوب سيناء.

على مستوى المجموعات الفرعية المعروضة في جدول ١١-١، كانت أعلى التباينات في مؤشرات حجم الطفل ووزن المولود في مؤشر الثروة. قد اعتبرت أمهات ٢٠% من الأطفال في أدنى مستوى لمؤشر الثروة أنهم صغار جداً أو أصغر من المتوسط مقارنة بـ ١٣% من الأطفال في أعلى مستوى لمؤشر الثروة. ومن بين الأطفال المعروف لهم الوزن وقت الولادة، تنخفض نسبة الأطفال الذين يبلغ وزنهم أقل من ٢,٥ كيلو جرام من ١٩% في أدنى مستوى لمؤشر الثروة إلى ١٣% في أعلى مستوى لمؤشر الثروة.

١١-٢ تطعيمات الأطفال

أوصت إرشادات منظمة الصحة العالمية الخاصة بتطعيمات الطفولة بأن يحصل جميع الأطفال خلال العام الأول من العمر على تطعيم (بى سى جى) ضد الدرن؛ ثلاث جرعات من طعم الثلاثي للحماية من الدفتيريا، السعال الديكي والتيتانوس؛ ثلاث جرعات من طعم شلل الأطفال، وطعم الحصبة خلال العام الأول من الحياة. وبالإضافة إلى هذه التطعيمات الأساسية، فقد أوصى

البرنامج المصري لتطعيمات الأطفال بأن يأخذ الأطفال ثلاث جرعات من طعم التهاب الكبدى الفيروسي.

١١-٢-١ جمع بيانات عن التطعيمات خلال المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤

يتم في مصر جمع بيانات عن تسجيل التطعيمات الأساسية إما في شهادة ميلاد الطفل أو في البطاقة الصحية له. ولجمع البيانات الخاصة بمدى تغطية التطعيمات في المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤، تم سؤال الأمهات أن يظهرن للباحثة شهادة الميلاد و/أو البطاقة الصحية لكل طفل ولد منذ يناير ٢٠٠٩. وعند توافر شهادة الميلاد و/أو البطاقة الصحية للطفل، يتم نقل تواريخ التطعيمات من المستند (المستندات) إلى الاستمارة. أما إذا لم تستطع الأم أن تظهر أى من شهادة الميلاد أو البطاقة الصحية (أو أن تكون التطعيمات غير مسجلة)، كان يتم سؤال الأمهات مجموعة من الأسئلة لتحديد ما إذا كان الطفل قد حصل على التطعيمات، وإذا كان قد تم أخذها فيتم السؤال عن عدد الجرعات.

١١-٢-٢ التطعيمات الأساسية ضد أمراض الطفولة الشائعة

يعرض جدول ١١-٢ معلومات عن مدى انتشار التطعيمات طبقاً لمصدر المعلومات، أى شهادة ميلاد الطفل و/أو البطاقة الصحية أو ما ذكرته الأم. وتقتصر نتائج الجدول على الأطفال الذين تبلغ أعمارهم ما بين ١٨-٢٩ شهراً فقط وذلك للتأكيد على مستويات التغطية الحديثة. تختلف هذه الفئة العمرية عن الفئة العمرية ١٢-٢٣ شهر والتي تم عرض تغطية التطعيمات لها في المسوح السكانية الصحية السابقة. وقد تم الحساب للفئة العمرية ١٨-٢٩ شهراً في المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ وذلك لأن برنامج التطعيمات المصري يطبق حالياً تطعيم الحصبة، النكاف والحصبة الألمانية بحيث لا تُعطى الجرعة الأولى منه قبل سن ١٢ شهراً.

جدول ١١-٢ التطعيمات حسب مصدر المعلومة

نسبة الأطفال في العمر ١٨-٢٩ شهر الذين تلقوا تطعماً معيناً في أى وقت قبل المسح حسب مصدر المعلومة (وثيقة التطعيم أو ما ذكرته الأم)، ونسبة الذين تم تطعيمهم قبل بلوغهم الشهر الثامن عشر من العمر، مصر ٢٠١٤.

التطعيم	تم تطعيمهم في أى وقت قبل المسح على حسب:		وثيقة التطعيم
	ببلوغه العمر ١٨ شهر حصل على التطعيم ^١	ما ذكرته الأم أى من المصدرين	
الدرن	٩٩,١	٩٩,١	٥٨,١
الثلاثي ١ ^٢	٩٩,٤	٩٩,٤	٥٨,٢
الثلاثي ٢ ^٢	٩٨,٧	٩٨,٨	٥٨,٠
الثلاثي ٣ ^٢	٩٦,٢	٩٧,١	٥٧,٥
شلل صفر ^٣	٩٤,٤	٩٤,٤	٥٧,٧
شلل الأطفال ١	٩٨,٠	٩٨,٠	٥٨,٦
شلل الأطفال ٢	٩٧,٣	٩٧,٤	٥٨,٥
شلل الأطفال ٣	٩٥,٨	٩٦,٦	٥٨,٢
الكبد الفيروسي ١	٩٨,٧	٩٨,٨	٥٨,١
الكبد الفيروسي ٢	٩٧,٨	٩٧,٩	٥٧,٨
الكبد الفيروسي ٣	٩٤,١	٩٤,٩	٥٦,٥
الحصبة	٨٢,٠	٩٥,٨	٥٦,٤
كل التطعيمات الأساسية ^٤	٨٠,٢	٩١,٠	٥٥,٤
كل التطعيمات والكبدى الفيروسي	٧٨,٠	٨٨,٧	٥٤,٤
لا توجد تطعيمات	٠,٥	٠,٠	٠,٠
عدد الأطفال	٣١٢١	٣١٢١	١٨٢٩

^١ بالنسبة للأطفال الذين تم جمع معلومات عنهم عن طريق ما تذكره الأم، فإن نسب التطعيمات التي تم الحصول عليها في العام الأول من العمر اعتبرت مثلها مثل الأطفال الذين كانت تطعيماتهم مسجلة في شهادة الميلاد/ البطاقة الصحية.

^٢ الأطفال الذين حصلوا على تطعيم الثلاثي يشمل الأطفال الذين حصلوا على تطعيم الخماسي.

^٣ شلل الأطفال صفر : هو تطعيم شلل الأطفال الذى يعطى للطفل عند الولادة.

^٤ يتم اعتبار الطفل أنه تم تطعيمه بالكامل إذا تلقى طعم الدرن، طعم الحصبة أو الحصبة الألمانية/الغدة النكافية، ثلاث جرعات من الطعم الثلاثي وثلاث جرعات من طعم الشلل.

توفر الثلاثة أعمدة الأولى من جدول ١١-٢ معلومات عن نسب الأطفال الذين تم تطعيمهم في أى وقت حتى وقت إجراء المسح حسب مصدر المعلومات عن التطعيمات، أي من خلال بطاقة مكتوبة (شهادة الميلاد/البطاقة الصحية) أو ما ذكرته الأم. أما العمود الرابع فيركز على نسبة الأطفال الذين تم تطعيمهم ببلوغهم العمر ١٨ شهراً، وهو العمر الذى يجب أن يكون الطفل عنده قد تلقى جميع التطعيمات الموصى بها. بالنسبة للأطفال الذين لهم تطعيمات مسجلة، فإن نسبة الأطفال الذين تم تطعيمهم حتى عمر ١٨ شهراً قد تم حسابها على أساس تاريخ ميلاد الطفل والتاريخ الذى تلقى فيه تطعيم معين كما هو مسجل فى بطاقة التطعيمات. أما بالنسبة للأطفال الذين تم جمع معلومات عنهم عن طريق تذكر الأم، فإن نسب التطعيمات التى تم الحصول عليها فى الـ ١٨ شهراً الأولى من العمر اعتبرت مثلها مثل الأطفال الذين كانت تطعيماتهم مسجلة.

كانت شهادة الميلاد و/أو البطاقة الصحية متاحة لـ ٥٩% من الأطفال فى الفئة العمرية ١٨-٢٩ شهراً. أما بالنسبة لبقية الأطفال فإن المعلومات عن التطعيمات اعتمدت على ما ذكرته الأم فقط.

وتبين النتائج فى جدول ١١-٢ أن البرنامج المصرى لتطعيمات الطفولة واسع التغطية. فمن بين الأطفال فى الفئة العمرية ١٨-٢٩ شهراً. كان مستوى التغطية لطعم الدرن (بى سى جى) منتشرأ تقريبأ بين كل الأطفال، وحصل ٩٦% من الأطفال فى الفئة العمرية ١٨-٢٩ شهراً على طعم الحصبة. وبلغت نسبة الحاصلين على ثلاث جرعات من طعم الثلاثى ٩٧% ونفس النسبة حصلت على الثلاث جرعات من شلال الأطفال الموصى بها. وبصفة عامة، ٩١% من الأطفال قد تم تطعيمهم ضد هذه الأمراض، أى أنهم قد تلقوا طعم ضد الدرن (بى سى جى) وطعم الحصبة وثلاث جرعات من كل من طعم الثلاثى وشلل الأطفال.

وقد تم إدخال تطعيم الكبدى الفيروسي ضمن البرنامج المصرى لتطعيمات الطفولة منذ منتصف التسعينات. ويبين جدول ١١-٢ أن مستويات التغطية تعتبر عالية أيضاً لطعم الكبدى الفيروسي حيث حصل ٩٥% من الأطفال على الجرعة الثالثة من طعم الكبدى الفيروسي. وبصفة عامة، فقد حصل ٨٩% من الأطفال فى العمر ١٨-٢٩ شهراً على تطعيم كامل ضد الكبدى الفيروسي بالإضافة إلى الستة أمراض الأخرى التى يمكن الوقاية منها.

وأخيراً، فإنه يمكن مقارنة النسب الموجودة فى العمود الثالث من جدول ١١-٢ مع النسب الموجودة فى العمود الرابع من جدول ١١-١ لتقييم نسب الأطفال الذين تم تطعيمهم قبل بلوغهم ١٨ شهر من العمر. وبصفة عامة، فقد حصل ٨ من كل ١٠ أطفال فى العمر ١٨-٢٩ شهراً على كل التطعيمات الضرورية (باستثناء الكبدى الفيروسي) ببلوغهم ١٨ شهراً.

يعرض جدول ١١-٣ مستويات التطعيمات حسب الخصائص الخلفية المختارة. يقدم جدول ١١-١ بالملاحق مستويات التغطية بالتطعيمات على مستوى المحافظة. ومع الأخذ فى الاعتبار التغطية الواسعة لبرنامج التطعيمات فى مصر، وجد أن التباينات فى معدلات التطعيمات المعروضة فى جدول ١١-٣ صغيرة. وقد تم ملاحظة أن أكبر تفاوتات فى محل الإقامة، حيث تختلف نسب الأطفال الذين حصلوا على جميع التطعيمات المطلوبة من ٨٧% فى ريف الوجه القبلي إلى ٩٥% فى محافظات الحدود الثلاث التى تضمنها المسح.

جدول ١١-٣ التطعيمات حسب الخصائص الخلفية

نسبة الأطفال في العمر ١٨-٢٩ شهراً الذين تم رؤية تطعيماتهم المسجلة ونسبة الذين تلقوا تطعيمات محددة في وقت المسح (حسب وثيقة التطعيم أو ما ذكرته الأم)، حسب الخصائص الخلفية، مصر ٢٠١٤.

الخصائص الخلفية	تم الإطلاع على وثيقة التطعيم	الدرن	الثلاثي ^١			شمل الأطفال				الكبدى الفيروسي			كل التطعيمات ^٢	كل التطعيمات والكبدى الفيروسي	لا يوجد تطعيمات	عدد الأطفال	
			١	٢	٣	صفر	١	٢	٣	١	٢	٣					الحصبة ^١
النوع																	
ذكر	٦٠,٦	٩٩,٢	٩٩,٤	٩٩,١	٩٧,١	٩٤,٥	٩٨,٢	٩٧,٥	٩٦,٤	٩٩,٠	٩٨,٣	٩٥,٤	٩٠,٩	٨٩,٠	٠,٠	١٥٨٠	
أنثى	٥٦,٥	٩٩,٠	٩٩,٤	٩٨,٥	٩٧,٢	٩٤,٤	٩٧,٨	٩٧,٣	٩٦,٧	٩٨,٦	٩٧,٥	٩٤,٤	٩١,٢	٨٨,٤	٠,٠	١٥٤١	
ترتيب المولود																	
١	٥٨,٥	٩٨,٩	٩٩,٧	٩٨,٨	٩٧,٥	٩٥,٥	٩٨,٣	٩٧,٥	٩٧,١	٩٨,٥	٩٧,٩	٩٥,٤	٩٢,٦	٩٠,٥	٠,٠	١٠١١	
٣-٢	٥٧,٨	٩٩,٢	٩٩,٢	٩٨,٨	٩٧,٠	٩٣,٦	٩٨,٠	٩٧,٥	٩٦,٤	٩٨,٧	٩٧,٩	٩٤,٧	٩٦,٠	٨٧,٨	٠,٠	١٥٣٢	
٥-٤	٦١,٠	٩٩,٣	٩٩,٣	٩٨,٦	٩٦,٥	٩٤,٢	٩٧,١	٩٦,٦	٩٥,٦	٩٩,٣	٩٧,٥	٩٤,٩	٩٤,٧	٨٧,٩	٠,١	٤٨١	
+٦	٦١,٤	١٠٠,٠	١٠٠,٠	٩٩,٩	٩٨,٧	٩٧,٥	٩٩,٢	٩٩,١	٩٩,١	٩٩,٢	٩٩,٢	٩٤,٣	٩٣,٦	٨٧,٢	٠,٠	٩٦	
الإقامة																	
حضر	٥٣,٧	٩٩,٦	٩٩,٧	٩٩,٤	٩٨,٢	٩٣,٧	٩٨,٠	٩٧,٤	٩٦,٨	٩٩,٠	٩٨,٦	٩٦,٣	٩٥,٢	٨٩,٧	٠,١	٩٣٨	
ريف	٦٠,٧	٩٨,٩	٩٩,٣	٩٨,٦	٩٦,٦	٩٤,٧	٩٨,٠	٩٧,٤	٩٦,٥	٩٨,٧	٩٧,٦	٩٤,٤	٩٦,١	٨٨,٣	٠,٠	٢١٨٣	
محل الإقامة																	
المحافظات الحضرية	٥١,٦	١٠٠,٠	١٠٠,٠	٩٩,١	٩٧,٥	٩٤,٠	٩٩,٤	٩٨,٤	٩٧,٥	٩٨,٦	٩٧,٧	٩٥,٦	٩٥,٣	٩١,٣	٠,٠	٣٠١	
وجه بحرى	٦١,٨	٩٩,١	٩٩,٦	٩٩,٤	٩٨,٣	٩٣,٧	٩٨,٦	٩٨,٣	٩٧,٨	٩٨,٩	٩٨,٢	٩٥,٩	٩٦,٢	٩٠,١	٠,٠	١٥٢٠	
حضر	٥٨,٣	٩٨,٨	٩٩,٤	٩٩,٤	٩٨,٤	٩١,٧	٩٦,٨	٩٦,١	٩٥,٧	٩٨,٣	٩٨,٣	٩٥,٩	٩٤,٠	٨٨,٥	٠,٢	٣٠٩	
ريف	٦٢,٧	٩٩,٢	٩٩,٦	٩٩,٥	٩٨,٣	٩٤,٢	٩٩,٠	٩٨,٨	٩٨,٤	٩٩,٠	٩٨,٢	٩٥,٩	٩٦,٨	٩١,٠	٠,٠	١٢١١	
وجه قبلى	٥٦,٦	٩٨,٩	٩٩,١	٩٨,٠	٩٥,٥	٩٥,٤	٩٦,٩	٩٦,١	٩٤,٨	٩٨,٦	٩٧,٦	٩٣,٦	٩٥,٥	٨٦,٤	٠,٠	١٢٦٨	
حضر	٥١,٠	١٠٠,٠	٩٩,٩	٩٩,٨	٩٨,٧	٩٥,٤	٩٧,٨	٩٧,٦	٩٧,٣	١٠٠,٠	٩٩,٨	٩٧,٢	٩٦,١	٩١,١	٠,٠	٣١١	
ريف	٥٨,٤	٩٨,٦	٩٨,٨	٩٧,٤	٩٤,٥	٩٥,٤	٩٦,٦	٩٥,٧	٩٤,٠	٩٨,٢	٩٦,٨	٩٢,٥	٩٥,٣	٨٧,٠	٠,٠	٩٥٧	
محافظات الحدود ^٤	٥٣,٥	٩٩,٢	٩٩,٢	٩٨,٨	٩٨,٦	٩٦,٩	٩٨,٩	٩٨,٢	٩٧,٠	٩٩,٠	٩٨,٨	٩٣,٨	٩٧,٤	٩٠,٤	٠,١	٣١	
الحالة التعليمية																	
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٦٠,٩	٩٩,٢	٩٨,٣	٩٦,٤	٩٣,٠	٩٤,٣	٩٨,١	٩٧,٣	٩٦,٠	٩٨,٠	٩٦,٢	٩١,٨	٩٤,٣	٨٥,٧	٠,١	٥٣٣	
لم تتم المرحلة الابتدائية	٥٨,١	٩٨,٦	٩٩,٩	٩٨,٤	٩٤,٠	٩٢,٨	٩٥,٧	٩٤,٦	٩٣,٥	٩٨,٤	٩٦,٣	٩٣,٤	٩٦,٣	٨٣,١	٠,٠	١٢٦	
أتمت المرحلة الابتدائية/بعض الثانوى	٦١,٣	٩٨,٤	٩٩,٣	٩٨,٥	٩٦,٠	٩٢,١	٩٧,٣	٩٦,٧	٩٥,٨	٩٨,٩	٩٧,٩	٩٥,٣	٩٣,٣	٨٨,٢	٠,٠	٥٦٩	
أتمت المرحلة الثانوى / فأعلى	٥٧,٢	٩٩,٣	٩٩,٧	٩٩,٦	٩٨,٨	٩٥,٣	٩٨,٣	٩٧,٩	٩٧,٢	٩٩,٣	٩٨,٧	٩٦,١	٩٧,٠	٩٠,٦	٠,٠	١٨٩٤	
الحالة العملية																	
تعمل مقابل عائد مادي	٥٣,٩	٩٨,٦	٩٩,١	٩٩,١	٩٧,٤	٩٤,١	٩٨,٣	٩٨,٠	٩٧,٧	٩٩,١	٩٨,٥	٩٦,٦	٩٧,٠	٩٠,٣	٠,٢	٣٣٧	
لا تعمل مقابل عائد مادي	٥٩,٢	٩٩,٢	٩٩,٤	٩٨,٨	٩٧,١	٩٤,٥	٩٧,٩	٩٧,٣	٩٦,٤	٩٨,٧	٩٧,٨	٩٤,٧	٩٥,٧	٨٨,٥	٠,٠	٢٧٨٤	
مؤشر الثروة																	
أدنى مستوى	٦٠,١	٩٨,٦	٩٨,٨	٩٦,٨	٩٣,٢	٩٤,١	٩٧,٩	٩٦,٧	٩٥,٧	٩٨,٠	٩٦,٢	٩٤,٧	٩٢,٤	٨٢,٤	٠,٠	٥٢٧	
المستوى الثاني	٦٣,٣	٩٩,٥	٩٩,٣	٩٨,٩	٩٦,٥	٩٤,٣	٩٨,٨	٩٨,٥	٩٧,٣	٩٨,٨	٩٨,٨	٩٤,٩	٩٦,٧	٩٠,١	٠,٠	٦٢٨	
المستوى الأوسط	٥٨,٩	٩٩,٥	٩٩,٥	٩٩,٢	٩٨,٠	٩٤,٠	٩٧,٢	٩٧,٢	٩٦,٥	٩٩,٢	٩٨,٤	٩٥,٥	٩٦,٩	٨٩,١	٠,٠	٧٩٥	
المستوى الرابع	٥٧,١	٩٨,٥	٩٩,٧	٩٩,٢	٩٨,٣	٩٥,٤	٩٧,٠	٩٧,٤	٩٦,٢	٩٨,٧	٩٨,٣	٩٦,٣	٩٦,٩	٩٠,٣	٠,١	٦٦٩	
أعلى مستوى	٥٢,٨	٩٩,٤	٩٩,٧	٩٩,٧	٩٩,١	٩٤,٥	٩٨,٢	٩٧,٧	٩٧,٣	٩٩,٤	٩٨,٩	٩٧,٦	٩٥,٤	٩٠,٩	٠,٠	٥٠٣	
الإجمالي	٥٨,٦	٩٩,١	٩٩,٤	٩٨,٨	٩٧,١	٩٤,٤	٩٨,٠	٩٧,٤	٩٦,٦	٩٨,٨	٩٧,٩	٩٤,٩	٩١,٠	٨٨,٧	٠,٠	٣١٢١	

شمل الأطفال صفر : هو تطعيم شلل الأطفال الذى يعطى للطفل عند الولادة.

^١ الأطفال الذين حصلوا على تطعيم الثلاثي يشمل الأطفال الذين حصلوا على تطعيم الخماسي.

^٢ الأطفال الذين حصلوا على تطعيم الحصبة يتضمن (الحصبة - الغدة النكافية - الحصبة الألمانية)

^٣ يتم اعتبار الطفل أنه تم تطعيمه بالكامل إذا تلقى طعم الدرن، طعم الحصبة أو الحصبة الألمانية/الغدة النكافية، ثلاث جرعات من الطعم الثلاثي وثلاث جرعات من طعم الشلل.

^٤ لا يتضمن محافظتي شمال وجنوب سيناء.

١١-٣ أمراض الجهاز التنفسي الحادة

تعتبر أمراض الجهاز التنفسي وخصوصاً التهاب الرئوى من الأسباب الشائعة لوفيات الرضع وصغار الأطفال في مصر. ويمكن للتشخيص المبكر والعلاج بالمضادات الحيوية أن يحول دون حدوث نسبة كبيرة من الوفيات بسبب هذا المرض.

١١-٣-١ انتشار أمراض الجهاز التنفسي الحادة

لتحديد الأطفال دون سن الخامسة الذين أصيبوا بأمراض الجهاز التنفسي الحادة، تم سؤال الأمهات خلال المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ ثلاثة أسئلة. السؤال الأول لتحديد الأطفال الذين أصيبوا بالسعال خلال الأسبوعين السابقين للمسح. وبالنسبة للأطفال الذين أصيبوا بالسعال تم سؤالهم سؤال ثانى عما إذا كان الطفل يتنفس أسرع من المعتاد، مع التنفس القصير والسريع (كرشة نفس) أو إذا كان الطفل قد واجه صعوبة فى التنفس خلال فترة المرض خلال الأسبوعين السابقين للمسح. فإذا أجابت الأم بأن الطفل كان يتنفس أسرع من المعتاد أو وجد صعوبة فى التنفس، يتم السؤال عما إذا كان السبب فى ذلك هو وجود مشكلة فى الصدر أو انسداد أو رشح بالأنف.

جدول ١١-٤ انتشار السعال	
التوزيع النسبي للأطفال أقل من خمس سنوات الذين أصيبوا بالسعال خلال الأسبوعين السابقين على المسح، مصر ٢٠١٤.	
النسبة	السعال وأعراض السعال
٢٧,٣	السعال
١٨,١	السعال، مع التنفس السريع والقصير أو وجود صعوبة فى التنفس
٤,٣	انسداد أو رشح بالأنف
٦,٣	مرض متعلق بالصدر فقط
٧,٣	كليهما
٠,٢	لا تعرف/ بيانات مفقودة
٩,٢	سعال بدون تنفس سريع وقصير أو وجود صعوبة فى التنفس
٧٢,٦	لا يوجد سعال
٠,١	لا تعرف/ بيانات مفقودة
١٠٠,٠	النسبة الإجمالية
١٥٢٩٣	عدد الأطفال

ملاحظة: يعتبر السعال المصحوب بتنفس سريع و قصير أو صعوبة فى التنفس والمتعلق بالصدر من أعراض أمراض الجهاز التنفسي الحادة.

يبين جدول ١١-٤ أن ٢٧% من الأطفال دون الخامسة أصيبوا بالسعال خلال الأسبوعين السابقين للمسح (جدول ١١-٤). ولكل هؤلاء الأطفال كان السعال مصاحب بسرعة أو صعوبة التنفس المرتبط بمشاكل فى الصدر. حوالى نصف الأطفال المصابين بالكحة ١٤% من كل الأطفال - كان لديهم أعراض أمراض الجهاز التنفسي الحادة فى الأسبوعين السابقين على المسح أي أن لديهم كحة مصحوبة بسرعة أو صعوبة التنفس المرتبط بمشاكل فى الصدر.

وبالنظر إلى النتائج الخاصة بأمراض الجهاز التنفسي الحادة، يجب ملاحظة عدة أمور. أولاً، تختلف نسبة انتشار أمراض الجهاز التنفسي حسب الموسم، ولهذا فإن النتائج المعروضة تمثل الوضع وقت إجراء المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ (حوالى من منتصف أبريل إلى يونية ٢٠١٤) وليس فى أى وقت

آخر من العام فى مصر. أيضاً يلاحظ أن هذه البيانات معرضة لوجود أخطاء بالرغم من أن قصر الفترة المرجعية (أسبوعين) يقلل من احتمال وجود تلك الأخطاء. وتعتبر تلك الأعراض التى تم جمع المعلومات عنها فى المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ - السعال المصاحب بصعوبة أو سرعة فى التنفس والمرتبط بمشكلة فى الصدر - من علامات التهاب الرئوى، ولكنها ليست المناسبة لتقييم وجود أمراض أخرى لها علاقة بالجهاز التنفسي (السعال والأنفلونزا، التهاب الربو الشعبى، التهاب الأذن، التهاب الحلق السبجى). ولذلك فإن نتائج المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ لا تتيح بيانات عن مدى انتشار ومعالجة جميع مشاكل أمراض الجهاز التنفسي الحادة التى تصيب الأطفال. وأخيراً لا يمكن مقارنة نتائج المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ مع المسوح السكانية الصحية تم تنفيذها فى عام ٢٠٠٠ أو ما قبله لأنه لم يتم فى هذه المسوح السابقة السؤال على ما إذا كانت الأم قد اعتبرت أن السعال وسرعة أو صعوبة التنفس مرتبطين بمشكلة فى الصدر.

١١-٣-٢ الاستشارة، العلاج والممارسات الغذائية

تم سؤال السيدات اللاتي أصيب أطفالهن بأمراض الجهاز التنفسي الحادة إذا كن قد بحثن عن نصيحة أو علاج للمرض. بصفة عامة، يشير جدول ١١-٥ إلى أنه قد تم استشارة مقدم خدمة صحي لأكثر من ثلثي الأطفال المصابين بأعراض أمراض الجهاز التنفسي الحادة. وقامت الأسر باستشارة مقدم الخدمة الخاص أكثر بحوالي ثلاثة مرات من مقدم الخدمة الحكومي (٥٢% و ١٧%، على الترتيب). وقد تم استشارة الصيدليات لـ ١٠% من الأطفال المصابين بأعراض أمراض الجهاز التنفسي الحادة.

ويوضح جدول ١١-٦ الإجراء الذي تم لعلاج المرض. فقد تم إعطاء ٩٢% من الأطفال المصابين بأعراض أمراض الجهاز التنفسي الحادة نوعاً من العلاج. وحصل أكثر من ٦ من بين كل ١٠ أطفال على المضادات الحيوية. وكانت أدوية السعال وخوافض الحرارة هي الأكثر استخداماً للأطفال المصابين بأعراض أمراض الجهاز التنفسي الحادة (٦٢% و ٥٤%، على الترتيب).

أيضاً تم السؤال عن الممارسات الغذائية خلال فترة المرض، حيث يوصى أن يحصل الأطفال على كمية أكبر من السوائل خلال فترة المرض، وألا تقل كمية الطعام عن المعتاد. وتشير النتائج في جدول ١١-٦ إلى أن الإجراء الذي يتم أخذه عند مرض الطفل بأمراض الجهاز التنفسي هو عكس الموصى به. فالأطفال المصابون بأمراض الجهاز التنفسي الحادة يتم إعطاؤهم كمية سائل أقل من المعتاد (٥٨%) أو لا يتم إعطاؤهم سائل على الإطلاق (٥%). أيضاً كان هناك ميل واضح لإعطاء الأطفال كمية من الطعام أقل من المعتاد؛ بينما تم إعطاء ١٥% فقط من الأطفال المصابين بأعراض أمراض الجهاز التنفسي الحادة نفس كمية الطعام المعتادة أو أكثر.

جدول ١١-٦ الممارسات العلاجية والغذائية للأطفال المصابين بأعراض أمراض الجهاز التنفسي الحادة		جدول ١١-٥ الاستشارة الطبية للأطفال المرضى بأعراض أمراض الجهاز التنفسي الحادة	
نسبة الأطفال الأقل من خمس سنوات المصابين بأعراض أمراض الجهاز التنفسي الحادة والذين تم إعطاؤهم أدوية متعددة للعلاج، التوزيع النسبي للأطفال حسب الممارسات الغذائية خلال فترة المرض، مصر ٢٠١٤.	النسبة	من بين الأطفال الذين لديهم أعراض أمراض الجهاز التنفسي الحادة، نسبة الأطفال الذين حصلوا على نصيحة أو علاج من مصادر محددة خلال فترة الإصابة، مصر ٢٠١٤.	النسبة
الممارسات العلاجية	النسبة	مصدر الاستشارة الطبية	النسبة
إعطاء أدوية	٩٢,٤	أي مقدم خدمة صحية	٦٨,١
أي دواء (أدوية)	٦٢,٨	أي مقدم خدمة صحية من القطاع الحكومي	١٧,٢
أي مضاد حيوي	٤٣,٥	مستشفى حضري	٦,٦
حبوب/شراب	٣٠,٥	وحدة صحية حضرية	١,٢
حقن	٥٣,٧	مكتب صحة	٠,٢
مضاد للحمى	٦١,٥	مستشفى ريفي	١,٣
دواء كحة	٥,٩	وحدة صحية ريفية	٧,٠
أخرى/دواء غير معروف	٧,٦	مركز رعاية أمومة وطفولة	٠,٤
لم يعطى دواء	٢٠,٧٩	حكومية أخرى	٠,٨
عدد الأطفال المرضى		أي مقدم خدمة صحية من القطاع الخاص	٥٢,٠
كمية السوائل المعطاه		غير حكومي	٠,٤
نفس الكمية المعتادة	١٩,٢	طبي خاص	٥١,٧
أكثر من المعتاد	١٧,٥	مستشفى/عيادة خاصة	١,٩
أقل من المعتاد	٣٦,٧	طبيب خاص	٤٩,٨
أقل كثيراً من المعتاد	٢٠,٩	صيدلية	١٠,٠
لا يشرب شيئاً	٥,٢	غير طبي آخر	٠,١
بيانات مفقودة	٠,٥	عدد الأطفال المرضى	٢٠,٧٩
كمية الغذاء المعطاه			
نفس الكمية المعتادة	١٤,٤		
أكثر من المعتاد	٠,٥		
أقل من المعتاد	٣٨		
أقل كثيراً من المعتاد	٢٨,٢		
توقف عن الأكل	٩,٦		
لم يبدأ الأكل بعد	٨,٩		
بيانات مفقودة	٠,٤		
الإجمالي	١٠٠,٠		
عدد الأطفال المرضى	٢٠,٧٩		

ملاحظة: مجموع النسب لا يساوي الإجمالي حيث أنه من الممكن أن يكون هناك أكثر من إجابة.

ملاحظة: نسبة الذين تم إعطاؤهم أدوية متعددة لا تساوي إجمالي نسبة الذين تم إعطاؤهم أي دواء (أدوية) لأنه من الممكن أن يكون هناك أكثر من دواء.

١١-٣-٣ التباينات في مدى انتشار أمراض الجهاز التنفسي الحادة وكيفية التعامل مع المرض

يعرض جدول ١١-٧ التباينات في مدى انتشار أمراض الجهاز التنفسي الحادة خلال الأسبوعين السابقين للمسح والممارسات الخاصة بالاستشارة والعلاج التي حصل عليها الأطفال المصابين بأعراض أمراض الجهاز التنفسي الحادة حسب الخصائص الخلفية. لا يختلف انتشار أمراض الجهاز التنفسي الحادة بصورة كبيرة حسب أغلب الخصائص الخلفية الموضحة في الجدول. وجد أن أكبر تباينات كانت حسب محل الإقامة؛ حيث وجد أن أمراض الجهاز التنفسي الحادة أقل انتشاراً في محافظات الحدود الثلاث التي تضمها المسح وأعلى معدل في ريف الوجه القبلي (٥% و ١٥%)، على الترتيب). ويقف انتشار أمراض الجهاز التنفسي الحادة مع زيادة مؤشر الثروة، من ١٦% بين الأطفال في أدنى مستوى لمؤشر الثروة إلى ٩% بين الأطفال في أعلى مستوى لمؤشر الثروة.

جدول ١١-٧ انتشار ومعالجة أمراض الجهاز التنفسي الحادة، حسب الخصائص الخلفية

نسبة الأطفال دون الخامسة المرضى بأعراض أمراض الجهاز التنفسي الحادة خلال الأسبوعين السابقين للمسح، ومن بين الأطفال المصابين نسبة الذين حصلوا على رعاية صحية، وأعطوا مضادات حيوية، والذين لم يحصلوا على استشارة أو علاج والذين حصلوا على زيادة في السوائل المقدمة، والذين حصلوا على زيادة/نفس كمية الطعام المقدمة، حسب الخصائص الخلفية، مصر ٢٠١٤.

الخصائص الخلفية	نسبة الأطفال المصابين بأمراض الجهاز التنفسي الحادة	عدد الأطفال أقل من ٥ سنوات	استشارة مقدم صحة			من بين الأطفال المصابين بأمراض الجهاز التنفسي الحادة نسبة:		
			أى مقدم خدمة ^١	مقدم خدمة ^٢ حكومي	مقدم خدمة خاص ^٣	أخذ مضادات حيوية	عدم وجود استشارة/علاج	زيادة السوائل المقدمة
عمر الطفل بالشهور								
أقل من ٦	١٢,٥	١٩٨٢	٦٦,٣	١٥,٢	٥١,٣	٦١,٦	١٩,٧	١٣,٠
٦-١١	١٥,٠	٢٤٣٤	٦٧,٠	١٩,٣	٤٩,٠	٦٣,٠	٢٣,٧	١٨,٦
١٢-٢٣	١٣,٧	٤٠٤٠	٧٠,١	١٧,٩	٥٣,١	٦٣,٥	١٧,٥	١٨,٧
٢٤-٣٥	١٢,٩	٣٠٥٢	٧١,٨	١٦,٣	٥٧,٢	٦٣,٨	١٦,٩	٢٠,٤
٣٦-٤٧	١٣,٢	٢٢٥٧	٦٠,٧	١٣,٤	٤٨,٩	٥٩,٢	٢٤,٢	١٦,٤
٤٨-٥٩	١٤,٧	١٥٢٨	٧٠,٤	٢٠,٩	٥٠,١	٦٥,٠	٢٠,٣	١٤,٢
النوع								
ذكر	١٤,٩	٨٠٣٨	٦٩,٦	١٦,٢	٥٤,٥	٦٣,٥	١٩,٢	١٧,٣
أنثى	١٢,٢	٧٢٥٥	٦٦,١	١٨,٦	٤٨,٧	٦١,٨	٢١,٠	١٧,٩
الإقامة								
حضر	١١,٧	٤٧٥٥	٦٨,٩	٢١,٥	٤٨,٣	٦٣,٨	١٧,٧	٢٢,٨
ريف	١٤,٥	١٠٥٣٨	٦٧,٨	١٥,٧	٥٣,٤	٦٢,٤	٢٠,٨	١٥,٦
محل الإقامة								
المحافظات الحضرية	١١,٢	١٥٧١	٧٢,٥	٢٤,٣	٤٨,٩	٥٩,٧	١٨,٣	٢٧,٢
وجه بحرى	١٤,١	٧٢٧٨	٦٩,٤	١٤,٠	٥٦,٤	٦٦,٥	١٨,٤	١٤,٧
حضر	١٤,١	١٤٠٨	٦٥,٧	٢٠,٥	٤٥,٩	٦٦,٢	١٩,٢	١٣,٢
ريف	١٤,١	٥٨٧٠	٧٠,٣	١٢,٤	٥٨,٩	٦٦,٦	١٨,٢	١٥,٠
وجه قبلى	١٣,٨	٦٢٩٢	٦٥,٨	١٩,٦	٤٧,٦	٥٩,٢	٢٢,٢	١٩,٠
حضر	١٠,٣	١٦٩٣	٦٩,٥	١٩,٦	٥١,١	٦٥,٤	١٥,٢	٢٨,٧
ريف	١٥,٠	٤٥٩٩	٦٤,٨	١٩,٦	٤٦,٨	٥٧,٦	٢٣,٩	١٦,٥
محافظات الحدود ^٣	٥,١	١٥١	(٦٠,٤)	(٢٤,٤)	(٣٨,٨)	(٤٧,٦)	(٢١,٩)	(٢٣,٠)
الحالة التعليمية								
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	١٤,٢	٢٧١٠	٦٣,٦	٢١,٥	٤٣,٣	٥٩,٠	٢٣,٥	١٨,١
لم تتم المرحلة الابتدائية	١٣,٦	٧١٦	٦٥,٧	١٤,٨	٥٠,٩	٤٦,٤	٢٩,٢	٢٠,٣
أتمت المرحلة الابتدائية/بعض الثانوى	١٦,٩	٢٧٦٠	٦٨,٨	٢٣,٠	٤٨,٠	٥٨,٤	٢٢,٧	١٥,٣
أتمت المرحلة الثانوية/فأعلى	١٢,٤	٩١٠٧	٦٩,٦	١٣,٦	٥٦,٨	٦٧,٣	١٦,٨	١٨,٠
الحالة العملية								
تعمل مقابل عائد نقدى	١٣,٠	١٦٤٦	٦٨,٤	١٨,٤	٥١,٢	٦٥,٢	١٨,٥	٢٥,٧
لا تعمل مقابل عائد نقدى	١٣,٧	١٣٦٤٧	٦٨,١	١٧,١	٥٢,١	٦٢,٥	٢٠,١	١٦,٦
مؤشر الثروة								
أدنى مستوى	١٥,٧	٢٧٣٢	٦٣,٩	١٧,٨	٤٧,١	٥٣,٠	٢٥,٥	١٧,٣
المستوى الثانى	١٤,٦	٢٩٩٤	٦٢,٦	١٨,٠	٤٦,٤	٦٠,١	٢٥,٠	١٢,٨
المستوى الأوسط	١٣,٨	٣٨٠٨	٧٢,٨	١٦,٢	٥٧,٥	٦٩,١	١٦,٨	١٨,٢
المستوى الرابع	١٤,٤	٣٢٠٧	٧٢,٤	١٨,٧	٥٤,٦	٦٧,٤	١٥,٣	٢٠,٨
أعلى مستوى	٨,٩	٢٥٥٢	٦٧,١	١٤,٠	٥٤,٤	٦٢,٦	١٦,٦	١٩,١
الإجمالى	١٣,٦	١٥٢٩٣	٦٨,١	١٧,٢	٥٢,٠	٦٢,٨	٢٠,٠	١٧,٥

ملاحظة: الأرقام بين الأقواس محسوبة لعدد ٢٥-٤٩ حالة غير مرجحة.

^١ يمكن أن يتضمن أكثر من مصدر حيث أنه من الممكن أن يكون هناك أكثر من إجابة.

^٢ لا تشمل الصيدلانية والمصادر الغير طبية.

^٣ لا يتضمن محافظتى شمال وجنوب سيناء.

وكان محل الإقامة من بين العوامل الأكثر ارتباطاً بالاختلافات في الإجراءات التي تتخذها الأسر عند إصابة الطفل بأعراض أمراض الجهاز التنفسي الحادة. يوضح جدول ١١-٧ أنه تختلف نسبة الاطفال المصابين بأعراض أمراض الجهاز التنفسي الحادة وحصلوا على نصيحة من مقدم خدمة صحية من ٦٠% في محافظات الحدود الثلاث التي تضمنها المسح إلى ٧٣% في المحافظات الحضرية. وتتراوح نسبة الحصول على مضادات حيوية لعلاج الأطفال المصابين بأعراض أمراض الجهاز التنفسي الحادة من ٤٨% في محافظات الحدود إلى ٦٧% في ريف الوجه البحري.

أما بالنسبة للعادات الغذائية أثناء الإصابة بالتهاب الجهاز التنفسي الحادة، وجد أن بعض الفروق الكبيرة أيضاً وفقاً لمحل الإقامة. كانت الأمهات في المحافظات الحضرية وحضر الوجه القبلي أكثر ذكراً أنه تم إعطاء الأطفال المصابين بأمراض الجهاز التنفسي الحاد كمية سوائل أكبر من المعتاد (٢٧% و ٢٩%)، على الترتيب). على الجانب الآخر، كان الأطفال في هذه المناطق أقل احتمالاً في الحصول على نفس كمية الطعام أو أكثر.

١١-٤ الحمى

ويصاحب الحمى غالباً عدد من أمراض الطفولة الأخرى وتعتبر الحمى خطيرة. حيث تساهم الحمى في زيادة مستوى سوء التغذية وزيادة الوفيات. تم سؤال الأمهات للمواليد خلال فترة الخمس سنوات السابقة على المسح، عما إذا أصيب طفلهن بالحمى خلال الأسبوعين السابقين للمسح. يعرض جدول ١١-٨ معلومات من المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ عن انتشار الحمى بين الأطفال الصغار واستخدام المضادات الحيوية.

أصيب حوالي طفل من بين كل ٤ أطفال دون سن الخامسة بالحمى خلال الأسبوعين السابقين للمسح. وذكرت أمهات حوالي نصف الأطفال المصابين بالحمى أنهم كانوا مصابين بأعراض أمراض الجهاز التنفسي الحادة و/أو الأسهال (البيانات غير معروضة). يوضح جدول ١١-٨ أن نسبة الأطفال المصابين بالحمى لا تختلف مع عمر أو نوع الطفل. وكان الأطفال في الريف أكثر تعرضاً للحمى بقليل من الأطفال في الحضر. وكان انتشار الحمى في المحافظات الحضرية (١٩%) ومحافظات الحدود الثلاث (١٦%) أقل من الوجه البحري أو الوجه القبلي (٢٧% لكلاً منهما). وكان الأطفال في أدنى مستوى لمؤشر الثروة أكثر احتمالاً للتعرض للحمى خلال الأسبوعين السابقين للمسح السكاني الصحي عن الأطفال في أعلى مستوى لمؤشر الثروة (٣٠% و ٢٠%)، على الترتيب).

يوضح جدول ١١-٨ أن ٦٨% من الأطفال المصابين بالحمى قد حصلوا على نصيحة أو علاج من مقدم خدمة صحية. وحصل ٦٥% من الأطفال المصابين بالحمى على مضادات حيوية. وكانت نسبة الأطفال المصابين بالحمى وحصلوا على استشارة مقدم خدمة صحية ومضادات حيوية الأقل في محافظات الحدود.

جدول ١١-٨ انتشار وعلاج الحمى

من بين الأطفال دون سن الخامسة، نسبة الأطفال المصابين بالحمى خلال الأسبوعين السابقين للمسح، ومن بين الأطفال المصابين بالحمى، نسبة الذين حصلوا على استشارة أو علاج من مكان يقدم خدمة صحية أو مقدم خدمة صحية، ونسبة الذين حصلوا على مضادات حيوية كعلاج، حسب الخصائص الخلفية، مصر ٢٠١٤.

من بين الأطفال دون الخامسة والمصابين بالحمى:			من بين الأطفال دون سن الخامسة:		الخصائص الخلفية
عدد الأطفال	نسبة الذين حصلوا على مضادات حيوية	نسبة الذين حصلوا على نصيحة أو علاج من مكان صحي أو مقدم خدمة صحية ^١	عدد الأطفال	نسبة المصابين بالحمى	
عمر الطفل بالشهور					
٥٢٠	٦٤,٣	٦٩,٠	١٩٨٢	٢٦,٢	أقل من ٦
٦٤٤	٦٨,٣	٦٩,٦	٢٤٣٤	٢٦,٥	٦-١١
١٠٢٩	٦٦,٠	٦٨,٢	٤٠٤٠	٢٥,٥	١٢-٢٣
٧٨٨	٦٢,٤	٦٨,٧	٣٠٥٢	٢٥,٨	٢٤-٣٥
٥٨٧	٦٦,١	٦٥,٩	٢٢٥٧	٢٦,٠	٣٦-٤٧
٤٠٦	٦٣,٥	٦٤,٧	١٥٢٨	٢٦,٥	٤٨-٥٩
النوع					
٢١١١	٦٧,٥	٧١,٣	٨٠٣٨	٢٦,٣	ذكر
١٨٦٢	٦٢,٦	٦٤,١	٧٢٥٥	٢٥,٧	أنثى
الإقامة					
١١٠٥	٦٤,٤	٦٧,٦	٤٧٥٥	٢٣,٢	حضر
٢٨٦٨	٦٥,٥	٦٨,١	١٠٥٣٨	٢٧,٢	ريف
محل الإقامة					
٣٠٤	٦٤,١	٦٩,٧	١٥٧١	١٩,٣	المحافظات الحضرية
١٩٢٩	٧١,٢	٧١,٨	٧٢٧٨	٢٦,٥	وجه بحرى
٣٧٨	٦٥,٨	٦٩,٨	١٤٠٨	٢٦,٨	حضر
١٥٥١	٧٢,٥	٧٢,٢	٥٨٧٠	٢٦,٤	ريف
١٧١٧	٥٨,٨	٦٣,٥	٦٢٩٢	٢٧,٣	وجه قبلى
٤٠٦	٦٣,٨	٦٤,٢	١٦٩٣	٢٤	حضر
١٣١١	٥٧,٣	٦٣,٢	٤٥٩٩	٢٨,٥	ريف
٢٤	٥٠,٦	٥٧,٥	١٥١	١٥,٥	محافظات الحدود ^٢
الحالة التعليمية					
٧٦٢	٦٠,٩	٦٥,١	٢٧١٠	٢٨,١	لم يسبق لها الذهاب للمدرسة
١٩٨	٥٣,٣	٦١,٣	٧١٦	٢٧,٧	لم تتم المرحلة الابتدائية
٧٧٩	٦٣,٥	٦٦,٢	٢٧٦٠	٢٨,٢	أتمت المرحلة الابتدائية/بعض الثانوى
٢٢٣٤	٦٨,٣	٧٠,١	٩١٠٧	٢٤,٥	أتمت المرحلة الثانوية/فاعلى
الحالة العملية					
٤٠٠	٧٢,٦	٦٦,٨	١٦٤٦	٢٤,٣	تعمل مقابل عائد نقدي
٣٥٧٣	٦٤,٤	٦٨,١	١٣٦٤٧	٢٦,٢	لا تعمل مقابل عائد نقدي
مؤشر الثروة					
٨٢٩	٥٨,٠	٦١,٦	٢٧٣٢	٣٠,٣	أدنى مستوى
٧٩٤	٦٨,٠	٦٨,٤	٢٩٩٤	٢٦,٥	المستوى الثانى
٩٩٨	٦٦,٧	٧٠,٧	٣٨٠٨	٢٦,٢	المستوى الأوسط
٨٤٧	٦٨,٦	٧٢,٨	٣٢٠٧	٢٦,٤	المستوى الرابع
٥٠٦	٦٤,١	٦٣,٩	٢٥٥٢	١٩,٨	أعلى مستوى
٣٩٧٣	٦٥,٢	٦٧,٩	١٥٢٩٣	٢٦,٠	الإجمالى

^١ يشير إلى مصدر الاستشارة الأول ولا يشمل الصيدلية أو مقدم خدمة غير طبي.

^٢ لا يتضمن محافظتي شمال وجنوب سيناء.

١١-٥ الإسهال

يعتبر الجفاف الناجم عن الإسهال الحاد سبباً أساسياً للوفاة بين صغار الأطفال. والعلاج البسيط والفعال للجفاف هو الزيادة الفورية فى كمية السوائل التى يتناولها الطفل عن طريق الفم وذلك باستخدام بعض المحاليل الخاصة بمعالجة الجفاف. ومحلول معالجة الجفاف يمكن ان يتضمن استخدام محلولاً معد تجارياً فى عبوات تحضر من محلول الملح، محلول معالجة الجفاف وهو سائل معبأ مسبقاً أو محلولاً يتم تحضيره بالمنزل من خليط يتكون من السكر والملح والماء. وزيادة كمية أى أنواع أخرى من السوائل المعطاة للطفل أثناء الإصابة بالإسهال تعتبر وسيلة أخرى لمنع الجفاف.

وقد تم في المسح السكاني الصحي- مصر ٢٠١٤ سؤال الأمهات عما إذا كان أى من أطفالهن ممن دون الخامسة قد أصيب بالإسهال خلال فترة الأسبوعين السابقين للمسح. وإذا كان الطفل قد أصيب بالإسهال فيتم سؤال الأم عن الإجراءات المتخذة لعلاج الإسهال والممارسات الغذائية أثناء الإصابة به.

١١-٥-١ انتشار الإسهال

ويبين جدول ١١-٩ نسبة الأطفال دون الخامسة من العمر الذين أصيبوا بالإسهال أو الإسهال الذى يصاحبه وجود دم فى البراز، فى أى وقت خلال فترة الأسبوعين السابقين على المسح. ويعتبر وجود دم فى البراز من أعراض مرض الإسهال (الدوسنتاريا). وبالأخذ فى الاعتبار البيانات المعروضة فى جدول ١١-٩، يجب ملاحظة أن تلك البيانات ممكن أن تكون معرضة لوجود أخطاء نظرا لأنها تعكس مفهوم الأم حول أعراض مرض الطفل. وبما أن هناك اختلافات موسمية فى أنماط الإصابة بالإسهال، فإنه يجب تذكر أن النسب الموجودة فى جدول ١١-٩ توضح انتشار الإسهال وقت إجراء المسح السكاني الصحي- مصر ٢٠١٤ (أى الفترة بين أبريل- يونية ٢٠١٤) وليس الوضع فى أى وقت آخر من السنة فى مصر.

ونجد أن ١٤% من بين الأطفال الأقل من ٥ سنوات قد أصيبوا بالإسهال خلال الأسبوعين السابقين للمسح السكاني الصحي بمصر، وكان هناك دم فى البراز لدى نسبة قليلة من الأطفال المرضى. وبصورة عامة، وجد أن التباينات فى انتشار الإسهال حسب الخصائص الخلفية طفيفة. حيث ذكر أعلى معدل إصابة بالمرض بين الأطفال فى ريف الوجه القبلي وأدنى مستوى لمؤشر الثروة (١٨% و ١٧%)، على الترتيب).

١١-٥-٢ الاستشارة، العلاج والممارسات الغذائية

تم توفير معلومات فى المسح السكاني الصحي- مصر ٢٠١٤ عن الإجراءات التى تتخذ عند إصابة الطفل بالإسهال خلال الأسبوعين السابقين للمسح. ويشير جدول ١١-١٠ إلى أنه يتم تقديم النصيحة أو العلاج بمنشأة صحية

جدول ١١-٩ انتشار الإسهال		
نسبة الأطفال دون الخامسة والذين أصيبوا بالإسهال خلال الأسبوعين السابقين للمسح حسب الخصائص الخلفية، مصر ٢٠١٤.		
الخصائص الخلفية	كل أنواع إسهال يصاحبه وجود دم	عدد الأطفال
عمر الطفل بالشهور		
أقل من ٦	١٥,٤	١٩٨٢
٦-١١	١٣,٦	٢٤٣٤
١٢-٢٣	١٤,١	٤٠٤٠
٢٤-٣٥	١٤,٢	٣٠٥٢
٣٦-٤٧	١٢,١	٢٢٥٧
٤٨-٥٩	١٥,٥	١٥٢٨
النوع		
ذكر	١٤,٤	٨٠٣٨
أنثى	١٣,٦	٧٢٥٥
مصدر مياه الشرب		
محسن ^١	١٤,٢	١٤٢٦٩
غير محسن	١٥,٦	٣٦٩
الأفراد غير مقيمين عادة/أخرى بيانات مفقودة	١٠,٠	٦٥٦
نوع دورة المياه		
محسنة ^٢	١٣,٩	١٣٠٤٩
غير محسنة	١٦,٤	١٥٨٩
الأفراد غير مقيمين عادة/أخرى بيانات مفقودة	١٠,٠	٦٥٦
الإقامة		
حضر	١٢,٢	٤٧٥٥
ريف	١٤,٩	١٠٥٣٨
محل الإقامة		
المحافظات الحضرية	١١,١	١٥٧١
وجه بحرى	١٢,٧	٧٢٧٨
حضر	١٢,٧	١٤٠٨
ريف	١٢,٨	٥٨٧٠
وجه قبلى	١٦,٣	٦٢٩٢
حضر	١٢,٧	١٦٩٣
ريف	١٧,٧	٤٥٩٩
محافظات الحدود ^٣	١٠,١	١٥١
الحالة التعليمية		
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	١٦,٤	٢٧١٠
لم تتم المرحلة الابتدائية	١٥,٥	٧١٦
أتمت المرحلة الابتدائية/بعض الثانوى	١٦,٠	٢٧٦٠
أتمت المرحلة الثانوية/فأعلى	١٢,٦	٩١٠٧
الحالة العملية		
تمثل مقابل عائد نقدى	١٢,١	١٦٤٦
لا تعمل مقابل عائد نقدى	١٤,٣	١٣٦٤٧
مؤشر الثروة		
أدنى مستوى	١٧,١	٢٧٣٢
المستوى الثانى	١٥,٦	٢٩٩٤
المستوى الأوسط	١٣,٣	٣٨٠٨
المستوى الرابع	١٣,٨	٣٢٠٧
أعلى مستوى	١٠,٣	٢٥٥٢
الإجمالى	١٤,٠	١٥٢٩٣

^١ يمكن تعريف مصادر مياه الشرب المحسنة بأنها المصادر التى تقدم مياه شرب آمنة، وتشمل المصادر المحسنة المياه التى يتم الحصول عليها عن طريق المواسير بالمنزل، حنفية عامة، بئر بماسورة مياه بئر مغطى أو نبع مغطى ومياه الأمطار والمياه المعبأة.

^٢ تعتبر الأسرة المعيشية لديها مرافق صرف صحى محسنة إذا كان لديها دورة مياه أفرنجى بيسيفون أو بلدى بيسيفون، غير مشتركة مع أسر أخرى ويتم الصرف من خلال صرف عام أو بياره أو خزان (طرش).

^٣ لا يتضمن محافظتي شمال وجنوب سيناء.

فى ٥٥% من حالات الإصابة بالإسهال، حيث قام ٤٢% باستشارة مقدم خدمة خاص و ١٤% وحدة صحية حكومية. وقد تم استشارة الصيدليات للحصول على العلاج لـ ١٢% من الأطفال المصابين بالإسهال.

يقدم جدول ١١-١١ بيانات عن الأدوية أو العلاج الذى أخذه الطفل والممارسات الغذائية عندما أصيب بالإسهال. بالرغم

من حقيقة أن ٩ من بين كل ١٠ سيدات اللاتي سبق لهن الزواج وفي الفئة العمرية ١٥-٤٩ لديهم معرفة بوجود عبوات محلول ملحي يمكن أن تستخدم لمعالجة الجفاف (البيانات غير موضحة)، إلا أن ٢٨% فقط من الأطفال الذين يعانون من الإسهال تلقوا محلولاً معد باستخدام عبوة من أملاح معالجة الجفاف. وفي ٦% من الحالات تلقى الطفل محلول معالجة الجفاف معد مسبقاً وحصل ٢% من الأطفال على محلول من الملح والسكر أى محلول (معد فى المنزل). وبصفة عامة، تم استخدام محلول معالجة الجفاف لعلاج ٣٠% من الأطفال (شكل ١١-١).

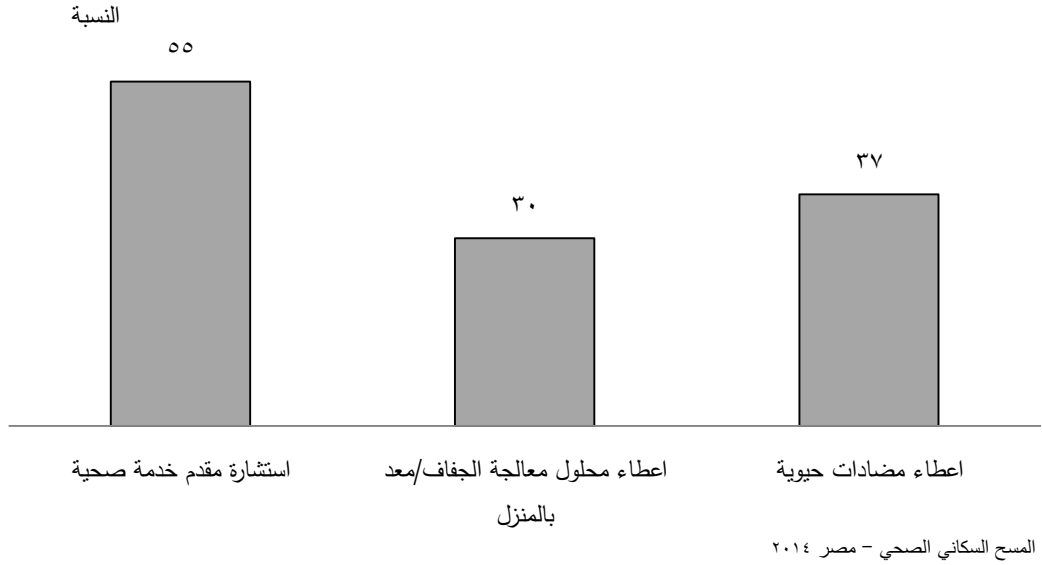
وعلى الرغم من ذلك، لا ينصح باستخدام المضادات الحيوية ومضادات الإسهال لعلاج الإسهال فى الأطفال الصغار، فإن جدول ١١-١١ يبين إعطاء المضادات الحيوية لـ ٣٧% من الأطفال المصابين بالإسهال، ١٧% تلقوا مضاداً للإسهال.

جدول ١١-١١ الممارسات العلاجية والغذائية للأطفال المصابين بالإسهال	
نسبة الأطفال الأقل من خمس سنوات المصابين بالإسهال والذين تم إعطاؤهم عبوات محلول محلول الجفاف والأدوية الأخرى لعلاج الإسهال، التوزيع النسبى حسب الممارسات الغذائية خلال فترة المرض، مصر ٢٠١٤.	
النسبة	العلاج والممارسات الغذائية
	إعطاء أدوية
٨٢,٨	أى دواء/علاج آخر
٢٩,٨	محلول معالجة الجفاف
٢٨,٤	عبوة محلول معالجة الجفاف
٥,٨	محلول معالجة الجفاف معبأ مسبقاً
٢,٢	المحلول المعد بالمنزل
٣٦,٩	مضاد حيوى (حبوب، شراب، حقن)
١٦,٧	مضاد للتقلصات
٠,٧	محاليل بالوريد
١,٧	زنك
٦,٤	دواء غير معروف (حبوب، شراب، حقن)
٢,٥	علاج بالمنزل
٣٣,٢	علاج آخر
١٧,٢	لا يوجد دواء/تم إعطاء علاج آخر/بيانات مفقودة
٢١٤٧	عدد الأطفال المرضى
	كمية السوائل المعطاه
٢٩,١	نفس الكمية المعتادة
٢٣,٦	أكثر من المعتاد
٢٧,٩	أقل من المعتاد
١٤,٢	أقل كثيراً من المعتاد
٥,٢	لا يشرب شيئاً
٠,١	بيانات مفقودة
	كمية الغذاء المعطاه
١٩,٢	نفس الكمية المعتادة
١,٠	أكثر من المعتاد
٣٢,٩	أقل من المعتاد
٢٣,٧	أقل كثيراً من المعتاد
٩,٢	توقف عن الأكل
١٤,٠	لم يبدأ الأكل بعد
١٠٠,٠	النسبة الإجمالية
٢١٤٧	عدد الأطفال المرضى

ملاحظة: نسبة الذين تم إعطاؤهم أدوية متعددة لا تساوى اجمالى نسبة الذين تم إعطاؤهم أى دواء (أدوية) لأنه من الممكن أن يكون هناك أكثر من دواء.

جدول ١٠-١١ الاستشارة الطبية والممارسات العلاجية خلال الإصابة بالإسهال	
من بين الأطفال المصابين بالإسهال، نسبة الأطفال الذين حصلوا على نصيحة أو علاج من مصادر محددة خلال فترة الإصابة، مصر ٢٠١٤.	
النسبة	مصدر الاستشارة الطبية
٥٥,٣	أى مقدم خدمة صحية
١٤,٣	أى مقدم خدمة صحية من القطاع الحكومى
٥,١	مستشفى حضرى
١,٠	وحدة صحية حضرية
٠,٢	مكتب صحة
٠,٨	مستشفى ريفى
٦,٢	وحدة صحية ريفية
٠,٤	مركز رعاية أمومة وطفولة
٠,٦	حكومية أخرى
٤٢,٢	أى مقدم خدمة صحية من القطاع الخاص
٠,٣	غير حكومى
٤١,٩	طبيبى خاص
٢,٤	مستشفى/عيادة خاصة
٣٩,٨	طبيب خاص
١١,٨	صيدلية
٠,٥	غير طبيى آخر
٢١٤٧	عدد الأطفال المرضى
ملاحظة: مجموع النسب لا يساوى الإجمالى حيث أنه من الممكن أن يكون هناك أكثر من إجابة.	

شكل ١١-١ الممارسات العلاجية بين الأطفال المصابين بالإسهال



من المهم أيضاً أن يحصل الأطفال المصابين بالإسهال على التغذية المناسبة، لذلك ينصح بإعطاء الطفل كمية من الطعام أكثر من المعتاد أو مساوية لكمية الطعام المعتادة على الأقل. يشير جدول ١١-١١ إلى أن الممارسات الغذائية لغالبية الأطفال المصابين بالإسهال لا تتوافق مع الممارسات المطلوبة. فقد وجد انه تم زيادة السوائل المعطاة للطفل خلال فترة الإصابة بالإسهال لربع الأطفال فقط المصابين بالإسهال. تم زيادة السوائل فقط في حوالي ربع الأطفال المصابين بالإسهال. وقد وجد أنه في حوالي خمس الحالات ذكرت الأمهات أن الطفل لم يأخذ أى سائل (٥%) أو أنه أخذ كمية سائل أقل بكثير من المعتاد (١٤%)، بينما ٢٨% من الأطفال حصلوا على كمية سائل الى حد ما أقل من المعتاد. والممارسات الغذائية خلال فترة الإصابة بالإسهال غير سليمة. وبدلاً من استمرار إطعام الطفل خلال فترة الإصابة - وهي من الممارسات المطلوبة- في أكثر من نصف الأطفال ذكرت الأمهات (٥٧%) أنهم حصلوا على كمية طعام أقل من المعتاد، ولم يحصل ٩% من الأطفال على أي طعام على الإطلاق.

١١-٥-٣ التباينات في التغذية والممارسات العلاجية خلال الإصابة بالإسهال

يوضح جدول ١١-١٢ التباينات في الطرق المستخدمة لعلاج الأطفال المصابين بالإسهال. حصل أغلب الأطفال في كل المجموعات الفرعية على نوعاً من الرعاية أو العلاج من الإسهال. ألا أن احتمال زهاب الطفل المصاب بالإسهال لمقدم خدمة أو حصوله على علاج يختلف مع كثير من الخصائص الخلفية، وقد وجد أن اكبر التباينات كانت حسب محل الإقامة. فعلى سبيل المثال، في المحافظات الحضرية تم استشارة مقدمي الخدمة لحوالي ثلثي الأطفال المصابين بالإسهال مقارنة بـ ٤٣% في محافظات الحدود الثلاث التي تضمنها المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤. يرتبط مكان الإقامة أيضاً باحتمال حصول الطفل المصاب بالإسهال على العلاج والإجراءات الخاصة بمعالجة الجفاف. كانت نسبة الأطفال المصابين بالإسهال الذين حصلوا على محلول معالجة الجفاف أو زيادة السوائل الأعلى بين الأطفال في حضر الوجه البحرى وحضر الوجه القبلى (٥٢% و ٥٤% على التوالي). هذا العلاج كان الأقل شيوعاً في المحافظات الحضرية ومحافظات الحدود الثلاث (٣٩% و ٣٨% على التوالي).

جدول ١١-١٢ استشارة مقدمي خدمة صحة ومعالجة الإسهال، حسب الخصائص الخلفية

من بين الأطفال دون الخامسة الذين أصيبوا بالإسهال خلال الأسبوعين السابقين للمسح، نسبة الذين حصلوا على رعاية صحية، محلول معالجة الجفاف، أو أي علاج آخر ونسبة الذين لم يحصلوا على أي علاج، حسب الخصائص الخلفية، مصر ٢٠١٤.

الخصائص الخلفية	استشارة مقدم خدمة صحية		محلول معالجة الجفاف				علاج آخر			
	أى مقدم خدمة ^١	حكومي خاص ^٢	محلول معالجة الجفاف	معالجته / سائل المحلول	محلول معالجة زيادة / زيادة كمية السوائل	مضاد حيوي / حقن / حبوب / شراب	حقن / حبوب / شراب / زيتك	معالج بالمنزل / علاج لا يوجد	علاج آخر	عدد الأطفال المرضى
عمر الطفل بالشهور										
أقل من ٦	٥٥,٢	١٢,١	٤٤,٠	٢٦,٦	٢٧,٩	١٨,٥	٣٩,٧	٢١,١	٣٨,٨	٩,٩
٦-١١	٥٨,٤	١٥,٦	٤٤,٣	٣١,٨	٣٢,٧	٢٣,٢	٤٧,٧	٢١,٢	٣٥,٧	٨,٣
١٢-٢٣	٥٣,٦	١٤,٥	٤٠,٢	٢٧,١	٢٨,٠	٢٣,١	٤٣,٧	١٨,١	٣٥,٢	١١,٩
٢٤-٣٥	٥٣,٧	١٠,٣	٤٤,٩	٣١,٠	٣٣,٠	٢٦,٨	٤٩,٤	٢٠,٩	٣٥,٢	١٣,٠
٣٦-٤٧	٥٥,٦	١٨,٠	٣٩,١	٢٤,٩	٢٧,٢	٢٤,٨	٤٤,٤	٢٠,٢	٤٤,٨	٧,٧
٤٨-٥٩	٥٧,٨	١٧,٦	٤٠,٣	٢٧,٩	٢٩,٣	٢٤,٣	٤٥,٣	٢١,٥	٣٤,٥	٨,٣
النوع										
ذكر	٥٧,٣	١٣,٩	٤٤,٦	٢٩,٨	٣١,٤	٢٣,٣	٤٦,١	٢٠,٣	٣٨,٠	٨,٧
أنثى	٥٣,٠	١٤,٧	٣٩,٣	٢٦,٧	٢٧,٨	٢٣,٨	٤٤,١	٢٠,١	٣٥,٧	١٢,٣
الإقامة										
حضر	٥٨,٧	١٦,٢	٤٣,٠	٢٦,١	٢٧,٨	٣٠,٦	٤٨,٧	١٧,٥	٣٤,٣	٩,٨
ريف	٥٤,٠	١٣,٥	٤١,٩	٢٩,٢	٣٠,٥	٢١,٠	٤٣,٩	٢١,٢	٣٧,٩	١٠,٦
محل الإقامة										
المحافظات الحضرية	٦٥,٥	١٣,٩	٥١,٥	٢٢,٤	٢٢,٧	٢٥,١	٣٨,٨	١٥,٤	٣٣,٣	٧,٤
وجه بحرى	٥٣,٧	١٣,٨	٤١,٣	٣٣,١	٣٤,٠	٢٢,٢	٤٦,٣	٢١,٤	٣٤,٥	١١,٢
حضر	٥٣,١	١٥,٤	٣٨,٦	٣٤,٨	٣٧,١	٢٦,٥	٥٢,٠	١٨,٠	٣١,٦	١٣,٢
ريف	٥٣,٨	١٣,٤	٤٢,٠	٣٢,٧	٣٣,٢	٢١,١	٤٥,٠	٢٢,٢	٣٥,٢	١٠,٧
وجه قبلى	٥٥,٢	١٤,٧	٤١,٦	٢٥,٣	٢٧,٣	٢٤,٦	٤٥,٣	٢٠,٠	٣٩,٨	١٠,٢
حضر	٥٨,٦	١٨,٨	٤٠,٤	٢٨,٨	٢٨,٠	٢٤,٣	٣٨,٨	١٨,٥	٣٧,٥	٨,٩
ريف	٥٤,٣	١٣,٦	٤١,٩	٢٦,٠	٢٨,٠	٢٠,٨	٤٢,٩	٢٠,٣	٤٠,٤	١٠,٥
محافظات الحدود ^٣	٤٢,٩	١٤,٣	٣١,٧	١٦,٢	٢٢,٥	٢٥,٠	٣٨,٢	١٩,٥	٣١,٠	٩,٩
الحالة التعليمية										
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٥١,١	١٨,٢	٣٤,٢	٢٦,٦	٢٨,٠	٢٢,٠	٤٢,٨	٢٢,٥	٣٥,٣	١٤,٤
لم تتم المرحلة الابتدائية	٤٨,٣	١٣,٦	٣٤,٧	٢٤,٦	٢٥,٦	٢٢,٨	٤٤,٥	٢٧,٨	٣٣,٧	٩,٩
أتمت المرحلة الابتدائية/بعض الثانوى	٥٩,٤	١٨,٣	٤٢,٤	٢٩,٢	٣٠,٧	٢٠,٨	٤٤,٧	١٧,٦	٣٨,٢	١١,١
أتمت المرحلة الثانوية/فأعلى	٥٦,٠	١١,٢	٤٦,٠	٢٩,١	٣٠,٥	٢٥,٣	٤٦,٣	١٩,٦	٣٧,٣	٨,٥
مؤشر الثروة										
أدنى مستوى	٥٢,١	١٢,٧	٤٠,٢	٢٧,٠	٢٩,٤	١٥,٣	٣٨,٧	٢٢,٥	٣٦,٠	١٠,٤
المستوى الثانى	٥٦,١	١٦,١	٤٢,٥	٣١,٦	٣٢,٧	٢٤,٠	٤٩,٨	٢١,٩	٣٦,٩	١٠,٩
المستوى الأوسط	٥٠,٩	١٤,٧	٣٧,١	٢٩,٦	٣٠,٩	٢٤,٨	٤٦,٥	٢٢,٢	٣٤,٥	١٠,٨
المستوى الرابع	٦١,٨	١٥,٧	٤٦,٨	٢٨,١	٢٨,٦	٢٧,٧	٤٦,٨	١٤,٣	٤٢,٩	٧,٦
أعلى مستوى	٥٧,١	١٠,٤	٤٧,٣	٢٣,١	٢٤,٨	٢٨,٢	٤٣,١	١٩,٣	٣٣,٠	١٣,٢
الإجمالى	٥٥,٣	١٤,٣	٤٢,٢	٢٨,٤	٢٩,٨	٢٣,٦	٤٥,٢	٢٠,٢	٣٦,٩	١٠,٤

^١ يمكن أن يتضمن أكثر من مصدر حيث أنه من الممكن أن يكون هناك أكثر من إجابة.

^٢ لا تشمل الصيدلية والمصادر الغير طبية.

^٣ لا يتضمن محافظتي شمال وجنوب سيناء.

يشير جدول ١١-١٣ إلى التباينات في الممارسات الغذائية بين هؤلاء الأطفال. ويغض النظر عن المجموعات الفرعية، حصل نسبة صغيرة من الأطفال - في المتوسط ٤% - على كمية طعام مناسبة خلال فترة الإصابة بالإسهال، أي حصلوا على كمية سوائل أكبر مع استمرار الطعام. كما تم ذكره مسبقاً، إن استخدام محلول معالجة الجفاف هام حيث أنه يزيد كمية السوائل الذي يحصل عليه الجسم خلال الإصابة بالإسهال. وإذا تم الأخذ في الاعتبار محلول معالجة الجفاف وزيادة السوائل، نجد أن ٨% من الأطفال المصابين بالإسهال حصلوا على كمية سوائل أكبر مع استمرار الطعام (محلول معالجة الجفاف و/أو زيادة كمية السوائل).

جدول ١١-١٣ الممارسات الغذائية أثناء الإصابة بالإسهال، حسب الخصائص الخلفية

التوزيع النسبي للأطفال دون الخامسة المصابين بالإسهال في الأسبوعين السابقين للمسح حسب كمية السوائل والطعام المعطاه مقارنة مع الكمية المعتادة، نسبة الأطفال الذين تم إعطائهم كمية أكبر من السوائل واستمروا في الأكل خلال فترة الإسهال، ونسبة الأطفال الذين استمروا في الأكل وحصلوا على محلول معالجة الجفاف و/أو كمية أكبر من السوائل خلال فترة الإسهال، حسب الخصائص الخلفية، مصر ٢٠١٤.

الخصائص الخلفية	كمية السوائل المعطاه						كمية الطعام المعطاه								
	نفس الكمية المعتادة			أقل من المعتاد			أقل كثير			نفس الكمية المعتادة			أقل كثير		
	أكثر من المعتاد	أقل من المعتاد	من لا يشرب لا تعرف/	أكثر من المعتاد	أقل من المعتاد	من لا يأكل شيئاً	أكثر من المعتاد	أقل من المعتاد	من لا يأكل شيئاً	أكثر من المعتاد	أقل من المعتاد	لم يبدأ الأكل بعد	نسبة الذين تم إعطائهم كمية أكبر من السوائل واستمروا بالأكل	نسبة الذين استمروا بالأكل وتم إعطائهم محلول معالجة الجفاف و/أو كمية أكبر من السوائل	عدد الأطفال المصابين بالإسهال
عمر الطفل بالشهور															
أقل من ٦	٢٣,٨	١٨,٥	٢٧,٨	١٢,٥	٦,٩	٠,٦	١٩,٦	١٠,٥	٣٢,٩	١٩,٧	٩,٧	١٦,٦	٣,٦	٨,٦	٣٠٦
٦-١١	٢٧,٦	٢٣,٢	٢٨,٣	١٣,٩	٧,٠	٠,٠	٢٠,٧	١٠,٥	٣١,٥	٢٤,٢	٧,٧	١٥,٤	٤,٢	٩,١	٣٣١
١٢-٢٣	٢٧,٧	٢٣,١	٢٩,٧	١٥,٥	٨,٠	٠,٠	١٦,٨	١٠,٥	٣٤,٨	٢٤,٥	٨,٢	١٤,٤	٤,٦	٧,١	٥٦٨
٢٤-٣٥	٢٧,٢	٢٦,٨	٢٨,٣	١١,٣	٦,٣	٠,٠	٢٠,٣	١٠,٥	٣٣,٣	٢٢,١	٩,٩	١٣,٨	٣,١	٩,١	٤٣٢
٣٦-٤٧	٢٨,٧	٢٤,٨	٢٧,٣	١٥,٣	٣,٩	٠,٠	١٩,٠	١٠,٥	٣٣,٠	٢٥,٣	١٠,٠	١١,٥	٥,٩	٧,٤	٢٧٢
٤٨-٥٩	٣٢,٣	٢٤,٣	٢٢,٩	١٧,٤	٣,١	٠,٠	٢٠,٧	١٠,٥	٣٢,٤	٢٧,٥	١٠,٤	١١,٢	٤,٩	٨,٤	٢٣٧
النوع															
ذكر	٢٩,٥	٢٣,٣	٢٧,٢	١٥,١	٤,٩	٠,٠	١٩,٥	١٠,٥	٣١,٩	٢٣,٩	٩,٥	١٤,٣	٤,٥	٨,٦	١١٥٩
أنثى	٢٨,٦	٢٣,٨	٢٨,٧	١٣,١	٥,٦	٠,٢	١٨,٩	١٠,٥	٣٤,١	٢٣,٤	٨,٨	١٣,٧	٤,٠	٧,٧	٩٨٧
نوع الإسهال															
غير مصحوب بدم	٢٩,٦	٢٣,٠	٢٨,٢	١٣,٨	٥,٣	٠,١	١٩,٥	١٠,٥	٣٣,٣	٢٣,٤	٨,٤	١٤,٤	٤,٣	٨,٢	٢٠٢٥
مصحوب بدم	٢٠,٦	٢٢,٦	٢٣,١	٢٠,٣	٣,٥	٠,٠	١٤,٢	١٠,٥	٢٥,٩	٢٩,٥	٢٢,٥	٧,٤	٤,٣	٩,١	١٢٢
الإقامة															
حضر	٢٣,٧	٣٠,٦	٢٧,٢	١٣,١	٥,٤	٠,٠	١٦,١	١٠,٥	٣٠,٢	٢٧,٩	١١,٦	١٣,٠	٥,٠	٨,٧	٥٧٩
ريف	٣١,١	٢١,٠	٢٨,١	١٤,٥	٥,٢	٠,١	٢٠,٤	١٠,٥	٣٣,٩	٢٢,٢	٨,٣	١٤,٤	٤,٠	٨,٠	١٥٦٨
محل الإقامة															
المحافظات الحضرية	٢١,٠	٢٥,١	٢١,٩	١١,٦	١٠,٤	٠,٠	١٤,٧	١٠,٥	٣١,٩	٢٨,٢	١٦,١	٨,٣	٢,٥	٥,٨	١٧٥
وجه بحرى	٢٨,٢	٢٢,٢	٢١,٥	١٢,٤	٥,٦	٠,٢	٢٠,٥	١٠,٥	٣٧,٦	١٩,٣	٨,٢	١٣,٥	٤,١	٩,٧	٩٢٨
حضر	٢٤,٥	٢٦,٥	٢٣,٧	١٠,٩	٤,٤	٠,٠	١٦,٤	١٠,٥	٣٤,٩	٢١,٨	١٢,٧	١٢,٧	٥,٤	١١,٢	١٧٩
ريف	٢٩,١	٢١,١	٢١,١	٢١,٧	٥,٩	٠,٢	٢١,٥	١٠,٥	٣٨,٢	١٨,٧	٧,١	١٣,٧	٣,٨	٩,٤	٧٤٩
وجه قبلى	٣١,٣	٢٤,٦	٢٤,٠	١٦,٢	٤,٠	٠,٠	١٨,٩	١٠,٥	٢٨,٨	٢٦,٩	٨,٩	١٥,٥	٤,٨	٧,٣	١٠٢٩
حضر	٢٥,٠	٢٨,٨	١٨,٣	١٥,٨	٢,١	٠,٠	١٧,٠	١٠,٥	٢٤,٧	٣٢,٧	٧,٠	١٧,٠	٦,٩	٩,٢	٢١٦
ريف	٣٢,٩	٢٠,٨	٢٥,٥	١٦,٣	٤,٥	٠,٠	١٩,٤	١٠,٥	٢٩,٩	٢٥,٣	٩,٣	١٥,١	٤,٢	٦,٨	٨١٣
محافظات الحدود ^١	٣٠,٧	٢٥,٠	٢٣,٨	١٦,٠	٤,٥	٠,٠	١٧,٩	١٠,٥	٣٧,١	٢٤,٩	١٠,٠	٨,٧	٠,٠	٢,٦	١٥
الحالة التعليمية															
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٢٨,٤	٢٢,٠	٢١,١	١٣,٠	٥,٦	٠,٠	٢١,٨	١٠,٥	٣٥,٤	٢١,٢	٨,٨	١٢,٢	٣,٤	٩,٢	٤٤٥
لم تتم المرحلة الابتدائية	٣٩,١	٢٢,٨	٢٠,٧	١٣,٠	٤,٤	٠,٠	٢٦,١	١٠,٥	٣٤,٤	١٩,٨	٧,٤	١٠,٦	٥,٩	٩,٦	١١١
أتمت المرحلة الابتدائية/بعض الثانوى	٢٨,١	٢٠,٨	٢٧,٣	١٧,٧	٦,٢	٠,٠	١٧,٦	١٠,٥	٢٨,٣	٢٤,٦	١٠,٩	١٨,٦	٣,٤	٧,٦	٤٤٢
أتمت المرحلة الثانوية/أعلى	٢٨,٨	٢٥,٣	٢٧,٥	١٣,٤	٤,٨	٠,٢	١٨,٢	١٠,٥	٣٣,٦	٢٤,٧	٨,٨	١٣,٣	٤,٨	٧,٩	١١٤٨
الحالة العملية															
تعمل مقابل عائد نقدى	٢٦,٥	٣٣,٤	٢١,٣	١٦,٢	٢,٦	٠,٠	١٩,٠	١٠,٥	٣٤,٤	٢٩,٠	٩,٤	٦,٩	٤,٤	٧,٦	١٩٩
لا تعمل مقابل عائد نقدى	٢٩,٤	٢٢,٦	٢٨,٥	١٤,٠	٥,٥	٠,١	١٩,٣	١٠,٥	٣٢,٧	٢٣,٢	٩,١	١٤,٧	٤,٣	٨,٣	١٩٤٨
مؤشر الثروة															
أدنى مستوى	٣٦,٤	١٥,٣	٢٧,٣	١٥,٧	٥,٣	٠,٠	٢١,٨	١٠,٥	٢٩,١	٢٢,٣	٩,٢	١٦,٨	٤,١	٦,٠	٤٦٨
المستوى الثانى	٢٨,٦	٢٤,٠	٣١,٦	١١,٤	٤,٥	٠,٠	٢٠,٧	١٠,٥	٣٣,٦	٢٣,١	٩,٣	١٢,١	٥,٤	١١,٢	٤٦٨
المستوى الأوسط	٢٩,٨	٢٤,٨	٢٧,١	١٤,١	٤,٠	٠,٣	٢١,٤	١٠,٥	٣٦,٥	١٨,٩	٨,٧	١٣,٧	٤,٠	٩,١	٥٠٧
المستوى الرابع	٢٣,٥	٢٧,٧	٢٤,٣	١٧,٤	٧,٠	٠,٠	١٣,٤	١٠,٥	٣١,٦	٢٩,٢	١٠,٣	١٤,٦	٣,٤	٧,٠	٤٤٢
أعلى مستوى	٢٥,١	٢٨,٢	٢٩,٨	١١,٠	٥,٨	٠,٠	١٧,٨	١٠,٥	٣٣,٥	٢٧,٣	٧,٩	١١,٩	٤,٥	٧,١	٦٦٢
الإجمالى	٢٩,١	٢٣,٦	٢٧,٩	١٤,٢	٥,٢	٠,١	١٩,٢	١٠,٥	٣٢,٩	٢٣,٧	٩,٢	١٤,٠	٤,٣	٨,٢	٢١٤٧

^١ لا يتضمن محافظتي شمال وجنوب سيناء.

١١-٦ التخلص من براز الأطفال

إن براز الأطفال يتسبب غالباً في التلوث، في بيئة الأسرة المعيشية لأنه لا يتم عادة التخلص منه بطريقة سليمة. وللحصول على بيانات متعلقة بهذا الشأن، تم سؤال السيدات اللاتي لديهن طفل واحد على الأقل مولود منذ يناير ٢٠٠٩ عن كيفية التخلص من البراز في آخر مرة تبرز فيها أصغر أطفالهن.

يوضح جدول ١١-١٤ أن غالبية الأمهات ذكرت أن الطفل إما أنه يستخدم دورة المياه أو المراض عند التبرز (٤٥%) أو أنه يتم إلقاء البراز في دورة المياه أو المراض (١٦%). في حين أن الأمهات اللاتي ذكرن طرق أخرى للتخلص من البراز ذكرن أنه يتم إلقاؤه في القمامة (٣٧%). وبصفة عامة، يتم التخلص من البراز بأمان في ٦١% من كل الأطفال. وكانت نسبة الأطفال الذين ذكروا طرق آمنة للتخلص من البراز بصفة عامة تزيد مع زيادة عمر الطفل. ومن المدهش، أن النسبة كانت أقل في الحضر عنها في الريف. وتخفض نسبة الذين ذكروا الممارسات الآمنة للتخلص من البراز بصفة عامة مع مؤشر الثروة. وهذا النمط يمكن أن يرجع إلى استخدام أكثر للحفاضات التي تستخدم مرة واحدة بين الأسر في الحضر والأسر الأغنى.

جدول ١١-١٤ التخلص من براز الأطفال

التوزيع النسبي للأطفال الصغار الأقل من ٥ سنوات والذين يقيمون مع أمهاتهم حسب طريقة التخلص من آخر براز للطفل، ونسبة الأطفال الذين يتم التخلص من برازهم بطريقة آمنة، حسب الخصائص الخلفية، مصر ٢٠١٤.

الخصائص الخلفية	الطفل يستخدم دورة المياه/ المراض	تلقى/ تشطف في دورة المياه/ المراض	تلقى/ تشطف في دورة المياه/ المراض	تلقى/ تشطف في دورة المياه/ المراض	تلقى/ تشطف في دورة المياه/ المراض	تلقى/ تشطف في دورة المياه/ المراض	لا تعرف		نسبة الأطفال الذين يتم التخلص من برازهم بطريقة آمنة ^١	عدد الأطفال
							بيانات/ مفقودة	الإجمالي		
عمر الطفل بالشهور										
أقل من ٦	١,٣	١٩,٢	٠,٠	٢,٧	٧٦,٤	٠,٣	٠,١	٠,٠	٢٠,٥	١٤٦٠
٦-١١	٢,٧	٢٥,١	٠,٠	٤,٤	٦٧,٢	٠,٣	٠,٣	٠,٠	٢٧,٩	١٧٩٦
١٢-٢٣	٢٣,٠	٢٥,٠	٠,٢	٢,٨	٤٨,٥	٠,٣	٠,١	٠,١	٤٨,١	٢٩٤٨
٢٤-٣٥	٧٤,٢	١٠,٩	٠,٠	٠,٧	١٣,٩	٠,٢	٠,٠	٠,٠	٨٥,١	٢٢٤٦
٣٦-٤٧	٩١,٨	٣,٩	٠,٠	٠,٤	٣,٤	٠,٦	٠,٠	٠,٠	٩٥,٧	١٦٩٩
٤٨-٥٩	٩٦,٢	١,٦	٠,٠	٠,٢	١,٨	٠,٢	٠,٠	٠,٠	٩٧,٨	١١٢٣
نوع دورة المياه										
محسنة ^٢	٤٥,١	١٥,٨	٠,٠	١,٧	٣٧,١	٠,٢	٠,١	٠,٠	٦٠,٩	٩٦٣٦
غير محسنة	٤٧,١	١٦,٧	٠,٢	٤,١	٣٠,٢	١,١	٠,٦	٠,٠	٦٤,٠	١١٥٥
الأفراد غير مقيمين عادة/بيانات مفقودة	٣٣,٩	١٦,٦	٠,٠	٣,١	٤٦,٤	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٥٠,٥	٤٨١
الإقامة										
حضر	٤٤,٠	١٢,٥	٠,٠	١,٢	٤٢,١	٠,٢	٠,٠	٠,٠	٥٦,٤	٣٦٠٠
ريف	٤٥,٢	١٧,٦	٠,١	٢,٣	٣٤,٣	٠,٤	٠,١	٠,٠	٦٢,٩	٧٦٧١
محل الإقامة										
المحافظات الحضرية	٤٤,٤	١٣,٠	٠,٠	١,٩	٤٠,٥	٠,٢	٠,٠	٠,٠	٥٧,٤	١٢٢١
وجه بحري	٤٧,٥	٩,٠	٠,١	٢,٣	٤٠,٨	٠,٢	٠,١	٠,٠	٥٦,٥	٥٤٦٠
حضر	٤٥,٤	٦,٧	٠,٠	٠,٨	٤٦,٩	٠,١	٠,٠	٠,٠	٥٢,٠	١٠٦٤
ريف	٤٨,٠	٩,٦	٠,١	٢,٧	٣٩,٣	٠,٣	٠,١	٠,٠	٥٧,٦	٤٣٩٥
وجه قبلي	٤١,٧	٢٤,٩	٠,٠	١,٦	٣١,٢	٠,٤	٠,٢	٠,٠	٦٦,٦	٤٤٨٤
حضر	٤٢,٣	١٦,١	٠,٠	١,٠	٤٠,٤	٠,٢	٠,٠	٠,٠	٥٨,٤	١٢٥٥
ريف	٤١,٥	٢٨,٣	٠,١	١,٩	٢٧,٦	٠,٥	٠,٢	٠,٠	٦٩,٨	٣٢٢٩
محافظات الحدود ^٣	٤٣,٩	٣١,٢	٠,٣	٠,٢	٢٤,١	٠,١	٠,٠	٠,٠	٧٥,٤	١٠٧
الحالة التعليمية										
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٤٩,٧	٢٢,٤	٠,١	٢,٨	٢٤,٤	٠,٦	٠,١	٠,٠	٧٢,٢	١٩٩١
لم تتم المرحلة الابتدائية	٤٨,٦	١٦,٦	٠,٠	٢,٣	٣١,٦	٠,٩	٠,٠	٠,٠	٦٥,٣	٥٤٨
أتمت المرحلة الابتدائية/بعض الثانوي	٤٢,٤	١٧,٧	٠,٠	٢,١	٣٧,٢	٠,٣	٠,١	٠,٠	٦٠,١	٢٠٥٢
أتمت المرحلة الثانوية/فاعلي	٤٣,٨	١٣,٤	٠,١	١,٧	٤٠,٧	٠,٢	٠,١	٠,٠	٥٧,٣	٦٦٨٠
الحالة العملية										
تعمل مقابل عائد نقدي	٤٨,٨	١١,٤	٠,٠	١,٠	٣٨,٤	٠,٣	٠,٠	٠,٠	٦٠,٢	١٢٤٤
لا تعمل مقابل عائد نقدي	٤٤,٣	١٦,٥	٠,١	٢,١	٣٦,٦	٠,٣	٠,١	٠,٠	٦٠,٩	١٠٠٢٨
مؤشر الثروة										
أدنى مستوى	٤٥,٩	٢٥,٤	٠,٣	٣,٨	٢٣,٢	١,١	٠,٢	٠,٠	٧١,٦	١٩٢٩
المستوى الثاني	٤٨,٢	٢٠,٣	٠,٠	٢,٢	٢٨,٧	٠,٣	٠,٠	٠,٠	٦٨,٥	٢١٨٠
المستوى الأوسط	٤٥,٨	١٤,٤	٠,٠	١,٦	٣٨,٠	٠,٢	٠,٠	٠,٠	٦٠,٢	٢٨٠١
المستوى الرابع	٤٢,٣	١١,٤	٠,٠	١,٥	٤٤,٧	٠,١	٠,٠	٠,٠	٥٣,٧	٢٤١٦
أعلى مستوى	٤١,٧	٩,٥	٠,٠	١,٢	٤٧,٥	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٥١,٢	١٩٤٤
الإجمالي	٤٤,٨	١٥,٩	٠,١	٢,٠	٣٦,٨	٠,٣	٠,١	٠,٠	٦٠,٨	١١٢٧٢

^١ يعتبر التخلص من براز الأطفال بطريقة آمنة إذا استخدم الطفل دورة المياه أو المراض، إذا تم التخلص من البراز بإلقاء أو تشطف في دورة مياه أو المراض أو يدفن.

^٢ تعتبر الأسرة المعيشية لديها مرافق صرف صحي محسنة إذا كان لديها دورة مياه فرنجي بسيفون أو بلدي بسيفون، غير مشتركة مع أسر أخرى ويتم الصرف من خلال صرف عام أو بياره أو خزان (طرائش).

^٣ لا يتضمن محافظتي شمال وجنوب سيناء.

أهم النتائج:

- الرضاعة الطبيعية شائعة في مصر؛ ٩٦% من الأطفال الذين ولدوا خلال السنتين السابقتين على المسح السكاني الصحي سبق وتم ارضاعهم طبيعياً وكان وسيط فترة الرضاعة هو ١٧ شهراً.
- وكانت ممارسات الرضاعة الطبيعية لست دائماً بالصورة المثلى؛ حيث تلقى ٦ من بين كل ١٠ أطفال تغذية ما قبل الرضاعة الطبيعية بعد الولادة، وقد تم إرضاع ٤ فقط من بين كل ١٠ أطفال رضاعة مطلقة، وحوالي ٣ من بين كل ١٠ أطفال دون سن السنة أشهر تم ارضاعهم باستخدام زجاجة بخلمة.
- وجد أن أقل من ربع الأطفال قد تم تغذيتهم وفقاً للحد الأدنى لمعايير الممارسات المتعلقة بتغذية الرضع وصغار الأطفال الخاصة بالتنوع الغذائي وتكرار الوجبات.
- يعاني طفل من بين كل خمسة أطفال مصريين من التقزم (قصر القامة بالنسبة لعمرهم)، و٨% يعانون من الهزال أو النحافة (نحافة بالنسبة لطولهم)، و٦% ناقصي الوزن (نحافة بالنسبة لعمرهم). ويعاني ١٥% من الأطفال من زيادة في الوزن (بدانة بالنسبة لعمرهم). وكان ربع الأطفال في الفئة العمرية ٦-٥٩ شهراً مصابين بالأنيميا.
- يعاني أكثر من ثلث الفتيات والشباب في الفئة العمرية ٥-١٩ سنة زيادة في الوزن أو السمنة. وكانت الفتيات في الفئة العمرية ٥-١٩ سنة إلى حد ما أكثر احتمالاً بالإصابة بالأنيميا من الشباب في نفس الفئة العمرية (٢١% و١٨%، على الترتيب).
- إن السمنة شائعة بين السيدات اللاتي سبق لهن الزواج في الفئة العمرية ١٥-٤٩؛ تعتبر ٤٨% من السيدات بدينات وتعاني ٣٧% من زيادة في الوزن.
- تعاني حوالي سيدة من بين كل ٤ سيدات سبق لهن الزواج من الأنيميا.

يعرض هذا الفصل بيانات الحالة التغذوية التي تم جمعها خلال المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ للأطفال دون سن الخامسة، والشباب في العمر ٥-١٩ سنة والسيدات اللاتي سبق لهن الزواج في العمر ١٥-٤٩ سنة في مصر. أولاً يقدم هذا الفصل عدداً من الموضوعات الخاصة بالممارسات المتعلقة بالتغذية والتي لها أهمية في ضمان التغذية السليمة للرضع وصغار الأطفال وتتضمن تلك الموضوعات البدء المبكر للرضاعة الطبيعية، الرضاعة الطبيعية المطلقة خلال الستة أشهر الأولى من العمر، استكمال الرضاعة حتى عمر عامين وأكثر، تقديم الأغذية المكملّة الملائمة خلال الستة أشهر الأولى من العمر، تكرار إطعام الطفل للأكل الناشف/ شبه الناشف، والتنوع في الأنظمة الغذائية المتبعة. كما يعرض هذا الفصل بيانات عن استهلاك الأطعمة الغنية بفيتامين أ والأغذية الغنية بالحديد، والأغذية الدقيقة المكملّة للحديد وفيتامين أ، والأغذية الدقيقة الوقائية وذلك لكل من السيدات والأطفال، واستخدام الأسر للملح اليودي في الطبخ.

ثم يعرض هذا الفصل المقاييس الخاصة بمستويات الحالة التغذوية والأنيميا لكل مجموعة من المجموعات الثلاثة التي سبق ذكرها. تم جمع البيانات الخاصة بالوزن والطول في المسح لكل الأطفال في العمر ٠-١٩ سنة ولكل السيدات التي سبق لها الزواج في العمر ١٥-٤٩ سنة لتستخدم هذه البيانات في المؤشرات الخاصة بالحالة التغذوية، كما أن النتائج الخاصة بالأنيميا مبنية على نتائج اختبارات الأنيميا التي تمت في العينة الفرعية للأسر المعيشية لكل الأطفال في العمر من ٦ شهور إلى ١٩ سنة ولكل السيدات التي سبق لها الزواج في العمر ١٥-٤٩ سنة.

١-١٢ الرضاعة الطبيعية والأغذية المكملّة

إن نمط تغذية الرضع له تأثير هام على صحة الأطفال. كذلك تعتبر العادات الغذائية المحدد الرئيسي للحالة التغذوية للأطفال الصغار، حيث أن التغذية المثالية تقلل من مخاطر التعرض للمرض والوفاء بين الأطفال وتؤدي إلى نمو أفضل للطفل. كما

أن ممارسة الرضاعة الطبيعية لها تأثير على خصوبة الأم. إذ أن تكرار مرات الرضاعة الطبيعية لفترات طويلة يرتبط بإطالة فترة انقطاع الطمث بعد الولادة وبالتالي إطالة الفترة بين الولادات وتقليل الخصوبة.

١-١-١٢ بدء الرضاعة الطبيعية

يعد البدء المبكر للرضاعة الطبيعية مهماً لكل من الأم والطفل. فتحتفz الرضاعة المبكرة إفراز الهرمون الذي يساعد في إنتاج اللبن. وتحتفz الرضاعة المبكرة أيضاً على تقلص الرحم بعد الولادة. ويعرف أول سائل يأتي من الثدي بلبن "السرسوب" والذي يوجد بعد أيام قلائل من الولادة والذي بدوره يمنح مناعة طبيعية للطفل الرضيع. وتعتبر تغذية ما قبل الرضاعة هي عملية إعطاء سوائل أخرى للطفل من فترة ما بعد الولادة وحتى قبل تدفق لبن الأم بغزارة، وتعتبر هذه الممارسة غير محببة لأنها تحد من مرات رضاعة الطفل الرضيع وتعرض الطفل لخطر العدوى.

يعرض جدول ١-١٢ معلومات عن بدء الرضاعة الطبيعية بالنسبة لآخر المواليد الأحياء خلال فترة العامين السابقين للمسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤. وتشير النتائج إلى أن تقريباً كل الأطفال المصريين يرضعون رضاعة طبيعية لفترة من الوقت. كما أن التباينات في نسب الأطفال الذين سبق لهم الرضاعة تعتبر صغيرة، حيث أن ٩٤% أو أكثر من الأطفال في كل مجموعة فرعية سبق لهم الرضاعة الطبيعية.

ويوضح جدول ١-١٢ أن الغالبية من بين الأطفال الذين سبق لهم الرضاعة قد بدأوا الرضاعة الطبيعية بعد الولادة مباشرة؛ حيث تم وضع ٧٩% من الأطفال على ثدى الأم خلال اليوم الأول و ٢٧% من الأطفال على ثدى الأم خلال ساعة من الولادة. وبالرغم من البدء المبكر للرضاعة الطبيعية لغالبية الأطفال، فإن تغذية ما قبل الرضاعة الطبيعية مازالت شائعة؛ حيث تلقى ٦١% من الأطفال المولودين في السنتين السابقتين للمسح تغذية ما قبل الرضاعة الطبيعية خلال أول ثلاثة أيام بعد الولادة.

الأطفال الذين ولدوا في المنزل كان لهم ضعف حظ الأطفال الذين ولدوا في منشأة صحية في الحصول على الرضاعة الطبيعية خلال ساعة من الولادة (٤٨% و ٢٤%)، على الترتيب). ومع ذلك، ليس هناك سوى اختلاف بسيط في نسبة الذين بدأ إرضاعهم في غضون يوم واحد من الولادة بين الأطفال الذين ولدوا في المنزل والذين ولدوا في منشأة صحية. على الرغم من أن ممارسات التغذية بلبن "السرسوب" هي أكثر شيوعاً بين الأطفال الذين ولدوا في المنزل من أولئك الذين ولدوا في منشأة صحية، إلا أن الفرق ليس كبيراً (٥٦% و ٦٢%)، على الترتيب). وكانت محافظات الحدود الثلاثة المتضمنة في المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ أعلى نسبة في إرضاع الأطفال خلال ساعة من الولادة (٣٦%) وأقل نسبة أطفال حصلوا على لبن "السرسوب" (٥٠%).

جدول ١٢-١ بدء الرضاعة الطبيعية

من بين آخر مولود تمت ولادته خلال السنتين السابقين على المسح، نسبة الذين سبق لهم الرضاعة الطبيعية ونسبة الذين بدأوا الرضاعة خلال ساعة من الولادة، وخلال يوم من الولادة؛ ومن بين آخر مولود تمت ولادته خلال السنتين السابقين على المسح وسبق لهم الرضاعة الطبيعية، ونسبة الذين تلقوا أغذية قبل الرضاعة، حسب الخصائص الخلفية، مصر ٢٠١٤.

ومن بين آخر مولود تمت ولادته خلال السنتين السابقين على المسح وسبق لهم الرضاعة الطبيعية		من بين آخر مولود حي تمت ولادته خلال السنتين السابقين على المسح				الخصائص الخلفية
عدد آخر مولود سبق لهم الرضاعة الطبيعية	نسبة الذين حصلوا على تغذية قبل الرضاعة ^١	عدد آخر مولود	نسبة الذين بدأوا الرضاعة خلال يوم من الولادة ^١	نسبة الذين بدأوا الرضاعة خلال ساعة من الولادة	نسبة الذين سبق لهم الرضاعة	
النوع						
٣١٩٠	٦٠,٦	٣٣٣٨	٧٧,٩	٢٦,٧	٩٥,٦	ذكر
٢٨٣٨	٦١,٨	٢٩٥٩	٧٩,٤	٢٧,٥	٩٥,٩	أنثى
المساعدة أثناء الولادة						
٥٦٠٢	٦١,٦	٥٨٥٥	٧٨,٤	٢٥,٥	٩٥,٧	شخص طبي مدرب ^٢
٣٦٨	٥٥,٠	٣٨٤	٨٢,٣	٥٠,٣	٩٦,٠	داية
٤٦	(٥٧,١)	٤٨	٧٤,٣	٤١,١	٩٧,٢	أخرى
٨	*	٨	*	*	*	لا يوجد
٣	*	٣	*	*	*	بيانات مفقودة
مكان الولادة						
٥٣٠٣	٦١,٨	٥٥٥٠	٧٨,١	٢٤,٤	٩٥,٦	منشأة صحية
٧٠٢	٥٦,٢	٧٢٤	٨١,٧	٤٧,٨	٩٦,٩	المنزل
٢٣	(٦٤,٠)	٢٣	(٨٨,٣)	(٢٠,٤)	(٩٩,٩)	أخرى
الإقامة						
١٨١٤	٦١,٢	١٩٣٠	٨٠,١	٢٤,٤	٩٤,٠	حضر
٤٢١٣	٦١,١	٤٣٦٧	٧٧,٩	٢٨,٣	٩٦,٥	ريف
محل الإقامة						
٥٨٨	٦٤,٩	٦٢٧	٧٨,٧	١٦,٤	٩٣,٧	محافظات حضرية
٢٨٣٥	٥٨,٦	٢٩٦٢	٧٨	٢٦,٦	٩٥,٧	وجه بحرى
٥٢٧	٥٨,٦	٥٦٢	٧٨,٦	٢٤,٨	٩٣,٩	حضر
٢٣٠٨	٥٨,٦	٢٤٠٠	٧٧,٩	٢٧,٠	٩٦,١	ريف
٢٥٤٦	٦٣,٤	٢٦٤٨	٧٩	٣٠,٠	٩٦,٢	وجه قبلى
٦٦٨	٥٩,٩	٧٠٩	٨٢,٥	٣٠,٦	٩٤,٣	حضر
١٨٧٨	٦٤,٧	١٩٣٩	٧٧,٧	٢٩,٧	٩٦,٩	ريف
٥٨	٤٩,٦	٦٠	٨٦,٩	٣٦,٠	٩٧,٢	محافظات الحدود ^٤
الحالة التغذوية						
٩٥٦	٥٩,٤	٩٩٤	٧٨,٥	٣٠,٧	٩٦,٢	لم يسبق لها الذهاب للمدرسة
٢٧٩	٦٢,٨	٢٨٤	٧٥,٥	٢٨,٨	٩٨,٣	لم تتم المرحلة الابتدائية
١١٣٨	٥٩,٣	١٢٠٠	٧٦,٠	٢٨,٣	٩٤,٨	أتمت المرحلة الابتدائية/بعض الثانوى
٣٦٥٤	٦٢,١	٣٨١٩	٧٩,٦	٢٥,٧	٩٥,٧	أتمت المرحلة الثانوية/فأعلى
الحالة العملية						
٥٩٧	٥٩,٤	٦٢٣	٨٢,٦	٢٩,٥	٩٥,٨	تعمل مقابل عائد نقدى
٥٤٣١	٦١,٤	٥٦٧٤	٧٨,١	٢٦,٨	٩٥,٧	لا تعمل مقابل عائد نقدى
مؤشر الثروة						
١٠١٧	٦٦,٣	١٠٦١	٧٧,٤	٢٧,٩	٩٥,٩	أدنى مستوى
١١٥٢	٦٤,٢	١١٩٧	٧٦,٢	٢٨,٥	٩٦,٣	المستوى الثاني
١٥١١	٥٧,٨	١٥٦٦	٨٠,٤	٣٠,٩	٩٦,٤	المستوى الأوسط
١٣٤٥	٥٧,٠	١٤١٠	٧٩,٤	٢٤,٨	٩٥,٤	المستوى الرابع
١٠٠٢	٦٣,١	١٠٦٣	٧٨,٧	٢٢,٣	٩٤,٣	أعلى مستوى
٦٠٢٨	٦١,٢	٦٢٩٧	٧٨,٦	٢٧,١	٩٥,٧	الإجمالى

ملاحظة: تعتمد البيانات في هذا الجدول على آخر مولود خلال السنتين السابقين على المسح بغض النظر عما إذا كان حي أو ميت في وقت المقابلة. الأرقام بين الأقواس محسوبة لعدد ٢٥ - ٤٩ حالة غير مرجحة. * تشير إلى أن الأرقام مبنية على عدد حالات غير مرجحة أقل من ٢٥ حالة وتم حذفها.

^١ تشمل الأطفال الذين بدأوا الرضاعة خلال ساعة من الولادة.

^٢ الأطفال الذين تم إعطائهم أغذية أخرى غير لبن الأم خلال الثلاثة أيام الأولى.

^٣ يشمل طبيب أو ممرضة / قابلة.

^٤ لا يتضمن محافظتي شمال وجنوب سيناء.

١٢-١-٢ تقديم الأغذية المكملة

تم التوصية على أنه خلال الستة أشهر الأولى من العمر، يجب أن يقتصر الأطفال على الرضاعة الطبيعية المطلقة؛ أي إعطائهم لبن الثدي فقط وعدم تناول أي سوائل أخرى مكملة (بما في ذلك الماء فقط) أو أغذية ناشفة. ويرجع عدم تشجيع إعطاء الطفل أي أغذية مكملة في سن مبكرة لعدة أسباب. فالتقديم المبكر للسوائل الأخرى أو الأطعمة يزيد من تعرض الطفل الرضيع للجراثيم والتي قد تؤدي لأمراض الإسهال. كما يعتبر سوء التغذية خطراً آخر. كذلك فإن الأغذية المكملة للبن الثدي والتي تعطى للطفل قد تكون غير كافية لإمداد الرضيع بالسرعات الحرارية التي يحتاجها، خاصة إذا كانت هذه الأغذية المكملة في شكل سوائل. وبما أن إدرار لبن الثدي يتأثر بقوة وتكرار عملية مص الثدي، فإن إعطاء الأطفال أغذية مكملة في مرحلة مبكرة قد يؤدي إلى الإقلال من نزول لبن الثدي، وأيضاً يكون الطفل عرضة لزيادة مخاطر سوء التغذية.

تم جمع معلومات في المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ عن حالة الرضاعة الحالية للأطفال الأحياء دون الثانية من العمر والذين يعيشون مع أمهاتهم وما إذا تم إعطائهم أي سوائل أو أغذية ناشفة خلال الأربع وعشرين ساعة السابقة للمسح. استخدمت هذه البيانات لاستنباط معلومات عن الأنماط العمرية للرضاعة الطبيعية والأغذية المكملة والموضحة في جدول ١٢-٢ والشكل ١٢-١. وتشير البيانات إلى أن الغالبية من الأطفال المصريين يستمرون في الرضاعة الطبيعية إلى ما بعد السنة الأولى من العمر. فقد وجد أن حوالي ٧ من كل ١٠ أطفال في العمر ١٢-١٧ شهراً يرضعون رضاعة طبيعية، ووجد أن أكثر من ربع الأطفال في العمر ١٨-٢٣ شهراً لازالوا يرضعون من الثدي.

تعتبر الرضاعة الطبيعية المطلقة شائعة ولكن ليست عامة في الطفولة المبكرة في مصر. ويوضح جدول ١٢-٢ أن ٧١% من الأطفال الرضع وعمرهم أقل من شهرين يتناولون لبن الثدي فقط. ومع ذلك، فإن نسبة من يرضعون رضاعة طبيعية مطلقة تتخفض بصورة سريعة بين الأطفال الأكبر سناً. وعند عمر ٤-٥ أشهر نجد أن حوالي ١ من كل ٨ أطفال يتم إرضاعهم رضاعة طبيعية مطلقة.

وبالإضافة إلى المعلومات حول انتشار الرضاعة الطبيعية المطلقة، نجد أن نتائج المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ تسمح بتقييم ما إذا كانت الأغذية المكملة تقدم في الوقت المناسب للأطفال الأكبر سناً. وقد أوصت منظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للأطفال بأنه من المهم أن يتلقى الأطفال الأغذية المكملة عند عمر ستة أشهر، حيث أن لبن الأم في هذه المرحلة لا يوفر التغذية اللازمة للطفل. وتشير نتائج جدول ١٢-٢ وشكل ١٢-١ إلى أن غالبية الأطفال في مصر عند عمر ستة أشهر أو أكبر يتلقوا أغذية أخرى أو لبن خارجي بالإضافة إلى لبن الثدي. ومع ذلك فعند العمر من ٦-٨ أشهر، فإن ٢٣% من الأطفال لم يتناول أي أغذية ناشفة أو شبة ناشفة بالإضافة إلى لبن الثدي، وعند العمر من ٩-١١ شهراً، فإن ٨% من الأطفال لم يتناولوا أي أغذية ناشفة أو شبة ناشفة.

جدول ١٢-٢ حالة الرضاعة الطبيعية حسب العمر

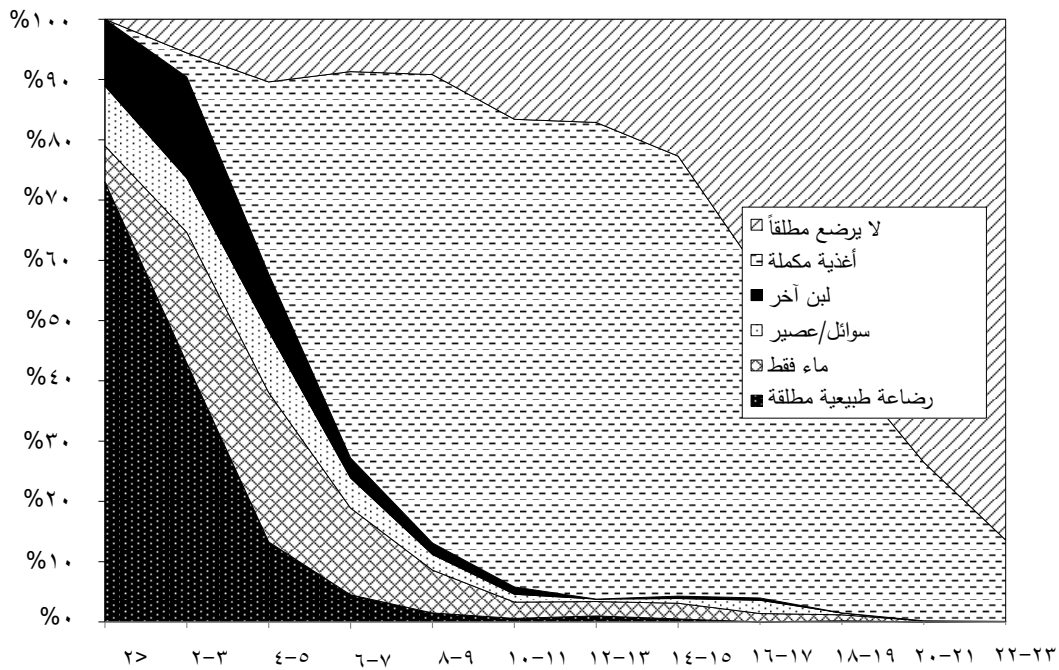
التوزيع النسبي لأصغر الأطفال أقل من سنتين ويعيشون مع أمهاتهم حسب حالة الرضاعة الطبيعية ونسبة الذين يرضعون حالياً ونسبة جميع الأطفال الأقل من سنتين ويستخدمون زجاجة بخلمة، حسب عمر الطفل بالأشهر، مصر ٢٠١٤ .

العمر بالأشهر	لا يرضع طبيعياً	رضاعة طبيعية مطلقة	رضاعة طبيعية مع ماء فقط	رضاعة طبيعية مع سائل/عصير ^١	رضاعة طبيعية مع لبن آخر	رضاعة طبيعية مع أغذية مكملة	حالة الرضاعة الطبيعية				
							نسبة الذين يرضعون حالياً	عدد أصغر الأطفال الأقل من سنتين ويعيشون مع أمهاتهم	نسبة الذين يستخدمون زجاجة بخلمة		
١-٠	٣,٤	٧٠,٦	٥,٨	٩,٦	١٠,٧	٠,٠	١٠٠,٠	٩٦,٦	٣٩٧	٢٨,٣	٤٠١
٣-٢	٥,٦	٤٣,٠	٢١,٧	٩,٠	١٦,٨	٤,٠	١٠٠,٠	٩٤,٤	٥٣١	٣٠,١	٥٣٨
٥-٤	١٠,٤	١٣,٣	٢٤,٨	١٠,٢	٩,٥	٣١,٩	١٠٠,٠	٨٩,٦	٥٣٢	٣٥,٨	٥٥٠
٨-٦	٩,١	٣,٢	١٢,٤	٤,٢	٣,٠	٦٨,١	١٠٠,٠	٩٠,٩	٩٦٠	٢٥,٧	٩٦٤
١١-٩	١٣,٦	١,٣	٣,٦	١,٨	١,٢	٧٨,٥	١٠٠,٠	٨٦,٤	٨٣٦	٢٣,٢	٨٥٢
١٧-١٢	٢٧,٥	٠,٥	٢,١	١,١	٠,٣	٦٨,٤	١٠٠,٠	٧٢,٥	١٥٠٠	١٤,٣	١٥٨١
٢٣-١٨	٧٢,٣	٠,١	٠,٤	٠,١	٠,٠	٢٧,١	١٠٠,٠	٢٧,٧	١٤٤٨	٨,٠	١٦١٥
٣-٠	٤,٦	٥٤,٨	١٤,٩	٩,٢	١٤,٢	٢,٣	١٠٠,٠	٩٥,٤	٩٢٨	٢٩,٣	٩٣٩
٥-٠	٦,٧	٣٩,٧	١٨,٥	٩,٦	١٢,٥	١٣,١	١٠٠,٠	٩٣,٣	١٤٦٠	٣١,٧	١٤٨٩
٩-٦	٩,٠	٣,٠	١٠,٦	٣,٧	٢,٦	٧١,١	١٠٠,٠	٩١,٠	١٢٨١	٢٤,٧	١٢٩١
١٥-١٢	٢٠,٠	٠,٧	٢,٥	٠,٦	٠,٢	٧٥,٩	١٠٠,٠	٨٠,٠	٩٩٦	١٥,٢	١٠٣٨
٢٣-١٢	٤٩,٥	٠,٣	١,٣	٠,٦	٠,٢	٤٨,١	١٠٠,٠	٥٠,٥	٢٩٤٨	١١,١	٣١٩٧
٢٣-٢٠	٧٩,٦	٠,٠	٠,١	٠,٠	٠,٠	٢٠,٣	١٠٠,٠	٢٠,٤	٩٨٢	٦,٨	١١١٣

ملاحظة: تشير حالة الرضاعة الطبيعية إلى "٢٤ ساعة" (اليوم السابق والليلا السابقة). والأطفال الذين تم تصنيفهم على أساس أنهم يرضعون ويشربون الماء فقط لا يقومون بأخذ أى أغذية مكملة. وتعتبر فئات لا يرضع طبيعياً، رضاعة طبيعية مطلقة، رضاعة طبيعية مع ماء فقط، سائل، لبن آخر، والأغذية المكملة (ناشف أو شبه ناشف) ذات طابع هرمي ومتعلقة ببعضها، والنسب الخاصة بهم تعطى إجمالاً ١٠٠%. لذا فإن الأطفال الذين تلقوا لبن الأم وسائل ولم يتلقوا لبن آخر ولم يتلقوا أغذية مكملة يتم تصنيفهم في فئة رضاعة طبيعية مع سائل حتى وإن تلقوا ماء فقط. وأى أطفال حصلوا على أغذية مكملة يتم تصنيفهم في هذه الفئة طالما أنهم يرضعون بصورة جيدة.

^١ تتضمن السوائل العصير، مشروبات عصير، مرققة (شربة) أو أى سائل أخرى.

شكل ١٢-١ حالة الرضاعة الطبيعية حسب عمر الطفل



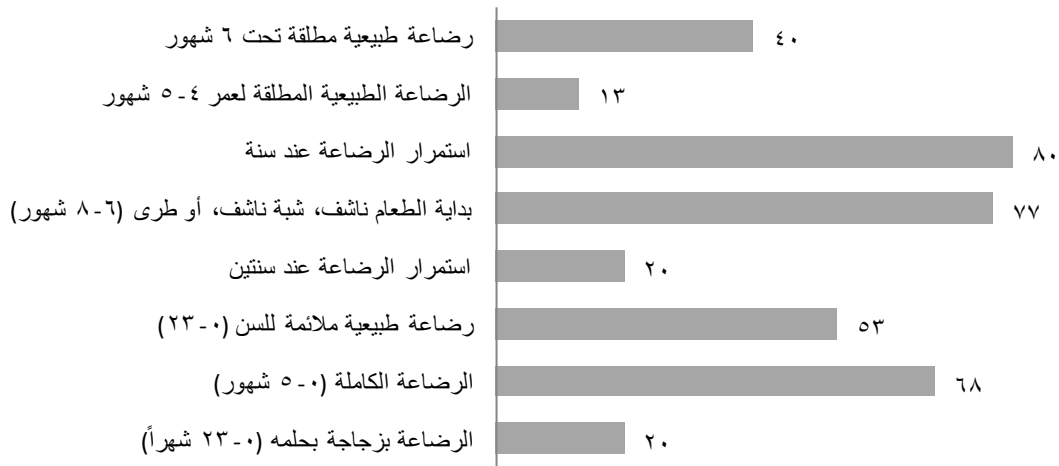
العمر بالشهور

المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤

يقدم أيضاً جدول ١٢-٢ معلومات عن الاختلافات في نسب الأطفال أقل من سنتين والذين يرضعون باستخدام زجاجة بحلمه. فمن بين دون سن ستة أشهر حوالي ٣ من كل ١٠ أطفال تم إرضاعهم باستخدام زجاجة بحلمه، وحوالي ربع الأطفال في العمر ٦-١١ شهر تم أيضاً إرضاعهم باستخدام زجاجة بحلمه.

يوضح شكل ١٢-٢ عدد من المؤشرات الهامة التي تلخص حالة تغذية الأطفال وفقاً لتوصيات ممارسات التغذية الخاصة بكل من الرضع والأطفال الصغار. وتشير المؤشرات الخاصة بالرضاعة الطبيعية المطلقة المتضمنة في الشكل إلى أن غالبية الأطفال لا يتم إرضاعهم رضاعة طبيعية مطلقة لمدة الست شهور الموصى بها. وبشكل عام، ٤٠% من الأطفال دون عمر الست شهور تم إرضاعهم رضاعة طبيعية مطلقة، وبالنسبة للأطفال في العمر ٤-٥ شهور ١٣% فقط يحصلون فقط على لبن الثدي. ويوفر الشكل ١٢-٢ أيضاً معلومات عن مدى انتشار الرضاعة الطبيعية. حيث يقع ثلثي الأطفال في هذه الفئة أي انهم

شكل ١٢-٢ مؤشرات تغذية الرضع وصغار الأطفال عن حالة الرضاعة الطبيعية



نسبة
المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤

يحصلون على رضاعة طبيعية مطلقة أو يحصلون على إما مياه أو سوائل غير لبنية بجانب الرضاعة. وبالإضافة إلى ذلك، يعرض الشكل ١٢-٢ بيانات عن توقيت بدء إعطاء الطفل أغذية تكميلية؛ فكما هو موصى به، ٧٧% من الأطفال في العمر ٦-٨ شهور قد تم إعطائهم أطعمة ناشفة أو شبه ناشفة أو طرية. وتشير مؤشرات استمرار الرضاعة المعروضة في شكل ١٢-٢ إلى أن الرضاعة تستمر بشكل جيد خلال السنة الأولى من العمر وذلك بالنسبة إلى معظم الأطفال. ومع ذلك، يبلغ الأطفال سن العامين يكون معظم الأطفال قد تم فطامهم. كما أن طفل من بين كل خمس أطفال مصريين يتم إرضاعه باستخدام زجاجة بحلمه.

أخيراً، يوفر مؤشر الرضاعة الطبيعية المناسبة للفئة العمرية المعروض في شكل ١٢-٢ مقياس شامل لمدى تنفيذ التوصيات المتعلقة بالرضاعة الطبيعية المطلقة وتوقيت بدء إعطاء الطفل أغذية تكميلية. ويتم تصنيف الأطفال على أنهم يحصلون على الرضاعة الطبيعية المناسبة للفئة العمرية إذا كانوا في العمر ٠-٥ أشهر ويحصلون على رضاعة طبيعية مطلقة أو في العمر ٦-٢٣ شهر ويحصلون على أغذية تكميلية بجانب الرضاعة الطبيعية. حوالي نصف الأطفال المصريين يحصلون على رضاعة طبيعية بشكل مناسب.

١٢-١-٣ وسيط فترة وتكرار الرضاعة الطبيعية

يعرض جدول ٣-١٢ معلومات عن وسيط مدة الرضاعة الطبيعية، والرضاعة الطبيعية المطلقة، والرضاعة الطبيعية الكاملة بين الأطفال في فترة الثلاث سنوات السابقة للمسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤.

يعتبر وسيط فترة الرضاعة الطبيعية ١٧,١ شهراً. وفي المتوسط، فإن الأطفال يتم إرضاعهم رضاعة طبيعية مطلقة أو يرضعون أساساً رضاعة كاملة لفترة أقل من الستة أشهر الموصى بها؛ ووسيط فترة الرضاعة الطبيعية للأطفال الذين يرضعون رضاعة طبيعية مطلقة ١,٨ شهراً ووسيط فترة الرضاعة الطبيعية للأطفال الذين يرضعون أساساً رضاعة كاملة أو الذين يغلب عليهم الرضاعة، أي عندما يتم إعطاء الأطفال سوائل أخرى بالإضافة إلى اللبن، ٤,١ شهراً.

بشكل عام، لا توجد اختلافات كبيرة في مدة الرضاعة الطبيعية بين المجموعات الجزئية الموضحة في جدول ٣-١٢. حيث كانت أطول مدة للرضاعة الطبيعية بين الأطفال الذين لم تلتحق أمهاتهم بالتعليم (١٨,٣ شهر) وكانت المدة الأقصر بين الأطفال في محافظات الحدود الثلاثة المتضمنة في المسح (١٥,٩ شهر). وبالنسبة للرضاعة الطبيعية المطلقة وجدت أقصر مدة في المحافظات الحضرية.

١٢-٢ اختلاف النظام الغذائي بين الأطفال

تم سؤال السيدات في المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ واللاتي لديهن طفل واحد على الأقل دون الثانية يعيش مع الأم أسئلة عن أنواع الأطعمة والسوائل التي استهلكها والتي استهلكها أصغر أطفالهن خلال الأربع وعشرين ساعة السابقة للمسح. وتم سؤال الأمهات أيضاً عن عدد المرات التي أكل فيها الطفل طعام ناشف أو شبه ناشف خلال نفس الفترة.

وتخضع نتائج هذه الأسئلة إلى عدد من القيود. أولاً، لا تنطبق هذه الأسئلة على جميع الأطفال والسيدات. فنجد أن ٢٥% تقريباً من الأطفال دون الثانية قد تم استبعادهم وذلك لأنهم ليسوا

جدول ٣-١٢ وسيط فترة الرضاعة الطبيعية

وسيط فترة أي رضاعة، الرضاعة الطبيعية المطلقة، والرضاعة الأساسية بين الأطفال الذين ولدوا في الثلاث سنوات السابقة على المسح، حسب الخصائص الخلفية، مصر ٢٠١٤.

وسيط فترة الرضاعة الطبيعية (أشهر) بين الأطفال المولودين في الثلاث سنوات السابقة ^١			
الخصائص الخلفية	أي رضاعة طبيعية	رضاعة طبيعية مطلقة	الرضاعة الكاملة ^٢
النوع			
ذكر	١٧,٥	١,٨	٤,١
أنثى	١٦,٨	١,٩	٤,٠
الإقامة			
حضر	١٦,٦	١,٦	٣,٧
ريف	١٧,٤	١,٩	٤,٢
محل الإقامة			
محافظات حضرية	١٦,٠	١,٢	٣,٧
وجه بحرى	١٧,٠	١,٨	٣,٩
حضر	١٦,٧	(١,٩)	٣,٥
ريف	١٧,١	١,٨	٤,٠
وجه قبلى	١٧,٦	١,٩	٤,٣
حضر	١٦,٩	(١,٦)	٣,٩
ريف	١٧,٨	٢,٠	٤,٥
محافظات الحدود ^٣	١٥,٩	*	٤,٢
الحالة التعليمية			
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	١٨,٣	١,٨	٥,٤
لم تتم المرحلة الابتدائية	١٦,٦	*	٣,٢
أتمت المرحلة الابتدائية/بعض الثانوى	١٧,٥	١,٩	٤,١
أتمت المرحلة الثانوية/فأعلى	١٧,٠	١,٨	٣,٩
الحالة العملية			
تعمل مقابل عائد نقدى	١٧,٧	(١,٨)	٣,١
لا تعمل مقابل عائد نقدى	١٧,١	١,٨	٤,٢
مؤشر الثروة			
المستوى الأدنى	١٧,٦	١,٩	٤,٦
المستوى الثاني	١٧,٦	٢,١	٤,٨
المستوى الأوسط	١٧,٣	١,٦	٣,٩
المستوى الرابع	١٧,٠	١,٩	٣,٩
المستوى الأعلى	١٦,٠	١,٦	٣,٢
الإجمالى	١٧,١	١,٨	٤,١

ملاحظة: يعتمد وسيط الفترات الرضاعة على توزيع نسب المواليد حسب الشهور منذ الولادة في وقت المسح. يتضمن الأطفال الأحياء والمتوفين وقت المسح. الأرقام بين الأقواس محسوبة لعدد ٢٥-٤٩ حالة غير مرجحة يقع الوسيط في فئة فترات الرضاعة لها. * تشير إلى أن الأرقام مبنية على عدد حالات أقل من ٢٥ حالة غير مرجحة. يقع الوسيط في فئة فترات الرضاعة لها ولذلك تم حذفها.

^١ ليس بالضرورة أن يكون آخر الأطفال المولودين وآخر الأطفال الذين يعيشون حالياً مع الأم هم الذين يرضعون حالياً.

^٢ يتضمن الرضاعة الطبيعية المطلقة أو الحصول على لبن الأم وماء، سوائل غير اللبن.

^٣ لا يتضمن محافظتي شمال وجنوب سيناء.

الأصغر تحت السنين أو لأنهم لا يعيشون مع أمهاتهم. وتخضع بيانات النظام الغذائي لكل من السيدات والأطفال لأخطاء التذكر. بالإضافة إلى ذلك، فقد لا تقدر الأم على ذكر كل ما يأخذه الطفل من طعام أو سائل إذا كان يتم إعطاء الطفل من أشخاص آخرين خلال نفس الفترة. وعلى الرغم من هذه المشاكل، فإن البيانات التي تم جمعها في المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ عن أنواع الأطعمة والسوائل التي استهلكها الأطفال كانت ذات فائدة في تقييم اختلاف النظام الغذائي بين الرضع وصغار الأطفال.

١٢-٢-١ الأطعمة والسوائل المستهلكة من قبل الرضع وصغار الأطفال

تتضمن التغذية المناسبة أن يتم إطعام الأطفال طعاماً متنوعاً لضمان الحصول على جميع المواد الغذائية. فيجب أكل الفواكه والخضراوات الغنية بفيتامين أ يومياً. وعلى الرغم من أهمية أكل كمية من الفواكه والخضراوات وخصوصاً تلك الغنية بفيتامين أ، فإن الدراسات أثبتت أنها تكون غير كافية لمواجهة الاحتياجات من بعض الأغذية الدقيقة المحددة (منظمة الصحة العالمية/صندوق الأمم المتحدة للطفولة ١٩٩٨). وبالتالي، فقد نُصح بأكل اللحوم، الدواجن، السمك أو البيض يومياً، أو أكلها بقدر المستطاع. وتعتبر الدهون ذات أهمية أيضاً في غذاء الأطفال الرضع والصغار لأنها تمنح الأحماض الدهنية اللازمة، تسهل امتصاص الفيتامينات الدهنية القابلة للذوبان (كفيتامين أ)، وتحسن من كثافة الطاقة الغذائية واستساغتها.

ويُبنى جدول ١٢-٤ على معلومات من السيدات حول الأطعمة والسوائل التي استهلكها أصغر أطفالهن الأقل من عامين من العمر خلال الأربع وعشرين ساعة السابقة للمسح. وكما هو متوقع، فإن نسب الأطفال الذين يستهلكون الأطعمة والسوائل في المجموعات المختلفة الموضحة في الجدول تزيد مع عمر الطفل، وذلك فيما عدا الألبان والأطعمة الخاصة بالرضع. وكان الأطفال الذين لا يزالون يرضعون أقل استهلاكاً لأنواع المختلفة من الأطعمة عن الأطفال الذين توقفوا عن الرضاعة. وبصفة عامة، إن أغلب الأطعمة التي يتناولها الأطفال سواء كانوا يرضعون أم لا هي الأطعمة المكونة من الحبوب، والأطعمة المصنوعة من الجذور والدرنات والحبنة، والزيادي، والأطعمة الأخر المكونة من منتجات الألبان.

جدول ١٢-٤ الأغذية والسوائل التي استهلكها الأطفال في اليوم أو الليلة السابقة على المقابلة

نسبة أصغر الأطفال أقل من سنتين ويعيشون مع أمهاتهم والذين استهلكوا أنواع محددة من مجموعات الأطعمة في اليوم أو الليلة السابقة على إجراء المقابلة، حسب حالة الرضاعة الطبيعية والعمر، مصر ٢٠١٤.

العمر بالشهر	أغذية أطفال	ألبان أخرى ^١	سوائل أخرى ^٢	أغذية مقواه خاصة بالأطفال	طعام مصنوع من الحبوب ^٣	طعام ناشف أو شبه ناشف				أى طعام		
						فواكه/خضراوات غنية بفيتامين أ ^٤	فواكه/خضراوات أخرى	طعام مصنوع من البقوليات أو المكسرات	طعام مصنوع من البقوليات أو سمك/دواجن بيض	جبن/زبادي/ناشف/أخرى	أى طعام	
١-٠	٩,٤	١,٧	١١,٦	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٣٨٣
٣-٢	١٤,٦	٦,٣	١٤,٢	٠,٠	٠,٦	٠,٦	٠,٤	٠,٣	٠,٢	٠,٣	٤,٢	٥٠٢
٥-٤	١١,٨	٧,١	٢٨,٨	٦,٦	١١,٤	٦,١	٤,١	٣,٤	٠,٨	٢٣,٦	٣٥,٦	٤٧٦
٨-٦	٦,٨	١٣,٣	٤٦,٥	١٠,٩	٤٠,٤	٢٨,٤	٢٠,٢	١٣,١	٨,٥	١٦,٠	٧٤,٩	٨٧٣
١١-٩	٣,٤	١٦,٥	٥٩,٨	٦,٢	٦٠,٨	٤٣,٠	٣٥,٦	٢٢,٠	١٦,٩	٢٤,١	٩٠,٨	٧٢٣
١٧-١٢	١,٧	٢٠,٢	٧٠,٨	٣,٨	٧٨,٥	٥٤,٠	٤٣,٩	٣٢,٣	٢٦,٠	٣٣,٣	٩٤,٤	١٠٨٧
٢٣-١٨	٠,٨	٢٤,٤	٧٣,١	١,٧	٨٤,٨	٦٢,٥	٥٦,٣	٣٤,٥	٣٥,٧	٣٩,٧	٩٧,٩	٤٠٠
٢٣-٦	٣,٤	١٨,٠	٦١,٦	٦,١	٦٤,٤	٤٥,٣	٣٦,٩	٢٤,٨	٢٠,٢	٢٧,١	٨٨,٥	٣٠٨٣
الإجمالي	٦,١	١٤,١	٤٨,٤	٤,٩	٤٥,٩	٣٢,١	٢٦,٠	١٧,٦	١٤,١	١٩,٨	٦٥,٧	٤٤٤٥

الأطفال الذين لا يرضعون رضاعة طبيعية

١-٠	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	١٣
٣-٢	(٦٠,١)	(٢٤,٠)	(١٥,٩)	(٩,٨)	(٩,٨)	(٠,٠)	(٠,٠)	(٠,٠)	(٠,٠)	(٠,٠)	(٠,٠)	(٠,٠)	٣٠
٥-٤	٦٧,٧	٢٠,١	٢٥,٠	١١,٢	١٦,١	١١,١	٤,٥	٣,٥	٢,٦	١٠,٥	٢١,٤	٢١,٤	٥٥
٨-٦	٤٥,٢	٣٧,٥	٤٢,٣	٢٠,٥	٣٦,٤	١٨,٦	٢٠,٩	٧,٢	٥,٤	١٢,٤	١٠,٥	١٢,٤	٨٧
١١-٩	٣١,٣	٤٦,٨	٦٥,٧	١٠,٨	٦٥,٣	٥٤,٩	٢٨,٦	٢١,٢	٢٠,٩	٣١,٣	٢٣,٤	٢٣,٤	١١٣
١٧-١٢	٧,٥	٣٤,٢	٧٦,٧	٧,٥	٨٥,٤	٥٩,٣	٥٣,٠	٣٨,٠	٢٦,٧	٤٩,٩	٣٣,٩	٤٩,٩	٤١٣
٢٣-١٨	٠,٩	٣٤,١	٨١,٠	٢,٢	٨٩,٨	٦٣,٨	٦١,٩	٤٨,٠	٣٤,٥	٥٨,٣	٤١,٠	٤١,٠	١٠٤٧
٢٣-٦	٦,٩	٣٥,٢	٧٦,٩	٥,١	٨٤,٢	٥٩,٧	٥٥,٣	٤١,٥	٣٠,١	٥١,٣	٣٧,١	٣٧,١	١٦٦١
الإجمالي	١٠,١	٣٤,٢	٧٣,٧	٥,٣	٨٠,٢	٥٦,٧	٥٢,٣	٣٩,٣	٢٨,٥	٤٨,٧	٣٥,٣	٣٥,٣	١٧٥٩

ملاحظة: تشير حالة الرضاعة الطبيعية والطعام المستهلك إلى "٢٤ ساعة" (اليوم السابق والليلا السابقة). الأرقام بين الأقواس مصوبة لعدد ٢٥-٤٩ حالة غير مرجحة. * تشير إلى أن الأرقام مبنية على عدد حالات أقل من ٢٥ حالة غير مرجحة ولذلك تم حذفها.

^١ تشمل الألبان الأخرى اللبن الطازج، المعب، ولبن البودرة من الأبقار أو الحيوانات الأخرى.

^٢ لايشمل الماء فقط.

^٣ تشمل الأغذية المكمل للطفل.

^٤ تشمل قرع عسلي، بطاطا وهي ذات لون برتقالي أو أصفر من الداخل، المانجو، البابايا، والمشمش.

١٢-٢-٢ التغذية الملائمة للرضع والأطفال

تضم الممارسات المتعلقة بالتغذية الملائمة للرضع وصغار الأطفال البدء المبكر بإطعام الأطفال الأغذية الناشفة/الشبه ناشفة من عمر ستة أشهر وزيادة كميات الطعام وتكرار عدد مرات الأكل كلما كبر عمر الطفل مع الإقلال من الرضاعة. وتم وضع إرشادات خاصة بالممارسات المتعلقة بالتغذية الملائمة للرضع وصغار الأطفال في الفئة العمرية من ٦-٢٣ شهراً (منظمة الصحة الأمريكية/منظمة الصحة العالمية ٢٠٠٣ ومنظمة الصحة العالمية ٢٠٠٥).

يعرض جدول ١٢-٥ مؤشراً موجزاً للممارسات المتعلقة بالتغذية الملائمة والذي يعد مفيداً في تقييم جودة الممارسات المتعلقة بتغذية الرضع وصغار الأطفال في مصر. وتعرض هذه المؤشرات نسب الأطفال التي وصلت الممارسات المتعلقة بالتغذية لهم الحد الأدنى للمعايير والخاصة بكل من تنوع الأطعمة (أي، عدد مجموعات الأطعمة المستهلكة) وتكرار التغذية (أي، عدد مرات أكل الطفل) وأيضاً تناول لبن الثدي أو بدائله. ويعتبر الأطفال الذين يرضعون رضاعة طبيعية يتلقون غذاء مناسباً إذا تناول هؤلاء الأطفال على الأقل أربع مجموعات من الأطعمة وتلقوا أطعمة أو سوائل غير لبن الثدي مرتين يومياً على الأقل وذلك للأطفال الرضع في الفئة العمرية من ٦-٨ أشهر وعلى الأقل ثلاث مرات يومياً وذلك للأطفال في الفئة العمرية من ٩-٢٣ شهراً. أما الأطفال الذين لا يرضعون رضاعة طبيعية فيتم اعتبارهم أنهم تغذوا تغذية مناسبة إذا تناولوا لبن أو منتجات الألبان مرتين على الأقل يومياً، ويتناولون أطعمة ناشفة أو شبه ناشفة من أربع مجموعات غذائية على الأقل من غير المجموعات التي تشمل الألبان ومنتجاتها، وأن يكونوا يتناولون الطعام ثلاث مرات على الأقل يومياً.

جدول ١٢-٥ الممارسات الغذائية للرضع وصغار الأطفال

نسبة أصغر الأطفال الذين يعيشون مع أمهاتهم وفي العمر من ٦-٢٣ شهراً والذين تم إطعامهم بالاعتماد على ثلاث ممارسات غذائية للرضع وصغار الأطفال بناء على حالة الرضاعة، عدد من مجموعات الطعام وعدد مرات أخذ الوجبات خلال اليوم أو الليلة السابقة على إجراء المسح حسب الخصائص الخلفية، مصر ٢٠١٤.

الخصائص الخلفية	من بين الأطفال الذين يرضعون رضاعة طبيعية في العمر ٦-٢٣ شهراً، نسبة الذين يتم إطعامهم:				من بين الأطفال الذين لا يرضعون رضاعة طبيعية في العمر ٦-٢٣ شهراً، نسبة الذين يتم إطعامهم:				من بين جميع الأطفال في العمر ٦-٢٣ شهراً، نسبة الذين يتم إطعامهم:			
	+٤ مجموعة طعام ^١	العدد الأدنى لمرات الأكل ^٢	+٤ مجموعة طعام ^٣	العدد الأدنى لمرات الأكل ^٤	+٤ مجموعة طعام ^١	العدد الأدنى لمرات الأكل ^٢	+٤ مجموعة طعام ^٣	العدد الأدنى لمرات الأكل ^٤	+٤ مجموعة طعام ^١	العدد الأدنى لمرات الأكل ^٢	+٤ مجموعة طعام ^٣	العدد الأدنى لمرات الأكل ^٤
العمر بالأشهر												
٨-٦	١٣,٤	٥٩,٤	١٣,٤	٧٣,٤	١١,٦	٧٣,٤	٧٣,٤	٧٣,٤	٧٣,٤	٧٣,٤	٧٣,٤	٧٣,٤
٩-١١	٣٠,١	٤٨,١	٣٠,١	٧٦,٨	٣٣,١	٧٦,٨	٧٦,٨	٧٦,٨	٧٦,٨	٧٦,٨	٧٦,٨	٧٦,٨
١٢-١٧	٤٥,٢	٥٩,١	٤٥,٢	٨٤,٩	٤١,٣	٨٤,٩	٨٤,٩	٨٤,٩	٨٤,٩	٨٤,٩	٨٤,٩	٨٤,٩
١٨-٢٣	٥٨,٧	٦٦,٤	٥٨,٧	٩٧,٨	٦٦,٨	٩٧,٨	٩٧,٨	٩٧,٨	٩٧,٨	٩٧,٨	٩٧,٨	٩٧,٨
النوع												
ذكر	٣٣,٩	٥٨,١	٣٣,٩	٨٠,٣	٥٩,٦	٨٠,٣	٨٠,٣	٨٠,٣	٨٠,٣	٨٠,٣	٨٠,٣	٨٠,٣
أنثى	٣٥,٠	٥٦,٩	٣٥,٠	٧٩,١	٥٩,٣	٧٩,١	٧٩,١	٧٩,١	٧٩,١	٧٩,١	٧٩,١	٧٩,١
الإقامة												
حضر	٣٤,٩	٦٠,٦	٣٤,٩	٨٠,٦	٥٦,٧	٨٠,٦	٨٠,٦	٨٠,٦	٨٠,٦	٨٠,٦	٨٠,٦	٨٠,٦
ريف	٣٤,٢	٥٦,٣	٣٤,٢	٧٩,٣	٦٢,٦	٧٩,٣	٧٩,٣	٧٩,٣	٧٩,٣	٧٩,٣	٧٩,٣	٧٩,٣
محل الإقامة												
محافظات حضرية	٤١,٨	٦٧,٠	٤١,٨	٨١,٨	٥٤,٣	٨١,٨	٨١,٨	٨١,٨	٨١,٨	٨١,٨	٨١,٨	٨١,٨
وجه بحري	٣٤,١	٥٩,٣	٣٤,١	٧٩,٧	٦٢,٠	٧٩,٧	٧٩,٧	٧٩,٧	٧٩,٧	٧٩,٧	٧٩,٧	٧٩,٧
حضر	٣١,٢	٥٦,٨	٣١,٢	٨١,٣	٦٢,٧	٨١,٣	٨١,٣	٨١,٣	٨١,٣	٨١,٣	٨١,٣	٨١,٣
ريف	٣٤,٨	٥٩,٨	٣٤,٨	٧٩,٤	٦٩,٧	٧٩,٤	٧٩,٤	٧٩,٤	٧٩,٤	٧٩,٤	٧٩,٤	٧٩,٤
وجه قبلي	٣٣,٠	٥٣,٨	٣٣,٠	٧٩,٢	٥٥,٠	٧٩,٢	٧٩,٢	٧٩,٢	٧٩,٢	٧٩,٢	٧٩,٢	٧٩,٢
حضر	٣١,٥	٥٨,٧	٣١,٥	٧٨,٨	٦١,١	٧٨,٨	٧٨,٨	٧٨,٨	٧٨,٨	٧٨,٨	٧٨,٨	٧٨,٨
ريف	٣٣,٥	٥٢,١	٣٣,٥	٧٩,٤	٥٩,٣	٧٩,٤	٧٩,٤	٧٩,٤	٧٩,٤	٧٩,٤	٧٩,٤	٧٩,٤
محافظات الحدود ^٥	٤٤,٢	٥١,٣	٤٤,٢	٧٧,٠	٥٦,٩	٧٧,٠	٧٧,٠	٧٧,٠	٧٧,٠	٧٧,٠	٧٧,٠	٧٧,٠
الحالة التعليمية												
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٣٥,٠	٥٣,٥	٣٥,٠	٧٨,٣	٥٦,٣	٧٨,٣	٧٨,٣	٧٨,٣	٧٨,٣	٧٨,٣	٧٨,٣	٧٨,٣
لم تتم المرحلة الابتدائية	٢٩,٧	٥٢,٠	٢٩,٧	٨٢,٨	٥٥,٧	٨٢,٨	٨٢,٨	٨٢,٨	٨٢,٨	٨٢,٨	٨٢,٨	٨٢,٨
أتمت المرحلة الابتدائية/بعض الثانوي	٢٩,٦	٥٣,٩	٢٩,٦	٨١,٣	٦٤,٥	٨١,٣	٨١,٣	٨١,٣	٨١,٣	٨١,٣	٨١,٣	٨١,٣
أتمت المرحلة الثانوية/فأعلى	٣٦,٢	٦٠,٤	٣٦,٢	٧٩,٤	٦٦,٩	٧٩,٤	٧٩,٤	٧٩,٤	٧٩,٤	٧٩,٤	٧٩,٤	٧٩,٤
الحالة العملية												
تعمل مقابل عائد نقدي	٣٦,٥	٦٠,٧	٣٦,٥	٧٧,٦	٦٦,٦	٧٧,٦	٧٧,٦	٧٧,٦	٧٧,٦	٧٧,٦	٧٧,٦	٧٧,٦
لا تعمل مقابل عائد نقدي	٣٤,٢	٥٧,٢	٣٤,٢	٨٠,٠	٦٥,٠	٨٠,٠	٨٠,٠	٨٠,٠	٨٠,٠	٨٠,٠	٨٠,٠	٨٠,٠
مؤشر الثروة												
أدنى مستوى	٣٦,٥	٥٥,٠	٣٦,٥	٨٠,٩	٦٤,٢	٨٠,٩	٨٠,٩	٨٠,٩	٨٠,٩	٨٠,٩	٨٠,٩	٨٠,٩
المستوى الثاني	٣٠,٦	٥١,٩	٣٠,٦	٧٨,٨	٦٠,٤	٧٨,٨	٧٨,٨	٧٨,٨	٧٨,٨	٧٨,٨	٧٨,٨	٧٨,٨
المستوى الأوسط	٣٣,٦	٥٩,٠	٣٣,٦	٧٩,٣	٦٠,٩	٧٩,٣	٧٩,٣	٧٩,٣	٧٩,٣	٧٩,٣	٧٩,٣	٧٩,٣
المستوى الرابع	٣٦,١	٥٦,٢	٣٦,١	٧٧,٤	٦٤,١	٧٧,٤	٧٧,٤	٧٧,٤	٧٧,٤	٧٧,٤	٧٧,٤	٧٧,٤
أعلى مستوى	٣٥,٨	٦٧,٠	٣٥,٨	٨٣,٣	٦٠,٨	٨٣,٣	٨٣,٣	٨٣,٣	٨٣,٣	٨٣,٣	٨٣,٣	٨٣,٣
الإجمالي	٣٤,٤	٥٧,٦	٣٤,٤	٧٩,٧	٦٥,٢	٧٩,٧	٧٩,٧	٧٩,٧	٧٩,٧	٧٩,٧	٧٩,٧	٧٩,٧

^١ مجموعات الطعام: ١. لبن آخر غير لبن الثدي، الجبن أو الزبادي. ٢. الأطعمة المصنوعة من الحبوب، الجذور، والدرنيات. ٣. الفواكه والخضروات الغنية بفيتامين أ. ٤. الفواكه والخضروات الأخرى. ٥. البيض. ٦. اللحوم، الدواجن، الأسماك، القشريات (أعضاء من اللحوم). ٧. البقوليات والمكسرات.

^٢ بالنسبة للأطفال الذين يرضعون رضاعة طبيعية، العدد الأدنى لمرات الأكل هو حصول الأطفال على طعام ناشف أو شبه ناشف مرتين على الأقل للرضع في العمر ٦-٨ أشهر وثلاث مرات على الأقل للأطفال في العمر ٩-٢٣ شهراً.

^٣ يشمل أغذية أطفال، لبن طازج أو معبأ أو بودرة، والزبادي مرتين أو أكثر.

^٤ بالنسبة للأطفال الذين لا يرضعون رضاعة طبيعية، العدد الأدنى لمرات الأكل هو حصول الأطفال على طعام ناشف أو شبه ناشف أو طعام مصنوع من اللبن أربعة مرات على الأقل في اليوم.

^٥ يعتبر الأطفال الذين لا يرضعون رضاعة طبيعية يتلقون الثلاث ممارسات الغذائية الملائمة إذا تلقوا اللبن أو منتجات الألبان مرتين على الأقل في اليوم، تلقوا العدد الأدنى لمرات الأكل، وحصلوا على طعام ناشف أو شبه ناشف على الأقل أربعة مجموعات طعام ولا يتضمن مجموعة اللبن أو منتجات الألبان.

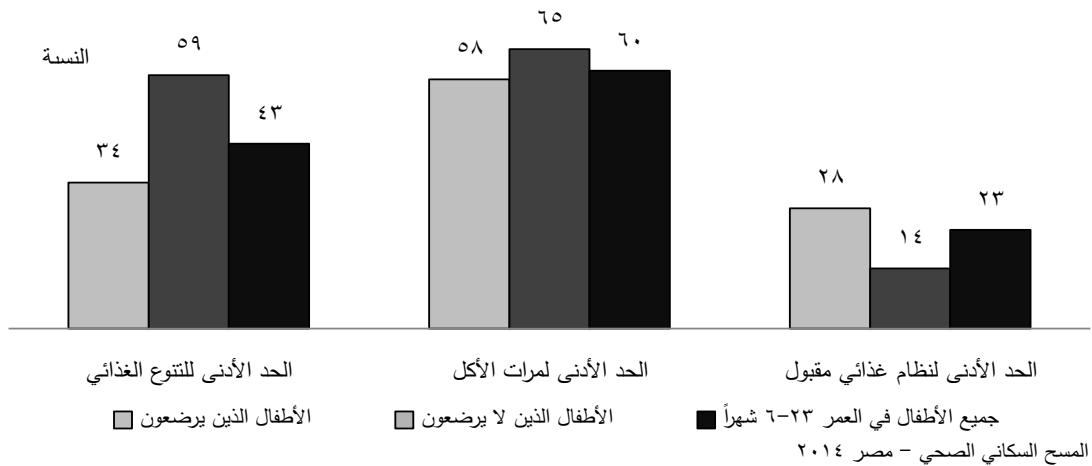
^٦ يشمل الأطفال الذين يرضعون أو الذين لا يرضعون ويتلقون أغذية الأطفال، لبن طازج، معبأ أو بودرة مرتين أو أكثر.

^٧ يتم إطعام الأطفال العدد الأدنى لمرات الأكل في اليوم حسب عمرهم وحالة الرضاعة كما تم شرحه في الهامش رقم ٢ و ٤.

^٨ لا يتضمن محافظتي شمال وجنوب سيناء.

ووفقاً للنتائج الموضحة في جدول ١٢-٥، فإن ٨٠% من صغار الأطفال في العمر من ٦-٢٣ شهراً ممن يعيشون مع أمهاتهم قد حصلوا على لبن الثدي أو بدائله خلال الأربع وعشرين ساعة السابقة للمسح، وحصل ٤٣% على غذاء كافي ومتنوع، أي أنهم قد تناولوا أطعمة من عدد ملائم من مجموعات الأطعمة بناءً على أعمارهم وحالة الرضاعة الطبيعية، وتناول ٦٠% من الأطفال الحد الأدنى من المرات الملائمة لعمرهم. وبشكل عام، وبأخذ الممارسات الغذائية الثلاث معاً، نجد أن ٢٣% من الأطفال قد تم تغذيتهم وفقاً للحد الأدنى لمعايير الممارسات المتعلقة بتغذية الرضع وصغار الأطفال الخاصة بالتنوع الغذائي وتكرار الوجبات (شكل ١٢-٣).

شكل ١٢-٣ مؤشرات الحد الأدنى لتغذية الرضع وصغار الأطفال



وكما يوضح شكل ١٢-٣ أن الأطفال الذين يرضعون أقل حظاً في الحصول على الحد الأدنى لعدد مرات الأكل وإلى حد ما أقل في الحصول على الحد الأدنى للتنوع الغذائي مقارنة بالأطفال الذين لا يرضعون. وبصفة عامة، وبالرغم من ذلك فإن الأطفال الذين يرضعون أكثر احتمالاً من الذين لا يرضعون في الحصول على الحد الأدنى للتغذية المقبولة.

وبالنسبة للاختلافات في الممارسات الغذائية حسب الخصائص الخلفية فإن نسبة الأطفال تقترب الممارسات الغذائية بشكل عام إلى الحد الأدنى لمعايير الممارسات الغذائية كلما زاد عمر الطفل لتصل إلى أعلى مستوى عند ٣٠% بين الأطفال في العمر من ١٥-١٧ شهر. والتنوع في الممارسات الغذائية بالنسبة لباقي الخصائص المبينة في جدول ١٢-٥ لا تعطي أنماط متسقة.

١٢-٣ العناصر الغذائية الدقيقة المكملة للأطفال الصغار

يعتبر قصور العناصر الغذائية الدقيقة مساهماً أساسياً في أمراض الطفولة ووفيات الأطفال. وينتج قصور العناصر الغذائية الدقيقة من تناول الغير كافي للأطعمة الغنية بهذه العناصر الغذائية الدقيقة والانتقاع غير الكافي من العناصر الغذائية الدقيقة المتاحة بسبب العدوى، الطفيليات، أو العوامل الأخرى في الغذاء. ويتيح المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ بيانات عن تقييم عدد من الجهود الجارية لمعالجة نقص العناصر الغذائية الدقيقة كالمح المعالج باليود في الأسر المعيشية، والعناصر الغذائية الدقيقة المكملة (فيتامين أ والحديد) واستخدام الأدوية للتخلص من الديدان بين النساء والأطفال الصغار.

١٢-٣-١ استخدام الملح المعالج باليود

يعتبر اليود عنصراً مهماً من العناصر الغذائية الدقيقة التي تساعد الغذة الدرقية في أداء وظيفتها بصورة طبيعية. ومن المعروف أن نقص اليود يؤدي إلى القماءة (الخلل العصبي) إن نقص اليود أثناء الحمل يمكن أن يؤدي إلى إجهاض (سقط) وخلل في النمو داخل الرحم، توقف النمو، الولادة المبكرة، العقم، ولادة جنين ميت وزيادة خطر وفيات الأطفال وتأخر البلوغ في سن المراهقة، وتضخم الغذة الدرقية في البالغين. يحتاج الجسم عموماً لكمية ضئيلة من اليود، ولكن هناك زيادة في الحاجة إلى اليود في

مراحل معينة، وهي الحمل والرضاعة، ونمو الطفل. ولقد تبنت مصر برنامجاً لمعالجة الملح باليود للتغلب على نقص اليود بالجسم.

وقد تم قياس كمية اليود الموجود في الملح المستخدم في الطعام داخل الأسرة المعيشية المختارة في العينة الفرعية لإجراء اختبار الأنيما في المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤. ويتكون جهاز القياس من زجاجة من محلول النشا الثابت ومحلون حامض ضعيف. حيث يتم وضع نقطة من محلول النشا على عينة الملح من الأسرة المعيشية مما يؤدي إلى تغيير لون الملح. وتقوم باحثة المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ التي تقوم بإجراء الاختبار بمضاهاة لون الملح بخريطة الألوان الموجودة لتحديد مستوى اليود.

يعرض جدول ١٢-٦ أنه تم اختبار الملح في ٩٦% من الأسر المؤهلة. وبصفة عامة، تستخدم ٩١% من الأسر المعيشية التي تم عمل اختبار الملح لها كانوا يستخدمون ملح معالج باليود. وكانت النسبة الأقل للأسر التي تستخدم ملح معالج باليود بين الأسر في المستوى الأدنى لمؤشر الثروة (٨١%) وكانت أعلى نسبة بين الأسر في المستوى الأعلى لمؤشر الثروة والأسر الموجودة في المحافظات الحضرية (٩٨% لكل منهما).

جدول ١٢-٦ وجود الملح المعالج باليود في الأسرة المعيشية

من بين جميع الأسر المعيشية المؤهلة لإختبار الملح، نسبة الأسر المعيشية التي تم فيها اختبار احتواء الملح على اليود، نسبة الأسر المعيشية لديها ملح ولكن لم يتم اختياره، ونسبة التي ليس لديها ملح في الأسر المعيشية؛ ومن بين الأسر المعيشية التي تم فيها اختبار احتواء الملح على اليود، نسبة الأسر المعيشية التي يتوفر لديها ملح معالج باليود، حسب الخصائص الخلفية، مصر ٢٠١٤.

من بين جميع الأسر المعيشية في العينة الفرعية لإختبار الأنيما، نسبة: إجراء اختبار الملح بها:		من بين الأسر المعيشية التي تم إجراء اختبار الملح بها:		نسبة توافر الملح للمعالج باليود		عدد الأسر المعيشية	
تم إجراء اختبار الملح بها		لم يتم إختباره		بيانات مفقودة		بيانات مفقودة	
الإقامة							
حضر	٩٦,٢	١,١	٢,٧	٣٨٩١	٩٦,٣	٣٧٤٤	
ريف	٩٦,١	١,٠	٣,٠	٥٥٧٥	٨٧,١	٥٣٥٦	
محل الإقامة							
محافظات حضرية	٩٦,٨	٠,٥	٢,٧	١٥٦١	٩٧,٨	١٥١١	
وجه بحري	٩٥,٤	١,١	٣,٥	٤٤٤٥	٨٩,٥	٤٢٤٠	
حضر	٩٥,٦	١,٤	٣,٠	١١١٤	٩٥,٤	١٠٦٦	
ريف	٩٥,٣	١,٠	٣,٧	٣٣٣١	٨٧,٥	٣١٧٤	
وجه قبلي	٩٦,٨	١,١	٢,٠	٣٣٨١	٨٩,٣	٣٢٧٤	
حضر	٩٦,١	١,٧	٢,٢	١١٦٨	٩٤,٩	١١٢٢	
ريف	٩٧,٢	٠,٩	١,٩	٢٢١٣	٨٦,٤	٢١٥٢	
محافظات الحدود ^١	٩٥,٥	٠,٩	٣,٦	٧٨	٩٤,٦	٧٥	
مؤشر الثروة							
أدنى مستوى	٩٦,١	٠,٧	٣,٢	١٥٣٢	٨٠,٧	١٤٧٢	
المستوى الثاني	٩٥,٣	١,١	٣,٧	١٧٩٣	٨٥,٠	١٧٠٨	
المستوى الأوسط	٩٦,٦	٠,٩	٢,٥	١٩٣٨	٩٠,٨	١٨٧٢	
المستوى الرابع	٩٥,٨	١,٢	٢,٩	٢١٠٣	٩٥,٧	٢٠١٥	
أعلى مستوى	٩٦,٨	١,١	٢,١	٢٠٩٩	٩٨,٤	٢٠٣٢	
الإجمالي	٩٦,١	١,٠	٢,٩	٩٤٦٦	٩٠,٩	٩٠٩٩	

^١ لا يتضمن محافظتي شمال وجنوب سيناء.

١٢-٣-٢ تناول العناصر الغذائية الدقيقة بين الأطفال الصغار

يمكن استخدام بيانات المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ لتقييم مدى تناول الأطفال الصغار لكميات كافية من أنواع هامة من العناصر الغذائية الدقيقة كفيتامين أ، والحديد واليود. يعد فيتامين أ أحد العناصر الغذائية الدقيقة ويعتبر هاماً جداً بالنسبة للنظر الطبيعي، النمو، والتطور. كذلك يعتبر فيتامين أ هاماً أيضاً في حماية الجسم ضد بعض الأمراض المعدية مثل الحصبة، وأمراض الإسهال. ويكون النقص الحاد لفيتامين أ مصاحباً لفقد البصر الكلي أو أي خلل في البصر مثل العشى الليلي. نقص الحديد هو أحد نقص المواد الغذائية الأكثر انتشاراً في العالم الذي يؤثر على ما يقدر بنحو ملياري شخص. ويؤدي نقص الحديد إلى إبطاء النمو المعرفي ويرتبط بزيادة معدلات الاعتلال والوفيات. وكما نوقش سابقاً، فإن الكميات الكافية من اليود مهمة لمنع الإعاقة الذهنية ونقل من وفيات الأطفال. وأخيراً، الأدوية الخاصة بالتخلص من الديدان توفر أداة لتحسين تغذية الأطفال من خلال معالجة الطفيليات المعوية، والتي تكون سبب شائع لنقص العناصر الغذائية الدقيقة.

يعرض جدول ١٢-٧ مؤشرات عديدة مفيدة لتقييم مدى تلقي الأطفال غذاء كاف من فيتامين أ والحديد واليود. وتتضمن هذه المؤشرات نسبة أصغر الأطفال أقل من سنتين والذين يعيشون مع أمهاتهم وتناولوا فواكه وخضراوات غنية بفيتامين أ. كما يعرض الجدول نسبة الأطفال في الفئة العمرية من ٦-٥٩ شهراً وتناولوا فيتامين أ التكميلي والأدوية الخاصة بالتخلص من الديدان خلال الستة أشهر السابقة للمسح وتناولوا الحديد التكميلي خلال السبعة أيام السابقة للمسح. ويعرض الجدول أيضاً نسبة الأطفال في العمر ٦-٥٩ شهر الذين يعيشون في أسر معيشية تستخدم ملح معالج باليود.

جدول ١٢-٧. تناول العناصر الغذائية الدقيقة بين الأطفال

من بين أصغر الأطفال في العمر ٦-٢٣ شهراً ويعيشون مع أمهاتهم، نسبة الذين استهلكوا أطعمة غنية بفيتامين أ وأطعمة غنية بالحديد خلال اليوم أو الليلة السابقة على المسح، ومن بين الأطفال في العمر ٦-٥٩ شهراً، نسبة الذين تم إعطائهم فيتامين أ تكميلي خلال الستة أشهر السابقة على المسح، و الذين تم إعطائهم عنصر الحديد التكميلي خلال السبعة أيام السابقة، والذين تم إعطائهم أدوية لعلاج الديدان المعوية خلال الستة أشهر السابقة على المسح، ومن بين الأطفال في العمر ٦-٥٩ شهراً ويعيشون في الأسرة المعيشية التي تم إجراء اختبار احتواء الملح على اليود، نسبة الأطفال الذين يعيشون في أسر معيشية لديها ملح معالج باليود، حسب الخصائص الخلفية، مصر ٢٠١٤.

ومن بين الأطفال في العمر ٦-٥٩ شهراً ويعيشون في الأسرة المعيشية التي تم إجراء اختبار الملح بها:		من بين جميع الأطفال في العمر ٦-٥٩ شهراً:				من بين أصغر الأطفال في العمر ٦-٢٣ شهراً ويعيشون مع أمهاتهم:			
عدد الأطفال	نسبة الذين يعيشون في أسر معيشية لديها ملح معالج باليود ^١	عدد الأطفال	نسبة الذين تم إعطائهم أدوية الديدان المعوية خلال الستة أشهر السابقة ^٢	نسبة الذين تم إعطائهم عنصر الحديد التكميلي خلال الـ ٧ أيام السابقة ^٣	نسبة الذين تم إعطائهم فيتامين أ التكميلي خلال الستة أشهر السابقة ^٤	عدد الأطفال	نسبة استهلاك أطعمة غنية بالحديد خلال الـ ٢٤ ساعة السابقة ^٥	نسبة استهلاك أطعمة غنية بفيتامين أ خلال الـ ٢٤ ساعة السابقة ^٦	الخصائص الخلفية
٢٨١	٨٧,٠	٩٦٤	١,٥	١٠,٠	١٥,٩	٩٦٠	٢٠,٩	٢٧,٩	العمر بالأشهر
٢٩٨	٩٠,٨	٨٥٢	٤,١	٩,٦	٢٣,٠	٨٣٦	٤١,٥	٤٨,٦	٨-٦
٥٠٨	٩١,٢	١٥٨١	٥,٠	٩,٠	٢٠,٦	١٥٠٠	٦٠,٧	٦٩,٦	١١-٩
٥٨٠	٩١,١	١٦١٥	٧,٧	٨,٥	٢٠,٣	١٤٤٨	٧٣,٣	٨١,٦	١٧-١٢
٩٩٩	٩٠,٣	٣٠٨٩	١١,٤	٧,١	١٦,١	ل.ى	ل.ى	ل.ى	٢٣-١٨
٩٧٢	٨٩,٧	٣٠٧٩	١٤,٩	٧,٠	١٤,٨	ل.ى	ل.ى	ل.ى	٣٥-٢٤
٩٠٦	٨٩,٦	٢٦٢٣	١٦,١	٦,٠	١٣,٦	ل.ى	ل.ى	ل.ى	٤٧-٣٦
									٥٩-٤٨
									النوع
٢٣٩٥	٨٩,٩	٧٢٢٦	١١,٠	٨,٠	١٦,٨	٢٤٩٥	٥٢,٩	٦٠,٩	ذكر
٢١٤٩	٩٠,٤	٦٥٧٩	١٠,٦	٧,٢	١٦,٧	٢٢٤٩	٥٣,٣	٦١,٣	أنثى
									حالة الرضاعة الطبيعية
١٠٣٢	٩٠,٤	٣٢٢٨	٤,٦	٩,٣	٢٠,٢	٣٠٨٣	٤٥,٣	٥٣,٣	يرضع طبيعياً
٣٥٠٦	٩٠,٠	١٠٥٤٨	١٢,٦	٧,١	١٥,٦	١٦٦١	٦٧,٦	٧٥,٦	لا يرضع طبيعياً
٦	*	٢٨	*	*	*	.	*	*	بيانات مفقودة
									عمر الأم عند الولادة
٨٥	٨٩,٢	٢٦٣	٣,٧	٧,٥	١٩,٢	١٩١	٥١,٣	٥٦,٨	١٩-١٥
٢٦٦٩	٨٩,٥	٨٠٤٦	١٠,٨	٧,٣	١٦,٤	٢٩٩٦	٥٣,٦	٦١,٧	٢٩-٢٠
١٥٨٨	٩١,٥	٤٩٠٧	١٠,٨	٨,٠	١٧,٣	١٤٢٩	٥٢,٦	٦٠,٦	٣٩-٣٠
٢٠٣	٨٧,٤	٥٨٩	١٢,٩	٨,١	١٥,٤	١٢٧	٤٩,٥	٦٠,٣	٤٩-٤٠
									الإقامة
١٤٨٨	٩٦,٤	٤٣٣١	٨,٧	٩,٢	١٧,٠	١٤٩٢	٥٢,٧	٦٠,٤	حضر
٣٠٥٦	٨٧,٠	٩٤٧٤	١١,٨	٦,٩	١٦,٦	٣٢٥٢	٥٣,٣	٦١,٤	ريف
									محل الإقامة
٤٨٤	٩٨,١	١٤٣٥	٧,٤	١٠,٤	١٥,٩	٤٨٩	٥٣,٢	٦٢,٤	محافظات حضرية
٢١٩٠	٨٩,٣	٦٥٩٧	١٣,١	٨,١	١٨,٧	٢٢٤٨	٥٧,٨	٦٣,٧	وجه بحرى
٤٦٣	٩٧,٢	١٢٩٣	١١,٠	٩,٢	٢٠,٢	٤٤١	٥٦,٦	٦٠,٨	حضر
١٧٢٧	٨٧,٢	٥٣٠٤	١٣,٦	٧,٩	١٨,٤	١٨٠٧	٥٨,٠	٦٤,٤	ريف
١٨٢١	٨٨,٧	٥٦٣٦	٩,٠	٦,٤	١٤,٧	١٩٦١	٤٧,٤	٥٧,٥	وجه قبلى
٥١٥	٩٣,٨	١٥٢٨	٧,٨	٨,٢	١٥,٧	٥٣٨	٤٨,٣	٥٧,٥	حضر
١٣٠٦	٨٦,٧	٤١٠٨	٩,٤	٥,٧	١٤,٤	١٤٢٤	٤٧,١	٥٧,٥	ريف
٤٨	٩٦,٧	١٣٧	٧,٨	٣,٨	١٢,٧	٤٥	٦٦,٣	٧٣,١	محافظات الحدود ^٥

تابع.....

ومن بين الأطفال في العمر ٦-٥٩ شهراً ويعيشون في الأسرة المعيشية التي تم إجراء اختبار الملح بها:				من بين جميع الأطفال في العمر ٦-٥٩ شهراً:				من بين أصغر الأطفال في العمر ٦-٢٣ شهراً ويعيشون مع أمهاتهم:		
نسبة الذين يعيشون في أسر معيشية لديها ملح معالج باليود ^٤	عدد	نسبة الذين تم إعطائهم أدوية الحديد المعوية خلال الستة أشهر السابقة	نسبة الذين تم إعطائهم عنصر الحديد التكميلي خلال الـ ٧ أيام السابقة	نسبة الذين تم إعطائهم فيتامين أ التكميلي خلال الستة أشهر السابقة	نسبة استهلاك أطعمة غنية بالحديد خلال الـ ٢٤ ساعة السابقة ^١	نسبة استهلاك أطعمة غنية بفيتامين أ خلال الـ ٢٤ ساعة السابقة ^١	عدد	عدد	عدد	
عدد الأطفال	الأطفال	السابقة	السابقة	السابقة	الأطفال	السابقة	الأطفال	الأطفال	الأطفال	
٧٦٧	٨٢,٠	٢٤٥١	٨,٢	٥,٠	١٤,٨	٧٢٦	٥٢,٦	٦١,٥	٦١,٥	
٢٢٢	٨٣,٨	٦٤٨	٩,٨	٤,٤	١٨,٤	٢١٣	٤٤,١	٤٧,٤	٤٧,٤	
٨٢٦	٨٩,٢	٢٤٦٩	٩,٦	٦,٢	١٥,٣	٨٩٨	٤٧,٢	٥٧,٠	٥٧,٠	
٢٧٢٨	٩٣,١	٨٢٣٧	١٢	٩,١	١٧,٦	٢٩٠٥	٥٥,٧	٦٣,٣	٦٣,٣	
الحالة التعليمية										
									لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	
									لم تتم المرحلة الابتدائية	
									أتمت المرحلة الابتدائية/	
									بعض الثانوي	
									أتمت المرحلة الثانوية/فأعلى	
الحالة العملية										
									تعمل مقابل عائد نقدي	
									لا تعمل مقابل عائد نقدي	
مؤشر الثروة										
									المستوى الأدنى	
									المستوى الثاني	
									المستوى الأوسط	
									المستوى الرابع	
									المستوى الأعلى	
٤٥٤٤	٩٠,١	١٣٨٠٥	١٠,٨	٧,٦	١٦,٧	٤٧٤٤	٥٣,١	٦١,١	٦١,١	

ملحوظة: المعلومات عن فيتامين أ بناءً على تذكر الأم وبطاقة التطعيمات (إذا توفرت). أما المعلومات عن عنصر الحديد التكميلي أو أدوية التخلص من الديدان مبنية على تذكر الأم. * تشير إلى أن الأرقام مبنية على عدد حالات ٢٥-٤٩ حالة غير مرجحة ولذلك تم حذفها.

ل: لا ينطبق.

^١ يتضمن اللحم (اللحم العضوية)، سمك، دواجن، بيض، القرع العسلي، البطاطا الصفراء أو الحمراء، الجزر، الخضروات ذات الأوراق الخضراء الداكنة، المانجو، البابايا والمشمش، الخضروات، الفواكه.

^٢ يتضمن اللحم (اللحم العضوية)، سمك، دواجن وبيض.

^٣ أدوية التخلص من الديدان المعوية 'أدة ما تستخدم للديدان الطفيلية والبلهارسيا.

^٤ يستبعد الأطفال الذين يعيشون في أسر معيشية لم يتم اختبار احتواء الملح على اليود، حيث كانت الأسر المعيشية في العينة الفرعية لإختبار الأنيما مؤهلين لإختبار الملح.

^٥ لا يتضمن محافظتي شمال وجنوب سيناء.

يشير جدول ١٢-٧ إلى أن من بين الأطفال الأصغر في العمر ٦-٢٣ شهر ويعيشون مع أمهاتهم، ٦ من كل ١٠ أطفال يستهلكون أطعمة غنية بفيتامين أ وأكثر من النصف بقليل يستهلكون أطعمة غنية بالحديد يومياً. ويزيد تناول الأطعمة الغنية بفيتامين أ والحديد مع زيادة عمر الأطفال ويرتفع أيضاً بين الأطفال الذين لا يرضعون عن الأطفال الرضع، مما يعكس زيادة التنوع في طعام الأطفال عقب الفطام. وتعتبر مستويات تناول الأطعمة الغنية بكل من فيتامين أ والحديد أعلى ما يمكن في محافظات الحدود الثلاثة المتضمنة في المسح وأقل ما يمكن في الوجه القبلي.

بصفة عامة، يوضح جدول ١٢-٧ أن ١٧% من الأطفال في الفئة العمرية ٦-٥٩ شهراً قد أقرروا أنهم تلقوا كبسولة فيتامين أ، ومن سياسات وزارة الصحة والسكان تقديم كبسولات فيتامين أ للأطفال عند بلوغهم العمر ٩ شهور و ١٨ شهر، على الرغم من أن نسبة الأطفال في العمر ٩-٢٤ شهر المؤهلين للحصول على فيتامين أ في الـ ٦ شهور السابقة على المسح أكبر قليلاً من بين نسبة الأطفال الأصغر والأكبر.

أقر ١١% بحصولهم على أدوية لعلاج الديدان المعوية خلال الستة أشهر السابقة على المسح السكاني الصحي. وقد ذكر أن ٨% من الأطفال قد حصلوا على بعض من أشكال الحديد التكميلي (حبوب، شراب أو نقط) خلال الأسبوع السابق على المسح. ونقل نسبة الحصول على عنصر الحديد التكميلي مع زيادة عمر الطفل بينما يزداد نسبة حصول الأطفال على أدوية التخلص من الديدان المعوية مع زيادة عمر الطفل. وبصورة عامة، إن التباينات في معدلات الحصول على المكملات الغذائية أو أدوية التخلص من الديدان المعوية بين المجموعات الفرعية الديمغرافية والاجتماعية الأخرى ليست كبيرة.

أخيراً، يوضح جدول ١٢-٧ أن ٩٠% الأطفال في العمر من ٦-٥٩ شهراً يعيشون في أسر معيشية تم اختبار الملح المستخدم لديها وتبين أنه يحتوى على يود كافي.

١٢-٣-٣ تناول العناصر الغذائية الدقيقة بين الأمهات

تناول السيدات للعناصر الغذائية الدقيقة الكافية له فوائد مهمة لكل من السيدات وأطفالهن. ويستفيد الأطفال الذين يرضعون رضاعة طبيعية من العناصر الغذائية الدقيقة المكملة التي تتناولها الأمهات، خصوصاً فيتامين أ. ويحمى عنصر الحديد التكميلي الذي تتناوله السيدات أثناء الحمل الأم والرضيع من الأنيميا. ومن المقدر أن خمس وفيات ما قبل وما بعد الولادة وعُشر وفيات الأمهات ترجع إلى أنيميا نقص الحديد. وينتج عن الأنيميا أيضاً تزايد خطر الولادة المبكرة أو ولادة طفل ناقص الوزن. وأخيراً، وكما هو موضح سابقاً، فيرتبط نقص اليود بعدد من نتائج الولادات الغير مباشرة.

ويتضمن جدول ١٢-٨ عدداً من المقاييس المفيدة في تقييم مدى تلقى السيدات كميات كافية من فيتامين أ، والحديد خلال فترة الحمل، واليود. توضح النتائج أن حوالي ٣ من بين كل ١٠ سيدات أنجبن مولود حي خلال الخمس سنوات السابقة على المسح حصلن على جرعة من الفيتامين أ خلال أول شهرين بعد ولادة آخر مولود حي خلال هذه الفترة. ويلاحظ أن السيدات في محافظات الحدود الثلاث المتضمنة في المسح السكاني الصحي- مصر ٢٠١٤ كن الأقل ذكراً في أنهن حصلن على جرعة فيتامين أ.

وبالأخذ في الاعتبار عنصر الحديد التكميلي خلال الحمل، نجد أن حوالي ثلثي السيدات ممن أنجبن خلال الخمس سنوات السابقة على المسح قد ذكرن أنهن أخذن أقراص أو شراب الحديد خلال الحمل السابق لآخر مولود حي لهن وحصلت ثلث السيدات على عنصر الحديد التكميلي لفترة ٩٠ يوماً أو أكثر. ويجدر الإشارة إلى أن كل من السيدات المقيمت في الوجه البحري، السيدات اللاتي أتممن التعليم الثانوي أو أعلى والسيدات اللاتي يقعن في أعلى مستوى لمؤشر الثروة كن الأكثر احتمالاً لأخذ أقراص أو شراب الحديد خلال الحمل من السيدات الأخريات. وقد وجد أن أقل نسبة للسيدات اللاتي ذكرن أنهن حصلن على عنصر الحديد التكميلي بين السيدات اللاتي لم يسبق لهن الالتحاق بالتعليم أو حصلن فقط على بعض من التعليم الابتدائي والسيدات في الفئة العمرية ٤٠-٤٩ سنة.

يوضح جدول ١٢-٨ أن نسبة قليلة من السيدات أخذن أدوية التخلص من الديدان المعوية خلال فترة الحمل (٣%). ومن الجانب الآخر، تعيش أغلب الأمهات في أسر معيشية تستخدم ملح غني باليود؛ حيث تعيش ٩ من بين كل ١٠ سيدات ممن أنجبن آخر مولود حي خلال الخمس سنوات السابقة على المسح في أسر معيشية يتوفر بها الملح الغني باليود.

جدول ١٢-٨ تناول العناصر الغذائية الدقيقة بين الأمهات

من بين السيدات اللاتي سبق لهن الزواج في العمر ١٥-٤٩: وأنجن مولود في الخمس سنوات السابقة، نسبة اللاتي حصلن على جرعة فيتامين أ في الشهرين الأولين بعد ولادة آخر مولود، التوزيع النسبي حسب عدد الأيام التي حصلن فيها على أقراص أو شراب الحديد خلال فترة الحمل لآخر مولود، ونسبة اللاتي حصلن على أدوية لعلاج الديدان المعوية خلال فترة الحمل لآخر مولود، ومن بين السيدات اللاتي سبق لهن الزواج في العمر ١٥-٤٩: وأنجن مولود في الخمس سنوات السابقة ويعشن في الأسرة المعيشية التي تم إجراء اختبار احتواء الملح على اليود، نسبة اللاتي يعشن في أسر معيشية لديها ملح معالج باليود، حسب الخصائص الخلفية، مصر ٢٠١٤.

الخصائص الخلفية	نسبة اللاتي تلقين جرعة فيتامين أعقب الولادة ^١	عدد الأيام التي تناولت فيها أقراص/شراب الحديد خلال فترة الحمل لآخر مولود:					لا تعرف/بيانات مفقودة	لا يوجد	نسبة السيدات اللاتي حصلن على أدوية التخلص من الديدان خلال فترة الحمل لآخر مولود	نسبة السيدات اللاتي حصلن على أدوية التخلص من الديدان خلال الخمسة أشهر السابقة، واللاتي يعشن في أسر معيشية تم إجراء اختبار الملح بها:	من بين السيدات اللاتي أنجن مولود خلال الخمسة أشهر السابقة، واللاتي يعشن في أسر معيشية تم إجراء اختبار الملح بها:
		٦٠ >	٦٠-٨٩	٩٠ فأكثر	لا تعرف/بيانات مفقودة	الإجمالي					
العمر											
١٩-١٥	٢٦,٠	٣١,٦	٢٥,٥	٧,٢	٣٤,٠	١,٧	١٠٠,٠	٥,٤	٣٤٨	٨٧,١	١١٨
٢٩-٢٠	٣٠,٣	٣١,٨	٢٠,٨	٧,٨	٣٨,١	١,٦	١٠٠,٠	٣,٦	٦٢٨٨	٨٩,٧	٢٠٧٤
٣٩-٣٠	٣٣,٣	٣٤,٥	٢٠,٥	٨,١	٣٤,٥	٢,٥	١٠٠,٠	٣,٠	٤١٨٩	٩١,٦	١٣٥٩
٤٩-٤٠	٣٠,٣	٤٤,٤	١٩,١	٦,٧	٢٦,٥	٣,٣	١٠٠,٠	١,٨	٥٦٦	٨٨,٠	١٩٥
الإقامة											
حضر	٢٧,٩	٣١,٩	١٥,٩	٧,٣	٤٣,٢	١,٧	١٠٠,٠	٣,١	٣٦٢٥	٩٦,٥	١٢٣٢
ريف	٣٢,٨	٣٤,١	٢٣,٠	٨,١	٣٢,٨	٢,١	١٠٠,٠	٣,٤	٧٧٦٦	٨٧,١	٢٥١٥
محل الإقامة											
محافظات حضرية	٢٧,١	٢٩,٠	١٥,٠	٧,١	٤٧,٨	١,٢	١٠٠,٠	٤,٣	١٢٣١	٩٨,١	٤١٢
وجه بحرى	٣٢,٣	٢٦,٨	٢١,٧	٨,٨	٤٠,٣	٢,٤	١٠٠,٠	٣,٨	٥٥١٣	٨٩,٧	١٨١٥
حضر	٢٩,١	٢٥,٧	١٦,٧	٨,٧	٤٦,٨	٢,٢	١٠٠,٠	٢,٦	١٠٧١	٩٦,٨	٣٧٦
ريف	٣٣,٠	٢٧,١	٢٢,٩	٨,٨	٣٨,٨	٢,٥	١٠٠,٠	٤,١	٤٤٤٢	٨٧,٨	١٤٤٠
وجه قبلى	٣١,٤	٤٢,٥	٢١,٣	٦,٩	٢٧,٦	١,٧	١٠٠,٠	٢,٥	٤٥٤٠	٨٨,٦	١٤٨١
حضر	٢٧,٩	٤٠,٢	١٦,٢	٦,٣	٣٥,٦	١,٧	١٠٠,٠	٢,٤	١٢٦٣	٩٤,٦	٤٢٣
ريف	٣٢,٧	٤٣,٤	٢٣,٣	٧,١	٢٤,٥	١,٧	١٠٠,٠	٢,٥	٣٢٧٧	٨٦,١	١٠٥٧
محافظات الحدود ^٢	٢٢,٢	٣٥,٠	١٣,٢	٦,٨	٤٢,١	٢,٩	١٠٠,٠	١,٣	١٠٧	٩٥,٩	٣٩
الحالة التعليمية											
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٣٠,٩	٤٧,٥	٢١,٦	٧,٨	٢١,٨	١,٢	١٠٠,٠	٣,٠	٢٠٢٧	٨٢,٢	٦٢٨
لم تتم المرحلة الابتدائية	٢٨,٤	٤٧,٨	١٩,٦	٥,٤	٢٥,٤	١,٨	١٠٠,٠	٤,٢	٥٥٤	٨٢,٨	١٩٦
أتمت المرحلة الابتدائية/بعض الثانوى	٣٢,١	٣٦,٤	٢٢,٤	٦,٤	٣٣,٠	١,٧	١٠٠,٠	٣,١	٢٠٧٦	٨٩,٠	٦٩١
أتمت المرحلة الثانوية/فاعلى	٣١,٣	٢٧,٠	٢٠,٠	٨,٥	٤٢,٢	٢,٣	١٠٠,٠	٣,٤	٦٧٣٣	٩٣,٥	٢٢٣١
الحالة العملية											
تعمل مقابل عائد نقدى	٣٦,٢	٢٦,٧	٢٢,٦	٧,٩	٤٠,١	٢,٧	١٠٠,٠	٣,٣	١٢٥٦	٩٣,٢	٤٢٨
لا تعمل مقابل عائد نقدى	٣٠,٦	٣٤,٢	٢٠,٥	٧,٨	٣٥,٦	١,٩	١٠٠,٠	٣,٣	١٠١٣٤	٨٩,٨	٣٣١٩
مؤشر الثروة											
المستوى الأدنى	٣٠,٨	٤٣,٩	٢٢,١	٨,٣	٢٣,٥	٢,٢	١٠٠,٠	٣,٣	١٩٥٩	٧٩,١	٦٢٨
المستوى الثانى	٣٣,٥	٣٧,٦	٢٤,٥	٧,٩	٢٨,٤	١,٦	١٠٠,٠	٣,٣	٢٢٠١	٨٥,٦	٧٠٨
المستوى الأوسط	٣٣,٠	٣١,٥	٢٢,٧	٧,٤	٣٦,٣	٢,٢	١٠٠,٠	٣,٣	٢٨٣١	٨٩,٥	٩٣٩
المستوى الرابع	٣٠,٠	٢٩,٢	١٩,٤	٧,٨	٤١,٦	٢,٠	١٠٠,٠	٣,٤	٢٤٤٦	٩٧,٠	٨٢٩
المستوى الأعلى	٢٨,٣	٢٦,٠	١٣,٨	٨,١	٥٠,٢	١,٨	١٠٠,٠	٣,٢	١٩٥٤	٩٨,٥	٦٤٢
الإجمالي	٣١,٣	٣٣,٤	٢٠,٧	٧,٨	٣٦,١	٢,٠	١٠٠,٠	٣,٣	١١٣٩١	٩٠,٢	٣٧٤٧

^١ في الشهرين الأولين بعد الولادة.

^٢ يستبعد السيدات اللاتي يعشن في أسر معيشية لم يتم اختبار احتواء الملح على اليود؛ حيث كانت الأسر المعيشية في العينة الفرعية لإختبار الأنيما مؤهلين لإختبار الملح.

^٣ لا يتضمن محافظتي شمال وجنوب سيناء.

١٢-٤ الحالة التغذوية للأطفال الصغار، الشباب والسيدات

يمكن أن يستخدم مقاييس الطول والوزن التي تم الحصول عليها من المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ لتقييم الحالة التغذوية للأطفال دون سن الخامسة، الشباب الذين لم يسبق لهم الزواج وفي الفئة العمرية ٥-١٩ سنة، والسيدات اللاتي سبق لهن الزواج وفي الفئة العمرية ١٥-٤٩ سنة في مصر. وكان فريق مدرب خصيصاً مسئول عن أخذ قياسات الوزن والطول خلال المسح. وقد تم جمع القياسات من الأطفال، الشباب والسيدات اللاتي سبق لهن الزواج المؤهلين في الأسر المعيشية المختارة في عينة المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤. وقد تم إنتاج لوحات القياس المستخدمة في جمع بيانات الطول بواسطة شركة " Short Production" خصيصاً للاستخدام في المسح. وقد تم قياس الأطفال الأقل من ٢٤ شهراً في الوضع راقيدين على لوحة القياس، بينما تم قياس الأطفال الأكبر سناً، الشباب والسيدات في وضع الوقوف. وقد تم الحصول على بيانات الوزن باستخدام ميزان ضوئي بشاشة رقمية تم تصميمه وصناعته بواسطة شركة سيكا "SECA".

١٢-٤-١ الحالة التغذوية بين صغار الأطفال

الحالة التغذوية هي المحدد الأساسي لصحة الطفل ونموه. وقد تم في المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ جمع بيانات عن مقاييس الوزن والطول والتي تساهم في تقييم الحالة التغذوية للأطفال الصغار أقل من ٥ سنوات في مصر. تم جمع مقاييس الوزن والطول لكل الأطفال دون الخامسة من العمر وقيموهم في الأسر المعيشية المختارة في عينة المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤. وتشمل النتائج أطفال ليسوا أبناء السيدات اللاتي تمت مقابلتهن في المسح. وقد تم الحصول على مقاييس الوزن والطول ٩٩.١% من ١٥٥٦٥ طفلاً (عدد غير مرجح) في تلك الفئة العمرية والمتواجدين في الأسر المعيشية بالمسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ وقت إجراء المسح. وكانت بيانات العمر مفقودة لعدد قليل من الأطفال (١,٠%). ولم تتمكن من حساب مؤشرات الوزن والطول لطفل واحد من بين كل عشرة أطفال، وذلك بسبب أن مقاييس الوزن أو الطول يعتبر غير مقبول أما أعلى أو أقل مما ينبغي^١. تماثل نسبة الأطفال التي تم قياس الوزن والطول لهم غير مقبولة في المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ تلك النسبة الغير مقبولة في المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠٠٨ بينما تعد إلى حد ما أعلى من النسبة الغير مقبولة في المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠٠٥ (١٠% و ٦% على الترتيب). ومن ثم يركز التحليل التالي على الأطفال الذين تم جمع بيانات الوزن والطول والعمر لهم وكانت هذه البيانات كاملة ومقبولة.

وباستخدام بيانات الوزن والطول من المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤، يعرض شكل ١٢-٤ وجدول ١٢-٩ نسب الأطفال الذين تم تصنيفهم أنهم يعانون من سوء التغذية حسب ثلاثة مؤشرات الوزن والطول للحالة التغذوية حسب الخصائص الخلفية المختارة. وكانت الثلاثة مؤشرات القياسية المعروضة في الشكل والجدول كالآتي: (١) الطول بالنسبة للعمر؛ (٢) الوزن بالنسبة للطول؛ (٣) الوزن بالنسبة للعمر. ولتحديد الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية، فإن قياسات مؤشرات الوزن والطول الثلاث في المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ تم مقارنتها بمعايير النمو التي تم استحداثها بواسطة منظمة الصحة العالمية والتي تم تحديدها باستخدام بيانات تم جمعها من خلال دراسة مرجعية للنمو متعددة المراكز (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٦). ويجب الإشارة إلى أنه لا يمكن مقارنة نتائج المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ بالمعلومات التي تم نشرها في تقارير المسوح السكانية الصحية التي تم إجراؤها في عام ٢٠٠٥ والسابقة لها حيث أنه تم استخدام مجتمع مرجعي مختلف في هذه المسوح^٢.

ويقوم كل مؤشر من المؤشرات الثلاثة بقياس محددات مختلفة إلى حد ما للحالة التغذوية. فالأطفال الذين يكون مقياس الطول بالنسبة للعمر لهم أقل من سالب انحرافين معياريين (-٢ انحراف معياري) من وسيط المجتمع المرجعي يعتبرون قصيرى القامة بالنسبة لأعمارهم أو مصابين بالتقزم. أما الأطفال الذين يقعون تحت أقل من سالب ٣ انحراف معياري (-٣ انحراف معياري) من وسيط المجتمع المرجعي يعتبر لديهم قصر قامة حاد. والتقزم (قصر القامة بالنسبة للعمر) في نمو الأطفال يكون نتيجة لعدم حصول الطفل على الغذاء المتوازن لمدة زمنية طويلة أو نتيجة لتكرار العدوى أو الإصابة بمرض مزمن.

يقوم مقياس الوزن بالنسبة للطول بقياس كتلة الجسم وعلاقتها بالطول. الأطفال الذين تكون مقاييس الوزن بالنسبة للطول لهم أقل من سالب انحرافين معياريين (-٢ انحراف معياري) من وسيط المجتمع المرجعي يعانون من نحافة أو لديهم هزال، بينما الذين تقل مقاييس أوزانهم بالنسبة لأطوالهم عن سالب ٣ انحراف معياري (-٣ انحراف معياري) من وسيط المجتمع المرجعي يعانون من نحافة شديدة. تنتج النحافة من عدم حصول الطفل على الغذاء الكافي خلال الفترة السابقة مباشرة للمسح، والتي قد تكون نتيجة لإصابة الطفل بسلسلة من الأمراض المتعاقبة أو بسبب نقص توافر الطعام.

يعتبر مقياس الوزن بالنسبة للعمر مؤشراً مركباً لكل من الطول بالنسبة للعمر والوزن بالنسبة للطول. الأطفال الذين يكون مقياس وزنهم بالنسبة لعمرهم أقل من سالب انحرافين معياريين (-٢ انحراف معياري) من وسيط المجتمع المرجعي يعتبرون أقل من

^١ يجب ذكر أن ثلاث من القائمين بجمع بيانات الوزن والطول في المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ كان لديهم عدد أكبر من حالات الوزن والطول الغير مقبولة من ٢٦٦ الآخرين.

^٢ قد تم استخدام المجتمع المرجعي الدولي تم تحديده بواسطة المركز الدولي للإحصاءات الصحية بالولايات المتحدة الأمريكية وتم الموافقة عليه بواسطة منظمة الصحة العالمية ومركز الولايات المتحدة الأمريكية لمراقبة المرض لتقييم الحالة التغذوية للأطفال في تقارير المسوح السكانية الصحية التي أجريت في عام ٢٠٠٥ والسابقة لها. ويتضمن جدول د-٧ بالمحلق د الثلاثة مؤشرات للحالة التغذوية الذي تم حسابه بواسطة المجتمع المرجعي الخاص بالمركز الدولي للإحصاءات الصحية بالولايات المتحدة الأمريكية/منظمة الصحة العالمية/مركز الولايات المتحدة الأمريكية لمراقبة المرض.

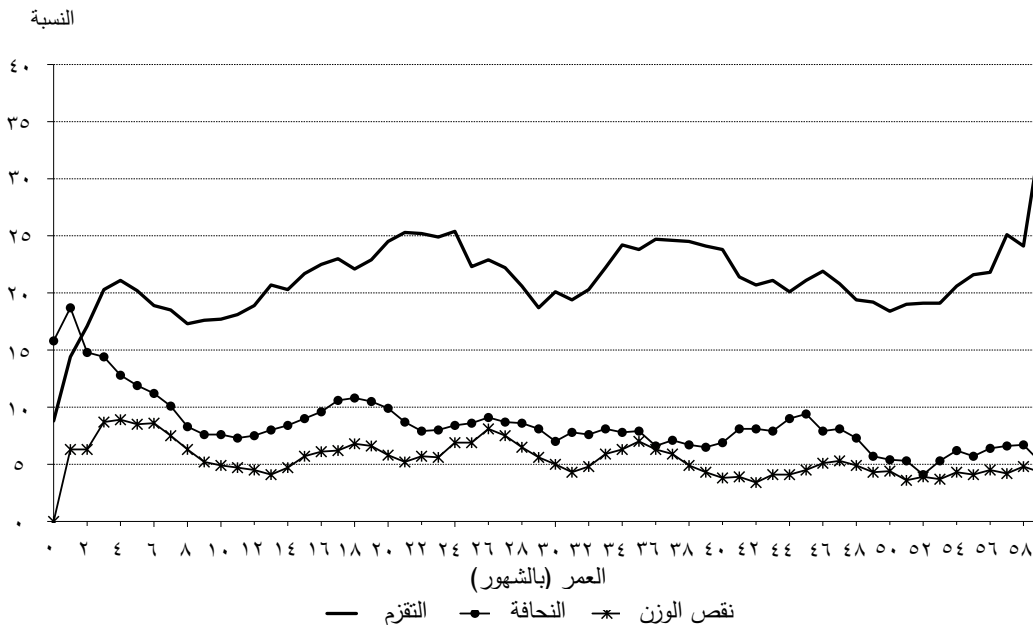
الوزن الملائم لعمرهم، بينما الأطفال الذين تكون مقاييسهم أقل من سالب ٣ انحراف معياري (-٣ انحراف معياري) من وسيط المجتمع المرجعي فإنهم يعتبرون مصابين بنقص حاد في الوزن بالنسبة للعمر. ويمكن أن يكون الطفل ناقص الوزن بالنسبة لعمره، بسبب التقزم، أو النحافة أو بسبب أنه قصير القامة ونحيف في نفس الوقت.

وترتبط أيضاً العواقب الصحية السلبية بالزيادة في الوزن والسمنة بين الأطفال الصغار. وتقدم نسبة الأطفال الذين يكون مقياس وزنهم بالنسبة لطولهم أكبر من ٢ انحراف معياري أعلى من وسيط الوزن بالنسبة للطول مقياس لمدى انتشار هذه المشكلة في مصر. وتوفر نسبة الأطفال بمقياس وزنهم بالنسبة لعمرهم أكبر من ٢ انحراف معياري أعلى من وسيط الوزن بالنسبة للعمر دليل آخر على مدى زيادة وزن الأطفال ووجود السمنة؛ وتعتبر هذه المعلومات مفيدة للمقارنة مع مصادر البيانات الأخرى والتي لا يتم قياس الطول بها.

أخيراً، تقدم متوسط الدرجة المعيارية إحصاءات وصفية تمثل الحالة التغذوية للأطفال في المجتمع. توضح الدرجة المعيارية الحالة التغذوية لمجتمع المسح والمجتمع ككل بدون استخدام نقطة قاطعة. حيث تعتبر الحالة التغذوية لمجتمع المسح بمتوسط الدرجة المعيارية أقل من صفر، أي ذات قيمة سالبة، للتقزم (قصر قامة)، نحافة، نقص الوزن في المتوسط أسوأ من المجتمع القياسي للنمو الخالص بمنظمة الصحة العالمية.

بالنظر إلى بيانات الطول بالنسبة للعمر في المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ يتضح وجود سوء تغذية مزمن بين الأطفال المصريين. بصفة عامة، بالاعتماد على المقارنات مع المجتمع القياسي لنمو الأطفال الخاص بمنظمة الصحة العالمية، وجد أن ٢١% من الأطفال أقل من خمس سنوات يعانون من التقزم و ١٠% يعانون من قصر قامة حاد. أما بالنسبة للنمط العمري، يصل نسبة التقزم إلى أعلى حد بين الأطفال في الفئة العمرية ١٨-٢٣ شهراً (٢٥%). ومع ذلك، كما يشير شكل ١٢-٤، كان التقزم واضح حتى بين الأطفال أقل من ٦ أشهر. وكان الأطفال في الحضر أكثر احتمالاً بقليل في أن يعانون من التقزم عن الأطفال في الريف (٢٣% و ٢١%، على الترتيب). أما بالنسبة لمحل الإقامة، كانت نسبة التقزم أعلى في الوجه القبلي (٢٦%) عن باقي المناطق. وكان الأطفال الذين أكملت أمهاتهم التعليم الثانوي أو أعلى أقل احتمالاً إلى التقزم من الأطفال الذين أمهاتهم أقل تعليماً. ولا يختلف سوء التغذية المزمن بوضوح مع مؤشر الثروة.

شكل ١٢-٤ الحالة التغذوية للأطفال حسب العمر



ملحوظة: التقزم يعكس سوء التغذية المزمن، النحافة تعكس سوء التغذية الحاد ونقص الوزن يعكس سوء التغذية المزمن والحاد أو كلاهما.

المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤

جدول ١٢-٩ الحالة التغذوية للأطفال

نسبة الأطفال دون الخامسة من العمر والذين تم تصنيفهم أنهم يعانون من سوء التغذية طبقاً لثلاثة مقاييس للوزن والطول والعمر للحالة التغذوية: الطول بالنسبة للعمر، الوزن بالنسبة للطول، والوزن بالنسبة للعمر، حسب الخصائص الخلفية للطفل، مصر ٢٠١٤.

الخصائص الخلفية	الطول بالنسبة للعمر ^١			الوزن بالنسبة للطول			الوزن بالنسبة للعمر		
	نسبة الأطفال أقل من ٣-	نسبة الأطفال أقل من ٢-	متوسط الدرجة انحراف معيارى ^١	نسبة الأطفال أقل من ٣-	نسبة الأطفال أقل من ٢-	متوسط الدرجة انحراف معيارى ^١	نسبة الأطفال أقل من ٣-	نسبة الأطفال أقل من ٢-	متوسط الدرجة انحراف معيارى ^١
	١٠,٧	٢٢,٨	٠,٦-	٣,٨	٨,٤	١٥,٣	٠,٤	١,٣	٥,٩
العمر بالأشهر	٨,٧	١٩,٦	٠,٤-	٧,٩	١٤,٤	١٩,٥	٠,٣	٢,٦	٨,٢
أقل من ٦ أشهر	٧,٧	١٦,٤	٠,٠	٤,٦	٩,٦	١٣,٩	٠,٢	٦,١	٤,٧
٦-٨ أشهر	١٠,٢	١٨,٩	٠,٢-	٢,٩	٦,٦	١٣,٩	٠,٣	٠,٨	٣,٥
٩-١١ أشهر	٩,٨	٢١,٣	٠,٤-	٢,٨	٩,٠	١٢,٩	٠,٣	٠,٩	٤,٧
١٢-١٧ أشهر	١٢,٩	٢٤,٦	٠,٧-	٣,٩	٩,١	١٥,٦	٠,٤	٠,٤	٤,٥
١٨-٢٣ أشهر	١١,١	٢١,٦	٠,٦-	٤,٠	٨,٤	١٥,٦	٠,٤	١,٦	٤,٧
٢٤-٣٥ أشهر	٨,٧	٢٢,٥	٠,٧-	٣,٤	٧,٧	١٣,٩	٠,٤	١,٢	٣,٢
٣٦-٤٧ أشهر	٨,٦	٢١,٥	٠,٨-	٢,٥	٥,٧	١٤,٢	٠,٤	١,٠	٣,٣
٤٨-٥٩ أشهر	١٠,٧	٢٢,٨	٠,٦-	٣,٨	٨,٤	١٥,٣	٠,٤	١,٣	٥,٩
النوع	٨,٨	١٩,٩	٠,٥-	٣,٨	٨,٥	١٤,٣	٠,٤	١,٣	٥,١
ذكر	١٠,٧	٢١,٢	٠,٦-	٣,٥	٧,٩	١٥,٦	٠,٤	١,٣	٥,٢
أنثى	١١,٠	٢٣,١	٠,٧-	٤,٤	٩,٩	١٣,٥	٠,٣	١,٨	٧,٠
الفترة بين المواليد بالأشهر ^٢	٨,٩	٢١,٦	٠,٦-	٣,٨	٨,٩	١٤,٧	٠,٤	١,٤	٣,٣
المولود الأول ^٤	٩,١	٢٠,٧	٠,٥-	٤,٠	٧,٩	١٥,٠	٠,٤	١,٠	٥,٦
أقل من ٢٤ شهر	٩,١	٢٠,٧	٠,٥-	٤,٠	٧,٩	١٥,٠	٠,٤	١,٠	٥,٦
٢٤-٤٧ شهر	٩,١	٢٠,٧	٠,٥-	٤,٠	٧,٩	١٥,٠	٠,٤	١,٠	٥,٦
٤٨ فأكثر	٩,١	٢٠,٧	٠,٥-	٤,٠	٧,٩	١٥,٠	٠,٤	١,٠	٥,٦
حجم المولود عند الميلاد ^٢	١٣,٤	٢٩,٦	٠,٩-	٣,٤	٩,٢	١٦,٧	٠,٣	٢,١	٨,٢
صغير جداً	١٢,٩	٢٦,٣	٠,٧-	٤,٤	٨,٨	١٣,٦	٠,٣	١,٥	٧,١
صغير	٩,١	٢٠,٤	٠,٥-	٣,٨	٨,٤	١٥,٠	٠,٤	١,٣	٥,١
متوسط أو كبير	١٠,٧	٢١,٢	٠,٦-	٣,٥	٧,٩	١٥,٦	٠,٤	١,٣	٥,٢
بيانات مفقودة	١٠,٧	٢١,٢	٠,٦-	٣,٥	٧,٩	١٥,٦	٠,٤	١,٣	٥,٢
حالة مقابلة الأم في المسح	٩,٨	٢١,٥	٠,٦-	٣,٨	٨,٥	١٤,٩	٠,٤	١,٣	٥,٥
قوبلت	١٢,٧	٢٢,٢	٠,٦-	٥,٧	٧,٤	١٥,٢	٠,٢	٥,٣	١٣,٤
لم تقابل وفي الأسرة المعيشية	١٠,٦	١٢,٦	٠,٤-	٠,٤	١,٢	١١,٨	٠,٨	٠,٤	٤,٣
لم تقابل وليست في الأسرة المعيشية ^٣	١٠,٦	١٢,٦	٠,٤-	٠,٤	١,٢	١١,٨	٠,٨	٠,٤	٤,٣
الحالة التغذوية للأم ^٣	١٠,٦	١٢,٦	٠,٤-	٠,٤	١,٢	١١,٨	٠,٨	٠,٤	٤,٣
نحيف (مؤشر كتلة الجسم > ١٨,٥)	١٠,٤	٢٣,٥	٠,٧-	٤,٢	٩,٧	١٣,٠	٠,٣	١,٩	٧,٢
طبيعي (مؤشر كتلة الجسم ١٨,٥-٢٤,٩)	٩,٥	٢١,٠	٠,٥-	٣,٦	٨,٠	١٥,٢	٠,٤	١,٢	٥,١
زيادة في الوزن/سمنة (مؤشر كتلة الجسم < ٢٥)	٩,٥	٢١,٠	٠,٥-	٣,٦	٨,٠	١٥,٢	٠,٤	١,٢	٥,١
الإقامة	١٠,٩	٢٣,٠	٠,٦-	٣,٩	٨,٨	١٦,١	٠,٤	١,٤	٥,٧
حضر	٩,٣	٢٠,٧	٠,٦-	٣,٧	٨,٢	١٤,٣	٠,٤	١,٣	٥,٤
ريف	٨,١	١٩,٠	٠,٣-	٣,٦	٨,٦	١٤,٧	٠,٣	٠,٧	٤,٣
محل الإقامة	٨,٣	١٧,٩	٠,٣-	٣,٩	٨,٤	١٦,٥	٠,٥	١,٢	٤,٢
محافظات حضرية	٨,٣	١٩,٣	٠,٤-	٤,٧	٨,٩	١٧,٣	٠,٤	١,٨	٤,٣
وجه بحرى	٨,١	١٧,٦	٠,٣-	٣,٧	٨,٣	١٦,٣	٠,٥	١,٠	٤,٢
حضر	١٢,٠	٢٦,٢	١,٠-	٣,٧	٨,٣	١٣,٢	٠,٣	١,٧	٧,٣
ريف	١٥,٠	٢٩,٨	١,٠-	٩	٩	١٦,٨	٠,٤	١,٨	٨,١
وجه قبلى	١٠,٩	٢٤,٨	١,٠-	٣,٨	٨	١١,٩	٠,٣	١,٦	٦,٩
حضر	٦,٠	١٥,١	٠,١	٥,٩	١٤,١	٨,٣	٠,٢	٠,٩	٦,٧
ريف	١٠,٨	٢٤,٥	٠,٧-	٤,٣	٩,٤	١٣,٣	٠,٣	١,١	٦,٥
محافظات الحدود ^٧	١٠,٩	٢٥,٧	٠,٨-	٢,٧	٧,٣	١٢,٧	٠,٤	١,٨	٧,١
الحالة التغذوية	١١,٩	٢٤,٢	٠,٧-	٣,٨	٨,٤	١٥,٧	٠,٤	١,٧	٦,٩
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٨,٧	١٩,٤	٠,٥-	٣,٨	٨,٣	١٥,٣	٠,٤	١,٣	٤,٧
لم تتم المرحلة الابتدائية	١١,١	٢٤,١	٠,٨-	٣,٦	٧,٤	١٥,٦	٠,٤	١,٣	٥,٩
أتمت المرحلة الابتدائية/بعض الثانوى	٩,٨	٢٣,١	٠,٧-	٣,٢	٨,١	١٢,٨	٠,٤	١,٢	٥,٦
أتمت المرحلة الثانوية/فاعلى	٨,٠	١٨,١	٠,٤-	٤,٠	٨,٨	١٣,٩	٠,٣	١,٢	٥,٣
مؤشر الثروة	٩,٥	٢٠,٠	٠,٥-	٤,٣	٩,٣	١٥	٠,٤	١,٤	٥,٧
المستوى الأدنى	١١,٣	٢٣,٤	٠,٦-	٣,٦	٨,٢	١٧,٧	٠,٥	١,٦	٥,٠
المستوى الثانى	٩,٨	٢١,٤	٠,٦-	٣,٨	٨,٤	١٤,٩	٠,٤	١,٣	٥,٥
المستوى الأوسط	٨,٠	١٨,١	٠,٤-	٤,٠	٨,٨	١٣,٩	٠,٣	١,٢	٥,٣
المستوى الرابع	٩,٥	٢٠,٠	٠,٥-	٤,٣	٩,٣	١٥	٠,٤	١,٤	٥,٧
المستوى الأعلى	٩,٨	٢١,٤	٠,٦-	٣,٨	٨,٤	١٤,٩	٠,٤	١,٣	٥,٥
الإجمالى	٩,٨	٢١,٤	٠,٦-	٣,٨	٨,٤	١٤,٩	٠,٤	١,٣	٥,٥

ملاحظة: الجدول مبني على الأطفال الذين أمضوا الليلة السابقة على المقابلة بالأسرة المعيشية. تم حساب كل مؤشر بدلالة عدد وحدات الانحراف المعياري من وسيط المجتمع المرجعي الدولي الخاص بنمو الطفل لمنظمة الصحة العالمية المطبق في ٢٠٠٦. وبالتالي فإن المؤشرات في هذا الجدول غير قابلة للمقارنة مع المجتمع المرجعي الذي يتم استخدامه من قبل والخاص بالمركز الدولي للإحصاءات الصحية بالولايات المتحدة الأمريكية/مركز الولايات المتحدة لمراقبة المرض/منظمة الصحة العالمية. الجدول مبني على الأطفال الذين لديهم تواريخ ميلاد ثابتة (شهر وسنة) ومقاييس الوزن والطول. الأرقام بين الأقواس محسوبة لعدد ٢٥-٤٩ حالة غير مرجحة.

^١ تم قياس الطول للأطفال دون سن سنتين في وضع رافدين، أو في عدد قليل من الحالات عندما يكون عمر الطفل غير معروف وطول الطفل أقل من ٨٥ سم؛ وتم قياس الطول في وضع واقفاً لجميع الأطفال الآخرين.

^٢ تشمل الأطفال أقل من ٣- انحراف معيارى من وسيط المجتمع المرجعي الخاص بنمو الطفل لمنظمة الصحة العالمية.

^٣ يستبعد الأطفال الذين لم يتم مقابلة أمهاتهم.

^٤ التوائم (ثلاثة توالم... إلخ) المولودون أولاً تم جمعهم في الترتيب الأول لأنهم لا توجد فترة بينهم.

^٥ تشمل الأطفال الذين توفيت أمهاتهم.

^٦ قد تم استبعاد الأطفال الذين يتم قياس وزن أمهاتهم، الأطفال الذين لم يتم مقابلة أمهاتهم، والأطفال الذين كانت أمهاتهم حامل أو أنجبت طفل خلال الشهرين السابقين. الحالة التغذوية للأم المعبر عنها بمؤشر كتلة الجسم معروضة في جدول ١١-١٢.

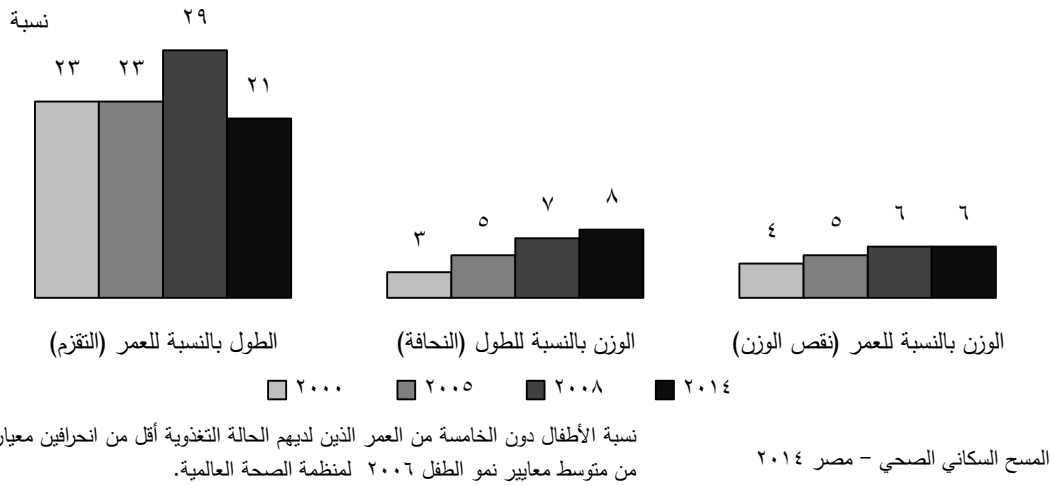
^٧ لا يتضمن محافظتي شمال وجنوب سيناء.

^٨ بالنسبة للسيدات اللاتي لم تم مقابلهن، تم الحصول على المعلومات من استمارة الأسرة المعيشية. ويستبعد الأطفال الذين لم يسجل أمهاتهم في جدول الأسرة المعيشية.

يبين أيضاً جدول ١٢-٩ أن ٨% مصابين بنحافة. وقد كانت أعلى نسبة نحافة بين الأطفال أقل من ٦ شهور والأطفال في محافظات الحدود الثلاث (١٤% لكل منهما). وعلى النقيض، كانت نسبة الأطفال المصابين بزيادة الوزن أو السمنة أي من كان الوزن بالنسبة للطول أكثر من ٢ الانحراف المعياري من المجتمع المرجعي لمنظمة الصحة العالمية ١٥%. ويعكس تأثير سوء التغذية الحاد والمزمن أن ٦% من الأطفال دون الخامسة يعتبروا ناقصي الوزن بالنسبة للعمر. وبالنظر إلى محل الإقامة كانت نسبة نقص الوزن أعلى إلى حد ما في الوجه القبلي ومحافظات الحدود الثلاث عن المحافظات الحضرية والوجه البحري.

يعرض شكل ١٢-٥ تطور الحالة التغذوية لأطفال المستجيبات اللاتي تمت مقابلتهن في الفترة بين المسح السكاني الصحي عام ٢٠٠٠ وعام ٢٠١٤. وتوضح النتائج بين الأطفال أقل من ٥ سنوات أن هناك تراجع في نسبة التقزم بالمقارنة للمسوح السكانية الصحية السابقة، خاصة في المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠٠٨. وبالرغم من ذلك، فقد زادت نسبة الأطفال الذين يعانون من النحافة تدريجياً، من ٣% في عام ٢٠٠٠ إلى ٨% في عام ٢٠١٤. ولكن يجب الحذر في تفسير التطورات، خاصة تطور نقص الوزن والنحافة، حيث أن التباينات صغيرة نسبياً ومن الممكن أن يعكس ذلك التباينات في العينة. وتستحق الزيادة في نسبة التقزم في عام ٢٠٠٨ وتابعه انخفاض في عام ٢٠١٤ مزيد من البحث لتحديد العوامل التي أدت إلى ذلك.

شكل ١٢-٥ تطور الحالة التغذوية للأطفال دون سن الخامسة، مصر ٢٠٠٠-٢٠١٤



١٢-٤-٢ الحالة التغذوية بين الأطفال في الفئة العمرية ٥-١٩ سنة

تم في المسح السكاني الصحي- مصر ٢٠١٤ جمع مقاييس الوزن والطول للشباب الذي لم يسبق لهم الزواج في الفئة العمرية ٥-١٩ سنة. وبصفة عامة، تتوافر مقاييس الطول والوزن ومعلومات سليمة عن العمر لـ ٩٥% من الفتيات و ٩٤% من الشباب المؤهلين لقياس الوزن والطول (البيانات غير موضحة).

يوضح جدول ١٢-١٠-١ الحالة التغذوية للفتيات اللاتي لم يسبق لهن الزواج في الفئة العمرية ٥-١٩ سنة، بينما يعرض جدول ١٢-١٠-٢ نتائج الشباب الذين لم يسبق لهم الزواج لنفس الفئة العمرية.

وقد تم استخدام مؤشر كتلة الجسم في تقييم الحالة التغذوية للأطفال الذين لم يسبق لهم الزواج في الفئة العمرية ٥-١٩ سنة. وتمثل الطريقة التي تم استخدامها في حساب مؤشر كتلة الجسم للأطفال في الفئة العمرية ٥-١٩ سنة بالطريقة المستخدمة للبالغين؛ حيث يتم حساب مؤشر كتلة الجسم عن طريق قسمة الوزن بالكيلوجرام على مربع الطول بالمتري (كجم/م^٢). وبالرغم من ذلك، تختلف طريقة تقييم الحالة التغذوية باستخدام قيم مؤشر كتلة الجسم. بالنسبة للبالغين، يتم استخدام نفس النقاط الفاصلة لتقييم الحالة التغذوية بغض النظر عن العمر أو النوع. أما بالنسبة للأطفال في الفئة العمرية ٥-١٩ سنة، يعتبر تقييم الحالة التغذوية محدد حسب عمر ونوع الطفل، ويعكس التباينات العمرية والنوعية الكبيرة في كتلة الجسم بين الأطفال.

جدول ١٢-١٠-١ الحالة التغذوية للفتيات في العمر ٥-١٩

التوزيع النسبي للإناث اللاتي لم يسبق لهن الزواج في العمر ٥-١٩ سنة حسب فئات الحالة التغذوية مبنية على مستويات مؤشر كتلة الجسم، حسب الخصائص الخلفية، مصر ٢٠١٤.

الخصائص الخلفية	نحافة حادة		نحافة		زيادة في الوزن		سمنة
	نسبة أقل من ٣- انحراف معياري	نسبة أقل من ٢- انحراف معياري	نسبة بين ٢- انحراف معياري و ١+ انحراف معياري	نسبة بين ١+ انحراف معياري و ٢+ انحراف معياري	نسبة بين ١+ انحراف معياري و ٢+ انحراف معياري	نسبة أعلى من ٢+ انحراف معياري	
العمر							
٥-٩ سنوات	١,٠	١,٥	٦٤,٧	٢١,٨	١١,٠	١٠٠,٠	٦١٤١
١٠-١٤ سنة	٠,٤	١,٥	٦٢,٢	٢٧,٤	٨,٥	١٠٠,٠	٥٤٧٠
١٥-١٩ سنة	٠,١	٠,٣	٥٧,٣	٣٣,٦	٨,٧	١٠٠,٠	٤٢١٤
الحالة التغذوية للأم							
نحيف (مؤشر كتلة الجسم >1٨,٥)	*	*	*	*	*	*	١٢
طبيعي (مؤشر كتلة الجسم ١٨,٥-٢٤,٩)	١,٢	٢,١	٧٢,٦	١٩,٥	٤,٧	١٠٠,٠	١٢٩٥
زيادة في الوزن/سمنة (مؤشر كتلة الجسم <2٥)	٠,٦	١,٢	٦١,١	٢٦,٧	١٠,٤	١٠٠,٠	١١١١٩
الأم في الأسرة المعيشية وهناك بيانات مفقودة عن مؤشر كتلة الجسم لها	٠,٤	١,١	٦٤,١	٢٧,٣	٧,١	١٠٠,٠	١٧٦٢
الأم ليست في الأسرة المعيشية/لم يتم تحديد الأم	٠,١	٠,٣	٥٦,٢	٣٣,٦	٩,٩	١٠٠,٠	١٦٣٨
الإقامة							
حضر	٠,٥	١,٢	٦٠,١	٢٨,٥	٩,٧	١٠٠,٠	٥٦٨٤
ريف	٠,٦	١,١	٦٢,٨	٢٦,٠	٩,٤	١٠٠,٠	١٠١٤٠
محل الإقامة							
محافظات حضرية	٠,٣	٠,٩	٦٥,٢	٢٥,٨	٧,٨	١٠٠,٠	١٩٧٢
وجه بحرى	٠,٦	٠,٨	٥٥,٠	٣٠,٥	١٣,٠	١٠٠,٠	٧٢٩٥
حضر	٠,٨	١,٠	٥٤,٦	٣٠,٨	١٢,٨	١٠٠,٠	١٧٤٨
ريف	٠,٦	٠,٧	٥٥,١	٣٠,٥	١٣,١	١٠٠,٠	٥٥٤٨
وجه قبلى	٠,٦	١,٧	٦٨,٥	٢٣,١	٦,١	١٠٠,٠	٦٤١٥
حضر	٠,٣	١,٨	٥٩,٦	٢٩,٤	٨,٨	١٠٠,٠	١٨٨٩
ريف	٠,٦	١,٧	٧٢,٣	٢٠,٥	٥,٠	١٠٠,٠	٤٥٢٦
محافظات الحدود ^٢	٠,٨	١,٣	٦٨,٠	٢٤,٧	٥,١	١٠٠,٠	١٤١
الحالة التعليمية للأم^٢							
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٠,٦	١,٤	٦٤,٢	٢٦,١	٧,٧	١٠٠,٠	٤٦٠٠
لم تتم المرحلة الابتدائية	٠,٣	٠,٩	٦٣,٨	٢٦,٦	٨,٦	١٠٠,٠	١١٨٣
أنتمت المرحلة الابتدائية/بعض الثانوى	٠,٧	١,٣	٦٢,٤	٢٥,٧	١٠,٠	١٠٠,٠	٢٤٢٢
أنتمت المرحلة الثانوية/فاعلى	٠,٦	١,١	٦٠,٦	٢٧,١	١٠,٥	١٠٠,٠	٦٩١٧
الأم ليست في الأسرة المعيشية/ لم يتم تحديد الأم/ بيانات مفقودة	٠,٠	٠,٣	٥٣,٩	٣٥,١	١٠,٧	١٠٠,٠	٧٠٢
مؤشر الثروة							
المستوى الأدنى	٠,٧	١,١	٦٥,٣	٢٥,٦	٧,٣	١٠٠,٠	٣٤٠٦
المستوى الثاني	٠,٤	١,٥	٦٤,٨	٢٤,٢	٩,٢	١٠٠,٠	٣٤٨٢
المستوى الأوسط	٠,٨	١,٠	٦١,٠	٢٦,٣	١٠,٩	١٠٠,٠	٣٠٠٣
المستوى الرابع	٠,٥	١,١	٥٧,٤	٣٠,١	١٠,٩	١٠٠,٠	٣٠٤٩
المستوى الأعلى	٠,٥	١,١	٦٠,٠	٢٨,٩	٩,٥	١٠٠,٠	٢٨٨٤
الإجمالي	٠,٦	١,٢	٦١,٩	٢٦,٩	٩,٥	١٠٠,٠	١٥٨٢٥

^١ الجدول مبني على الفتيات الذين أمضوا الليلة السابقة على المقابلة بالأسرة المعيشية. تم حساب كل مؤشر بدلالة عدد وحدات الانحراف المعياري من وسيط المجتمع المرجعي الدولي الخاص بنمو الطفل والمرافقين في سن المدرسة لمنظمة الصحة العالمية. الجدول مبني على الشباب الذين مقاييس الوزن والطول سليمة. * تشير إلى أن الأرقام مبنية على عدد حالات أقل من ٢٥ حالة ولذلك تم حذفها.

^٢ لا يتضمن محافظتي شمال وجنوب سيناء.

^٣ بالنسبة للسيدات اللاتي لم تتم مقابلهن، تم الحصول على المعلومات من استمارة الأسرة المعيشية.

وقد تم استخدام طريقة مشابهة بين الأطفال دون سن الخامسة، قد تم مقارنة مؤشر كتلة الجسم التي تم اشتقاقها للشباب والفتيات باستخدام قياسات الوزن والطول في المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ مع مجتمع مرجعي دولي - مرجع منظمة الصحة العالمية لنمو الأطفال والمرافقين في سن المدرسة (de Onis et al. 2009). وقد تم استخدام النقاط الفاصلة التالية في تحديد الشباب والفتيات الذين يعانون من مشاكل تغذوية:

سمنة: مؤشر كتلة الجسم <٢ انحراف معياري أعلى من وسيط النمو القياسي لمنظمة الصحة العالمية
زيادة في الوزن: مؤشر كتلة الجسم <١ انحراف معياري أعلى من وسيط النمو القياسي لمنظمة الصحة العالمية
ناقص الوزن: مؤشر كتلة الجسم >٢ انحراف معياري أقل من وسيط النمو القياسي لمنظمة الصحة العالمية

جدول ١٢-١٠-١٢ الحالة التغذوية للشباب في العمر ١٩-٥

التوزيع النسبي للشباب الذين لم يسبق لهم الزواج في العمر ١٩-٥ سنة حسب فئات الحالة التغذوية مبنية على مستويات مؤشر كتلة الجسم، حسب الخصائص الخلفية، مصر ٢٠١٤.

الخصائص الخلفية	نحافة حادة		نحافة		زيادة في الوزن		سمنة	
	نسبة أقل من ٣- انحراف معيارى	نسبة أقل من ٢- انحراف معيارى	نسبة بين ٢- و ١+ انحراف معيارى و طبيعى	نسبة بين (٢+) انحراف معيارى	نسبة بين (١+) - نسبة أعلى من ٢+ انحراف معيارى	نسبة أعلى من ٢+ انحراف معيارى	نسبة أعلى من ٢+ انحراف معيارى	
العمر								
٩-٥ سنوات	١,١	٢,٦	٦٠,٧	٢٠,٥	١٥,١	٦٥٥٦	١٠٠,٠	
١٤-١٠ سنة	٠,٦	١,٨	٥٩,٣	٢٨,٤	٩,٩	٥٨٢٠	١٠٠,٠	
١٩-١٥ سنة	٠,٣	٠,٥	٦٩,٠	٢٥,٢	٤,٩	٤٧٨٩	١٠٠,٠	
الحالة التغذوية للأم								
نحيف (مؤشر كتلة الجسم > ١٨,٥)	(٤,١)	(٢,٦)	(٧٢,٣)	(١٧,٧)	(٢,٣)	٣٠	١٠٠,٠	
طبيعى (مؤشر كتلة الجسم ١٨,٥-٢٤,٩)	١,٤	٣,١	٦٦,١	٢١,١	٨,٣	١٣٥٨	١٠٠,٠	
زيادة في الوزن/سمنة (مؤشر كتلة الجسم ≤ ٢٥)	٠,٧	١,٧	٦٠,٥	٢٥,٣	١١,٨	١١٩٣٦	١٠٠,٠	
الأم في الأسرة المعيشية وهناك بيانات مفقودة عن مؤشر كتلة الجسم لها	١,١	٢,٣	٦٣,٧	٢٣,٢	٩,٧	١٧٩٣	١٠٠,٠	
الأم ليست في الأسرة المعيشية/لم يتم تحديد الأم	٠,٠	٠,٥	٧٠,٩	٢٣,٤	٥,٢	٢٠٤٨	١٠٠,٠	
الإقامة								
حضر	٠,٦	١,٧	٦٠,٦	٢٥,٧	١١,٣	٦٠٨٥	١٠٠,٠	
ريف	٠,٧	١,٨	٦٣,٦	٢٣,٩	١٠,١	١١٠٨١	١٠٠,٠	
محل الإقامة								
محافظات حضرية	٠,٥	١,٠	٦٤,٩	٢٣,٩	٩,٧	٢١٣٠	١٠٠,٠	
وجه بحرى	٠,٦	١,٥	٥٥,٨	٢٨,١	١٣,٩	٧٩٩٧	١٠٠,٠	
حضر	٠,٦	١,٥	٥٤,٤	٢٨,٨	١٤,٧	١٨٢٣	١٠٠,٠	
ريف	٠,٦	١,٥	٥٦,٣	٢٧,٩	١٣,٧	٦١٧٤	١٠٠,٠	
وجه قبلى	٠,٩	٢,٢	٦٩,٦	٢٠,٤	٦,٩	٦٨٩٧	١٠٠,٠	
حضر	٠,٧	٢,٧	٦١,٥	٢٥,٠	١٠,٠	٢٠٦٠	١٠٠,٠	
ريف	٠,٩	٢,٠	٧٣,١	١٨,٥	٥,٥	٤٨٣٨	١٠٠,٠	
محافظات الحدود ^٢	٠,٩	٢,٣	٦٢,٤	٢٧,٢	٧,٢	١٤١	١٠٠,٠	
الحالة التعليمية للأم^٣								
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٠,٧	١,٩	٦٥,٤	٢٤,٠	٨,٠	٥١٧٤	١٠٠,٠	
لم تتم المرحلة الابتدائية	٠,٥	١,٨	٦٤,٥	٢٤,٢	٩,١	١٢٣٢	١٠٠,٠	
أتمت المرحلة الابتدائية/بعض الثانوى	٠,٨	١,٧	٦٣,٥	٢٣,٠	١١,٠	٢٦١٩	١٠٠,٠	
أتمت المرحلة الثانوية/فأعلى	٠,٨	١,٧	٥٩,٢	٢٥,٥	١٢,٧	٧٣١٧	١٠٠,٠	
الأم ليست في الأسرة المعيشية/ لم يتم تحديد الأم/ بيانات مفقودة	٠,٠	٠,٨	٦٨,١	٢٣,٩	٧,١	٨٢٣	١٠٠,٠	
مؤشر الثروة								
المستوى الأدنى	١,٠	١,٧	٦٧,٤	٢٢,١	٧,٨	٣٧٠٩	١٠٠,٠	
المستوى الثانى	٠,٥	١,٩	٦٤,٤	٢٣,٥	٩,٧	٣٦٦٩	١٠٠,٠	
المستوى الأوسط	٠,٧	٢,٠	٦٠,٢	٢٥,٦	١١,٤	٣٤٤٠	١٠٠,٠	
المستوى الرابع	٠,٦	١,٧	٥٩,٧	٢٦,٣	١١,٨	٣٢٢١	١٠٠,٠	
المستوى الأعلى	٠,٦	١,٤	٦٠,١	٢٥,٥	١٢,٣	٣١٢٧	١٠٠,٠	
الإجمالى	٠,٧	١,٧	٦٢,٥	٢٤,٥	١٠,٥	١٧١٦٥	١٠٠,٠	

^١ الجدول مبنى على الشباب الذين أمضوا الليلة السابقة على المقابلة بالأسرة المعيشية. تم حساب كل مؤشر بدلالة عدد وحدات الانحراف المعيارى من وسط المجتمع المرجعى الدولى الخاص بنمو الطفل والمراهقين في سن المدرسة لمنظمة الصحة العالمية. الجدول مبنى على الشباب الذين مقاليس الوزن والطول سليمة. الأرقام بين الأقواس محسوبة لعدد ٢٥-٤٩ حالة غير مرجحة.

^٢ لا يتضمن محافظتى شمال وجنوب سيناء.

^٣ بالنسبة للسيدات اللاتي لم تتم مقابلتهن، تم الحصول على المعلومات من استمارة الأسرة المعيشية.

توضح النتائج في الجدولان ١٢-١٠-١٢ و ١٢-١٠-٢ أن حوالي ٦ من بين كل ١٠ أطفال في الفئة العمرية ١٩-٥ سنة، بغض النظر عن نوع الطفل، يقعوا في نطاق مؤشر كتلة الجسم الطبيعى بالنسبة لعمرهم. ويعانى ٢% أو أقل من الأطفال من النحافة أو من نحافة شديدة. وعلى النقيض، تعاني ربع الفتيات في الفئة العمرية ١٩-٥ سنة من زيادة في الوزن (٢٧%) و ١٠% يعانون من السمنة. وقد وجد أن نسبة الشباب الذين يعانون من زيادة في الوزن (٢٥%) أو السمنة (١١%) تماثل نظيرتها بين الفتيات. ومن بين الفتيات، تزداد نسبة اللاتي يعانين من زيادة في الوزن أو السمنة مع زيادة العمر. وقد لوحظ نمط عكسى بين الشباب. وكان الشباب التي أمهاتهم لها مؤشر كتلة جسم طبيعى والشباب المقيمين في ريف الوجه القبلى هم الأقل احتمالاً في أن يعانون من زيادة في الوزن أو السمنة.

١٢-٤-٣ الحالة التغذوية للسيدات اللاتي سبق لهن الزواج في الفئة العمرية ١٥-٤٩

قد تم جمع بيانات الوزن والطول تقريباً لجميع السيدات اللاتي سبق لهن الزواج (٩٩%) واللاتي تم مقابلتهن في المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤. يقدم جدول ١٢-١١ معلومات عن مؤشرين للحالة التغذوية للسيدات حسب الخصائص الخلفية. وتعرض نفس المقاييس حسب المحافظة في جدول ١٢-٣ بالملحق. السيدات الحوامل والسيدات اللاتي أنجبن خلال الشهرين السابقين لم يتم تضمينهم في الجدول.

جدول ١١-١٢ الحالة التغذوية للسيدات

من بين السيدات اللاتي لم يسبق لهن الزواج وفي الفئة العمرية ١٥-٤٩، نسبة من طولهن أقل من ١٤٥ سم، متوسط مؤشر كتلة الجسم، ونسبة اللاتي لديهن مستويات محددة لمؤشر كتلة، حسب الخصائص الخلفية، مصر ٢٠١٤.

الخصائص الخلفية	الطول		مؤشر كتلة الجسم (كجم/م ^٢) ^١								
	نسبة من هن أقل من ١٤٥ سم	عدد السيدات	متوسط مؤشر كتلة الجسم	١٨,٥-١٨,٥ (طبيعي)	أقل من ١٨,٥ (نحافة)	١٧,٠-١٨,٤ (نحافة بسيطة)	أقل من ١٧ (نحافة متوسطة ونحافة حادة)	٢٥,٠ فأكثر (وزن زائد أو بدانة)	٢٥,٠-٢٩,٩ (وزن زائد)	٣٠,٠ فأكثر (بدانة)	عدد السيدات
العمر											
١٩-٢٥	٠,٦	٧٥٥	٢٦,٢	٤٧,١	٠,٦	٠,٥	٠,٦	٢٥,٠	٣٤,٧	١٧,٦	٤٤١
٢٩-٣٠	٠,٤	٧٧٤٠	٢٨,٢	٢٤,٦	٠,٤	٠,٣	٠,٤	٢٥,٠	٤٣,٢	٣١,٨	٦١٢٩
٣٩-٣٠	٠,٥	٧٥٥٩	٣٠,٦	١١,٦	٠,١	٠,٠	٠,١	٣٧,٣	٨٨,٣	٥٠,٩	٦٩٧٦
٤٩-٤٠	٠,٥	٥٥٢١	٣٢,٤	٦,٦	٠,١	٠,١	٠,١	٩٣,٣	٢٨,٠	٦٥,٣	٥٤٧٤
الإقامة											
حضر	٠,٣	٧٥٤٩	٣٠,٥	١١,٨	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٨٨,٢	٣٨,٥	٤٩,٧	٦٧٩٠
ريف	٠,٥	١٤٠٢٧	٣٠,٢	١٧,١	٠,٤	٠,٢	٠,١	٨٢,٦	٣٥,٣	٤٧,٢	١٢٢٣١
محل الإقامة											
المحافظات الحضرية	٠,٣	٢٧٤١	٣٠,١	١٢,٩	٠,١	٠,٠	٠,١	٨٧,٠	٣٩,٧	٤٧,٣	٢٤٩٦
وجه بحرى	٠,٤	١٠٥٩٤	٣١,٠	١٢,٩	٠,٢	٠,١	٠,١	٨٦,٩	٣٢,٩	٥٤,٠	٩٤٣٨
حضر	٠,٣	٢٣٠٦	٣١,١	٩,٢	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٩٠,٨	٣٥,٨	٥٥,٠	٢٠٨٣
ريف	٠,٤	٨٢٨٨	٣١,٠	١٤,٠	٠,٢	٠,١	٠,١	٨٥,٨	٣٢,١	٥٣,٧	٧٣٥٥
وجه قبلى	٠,٧	٨٠٥٠	٢٩,٣	١٩,٠	٠,٤	٠,٣	٠,١	٨٠,٦	٤٠,٠	٤٠,٦	٦٩٢٣
حضر	٠,٤	٢٣٩٥	٣٠,٢	١٢,٧	٠,١	٠,١	٠,١	٨٧,٢	٣٩,٥	٤٧,٧	٢١١٦
ريف	٠,٨	٥٦٥٥	٢٨,٩	٢١,٧	٠,٦	٠,٤	٠,٢	٧٧,٧	٤٠,٢	٣٧,٥	٤٨٠٦
محافظات الحدود ^٢	٠,٤	١٩٠	٢٩,٣	١٨,٤	٠,٢	٠,٠	٠,١	٨١,٥	٣٩,٥	٤٢,٠	١٦٤
الحالة التعليمية											
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٠,٦	٥١٨٧	٣٠,٧	١٤,٦	٠,٣	٠,١	٠,٢	٨٥,٠	٣٣,١	٥٢,٠	٤٧٩٢
لم تتم المرحلة الابتدائية	١,٣	١٣٢٩	٣١,١	١٢,٧	٠,١	٠,٠	٠,١	٨٧,٢	٣٣,٨	٥٣,٤	١٢٠٣
أتمت المرحلة الابتدائية/بعض الثانوى	٠,٤	٣٧٥٩	٣٠,١	١٧,٣	٠,٣	٠,٣	٠,١	٨٢,٣	٣٦,٣	٤٦,٠	٣٢٠٩
أتمت المرحلة الثانوية/فأعلى	٠,٣	١١٣٠٠	٣٠,٠	١٥,٠	٠,٢	٠,٠	٠,٠	٨٤,٨	٣٨,٥	٤٦,٣	٩٨١٦
الحالة العملية											
تعمل مقابل عائد نقدى	٠,٣	٢٩٤٣	٣٠,٦	١٠,٨	٠,٣	٠,٢	٠,١	٨٨,٩	٣٧,٦	٥١,٣	٢٧٥٢
لا تعمل مقابل عائد نقدى	٠,٥	١٨٦٣٣	٣٠,٢	١٥,٩	٠,٢	٠,١	٠,١	٨٣,٨	٣٦,٣	٤٧,٦	١٦٢٦٨
مؤشر الثروة											
أدنى مستوى	٠,٦	٣٨٤٤	٢٩,٨	١٩,٤	٠,٥	٠,٣	٠,٠	٨٠,١	٣٥,٣	٤٤,٨	٣٤٢٧
المستوى الثانى	٠,٧	٤٢٤٣	٣٠,٢	١٦,٩	٠,٣	٠,٢	٠,١	٨٢,٩	٣٥,٤	٤٧,٥	٣٧٢٨
المستوى الأوسط	٠,٤	٤٨٠١	٣٠,٣	١٦,٤	٠,٤	٠,٣	٠,١	٨٣,٢	٣٤,٨	٤٨,٤	٤٢٠٧
المستوى الرابع	٠,٤	٤٥١٦	٣٠,٨	١١,٩	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٨٨,١	٣٦,٥	٥١,٦	٣٩١٧
أعلى مستوى	٠,٢	٤١٧١	٣٠,٢	١١,٧	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٨٨,٣	٤٠,٥	٤٧,٨	٣٧٤٢
الإجمالى ٢٠١٤	٠,٥	٢١٥٧٦	٣٠,٣	١٥,٢	٠,٢	٠,٢	٠,١	٨٤,٦	٣٦,٥	٤٨,١	١٩٠٢١
الإجمالى ٢٠٠٨	٠,٩	١٦٤٠٤	٢٩,٢	٢١,٥	٠,٥	٠,٤	٠,١	٧٨,٠	٣٨,٤	٣٩,٦	١٤٥٤٧
الإجمالى ٢٠٠٥	٠,٨	١٩٣٠٨	٣٠,١	١٩,٧	٠,٥	٠,٤	٠,١	٧٩,٨	٣٣,٢	٤٦,٦	١٧١٦٩
الإجمالى ٢٠٠٠	١,٣	١٥٣٥٤	٢٩,٣	٢٢,٣	٠,٥	٠,٥	٠,٠	٧٧,٢	٣٦,٤	٤٠,٨	١٣٦٢٤

ملاحظة : يتم حساب مؤشر كتلة الجسم عن طريق قسمة الوزن بالكجم على مربع الطول بالمتر (كجم/م^٢).

^١ البيانات غير متضمنة السيدات الحوامل أو السيدات اللاتي أنجبن خلال أقل من شهرين.

^٢ لا يتضمن محافظتي شمال وجنوب سيناء.

يعتمد المؤشر الأول المعروف في جدول ١٢-١١ على بيانات الطول للسيدات ويحدد السيدات ذوي القامة القصيرة والمترتب بمخاطر صحية مرتفعة. وبصفة خاصة، يرتبط قصر القامة بصغر حجم الحوض، ولذلك يزيد خطر وصعوبة الولادة. تعتبر نقطة القطع- أى الطول الذى إذا قل عنه طول السيدة يمكن اعتبارها فى حالة تغذية خطيرة- هو ١٤٥ سم. والمؤشر الثانى هو مؤشر كتلة الجسم. وتستخدم نقطة القطع ١٨,٥ لمؤشر كتلة الجسم لتقييم نقص الطاقة المزمّن. أما على الجانب الآخر لمؤشر كتلة الجسم، تعتبر السيدات يعانين من وزن زائد إذا تراوح مؤشر كتلة الجسم بين ٢٥ و ٢٩,٩ كما تعتبر السيدات بدينات إذا كان مؤشر كتلة الجسم يتعدى ٣٠.

يوضح جدول ١٢-١١ أن أقل من ١% من السيدات اللاتي سبق لهن الزواج في الفئة العمرية ١٥-٤٩ تم تصنيفهن في مخاطر تغذوية وذلك لقصر قامتهن. ومن الناحية الأخرى، إن زيادة الوزن والسمنة شائع بين السيدات؛ حيث أن مؤشر كتلة الجسم لغالبية السيدات ٢٥,٠ أو أعلى ويعتبرن يعانين من زيادة في الوزن (٣٧%) أو بدينات (٤٨%).

يعرض جدول ١٢-١١ التباينات في طول وقياس كتلة الجسم للسيدات في مصر. وتتزايد نسب السيدات اللاتي تم تصنيفهن على أنهن يعانين من زيادة في الوزن أو أنهن بدينات طردياً مع عمرهن، من ٥٢% بين السيدات في الفئة العمرية ١٥-١٩ إلى ٩٣% بين السيدات في الفئة العمرية ٤٠-٤٩. وتعتبر السيدات في الحضر أكثر احتمالاً بقليل بأن يتم تصنيفهن على أنهن يعانين من زيادة في الوزن أو أنهن بدينات من السيدات في الريف، ونسبة السيدات اللاتي تم تصنيفهن على أنهن يعانين من زيادة في الوزن أو أنهن بدينات تتراوح بين ٧٨% في ريف الوجه القبلي إلى ٩١% في حضر الوجه البحري.

أخيراً، معلومات عن الحالة التغذوية للسيدات اللاتي سبق لهن الزواج في الفئة العمرية ١٥-٤٩ في المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠٠٠، المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠٠٥، والمسح السكاني الصحي - مصر ٢٠٠٨ معروضة في أسفل جدول ١٢-١١. وقد وجد أن هناك تذبذبات طفيفة في نسبة السيدات اللاتي يعانين من زيادة في الوزن أو السمنة في الثلاثة مسوح. وبصفة عامة، ومع ذلك، توضح النتائج أن ثلاثة أرباع السيدات أو أكثر في مصر يعانين من زيادة في الوزن أو السمنة خلال فترة المسوح (٢٠٠٠-٢٠١٤).

١٢-٥ مستويات الأنيميا للأطفال الصغار، الشباب والسيدات

فقر الدم (الأنيميا) هي حالة تتسم بانخفاض تركيز الهيموجلوبين (الحديد) في الدم. إن الحديد هام في نقل الأكسجين إلى الأنسجة والأجهزة في الجسم. وإن انخفاض الأكسجين في الأنسجة والأجهزة عند انخفاض مستوى الهيموجلوبين (الحديد) هو المسئول على الكثير من الأعراض التي يعاني منها الأشخاص المصابين بالأنيميا (فقر الدم). وتشمل العواقب الناتجة عن الأنيميا (فقر الدم) ضعف عام في الجسم، التعب المتكرر، وانخفاض مقاومة الأمراض. والآنيميا تدعو للقلق علي الأطفال حيث أنها ترتبط بضعف النمو البدني والعقلي. وبصفة عامة، فإن أخطار الإصابة بالمرض والوفاة تزداد بين الأفراد الذين يعانون من الأنيميا (فقر الدم).

ويشمل المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ قياسات مباشرة لمستوى الهيموجلوبين (الحديد) في عينة فرعية من ثلث الأسر المعيشية في المسح. وكان جميع الأطفال في الفئة العمرية ٦ أشهر-١٩ سنة والسيدات اللاتي سبق لهن الزواج في الفئة العمرية ١٥-٤٩ ويعيشون في الأسر المعيشية مؤهلين لإختبار الأنيميا. قد تم جمع عينات دم بواسطة أنابيب شعرية لكل فرد مؤهل بعد أخذ الموافقة. وفي حالة ما إذا كان الطفل في الفئة العمرية ٠-١٤ سنة، كان يتم أخذ الموافقة من الوالد/ الوالدة أو أي مسئول آخر أما بالنسبة للأطفال في الفئة العمرية ١٥-١٩ سنة، فكان يتم أخذ الموافقة من كلاً من الوالد أو المسئول والطفل. وقد تم استخدام جهاز الهيموكيو (HemoCue) لاختبار مستوى الهيموجلوبين (الحديد) في العينة.

١٢-٥-١ مستويات الأنيميا بين الأطفال في العمر ٦-٥٩ شهراً

يعرض جدول ١٢-١٢ مستويات الأنيميا بالنسبة للأطفال في العمر ٦-٥٩ شهراً حسب الخصائص الخلفية المختارة. وبصفة عامة، يعاني أكثر من طفل من بين كل أربعة أطفال صغار من درجة ما من الأنيميا. وقد وجد أن ١٠% من الأطفال لديهم أنيميا متوسطة، والنسبة المتبقية تم تصنيفهم بأنيميا بسيطة. يزداد احتمال إصابة الأطفال في الريف بالأنيميا عن الأطفال في الحضر (٢٩% و ٢٣%، على الترتيب). والأطفال في محافظات الحدود الثلاث وريف الوجه القبلي أكثر احتمالاً للتعرض للأنيميا من الأطفال في المناطق الأخرى (٤٥% و ٣٠%، على الترتيب).

وبالنسبة لتطور مستويات الأنيميا بين الأطفال الصغار، تماثل نسبة الأطفال دون سن الخامسة المصابون بالأنيميا في المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ نظيرتها في وقت المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠٠٠ (٣٠%)، ولكن تعتبر أقل من المستوى الذي ذُكر في المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠٠٥ (٤٩%).

جدول ١٢-١٢ انتشار الأنيميا بين الأطفال في العمر ٥٩-٦ شهراً

نسبة الأطفال في العمر ٥٩-٦ شهراً الذين تم تصنيفهم كمصابين بالأنيميا، حسب الخصائص الخلفية، مصر ٢٠١٤.

حالة الأنيميا حسب مستوى الهيموجلوبين في الدم					الخصائص الخلفية
عدد الأطفال	حادة (>٧,٠ جم/ديسيلتر)	متوسطة (٧,٠-٩,٩ جم/ديسيلتر)	بسيطة (١٠,٠-١٠,٩ جم/ديسيلتر)	أى أنيميا (>١١ جم/ديسيلتر)	
العمر بالأشهر					
٢٥٦	٠,٠	١٧,٠	٢٤,٦	٤١,٦	٨-٦
٢٩١	٠,٠	٢١,٠	٢٨,٢	٤٩,٢	١١-٩
٤٩٧	٠,١	٢١,٨	١٩,٥	٤١,٤	١٧-١٢
٥٧٢	٠,٠	١١,٣	٢٣,١	٣٤,٥	٢٣-١٨
١٠٠٩	٠,٠	٧,٤	١٧,٣	٢٤,٧	٣٥-٢٤
٩٩٥	٠,٠	٥,٢	١٣,٣	١٨,٥	٤٧-٣٦
٨٩٨	٠,٠	٢,٥	١٣,٦	١٦,١	٥٩-٤٨
النوع					
٢٣٧٧	٠,٠	١٠,٤	١٦,٧	٢٧,٢	ذكر
٢١٤٠	٠,٠	٨,٤	١٨,٩	٢٧,٣	أنثى
حالة مقابلة الأم في المسح					
٤٤٦٠	٠,٠	٩,٦	١٧,٨	٢٧,٤	قوبلت
٢٩	(٠,٠)	(٠,٠)	(٢١,٠)	(٢١,٠)	لم تقابل وفي الأسرة المعيشية
٢٩	(٠,٠)	(٢,٤)	(٨,٣)	(١٠,٧)	لم تقابل وليست في الأسرة المعيشية ^١
الإقامة					
١٤٦٠	٠,٠	٦,٣	١٦,٨	٢٣,١	حضر
٣٠٥٧	٠,٠	١١,٠	١٨,٢	٢٩,٢	ريف
محل الإقامة					
٤٥٠	٠,٠	٣,٩	١٧,٥	٢١,٤	محاافظات حضرية
٢٢٠١	٠,٠	١١,٢	١٦,٤	٢٧,٥	وجه بحرى
٤٦١	٠,٠	٩,٥	١٥,٦	٢٥,١	حضر
١٧٤٠	٠,٠	١١,٦	١٦,٦	٢٨,١	ريف
١٨١٨	٠,٠	٨,٦	١٩,٢	٢٧,٩	وجه قبلى
٥٢٤	٠,٠	٥,٢	١٦,٩	٢٢,٠	حضر
١٢٩٤	٠,٠	١٠,٠	٢٠,٢	٣٠,٢	ريف
٤٨	٠,٠	١٤,٧	٢٩,٩	٤٤,٥	محاافظات الحدود ^٢
الحالة التعليمية للأم^٣					
٧٦٩	٠,٠	٩,٩	١٧,٩	٢٧,٨	لم يسبق لها الذهاب للمدرسة
٢٢٣	٠,٠	٧,٥	٢١,٣	٢٨,٨	لم تتم المرحلة الابتدائية
٨١٨	٠,٠	١٠,٤	١٩,٥	٢٩,٩	أتمت المرحلة الابتدائية/بعض الثانوى
٢٦٧٩	٠,٠	٩,٣	١٧,٠	٢٦,٣	أتمت المرحلة الثانوية/فأعلى
مؤشر الثروة					
٨٠٥	٠,٠	١٢,٨	٢١,٢	٣٤,٠	أدنى مستوى
٨٥٣	٠,٠	١١,٤	٢١,٥	٣٢,٩	المستوى الثاني
١١٢٠	٠,٠	٨,٧	١٥,٠	٢٣,٨	المستوى الأوسط
٩٨٤	٠,٠	٨,٧	١٦,٥	٢٥,٣	المستوى الرابع
٧٥٥	٠,٠	٥,٧	١٥,٦	٢١,٣	أعلى مستوى
٤٥١٧	٠,٠	٩,٥	١٧,٨	٢٧,٢	الإجمالي

ملاحظة : الجدول مبنى على الأطفال الذين أمضوا الليلة السابقة على المقابلة بالأسرة المعيشية والذين تم إجراء إختبار الأنيميا لهم. يعتمد انتشار الأنيميا على مستويات الهيموجلبين في الدم والمعدل للارتفاع. تم قياس الهيموجلبين بالجرامات لكل ديسيلتر (جم/ديسيلتر). الأرقام بين الأقواس محسوبة لعدد ٢٥-٤٩ حالة غير مرجحة

^١ تشمل الأطفال الذين توفيت أمهاتهم.

^٢ لا يتضمن محافظتي شمال وجنوب سيناء.

^٣ بالنسبة للسيدات اللاتي لم تم مقابلتهن، تم الحصول على المعلومات من استمارة الأسرة المعيشية. ويستبعد الأطفال الذين لم تسجل أمهاتهم في جدول السرة المعيشية.

١٢-٥-٢ مستويات الأنيميا بين الأطفال في العمر ٥-١٩ سنة

يقدم الجدولان ١٢-١٣-١ و ١٢-١٣-٢ مستويات الأنيميا للفتيات والشباب الذين لم يسبق لهم الزواج في الفئة العمرية ٥-١٩ سنة حسب الخصائص الخلفية المختارة. إن الفتيات في الفئة العمرية ٥-١٩ سنة إلى حد ما أكثر احتمالاً في التعرض للأنيميا من الشباب في تلك الفئة العمرية (٢١% و ١٨%، على الترتيب). وبغض النظر عن النوع، إن أغلبية الأطفال في الفئة العمرية ٥-١٩ المصابين بالأنيميا لديهم أنيميا بسيطة. ويرتبط العمر باحتمالية إصابة الطفل بالأنيميا. ومن بين الفتيات، وكانت نسبة الإصابة

بالإثيميا الأعلى في الفئة العمرية ١٢-١٤ سنة (٢٥%) والأقل بين الأطفال في الفئة العمرية ١٠-١١ سنة (١٤%). ومن بين الشباب، فإن نسبة الإصابة بالإثيميا هي الأعلى في الفئة العمرية ١٥-١٩ سنة (٢٢%) - وهو نمط مماثل بين الفتيات- والأقل بين الأطفال في الفئة العمرية ١٠-١١ سنة (١٠%). وبالنظر للتباينات في الإقامة، وجد أن أعلى معدل للإثيميا بين الفتيات والشباب في محافظات الحدود الثلاث التي تضمنها المسح.

جدول ١٢-١٣-١ انتشار الإثيميا بين الفتيات في العمر ٥-١٩ سنة

نسبة الإناث اللاتي لم يسبق لهن الزواج في العمر ٥- ١٩ وتم تصنيفهم كمصابات بالإثيميا، حسب الخصائص الخلفية، مصر ٢٠١٤،

حالة الإثيميا حسب مستوى الهيموجلبين في الدم ^١					
الخصائص الخلفية	أى أنيميا	بسيطة	متوسطة	حادة	عدد الإناث اللاتي لم يسبق لهن الزواج
العمر					
٩-٥	٢١,٤	١٩,٢	٢,٢	٠,٠	٢٠٣٧
١١-١٠	١٣,٩	١٣,١	٠,٨	٠,٠	٧٥٣
١٤-١٢	٢٤,٥	٢٤,١	٠,٤	٠,٠	١٠٥٣
١٩-١٥	٢١,٠	٢٠,١	٠,٨	٠,١	١٣٤١
الإقامة					
حضر	١٨,٧	١٧,٥	١,١	٠,٠	١٩٠١
ريف	٢٢,١	٢٠,٧	١,٣	٠,١	٣٢٨٢
محل الإقامة					
المحافظات الحضرية	٢٠,٠	١٨,٢	١,٨	٠,٠	٦٢٧
وجه بحرى	١٧,٨	١٦,٩	٠,٨	٠,١	٢٣٦٩
حضر	١٣,٢	١٢,٤	٠,٩	٠,٠	٥٩٠
ريف	١٩,٣	١٨,٣	٠,٨	٠,١	١٧٧٩
وجه قبلى	٢٤,٤	٢٢,٨	١,٥	٠,٠	٢١٣٥
حضر	٢١,٧	٢١,١	٠,٧	٠,٠	٦٥٧
ريف	٢٥,٥	٢٣,٦	١,٩	٠,٠	١٤٧٩
محافظات الحدود ^٢	٢٨,٢	٢٦,٢	٢,٠	٠,٠	٥٢
الحالة التعليمية للأم^٣					
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٢٢,٨	٢١,٤	١,٣	٠,١	١٤٢٣
لم تتم المرحلة الابتدائية	٢٠,٥	١٩,٠	١,٤	٠,٠	٣٧٧
أتمت المرحلة الابتدائية/بعض الثانوى	٢١,٤	٢٠,١	١,٣	٠,٠	٨٢٠
أتمت المرحلة الثانوية/أعلى	١٩,٠	١٨,٠	١,٠	٠,٠	٢٣١٢
الأم ليست فى الأسرة المعيشية/لم يتم تحديد الأم/ بيانات مفقودة	٢٥,٧	٢٣,٣	٢,٤	٠,٠	٢٥١
مؤشر الثروة					
أدنى مستوى	٢٦,٥	٢٤,٦	١,٩	٠,٠	١٠٧٣
المستوى الثانى	٢٣,١	٢١,٤	١,٥	٠,٢	١١٣٧
المستوى الأوسط	١٩,٨	١٨,٨	١,٠	٠,٠	١٠٠٠
المستوى الرابع	١٦,٨	١٦,٠	٠,٩	٠,٠	٩٩٢
أعلى مستوى	١٧,٣	١٦,٤	٠,٩	٠,٠	٩٨٢
الإجمالي	٢٠,٩	١٩,٦	١,٣	٠,٠	٥١٨٣

ملاحظة : الجدول مبني على الفتيات اللاتي أمضين الليلة السابقة على المقابلة بالأسرة المعيشية واللاتي تم إجراء إختبار الإثيميا لهن. يعتمد انتشار الإثيميا على مستويات الهيموجلبين في الدم والمعدل لقيم أعلى. تم قياس الهيموجلبين بالجرامات لكل ديسيلتر (جم/ديسيلتر).
^١ النقاط الفاصلة لتحديد مستويات الإثيميا بين الفتيات تختلف حسب العمر كما يلي: (١) ٥-١١ سنة: أى أنيميا >١١ جم/ديسيلتر؛ بسيطة ١٠,٠-١١,٤ جم/ديسيلتر؛ متوسطة ٧,٠-٩,٩ جم/ديسيلتر؛ وحادة >٧,٠ جم/ديسيلتر. (٢) ١٢-١٩ سنة: أى أنيميا >١٢,٠ جم/ديسيلتر؛ بسيطة ١٠,٠-١١,٩ جم/ديسيلتر؛ متوسطة ٧,٠-٩,٩ جم/ديسيلتر؛ وحادة >٧,٠ جم/ديسيلتر.
^٢ لا يتضمن محافظتي شمال وجنوب سيناء.
^٣ بالنسبة للسيدات اللاتي لم تم مقابلتهن، تم الحصول على المعلومات من استمارة الأسرة المعيشية.

جدول ١٢-١٣-٢ انتشار الأنيميا بين الشباب الذكور في العمر ٥-١٩ سنة

نسبة الذكور الذين لم يسبق لهم الزواج في العمر ٥-١٩ وتم تصنيفهم كمصابين بالأنيميا، حسب الخصائص الخلفية، مصر ٢٠١٤،

حالة الأنيميا حسب مستوى الهيموجلبين في الدم ^١				
الخصائص الخلفية	أى أنيميا	بسيطة	متوسطة	عدد الذكور الذين لم يسبق لهم الزواج
العمر				
٥-٩	١٧,٠	١٦,٢	٠,٩	٢٢٠٨
١٠-١١	١٠,٢	٩,٤	٠,٨	٨١٩
١٢-١٤	١٧,٦	١٧,١	٠,٦	١١٦٦
١٥-١٩	٢١,٧	١٥,١	٦,٦	١٦٧٥
الإقامة				
حضر	١٦,٩	١٤,٧	٢,٢	٢٠٨٧
ريف	١٧,٩	١٥,٣	٢,٦	٣٧٨٢
محل الإقامة				
المحافظات الحضرية	١٩,٧	١٧,١	٢,٦	٧٠٠
وجه بحرى	١٥,٣	١٣,٥	١,٩	٢٦٦١
حضر	١٤,٧	١٢,٩	١,٨	٦١٢
ريف	١٥,٥	١٣,٦	١,٩	٢٠٤٩
وجه قبلى	١٩,٢	١٦,٢	٣,٠	٢٤٥٩
حضر	١٥,٥	١٣,٥	٢,٠	٧٤٨
ريف	٢٠,٨	١٧,٤	٣,٤	١٧١١
محافظات الحدود ^٢	٢٦,٠	٢٢,١	٣,٩	٤٩
الحالة التعليمية للأم^٣				
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٢٠,٨	١٦,٦	٤,٢	١٧٩٤
لم تتم المرحلة الابتدائية	١٧,٦	١٥,١	٢,٦	٤٣٠
أتمت المرحلة الابتدائية/بعض الثانوى	١٩,٤	١٧,٦	١,٨	٨٨٠
أتمت المرحلة الثانوية/فأعلى	١٥,٢	١٣,٩	١,٤	٢٤٩٠
الأم ليست فى الأسرة المعيشية/لم يتم تحديد الأم/ بيانات مفقودة	١١,٠	٨,٧	٢,٣	٢٧٥
مؤشر الثروة				
أدنى مستوى	٢٣,٩	١٩,٤	٤,٥	١٢٧٨
المستوى الثانى	١٦,٤	١٤,٥	١,٩	١٢٤٠
المستوى الأوسط	١٥,١	١٣,٤	١,٨	١١٧٨
المستوى الرابع	١٧,٥	١٥,٩	١,٦	١١٤١
أعلى مستوى	١٣,٨	١١,٧	٢,١	١٠٣٢
الإجمالي	١٧,٥	١٥,١	٢,٤	٥٨٦٩

ملاحظة : الجدول مبنى على الذكور الذين أمضوا الليلة السابقة على المقابلة بالأسرة المعيشية والذين تم إجراء إختبار الأنيميا لهم. يعتمد انتشار الأنيميا على مستويات الهيموجلبين في الدم والمعدل لقيم أعلى. تم قياس الهيموجلبين بالجرامات لكل ديسيلتر (جم/ديسيلتر).

^١ النقاط القاطعة لتحديد مستويات الأنيميا بين الفئات تختلف حسب العمر كما يلي: (١) ١١-٥ سنة: أى أنيميا >١١,٥ جم/ديسيلتر؛ بسيطة <١٠,٠ - ١١,٤ جم/ديسيلتر؛ متوسطة <٧,٠ - ٩,٩ جم/ديسيلتر؛ وحادة >٧,٠ جم/ديسيلتر. (٢) ١٢ - ١٤ سنة: أى أنيميا >١٢,٠ جم/ديسيلتر؛ بسيطة <١٠,٠ - ١١,٩ جم/ديسيلتر؛ متوسطة <٧,٠ - ٩,٩ جم/ديسيلتر؛ حادة >٧,٠ جم/ديسيلتر. (٣) ١٥ - ١٩ سنة: أى أنيميا >١٣,٠ جم/ديسيلتر؛ بسيطة <١٢,٠ - ١٢,٩ جم/ديسيلتر؛ متوسطة <٩,٠ - ١١,٩ جم/ديسيلتر؛ حادة >٩,٠ جم/ديسيلتر.

^٢ لا يتضمن محافظتي شمال وجنوب سيناء.

^٣ بالنسبة للسيدات اللاتي لم تم مقابلتهن، تم الحصول على المعلومات من استمارة الأسرة المعيشية.

١٢-٥-٣ مستويات الأنيميا بين السيدات اللاتي سبق لهن الزواج في الفئة العمرية ١٥-٤٩ سنة

يعرض جدول ١٢-١٤ معلومات حول مستويات الأنيميا في المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ بين السيدات اللاتي سبق لهن الزواج في الفئة العمرية ١٥-٤٩ حسب الخصائص الخلفية المختارة. يعرض جدول أ-١٢-٢ بالملحق مستويات الأنيميا بين السيدات على مستوى المحافظة.

ويصفة عامة، تم تصنيف ٢٥% من السيدات أنهم مصابات بالأنيميا. وكما هو الحال للأطفال، وجد أن الغالبية العظمى من السيدات لديهن أنيميا بسيطة. وتم تصنيف ٢% فقط من السيدات بأن لديهم أنيميا متوسطة. توضح النتائج في جدول ١٢-١٤ أن هناك تباينات محدودة في انتشار الأنيميا بين السيدات على مستوى المجموعات الفرعية، حيث تم ملاحظة أكبر التباينات في محل

الإقامة. إن معدل الأنيميا الأعلى هو ذلك الذى بين السيدات في ريف الوجه القبلي (٣١%) والأقل بين السيدات في محافظات الحدود الثلاث التي تضمنها المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ (٢٠%).

جدول ١٢-١٤ انتشار الأنيميا بين السيدات اللاتي سبق لهن الزواج

نسبة السيدات اللاتي سبق لهن الزواج في العمر ١٥-٤٩ سنة حسب العد الفعلي والمصابين بالأنيميا، حسب الخصائص الخلفية، مصر ٢٠٠٥.

حالة الأنيميا حسب مستوى الهيموجلوبين في الدم					الخصائص الخلفية
عدد السيدات	أى أنيميا (غ.ح > ١٢,٠) جم/ديسيلتر؛ ح > ١١,٠	بسيطة (غ.ح ١١,٠-١١,٩) جم/ديسيلتر؛ ح -١٠,٠	متوسطة (غ.ح ٧,٠-٩,٩) جم/ديسيلتر؛ ح > ٧,٠	حاددة (غ.ح > ٧,٠) جم/ديسيلتر؛ ح > ٧,٠	
					العمر
٢٥٦	٢٤,٨	٢٢,٩	١,٩	٠,٠	١٩-١٥
٢٥٧٨	٢٤,٦	٢٣,٠	١,٦	٠,٠	٢٩-٢٠
٢٤٩٧	٢٦,٦	٢٤,٦	٢,١	٠,٠	٣٩-٣٠
١٨٣١	٢٤,٢	٢١,٣	٢,٨	٠,١	٤٩-٤٠
					عدد الأطفال الأحياء
٥٩٩	٢٣,٣	٢٠,٩	٢,٤	٠,٠	صفر
١,٠٥٧	٢٤,٧	٢٢,٩	١,٩	٠,٠	١
٣٥٠٧	٢٤,٥	٢٣,٠	١,٦	٠,٠	٣-٢
١٥٩٧	٢٦,٥	٢٣,٧	٢,٨	٠,٠	٥-٤
٤٠١	٣٠,٣	٢٦,١	٤,١	٠,١	٦ فأكثر
					حالة الحمل
٧٢٧	٢٠,٦	١٦,٣	٤,٣	٠,٠	حامل
١٤٤٨	٢٨,٢	٢٧,٤	٠,٩	٠,٠	ترضع (ليست حامل)
٤٩٨٦	٢٥,٠	٢٢,٩	٢,١	٠,٠	ليست حامل ولا ترضع
					استخدام اللولب
١٩٦٢	٢٧,٣	٢٥,٣	١,٩	٠,١	نعم
٥١٩٩	٢٤,٤	٢٢,٣	٢,٢	٠,٠	لا
					الإقامة
٢٥٠١	٢٤,٧	٢٣,٣	١,٤	٠,٠	حضر
٤٦٦٠	٢٥,٥	٢٣,٠	٢,٥	٠,٠	ريف
					محل الإقامة
٨٧٠	٢١,٢	٢٠,٥	٠,٦	٠,٠	المحافظات الحضرية
٣٥٠٨	٢٢,١	١٩,٤	٢,٧	٠,٠	وجه بحرى
٧٦٥	٢٣,٩	٢٢,١	١,٨	٠,٠	حضر
٢٧٤٣	٢١,٦	١٨,٦	٢,٩	٠,٠	ريف
٢٧١٥	٣٠,٧	٢٨,٩	١,٨	٠,١	وجه قبلى
٨٢٩	٢٨,٩	٢٧,٤	١,٦	٠,٠	حضر
١٨٨٦	٣١,٤	٢٩,٥	١,٨	٠,١	ريف
٦٨	٢٠,٢	١٧,٢	٣,٠	٠,٠	محافظات الحدود ^١
					الحالة التعليمية
١٧٠٠	٢٤,٦	٢٢,٣	٢,٣	٠,٠	لم يسبق لها الذهاب للمدرسة
٤٥٢	٢١,٢	١٨,٨	٢,٤	٠,٠	لم تتم المرحلة الابتدائية
١٢٦١	٢٦,٧	٢٣,٧	٣,٠	٠,٠	أتمت المرحلة الابتدائية/بعض الثانوى
٣٧٤٨	٢٥,٥	٢٣,٨	١,٦	٠,٠	أتمت المرحلة الثانوية/فأعلى
					الحالة العملية
٩٥٧	٢٤,٠	٢٢,٤	١,٧	٠,٠	تعمل مقابل عائد نقدى
٦٢٠٤	٢٥,٤	٢٣,٢	٢,٢	٠,٠	لا تعمل مقابل عائد نقدى
					مؤشر الثروة
١٢٥٨	٢٩,٦	٢٦,٠	٣,٦	٠,٠	أدنى مستوى
١٤١٤	٢٦,٣	٢٤,٠	٢,٣	٠,٠	المستوى الثانى
١٦٢٨	٢٣,٤	٢٠,٩	٢,٤	٠,١	المستوى الأوسط
١٥١٥	٢١,٨	٢٠,٥	١,٢	٠,٠	المستوى الرابع
١٣٤٧	٢٦,٠	٢٥,٠	١,٠	٠,٠	أعلى مستوى
٧١٦١	٢٥,٢	٢٣,١	٢,١	٠,٠	اجمالي ٢٠١٤
٦٢٨٩	٢٩,٤	٢٢,٧	٦,٥	٠,٣	اجمالي ٢٠٠٥
٧٥٧٥	٢٧,٧	٢٢,٧	٤,٦	٠,٣	اجمالي ٢٠٠٠

ملاحظة: تم تعديل انتشار الأنيميا لقيم أعلى وحسب حالة التخمين إذا كانت معلومة يتم قياس الهيموجلوبين بالجرام لكل ديسيلتر (جم/ديسيلتر) .
^١ لا يتضمن محافظتي شمال وجنوب سيناء.

أهم النتائج:

- تم ختان ٩٢% من السيدات اللاتي سبق لهن الزواج وفي الفئة العمرية ١٥-٤٩ واللاتي تم مقابلتهن في المسح السكاني الصحي - مصر.
- كان أكثر من نصف السيدات اللاتي سبق لهن الزواج والمختنات قد تم ختانهن بين العمر ٧ و ١٠ سنوات، وتقريباً جميع السيدات تم ختانهن قبل بلوغهن ١٥ سنة.
- توضح المعلومات التي تم جمعها عن حالة الختان بين البنات في المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ أن ممارسة الختان تتخفض. وبالرغم من ذلك، فأكثر من خمس البنات في الفئة العمرية ١٩-٠ سنة تم ختانهن.
- وبالأخذ في الاعتبار كلاً من الوضع الحالي لختان البنات ونية الأمهات لختان بناتهن اللاتي لم تُجرى لهن عملية الختان، فقد تم تقدير أن أكثر من نصف البنات في الفئة العمرية ١٩-٠ سنة سيتم ختانهن في المستقبل.
- وكان الأشخاص الذين يعملون في المجال الصحي أكثر احتمالاً أن يقوموا بإجراء عملية الختان بين البنات (٨٢%) عنه بين السيدات (٣٨%).
- وأكثر بقليل من نصف السيدات يعتقدن أن ختان الإناث مطلوب وفقاً لتعاليم الدين. وحوالي ٦ من بين كل ١٠ سيدات يعتقدن أن ممارسة عملية الختان لا بد أن تستمر. كما أن حوالي نصف السيدات يعتقدن ان الرجال يفضلون استمرار ممارسة الختان.

يعتبر ختان الإناث (عملية الطهارة) تقليداً منتشر في مصر منذ عهد الفراعنة، والالتزام بهذا التقليد مازال منتشر على الرغم أن الحكومة تمنع ممارسة ختان الإناث. وقد قام المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ بالحصول على معلومات من جميع المستجيبات عن حالة الختان. وقد قام المسح أيضاً بسؤال السيدات عن حالة الختان لبناتهن في العمر ١٩ سنة أو أقل. وفي حال ما إذا كانت السيدة أو البنات مختنات، تم توجيه أسئلة إضافية عن العمر الذي اجريت فيه عملية الختان وعن الشخص الذي قام بإجرائها. كما تم من خلال المسح جمع معلومات عن الاتجاهات نحو ختان الإناث عند السيدات.

١٣ - ١ انتشار ختان الإناث بين السيدات اللاتي سبق لهن الزواج

يعرض جدول ١٣-١ معلومات عن انتشار ختان الإناث بين السيدات اللاتي سبق لهن الزواج في العمر ١٥-٤٩ اللاتي تمت مقابلتهن في المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ حسب الخصائص الخلفية المختارة. ويعرض جدول أ-١٣-١ بالملحق معلومات إضافية عن التباينات في انتشار الختان بين السيدات اللاتي سبق لهن الزواج حسب المحافظة.

يؤكد جدول ١٣-١ أن ممارسة ختان الإناث تنتشر انتشاراً واسعاً في مصر؛ تم ختان ٩٢% من السيدات اللاتي سبق لهن الزواج وفي الفئة العمرية ١٥-٤٩ سنة. وتعد السيدات في الحضر أقل احتمالاً لإجراء عملية الختان عن السيدات في الريف (٨٦% و ٩٥%، على الترتيب). كما أن هذه العادة أقل شيوعاً في محافظات الحدود الثلاث التي تضمنها المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ (٧٠%) عنها في المناطق الأخرى في مصر.

جدول ١٣-١ انتشار ختان الإناث بين السيدات اللاتي سبق لهن الزواج في العمر ١٥-٤٩

نسبة السيدات اللاتي سبق لهن الزواج في العمر ١٥-٤٩ وتم ختانهن حسب الخصائص الخلفية المختارة، مصر ٢٠١٤.

الخصائص الخلفية	نسبة اللاتي تم ختانهن	عدد السيدات اللاتي سبق لهن الزواج في العمر ١٥-٤٩
العمر		
١٩-١٥	٨٧,٦	٧٦٤
٢٠-٢٤	٨٧,٥	٣٠٥٥
٢٥-٢٩	٩٠,٠	٤٧٥٣
٣٠-٣٤	٩٣,٣	٤١٢٧
٣٥-٣٩	٩٤,٨	٣٤٩٥
٤٠-٤٤	٩٥,١	٢٨٦٤
٤٥-٤٩	٩٥,٠	٢٧٠٥
الإقامة		
حضر	٨٦,٣	٧٦٢٣
ريف	٩٥,٤	١٤١٣٩
محل الإقامة		
المحافظات الحضرية	٨١,٧	٢٧٧٤
وجه بحري	٩٢,٩	١٠٦٦٤
حضر	٨٦,٤	٢٣١٩
ريف	٩٤,٧	٨٣٤٦
وجه قبلي	٩٥,٥	٨١٣٠
حضر	٩٢,١	٢٤٢١
ريف	٩٧,٠	٥٧٠٨
محافظات الحدود ^١	٦٩,٥	١٩٤
الحالة التعليمية		
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٩٧,٢	٥٢٣٢
لم تتم المرحلة الابتدائية	٩٧,٣	١٣٣٤
أنمت المرحلة الابتدائية/بعض الثانوي	٩٤,٠	٣٧٩٦
أنمت المرحلة الثانوية/ فأعلى	٨٨,٨	١١٤٠٠
الحالة العملية		
تعمل مقابل عائد نقدي	٩٠,٣	٢٩٦٤
لا تعمل مقابل عائد نقدي	٩٢,٦	١٨٧٩٨
مؤشر الثروة		
أدنى مستوى	٩٧,٠	٣٨٨٧
المستوى الثاني	٩٧,٠	٤٢٧٧
المستوى الأوسط	٩٤,٤	٤٨٣٩
المستوى الرابع	٩١,٥	٤٥٤٢
أعلى مستوى	٨١,٤	٤٢١٧
الإجمالي	٩٢,٣	٢١٧٦٢

^١ لا تتضمن محافظتي شمال وجنوب سيناء.

وأيضاً يوضح جدول ١٣-١ أن عميلة الختان تقل مع ارتفاع المستوى التعليمي بشكل ملحوظ كما تقل أيضاً بين السيدات في أعلى مستوى لمؤشر الثروة عنها في المستويات الأخرى لمؤشر الثروة (٨١% مقارنة مع ٩٢% أو أعلى).

١٣ - ٢ خبرة السيدات بالختان

تم سؤال السيدات اللاتي تم ختانهن عن عمرهن عند الختان ونوع الشخص القائم بعملية الختان. يعرض جدول ١٣-٢ توزيع السيدات اللاتي تم ختانهن وفي الفئة العمرية ١٥-٤٩ سنة حسب العمر عند الختان. كان أكثر من نصف السيدات اللاتي سبق لهن الزواج ومختنات قد تم ختانهن بين العمر ٧ و ١٠ سنوات، وتقريباً جميع السيدات تم ختانهن قبل بلوغهن ١٥ سنة. كما أن وسيط العمر عند الختان هو ١٠,٥ سنوات. ويعكس ذلك حقيقة أن في مصر، عادة يتم ختان الإناث قبل أو عند البلوغ (الجبالي وآخرون ٢٠٠٢).

وفيما يتعلق بالشخص القائم بعملية الختان، يوضح جدول ١٣-٣ أن أكثر بقليل من نصف السيدات اللاتي تم ختانهن (٥٢%) ذكرن أن الداية كانت مسؤولة عن هذه العملية. وقد تم ختان أغلب السيدات المتبقيات على يد شخص طبي (بالأساس طبيب). وكان الأشخاص الطبيين المدبرون إلى حد ما أكثر احتمالاً أن يقوموا بإجراء عملية الختان بين السيدات في الحضر عنهم في الريف (٤٤% و ٣٥%، على الترتيب).

جدول ١٣- ٢ العمر عند الختان بين السيدات اللاتي سبق لهن الزواج في العمر ١٥- ٤٩ حسب الإقامة

التوزيع النسبي للسيدات اللاتي سبق لهن الزواج في العمر ١٥- ٤٩ اللاتي تم ختانهن حسب العمر عند الختان ووسيط العمر عند الختان، حسب الإقامة (حضر-ريف) ومحل الإقامة، مصر ٢٠١٤.

العمر عند الختان	محافظات حضرية		وجه بحري			وجه قبلي			محافظات الحدود ^١		الإجمالي
	ريف	حضر	ريف	حضر	الإجمالي	ريف	حضر	الإجمالي	ريف	حضر	
أقل من ٣	٠,٦	٠,٦	٠,١	٠,١	٠,١	٠,١	٠,١	١,٤	١,٦	١,٦	٠,٦
٣- ٤	١,٠	٠,٩	٠,٣	٠,٣	٠,٣	٠,٣	١,٧	١,٢	١,٤	١,٤	١,٠
٥- ٦	٧,٣	٧,٤	٤,١	٣,٣	٤,٣	٤,٣	١١,٠	٨,٨	١٢,٠	١١,٤	٧,٤
٧- ٨	١٣,٥	١٣,٣	١١,٤	١٠,٥	١١,٧	١١,٧	١٥,٤	١٤,٦	١٥,٧	١٣,٤	١٣,٤
٩- ١٠	٤٠,٧	٤١,٠	٣٧,٩	٤٥,٧	٤٦,٠	٤٤,٧	٣٥,٨	٤٠,٣	٣٣,٩	٣٩,٥	٤٠,٩
١١- ١٢	٢٥,٢	٢٤,٣	٢٤,٥	٢٧,٣	٢٦,٩	٢٩,٣	٢١,٣	٢٢,٨	٢٠,٧	١٩,١	٢٤,٦
١٣- ١٤	٤,٨	٥,٥	٤,٤	٥,٤	٥,٣	٦,٠	٥,٤	٤,١	٥,٩	٢,٩	٥,٣
١٥- ١٧	٢,٠	٢,٩	١,٧	٢,٦	٢,٥	٣,٠	٢,٩	١,٥	٣,٤	٠,٨	٢,٦
١٨- ١٩	٠,١	٠,١	٠,٢	٠,٠	٠,١	٠,٠	٠,١	٠,٠	٠,٢	٠,٢	٠,١
٢٠ فأكثر	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,١	٠,٠	٠,١	٠,٠	٠,٠
لا تعرف/ بيانات مفقودة	٤,٧	٣,٩	٥,٨	٣,٠	٣,١	٢,٧	٥,١	٥,٣	٥,٠	٩,٧	٤,٢
إجمالي النسبة	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠
العدد	٦٥٨٢	١٣٤٩٣	٢٢٦٧	٩٩٠٩	٧٩٠٦	٢٠٠٣	٧٧٦٥	٢٢٢٩	٥٥٣٦	١٣٥	٢٠٠٧٦
وسيط العمر	١٠,٤	١٠,٥	١٠,٣	١٠,٦	١٠,٦	١٠,٧	١٠,٦	١٠,٣	١٠,٣	١٠,٣	١٠,٥

^١ لا تتضمن محافظتي شمال وجنوب سيناء.

جدول ١٣- ٣ الشخص القائم بعملية الختان بين السيدات اللاتي سبق لهن الزواج حسب الإقامة

التوزيع النسبي للسيدات اللاتي سبق لهن الزواج في العمر ١٥- ٤٩ اللاتي تم ختانهن حسب الشخص القائم بعملية الختان، حسب الإقامة (حضر-ريف) ومحل الإقامة، مصر ٢٠١٤.

الشخص القائم بالختان	محافظات حضرية		وجه بحري			وجه قبلي			محافظات الحدود ^١		الإجمالي
	ريف	حضر	ريف	حضر	الإجمالي	ريف	حضر	الإجمالي	ريف	حضر	
طبيب	٢٩,٣	٣٥,٠	٣٨,٢	٣١,٩	٣١,٤	٣٣,٩	٢٨,٣	٣٢,٤	٢٦,٦	٢٩,٨	٣١,٢
ممرضة/عاملين بالصحة آخرين	٨,٧	٥,٨	٨,٥	٧,٢	٦,٥	٩,٦	٥,٧	٨,٠	٤,٨	٦,٤	٦,٧
داية	٤٩,٦	٥٢,٩	٤٨,٢	٤٤,٧	٤٤,٦	٤٥,٣	٦١,٨	٥٥,٢	٦٤,٥	٦٠,٤	٥١,٨
حلاق صحة	٣,٢	٦,٨	١,٩	٨,٧	٩,٥	٥,٧	٢,٨	٢,٤	٢,٩	٠,٨	٥,٦
عجربة	١,٦	٣,٨	١,٤	٥,٨	٦,٤	٣,٧	٠,١	٠,١	٠,١	٠,٢	٣,١
أخرى	٠,١	٠,١	٠,٠	٠,١	٠,١	٠,١	٠,١	٠,١	٠,١	٠,٠	٠,١
لا يعرف/ بيانات مفقودة	١,٨	١,٤	١,٧	١,٦	١,٦	١,٧	١,٣	١,٨	١,٠	٢,٤	١,٥
إجمالي النسبة	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠
العدد	٦٥٨٢	١٣٤٩٣	٢٢٦٧	٩٩٠٩	٧٩٠٦	٢٠٠٣	٧٧٦٥	٢٢٢٩	٥٥٣٦	١٣٥	٢٠٠٧٦

^١ لا تتضمن محافظتي شمال وجنوب سيناء.

١٣ - ٣ انتشار عمليات الختان بين البنات

بالإضافة إلى سؤال السيدات عن حالة الختان الخاصة بهن، قام المسح السكاني الصحي- مصر ٢٠١٤ بسؤال السيدات اللاتي سبق لهن الزواج وفي الفئة العمرية ١٥- ٤٩ عن تاريخ كامل لختان بناتهن الأقل من ٢٠ سنة وقت إجراء المسح. أي، تم سؤال السيدات اللاتي لديهن على الأقل فتاة واحدة على قيد الحياة عن عملية الختان لكل فتاة على حدى في العمر صفر - ١٩ سنة. والسيدات اللاتي ذكرن أن بناتهن لم تجرى لهن عملية الختان تم سؤالهن عن النية لإجراء هذه العملية لبناتهن في المستقبل.

وأن السؤال عن التاريخ الكامل للختان يقدم الأساس لتقدير مباشر للمستوى الحالي لانتشار الختان بين البنات من ٠- ١٩. بوجه عام، فإن مستجيبات المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ أقررن حالة الختان لـ ٢٣٠٩٠ بنت في الفئة العمرية ٠- ١٩ سنة؛ ويمثل ذلك ٩٤% من السكان طبقاً للعد الفعلي لإجمالي ٢٤٥٢٥ بنت في الفئة العمرية ٠- ١٩ سنة وتقيم في أسر المسح (غير معروضة في جدول)^١.

^١ لا يتضمن التقرير عدد صغير من الإناث في العمر ٠- ١٩ سنة اللاتي لم يتم جمع بيانات عنهن لأن أمهاتهن كن ٥٠ سنة فأكثر أو لسن على قيد الحياة.

باستخدام بيانات تاريخ الختان، يعرض جدول ١٣-٤

بيانات عن مدى انتشار الختان بين البنات الأقل من ٢٠ سنة حسب العمر الحالي للبنات. تبين النتائج في جدول ١٣-٤ أن حوالي واحدة من بين كل ٥ بنات في الفئة العمرية ٠-١٩ سنة تم ختانها. كما أوضحت البيانات أن هناك زيادة حادة في معدل الختان كلما اقتربت الفتيات من سن البلوغ أو بلغن. فواحدة فقط من بين كل ١٠ بنات في الفئة العمرية ٨-٩ سنوات تم ختانها. ومع ذلك، يتزايد انتشار الختان بين البنات الأكبر عمراً، من ٢٧% بين الفتيات في الفئة العمرية ١٠-١٢ سنة ليصل إلى أعلى مستوى (٦٨%) بين البنات في الفئة العمرية ١٨-١٩ سنة.

لم يصل العديد من الإناث في العمر ٠-١٩ سنة بعد للعمر الذي يتم عنده ختان الإناث في مصر، بالإضافة إلى أن جدول ١٣-٤ يشتمل على تقدير لإجمالي مستوى انتشار الختان

جدول ١٣-٤ نسب انتشار وتوقع ختان الإناث بين البنات

نسبة البنات في العمر ٠-١٩ واللاتي تم ختانهن، ونسبة اللاتي لم يتم ختانهن ولكن لدى أمهاتهن نية ختانهن في المستقبل، والنسبة المتوقع ختانهن بالأخذ في الاعتبار حالة الختان الحالية ونية الأم، حسب العمر الحالي للبنات، مصر ٢٠١٤.

العمر الحالي للبنات	المختات	نسبة الأمهات اللاتي لديهن نية ختان بناتهن في المستقبل		عدد البنات
		النسبة المتوقع	النسبة	
٢-٠	٠,٤	٥٠,٧	٥١,١	٤٥٤٨
٤-٣	١,٢	٤٨,٥	٤٩,٧	٢٧٠٧
٦-٥	٢,٨	٤٦,٣	٤٩,١	٢٨٧٣
٨-٧	٦,٩	٤٦,٦	٥٣,٥	٢٣٦٣
١٠-٩	١٤,١	٤٣,١	٥٧,٢	٢٢٧٥
١٢-١١	٣٢,٠	٢٦,٥	٥٨,٥	٢١٨٨
١٤-١٣	٥٠,٣	١٣,١	٦٣,٤	٢٠٣١
١٧-١٥	٦١,١	٥,٧	٦٦,٨	٢٦٢٨
١٩-١٨	٦٧,٩	١,٨	٦٩,٦	١٤٧٨
الإجمالي	٢١,٤	٣٤,٩	٥٦,٣	٢٣٠٩٠

للبنات في العمر ٠-١٩ سنة المتوقع ختانهن. وتم حساب هذه النسبة عن طريق إضافة نسبة البنات اللاتي تم ختانهن والبنات اللاتي لم يتم ختانهن ولكن أمهاتهن أبدن نية ختانهن. وتشير التقديرات أن ٥٦% من البنات في العمر ٠-١٩ سنة متوقع ختانهن في المستقبل، وهو ضعف نسبة المختات حالياً. وبالنظر إلى الاختلافات في النسب المتوقعة للختان حسب عمر البنات، يتبين أن هناك انخفاض ثابت في نسب السيدات صغار السن التي سيتم ختانهن في مصر، من ٧٠% بين البنات في العمر ١٨-١٩ سنة إلى حوالي ٥٠% بين البنات حالياً في العمر أقل من خمس سنوات.

يعرض جدول ١٣-٥ مؤشرات ختان الإناث حسب الخصائص الديموجرافية والاقتصادية والاجتماعية وعمر البنات. كما يوضح جدول أ-١٣ بالملاحق بيانات عن انتشار عمليات الختان بين البنات على مستوى المحافظة.

بوجه عام، تشير النتائج إلى الارتباط الوثيق بين مكان الإقامة واحتمال ختان البنات. حيث أن ٣٩% من البنات في الفئة العمرية ٠-١٩ وفي الحضر مختات أو سيتم ختانهن وفقاً لما ذكرته الأم مقارنة بـ ٦٥% في الريف. وبالنظر إلى الاختلافات حسب محل الإقامة، فإن الانتشار المتوقع لختان الإناث سيكون أقل مستوى في المحافظات الحضرية (٣١%) وحضر الوجه البحري (٣٤%) وأعلى في ريف الوجه القبلي (٧٥%).

جدول ١٣- ٥ نسبة انتشار وتوقع ختان الإناث بين البنات حسب الخصائص الخلفية

نسبة البنات في العمر ٠- ١٩ واللاتي تم ختانهن، ونسبة المتوقع ختانهن أضحاً في الاعتبار حالة ختان للبنات ونية الأم حسب العمر الحالي للبنات، حسب الخصائص الخلفية المختارة، مصر ٢٠١٤.

الخصائص الخلفية	أقل من ٩ سنوات			سنة ٩-١٢			سنة ١٣-١٧			سنة ١٨-١٩			الإجمالي		
	نسبة المختنات	النسبة المتوقع ختانها ^١	عدد الإناث	نسبة المختنات	النسبة المتوقع ختانها ^١	عدد الإناث	نسبة المختنات	النسبة المتوقع ختانها ^١	عدد الإناث	نسبة المختنات	النسبة المتوقع ختانها ^١	عدد الإناث	نسبة المختنات	النسبة المتوقع ختانها ^١	عدد الإناث
عمر الأم															
١٩-٢٥	٠,٥	٦١,٢	١٧٥	٠,٥	٦١,٢	١٧٥	٠,٥	٦١,٢	١٧٥	٠,٥	٦١,٢	١٧٥	٠,٥	٦١,٢	١٧٥
٢٥-٢٩	٠,٨	٥٦,٣	١٨٣١	٠,٨	٥٦,٣	١٨٣١	٠,٨	٥٦,٣	١٨٣١	٠,٨	٥٦,٣	١٨٣١	٠,٨	٥٦,٣	١٨٣١
٢٩-٣٥	١,٥	٤٨,٥	٤٠٩٤	١,٥	٤٨,٥	٤٠٩٤	١,٥	٤٨,٥	٤٠٩٤	١,٥	٤٨,٥	٤٠٩٤	١,٥	٤٨,٥	٤٠٩٤
٣٥-٣٩	٢,٥	٤٩,١	٣٤٣٧	٢,٥	٤٩,١	٣٤٣٧	٢,٥	٤٩,١	٣٤٣٧	٢,٥	٤٩,١	٣٤٣٧	٢,٥	٤٩,١	٣٤٣٧
٣٩-٤٤	٣,٦	٥٠,٨	١٩٦٦	٣,٦	٥٠,٨	١٩٦٦	٣,٦	٥٠,٨	١٩٦٦	٣,٦	٥٠,٨	١٩٦٦	٣,٦	٥٠,٨	١٩٦٦
٤٤-٤٩	٦,٢	٥٢,٥	٧٦٤	٦,٢	٥٢,٥	٧٦٤	٦,٢	٥٢,٥	٧٦٤	٦,٢	٥٢,٥	٧٦٤	٦,٢	٥٢,٥	٧٦٤
٤٩-٥٥	٦,٢	٥٨,٧	٢٢٣	٦,٢	٥٨,٧	٢٢٣	٦,٢	٥٨,٧	٢٢٣	٦,٢	٥٨,٧	٢٢٣	٦,٢	٥٨,٧	٢٢٣
الإقامة															
حضر	١,٨	٣٤,٨	٤٠٥٨	١,٨	٣٤,٨	٤٠٥٨	١,٨	٣٤,٨	٤٠٥٨	١,٨	٣٤,٨	٤٠٥٨	١,٨	٣٤,٨	٤٠٥٨
ريف	٢,٦	٥٨,٤	٨٤٣٣	٢,٦	٥٨,٤	٨٤٣٣	٢,٦	٥٨,٤	٨٤٣٣	٢,٦	٥٨,٤	٨٤٣٣	٢,٦	٥٨,٤	٨٤٣٣
محل الإقامة															
المحافظات الحضرية	٠,٦	٢٩,٤	١٣٩٥	٠,٦	٢٩,٤	١٣٩٥	٠,٦	٢٩,٤	١٣٩٥	٠,٦	٢٩,٤	١٣٩٥	٠,٦	٢٩,٤	١٣٩٥
وجه بحري	٠,٣	٤٥,٣	٥٧٨٥	٠,٣	٤٥,٣	٥٧٨٥	٠,٣	٤٥,٣	٥٧٨٥	٠,٣	٤٥,٣	٥٧٨٥	٠,٣	٤٥,٣	٥٧٨٥
حضر	٠,٣	٢٨,٤	١١٩٨	٠,٣	٢٨,٤	١١٩٨	٠,٣	٢٨,٤	١١٩٨	٠,٣	٢٨,٤	١١٩٨	٠,٣	٢٨,٤	١١٩٨
ريف	٠,٣	٤٩,٧	٤٥٨٧	٠,٣	٤٩,٧	٤٥٨٧	٠,٣	٤٩,٧	٤٥٨٧	٠,٣	٤٩,٧	٤٥٨٧	٠,٣	٤٩,٧	٤٥٨٧
وجه قبلي	٥,١	٦٣	٥١٨١	٥,١	٦٣	٥١٨١	٥,١	٦٣	٥١٨١	٥,١	٦٣	٥١٨١	٥,١	٦٣	٥١٨١
حضر	٤,٣	٤٥,٨	١٣٩٦	٤,٣	٤٥,٨	١٣٩٦	٤,٣	٤٥,٨	١٣٩٦	٤,٣	٤٥,٨	١٣٩٦	٤,٣	٤٥,٨	١٣٩٦
ريف	٥,٥	٦٩,٤	٣٧٨٤	٥,٥	٦٩,٤	٣٧٨٤	٥,٥	٦٩,٤	٣٧٨٤	٥,٥	٦٩,٤	٣٧٨٤	٥,٥	٦٩,٤	٣٧٨٤
محافظات الحدود ^٢	٣,٨	٣٤,٩	١٣١	٣,٨	٣٤,٩	١٣١	٣,٨	٣٤,٩	١٣١	٣,٨	٣٤,٩	١٣١	٣,٨	٣٤,٩	١٣١
الحالة التعليمية للأم															
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٣,٥	٧٠,٢	٢٥١٤	٣,٥	٧٠,٢	٢٥١٤	٣,٥	٧٠,٢	٢٥١٤	٣,٥	٧٠,٢	٢٥١٤	٣,٥	٧٠,٢	٢٥١٤
لم تتم المرحلة الابتدائية	٣,٤	٦١,٣	٦٦٥	٣,٤	٦١,٣	٦٦٥	٣,٤	٦١,٣	٦٦٥	٣,٤	٦١,٣	٦٦٥	٣,٤	٦١,٣	٦٦٥
أتمت المرحلة الابتدائية/بعض الثانوي	٣,١	٦١	٢١٩٢	٣,١	٦١	٢١٩٢	٣,١	٦١	٢١٩٢	٣,١	٦١	٢١٩٢	٣,١	٦١	٢١٩٢
أتمت المرحلة الثانوية/فأعلى	١,٦	٣٩,٨	٧١١٩	١,٦	٣٩,٨	٧١١٩	١,٦	٣٩,٨	٧١١٩	١,٦	٣٩,٨	٧١١٩	١,٦	٣٩,٨	٧١١٩
الحالة العملية للأم															
تعمل مقابل عائد نقدي	٢,٠	٣٨,٨	١٤٩٧	٢,٠	٣٨,٨	١٤٩٧	٢,٠	٣٨,٨	١٤٩٧	٢,٠	٣٨,٨	١٤٩٧	٢,٠	٣٨,٨	١٤٩٧
لا تعمل مقابل عائد نقدي	٢,٤	٥٢,٤	١٠٩٩٤	٢,٤	٥٢,٤	١٠٩٩٤	٢,٤	٥٢,٤	١٠٩٩٤	٢,٤	٥٢,٤	١٠٩٩٤	٢,٤	٥٢,٤	١٠٩٩٤
مؤشر الثروة															
أدنى مستوى	٤,٩	٧٠,١	٢٢٦١	٤,٩	٧٠,١	٢٢٦١	٤,٩	٧٠,١	٢٢٦١	٤,٩	٧٠,١	٢٢٦١	٤,٩	٧٠,١	٢٢٦١
المستوى الثاني	٣,٦	٦٤,٧	٢٥٣٦	٣,٦	٦٤,٧	٢٥٣٦	٣,٦	٦٤,٧	٢٥٣٦	٣,٦	٦٤,٧	٢٥٣٦	٣,٦	٦٤,٧	٢٥٣٦
المستوى الأوسط	١,٥	٥١,٢	٢٩٩٣	١,٥	٥١,٢	٢٩٩٣	١,٥	٥١,٢	٢٩٩٣	١,٥	٥١,٢	٢٩٩٣	١,٥	٥١,٢	٢٩٩٣
المستوى الرابع	١,٢	٤٢,٥	٢٥٧١	١,٢	٤٢,٥	٢٥٧١	١,٢	٤٢,٥	٢٥٧١	١,٢	٤٢,٥	٢٥٧١	١,٢	٤٢,٥	٢٥٧١
أعلى مستوى	٠,٨	٢٣,١	٢١٢١	٠,٨	٢٣,١	٢١٢١	٠,٨	٢٣,١	٢١٢١	٠,٨	٢٣,١	٢١٢١	٠,٨	٢٣,١	٢١٢١
الإجمالي	٢,٤	٥٠,٨	١٢٤٩١	٢,٤	٥٠,٨	١٢٤٩١	٢,٤	٥٠,٨	١٢٤٩١	٢,٤	٥٠,٨	١٢٤٩١	٢,٤	٥٠,٨	١٢٤٩١

ملاحظة: * تشير إلى أن الرقم يعتمد على أقل من ٢٥ حالة غير مرجحة وتم حذفها. الأرقام بين الأقواس تعتمد على ٢٥-٤٩ حالة غير مرجحة.

ل.ن: لا ينطبق.

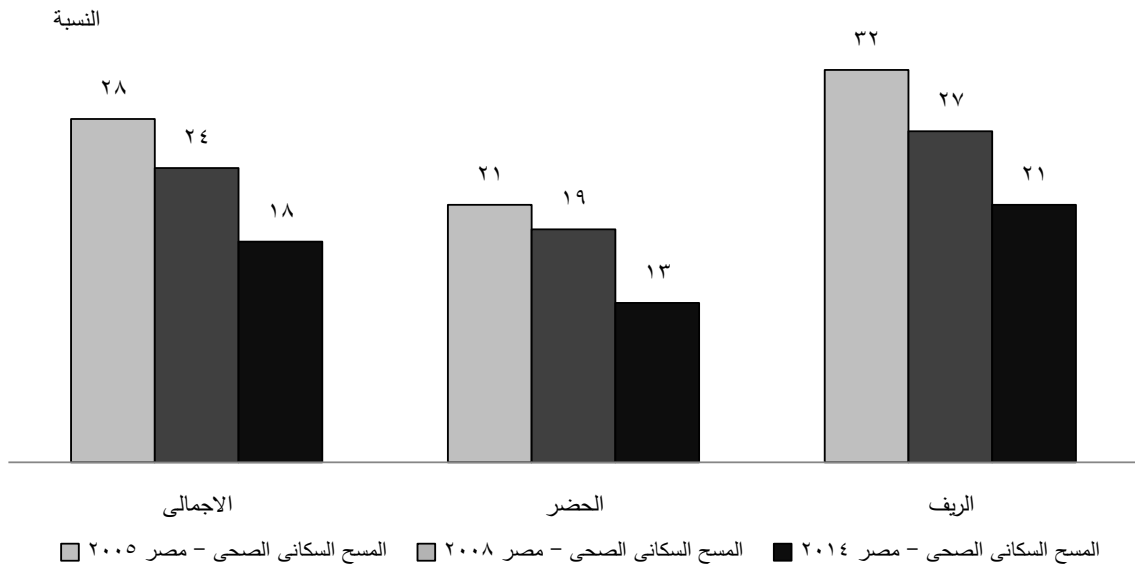
^١ تتضمن البنات المختنات والبنات اللاتي م يتم ختانهن ولكن لدى أمهاتهن نية ختانهن في المستقبل.

^٢ لا تتضمن محافظتي شمال وجنوب سيناء.

وتقل نسبة البنات المختنات حالياً أو المتوقع ختانهن في المستقبل مع ارتفاع المستوى التعليمي للأُم ومستوى مؤشر الثروة وكانت أقل بين السيدات اللاتي يعملن ويحصلن على عائد نقدي عنه بين السيدات الأخريات. ومن الجدير بالذكر، أن ٢٦% من البنات في المستوى الأعلى لمؤشر الثروة يتوقع أن يتم ختانهن عند وصولهن لسن ٢٠ سنة مقارنة مع ٧٦% من البنات في المستوى الأدنى لمؤشر الثروة.

وأخيراً، تتوافر معلومات عن الوضع الحالي لختان البنات ونية الأمهات لختان بناتهن من خلال المسح السكاني الصحي- مصر ٢٠٠٥، المسح السكاني الصحي- مصر ٢٠٠٨، و المسح السكاني الصحي- مصر ٢٠١٤ للفئة العمرية من ١٧-٠ سنة. وبأستخدام نتائج الثلاث مسح يشير شكل ١-١٣ أن هناك انخفاض في نسب الفتيات في الفئة العمرية ١٧-٠ سنة واللتي ذكرت أمهاتهن أنهن تم ختانهن بالفعل في وقت المسح من ٢٨% في عام ٢٠٠٥ إلى ١٨% عام ٢٠١٤. وقد تم ملاحظة الانخفاض في نسبة الختان بين البنات من ١٧-٠ سنة في كل من الحضر والريف.

شكل ١-١٣ تطور نسبة المختنات في العمر ١٧-٠ سنة، مصر ٢٠٠٥ - ٢٠١٤



المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤

١٣ - ٤ خبرة الختان بين البنات

كجزء من تاريخ الختان، تم سؤال المستجيبات في المسح السكاني الصحى - مصر ٢٠١٤ عن العمر الذى ختنت فيه البنت، والشخص الذى قام بعملية الختان لكل بنت مختة. ويعرض جدول ١٣-٦ توزيع البنات المختات فى الفئة العمرية ١٩-٠ سنة حسب العمر عند الختان. ربع البنات الذين تم ختانهن كانوا ما بين العمر خمس وثمان سنوات، والثالث كن بين ٩ و ١٠ سنوات عندما تم ختانهن. وتقريباً كل البنات كن مختات قبل بلوغ سن ١٥ سنة. وقد كان وسيط العمر عند الختان ١٠,٤ سنوات، مع ملاحظة أن البنات أكثر احتمالاً لأن يكن مختات عند عمر أصغر بالوجه القبلى ومحافظات الحدود الثلاث التى تتضمنها المسح وعند عمر أكبر إلى حد ما بالوجه البحرى عن المتوسط.

جدول ١٣-٦ العمر عند الختان بين البنات فى العمر ١٩-٠ سنة حسب الإقامة

التوزيع النسبى للبنات فى العمر ١٩-٠ اللاتى ذكرت أمهاتهن أنه تم ختانهن حسب العمر عند الختان ووسيط العمر عند الختان، حسب الخصائص الخلفية، مصر ٢٠١٤.

العمر عند الختان	محافظات حضرية			وجه بحرى			وجه قبلى			الإجمالي
	حضر	ريف	حضرية	الإجمالي	حضر	ريف	الإجمالي	حضر	ريف	
٢-٠	٣,٢	٣,٦	٠,٥	٠,١	٠,١	٠,١	٠,١	٠,١	٠,١	١٤,١
٤-٣	٣,٠	٣,٥	٠,٦	٠,٥	٠,٧	٠,٤	٠,٦	٠,٨	٠,٤	٥,٢
٦-٥	١١,٧	٩,٦	١٢,٢	٢,٧	٢,٤	٢,٨	١٤,٦	١٤,٧	١٤,٦	١٦,١
٨-٧	١٣,٦	١٤,٣	١٠,٧	٧,٦	٣,٩	٨,٢	١٨,٧	١٨,٤	١٨,٨	١٥,٩
١٠-٩	٣٤,١	٣٢,٤	٤٢,١	٣٨,٤	٣٣,٣	٣٩,٢	٢٨,٢	٣١,٠	٢٧,٤	٣٠,٣
١٢-١١	٢٨,٤	٢٨,٧	٢٨,٩	٤٠,١	٤٦,٢	٣٩,٢	٢١,٢	٢١,٨	٢١,١	١٤,٢
١٤-١٣	٤,٢	٥,٨	٣,٠	٨,٠	٨,٧	٧,٨	٤,١	٣,١	٤,٣	٣,٣
١٧-١٥	١,٢	١,٣	١,٤	١,٦	٣,٣	١,٣	١,١	٠,٣	١,٣	٠,٠
١٩-١٨	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,١	٠,٠	٠,١	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠
لا تعرف/بيانات مفقودة	٠,٧	٠,٨	٠,٥	٠,٩	١,٥	٠,٨	٠,٦	٠,٤	٠,٧	٠,٩
إجمالي النسبة	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠
العدد	١١٧٨	٣٧٦٨	٢٨٤	١٨٣٦	٢٥١	١٥٨٥	٢٧٨٦	٦١٩	٢١٦٧	٤٠
وسيط العمر	١٠,٣	١٠,٤	١٠,٤	١١	١١,٤	١١	٩,٥	٩,٦	٩,٤	٨,٨

^١ لا تتضمن محافظتى شمال وجنوب سيناء.

أما بالنسبة للشخص القائم بعملية الختان، يبين جدول ١٣-٧ أن ٨٢% من عمليات الختان قام بإجرائها أشخاص مديون يعملون فى المجال الطبى. كما أن الغالبية الباقية من عمليات الختان قد قامت بإجرائها الداية. وقامت الداية بإجراء عمليات الختان أكثر فى محافظات الحدود الثلاث التى تضمنها المسح وريف الوجه القبلى عنها فى المناطق الأخرى؛ ومع ذلك فحتى فى هذه المناطق فإن معظم عمليات الختان قام بإجرائها شخص طبي.

جدول ١٣-٧ الشخص القائم بعملية الختان بين البنات حسب الإقامة

التوزيع النسبى للبنات فى العمر ١٩-٠ اللاتى ذكرت أمهاتهن أنه تم ختانهن، حسب الشخص القائم بالختان، حسب الإقامة (حضر-ريف) ومحل الإقامة، مصر ٢٠١٤.

الشخص القائم بالختان	محافظات حضرية			وجه بحرى			وجه قبلى			الإجمالي
	حضر	ريف	حضرية	الإجمالي	حضر	ريف	الإجمالي	حضر	ريف	
طبيب	٧٨,٣	٧٢,٧	٨٥,٤	٨٠,٥	٨١,٥	٨٠,٤	٦٨,٧	٧٣,٧	٦٧,٢	٦٦,٩
مرمضة/عاملين بالصحة آخرين	٩,١	٧,٥	٦,٨	٧,٢	١٠,٥	٦,٧	٨,٥	٩,٨	٨,١	٨,١
داية	١١,٥	١٧,٦	٦,٣	٨,٩	٦,٤	٩,٣	٢١,٨	١٥,٨	٢٣,٥	٢٥,٠
حلاق صحة	٠,٩	١,٦	١,١	٢,٥	١,١	٢,٧	٠,٨	٠,٧	٠,٨	٠,٠
عجربة	٠,١	٠,٢	٠,٤	٠,٤	٠,٠	٠,٥	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠
لا يعرف/بيانات مفقودة	٠,٢	٠,٤	٠,٠	٠,٤	٠,٥	٠,٤	٠,٣	٠,١	٠,٤	٠,٠
إجمالي النسبة	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠
العدد	١١٧٨	٣٧٦٨	٢٨٤	١٨٣٦	٢٥١	١٥٨٥	٢٧٨٦	٦١٩	٢١٦٧	٤٠

^١ لا تتضمن محافظتى شمال وجنوب سيناء.

١٣ - ٥ تأييد استمرارية ختان الإناث

تم في المسح السكاني الصحي- مصر ٢٠١٤ جمع بيانات عن مدى اعتقاد السيدات المصريات أن الدين يؤيد ممارسة الختان واتجاهات السيدات عما إذا كانت عادة ختان الإناث يجب أن تستمر أم لا. وبالإضافة إلى ذلك، تم سؤال السيدات عن رأيهن ما إذا كان الرجال يؤيدون استمرار هذه العادة. يعرض جدول ١٣-٨ نتائج هذه الأسئلة حسب الخصائص الخلفية المختارة. ويعرض جدول أ-١٣-٢ بالملحق معلومات تفصيلية إضافية على مدى التفاوت بين المحافظات في تأييد ختان الإناث.

ويبين جدول ١٣-٨ أن أكثر بقليل من نصف السيدات اللاتي سبق لهن الزواج وفي الفئة العمرية ١٥-٤٩ سنة (٥٢%) يعتقدن أن ختان الإناث مطلوب وفقا لتعاليم الدين. حوالي ٦ من بين كل ١٠ سيدات يعتقدن أن ممارسة عملية الختان لا بد لها من الاستمرار، ٣١% من السيدات يعتقدن أن ممارسة عملية الختان يجب أن تتوقف و ١١% غير متأكدات. كما أن حوالي نصف السيدات يعتقدن ان الرجال يؤيدون استمرار ممارسة الختان.

جدول ١٣-٨ الاتجاهات نحو استمرار ختان الإناث

نسبة السيدات اللاتي سبق لهن الزواج في العمر ١٥-٤٩ ويعتقدن أن الختان من تعاليم الدين والتوزيع النسبي للسيدات اللاتي سبق لهن الزواج في العمر ١٥-٤٩ حسب اتجاهاتهن واعتقادهن حول اتجاهات الرجال نحو استمرار ممارسة ختان الإناث، حسب الخصائص الخلفية المختارة، مصر ٢٠١٤.

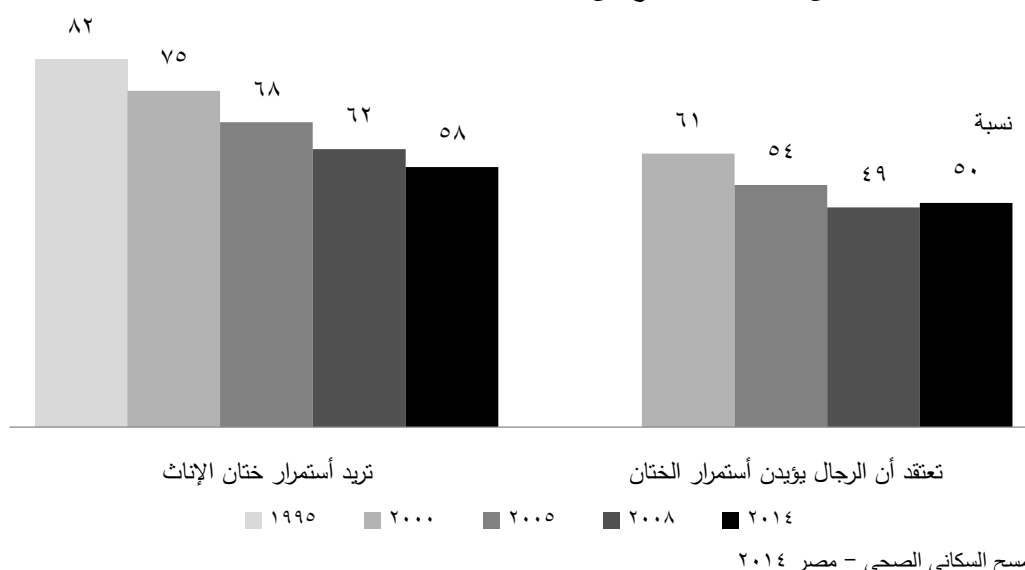
عدد السيدات في العمر ١٥-٤٩	اعتقاد السيدات حول اتجاهات الرجال			اتجاهات السيدات نحو الختان			نسبة اللاتي ذكرن أن الختان من تعاليم الدين		الخصائص الخلفية
	يستمر	يتوقف	غير متأكدة إجمالى النسبة	يستمر	يتوقف	غير متأكدة إجمالى النسبة	يستمر	يتوقف	
٧٦٤	١٠٠,٠	٢٩,٦	١٨,٣	٥٢,١	١٤,٢	١٠٠,٠	٢٦,٧	٥٩,١	١٩-١٥
٣٠٥٥	١٠٠,٠	٢٧,٣	٢٢,٢	٥٠,٥	١٢,٥	١٠٠,٠	٣١,٨	٥٥,٦	٢٤-٢٠
٤٧٥٣	١٠٠,٠	٢٥,٤	٢٦,٩	٤٧,٧	١١,٧	١٠٠,٠	٣٤,٥	٥٣,٨	٢٩-٢٥
٤١٢٧	١٠٠,٠	٢٣,٧	٢٧,٧	٤٨,٦	١٠,٧	١٠٠,٠	٣٢,٢	٥٧,٢	٣٤-٣٠
٣٤٩٥	١٠٠,٠	٢٤,٢	٢٥,٢	٥٠,٦	١٠,٦	١٠٠,٠	٢٩,٢	٦٠,٢	٣٩-٣٥
٢٨٦٤	١٠٠,٠	٢٣,٥	٢٤,٦	٥١,٩	٩,٦	١٠٠,٠	٢٩,٢	٦١,٢	٤٤-٤٠
٢٧٠٥	١٠٠,٠	٢٢,٨	٢٦,٣	٥٠,٨	٩,١	١٠٠,٠	٢٩,٩	٦١,١	٤٩-٤٥
									الإقامة
٧٦٢٣	١٠٠,٠	٢٤,٣	٣٧,٧	٣٨,٠	١٠,٤	١٠٠,٠	٤٥,٧	٤٣,٩	حضر
١٤١٣٩	١٠٠,٠	٢٥,٠	١٨,٨	٥٦,٢	١١,٢	١٠٠,٠	٢٣,٥	٦٥,٣	ريف
									محل الإقامة
٢٧٧٤	١٠٠,٠	٢٦,٢	٤١,٩	٣١,٩	٩,٣	١٠٠,٠	٥٢,٤	٣٨,٣	المحافظات الحضرية
١٠٦٦٤	١٠٠,٠	٢٨,٣	٢٤,٩	٤٦,٨	١٣,٩	١٠٠,٠	٣٠,٤	٥٥,٦	وجه بحري
٢٣١٩	١٠٠,٠	٢٧,٣	٣٧,٨	٣٤,٩	١٣,٤	١٠٠,٠	٤٦,٤	٤٠,٢	حضر
٨٣٤٦	١٠٠,٠	٢٨,٦	٢١,٤	٥٠,١	١٤,١	١٠٠,٠	٢٦,٠	٥٩,٩	ريف
٨١٣٠	١٠٠,٠	١٩,٥	٢٠,٢	٦٠,٢	٧,٥	١٠٠,٠	٢٤,٨	٦٧,٧	وجه قبلي
٢٤٢١	١٠٠,٠	١٩,٠	٣٢,٩	٤٨,٢	٨,٦	١٠٠,٠	٣٧,٢	٥٤,٢	حضر
٥٧٠٨	١٠٠,٠	١٩,٨	١٤,٩	٦٥,٤	٧,١	١٠٠,٠	١٩,٥	٧٣,٤	ريف
١٩٤	١٠٠,٠	٢٥,٦	٣٦,٤	٣٧,٩	١١,١	١٠٠,٠	٤٦,٩	٤٢,٠	محافظات الحدود ^١
									الحالة التعليمية
٥٢٣٢	١٠٠,٠	٢٣,١	١٥,٥	٦١,٥	١٠,٣	١٠٠,٠	١٧,١	٧٢,٦	لم يسبق لها الذهاب للمدرسة
١٣٣٤	١٠٠,٠	٢٣,٥	١٨,٤	٥٨,١	١٠,٩	١٠٠,٠	١٨,٩	٧٠,٢	لم تتم المرحلة الابتدائية
٣٧٩٦	١٠٠,٠	٢٤,٨	٢٠,٣	٥٤,٩	١١,٨	١٠٠,٠	٢٦,٠	٦٢,٣	أتمت المرحلة الابتدائية/بعض الثانوي
١١٤٠٠	١٠٠,٠	٢٥,٦	٣٢,٦	٤١,٨	١١,٠	١٠٠,٠	٤١,٠	٤٨,٠	أتمت المرحلة الثانوية/فأعلى
									الحالة العملية
٢٩٦٤	١٠٠,٠	٢٢,٩	٣٣,٩	٤٣,٣	٩,٦	١٠٠,٠	٣٨,٧	٥١,٧	تعمل مقابل عائد نقدي
١٨٧٩٨	١٠٠,٠	٢٥,٠	٢٤,١	٥٠,٩	١١,١	١٠٠,٠	٣٠,١	٥٨,٧	لا تعمل مقابل عائد نقدي
									مؤشر الثروة
٣٨٨٧	١٠٠,٠	٢١,٩	١٤,٦	٦٣,٥	٩,٠	١٠٠,٠	١٦,٧	٧٤,٤	أعلى مستوى
٤٢٧٧	١٠٠,٠	٢٣,٣	١٥,٩	٦٠,٨	٩,٩	١٠٠,٠	٢٠,٦	٦٩,٤	المستوى الثاني
٤٨٣٩	١٠٠,٠	٢٦,٩	٢١,٥	٥١,٦	١٢,٩	١٠٠,٠	٢٦,٧	٦٠,٤	المستوى الأوسط
٤٥٤٢	١٠٠,٠	٢٦,٩	٢٩,٩	٤٣,٢	١٢,٦	١٠٠,٠	٣٧,١	٥٠,٣	المستوى الرابع
٤٢١٧	١٠٠,٠	٢٤,٠	٤٤,٨	٣١,٢	٩,٧	١٠٠,٠	٥٤,٥	٣٥,٧	أعلى مستوى
٢١٧٦٢	١٠٠,٠	٢٤,٧	٢٥,٤	٤٩,٨	١٠,٩	١٠٠,٠	٣١,٣	٥٧,٨	الإجمالي

^١ لا تتضمن محافظتي شمال وجنوب سيناء.

يوضح شكل ١٣-٢ أن هناك اتجاه بالانخفاض نحو تأييد السيدات اللاتي سبق لهن الزواج لممارسة الختان منذ منتصف التسعينات. فنسبة السيدات اللاتي يعتقدن أن ممارسة الختان لابد أن تستمر انخفضت من ٨٢% في ١٩٩٥ إلى ٥٨% في وقت المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤. كما أن السيدات حالياً أقل اعتقاداً بأن الرجال يريدون استمرار ممارسة الختان في ٢٠١٤ مقارنة بـ (١٩٩٥) (٥٠% و ٦١% على الترتيب). وبالرغم من أن الانخفاض في تأييد السيدات لممارسة الختان مشجع، إلا أن الانخفاض في تأييد السيدات لممارسة الختان بين المسحين ٢٠٠٨ و ٢٠١٤ كان طفيفاً، في ٢٠١٤، ٥٨% من السيدات اللاتي سبق لهن الزواج ذكرن أن الختان يجب أن يستمر أقل من مستوى الـ ٦٣% في ٢٠٠٨.

وقد كانت هناك اختلافات في نسبة تأييد ختان الإناث بين الفئات المختلفة للسيدات في جدول ١٣-٨. وكان تأييد ممارسة الختان أكثر انتشاراً بين السيدات بالريف عنه في الحضر. وكانت السيدات بالمحافظات الحضرية - حضر الوجه البحري ومحافظات الحدود الثلاث التي تتضمنها المسح الأكثر ذكراً بأن ممارسة الختان يجب أن تتوقف والأقل اعتقاداً أن الرجال يفضلون استمرارها. يوضح جدول ١٣-٨ أن نسبة السيدات اللاتي يعتقدن أن الختان مطلب دينياً تقل بصورة عامة مع ارتفاع المستوى التعليمي ومستوى مؤشر الثروة. وكانت هذه الخصائص ترتبط أيضاً عكسياً مع احتمال تأييد السيدة استمرار ممارسة الختان أو الاعتقاد بأن الرجال يفضلون استمرارها.

شكل ١٣-٢ التطور في الاتجاهات المتعلقة نحو ختان الإناث بين السيدات اللاتي سبق لهن الزواج في العمر ٤٩-١٥، مصر ١٩٩٥-٢٠١٤



١٣-٦ الاتجاهات نحو ختان الإناث

للحصول على قدر أكبر من الفهم حول اتجاهات ومعتقدات السيدات حول ختان الإناث، اشتمل المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ على عدة عبارات عن ممارسة الختان حيث كان يتم سؤال السيدات عن موافقتها أو عدم موافقتها على كل عبارة. وكانت هناك عبارتين يبينان العوامل التي عادة تكون من الأسباب الرئيسية لتأييد عملية الختان "الزوج يفضل أن تكون زوجته مختنة" و"الختان يمنع الزنا". العبارات الأخرى كانت متعلقة بالاعتبارات الصحية المرتبطة بممارسة الختان: "الولادة تكون أكثر صعوبة للمختنات" و"الختان يمكن أن يسبب مضاعفات حادة قد تؤدي إلى وفاة البنات".

ويعرض جدول ١٣-٩ التباينات في نسبة السيدات اللاتي سبق لهن الزواج وفي الفئة العمرية ١٥-٤٩ سنة والذين يوافقون على كل عبارة حسب الخصائص الخلفية المختارة. يوضح جدول ١٣-٢ بالملاحق التباينات في مستوى الموافقة على العبارات على مستوى المحافظات.

توضح النتائج في جدول ١٣-٩ أن نصف السيدات اللاتي سبق لهن الزواج يوافقن أن الزوج يفضل أن تكون زوجته مختتة، وأقل من النصف مباشرة يعتقدن أن ممارسة الختان تمنع الزنا (٤٦%). وتشير النتائج أيضاً إلى أن عدد كبير من السيدات يدركن المخاطر المرتبطة بعملية الختان، حيث أن ٥٤% من السيدات يوافقن أن ممارسة الختان قد تؤدي إلى وفاة البنت. نسبة قليلة نسبياً من السيدات (٩%) يعتقدون أن الولادة تكون أكثر صعوبة للسيدات المختتات عن باقي السيدات.

وتوضح النتائج في جدول ١٣-٩ أن السيدات اللاتي سبق لهن الزواج والمقيمت في الحضر والاكثر تعليماً أو في أعلى مستوى لمؤشر الثروة كن أقل احتمالاً عن غيرهن لأن يعتقدن أن الزوج يفضل أن تكون زوجته مختتة أو أن الختان يمنع الزنا. كما أن هذه المجموعات أيضاً كانوا أكثر احتمالاً للاعتقاد بأن الختان قد يؤدي إلى العديد من المشاكل الصحية الخطيرة للبنت.

جدول ١٣-٩ المعتقدات حول ختان الإناث

نسبة السيدات اللاتي سبق لهن الزواج في العمر ١٥-٤٩ ويوافقن على بعض الجمل المتنوعة عن ختان الإناث حسب الخصائص الخلفية المختارة، مصر ٢٠١٤.

الخصائص الخلفية	الزواج يفضل	يمنع الزنا	يمكن أن يؤدي إلى الوفاة	صعوبة الولادة	عدد السيدات اللاتي سبق لهن الزواج وفي العمر ١٥-٤٩
العمر					
١٩-١٥	٥٣,٥	٤٣,٧	٥٠,٦	٩,٧	٧٦٤
٢٤-٢٠	٥١,٨	٤٤,٤	٥١,٦	٩,٠	٣٠٥٥
٢٩-٢٥	٤٦,٢	٤٣,٩	٥٥,٥	٩,١	٤٧٥٣
٣٤-٣٠	٤٨,٧	٤٤,٨	٥٥,١	٩,٦	٤١٢٧
٣٩-٣٥	٤٨,٩	٤٧,٩	٥٤,٢	٩,٥	٣٤٩٥
٤٤-٤٠	٥١,٦	٤٩,١	٥٢,٥	٩,٢	٢٨٦٤
٤٩-٤٥	٥٢,٩	٥٠,٣	٥٣,٦	١٠,٤	٢٧٠٥
الإقامة					
حضر	٣٦,٧	٣٦,٢	٦٤,٨	٩,٠	٧٦٢٣
ريف	٥٦,٧	٥١,٧	٤٨,٠	٩,٧	١٤١٣٩
محل الإقامة					
المحافظات الحضرية	٣١,٢	٣٥,٨	٦٨,٣	٩,٦	٢٧٧٤
وجه بحري	٤٦,٥	٤٤,١	٥٠,٤	٦,٩	١٠٦٦٤
حضر	٣٣,٥	٣٢,٨	٦٢,٧	٦,٢	٢٣١٩
ريف	٥٠,١	٤٧,٢	٤٦,٩	٧,١	٨٣٤٦
وجه قبلي	٦٠,٥	٥٣,٢	٥٣,٥	١٢,٨	٨١٣٠
حضر	٤٦,٣	٤٠,٨	٦٢,٨	١١,٠	٢٤٢١
ريف	٦٦,٥	٥٨,٤	٤٩,٥	١٣,٦	٥٧٠٨
محافظات الحدود ^١	٣٨,٨	٢٦,١	٥٤,٨	٦,٢	١٩٤
الحالة التعليمية					
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٦٢,٩	٥٦,٨	٤١,٥	١٠,٨	٥٢٣٢
لم تتم المرحلة الابتدائية	٦٢,٠	٥٦,٣	٤٤,٨	١٠,٨	١٣٣٤
أتمت المرحلة الابتدائية/بعض الثانوي	٥٣,٨	٤٩,٣	٥١,٢	١٠,٤	٣٧٩٦
أتمت المرحلة الثانوية/فأعلى	٤٠,٨	٣٩,٣	٦١,٥	٨,٤	١١٤٠٠
الحالة العملية					
تعمل مقابل عائد نقدي	٤١,٦	٤١,٣	٦١,٤	٧,٩	٢٩٦٤
لا تعمل مقابل عائد نقدي	٥١,٠	٤٧,١	٥٢,٧	٩,٧	١٨٧٩٨
مؤشر الثروة					
أدنى مستوى	٦٥,٣	٥٦,٣	٤١,١	١١,٨	٣٨٨٧
المستوى الثاني	٦١,٥	٥٦,٩	٤٤,٨	١٠,٥	٤٢٧٧
المستوى الأوسط	٥٠,٣	٤٧,٨	٥١,١	٩,٠	٤٨٣٩
المستوى الرابع	٤٣,٤	٤١,٦	٦٠,٤	٨,١	٤٥٤٢
أعلى مستوى	٢٩,٤	٢٩,٤	٧١,٠	٨,٢	٤٢١٧
الإجمالي	٤٩,٧	٤٦,٣	٥٣,٩	٩,٤	٢١٧٦٢

^١ لا تتضمن محافظتي شمال وجنوب سيناء.

١٣-٧ التعرض لمعلومات عن الختان

يعرض جدول ١٣-١٠ نتائج المسح السكاني الصحي- مصر ٢٠١٤ ما اذا كانت السيدات ناقشن ممارسة ختان الإناث مع الأقارب، الأصدقاء أو الجيران خلال السنة السابقة على المسح. ويقدم أيضاً الجدول معلومات عن تعرض السيدات لمعلومات حول ختان الإناث والقنوات التي حصلت من خلالها على المعلومات حول الختان خلال السنة السابقة على المسح.

جدول ١٣-١٠ التعرض لمعلومات عن ختان الإناث حسب الخصائص الخلفية

نسبة السيدات اللاتي سبق لهن الزواج في العمر ١٥-٤٩ اللاتي ناقشن ختان الإناث مع أقاربهن، أصدقائهن، أو جيرانهن وحصلن على معلومات عن ختان الإناث خلال السنة السابقة على المسح، ومن بين السيدات اللاتي حصلن على معلومات خلال السنة السابقة على المسح، نسبة السيدات حسب مصادر هذه المعلومات حسب الخصائص الخلفية المختارة، مصر ٢٠١٤.

عدد السيدات	أخر مصدر شاهدت/ سمعت منه السيدات عن ختان الإناث							نسبة من تلقين معلومات حديثة عن ختان الإناث	نسبة السيدات اللاتي ناقشن ختان الإناث مع أقاربهن، أصدقائهن، أو جيرانهن	الخصائص الخلفية	
	اجتماع اللاتي سبق لهن الزواج وتلقين معلومات حديثة عن ختان الإناث	الزواج وتلقين معلومات حديثة عن ختان الإناث	مسجد/ كنيسة/ أخرى	أقارب/ آخرون/ أصدقاء/ جيران	في مكان طبي من قبل أحد العاملين في الصحة	خلال زيارة منزلية من أحد وسائل إعلام أى العاملين فى الصحة اتصال أخرى ^١ التليفزيون	إعلام أى العاملين فى الصحة اتصال أخرى ^١ التليفزيون				
العمر											
١٨١	٢,٧	٥١,٠	٣,١	١,٢	٤,٣	١,٣	٦٥,٠	٧٦٤	٢٣,٧	١٩,٤	١٩-١٥
٩١٦	٢,٧	٣٨,٤	٢,٦	١,٤	٤,٠	٢,٣	٧٤,٥	٣٠٥٥	٣٠,٠	٢٢,٦	٢٤-٢٠
١٦٥١	٢,٠	٤١,٠	٣,٢	٢,٤	٥,٦	٢,٤	٧٤,٢	٤٧٥٣	٣٤,٧	٢٦,٢	٢٩-٢٥
١٥٩١	٢,٧	٤٤,٦	٥,٠	٢,٢	٧,١	٢,١	٧٣,٣	٤١٢٧	٣٨,٦	٣١,٨	٣٤-٣٠
١٣٧٨	٣,٧	٤٣,٢	٦,١	٣,٢	٩,١	٣,١	٧٢,٢	٣٤٩٥	٣٩,٤	٣٣,٣	٣٩-٣٥
١٠٢٩	٣,٤	٣٨,٦	٥,٦	٣,٥	٩,٠	٢,٥	٧٦,٧	٢٨٦٤	٣٥,٩	٢٩,٥	٤٤-٤٠
٨٨٠	٣,٤	٣٤,٤	٤,٥	١,٦	٥,٩	٣,٤	٧٧,٠	٢٧٠٥	٣٢,٥	٢٣,٣	٤٩-٤٥
الإقامة											
٢٧٢٧	٢,٥	٣٣,٥	٤,٦	١,٩	٦,٤	٢,٩	٧٩,٤	٧٦٢٣	٣٥,٨	٢٤,٦	حضر
٤٩٠٠	٣,٢	٤٥,١	٤,٥	٢,٧	٧,٠	٢,٤	٧١,٢	١٤١٣٩	٣٤,٧	٢٩,٤	ريف
محل الإقامة											
٨٣٩	١,٤	٣١,٨	٤,٨	١,٥	٦,٠	٤,٥	٧٩,٩	٢٧٧٤	٣٠,٢	١٧,٢	المحافظات الحضرية
٤٠٠٨	٢,٦	٣٩,٥	٥,٣	٢,٢	٧,٣	٣,١	٧٦,٣	١٠٦٦٤	٣٧,٦	٣٠,٨	وجه بحري
٩٤٦	٢,٥	٣٤,٢	٥,٢	٢,٠	٦,٩	٣,٥	٨١,٥	٢٣١٩	٤٠,٨	٢٩,٢	حضر
٣٠٦٢	٢,٦	٤١,٢	٥,٣	٢,٣	٧,٥	٢,٩	٧٤,٧	٨٣٤٦	٣٦,٧	٣١,٣	ريف
٢٧٣٥	٣,٩	٤٦,٠	٣,٤	٣,٠	٦,٢	١,٢	٦٩,٢	٨١٣٠	٣٣,٦	٢٧,٥	وجه قبلي
٩٠٨	٣,٤	٣٣,٩	٣,٩	٢,٣	٦,٢	٠,٨	٧٧,٤	٢٤٢١	٣٧,٥	٢٨,٧	حضر
١٨٢٧	٤,١	٥٢,٠	٣,١	٣,٣	٦,٢	١,٤	٦٥,١	٥٧٠٨	٣٢,٠	٢٧,٠	ريف
٤٦	٢,٨	٣٩,٣	٤,٤	٢,٢	٦,٧	١,٥	٦٩,٦	١٩٤	٢٣,٧	١٧,٨	محافظات الحدود ^٢
الحالة التعليمية											
١٤٩٥	٢,٧	٥٠,٠	٣,٦	٢,٤	٥,٩	٠,٨	٦٧,٠	٥٢٣٢	٢٨,٦	٢٥,٦	لم يسبق لها الذهاب للمدرسة
٤٥٢	١,٩	٤٨,٨	٤,٣	٠,٨	٥,١	١,٣	٦٦,٢	١٣٣٤	٣٣,٩	٢٩,٤	لم تتم المرحلة الابتدائية
١٢٨٧	٢,١	٤٢,٢	٤,٩	٢,٥	٧,٣	١,٩	٧١,٢	٣٧٩٦	٣٣,٩	٢٧,٠	أتمت المرحلة الابتدائية/بعض الثانوي
٤٣٩٣	٣,٣	٣٦,٨	٤,٧	٢,٦	٧,١	٣,٥	٧٨,٢	١١٤٠٠	٣٨,٥	٢٨,٨	أتمت المرحلة الثانوية/فاعلى
الحالة العملية											
١٢٧٨	٥,٧	٣٩,٤	٨,١	٣,٩	١١,٤	٥,٨	٧٢,٩	٢٩٦٤	٤٣,١	٣٣,٢	تعمل مقابل عائد نقدي
٦٣٥٠	٢,٤	٤١,٣	٣,٨	٢,١	٥,٨	١,٩	٧٤,٤	١٨٧٩٨	٣٣,٨	٢٦,٩	لا تعمل مقابل عائد نقدي
مؤشر الثروة											
١٣٤٩	٣,٣	٤٩,٧	٣,٨	٢,٣	٦,٠	١,٩	٦٧,٢	٣٨٨٧	٣٤,٧	٣١,١	أدنى مستوى
١٤٤١	٢,٦	٤٥,٩	٣,٨	٢,٦	٦,٣	١,٤	٧٢,١	٤٢٧٧	٣٣,٧	٢٨,٢	المستوى الثاني
١٦٦١	٢,٩	٤٣,٨	٤,٣	٢,٦	٦,٩	٣,١	٧٢,٢	٤٨٣٩	٣٤,٣	٢٨,٦	المستوى الأوسط
١٦١٠	٣,٣	٣٦,٣	٥,٦	٢,٨	٨,٢	٢,٦	٧٧,٥	٤٥٤٢	٣٥,٥	٢٥,٥	المستوى الرابع
١٥٦٥	٢,٥	٣٠,٧	٤,٨	١,٦	٦,٣	٣,٥	٨٠,٥	٤٢١٧	٣٧,١	٢٥,٧	أعلى مستوى
٧٦٢٧	٢,٩	٤١,٠	٤,٥	٢,٤	٦,٨	٢,٥	٧٤,١	٢١٧٦٢	٣٥,٠	٢٧,٧	الإجمالي

^١ تشمل الراديو، الجرائد، المجلات، المنشورات، المطبوعات أو الملصقات .

^٢ لا تتضمن محافظتي شمال وجنوب سيناء.

وتشير النتائج أن أكثر بقليل من ربع السيدات اللاتي سبق لهن الزواج وفي الفئة العمرية ١٥-٤٩ ناقشن ممارسة ختان الإناث مع الأقارب، الأصدقاء أو الجيران وحوالي ثلث السيدات حصلن على معلومات عن ختان الإناث خلال الـ١٢ شهراً السابقة على المسح. ومن بين السيدات الاتى ذكرن حصولهن على معلومات عن ممارسة الختان، كان التليفزيون المصدر الأساسى للمعلومات ويليه الزوج، الأقارب، الأصدقاء أو الجيران (٧٤% و ٤١%، على الترتيب).

وبصفة عامة، فإن الاختلافات في المؤشرات المرتبطة بالتعرض لمعلومات عن الختان المعروضة في جدول ١٣-١٠ لم تكن كبيرة. فالسيدات في المحافظات الحضرية ومحافظات الحدود الثلاث التي تضمنها المسح الأقل احتمالاً أن يناقشن ختان الإناث مع الأقارب، الأصدقاء أو الجيران (١٧% و ١٨%، على الترتيب). والسيدات في الفئة العمرية ١٥-١٩ والسيدات في محافظات الحدود الأقل حصولاً على معلومات عن ختان الإناث في السنة السابقة على المسح (٢٤% لكلاً منهما).

أهم النتائج:

- تظهر نسب الالتحاق الصافي أن هناك ٩٢% من الأطفال في سن التعليم الابتدائي ملتحقين بالمدرسة و٧٨% من الأطفال في سن التعليم الثانوي ملتحقين بالمدرسة.
- من بين الأطفال تحت العمر ١٥ سنة، لا يوجد هناك فجوة بين الجنسين في نسب الالتحاق بالمدرسة، مع وجود أكثر من ٩ من كل ١٠ أطفال ملتحقين بالمدرسة بغض النظر عن نوعهم، أما بالنسبة للأعمار الأكبر سناً فإن نسبة الالتحاق بالمدارس تقل، مع ملاحظة معدل انخفاض اسرع بين الاناث عنه بين الذكور.
- ٧% من الأطفال في العمر ٥-١٧ سنة قد اشتركوا في أداء بعض الأنشطة الاقتصادية أو القيام ببعض الأعمال المنزلية لمدة تزيد عن المدة التي تعتبر مناسبة للطفل و/أو قد قاموا بالعمل في ظروف خطيرة.
- ٩٣% من الأطفال في العمر ١-١٤ سنة تم ضبط سلوكهم في فترة الشهر السابق على اجراء المقابلة باستخدام اساليب عنيفة، وحوالي ١ من كل ٨ أطفال سجلوا أنه تم ضربهم أى أن تم الضرب مرات متعددة وبقوة قدر الإمكان.

تتيح البيانات التي تم الحصول عليها من المسح السكاني الصحي- مصر ٢٠١٤ إمكانية تقييم مستوى رفاهية الأطفال في مصر. فقد تم السؤال عن تسجيل المواليد وترتيبات المعيشة للأطفال وحالة البقاء على قيد الحياة للوالدين. كما تم جمع معلومات عن مدى انتشار الإصابات والحوادث والإعاقات بين الأطفال الصغار. ولكون موضوع التحاق الأطفال بالتعليم أمر بالغ الأهمية، تم جمع بيانات عن مستويات التحاق الأطفال الصغار بمرحلة ما قبل التعليم والتحاق الأطفال بكل من المرحلة الابتدائية والثانوية. وأخيراً، ألقى المسح الضوء على كل من مدى انتشار ظاهرة عمالة الأطفال وعلى ممارسات ضبط السلوك للأطفال.

١-١٤ تسجيل الأطفال

تسجيل المواليد عند الميلاد أمر بالغ الأهمية وذلك لضمان حصول الطفل على كافة حقوقه القانونية وتقديم الحماية له من قبل الدولة (UNICEF 2013). وتعد شهادة الميلاد بمثابة بطاقة الطفل الشخصية والقانونية، ولا تنحصر أهمية هذه الشهادة في فترة الطفولة فقط كالتحاق الطفل في التعليم ، ولكنها مهمة كأدلة أيضاً حينما يبلغ الطفل مرحلة النضوج كالبحث عن عمل، الزواج، التصويت، الوراثة، ملكية الشراء.

لكل طفل دون الخامسة من العمر ومسجل في جدول الأسرة المعيشية، تم سؤال المستجيب في الأسرة إذا كان الطفل لديه شهادة ميلاد، إذا كان لا، يتم السؤال ما إذا كان الطفل تم تسجيله. يوضح جدول ١-١٤ أن تقريباً كل الأطفال تحت عمر ٥ سنوات المقيمين عادة بالأسرة في مصر قد تم تسجيلهم (٩٩%). وبالإضافة إلى ذلك، تقريباً كل الأطفال الذين تم تسجيلهم لديهم شهادة ميلاد. وكان الأطفال في ريف الوجه القبلي أقل احتمالاً من أن يكون لهم شهادة ميلاد عن باقي الأطفال، ولكن حتى بين الأطفال في هذه المناطق أقل من ٢% لم يكونوا مسجلين.

جدول ١٤-١ تسجيل المواليد بين الأطفال الأقل من ٥ سنوات

نسبة الأطفال دون سن الخامسة من العمر وفقاً للعد الفعلي الذين تم تسجيل ولادتهم مع السلطات المدنية، حسب الخصائص الخلفية، مصر ٢٠١٤.

الأطفال الذين تم تسجيل ولادتهم:				
الخصائص الخلفية	نسبة من لديه شهادة ميلاد	نسبة من لا يمتلك شهادة ميلاد	نسبة المسجلين	عدد الأطفال
العمر				
أقل من ٢	٩٨,٢	٠,٧	٩٨,٩	٦٢٨٩
٢-٤	٩٩,٧	٠,٠	٩٩,٧	٨٥٦٧
النوع				
ذكر	٩٩,٢	٠,٣	٩٩,٥	٧٨١٧
انثى	٩٨,٩	٠,٤	٩٩,٣	٧٠٣٩
الإقامة				
حضر	٩٩,٤	٠,٢	٩٩,٧	٤٥٨٣
ريف	٩٨,٩	٠,٣	٩٩,٣	١٠٢٧٣
محل الإقامة				
محافظة حضرية	٩٩,٧	٠,٠	٩٩,٧	١٤٩٥
وجه بحرى	٩٩,٣	٠,٣	٩٩,٥	٧٠٩٢
حضر	٩٩,٢	٠,٣	٩٩,٥	١٣٥٦
ريف	٩٩,٣	٠,٢	٩٩,٥	٥٧٣٧
وجه قبلي	٩٨,٧	٠,٥	٩٩,١	٦١١٧
حضر	٩٩,٣	٠,٤	٩٩,٧	١٦٤٩
ريف	٩٨,٤	٠,٥	٩٨,٩	٤٤٦٨
مقاطعات الحدود ^١	٩٩,٤	٠,١	٩٩,٥	١٥٢
مؤشر الثروة				
أدنى مستوى	٩٨,٣	٠,٢	٩٨,٥	٢٦١٢
المستوى الثاني	٩٩,١	٠,٤	٩٩,٥	٢٨٩١
المستوى الأوسط	٩٩,٢	٠,٥	٩٩,٦	٣٧٥٨
المستوى الرابع	٩٩,١	٠,٣	٩٩,٤	٣١٦٥
أعلى مستوى	٩٩,٧	٠,١	٩٩,٨	٢٤٢٩
الإجمالي	٩٩,١	٠,٣	٩٩,٤	١٤٨٥٦

^١ لا يتضمن محافظتي شمال وجنوب سيناء.

١٤-٢ ترتيبات المعيشة للأطفال واليتم

اشتمل المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ على أسئلة عن ترتيبات المعيشة وحالة البقاء على قيد الحياة للوالدين، وذلك لإمدادنا بالمعلومات الخاصة بمدى يتم الأطفال تحت سن ١٨ سنة، كأن يكون أحد الوالدين قد توفي أو كلاهما، أو ابن بالتبني، أي أن يعيش الطفل مع أشخاص غير أبويه، على الرغم من كون أحدهم أو كلاهما قد توفي.

ويشكل عام، يشير جدول ١٤-٢ إلى أن أكثر من ٩ من كل ١٠ أطفال مصريين تحت سن ١٨ سنة يعيشون مع ابويهم. وقد وجد أن التبني قليل جداً، حيث أن هناك ١% فقط من الأطفال لا يعشن مع آبائهم الطبيعيين (أي الذين أنجبوا الأطفال). وتقريباً لا يوجد طفل تحت سن ١٨ سنة يتيم الأبوين. ٤% فقط من الأطفال أيتام فقد أحد الأبوين، وكان أغلب هؤلاء الأطفال قد فقدوا الأب.

معظم التباينات المعروضة في جدول ١٤-٢ صغيرة جداً، ومع ذلك، وكما هو متوقع نسبة الأطفال الأيتام تزداد بزيادة عمر الطفل. نسبة الأطفال أيتام الأب أو الأم أو كلاهما قد زادت من أقل من ١% للأطفال أقل من ٥ سنوات إلى ١٠% بين الأطفال في السن من ١٥ إلى ١٧ سنة. كما أن ٤% من الأطفال في السن ١٥-١٧ سنة لا يعيشوا مع أبويهم الطبيعيين.

جدول ١٤-٢ ترتيبات المعيشة للأطفال واليتيم

التوزيع النسبي للأطفال أقل من ١٨ سنة وفقاً للعد النظري على حسب ترتيبات المعيشية وحالة البقاء للوالدين، ونسب الأطفال الذين لا يعيشوا مع والديهم الطبيعيين، ونسب الأطفال الذين فقدوا أحد الأبوين أو كلاهما، وفقاً للخصائص الخلفية، مصر ٢٠١٤.

الخصائص الخلفية	يعيشوا مع الأبوين	يعيشوا مع الأم ولكن ليس مع الأب		لا يعيشوا مع الوالدين				نسبة الأطفال الذين لا يعيشوا مع والديهم الطبيعيين أو كلاهما ^١	نسبة الأطفال الذين فقدوا أحد الوالدين أو كلاهما ^١	عدد الأطفال
		الأب على قيد الحياة متوفي	الأم على قيد الحياة متوفية	الأب فقط على قيد الحياة	الأم فقط على قيد الحياة	بيانات مفقودة عن الأب/الأم الإجمالي				
العمر										
٤-٠	٩٦,٧	٢,٣	٠,٥	٠,٢	٠,١	٠,٢	٠,٠	٠,٠	١٠٠,٠	١٤٨٥٦
أقل من ٢	٩٧,١	٢,٣	٠,٣	٠,٢	٠,١	٠,١	٠,٠	٠,٠	١٠٠,٠	٦٢٨٩
٢-٤	٩٦,٤	٢,٣	٠,٦	٠,٢	٠,٢	٠,٠	٠,٠	٠,٠	١٠٠,٠	٨٥٦٧
٥-٩	٩٤,٣	٢,٤	١,٨	٠,٥	٠,٤	٠,٠	٠,٠	٠,٠	١٠٠,٠	١٣١٣٠
١٠-١٤	٩٠,٧	٢,٤	٤,٥	٠,٨	٠,٨	٠,٢	٠,١	٠,٠	١٠٠,٠	١١٧٧٣
١٥-١٧	٨٤,٣	٢,٠	٧,٦	٠,٨	١,٣	٠,٢	٠,٢	٠,١	١٠٠,٠	٦٥٤٠
النوع										
ذكر	٩٣,٣	٢,٢	٢,٩	٠,٥	٠,٦	٠,٤	٠,٠	٠,٠	١٠٠,٠	٢٤٠٦٣
انثى	٩٢,٢	٢,٤	٢,٩	٠,٥	٠,٥	٠,١	٠,١	٠,٠	١٠٠,٠	٢٢٢٣٦
الإقامة										
حضر	٩١,٨	٢,٨	٣,٢	٠,٧	٠,٧	٠,٦	٠,١	٠,٠	١٠٠,٠	١٥٥١٤
ريف	٩٣,٢	٢,٠	٢,٧	٠,٥	٠,٤	٠,٨	٠,١	٠,٠	١٠٠,٠	٣٠٧٨٥
محل الإقامة										
محافظات حضرية	٩١,٥	٤,٠	٢,٧	٠,٦	٠,٥	٠,٦	٠,١	٠,٠	١٠٠,٠	٥٢٦٤
وجه بحرى	٩٣,٠	٢,١	٢,٦	٠,٦	٠,٧	٠,٨	٠,١	٠,٠	١٠٠,٠	٢١٥١٨
حضر	٩١,٦	٢,٢	٣,٢	٠,٩	١,٢	٠,٦	٠,٠	٠,٠	١٠٠,٠	٤٦٢٣
ريف	٩٣,٤	٢,١	٢,٤	٠,٥	٠,٥	٠,٨	٠,١	٠,٠	١٠٠,٠	١٦٨٩٥
وجه قبلي	٩٢,٨	٢,١	٣,٣	٠,٥	٠,٤	٠,٧	٠,١	٠,٠	١٠٠,٠	١٩٠٧٥
حضر	٩٢,٢	٢,٢	٣,٦	٠,٧	٠,٦	٠,٥	٠,١	٠,٠	١٠٠,٠	٥٣٩٤
ريف	٩٣,٠	٢,٠	٣,١	٠,٤	٠,٣	٠,٨	٠,١	٠,٠	١٠٠,٠	١٣٦٨٢
محافظات الحدود ^٢	٩٤,٩	١,٢	٢,٤	٠,٤	٠,٧	٠,٣	٠,٠	٠,٠	١٠٠,٠	٤٤١
مؤشر الثروة										
أدنى مستوى	٩٢,٨	١,٩	٣,٢	٠,٥	٠,٥	٠,٧	٠,١	٠,٠	١٠٠,٠	٩٥٨٩
المستوى الثاني	٩٢,١	٢,٦	٣,٤	٠,٥	٠,٤	٠,٧	٠,٠	٠,٠	١٠٠,٠	٩٦٧٤
المستوى الأوسط	٩٣,٥	٢,٠	٢,٥	٠,٤	٠,٥	٠,٨	٠,٢	٠,٠	١٠٠,٠	٩٩٨١
المستوى الرابع	٩٢,٠	٢,٥	٢,٩	٠,٨	٠,٦	١,٠	٠,١	٠,٠	١٠٠,٠	٩١٣٤
أعلى مستوى	٩٣,٥	٢,٦	٢,٣	٠,٥	٠,٧	٠,٣	٠,٠	٠,٠	١٠٠,٠	٧٩٢١
إجمالي الأطفال أقل من ١٥	٩٤,٢	٢,٤	٢,١	٠,٥	٠,٤	٠,٣	٠,٠	٠,٠	١٠٠,٠	٣٩٧٥٩
إجمالي الأطفال أقل من ١٨	٩٢,٨	٢,٣	٢,٩	٠,٥	٠,٥	٠,٧	٠,١	٠,٠	١٠٠,٠	٤٦٢٩٩

ملحوظة: الجدول مبني على أسلوب العد النظري أي المقيمين عادة في الأسرة المعيشية.
^١ يتضمن الأطفال الذين فقدوا الأب، أو الأم أو كلاهما، أو أحدهم قد توفي والآخر قد فقدت بيانات البقاء على قيد الحياة بالنسبة له.
^٢ لا يتضمن محافظتي شمال وجنوب سيناء.

١٤-٣ الإصابات والحوادث والإعاقة بين الأطفال الصغار

أشتمل المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ على أسئلة عديدة خاصة لبحث مدى تعرض الأطفال تحت العمر ٥ سنوات إلى الإصابات أو الحوادث. كما أشتمل المسح على أسئلة خاصة بالإعاقة بالنسبة للأطفال تحت العمر ١٠ سنوات.

يعرض جدول ١٤-٣ نسبة الأطفال تحت العمر ٥ سنوات والذين تعرضوا إلى إصابات أو حوادث ومن بين هؤلاء الأطفال الذين أصيبوا يعرض الجدول نسبة من أحتاج إلى رعاية طبية. وعلى الرغم من أن هذه البيانات توضح مدى انتشار الإصابات والحوادث بين الأطفال الصغار المصريين إلا أنه يجب توخي بعض الحذر عند تفسير النتائج. فالمستجيب على استمارة الأسرة المعيشية الخاصة بالمسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ يمكن أن يكون شخص غير مناسب للإجابة على الأسئلة الخاصة بالإصابات أو الحوادث الخاصة بين الأطفال وذلك لأنه قد يكون ليس لديه معرفة كاملة بتاريخ تعرض الأطفال الصغار في الأسرة المعيشية للإصابات أو الحوادث. كما أن أخطاء التذكر تؤثر بشكل كبير على البيانات الخاصة بالإصابات أو الحوادث.

جدول ١٤-٣ الإصابات والحوادث

نسبة الأطفال الأقل من ٥ سنوات وفقاً للعدد النظري الذين سبق لهم التعرض لإصابات أو حوادث، ومن بين هؤلاء الأطفال نسب الذين تعرضوا إلى إصابات أو حوادث وكانوا في حاجة إلى الرعاية الصحية كنتيجة لتلك الإصابات أو الحوادث، مصر ٢٠١٤

الخصائص الخلفية	نسبة الأطفال الذين سبق لهم التعرض لإصابة أو حادثة	عدد الأطفال	نسبة الأطفال الذين سبق لهم التعرض لإصابة أو حادثة واحتاجوا إلى رعاية طبية	عدد الأطفال
العمر				
أقل من ٢	١,٨	٦٢٨٩	٧٧,٦	١١١
٢-٤	٦,١	٨٥٦٧	٨٣,١	٥٢٢
النوع				
ذكر	٥,٠	٧٨١٧	٨٣,٢	٣٩٠
انثى	٣,٥	٧٠٣٩	٨٠,٥	٢٤٣
الإقامة				
حضر	٣,٥	٤٥٨٣	٧٨,٢	١٥٩
ريف	٤,٦	١٠٢٧٣	٨٣,٥	٤٧٤
محل الإقامة				
محافظة حضرية	٣,٨	١٤٩٥	٦٣,٤	٥٦
وجه بحرى	٥,٣	٧٠٩٢	٧٩,٢	٣٧٨
حضر	٤,٣	١٣٥٦	٨٢,٤	٥٨
ريف	٥,٦	٥٧٣٧	٧٨,٧	٣١٩
وجه قبلي	٣,٢	٦١١٧	٩٣,٢	١٩٦
حضر	٢,٥	١٦٤٩	(٩٢,٣)	٤١
ريف	٣,٥	٤٤٦٨	٩٣,٥	١٥٥
محافظة الحدود ^١	٢,٣	١٥٢	*	٤
مستوى تعليم الأم				
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٣,٥	٢٦٧٤	٧٧,٧	٩٥
لم تتم المرحلة الابتدائية	٧,٠	٧١٨	(٨٢,٥)	٥٠
أتمت المرحلة الابتدائية/ بعض الثانوي	٤,٣	٢٦٧٦	٨٥,١	١١٦
أتمت المرحلة الثانوية/ فأعلى	٤,٢	٨٧١٠	٨٢,١	٣٦٩
لم يُحدد ^٢	٤,٢	٧٨	*	٣
مؤشر الثروة				
أدنى مستوى	٥,٢	٢٦١٢	٨١,٧	١٣٥
المستوى الثاني	٤,٨	٢٨٩١	٨٠,٧	١٣٩
المستوى الأوسط	٤,١	٣٧٥٨	٨٨,٩	١٥٥
المستوى الرابع	٤,٢	٣١٦٥	٨٣,١	١٣٢
أعلى مستوى	٣,٠	٢٤٢٩	٦٩,٩	٧٣
الإجمالي	٤,٣	١٤٨٥٦	٨٢,١	٦٣٤

ملحوظة: الأرقام بين الأقواس محسوبة لعدد ٢٥-٤٩ حالة غير مرجحة. * تشير إلى أن الأرقام مبنية على عدد حالات أقل من ٢٥ حالة غير مرجحة، ولذلك تم حذفها.

^١ لا يتضمن محافظتي شمال وجنوب سيناء.

^٢ لم تجمع هذه البيانات بسبب أن الفرد إما متوفى أو لم يكن عضو في الأسرة المعيشية أو كان زائراً.

بشكل عام، أشار جدول ١٤-٣ إلى أن المستجيبين داخل الأسرة المعيشية قد أبلغوا أن هناك ٤% من الأطفال تحت العمر ٥ سنوات قد سبق لهم التعرض لإصابة أو حادثة. كما أن أكثر من ٨ من كل ١٠ أطفال ذكروا تعرضهم لإصابة أو حادثة كانوا في حاجة إلى رعاية صحية. ولا تتأثر نسبة الأطفال الصغار الذين تعرضوا لإصابة أو حادثة كثيراً مع تغير الخصائص الخلفية. كما أن نسبة الأطفال الذين تعرضوا لإصابة وكانوا في حاجة إلى رعاية صحية كانت أكبر ما يمكن في ريف الوجه القبلي (٩٤%) وأقل ما يمكن في المحافظات الحضرية (٦٣%).

وقد يرجع ارتفاع نسبة الأطفال الذين تعرضوا لإصابة وكانوا في حاجة إلى رعاية صحية إلى أن المستجيبين كانوا يركزون على الحوادث أو الإصابات الخطرة التي تعرض لها الطفل خلال استجابتهم لهذه الأسئلة. كما أشارت الإجابات التي تم جمعها في السؤال الخاص بنوع الإصابة التي تعرض لها الطفل إلى أن المستجيبين داخل الأسرة المعيشية غالباً ما كانوا يركزون على المشاكل الأكثر خطورة. وكانت أكثر الإصابات والحوادث انتشاراً بين الأطفال الذين تعرضوا لإصابة أو حادثة هي الجروح (٤٦%)، والكسور (٣٦%)، والحروق (٢٠%)، وحوالي ٢% أو أقل من الأطفال قد تعرضوا لأنواع أخرى من الإصابات أو الحوادث بحسب ما ذكر

المستجيب داخل كل أسرة معيشية (غير معروضة في الجدول).

وللحصول على معلومات خاصة بالإعاقة بين الأطفال تم سؤال المستجيب داخل الأسرة المعيشية عن كل طفل من الأطفال اللذين يتراوح عمرهم من ٠ إلى ٩ سنوات المسجلين في جدول الأسرة المعيشية عما إذا كان يعاني من إعاقة بدنية أو عقلية أو أي نوع آخر من أنواع الإعاقات التي تعوقه عن أداء انشطته اليومية كغيره من الأطفال في نفس سنه. وكان أقل من ١% من الأطفال في العمر ٠-٩ سنة يعانون من إحدى الإعاقات التي تعوقهم عن أداء انشطتهم اليومية (البيانات غير معروضة). وكانت أنواع الإعاقات التي لدى الأطفال تتضمن الإعاقات الذهنية متضمنة مرض التوحد (٤٠% من الأطفال ذوي الإعاقة) إعاقات حركية (٢٨%)، إعاقات في الكلام (٣٢%)، إعاقات سمعية (٩%)، وإعاقات بصرية (٨%).

٤-١٤ التعليم

جدول ٤-١٤: تعليم الطفولة المبكرة		
نسبة الأطفال في العمر من ٣-٥ سنوات وفقاً للعد النظري الذين سبق لهم الالتحاق والملتحقين حالياً بأى نوع من برامج تعليم الطفولة المبكرة، حسب الخصائص الخلفية، مصر ٢٠١٤.		
الخصائص الخلفية	الطفولة المبكرة ^١	نسبة الذين سبق لهم الالتحاق ببرامج تعليم الطفولة المبكرة ^٢
عدد الأطفال	نسبة الملتحقين حالياً	نسبة الملتحقين حالياً
العمر		
٣ سنوات	٣٢,١	٥٠,٦
٤ سنوات	٥١,٧	٦٨,٠
٥ سنوات	٥٨,٨	٧٧,٨
النوع		
ذكر	٤٧,٥	٦٦,٠
انثى	٤٧,٣	٦٤,٧
الإقامة		
حضر	٤٦,٣	٦٦,٢
ريف	٤٧,٩	٦٥,٠
محل الإقامة		
محافظات حضرية	٤٥,٨	٦٦,٦
وجه بحرى	٥٩,٦	٨٠,٩
حضر	٥٣,٢	٧٩,٨
ريف	٦١,٢	٨١,١
وجه قبلي	٣٣,٨	٤٧,١
حضر	٤١,٧	٥٤,٨
ريف	٣٠,٨	٤٤,١
محافظات الحدود ^٣	٢٧,١	٤٧,٦
مستوى تعليم الأم		
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٢٩,٨	٤٨,٩
لم تتم المرحلة الابتدائية	٤٠,٤	٦٠,١
أتمت المرحلة الابتدائية/بعض الثانوي	٤٣,٣	٦٠,٦
أتمت المرحلة الثانوية/ فأعلى	٥٥,٨	٧٣,٢
الأم لم تكن موجودة بالمنزل/بيانات مفقودة	٤٦,٣	٧٦,٨
مؤشر الثروة		
أدنى مستوى	٣٣,٦	٤٧,٨
المستوى الثاني	٤١,٢	٥٨,١
المستوى الأوسط	٥٦,٩	٧٤,٧
المستوى الرابع	٥٢,٤	٧٢,١
أعلى مستوى	٥٠,١	٧١,٦
الإجمالي	٤٧,٤	٦٥,٤

^١ يتضمن الملتحقين حالياً ببرامج تعليم الطفولة المبكرة
^٢ لا يتضمن محافظتي شمال وجنوب سيناء.

٣٢% بين الأطفال ٣ سنوات إلى ٥٩% بين الأطفال ٥ سنوات ولا يوجد تقريباً تفاوت في نسبة التحاق الأطفال ببرامج بين الحضر

إن برامج تعليم الطفولة المبكرة مهم للتأكد من أن الطفل وصل إلى إمكانيته الكاملة. تتضمن المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ أسئلة لتحديد إذا ما كان الطفل في العمر ٣-٥ سنوات كان ملتحق حالياً برياض الأطفال، حضانة مدرسة أو أى برنامج آخر لإعداده للتعليم الابتدائي، وكذلك الالتحاق بالتعليم للأطفال في العمر من ٦-١٧ سنة.

٤-١٤-١ تعليم الطفولة المبكرة

إن برامج تعليم الطفولة المبكرة مهم في إعداد الطفل للتعليم الابتدائي. تضمن المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ أسئلة لتحديد إذا ما كان الطفل في العمر ٣-٥ سنوات كان ملتحق حالياً برياض الأطفال، حضانة مدرسة أو أى برنامج آخر لإعداده للتعليم الابتدائي. إذا لم يكن الطفل ملتحق بحضانة مدرسة، يتم طرح سؤال لتحديد ما إذا كان سبق له الالتحاق بأى نوع من برامج تعليم الطفولة المبكرة. ويعرض جدول ٤-١٤ نتائج هذه الأسئلة.

وبصفة عامة فتقريباً ثلثي الأطفال ٣-٥ سنوات سبق لهم المشاركة في بعض برامج تعليم الطفولة المبكرة، وتقريباً نصف الأطفال في نفس الفئة العمرية التحقوا بحضانة مدرسة، رياض أطفال، أو أى برنامج آخر لإعداد الطفل للمدرسة الابتدائي وقت المسح. نسبة الملتحقين حالياً ببعض برامج تعليم الطفولة المبكرة تتزايد مع العمر من

والريف. إلا أن الأطفال المقيمين في الوجه القبلي، خصوصاً الريف، وفي محافظات الحدود الثلاث كانوا أقل احتمالاً للإلتحاق في أى شكل من تعليم الطفولة المبكرة من الأطفال الآخرين. وكما هو متوقع، فإن مشاركة الأطفال في برنامج تعليم الطفولة المبكرة تتزايد بصفة عامة مع مستوى تعليم الأم ومع مؤشر الثروة إلا أن النمط غير موحد.

١٤-٤-٢ التعليم الإبتدائي والثانوى

ويعرض جدول ١٤-٥ عدة مؤشرات تفيد في تقييم نسبة الإلتحاق في كل من المرحلة الإبتدائية والثانوي ومقارنة نسب الإلتحاق على حسب النوع والإقامة ومؤشر الثروة. كما يعرض جدول ١٤-١ بالملحق توزيع هذه المؤشرات حسب المحافظات.

تعد نسب الإلتحاق الصافية أحد المؤشرات الهامة للإلتحاق بالتعليم بين الأطفال في سن التعليم الرسمي. كما تعد نسبة الإلتحاق الإجمالى أحد المؤشرات التي تفيد عملية الإلتحاق بالتعليم بين جميع الأعمار، مُعبر عنها كنسبة مئوية من السكان في سن التعليم الرسمي. والفرق بين المؤشرين يعبر عن نسب التحاق من هم دون السن وفوق السن. ولأغراض حساب هذه المؤشرات، يعتبر الأطفال ملتحقين بالمدرسة بانتظام إذا كانوا قد التحقوا في أى وقت خلال السنة الدراسية التي تم فيها إجراء المسح، أي السنة الدراسية ٢٠١٣/٢٠١٤.

ويشمل جدول ١٤-٥ كذلك على مؤشر الفجوة النوعية، أو ما يعرف بنسبة الإناث بالنسبة للذكور في كل من المرحلة الإبتدائية والثانوية. ويشير مؤشر الفجوة النوعية إلى حجم الفجوة بين الجنسين في نسب الحضور. وإذا لم يكن هناك فرق بين الجنسين، يكون مؤشر الفجوة النوعية مساوياً إلى الواحد الصحيح، أما إذا كان هناك عدم تكافؤ يميل إلى تفضيل الذكور تقترب قيمة المؤشر عن الصفر، أما إذا كان هناك عدم تكافؤ يميل إلى تفضيل الإناث تزيد قيمة هذا المؤشر عن الواحد الصحيح.

الطريقة المستخدمة لحساب نسب الإلتحاق الصافى ونسب الإلتحاق الإجمالى في جدول ١٤-٥ تتضمن سن الطفل وقت بداية العام الدراسي. تسمح هذه الطريقة للأطفال الذين لم يبلغوا السن الذي يسمح لهم فيه بالإلتحاق بالمدرسة عندما بدأ العام الدراسي ولكن بلغوا سن الذهاب إلى المدرسة بين بداية العام الدراسي ووقت إجراء المسح باستبعادها من حساب معدل الإلتحاق. إذا تم تضمين هؤلاء الأطفال في السكان الذين يُحسب لهم هذه المعدلات، تكون النتائج الخاصة بنسب الإلتحاق بالمدارس أقل من معدلاتها الحقيقية. وتعتمد هذه المنهجية على معرفة معلومات عن العمر الذي يكون فيه الطفل مؤهل لدخول المدرسة. على الرغم من ذلك هناك بعض التباين في متطلبات العمر الخاصة بالإلتحاق الأطفال بكل من المدارس الحكومية والخاصة، واعتمد المسح السكاني الصحي مصر - ٢٠١٤ على العمر الخاص بالأطفال والشروط الخاصة بالتحاقهم بالمدارس الحكومية.

يبين جدول ١٤-٥ أن نسبة الإلتحاق الصافى بالمرحلة الإبتدائية قد بلغت ٩٢%، والذي يشير إلى أن ٩٢% من الأطفال في العمر ٦-١١ سنة قد التحقوا بالمدرسة. أما بالنسبة للمرحلة الثانوية فكانت نسبة الإلتحاق الصافى منخفضة خاصة بالنسبة للأطفال في العمر ١٢-١٧ سنة حيث أن ٧٨% منهم ملتحقين بالمدرسة. ولا تختلف نسبة الإلتحاق الصافى في المرحلة الإبتدائية بين الأطفال حسب الإقامة أو مؤشر الثروة. أن نسبة الإلتحاق الصافى بالنسبة للمرحلة الثانوية أعلى في المناطق الحضرية عنها في المناطق الريفية. تم ملاحظة أعلى نسبة للإلتحاق الصافى في المرحلة الثانوية في حضر الوجه البحري (٨٦%). أما ريف الوجه القبلي والمحافظات الحدودية الثلاثة المُتضمنة في المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ كانت بهم أقل نسبة التحاق صافى بالنسبة للمرحلة الثانوية. كما أن نسب الإلتحاق بالمرحلة الثانوية تزداد مع مؤشر الثروة.

وعلى مستوى المرحلة الإبتدائية، كانت نسبة الإلتحاق الإجمالى هي ١٠١. يتجاوز هذا الرقم نسبة الإلتحاق الصافى في المدارس الإبتدائية به نقاط مئوية، ويتضمن هذا عدد الأطفال اللذين هم خارج السن القانوني ولكنهم ملتحقين بالمرحلة الإبتدائية. وعلى مستوى المرحلة الثانوية، تتجاوز نسبة الإلتحاق الإجمالى نسبة الإلتحاق الصافى بـ ١١ نقطة مئوية، مما يشير إلى أن نسبة التحاق الأطفال في سن خارج عن السن الرسمي للمدرسة هي أكثر شيوعاً في المرحلة الثانوية عنها في المرحلة الإبتدائية.

جدول ١٤-٥ نسب الالتحاق بالمدارس

نسب الالتحاق الصافي ونسب الالتحاق الاجمالي للأفراد الفعليين للأسر المعيشية على حسب النوع ومستوى الالتحاق بالمدارس ومؤشر الفجوة النوعية، على حسب الخصائص الخلفية، مصر ٢٠١٤.

الخصائص الخلفية	نسبة الالتحاق الصافي ^١			نسبة الالتحاق الإجمالي ^٢		
	ذكور	إناث	الإجمالي	مؤشر الفجوة النوعية ^٣	ذكور	إناث
التعليم الابتدائي						
الإقامة						
حضر	٩١,٦	٩١,٩	٩١,٣	١,٠١	٩١,٦	٩١,٩
ريف	٩٢,٨	٩٢,٣	٩٣,٣	٠,٩٩	٩٢,٨	٩٢,٣
محل الإقامة						
محافظة حضرية	٩٠,٨	٩٠,٧	٩٠,٨	١,٠٠	٩٠,٨	٩٠,٧
وجه بحرى	٩٣,٦	٩٣,٧	٩٣,٦	١,٠٠	٩٣,٦	٩٣,٧
حضر	٩٣,١	٩٣,٨	٩٢,٥	١,٠١	٩٣,١	٩٣,٨
ريف	٩٣,٨	٩٣,٦	٩٣,٩	١,٠٠	٩٣,٨	٩٣,٦
وجه قبلي	٩١,٥	٩٠,٩	٩٢,٠	٠,٩٩	٩١,٥	٩٠,٩
حضر	٩١,١	٩١,٧	٩٠,٦	١,٠١	٩١,١	٩١,٧
ريف	٩١,٦	٩٠,٧	٩٢,٦	٠,٩٨	٩١,٦	٩٠,٧
محافظة الحدود ^٥	٩٠,٨	٨٨,٣	٩٣,٠	٠,٩٥	٩٠,٨	٨٨,٣
مؤشر الثروة						
أدنى مستوى	٩١,٢	٩٠,٥	٩١,٨	٠,٩٩	٩١,٢	٩٠,٥
المستوى الثاني	٩١,٥	٩٠,٧	٩٢,٣	٠,٩٨	٩١,٥	٩٠,٧
المستوى الأوسط	٩٤,٧	٩٤,٧	٩٤,٧	١,٠٠	٩٤,٧	٩٤,٧
المستوى الرابع	٩٢,٧	٩٣,٤	٩٢,٢	١,٠١	٩٢,٧	٩٣,٤
أعلى مستوى	٩١,٩	٩١,٨	٩٢,٠	١,٠٠	٩١,٩	٩١,٨
الإجمالي	٩٢,٤	٩٢,٢	٩٢,٦	١,٠٠	٩٢,٤	٩٢,٢
التعليم الثانوي^٤						
الإقامة						
حضر	٨١,٥	٨٢,٦	٨٠,٥	١,٠٣	٨١,٥	٨٢,٦
ريف	٧٥,٥	٧٣,٤	٧٧,٥	٠,٩٥	٧٥,٥	٧٣,٤
محل الإقامة						
محافظة حضرية	٨٠,٨	٨٠,٩	٨٠,٨	١,٠٠	٨٠,٨	٨٠,٩
وجه بحرى	٨١,١	٨١,٢	٨١,١	١,٠٠	٨١,١	٨١,٢
حضر	٨٥,٦	٨٦,٨	٨٤,٥	١,٠٣	٨٥,٦	٨٦,٨
ريف	٧٩,٧	٧٩,٤	٨٠,٠	٠,٩٩	٧٩,٧	٧٩,٤
وجه قبلي	٧٣,١	٧٠,٨	٧٥,٣	٠,٩٤	٧٣,١	٧٠,٨
حضر	٧٨,٧	٨٠,٨	٧٦,٧	١,٠٥	٧٨,٧	٨٠,٨
ريف	٧٠,٧	٦٦,٧	٧٤,٧	٠,٨٩	٧٠,٧	٦٦,٧
محافظة الحدود ^٥	٧٢,٢	٦٦,٦	٧٨,٣	٠,٨٥	٧٢,٢	٦٦,٦
مؤشر الثروة						
أدنى مستوى	٧٠,٩	٦٨,٧	٧٣,١	٠,٩٤	٧٠,٩	٦٨,٧
المستوى الثاني	٧٤,٤	٧٤,٠	٧٤,٨	٠,٩٩	٧٤,٤	٧٤,٠
المستوى الأوسط	٧٨,٣	٧٦,٨	٧٩,٧	٠,٩٦	٧٨,٣	٧٦,٨
المستوى الرابع	٧٨,٠	٧٧,٧	٧٨,٣	٠,٩٩	٧٨,٠	٧٧,٧
أعلى مستوى	٨٩,٦	٨٩,٩	٨٩,٤	١,٠١	٨٩,٦	٨٩,٩
الإجمالي	٧٧,٧	٧٦,٧	٧٨,٦	٠,٩٨	٧٧,٧	٧٦,٧

^١ تعرف نسبة الالتحاق الصافي في المرحلة الابتدائية على أنها نسبة الأفراد في العمر المناسب للمرحلة الابتدائية (٦-١١ سنة) وملتحقين بالمدرسة. كما تعرف نسبة الالتحاق الصافي في المرحلة الثانوية فهي نسبة الأفراد في العمر المناسب للمرحلة الثانوية (١٢-١٧ سنة) وملتحقين بالمدرسة. وبالتعريف لا يمكن أن تتجاوز نسبة الالتحاق الصافي ١٠٠%.

^٢ تعرف نسبة الالتحاق الإجمالي في المرحلة الابتدائية على أنها إجمالي عدد الطلاب في المرحلة الابتدائية معبراً عنه بنسبة من أفراد العمر المناسب للمرحلة. كما تعرف معدل الالتحاق الإجمالي في المرحلة الثانوية على أنها إجمالي عدد الطلاب في المرحلة الثانوية معبراً عنه بنسبة الأفراد في العمر المناسب للمرحلة. ويمكن أن تتجاوز نسبة الالتحاق الإجمالي ١٠٠% إذا كان هناك زيادة معنوية في عدد الطلاب تحت السن القانوني للمرحلة التعليمية ووقه يحضرون في المرحلة التعليمية.

^٣ يعرف مؤشر الفجوة النوعية في المرحلة الابتدائية على أنه نسبة الالتحاق الصافي في المرحلة الابتدائية للإناث على نسبة الالتحاق الصافي للذكور. كما أن مؤشر الفجوة النوعية في المرحلة الثانوية هو نسبة الالتحاق الصافي للإناث في المرحلة الثانوية على نسبة الالتحاق الصافي للذكور.

^٤ يشمل المستوى الأعدادى والثانوى

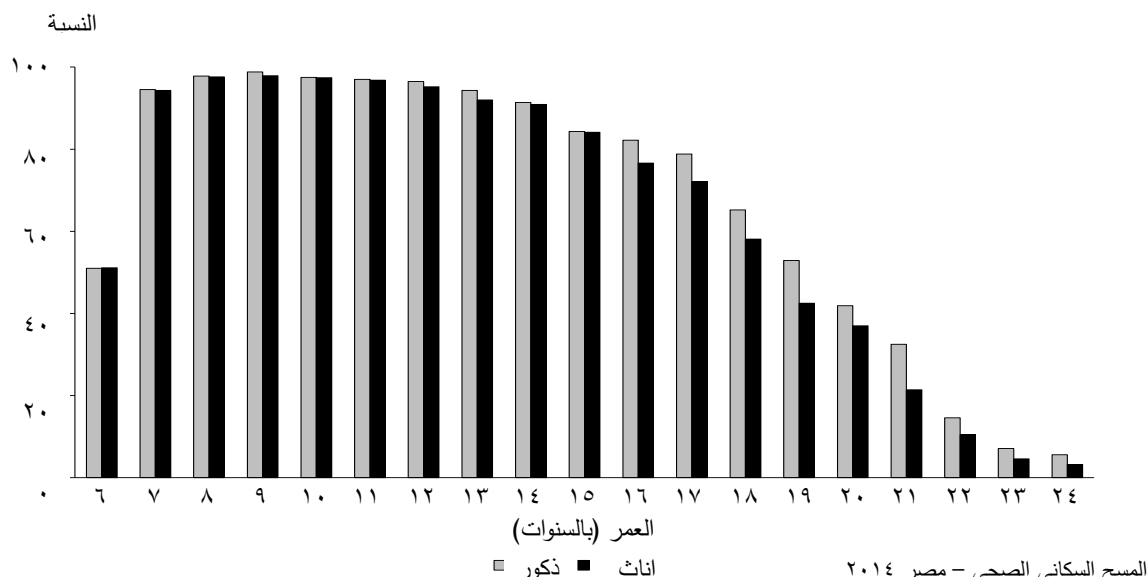
^٥ لا يتضمن محافظتي شمال وجنوب سيناء.

وعلى مستوى المرحلة الابتدائية، هناك دلائل بسيطة على أن هناك فجوة في الحضور بين الجنسين. حيث أن قيمة مؤشر التكافؤ بين الجنسين للمرحلة الابتدائية بالنسبة لنسبة الالتحاق الصافي كانت واحد صحيح، وكانت قيمة مؤشر التكافؤ بين الجنسين قريبة من الواحد الصحيح (٠,٩٨) بالنسبة لنسبة الالتحاق الاجمالي. وعلى مستوى المرحلة الثانوية، كانت قيمة مؤشر التكافؤ بين الجنسين قريبة من الواحد الصحيح وذلك بالنسبة إلى نسبة الالتحاق الصافي، وكانت أقل قليلاً من الواحد الصحيح (٠,٩٤) بالنسبة لنسبة الالتحاق الاجمالي. وكانت أبرز قيم مؤشر التكافؤ بين الجنسين في المرحلة الثانوية بالنسبة لنسب الالتحاق الاجمالي في ريف

الوجه القبلي ومحافظات الحدود الثلاث (٠,٨٤ و ٠,٨٥، على الترتيب). وهذا يشير إلى أن نسب الأطفال الذين هم خارج السن القانوني للالتحاق في المرحلة الثانوية وملتحقون كانت أكبر إلى حد ما بين الذكور عنها بين الإناث في هذه المناطق.

يعرض شكل ١-١٤ معدلات الالتحاق التفصيلية للمجتمع في العمر ٦-٢٤ سنة على حسب كل من العمر والنوع. تقييم هذه المعدلات نسب المشاركة في التعليم من قبل الأفراد في فئات محددة للنوع والعمر دون الرجوع إلى المستوى التعليمي. ويوضح النمط الظاهر في الشكل أن المشاركة في التعليم كانت مرتفعة بالنسبة للأفراد في العمر ١٤ سنة، مع عدم وجود اختلافات بين الذكور والإناث. وبالنسبة للأفراد في العمر ١٥ سنة، انخفضت نسبة الالتحاق في المدارس إلى ما دون ٩٠% بالنسبة لكل من الذكور والإناث. واستمر الانخفاض في نسب الالتحاق بالنسبة للأعمار الأكبر خاصة بين الإناث عنها بين الذكور.

شكل ١-١٤ معدلات الالتحاق حسب فئات العمر للمجتمع الفعلي ٦-٢٤ سنة



١٤-٥ عمالة الأطفال

اشتمل المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ على نموذج خاص بعمالة الأطفال تم إعداده بواسطة منظمة الأمم المتحدة للطفولة (UNICEF) لصالح برنامج المسح العنقودي متعدد المؤشرات (MICS)^١. ويتم في هذا النموذج جمع معلومات تخص نوع العمل الذي قام به الطفل -إذا كان قد قام بعمل- وعدد الساعات التي قضاها الطفل في هذا العمل خلال فترة الأسبوع السابق على وقت إجراء المسح. تم تجميع البيانات عن كلاً من الأنشطة الاقتصادية (العمل بعائد أو بدون عائد لأحد الأفراد غير المنتمين للأسرة المعيشية و/أو في مزرعة أو مشروع خاص بالأسرة) والأعمال المنزلية (كالتطبخ أو التنظيف أو رعاية الأطفال أو جلب الحطب أو المياه). كما يحتوي النموذج على معلومات تخص الأعمال التي تتم في ظروف خطيرة. ويتم اعتبار العمل خطر إذا كان يحتوي على أحد المهام التالية: حمل أحمال ثقيلة، العمل بأدوات خطيرة أو معدات ثقيلة، العمل بالمرتفعات، العمل مع الكيماويات أو المواد المتفجرة، التعرض للتأثيرات أو الدخان أو الغاز أو الحرارة المرتفعة أو البرودة الشديدة أو الأصوات العالية أو الاهتزازات، أو أي ظروف عمل أخرى من شأنها الإضرار بصحة الأطفال وأمانهم.

تم وضع هذا النموذج داخل استمارة الأسرة المعيشية الخاصة بالمسح السكاني الصحي لواحد فقط من الأفراد اللذين لم يسبق لهم الزواج في العمر ٥-١٧ داخل كل أسرة معيشية^٢ بعينة المسح. ونظراً لأن المستجيب على استمارة الأسرة المعيشية

^١ لمزيد من المعلومات عن برنامج المسح العنقودي متعدد المؤشرات ونموذج عمالة الأطفال أنظر: <http://www.childinfo.org/mics.html>.

^٢ كانت الخطوة الأولى لاستيفاء النموذج الخاص بعمالة الأطفال وضبط سلوك الأطفال في المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ هي اختيار طفل واحد في العمر ١-١٧ سنة ليتم السؤال عنه في هذه النماذج وفقاً لعمر الطفل. وإذا كانت الأسرة المعيشية تحتوي على أكثر من طفل في الفئة العمرية، يتم اختيار أحدهم عن طريق استخدام "جداول كيش". وإذا كان الطفل المختار في الفئة العمرية ٥-١٧ سنة، تم استيفاء النموذج الخاص بعمالة الأطفال. وبالأخذ في الاعتبار عملية اختيار طفل واحد فقط في كل أسرة معيشية، تم ترجيح بيانات النموذج الخاص بضبط السلوك. وتم حساب أوزان الترجيح استناداً على مجتمع الأطفال في العمر ١-١٧ سنة طبقاً لأسلوب العد النظري.

الخاصة بالمسح السكاني الصحي (عادةً ما يكون رب الأسرة) قد لا يكون على دراية كاملة بالأنشطة الاقتصادية أو الأعمال المنزلية التي يقوم بها الطفل المختار، فمن الممكن أن يوجد بعض التحيز في البيانات الخاصة بعمالة الأطفال.

يوضح جدول ٦-١٤ نسبة الأطفال الذين لم يسبق لهم الزواج في العمر ٥-١٧ سنة اللذين قد اشتركوا في أنشطة اقتصادية سواء كانت داخل المنزل أو خارجه حسب عمر الطفل وعدد الساعات التي قضاها في العمل. قام برنامج المسح العنقودية متعدد المؤشرات بتصنيف الأطفال اللذين اشتركوا في أنشطة اقتصادية خلال الأسبوع السابق عن المسح إلى الفئات التالية بناءً على عمر الطفل وعدد الساعات التي قضاها في العمل:

- العمر ٥-١١ : ساعة عمل واحدة أو أكثر
- العمر ١٢-١٤ : ١٤ ساعة عمل أو أكثر
- العمر ١٥-١٧ : ٤٣ ساعة عمل أو أكثر

الطفل الذي قام بتنفيذ نشاط اقتصادي خلال فترة الأسبوع السابق على اجراء المسح لفترة أكبر من الفترات المذكورة سابقاً حسب العمر يتم اعتباره مشترك في عمالة الأطفال.

يوضح جدول ٦-١٤ أن هناك نسبة صغيرة نسبياً من الأطفال المصريين مشتركين في نوع من أنواع الأنشطة الاقتصادية لأحد الأفراد خارج المنزل أو في مشروع خاص بالأسرة؛ وقد ارتفعت النسبة من ٣% بين الأطفال في العمر ٥-١١ سنة لتصل إلى ١٥% بين الأطفال في العمر ١٥-١٧ سنة.

وبالأخذ في الاعتبار عدد ساعات العمل التي قضاها الطفل في احد الأنشطة الاقتصادية التي تم إقرارها للطفل، فإن ٣% فقط من الأطفال في العمر ٥-١١ سنة، و٤% من بين الأطفال في العمر ١٢-١٤ سنة، و٣% من الأطفال في العمر ١٥-١٧ سنة تم اعتبارهم يعملون لفترات أطول في أعمالهم عن فترات التي تعتبر مناسبة لهم وفقاً لأعمارهم. الاختلافات بين المجموعات الفرعية فيما يخص نسب مشاركة الأطفال في مستوى عمالة الأطفال أيضاً ليست كبيرة. ليس من المستغرب أن تكون أعلى المعدلات بين الأطفال غير المتحقين بالمدارس (١٨% بين الأطفال في العمر ١٢-١٤ سنة، و١١% بين الأطفال في العمر ١٥-١٧ سنة).

كما يعرض جدول ٧-١٤ معلومات عن اشتراك الأطفال اللذين لم يسبق لهم الزواج في العمر ٥-١٧ سنة في الأعمال المنزلية للأسرة المعيشية خلال فترة الأسبوع السابق عن المسح. وبأستخدام أسلوب مماثل للذي استخدم بالنسبة إلى النشاط الاقتصادي أعلاه، استخدمت المنهجية فئات عمر محددة في تصنيف عدد ساعات العمل التي يؤدي فيها الطفل الأعمال المنزلية بحسب ما إذا كانت مناسبة أم لا. وكان تقسيم فئات العمر وساعات العمل كالآتي:

- العمر ٥-١١ والعمر ١٢-١٤ : ٢٨ ساعة عمل أو أكثر
- العمر ١٥-١٧ : ٤٣ ساعة عمل أو أكثر

الطفل الذي قام بأعمال منزلية لعدد ساعات أكبر من العدد المذكور سابقاً حسب العمر يتم اعتباره مشترك في عمالة الأطفال.

يشير جدول ٧-١٤ إلى أن العديد من الأطفال المصريين مسئولين عن القيام ببعض الأعمال المنزلية. وكانت هناك اختلافات بين الأطفال في مستويات المشاركة في الأعمال المنزلية حسب العمر؛ ومع ذلك، حتى بين الأطفال في العمر ٥-١١ سنة، كان غالبية الأطفال (٥٤%) مسئولين عن القيام ببعض الأعمال المنزلية على الأقل خلال فترة الأسبوع السابق عن اجراء المسح. ومع ذلك، عدد قليل من الأطفال قد تجاوزوا عدد الساعات التي تعتبر مناسبة للطفل للقيام بأعمال منزلية. ١% فقط من الأطفال في أي مجموعة من المجموعات العمرية الثلاثة قد اشتركوا في اعمال منزلية لمدة تزيد عن المدة التي تعتبر مناسبة لسنهم.

جدول ١٤-٦ مشاركة الأطفال في الأنشطة الاقتصادية

نسبة الأطفال الذين لم يسبق لهم الزواج في العمر ٥-١٧ سنة حسب مشاركتهم في الأنشطة الاقتصادية خلال الأسبوع السابق على المسح، حسب فئات العمر، وحسب الخصائص الخلفية، مصر ٢٠١٤.

الخصائص الخلفية	نسبة الأطفال في العمر ٥-١١ سنة		نسبة الأطفال في العمر ١٢-١٤		نسبة الأطفال في العمر ١٥-١٧	
	وشاركوا في نشاط اقتصادي لمدة ساعة على الأقل		وشاركوا في نشاط اقتصادي لمدة ١٤ ساعة أو أكثر		وشاركوا في نشاط اقتصادي لمدة ٤٣ ساعة أو أكثر	
	عدد الأطفال في العمر ٥-١١ سنة	نسبة المشاركة	عدد الأطفال في العمر ١٢-١٤ سنة	نسبة المشاركة	عدد الأطفال في العمر ١٥-١٧ سنة	نسبة المشاركة
النوع						
ذكر	٨٩٣٠	٣,٩	٤,٧	٤,٩	٣٥٧٤	١٣,٨
انثى	٨٦٨٧	٢,٧	٣,٩	٣,٧	٣٤٢٩	٩,٧
الإقامة						
حضر	٥٩٣٥	٠,٤	٢,٠	١,١	٢٥٤٥	٥,٤
ريف	١١٦٨٢	٤,٨	٥,٧	٦,٢	٤٤٥٧	١٥,٢
محل الإقامة						
محافظات حضرية	٢٠٨٤	٠,١	٠,٩	٠,٦	٨٦٠	٣,١
وجه بحرى	٨٢٤٦	٣,٩	٣,٨	٥,٠	٣١٢٢	١١,٨
حضر	١٧١٤	٠,٠	١,٥	١,٨	٧٥٥	٥,٢
ريف	٦٥٣٢	٥,٠	٤,٥	٦,١	٢٣٦٧	١٣,٧
وجه قبلى	٧١١٢	٣,٦	٤,٨	٤,٨	٢٩٥٦	١٤,٤
حضر	٢٠٥١	١,١	١,٠	١,٠	٨٩٧	٨,١
ريف	٦٠٦١	٤,٦	٦,٥	٦,٥	٢٠٥٩	١٦,٩
محافظات الحدود ^١	١٧٥	٠,٣	٠,٢	٠,٢	٦٤	٢,٦
الالتحاق بالمدرسة						
ملتحق بالمدرسة	١٣٠٧٤	٤,٠	٣,٤	٤,٣	٦٥٣٢	٩,٨
غير ملتحق بالمدرسة	٤٥٤٤	١,٤	١٧,٧	٥,٦	٤٧١	٢٠,٢
مستوى تعليم الأم						
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٤٦٤١	٦,١	٥,٣	٦,٦٧	٢٤٤٠	١٧,٦
لم تتم المرحلة الابتدائية	١٢٥٢	٣,٣	٨,٢	٥,٩	٥٤٧	١٦,٥
أتمت المرحلة الابتدائية/ بعض الثانوي	٢٨٦٤	٣,١	٥,٤	٣,٣	١٠٢٨	١١,٢
أتمت المرحلة الثانوية/ فأعلى	٨٥٨٠	٢,٠	٢,٠	٢,٣	٢٨٠٠	٤,٨
لم يُحدد ^٢	٢٨١	١,٣	٩,٢	٦,٦	١٨٧	١١,٠
مستوى تعليم الأب						
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٢٨٧٢	٦,٥	٧,٣	٧,٢	١٣٦٥	١٩,٥
لم تتم المرحلة الابتدائية	١٧٠٢	٣,٥	٦,٠	١٠,٠	٦٠٨	١٩,٢
أتمت المرحلة الابتدائية/ بعض الثانوي	٣٢٠١	٣,٥	٤,٥	٣,٨	١٢٣٣	١٠,٠
أتمت المرحلة الثانوية/ فأعلى	٨٩٢٥	٢,٤	٢,٦	٢,٧	٣١٧٢	٦,٧
لم يُحدد ^٢	٩١٧	١,٧	٤,٦	٢,٢	٦٢٤	١١,٩
بقاء الوالدين على قيد الحياة						
كلاهما حي	١٧١٣١	٣,٣	٤,٤	٤,٤	٦٥٠٥	١١,٧
الأب متوفى	٤٠٦	٢,١	٥,٣	١,٧	٤٠٩	١٣,٦
الأم متوفية	٧٦	٣,٣	٠,٠	١١,٩	٧٧	١٠,٦
كلاهما توفى	١	*	*	*	*	*
لا يعرف/بيانات مفقودة	٣	*	*	*	٦	*
مؤشر الثروة						
أدنى مستوى	٣٤٧٨	١١,٧	٩,٧	١٢,١	١٧٣٨	٢٧,١
المستوى الثاني	٣٨١١	٢,٨	٣,٩	٤,٣	١٤٨٨	١٠,٨
المستوى الأوسط	٣٩٣٦	١,٠	٢,٦	١,١	١١٣٣	٧,٤
المستوى الرابع	٣٤٥١	٠,٨	١,٧	١,٢	١٣٦٢	٤,٥
أعلى مستوى	٢٩٤١	٠,٢	١,٩	٠,١	١٢٨٧	٢,١
الإجمالي	١٧٦١٨	٣,٣	٤,٣	٤,٣	٧٠٠٢	١١,٨

ملحوظة: تستند الفئات العمرية المستخدمة في هذا الجدول على التصنيفات التي وضعها اليونيسيف في برنامج المسح العنقودي متعدد المؤشرات. لمزيد من المعلومات عن المسح العنقودي متعدد المؤشرات وبرنامج وحدة عمالة الأطفال <http://mics.unicef.org>. * تشير إلى أن الأرقام مبنية على عدد حالات أقل من ٢٥ حالة غير مرجحة، ولذلك تم حذفها.

^١ لا يتضمن محافظتي شمال وجنوب سيناء.

^٢ لم تجمع هذه البيانات بسبب أن الفرد إما متوفى أو لم يكن عضو في الأسرة المعيشية أو كان زائراً.

جدول ١٤-٧ مشاركة الأطفال في الأعمال المنزلية

نسبة الأطفال اللذين لم يسبق لهم الزواج في العمر ٥-١٧ سنة حسب مشاركتهم في الأعمال المنزلية خلال الأسبوع السابق على المسح، حسب فئات العمر، وحسب الخصائص الخلفية، مصر ٢٠١٤.

الخصائص الخلفية	نسبة الأطفال في العمر ٥-١١ سنة وشاركوا في:			نسبة الأطفال في العمر ١٢-١٤ وشاركوا في:			نسبة الأطفال في العمر ١٥-١٧ وشاركوا في:		
	أعمال منزلية لمدة ٢٨ ساعة أو أكثر	أعمال منزلية لمدة ١١-٥ سنة	عدد الأطفال في العمر	أعمال منزلية لمدة ٢٨ ساعة أو أكثر	أعمال منزلية لمدة ١٤-١٢ سنة	عدد الأطفال في العمر	أعمال منزلية لمدة ١٧ ساعة أو أكثر	أعمال منزلية لمدة ١٥-١٠ سنة	عدد الأطفال في العمر
النوع									
ذكر	٥٣,٠	٠,٥	٨٩٣٠	٦٧,٧	١,٦	٣٥٧٤	٦١,٨	٠,٧	٣٣٥١
انثى	٥٣,٩	٠,٥	٨٦٨٧	٦٨,٢	١,٣	٣٤٢٩	٦٤,٨	١,٢	٣١٣٠
الإقامة									
حضر	٤٨,٢	٠,٢	٥٩٣٥	٦٩,٢	١,٣	٢٥٤٥	٦٤,٣	٠,٧	٢٢٤٥
ريف	٥٦,١	٠,٧	١١٦٨٢	٦٧,٢	١,٥	٤٤٥٧	٦٢,٦	١,٠	٤٢٣٦
محل الإقامة									
محافظات حضرية	٤٥,٧	٠,٢	٢٠٨٤	٦٧,٥	٠,٥	٨٦٠	٦٤,١	٠,٢	٧٩٣
وجه بحرى	٥٧,٢	٠,٣	٨٢٤٦	٦٨,٢	٠,٧	٣١٢٢	٦٤,٢	٠,٧	٢٨٨٤
حضر	٥١,٨	٠	١٧١٤	٦٩,٢	٠,٢	٧٥٥	٦٦,٢	٠,٧	٦٦٣
ريف	٥٨,٦	٠,٤	٦٥٣٢	٦٧,٨	٠,٨	٢٣٦٧	٦٣,٧	٠,٧	٢٢٢١
وجه قبلي	٥١,٧	٠,٩	٧١١٢	٦٨,٢	٢,٤	٢٩٥٦	٦١,٥	١,٤	٢٧٥٤
حضر	٤٧,٣	٠,٢	٢٠٥١	٧١,٢	٢,٦	٨٩٧	٦٢,٥	١,٤	٧٦٣
ريف	٥٣,٤	١,٢	٦٠٦١	٦٦,٨	٢,٣	٢٠٥٩	٦١,٤	١,٤	١٩٩١
محافظات الحدود ^١	٤٠,٧	٠,٢	١٧٥٥	٥٤,٦	٧,٥	٦٤	٦٩,١	٠,٠	٥٠
الالتحاق بالمدرسة									
ملتحق بالمدرسة	٥٨,٦	٠,٦	١٣٠٧٤	٦٨,٨	١,٢	٦٥٣٢	٦٣,٨	٠,٨	٥٢٧١
غير ملتحق بالمدرسة	٣٨,٦	٠,٣	٤٥٤٤	٥٥,٨	٤,٠	٤٧١	٦٠,٥	١,٧	١٢١٠
مستوى تعليم الأم									
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٥٤,٧	٠,٩	٤٦٤١	٦٣,٦	١,٦	٢٤٤٠	٦١,٠	٠,٦	٢٥٠٠
لم تتم المرحلة الابتدائية	٦٧,٣	٠,٥	١٢٥٢	٧٠,٦	١,٩	٥٤٧	٦٨,٨	١,٢	٥٤٣
أتمت المرحلة الابتدائية/ بعض الثانوي	٥٤,١	٠,٩	٢٨٦٤	٧٢,٣	١,١	١٠٢٨	٦٨,٦	١,٤	٨٧٤
أتمت المرحلة الثانوية/ فاعلى	٥٠,٧	٠,٢	٨٥٨٠	٦٩,٤	١,٠	٢٨٠٠	٦٢,٦	٠,٩	٢٣٥٨
لم يُحدد ^٢	٤٩,٦	٠,٤	٢٨١	٧٢,١	٥,٦	١٨٧	٥٩,٢	٢,٧	٢٠٥
مستوى تعليم الأب									
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٥١,٤	٠,٣	٢٨٧٢	٦٢,٠	٠,٤	١٣٦٥	٦١,٥	٠,٦	١٤٣٣
لم تتم المرحلة الابتدائية	٦٤,٣	٠,٤	١٧٠٢	٧٢,٥	٤,٦	٦٠٨	٦٦,٦	٠,٥	٦٢٣
أتمت المرحلة الابتدائية/ بعض الثانوي	٥٨,٥	٠,٨	٣٢٠١	٧١,٦	١,٤	١٢٣٣	٦٢,٧	١,٨	١٠٠١
أتمت المرحلة الثانوية/ فاعلى	٥٠,٧	٠,٥	٨٩٢٥	٦٧,٨	١,٣	٣١٧٢	٦٣,٢	١,٠	٢٧٦٣
لم يُحدد ^٢	٤٨,١	٠,١	٩١٧	٧٠,٤	١,٤	٦٢٤	٦٤,٩	٠,٦	٦٦١
بقاء الوالدين على قيد الحياة									
كلاهما حي	٥٣,٥	٠,٥	١٧١٣١	٦٨,٠	١,٣	٦٥٠٥	٦٣,٢	٠,٩	٥٩٠٨
الأب متوفى	٥٤,١	٠	٤٠٦	٦٧,٥	٢,٠	٤٠٩	٦٤,١	٠,٨	٤٥٩
الأم متوفية	٤٦,٣	٠	٧٦	٦٣,٥	٧,٨	٧٧	٥٩,٥	٣,٣	١٠٣
كلاهما توفى	*	*	١	*	*	٦	*	*	١٠
لا يعرف/بيانات مفقودة	*	*	٣	*	*	٦	*	*	٢
مؤشر الثروة									
أدنى مستوى	٦٠,٤	٠,٩	٣٤٧٨	٦٧,٣	٣,١	١٧٣٨	٥٩,٦	٠,٦	١٦٤١
المستوى الثاني	٥٣,٦	٠,٩	٣٨١١	٦٩,٤	١,٠	١٤٨٨	٦٦,٠	١,٨	١٥٣٨
المستوى الأوسط	٥٥,٠	٠,٣	٣٩٣٦	٦٥,٤	٠,٢	١١٣٣	٦٢,٣	٠,٦	١٠٨٨
المستوى الرابع	٥٠,٩	٠,٣	٣٤٥١	٦٧,٠	١,٧	١٣٦٢	٦٢,٤	٠,٥	١٠٣١
أعلى مستوى	٤٥,٨	٠,٢	٢٩٤١	٧٠,٥	٠,٥	١٢٨٧	٦٦,١	٠,٩	١١٨٣
الإجمالي	٥٣,٤	٠,٥	١٧٦١٨	٦٨,٠	١,٤	٧٠٠٢	٦٣,٢	٠,٩	٦٤٨١

ملحوظة: تستند الفئات العمرية المستخدمة في هذا الجدول على التصنيفات التي وضعها اليونيسيف في برنامج المسح العنقودي متعدد المؤشرات. لمزيد من المعلومات عن المسح العنقودي متعدد المؤشرات وبرنامج وحدة عمالة الأطفال <http://mics.unicef.org>. * تشير إلى أن الأرقام مبنية على عدد حالات أقل من ٢٥ حالة غير مرجحة، ولذلك تم حذفها.

^١ لا يتضمن محافظتي شمال وجنوب سيناء.

^٢ لم تجمع هذه البيانات بسبب أن الفرد إما متوفى أو لم يكن عضو في الأسرة المعيشية أو كان زائراً.

يجمع جدول ١٤-٨ بين المعلومات الخاصة بالأطفال المشتركين في أنشطة اقتصادية واللذين يقوموا بأعمال منزلية سواء في فئات التصنيف حسب العمر التي سبق ذكرها في الجداول السابقة أو أقل أو أعلى منها، وكذلك الأطفال اللذين يعملون في ظروف خطرة، كإجمالي مؤشر لعمالة الأطفال. ويعرض جدول أ-١٤-٢ بالملحق بيانات مؤشرات عمالة الأطفال حسب المحافظات.

يوضح جدول ١٤-٨ أن هناك ٤% من الأطفال في العمر ٥-١٧ سنة كانوا قد اشتركوا في القيام بأنشطة اقتصادية وهم في الفئة المناسبة لسنهم أو أكبر منها. ١% قد اشتركوا في اداء الاعمال المنزلية وهم في الفئة المناسبة لسنهم أو أكبر منها. كما أن هناك ٦% من الأطفال كانوا يعملون في ظروف خطرة. وبشكل عام، ٧% من الأطفال قد شاركوا في عمالة الأطفال أي في القيام بأنشطة اقتصادية أو أعمال منزلية لمدة تزيد عن الحد المناسب لهم بالنسبة لعمرهم و/أو قد عملوا في ظروف خطرة.

كما أن نسب عمالة الأطفال كانت أعلى في المناطق الريفية عنها في المناطق الحضرية (٩% و ٣%، على الترتيب). فالأطفال في ريف الوجه القبلي كانوا أكثر احتمالاً لتصنيفهم في فئة عمالة الأطفال عن غيرهم من الأطفال في باقي المناطق. تبين أيضاً أن نسب عمالة الأطفال تقل مع زيادة المستوى التعليمي لكل من الأب والأم. كما أن هذه النسب تزيد بين الأطفال الذين قد فقدوا آبائهم خاصة في حالة فقد الأم. كما أن مؤشر الثروة كان على علاقة قوية مع احتمالية ان يتم تصنيف الطفل ضمن فئة عمالة الأطفال، حيث تنخفض نسب عمالة الأطفال من ١٨% في المستوى الأدنى لمؤشر الثروة إلى ٢% في المستوى الأعلى لمؤشر الثروة.

جدول ١٤-٨ عمالة الأطفال

نسبة الأطفال الذين لم يسبق لهم الزواج في العمر ٥-١٧ سنة حسب مشاركتهم في الأنشطة الاقتصادية أو الأعمال المنزلية خلال الأسبوع السابق على المسح، ونسب الأطفال الذين عملوا في ظروف خطيرة خلال الأسبوع السابق، ونسبة الأطفال المشاركين في عمالة الأطفال خلال الأسبوع السابق، حسب الخصائص الخلفية، مصر ٢٠١٤.

عدد الأطفال	الأطفال الذين عملوا		الأطفال اللذين شاركوا في أعمال منزلية		الأطفال اللذين شاركوا في أنشطة اقتصادية لعدد ساعات كامل خلال الأسبوع السابق:		الخصائص الخلفية
	إجمالي عمالة في العمر ٥-١٧ سنة	في ظروف خطيرة ^١	تحت فئة السن المحدد ^١	في فئة السن المحدد ^١ أو أعلى منها	تحت فئة السن المحدد ^١	في فئة السن المحدد ^١ أو أعلى منها	
١٥٨٥٥	٨,١	٦,٨	٠,٨	٩٩,٢	٩٥,٨	٤,٢	التوع
١٥٢٤٦	٥,٨	٤,٤	٠,٨	٩٩,٢	٩٧,١	٢,٩	ذكر
							انثى
١٧٦١٨	٣,٩	٢,٦	٠,٥	٩٩,٥	٩٦,٧	٣,٣	العمر
٧٠٠٢	٨,٥	٦,٧	١,٤	٩٨,٦	٩٥,٧	٤,٣	١١-٥
٦٤٨١	١٣,٨	١٢,٧	٠,٩	٩٩,١	٩٦,٦	٣,٤	١٤-١٢
							١٧-١٥
١٠٧٢٥	٢,٩	٢,٢	٠,٥	٩٩,٥	٩٨,٧	١,٣	الإقامة
٢٠٣٧٦	٩,١	٧,٤	١,٠	٩٩,٠	٩٥,٣	٤,٧	حضر
							ريف
٣٧٣٨	١,٨	١,٤	٠,٢	٩٩,٨	٩٩,٠	١,٠	محل الإقامة
١٤٢٥٢	٦,٨	٥,٧	٠,٥	٩٩,٥	٩٦,٣	٣,٧	محافظات حضرية
٣١٣٢	٢,٣	٢,١	٠,٢	٩٩,٨	٩٩,١	٠,٩	وجه بحرى
١١١٢٠	٨,١	٦,٨	٠,٥	٩٩,٥	٩٥,٥	٤,٥	حضر
١٢٨٢٢	٨,٧	٦,٨	١,٤	٩٨,٦	٩٥,٨	٤,٢	ريف
٣٧١١	٤,٥	٣,٠	١,٠	٩٩,٠	٩٨,٠	٢,٠	وجه قبلي
٩١١١	١٠,٤	٨,٣	١,٥	٩٨,٥	٩٤,٩	٥,١	حضر
٢٨٩	٣,٦	١,٥	١,٨	٩٨,٢	٩٨,٥	١,٥	ريف
							محافظات الحدود ^٢
٢٤٨٧٦	٦,٥	٥,١	٠,٨	٩٩,٢	٩٦,٧	٣,٣	الالتحاق بالمدرسة
٦٢٢٥	٨,٨	٧,٦	٠,٨	٩٩,٢	٩٥,٥	٤,٥	ملتحق بالمدرسة
							غير ملتحق بالمدرسة
٩٥٨١	١١,٦	٩,٨	١,٠	٩٩,٠	٩٤,٣	٥,٧	مستوى تعليم الأم
٢٣٤٢	٩,٤	٧,٧	١,٠	٩٩,٠	٩٥,٠	٥,٠	لم يسبق لها الذهاب للمدرسة
٤٧٦٦	٦,٨	٥,٥	١,٠	٩٩,٠	٩٦,٣	٣,٧	لم تتم المرحلة الابتدائية
١٣٧٣٨	٣,٢	٢,٢	٠,٥	٩٩,٥	٩٨,٣	١,٧	أتمت المرحلة الابتدائية/ بعض الثانوي
٦٧٤	١١,٢	٩,٠	٢,٥	٩٧,٥	٩٥,٠	٥,٠	أتمت المرحلة الثانوية/ فأعلى لم يُحدد ^٣
٥٦٧٠	١١,٧	١٠,٢	٠,٤	٩٩,٦	٩٣,٤	٦,٦	مستوى تعليم الأب
٢٩٣٤	٩,٨	٨,٣	١,٣	٩٨,٧	٩٥,٩	٤,١	لم يسبق لها الذهاب للمدرسة
٥٤٣٥٠	٧,٦	٥,٩	١,١	٩٨,٩	٩٦,٠	٤,٠	لم تتم المرحلة الابتدائية
١٤٨٦٠	٤,٣	٣,٢	٠,٨	٩٩,٢	٩٧,٨	٢,٢	أتمت المرحلة الابتدائية/ بعض الثانوي
٢٢٠٢	٧,٢	٦,٢	٠,٦	٩٩,٤	٩٦,٦	٣,٤	أتمت المرحلة الثانوية/ فأعلى لم يُحدد ^٣
٢٩٥٤٣	٦,٨	٥,٥	٠,٨	٩٩,٢	٩٦,٥	٣,٥	بقاء الوالدين على قيد الحياة
١٢٧٤	٩,٠	٨,١	٠,٩	٩٩,١	٩٦,٠	٤,٠	كلاهما حي
٢٥٦	١٢,٥	٨,٩	٣,٧	٩٦,٣	٩٦,٠	٤,٠	الأب متوفي
١٦	*	*	*	*	*	*	الأم متوفية
١٢	*	*	*	*	*	*	كلاهما توفى
							لا يعرف/بيانات مفقودة
٦٨٥١	١٨,٠	١٤,٩	١,٣	٩٨,٧	٩٠,٥	٩,٥	مؤشر الثروة
٦٨٣٧	٧,١	٥,٦	١,٢	٩٨,٨	٩٦,٧	٣,٣	أدنى مستوى
٦١٥٧	٣,٥	٢,٩	٠,٤	٩٩,٦	٩٨,٢	١,٨	المستوى الثاني
٥٨٤٤	٢,٥	١,٨	٠,٦	٩٩,٤	٩٨,٨	١,٢	المستوى الأوسط
٥٤١٢	١,٧	١,١	٠,٤	٩٩,٦	٩٩,١	٠,٩	المستوى الرابع
٣١١٠١	٧,٠	٥,٦	٠,٨	٩٩,٢	٩٦,٤	٣,٦	أعلى مستوى

ملحوظة: تستند الفئات العمرية المستخدمة في هذا الجدول على التصنيفات التي وضعها اليونيسيف في برنامج المسح العنقودي متعدد المؤشرات. لمزيد من المعلومات عن المسح العنقودي متعدد المؤشرات وبرنامج وحدة عمالة الأطفال <http://mics.unicef.org> * تشير إلى أن الأرقام مبنية على عدد حالات أقل من ٢٥ حالة غير مرجحة، ولذلك تم حذفها.

^١ يشمل أولئك الذين لم يشاركوا إطلاقاً.

^٢ تعتبر الأحمال خطيرة إذا كانت تتطوى على تحمل أحمال ثقيلة، العمل مع الأدوات الخطرة أو تشغيل لمعدات ثقيلة والعمل على ارتفاعات، والعمل مع المواد الكيميائية أو المتفجرات، والتعرض للغبار والأبخرة والغازات والحرارة الشديدة أو الرطوبة والضوضاء الصاخبة أو الاهتزازات أو أى ظروف أخرى تعتبر سيئة لصحة وسلامة الطفل

^٣ لا يتضمن محافظتي شمال وجنوب سيناء.

^٤ لم تجمع هذه البيانات بسبب أن الفرد إما متوفى أو لم يكن عضو في الأسرة المعيشية أو كان زائراً.

١٤-٦ ضبط سلوك الطفل

اشتملت استمارة الأسرة المعيشية الخاصة بالمشح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ على نموذج آخر خاص ببرنامح المشح العنقودي متعدد المؤشرات (MICS) التابع لمنظمة الأمم المتحدة للطفولة (UNICEF) لمناقشة الطرق التي تتم من خلالها

جدول ١٤-٩ ضبط سلوك الأطفال	
نسبة الأطفال في العمر ١-١٤ سنة وفقاً للعد النظري الذين تم استخدام أحد أساليب ضبط السلوك معهم في الشهر السابق عن وقت اجراء المقابلة، مصر ٢٠١٤.	عملية ضبط سلوك الأطفال. ويخص هذا النموذج طفل واحد فقط لم يسبق له الزواج في العمر ١-١٤ سنة داخل الاسرة معيشية ^٣ . حيث يتم سؤال المستجيب على أستمرار الأسرة المعيشية (وغالباً ما يكون رب الأسرة) سلسلة من الأسئلة المنفصلة عن السلوكيات التي يستخدمها هو أو أحد أفراد الأسرة المعيشية في عملية ضبط سلوك الطفل خلال فترة الشهر السابق عن وقت اجراء المقابلة. أن البيانات التي تم جمعها من هذا النموذج قد تعطي تقديرات منخفضة عن نسب استخدام الأساليب المختلفة في تقويم سلوك الأطفال عندما يكون هناك مشاكل سلوكية لهم أو تشجيعهم عندما يقومون بتصرفات صحيحة وذلك بسبب عدم حضور أو وعي المستجيب على استمارة الأسرة المعيشية خلال الشهر السابق عن المقابلة لكل المواقف التي تم من خلالها تقويم سلوك الطفل.
أسلوب ضبط السلوك الإجمالي	٤٥,٥
أساليب ضبط السلوك غير العنيفة	٨٤,٨
حرمان الطفل من شيء يحبه، ابعاد بعض المزاي عنه، أو حرمانه من مغادره المنزل	٣٧,٨
توضيح أن سلوك الطفل كان خطأ إعطاء الطفل شيء آخر ليفعله	٨٨,٠
أساليب ضبط السلوك العنيفة	٦٣,٠
العقاب النفسي	٤٦,١
الصراخ أو التحدث بصوت عال مع الطفل وصف الطفل بأنه غبي أو كسول أو أي شيء مشابه	٥٤,٨
العقاب الجسدي	٣٦,٨
هز الطفل	٢٣,٤
ضرب الطفل على يديه أو ذراعه أو ساقه	٤١,٢
ضرب الطفل على جزئه السفلي باليد فقط	١١,١
ضرب الطفل على جزئه السفلي أو أي جزء من جسده بحزام أو فرشاة شعر أو عصا أو أي شيء صلب آخر	٢,٩
العقاب الجسدي الشديد	٣٦٢١٦
ضرب أو صفع الطفل على الوجه أو الرأس أو الأذنين	
ضرب الطفل بشدة وبتكرارية	
لا يوجد أي أسلوب/بيانات مفقودة	
عدد الأطفال	

يبين جدول ٩-١٤ أن هناك ١١ أسلوب مختلف يتم استخدامهم في عملية ضبط سلوك الأطفال في العمر ١-١٤ سنة خلال فترة الشهر السابق عن وقت اجراء المقابلة. وقد تم تصنيف هذه الاساليب إلى مجموعتين أحدهم غير عنيف والآخر عنيف. وكانت أكثر الطرق غير العنيفة المستخدمة في ضبط سلوك الطفل هو القيام بالشرح للطفل اسباب كون تصرفه خطأ؛ حيث أن ٨٥% من الأطفال قد تم استخدام هذا الأسلوب معهم في عملية ضبط سلوكهم.

أما فيما يخص الأساليب العنيفة، كانت أكثر هذه الأساليب استخداماً هو الصراخ أو التحدث بصوت عال مع الطفل؛ حيث أن أكثر من ٩٠ بين كل ١٠٠ أطفال تم ضبط سلوكهم في فترة الشهر السابق عن وقت اجراء المقابلة باستخدام هذا الاسلوب. كما أن العقاب الجسدي كان يستخدم بشكل كبير في عملة ضبط سلوك الأطفال. وكانت أكثر اساليب العقاب الجسدي المستخدمة في ضبط سلوك الأطفال في فترة الشهر السابق عن المقابلة هو ضرب الطفل على يده أو ذراعه أو ساقه (٥٥%)، يليها هز الطفل (٤٦%) أو ضرب الطفل على الوجه، الرأس أو الرجل أو الأذن (٤١%). حوالي ١ من كل ٤ أطفال تم ضربهم على المؤخرة أو جزء آخر من الجسم بشيء حاد على سبيل المثال (حزام). حوالي ١ من كل ٩ أطفال تم ضربهم كالتضرب مرات متعددة وبقوة قدر الإمكان.

يوضح جدول ١٤-١٠ أساليب المستخدمة عملية ضبط سلوك الأطفال حسب الخصائص الخلفية. كما يوضح جدول ١٤-٣ في الملحق الاختلافات في أساليب ضبط السلوك حسب المحافظات.

^٣ كما ذكر سابقاً، كانت الخطوة الأولى لاستيفاء النموذج الخاص بعمالة الأطفال وضبط سلوك الأطفال في المشح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ هي اختيار طفل واحد في العمر ١-١٧ سنة ليتم السؤال عنه في هذه النماذج وفقاً لعمر الطفل. وإذا كانت الأسرة المعيشية تحتوي على أكثر من طفل في الفئة العمرية، يتم اختيار أحدهم عن طريق استخدام "جداول كيش". وإذا كان الطفل المختار في الفئة العمرية ١-١٤ سنة، تم استيفاء النموذج الخاص بضبط سلوك الأطفال. وبالأخذ في الاعتبار عملية اختيار طفل واحد فقط في كل أسرة معيشية، تم ترجيح بيانات النموذج الخاص بضبط السلوك. وتم حساب أوزان الترجيح استناداً على مجتمع الأطفال في العمر ١-١٧ سنة طبقاً لأسلوب العد النظري.

جدول ١٤-١٠ ضبط سلوك الأطفال حسب الخصائص الخلفية

نسبة الأطفال في العمر ١-١٤ سنة حسب طريقة ضبط السلوك التي تعرض لها الطفل خلال الشهر السابق للمقابلة، حسب الخصائص الخلفية، مصر ٢٠١٤.

نسبة الأطفال في العمر ١-١٤ سنة اللذين تعرضوا إلى:						
الخصائص الخلفية	أساليب ضبط السلوك					
	غير العنيفة فقط	أي عقاب نفسي	أي عقاب جسدي	أي عقاب جسدي شديد	أي وسيلة عنيفة لضبط السلوك	عدد الأطفال في العمر ١-١٤ سنة
النوع						
ذكر	٣,٨	٩١,٦	٧٨,٢	٤٣,٤	٩٣,٤	١٨٥٠٤
انثى	٤,٤	٩٠,٦	٧٧,٨	٤٣,٠	٩٢,٦	١٧٧١١
العمر						
٢-١	٤,٥	٨٥,٦	٧٦,٣	٣٣,٤	٨٩,٤	٦١١٣
٤-٣	٢,٢	٩٤,٣	٨٧,٥	٤٨,٨	٩٦,٢	٥٤٨٣
٩-٥	٣,١	٩٣,٥	٨٣,٥	٤٧,٥	٩٥,١	١٢٨٤٩
١٤-١٠	٥,٨	٨٩,٨	٦٨,٥	٤١,١	٩١,١	١١٧٧١
الإقامة						
حضر	٤,٨	٩٠,٩	٧٥,٠	٣٦,٩	٩٢,٤	١٢٢٠٨
ريف	٣,٧	٩١,٢	٧٩,٥	٤٦,٥	٩٣,٣	٢٤٠٠٨
محل الإقامة						
مقاطعات حضرية	٤,٧	٩١,٧	٧٤,٦	٣٣,٩	٩٣,٠	٤١١٦
وجه بحرى	٣,٦	٩١,٤	٧٨,٤	٤٥,١	٩٣,٤	١٦٩٧٠
حضر	٤,٥	٩١,٥	٧٤,٩	٣٧,٧	٩٣,١	٣٦٧٤
ريف	٣,٤	٩١,٤	٧٩,٤	٤٧,٢	٩٣,٥	١٣٢٩٧
وجه قبلي	٤,٥	٩٠,٦	٧٨,٥	٤٣,٩	٩٢,٥	١٤٧٧٣
حضر	٥,٤	٨٩,٦	٧٥,٣	٣٩,٣	٩٠,٩	٤٣٣٠
ريف	٤,١	٩١,٠	٧٩,٨	٤٥,٨	٩٣,١	١٠٥٤٣٧
مقاطعات الحدود ^١	١,٢	٩١,٨	٧٥,٨	٣٣,٢	٩٣,٨	٣٥٧
الالتحاق بالمدرسة						
ملتحق بالمدرسة	٤,٧	٩١,٦	٧٤,٩	٤٣,٤	٩٣,٠	١٩٦٠٦
غير ملتحق بالمدرسة	٣,٣	٩٠,٥	٨١,٧	٤٣,٠	٩٣,٠	١٦٦١٠
مستوى تعليم الأم						
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٣,٥	٩١,٤	٧٩,٨	٤٨,٢	٩٣,٣	٩٢٧٠
لم تتم المرحلة الابتدائية	٥,٥	٩٠,٨	٧٩,٢	٥١,٠	٩٢,٥	٢٢٢٣
أتمت المرحلة الابتدائية/ بعض الثانوي	٣,٣	٩١,٨	٨٢,٢	٥١,٤	٩٣,٨	٥٥٥١
أتمت المرحلة الثانوية/ فأعلى	٤,٣	٩١,٠	٧٦,٠	٣٧,٣	٩٢,٩	١٨١٥٦
لم يُحدد ^٢	٩,٨	٨٢,٧	٦٠,٩	٣٢,٥	٨٥,٣	٥١٧
مستوى تعليم الأب						
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٣,٣	٩١,٢	٨٠,٠	٤٨,٤	٩٣,٤	٥٦١١
لم تتم المرحلة الابتدائية	٢,٦	٩٣,٨	٨٢,١	٥٣,٠	٩٥,٣	٣٢٨٠
أتمت المرحلة الابتدائية/ بعض الثانوي	٣,٧	٩١,٨	٨٢,٢	٤٩,٩	٩٣,٧	٦٥٤٨
أتمت المرحلة الثانوية/ فأعلى	٤,٥	٩٠,٨	٧٥,٨	٣٨,٣	٩٢,٥	١٨٨٧٦
لم يُحدد ^٢	٦,٠	٨٧,٣	٧١,٦	٣٧,٥	٨٩,٨	١٩٠١٦
بقاء الوالدين على قيد الحياة						
كلاهما حي	٤,٠	٩١,٢	٧٨,٤	٤٣,٥	٩٣,٢	٣٥١٣٩
الأب متوفي	٧,٠	٨٥,٠	٦٨,٥	٣٧,٧	٨٧,٦	٨٩٠
الأم متوفية	١٤,٦	٧٩,٠	٤٦,٨	٢٤,٠	٧٩,٠	١٧٠
كلاهما توفي	*	*	*	*	*	٧
لا يعرف/بيانات مفقودة	*	*	*	*	*	١٠
مؤشر الثروة						
أدنى مستوى	٤,١	٩٠,٦	٧٩,٣	٤٩,٢	٩٢,٦	٧٣٠٠
المستوى الثاني	٣,٦	٩١,٨	٨١,٤	٥٠,٧	٩٣,٨	٧٤٦٨
المستوى الأوسط	٣,٤	٩١,٦	٧٩,٨	٤٤,٧	٩٣,٦	٨٠٠١
المستوى الرابع	٤,٠	٩١,٨	٧٧,٤	٣٨,٩	٩٣,٦	٧٢٨٢
أعلى مستوى	٥,٦	٨٩,٤	٧٠,٧	٣٠,٤	٩١,٠	٦١٦٤
الإجمالي	٤,١	٩١,١	٧٨,٠	٤٣,٢	٩٣,٠	٣٦٢١٦

ملحوظة: تضمنت ممارسات ضبط سلوك الأطفال غير العنيفة واحد أو أكثر مما يلي: (١) اخذ امتيازات من الطفل، وحرمانه من شيء يجيبه، أو عدم السماح للطفل بمغادرة المنزل. (٢) توضيح أن سلوك الطفل كان خطأ. أو (٣) إعطاء الطفل شيء آخر للقيام به. وشمل العقاب النفسي أحد الإجراءات التالية أو كليهما: (١) الصراخ أو التحدث بصوت عال مع الطفل أو (٢) وصف الطفل بأنه غبي، كسول أو أي شيء مشابه. وتضمن العقاب الجسدي واحد أو أكثر مما يلي: (١) هز الطفل؛ (٢) الضرب، أو صفع الطفل على الجزء السفلي باليد؛ (٣) ضرب الطفل على الجزء السفلي أو جزء آخر من الجسم بالحزام، فرشاة للشعر، عصا أو غيرها من الأدوات الصلبة. (٤) ضرب الطفل على الجبهة، أو الذراع أو الساق. وتضمن العقاب الجسدي الشديد واحدة من التالية أو كليهما: (١) ضرب أو صفع الطفل على الوجه أو الرأس، أو الأذنين (٢) ضرب الطفل مراراً وتكراراً بشدة. وتضمن أي طريقة عنيفة لضبط سلوك الطفل استخدام أي نوع من العقاب النفسي و/أو أي نوع من العقاب الجسدي.

* تشير إلى أن الأرقام مبنية على عدد حالات أقل من ٢٥ حالة غير مرجحة، ولذلك لم تم عرضها.

^١ لا يتضمن محافظتي شمال وجنوب سيناء.

^٢ لم تجمع هذه البيانات بسبب أن الفرد إما متوفي أو لم يكن عضو في الأسرة المعيشية أو كان زائراً.

يوضح جدول ١٤-١٠ أن الآباء يستخدمون أساليب مختلفة في عملية ضبط سلوك الأطفال، إجمالاً هناك ٤% فقط من الأطفال تم استخدام احد الأساليب غير العنيفة معهم في عملية ضبط سلوكهم اثناء فترة الشهر السابق عن وقت اجراء المقابلة. كما تم استخدام كل من العقاب النفسي والجسدي بشكل شائع. وجد أن ٩ من كل ١٠ أطفال في العمر ٥-١٤ قد تم استخدام شكل من اشكال العقاب النفسي معهم خلال الشهر السابق عن وقت اجراء المقابلة في عملية ضبط سلوكهم. حوالي ٨ من كل ١٠ أطفال قد تم عقابهم جسدياً كما أن هناك عقاب جسدي عنيف قد تم استخدامه مع أكثر من ٤ من كل ١٠ أطفال. ٩٣% من الأطفال في العمر ١-١٤ سنة قد تم ضبط سلوكهم عن طريق استخدام احد الأساليب العنيفة إما نفسية او جسدية خلال الشهر السابق عن المقابلة. وبشكل عام، لا توجد اختلافات كبيرة في استخدام اساليب ضبط السلوك المختلفة بين المجموعات الجزئية الموضحة في جدول ١٤-١٠. ومن الملاحظ أنه لا يوجد اختلافات في استخدام العقاب الجسدي حسب نوع الطفل.

١٤-٧ ترتيبات رعاية الأطفال

من المعروف أن ترك الأطفال بمفردهم أو مع أطفال صغار آخرين يزيد من فرص تعرض الطفل للأذى (Grossman 2000). وقد احتوى المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ على سؤالين يتم توجيههم للمستجيب للتعرف على ما إذا كان الأطفال تحت عمر ٥ سنوات قد تركوا بمفردهم خلال الاسبوع السابق عن وقت اجراء المقابلة أو قد تركوا في رعاية طفل آخر أقل من ١٠ سنوات بدون وجود شخص بالغ يراقبهم. وبأخذ هذين المؤشرين معاً، نحصل على مقياس لمدى حصول الطفل على رعاية غير مناسبة لهم في حالة غياب الوالدين. ويعرض جدول ١٤-١١ بشكل اجمالي أن هناك ٤% من الأطفال تحت عمر ٥ سنوات قد تركوا بمفردهم أو في رعاية طفل آخر تحت العمر ١٠ سنوات لأكثر من ساعة خلال الاسبوع السابق عن وقت اجراء المقابلة. كما أن أعلى نسبة للأطفال تحت العمر ٥ سنوات وقد تركوا بمفردهم أو في رعاية طفل آخر تحت العمر ١٠ سنوات لأكثر من ساعة كانت في المستوى الأدنى لمؤشر الثروة (٧%).

جدول ١٤-١١ ترتيبات رعاية الأطفال

نسبة الأطفال أقل من ٥ سنوات طبقاً للتعداد الفعلي الذين يتركون بمفردهم أو في رعاية طفل آخر تحت العمر ١٠ سنوات لأكثر من ساعة، ونسبة الذين يتركون بمفردهم أو في رعاية طفل آخر تحت العمر ١٠ سنوات لأكثر من ساعة خلال الأسبوع السابق على المسح، مصر ٢٠١٤.

عدد الأطفال	من ساعة خلال الأسبوع	يترك في رعاية طفل آخر تحت العمر ١٠ سنوات لأكثر	يترك بمفرده أو في رعاية طفل تحت العمر ١٠ سنوات لأكثر	يترك وحيد خلال أقل من ١٠ سنوات لأكثر الأسبوع	الخصائص الخلفية
العمر					
٦٢٨٩	٣,٤	١,٧	٢,٦	أقل من سنتين	
٨٥٦٧	٤,٦	٢,٢	٣,٦	٢-٤ سنوات	
النوع					
٧٨١٧	٤,٣	٢,٠	٣,٣	ذكر	
٧٠٣٩	٤,٠	٢,٠	٣,٠	أنثى	
الإقامة					
٤٥٨٣	٢,٧	١,٣	٢,١	حضر	
١٠٢٧٣	٤,٨	٢,٣	٣,٦	ريف	
محل الإقامة					
١٤٩٥	١,٧	١	١,٣	محافظات حضرية	
٧٠٩٢	٤,٥	٢,٦	٣,٤	وجه بحرى	
١٣٥٦	٣,٩	٢,٧	٢,٧	حضر	
٥٧٣٧	٤,٧	٢,٦	٣,٥	ريف	
٦١١٧	٤,٣	١,٦	٣,٤	وجه قبلي	
١٦٤٩	٢,٥	٠,٤	٢,٣	حضر	
٤٤٦٨	٤,٩	٢,١	٣,٨	ريف	
١٥٢	١,٨	٠,١	١,٨	محافظات الحدود ^١	
التعليم					
٢٦٧٤	٥,٨	٣,٤	٤,١	لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	
٧١٨	٥,٩	٣,٢	٤,٢	لم تتم المرحلة الابتدائية	
٢٦٧٦	٣,٦	١,١	٣,٤	أتمت المرحلة الابتدائية/ بعض الثانوي	
٨٧١٠	٣,٦	١,٨	٢,٧	أتمت المرحلة الثانوية/ فأعلى	
٧٨	١,٨	١,٨	١,٨	غير محدد ^٢	
مؤشر الثروة					
٢٦١٢	٧	٣,٣	٥,٣	أدنى مستوى	
٢٨٩١	٤,٩	٢,٤	٣,٧	المستوى الثاني	
٣٧٥٨	٣,٩	١,٩	٣,١	المستوى الأوسط	
٣١٦٥	٢,٨	١,٤	٢,١	المستوى الرابع	
٢٤٢٩	٢,٢	١,١	١,٦	أعلى مستوى	
١٤٨٥٦	٤,١	٢	٣,٢	الإجمالي	

^١ لا يتضمن محافظتي شمال وجنوب سيناء.

^٢ لم تجمع هذه البيانات بسبب أن الفرد أما متوفى أو لم يكن عضواً بالأسرة المعيشية أو كان زائراً.

أهم النتائج:

- ١٥% من السيدات المتزوجات حالياً في مصر يعملن حالياً أو قمن بأي عمل خلال الـ١٢ شهر السابقة. وأغلب السيدات اللاتي يعملن ويتقاضين عائد، أساساً عائد نقدي؛ و١٣% فقط يعملن بدون عائد.
- إن غالبية السيدات المتزوجات حالياً واللاتي يحصلن على عائد نقدي يتخذن القرار في كيفية التصرف في العائد الخاص بهن إما بأنفسهن (٢٩%) أو بمشاركة أزواجهن (٦٣%).
- وتشارك ثلاثة أرباع السيدات في قرار كيفية التصرف في العائد الذي يحصل عليه الزوج، مع أغلبية السيدات ذكرن أن القرار تم بالمشاركة مع الزوج (٦٩%).
- تشارك أغلب السيدات - في أغلب الأحيان بمشاركة أزواجهن - في القرارات الخاصة بالرعاية الصحية لهن (٨٣%)، زيارة الأصدقاء أو الأقارب (٧١%)، والمشتريات الأساسية للأسرة (٦٧%).
- وتوافق حوالي ثلث السيدات اللاتي سبق لهن الزواج في الفئة العمرية ١٥-٤٩ على أن ضرب الزوجة مُبرر في إحدى الحالات التالية على الأقل: إذا خرجت دون أن تخبره، إذا أهملت الأطفال، إذا جادلتها، إذا رفضت ممارسة الجنس معه، وإذا حرقت الطعام.
- مؤشرات تمكين المرأة والتي تعتمد على عدد من القرارات الخاصة بالأسرة التي تشارك فيها السيدة، وكذلك عدد الأسباب التي تعتقد السيدة أن هناك مُبرر لضرب الزوجة ترتبط بالاستخدام الحالي للسيدة لوسيلة لتأجيل الحمل، عدد الأطفال الأمتل، الحاجة لتنظيم الأسرة، وكذلك استخدام خدمات الصحة الإنجابية.

يتناول هذا الفصل بيانات عن وضع السيدات في مصر، ويشمل على معلومات عن الفروق بين الجنسين في المهن، والحصول والتصرف في العائد النقدي، ملكية الأصول، المشاركة في إتخاذ القرار داخل الأسرة المعيشية، والعائد النسبي للزوج والزوجة. وأيضاً يكشف هذا الفصل عن كيفية حساب بعض من مؤشرات تمكين المرأة حيث ترتبط عدد من قرارات الأسرة التي تشارك فيها السيدة واتجاهات السيدات نحو العنف ضد المرأة بالنتائج الديموجرافية والصحية، ويشمل استخدام وسائل تنظيم الأسرة، الحاجة غير الملابة لتنظيم الأسرة، والحصول على رعاية الأمومة.

١-١٥ الحالة العملية وأشكال العائد

إن العمل - وخاصةً العمل مقابل عائد نقدي - مؤشر هام لتمكين المرأة. يعرض جدول ١-١٥ بيانات من المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ عن الحالة العملية للسيدات المتزوجات حالياً في الفئة العمرية ١٥-٤٩ وعن أنواع العائد الذي تحصل عليه السيدات. وقد وجد أن ١٥% من السيدات المتزوجات حالياً في مصر يعملن حالياً أو قمن بأي عمل خلال الـ١٢ شهر السابقة. وتزداد نسبة السيدات اللاتي يعملن بزيادة العمر - وخاصةً بين السيدات في العمر ٣٥ فأكثر - حيث أن حوالي واحدة فقط من بين كل ٥ سيدات ذكرن أنهن يعملن. وبصورة عامة، السيدات اللاتي يعملن يأخذن عائد مقابل العمل الذي يقمن به، حيث أن أكثر من ٨ من بين كل ١٠ سيدات يحصلن على عائد نقدي. والسيدات في الفئة العمرية ٢٠-٢٤ هم الأقل حصولاً على عائد نقدي مقابل العمل الذي يقمن به.

جدول ١٥-١ الحالة العملية والعائد النقدي للسيدات المتزوجات حالياً

نسبة السيدات المتزوجات حالياً في العمر ١٥-٤٩ سنة اللاتي عملن في أى وقت خلال الـ ١٢ شهراً السابقة، والتوزيع النسبي للسيدات المتزوجات حالياً اللاتي عملن خلال الـ ١٢ شهراً السابقة حسب نوع العائد، حسب العمر، مصر ٢٠١٤.

العمر	نسبة اللاتي عملن خلال الـ ١٢ شهراً السابقة	التوزيع النسبي للسيدات المتزوجات حالياً اللاتي عملن خلال الـ ١٢ شهراً السابقة حسب نوع العائد					عدد المستجيبات	نسبة اللاتي عملن خلال الـ ١٢ شهراً السابقة	العمر
		لا تأخذ	لا تعرف	عائد نقدي وعيني فقط	عائد نقدي وعيني فقط	بيانات مفقودة الإجمالي			
١٩-١٥	٣,١	*	*	*	*	*	٧٤٦	١٩-١٥	
٢٠-٢٤	٥,٣	٠,٠	٢٩,٣	٠,٧	٢,٨	٦٧,١	٢٩٨٠	٢٠-٢٤	
٢٥-٢٩	١٣,٠	٠,٠	١٠,٨	٠,٥	١,١	٨٧,٦	٤٦١٠	٢٥-٢٩	
٣٠-٣٤	١٧,١	٠,٠	١١,٢	٠,٣	١,٧	٨٦,٧	٣٩٨١	٣٠-٣٤	
٣٥-٣٩	١٩,٦	٠,٢	١٣,٣	٠,٤	٢,٩	٨٣,٢	٣٢٨٢	٣٥-٣٩	
٤٠-٤٤	٢٠,٦	٠,٠	١٢,٣	٠,٨	٤,١	٨٢,٨	٢٥٧٩	٤٠-٤٤	
٤٥-٤٩	٢٢,٩	٠,٠	١١,٩	٠,٧	١,٧	٨٥,٧	٢٢٨٢	٤٥-٤٩	
الإجمالي	١٥,٤	٠,٠	١٣,٠	٠,٥	٢,٣	٨٤,١	٢٠٤٦٠	٣١٥٨	

ملحوظة: * تشير إلى أن الأرقام مبنية على عدد حالات أقل من ٢٥ غير مرجحة ولذلك تم حذفها.

١٥-٢ التصرف في العائد النقدي والعائد النسبي

يشمل المسح السكاني الصحي- مصر ٢٠١٤ مجموعة من الأسئلة التي تعبر عن تصرف السيدة في العائد الذي تحصل عليه، مقدار العائد الذي تحصل عليه السيدة مقارنة بعائد زوجها، ومشاركتها في قرار التصرف في العائد الذي يحصل عليه الزوج. وجميع هذه النتائج لها تأثير على تمكين السيدة. إن العمل والعائد المادي أكثر احتمالاً لتمكين السيدة، خاصة إذا كانت السيدة يمكنها التصرف بنفسها في العائد الذي تحصل عليه، وأيضاً إذا ما كان العائد الذي تحصل عليه السيدة كبير بالنسبة لعائد الزوج. ويكون تمكين السيدات واضح إذا كان لهن كلمة في التصرف في العائد الذي يحصل عليه الزوج.

١٥-٢-١٥ تصرف السيدات في العائد النقدي الذي تحصل عليه

يوضح جدول ١٥-٢ التوزيع النسبي للسيدات المتزوجات حالياً واللاتي وحصلن على عائد نقدي خلال الـ ١٢ شهراً السابقة، حسب الشخص المتصرف في العائد الذي تحصل عليه وكذلك نسبة العائد الذي تحصل عليه السيدة بالنسبة للعائد الذي يحصل عليه للزوج. بالنسبة للقرار عن كيفية التصرف في العائد الذي تحصل عليه السيدة، فإن غالبية السيدات المتزوجات حالياً واللاتي يحصلن على عائد نقدي إما يتخذن القرار في كيفية التصرف في العائد الخاص بهن بأنفسهن (٢٩%) أو بمشاركة أزواجهن (٦٣%). وقد زادت نسبة اللاتي ذكرن أنهن أساساً أصحاب القرار في كيفية التصرف في العائد الذي تحصل عليه مقارنة المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠٠٨ حيث ذكرن ١٩% فقط من السيدات أنهن أساساً يتخذن القرار في كيفية التصرف في العائد الخاص بهن.

أما بالنسبة لمقدار العائد الذي تحصل عليه السيدات، يوضح جدول ١٥-٢ أن غالبية السيدات العاملات يحصلن على عائد نقدي أقل من أزواجهن بصرف النظر عن المجموعة الفرعية التي ينتمين إليها. وبصفة عامة، حوالى واحدة فقط من بين كل ثلاث سيدات ذكرن أنهن يحصلن تقريباً على نفس العائد الذي يحصل عليه الزوج (٢٣%) أو يحصلن على عائد نقدي أعلى من أزواجهن (٩%).

جدول ١٥-٢ التصرف في العائد الذي تحصل عليه السيدة والمقدار النسبي لعائد السيدة

التوزيع النسبي للسيدات المتزوجات حالياً في العمر ١٥-٤٩ سنة واللاتي حصلن على عائد نقدي من عملن خلال الـ ١٢ شهراً السابقة على المسح، حسب الشخص الذي يقرر كيفية التصرف في العائد، حسب عائد السيدة أكثر أو أقل من عائد الزوج، حسب الخصائص الخلفية، ٢٠١٤.

عدد السيدات المتزوجات حالياً	العائد الذي تحصل عليه السيدة بالمقارنة بعائد الزوج:						الشخص الذي يقرر كيفية التصرف في العائد:						الخصائص الخلفية
	لا تعرف/ الإجمالي	بيانات مفقودة	لا يحصل على عائد	تحصل على نفس العائد	تحصل على عائد أقل	تحصل على عائد أعلى	بيانات مفقودة	أخرى	بالمشاركة مع الزوج	بالإجمالي			
١٢	١٠٠,٠	*	*	*	*	*	١٠٠,٠	*	*	*	*	العمر	
١١٠	١٠٠,٠	٦,٣	٣,٠	١٥,٦	٦٧,٨	٧,٣	١٠٠,٠	٠,٠	٢,٥	٥,٣	٥٨,٣	٣٣,٩	١٩-١٥
٥٣٢	١٠٠,٠	٣,٤	٠,٨	٢٥,١	٦١,١	٩,٦	١٠٠,٠	٠,٣	٠,٥	٩,٣	٦٤,٧	٢٥,٢	٢٤-٢٠
٦٠٤	١٠٠,٠	٤,١	٢,٤	٢٣,٥	٦٢,١	٧,٩	١٠٠,٠	١,٩	٠,٠	٥,٢	٦٣,٩	٢٩	٢٩-٢٥
٥٥٣	١٠٠,٠	٣,٩	٢,٣	١٩,٨	٦٦,٠	٨,٠	١٠٠,٠	١,٧	٠,٠	٤,١	٦١,٠	٣٣,٢	٣٤-٣٠
٤٦٣	١٠٠,٠	٣,٦	١,٧	٢٣,٦	٥٩,٦	١١,٥	١٠٠,٠	٠,٩	٠,٠	٥,٩	٦٢,٩	٣٠,٣	٣٩-٣٥
٤٥٦	١٠٠,٠	٤,٩	٢,٠	٢٤,٦	٥٨,٧	٩,٧	١٠٠,٠	٢,٠	٠,٠	٥,٥	٦٤,٠	٢٨,٥	٤٤-٤٠
													٤٩-٤٥
													عدد الأطفال الأحياء
١٦٥	١٠٠,٠	٤,٧	٠,١	٢٠,٩	٦٦,١	٨,٣	١٠٠,٠	٠,٠	٢,٧	٤,٩	٥٦,٨	٣٥,٥	٠
١٠٨٨	١٠٠,٠	٣,٦	١,٦	٢٥,٢	٦١,٠	٨,٦	١٠٠,٠	٠,٨	٠,٤	٦,٦	٦٣,٩	٢٨,٣	٢-١
١٢٦٦	١٠٠,٠	٤,٤	٢,٢	٢٢	٦١,٧	٩,٧	١٠٠,٠	١,٩	٠,٠	٥,٧	٦٣,٧	٢٨,٧	٤-٣
٢٠٩	١٠٠,٠	٣,٦	٣,٢	١٨,٣	٦٦,٤	٨,٥	١٠٠,٠	٠,٩	٠,٠	٦,٠	٥٩,٢	٣٣,٩	+ ٥
													الإقامة
١٢٢٦	١٠٠,٠	٣,٣	٢,٣	٢٤,٨	٦١,٧	٨,٠	١٠٠,٠	١,٠	٠,١	٤,٢	٦٠,٩	٣٣,٧	حضر
١٥٠٢	١٠٠,٠	٤,٧	١,٦	٢١,٤	٦٢,٣	١٠,١	١٠٠,٠	١,٥	٠,٥	٧,٥	٦٤,٧	٢٥,٨	ريف
													محل الإقامة
٣٧١	١٠٠,٠	١,٠	٢,٨	٢٢,٧	٦٥,٨	٧,٦	١٠٠,٠	٠,٠	٠,٠	٣,١	٥٨,١	٣٨,٨	المحافظات الحضرية
١٥٦١	١٠٠,٠	٥,٦	٢,٠	٢٥	٥٧,٦	٩,٨	١٠٠,٠	١,٨	٠,٤	٨	٦٧,٦	٢٢,٢	وجه بحري
٤٥٩	١٠٠,٠	٥,٧	٢,٧	٢٨,٨	٥٤,٦	٨,١	١٠٠,٠	١,٨	٠,١	٥,٩	٦٨,٠	٢٤,٢	حضر
١١٠٣	١٠٠,٠	٥,٥	١,٨	٢٣,٤	٥٨,٨	١٠,٥	١٠٠,٠	١,٩	٠,٥	٨,٩	٦٧,٤	٢١,٤	ريف
٧٦٤	١٠٠,٠	٢,٤	١,٢	١٨,٩	٦٨,٩	٨,٦	١٠٠,٠	٠,٩	٠,٣	٣,٦	٥٦,١	٣٩,١	وجه قبلي
٣٧٤	١٠٠,٠	٢,٦	١,٣	٢٢,٦	٦٥,٤	٨,٢	١٠٠,٠	١,٢	٠,٠	٣,٦	٥٥,٤	٣٩,٨	حضر
٣٩١	١٠٠,٠	٢,٣	١,١	١٥,٣	٧٢,٣	٩,١	١٠٠,٠	٠,٦	٠,٦	٣,٦	٥٦,٨	٣٨,٤	ريف
٣١	١٠٠,٠	١,٨	١,٥	٢٠	٧١,٥	٥,٢	١٠٠,٠	٠,٠	٠,٨	٠,٨	٦١,١	٣٧,٣	محافظات الحدود ^١
													الحالة التعليمية
٣٤٦	١٠٠,٠	٦,٢	٣,٨	١٨,٢	٦٣,٧	٨,٢	١٠٠,٠	١,١	٠,٠	٧,١	٦٠,٤	٣١,٣	لم يسبق لها الذهاب للمدرسة
١٠٦	١٠٠,٠	٥,٦	٤,٩	١١,٥	٦٩,٨	٨,٢	١٠٠,٠	١,٨	٠,٠	٦,٧	٥٤,٩	٣٦,٦	لم تنتج المرحلة الابتدائية
													أتمت المرحلة الابتدائية
١٩٣	١٠٠,٠	١,١	٦,٣	٢١	٦٠,٧	١٠,٩	١٠٠,٠	٠,٠	٢,٧	٦,٧	٦٢,٣	٢٨,٤	/بعض الثانوي
٢٠٨٣	١٠٠,٠	٣,٩	١,٠	٢٤,٥	٦١,٥	٩,١	١٠٠,٠	١,٤	٠,٢	٥,٧	٦٣,٩	٢٨,٨	أتمت المرحلة الثانوية/فأعلى
													مؤشر الثروة
٢٤٩	١٠٠,٠	٥,٠	١,٥	١٧,٧	٦٣,٤	١٢,٥	١٠٠,٠	١,٥	٠,٠	٩,٧	٥٦,١	٣٢,٧	أدنى مستوى
٣٨١	١٠٠,٠	٤,٣	٢,٢	٢٠,١	٦٥,٧	٧,٧	١٠٠,٠	١,٠	٠,٠	٤,٩	٦٤,٩	٢٩,٢	المستوى الثاني
٥٧٥	١٠٠,٠	٤,٠	٢,٤	٢٣,٢	٦٢,٣	٨,٢	١٠٠,٠	١,٩	٠,٨	٩,٣	٦٢,٤	٢٥,٦	المستوى الأوسط
٦٦٨	١٠٠,٠	٥,٤	٢,٥	٢١,٨	٥٩,٨	١٠,٥	١٠٠,٠	١,٦	٠,٦	٤,٨	٦٧,٦	٢٥,٤	المستوى الرابع
٨٥٤	١٠٠,٠	٢,٦	١,٠	٢٦,٤	٦١,٧	٨,٣	١٠٠,٠	٠,٧	٠,٠	٤,٢	٦١,٠	٣٤,١	أعلى مستوى
٢٧٢٨	١٠٠,٠	٤,٠	١,٩	٢٢,٩	٦٢,٠	٩,١	١٠٠,٠	١,٣	٠,٣	٦,٠	٦٣,٠	٢٩,٤	الإجمالي

ملحوظة: * تشير إلى أن الأرقام مبينة على عدد حالات أقل من ٢٥ غير مرجحة ولذلك تم حذفها.

^١ لا يتضمن محافظتي شمال وجنوب سيناء.

١٥-٢-٢ التصرف في العائد النقدي الذي يحصل عليه الزوج

لا يركز المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ فقط على تصرف السيدات في العائد النقدي الذي يحصلن عليه ولكن أيضاً امتد ليشمل مشاركة السيدات المتزوجات حالياً في القرارات الخاصة بكيفية التصرف في العائد النقدي الذي يحصل عليه الزوج. ويوضح جدول ١٥-٣ أن ثلاثة أرباع السيدات شاركن في القرار الخاص بكيفية التصرف في العائد الذي يحصل عليه الزوج، مع ذكر أغلبية السيدات أن القرار تم بالمشاركة مع الزوج (٦٩%). هناك تغيرات بسيطة في نمط التصرف في العائد الذي يحصل عليه الزوج منذ عام ٢٠٠٨ حيث أن ٧١% من السيدات ذكرن أنهن شاركن الزوج في قرار التصرف في العائد الذي يحصل عليه الزوج و ذكرت ٢٢% من السيدات أن الزوج وحده أساساً كان له القرار في كيفية التصرف في العائد الذي يحصل عليه.

أما بالنسبة للتباينات حسب الخصائص الخلفية، وجد أن السيدات في المستوى الأعلى لمؤشر الثروة كن الأكثر نكراً أن قرار كيفية التصرف في العائد الخاص بالزوج يتم بالمشاركة مع السيدة (٨٠%). وكانت نسبة السيدات اللاتي ذكرن أنهن يشاركن الزوج في كيفية التصرف في العائد الذي يحصل عليه أقل ما يمكن بين السيدات في الفئة العمرية ١٥-١٩ سنة، السيدات اللاتي لديهن ٥ أطفال أو أكثر، السيدات في ريف الوجه القبلي، السيدات اللاتي لم يسبق لهن الالتحاق بالتعليم، والسيدات في أدنى مستوى لمؤشر الثروة. وعلى الرغم من ذلك، كل هذه المجموعات الفرعية كان القرار يُتخذ بالمشاركة هو السائد.

جدول ١٥-٣ التصرف في العائد الذي يحصل عليه الزوج

التوزيع النسبي للسيدات المتزوجات حالياً في العمر ١٥-٤٩ سنة اللاتي يحصل أزواجهن على عائد، حسب الشخص الذي يقرر كيفية التصرف في العائد الذي يحصل عليه الزوج، حسب الخصائص الخلفية، مصر ٢٠١٤.

عدد السيدات المتزوجات حالياً	صاحب القرار الأساسي في كيفية التصرف في العائد الذي يحصل عليه الزوج:						الخصائص الخلفية
	الإجمالي	بيانات مفقودة	أخرى	الزوج	بالمشاركة مع الزوج	السيدة	
٧٣٧	١٠٠,٠	٠,٠	٨,١	٣٢,٦	٥٦,٤	٢,٩	العمر
٢٩٥٣	١٠٠,٠	٠,١	٤,٢	٢٤,٥	٦٦,٧	٤,٦	١٩-٢٠
٤٥٨١	١٠٠,٠	٠,٠	٢,٨	٢٢,٥	٦٩,١	٥,٦	٢١-٢٥
٣٩٤٤	١٠٠,٠	٠,٠	١,٥	٢٢,١	٦٩,٨	٦,٦	٢٦-٣٠
٣٢٤٩	١٠٠,٠	٠,٠	٠,٩	٢٠,٧	٧٠,٠	٨,٣	٣١-٣٥
٢٥٥٤	١٠٠,٠	٠,٠	٠,٥	٢١,٩	٦٩,٣	٨,٣	٣٦-٤٠
٢٢٣٦	١٠٠,٠	٠,١	٠,٢	٢٢,٤	٦٩,٥	٧,٨	٤١-٤٥
							عدد الأطفال الأحياء
١٧٦٩	١٠٠,٠	٠,١	٣,٨	٢٧	٦٤,٦	٤,٥	٠
٨٢١٥	١٠٠,٠	٠,٠	٢,٦	٢١,١	٧٠,٨	٥,٤	١-٢
٨١٦١	١٠٠,٠	٠,٠	١,٤	٢١,٤	٦٩,٨	٧,٤	٣-٤
٢١١٠	١٠٠,٠	٠,٠	١,٠	٣٠,٣	٥٩,١	٩,٦	٥+
							الإقامة
٧٠١٣	١٠٠,٠	٠,٠	٠,٧	١٨,٦	٧٣,٨	٦,٩	حضر
١٣٢٤١	١٠٠,٠	٠,٠	٢,٨	٢٤,٩	٦٥,٩	٦,٤	ريف
							محل الإقامة
٢٥١٩	١٠٠,٠	٠,١	٠,٢	١٧,٨	٧٩,٠	٢,٩	المحافظات الحضرية
١٠٠٢٧	١٠٠,٠	٠,٠	٢,٠	١٩,٨	٧٢,٣	٥,٧	وجه بحري
٢١٦٠	١٠٠,٠	٠,٠	١,٠	١٧,٠	٧٤,٧	٧,٢	حضر
٧٨٦٦	١٠٠,٠	٠,٠	٢,٣	٢٠,٦	٧١,٧	٥,٣	ريف
٧٥٢٦	١٠٠,٠	٠,٠	٢,٧	٢٨,١	٦٠,٢	٩,٠	وجه قبلي
٢٢٣١	١٠٠,٠	٠,٠	٠,٨	٢٠,٨	٦٧,١	١١,٢	حضر
٥٢٩٥	١٠٠,٠	٠,٠	٣,٦	٣١,٢	٥٧,٢	٨,١	ريف
١٨٢	١٠٠,٠	٠,١	٠,٩	٢٥,٨	٧١,٩	١,٣	محافظات الحدود ^١
							الحالة التعليمية
٤٦٩٧	١٠٠,٠	٠,٠	٢,٥	٣٠,٩	٥٨,٥	٨	لم يسبق لها الذهاب للمدرسة
١١٨٥	١٠٠,٠	٠,٢	٢,٨	٢٧	٦٢,٧	٧,٣	لم تتم المرحلة الابتدائية
٣٥٣٣	١٠٠,٠	٠,٠	٣,٥	٢٥,٥	٦٣,٥	٧,٥	أتمت المرحلة الابتدائية/بعض الثانوى
١٠٨٤٠	١٠٠,٠	٠,٠	١,٣	١٧,٨	٧٥,٣	٥,٦	أتمت المرحلة الثانوية/فأعلى
							مؤشر الثروة
٣٥٧٧	١٠٠,٠	٠,٠	٤,٤	٣١,٤	٥٧,٨	٦,٤	أدنى مستوى
٣٩٣٣	١٠٠,٠	٠,٠	٢,٨	٢٧,٨	٦٢,٦	٦,٧	المستوى الثاني
٤٥٥٥	١٠٠,٠	٠,١	١,٨	٢١,٥	٧٠,١	٦,٦	المستوى الأوسط
٤٢٢١	١٠٠,٠	٠,٠	١,٤	٢٠,٥	٧١,٤	٦,٧	المستوى الرابع
٣٩٦٧	١٠٠,٠	٠,٠	٠,٣	١٣,٦	٧٩,٧	٦,٤	أعلى مستوى
٢٠٢٥٤	١٠٠,٠	٠,٠	٢,١	٢٢,٧	٦٨,٦	٦,٦	الإجمالي

^١ لا يتضمن محافظتي شمال وجنوب سيناء.

١٥-٢-٣ العائد الذي تحصل عليه السيدات مقارنة بالعائد الذي يحصل عليه الزوج

إن العائد الذي تحصل عليه السيدات بالنسبة للعائد الذي يحصل عليه الزوج من المتوقع أن يرتبط بمدى تصرف السيدات في العائد الذي يحصلن عليه والعائد الذي يحصل عليه الزوج، ولدراسة هذا الارتباط، يعرض جدول ١٥-٤ التوزيع النسبي للسيدات المتزوجات حالياً اللاتي يحصلن على عائد نقدي حسب صاحب القرار الأساسي في كيفية التصرف في العائد الذي يحصلن عليه وتوزيع السيدات المتزوجات حالياً حسب صاحب القرار الأساسي في كيفية التصرف في العائد الذي يحصل عليه الزوج، حسب تصور السيدات عن حجم عائد الذي تحصل عليه بالنسبة للعائد الذي يحصل عليه الزوج.

وكما هو متوقع، توضح النتائج أن السيدات اللاتي يعملن ويحصلن على عائد نقدي أكثر احتمالاً أن يشاركن في قرار كيفية التصرف في العائد الذي يحصل عليه الزوج أكثر من السيدات اللاتي لا يعملن أو اللاتي لا يحصلن على عائد نقدي مقابل عملهن. فقد ذكرت ٨٥% أو أكثر من السيدات العاملات واللاتي يحصلن على عائد نقدي أنهن يشاركن الزوج في قرار التصرف في العائد الذي يحصل عليه أو يتخذن القرار بمفردهن مقارنة بأكثر بقليل من ٧٠% من السيدات اللاتي لا يعملن أو لا يحصلن على عائد نقدي مقابل عملهن.

جدول ١٥-٤ التصرف في العائد الذي تحصل عليه السيدة والذي يحصل عليه الزوج

التوزيع النسبي للسيدات المتزوجات حالياً في العمر ١٥-٤٩ سنة واللاتي حصلن على عائد نقدي خلال الـ ١٢ شهراً السابقة حسب الشخص الذي يقرر كيفية التصرف في العائد، والتوزيع النسبي للسيدات المتزوجات حالياً في العمر ١٥-٤٩ سنة اللاتي يحصلن أزواجهن على عائد، حسب الشخص الذي يقرر كيفية التصرف في العائد الذي يحصل عليه الزوج، حسب العلاقة بين العائد الذي تحصل عليه السيدات ويحصل عليه الأزواج، مصر ٢٠١٤.

عدد السيدات المتزوجات حالياً	الشخص الذي يقرر كيفية التصرف في العائد الذي يحصل عليه الزوج:			الشخص الذي يقرر كيفية التصرف في العائد الذي تحصل عليه السيدة:			عدد السيدات المتزوجات حالياً	عائد السيدة بالنسبة لعائد الزوج				
	الإجمالي	أخرى	بالمشاركة مع الزوج	الإجمالي	أخرى	بالمشاركة مع الزوج		السيدة	مع الزوج	بالمشاركة		
٢٤٨	١٠٠,٠	٠,٤	١٥,١	٢٤٨	١٠٠,٠	٠,٩	٢٤٨	١٠٠,٠	٦,٤	٦٠,٣	٣٢,٤	تحصل على عائد أعلى
١٦٩٣	١٠٠,٠	٠,٣	١٣,٩	١٦٩٣	١٠٠,٠	٠,٥	١٦٩٣	١٠٠,٠	٧,١	٥٨,٣	٣٤	تحصل على عائد أقل
٦٢٥	١٠٠,٠	٠,٧	٦,٤	٦٢٥	١٠٠,٠	٠,١	٦٢٥	١٠٠,٠	٣,٤	٨٠,٤	١٦,١	تحصل على نفس العائد
٠	ل.ى	ل.ى	ل.ى	٥٢	١٠٠,٠	٠,٠	٥٢	١٠٠,٠	٤,٢	٥٧,٣	٣٨,٥	الزوج لا يحصل على عائد أو لا يعمل
٤٢٩	١٠٠,٠	٧,٨	١٩,١	٠	ل.ى	ل.ى	٠	ل.ى	ل.ى	ل.ى	ل.ى	السيدة تعمل ولكنها لا تحصل على عائد نقدي
١٧١٤٩	١٠٠,٠	٢,٢	٢٤,٥	٠	ل.ى	ل.ى	٠	ل.ى	ل.ى	ل.ى	ل.ى	السيدة لا تعمل
١١٠	١٠٠,٠	٢,٦	١٠,٤	١١٠	١٠٠,٠	٠,٠	١١٠	١٠٠,٠	٣,٧	٤٥,٣	٢٢,٤	لا تعرف/ بيانات مفقودة
٢٠٢٥٤	١٠٠,٠	٢,١	٢٢,٧	٢٧٢٨	١٠٠,٠	١,٦	٢٧٢٨	١٠٠,٠	٦,٠	٦٣,٠	٢٩,٤	الإجمالي

ل.ى: لا ينطبق.

يوضح جدول ١٥-٤ أيضاً تأثير مقدار العائد النسبي للسيدات مقارنة بأزواجهن على قرارات التصرف في العائد التي تُتخذ، وخاصة المتعلقة بنسبة اللاتي ذكرن أن قرار التصرف في العائد الذي تحصل عليه السيدة والعائد الذي يحصل عليه الزوج تتم بالمشاركة بينهما. فعلى سبيل المثال، فالسيدات اللاتي يعملن كن الأكثر ذكراً أن قرار التصرف في العائد الذي يحصل عليه الزوج يتم بالمشاركة مع السيدة إذا كن يحصلن تقريبا على نفس عائد الزوج مقارنة ما إذا كن يحصلن على عائد أقل أو أكبر من عائد الزوج (٩٠%، ٨٠%، و ٧٠%)، على الترتيب). السيدات اللاتي يحصلن تقريبا على نفس عائد الزوج أيضاً أكثر احتمالاً أن يتخذن قرار كيفية التصرف في العائد الذي تحصل عليه بمشاركة الزوج مقارنة بما إذا كن يحصلن على عائد أكبر أو أقل من عائد الزوج (٨٠%، ٦٠%، و ٥٨%، على الترتيب).

٣-١٥ ملكية السيدات لمجموعة من الأصول المختارة

إن ملكية الأصول - وخاصة الأصول ذات قيمة عالية - له تأثير إيجابي على الأسر المعيشية، ويشمل الحماية ضد الإنهيار المالي. تعتبر ملكية الأصول، وخاصة للسيدات، مصدر التمكين الاقتصادي وتقديم الحماية في حالة الطلاق أو الانفصال. وقد تم جمع معلومات من خلال المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ عن ملكية السيدات لأرض ومنزل (ملكية خاصة، ملكية مشتركة أو خاصة ومشتركة). يوضح جدول ١٥-٥ - بصرف النظر عن الخصائص الخلفية - أن عدد قليل من السيدات في مصر يمتلكن أرض أو مسكن. وبصفة عامة، ٥% فقط من السيدات اللاتي سبق لهن الزواج في الفئة العمرية ١٥-٤٩ يمتلكن منزل و ٢% يمتلكن أرض.

جدول ١٥-٥ ملكية الأصول

التوزيع النسبي للسيدات اللاتي سبق لهن الزواج في العمر ١٥-٤٩ سنة، حسب ملكيتهن للمسكن والأرض، حسب الخصائص الخلفية، مصر ٢٠١٤.

عدد السيدات اللاتي سبق لهن الزواج	نسبة اللاتي يملكن أرض:					نسبة اللاتي يملكن مسكن:					الخصائص الخلفية
	الإجمالي	نسبة اللاتي لا يملكن أرض	بمفردها وبالمشاركة	بمفردها بالمشاركة	بمفردها بالإجمالي	بمفردها وبالمشاركة	بمفردها بالمشاركة	بمفردها بالإجمالي	بمفردها بالمشاركة		
٧٦٤	١٠٠,٠	٩٨,٠	٠,٠	١,١	٠,٩	١٠٠,٠	٩٥,٨	٠,٢	١,٦	٢,٤	العمر
٣٠٥٥	١٠٠,٠	٩٨,٨	٠,١	٠,٨	٠,٣	١٠٠,٠	٩٧,٢	٠,٦	١,١	١,١	١٩-١٥
٤٧٥٣	١٠٠,٠	٩٨,٨	٠,١	٠,٦	٠,٦	١٠٠,٠	٩٧,٢	٠,٤	١,٤	٠,٩	٢٤-٢٠
٤١٢٧	١٠٠,٠	٩٨,٨	٠,١	٠,٦	٠,٥	١٠٠,٠	٩٦,٣	٠,٥	١,٦	١,٦	٢٩-٢٥
٣٤٩٥	١٠٠,٠	٩٧,٩	٠,٠	١,٥	٠,٥	١٠٠,٠	٩٤,٩	٠,٤	٢,٥	٢,١	٣٤-٣٠
٢٨٦٤	١٠٠,٠	٩٧,٥	٠,١	١,١	١,٣	١٠٠,٠	٩٣,١	٠,٥	٣,٦	٢,٨	٣٩-٣٥
٢٧٠٥	١٠٠,٠	٩٦,٥	٠,٤	١,٥	١,٦	١٠٠,٠	٩٠,٤	٠,٨	٤,٨	٤,٠	٤٤-٤٠
											٤٩-٤٥
											الإقامة
٧٦٢٣	١٠٠,٠	٩٨,٨	٠,١	٠,٧	٠,٥	١٠٠,٠	٩٥,١	٠,٥	٢,٢	٢,٢	حضر
١٤١٣٩	١٠٠,٠	٩٧,٩	٠,١	١,١	٠,٩	١٠٠,٠	٩٥,٣	٠,٥	٢,٤	١,٨	ريف
											محل الإقامة
٢٧٧٤	١٠٠,٠	٩٩,٣	٠,٠	٠,٦	٠,٢	١٠٠,٠	٩٥,٤	٠,٤	٢,١	٢,٠	المحافظات الحضرية
١٠٦٦٤	١٠٠,٠	٩٧,٧	٠,٢	١,١	١,٠	١٠٠,٠	٩٤,٢	٠,٥	٢,٧	٢,٧	وجه بحري
٢٣١٩	١٠٠,٠	٩٧,٦	٠,٣	١,٠	١,٠	١٠٠,٠	٩٢,٨	٠,٦	٢,٨	٣,٧	حضر
٨٣٤٦	١٠٠,٠	٩٧,٧	٠,١	١,٢	١,٠	١٠٠,٠	٩٤,٥	٠,٤	٢,٦	٢,٤	ريف
٨١٣٠	١٠٠,٠	٩٨,٤	٠,١	٠,٩	٠,٦	١٠٠,٠	٩٦,٦	٠,٦	١,٩	٠,٩	وجه قبلي
٢٤٢١	١٠٠,٠	٩٩,٢	٠,٠	٠,٥	٠,٢	١٠٠,٠	٩٦,٩	٠,٥	١,٨	٠,٩	حضر
٥٧٠٨	١٠٠,٠	٩٨,١	٠,١	١,١	٠,٧	١٠٠,٠	٩٦,٥	٠,٦	٢,٠	٠,٩	ريف
١٩٤	١٠٠,٠	٩٩,٣	٠,٠	٠,٥	٠,٢	١٠٠,٠	٩٦,٤	٠,٣	١,٢	٢,٢	محافظات الحدود ^١
											الحالة التعليمية
٥٢٣٢	١٠٠,٠	٩٨,٢	٠,١	٠,٩	٠,٨	١٠٠,٠	٩٤,٧	٠,٦	٢,٩	١,٨	لم يسبق لها الذهاب للمدرسة
١٣٣٤	١٠٠,٠	٩٧,٩	٠,٢	١,٠	٠,٩	١٠٠,٠	٩٣,٥	٠,٦	٣,٣	٢,٥	لم تتم المرحلة الابتدائية
٣٧٩٦	١٠٠,٠	٩٨,٣	٠,١	١,٠	٠,٧	١٠٠,٠	٩٦,٣	٠,٤	١,٨	١,٥	أتمت المرحلة الابتدائية/بعض الثانوى
١١٤٠٠	١٠٠,٠	٩٨,١	٠,١	١,٠	٠,٧	١٠٠,٠	٩٥,٣	٠,٥	٢,١	٢,١	أتمت المرحلة الثانوية/أعلى
											العمل (خلال الـ ١٢ شهراً السابقة)
١٨٢٤٨	١٠٠,٠	٩٨,٤	٠,١	٠,٨	٠,٧	١٠٠,٠	٩٥,٨	٠,٥	٢,٠	١,٧	لا تعمل
٣٠٧١	١٠٠,٠	٩٧,٥	٠,٢	١,٤	١,٠	١٠٠,٠	٩١,٩	٠,٨	٣,٨	٣,٥	تعمل بعائد نقدي
٤٤٠	١٠٠,٠	٩٤,١	٠,٤	٣,٧	١,٨	١٠٠,٠	٩٤,١	٠,٧	٢,٩	٢,٤	تعمل بعائد غير نقدي
											مؤشر الثروة
٣٨٨٧	١٠٠,٠	٩٦,٢	٠,١	١,٩	١,٨	١٠٠,٠	٩٤,٣	٠,٤	٢,٩	٢,٤	أدنى مستوى
٤٢٧٧	١٠٠,٠	٩٨,٢	٠,٠	١,٠	٠,٨	١٠٠,٠	٩٥,٠	٠,٥	٢,٧	١,٨	المستوى الثاني
٤٨٣٩	١٠٠,٠	٩٨,٥	٠,٢	٠,٨	٠,٥	١٠٠,٠	٩٥,٩	٠,٦	١,٨	١,٧	المستوى الأوسط
٤٥٤٢	١٠٠,٠	٩٨,٩	٠,١	٠,٦	٠,٤	١٠٠,٠	٩٥,٩	٠,٣	٢,٢	١,٥	المستوى الرابع
٤٢١٧	١٠٠,٠	٩٨,٨	٠,١	٠,٨	٠,٣	١٠٠,٠	٩٤,٩	٠,٧	٢,١	٢,٣	أعلى مستوى
٢١٧٦٢	١٠٠,٠	٩٨,٢	٠,١	١,٠	٠,٧	١٠٠,٠	٩٥,٢	٠,٥	٢,٣	١,٩	الإجمالي

ملحوظة: الإجمالي يشمل بيانات مفقودة عن الحالة العملية لـ ٣١ حالات.

^١ لا يتضمن محافظتي شمال وجنوب سيناء.

١٥-٤ دور السيدات في اتخاذ القرارات

إن مقدرة السيدات على اتخاذ القرارات التي تؤثر على حياتهم الشخصية من العوامل الهامة لتمكينهن. لتقييم دور السيدات المتزوجات حالياً في اتخاذ القرار، تضمن المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ أسئلة عن مشاركتهن بقرارات خاصة بالرعاية الصحية لأنفسهن، المشتريات الأساسية للأسرة، وزيارة الأصدقاء أو الأقارب. يعرض جدول ١٥-٦ معلومات عن مشاركة السيدة في الثلاث قرارات حسب الخصائص الخلفية. ويعرض جدول ١٥-١ بالملحق معلومات عن الاختلافات في مدى مشاركة السيدة في القرارات حسب المحافظة.

يوضح جدول ١٥-٦ أن غالبية السيدات المتزوجات حالياً يشاركن في إتخاذ كل نوع من هذه القرارات. أكثر من ٨٠% ذكرن أنهن يتخذن قرار رعايتهن الصحية بمفردهن (١٥%) أو بمشاركة الزوج (٦٨%)، وثلاثة أرباع السيدات يتخذن قرار زيارة الأصدقاء أو الأقارب بمفردهن (١١%) أو بمشاركة الزوج (٦٤%). وتكون السيدات أقل مشاركة في القرار الخاص بالمشتريات الأساسية للأسرة، ولكن حتي في هذه الأنواع من القرارات، فإن ثلثي السيدات ذكرن أنهن يتخذن هذه القرارات بمفردهن (٦%) أو بمشاركة الزوج (٦١%).

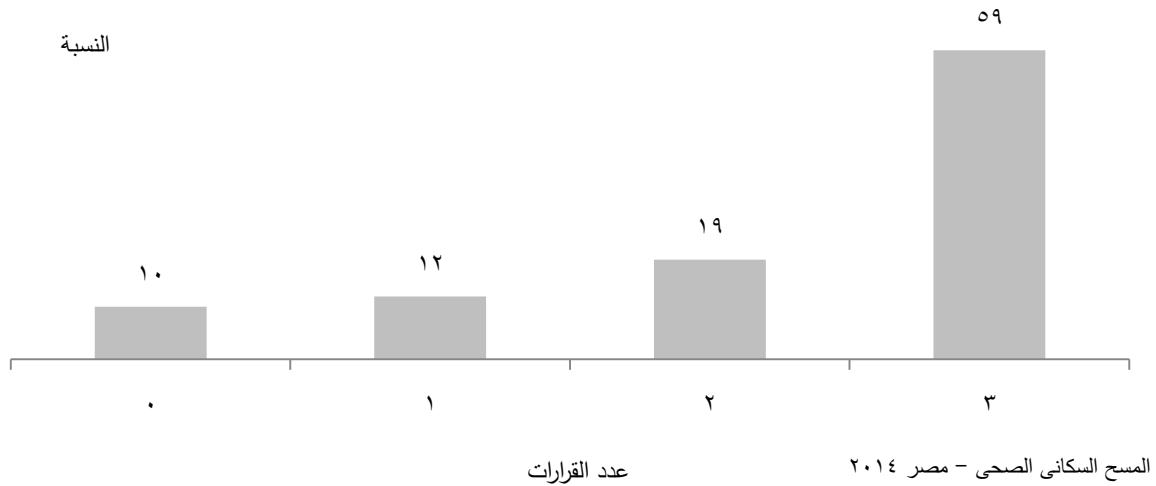
جدول ٦-١٥ مشاركة السيدة في اتخاذ القرارات

التوزيع النسبي للسيدات المتزوجات حالياً في العمر ١٥-٤٩ سنة حسب الشخص صاحب الرأي النهائي في اتخاذ القرارات، حسب نوع القرار، مصر ٢٠١٤.

القرار	بالمشاركة				عدد السيدات	
	السيدة مع الزوج	الزوج	شخص آخر	أخرى	الإجمالي	المتزوجات حالياً
الرعاية الصحية للسيدة	١٤,٦	٦٨,١	١٦,٢	٠,٩	١٠٠,٠	٢٠٤٦٠
شراء طلبات كبيرة للأسرة	٦,٤	٦١,٠	٢٩,٩	٢,٣	١٠٠,٠	٢٠٤٦٠
زيارة الأسرة أو الأقران	١١,٣	٦٤,٤	٢٢,٨	١,٣	١٠٠,٠	٢٠٤٦٠

يوضح شكل ١٥-١ التوزيع النسبي لعدد السيدات المتزوجات حالياً حسب عدد القرارات التي قاموا بالمشاركة في اتخاذها. يشارك ٥٩% من السيدات في عملية اتخاذ الثلاث انواع من القرارات داخل الأسرة المعيشية، ١٩% قد شاركن في اتخاذ قرارين، و ١٢% قد شاركن في عملة اتخاذ قرار واحد فقط. ١٠% من السيدات لم يشاركن في أي عملية اتخاذ للثلاث انواع من القرارات.

شكل ١٥-١ عدد القرارات التي شاركت في إتخاذها السيدات المتزوجات حالياً



يعرض جدول ١٥-٧ التباينات في نسب السيدات المتزوجات حالياً اللاتي ذكرن أنهن بمفردهن أو بالمشاركة مع الغير كان لهن الرأي النهائي بشأن القرارات المختلفة. يزداد احتمال مشاركة السيدات في اتخاذ القرارات داخل الأسرة المعيشية بزيادة عمر السيدة. والسيدات في الريف، خاصة في الوجه القبلي وفي محافظات الحدود أقل مشاركة في عملية اتخاذ مثل هذه القرارات مقارنةً بغيرهن من السيدات. تزداد نسبة مشاركة السيدات في عملية اتخاذ القرارات داخل الأسرة المعيشية بزيادة المستوى التعليمي للسيدة. تختلف أيضاً بوضوح مع مؤشر الثروة؛ فعلى سبيل المثال، ٧٤% من السيدات في أعلى مستوى لمؤشر الثروة اشاروا إلى أنهم قد شاركوا في اتخاذ الثلاث انواع من القرارات بالمقارنة بـ ٤٤% من السيدات في اقل مستوى للثروة. كما أن السيدات اللاتي يعملن مقابل عائد نقدي أكثر احتمالاً عن غيرهن من السيدات لذكر أن لهن كلمة في مختلف القرارات.

جدول ١٥-٧ مشاركة السيدة في اتخاذ القرارات حسب الخصائص الخلفية

نسبة السيدات المتزوجات حالياً في العمر ١٥-٤٩ سنة اللاتي ذكرن أنهن يتخذن القرار بمفردهن أو بالمشاركة مع أزواجهن، حسب الخصائص الخلفية، مصر ٢٠١٤.

عدد السيدات المتزوجات حالياً	تتخذ القرار في					الخصائص الخلفية
	ولا قرار من القرارات الثلاثة	كل القرارات الثلاثة	زيارة الأسرة أو الأقارب	شراء طلبات كبيرة للأسرة	رعايتها الصحية	
٧٤٦	١٨,٧	٤٤,٦	٦٤,٣	٥٣,٢	٧٣,٠	العمر
٢٩٨٠	١٢,٤	٥٤,٤	٧٠,٨	٦٣,٢	٨١,٥	١٩-١٥
٤٦١٠	١٠,٨	٥٧,٨	٧٤,٦	٦٦,٣	٨٢,٢	٢٤-٢٠
٣٩٨١	١٠,٠	٥٩,٨	٧٦,١	٦٧,٨	٨٣,٤	٢٩-٢٥
٣٢٨٢	٨,٢	٦١,٨	٧٩,٦	٧١,٠	٨٥,٠	٣٤-٣٠
٢٥٧٩	٩,٣	٦١,٥	٧٨,٣	٦٩,٨	٨٣,٤	٣٩-٣٥
٢٢٨٢	٩,٣	٦٢,٢	٧٨,٧	٧١,٢	٨٣,٧	٤٤-٤٠
						٤٩-٤٥
						عدد الأطفال الأحياء
١٧٩١	١٤,١	٥٣,٧	٧٢,٥	٦٠,٩	٧٩,٢	٠
٨٢٨٧	٩,٧	٥٩,٩	٧٥,٩	٦٩,٠	٨٣,٥	٢-١
٨٢٣٢	٩,٠	٦٠,٩	٧٧,٤	٦٩,١	٨٤,٣	٤-٣
٢١٤٩	١٥,٤	٥١,١	٧١,٠	٦٠,١	٧٦,٨	+ ٥
						الإقامة
٧٠٨٤	٦,٤	٦٧,٣	٨٢,٧	٧٥,٠	٨٨,٣	حضر
١٣٣٧٥	١٢,٥	٥٤,٤	٧٢,٠	٦٣,٤	٧٩,٨	ريف
						محل الإقامة
٢٥٤٧	٥,٨	٦٨,٤	٨٤,٢	٧٦,١	٨٩,٣	المحافظات الحضرية
١٠٠٩٨	٨,٩	٦١,٤	٧٧,٠	٧٠,٥	٨٣,٤	وجه بحرى
٢١٧٩	٥,٨	٦٨,٠	٨٣,٥	٧٥,٥	٨٨,٢	حضر
٧٩١٩	٩,٧	٥٩,٦	٧٥,٢	٦٩,١	٨٢,٠	ريف
٧٦٢٩	١٣,٨	٥٢,٣	٧١,٢	٦٠,٦	٧٩,٨	وجه قبلي
٢٢٥٤	٧,٥	٦٦,٢	٨٠,٥	٧٤,٢	٨٧,٥	حضر
٥٣٧٥	١٦,٤	٤٦,٥	٦٧,٣	٥٤,٩	٧٦,٦	ريف
١٨٥	١٥,١	٥٥,١	٧٣,٤	٦١,٩	٧٩,٣	محافظات الحدود ^١
						الحالة التعليمية
٤٧٧٨	١٧,٠	٤٨,٨	٦٧,٩	٥٧,٨	٧٤,٠	لم يسبق لها الذهاب للمدرسة
١٢٠٧	١٤,٨	٥٤,٣	٦٨,٦	٦٢,٦	٧٩,٤	لم تتم المرحلة الابتدائية
٣٥٧٢	١٢,٤	٥٣,٤	٧١,٤	٦٣,١	٧٩,٦	أتمت المرحلة الابتدائية/بعض الثانوى
١٠٩٠٢	٦,٣	٦٥,٥	٨١,٣	٧٣,٦	٨٨,٠	أتمت المرحلة الثانوية/فأعلى
						العمل (خلال الـ ١٢ شهرا السابقة)
١٧٣٠٠	١١,٤	٥٦,٧	٧٤,١	٦٥,٤	٨١,٥	لا تعمل
٢٧٢٨	٣,٤	٧٤,١	٨٧,١	٨١,٥	٩١,٩	تعمل بعائد نقدى
٤٢٨	١٣,١	٤٧,٧	٦٧,٧	٥٨,٤	٧٦,٢	تعمل بعائد غير نقدى
						مؤشر الثروة
٣٦٢٥	١٨,٣	٤٣,٦	٦٤,٩	٥٣,٤	٧١,٩	أدنى مستوى
٣٩٧٦	١٤,٥	٥١,١	٧٠,٤	٦٠,٢	٧٧,٣	المستوى الثانى
٤٦٠٣	٩,٥	٥٩,٦	٧٥,١	٦٨,٦	٨٣,٥	المستوى الأوسط
٤٢٦٨	٧,١	٦٣,٨	٧٨,٩	٧٢,٢	٨٧,٤	المستوى الرابع
٣٩٨٧	٣,٦	٧٤,٢	٨٨,٠	٨٠,٩	٩٢,١	أعلى مستوى
٢٠٤٦٠	١٠,٤	٥٨,٨	٧٥,٧	٦٧,٤	٨٢,٧	الإجمالى

ملحوظة: الإجمالى يشمل بيانات مفقودة عن الحالة العملية لـ ٣ حالات.
^١ لا يتضمن محافظتي شمال وجنوب سيناء.

١٥-٥ اتجاهات السيدات نحو ضرب الزوجة

هناك مؤشر آخر من مؤشرات مكانة المرأة في المجتمع هو مدى قبول العنف الأسري. وبالإضافة إلى جمع معلومات حول تعرض المرأة الفعلي للعنف الأسري (أنظر الفصل السادس عشر)، قام المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ بقياس اتجاهات السيدة نحو ضرب الزوجات وذلك عن طريق سؤالهن عما إذا كن يعتقدن أن الزوج لديه مبرر أن يضرب زوجته في الحالات التالية: إذا خرجت دون أذنه، إذا أهملت الأطفال، إذا جادلته، إذا رفضت ممارسة الجنس معه، وإذا حرقت الطعام. ويعرض جدول ١٥-٨ معلومات عن اتجاهات السيدات نحو ضرب الزوجات حسب الخصائص الخلفية، كما يعرض جدول أ-١٥-٢ هذه البيانات حسب المحافظة.

وتوضح البيانات المعروضة في جدول ١٥-٨ أن ٣٦% من السيدات اللاتي سبق لهن الزواج في الفئة العمرية ١٥-٤٩

سنة وافقن على عامل واحد على الأقل من تلك العوامل التي تم ذكرها كمبرر لضرب الزوجة. كما أن السيدات تبدوا أكثر تقبلاً لضرب الزوجات في حالة ما إذا كان المبرر هو الخروج بدون إخبار الزوج أو إهمال الأطفال؛ حيث أن تقريباً واحدة من كل أربع سيدات ترى أن الزوج له مبرر أن يقوم بضرب زوجته في أحد هذه المواقف.

نصف السيدات اللاتي سبق لهن الزواج أو أكثر واللاتي لديها ٥ أطفال أو أكثر، واللاتي يسكن في ريف الوجه القبلي، والسيدات اللاتي يعملن بأجر عيني أو بدون أجر على الإطلاق، واللاتي في المستوى الأدنى لمؤشر الثروة وافقن بأن ضرب الزوجة مبرر لسبب واحد على الأقل من الأسباب المذكورة. كما أن نسبة السيدات اللاتي وافقن أن هناك على الأقل سبب واحد من الأسباب المذكورة يبرر للزوج ضرب زوجته تكون أقل ما يمكن بين السيدات اللاتي في المستوى الأعلى لمؤشر الثروة والسيدات اللاتي يعشن في المحافظات الحضرية (١٢% و ١٤% على الترتيب).

جدول ١٥-٨ الإتجاهات نحو ضرب الزوجة

نسبة السيدات اللاتي سبق لهن الزواج في العمر ١٥-٤٩ سنة واللاتي وافقن أن الزوج له مبرر لضرب او عقاب زوجته لأسباب محددة، حسب الخصائص الخلفية، مصر ٢٠١٤.

الخصائص الخلفية	الزوج له مبرر لضرب او عقاب زوجته إذا هي:					
	أحرقت الطعام جادلته	خرجت بدون أهملت	رفضت ممارسة الجنس معه	نسبة الموافقات على	عدد السيدات	عدد السيدات
	الزوجة	الزوجة	الزوجة	السبب واحد على الأقل	اللاتي سبق لهن الزواج	اللاتي سبق لهن الزواج
العمر						
١٩-١٥	١٠,٢	١٧,٦	٣٣,٥	٣٢,٨	٢٥,٠	٤٦,١
٢٤-٢٠	٦,٦	١٣,٦	٢٨,١	٢٦,٣	١٩,٥	٣٩,١
٢٩-٢٥	٦,٤	١١,٠	٢٢,٥	٢١,٠	١٧,٠	٣٢,٧
٣٤-٣٠	٦,٦	١٢,٠	٢٤,٦	٢٣,٥	١٩,٧	٣٤,٨
٣٩-٣٥	٧,٠	١٢,٦	٢٥,٠	٢٣,١	١٩,٤	٣٤,٦
٤٤-٤٠	٧,٠	١٢,٠	٢٥,٤	٢٤,٨	١٩,٥	٣٤,٧
٤٩-٤٥	٨,١	١٥,٧	٢٧,٩	٢٦,٣	٢٥,٢	٣٧,٧
عدد الأطفال الأحياء						
٠	٧,٠	١١,٤	٢٦,٣	٢٣,٧	١٩,٥	٣٦,٤
١-٢	٥,٣	١٠,٦	٢١,١	٢٠,١	١٦,٢	٣٠,٨
٣-٤	٧,٣	١٢,٥	٢٥,٦	٢٤,٣	٢٠,٦	٣٦,٠
٥+	١٢,٥	٢٣,٠	٤١,٦	٣٩,٥	٣١,٥	٥٢,٤
الحالة الزوجية						
متزوجة حالياً	٦,٩	١٢,٨	٢٥,٦	٢٤,٢	١٩,٩	٣٥,٨
أرملة/مطلقة/منفصلة	٨,١	١٢,٠	٢٤,٠	٢٣,١	٢٠,٢	٣٣,٢
الإقامة						
حضر	٣,٢	٦,٢	١٤,٠	١٣,٠	١٠,٢	٢٠,٣
ريف	٩,٠	١٦,٣	٣١,٧	٣٠,١	٢٥,١	٤٣,٩
محل الإقامة						
المحافظات الحضرية	٢,٥	٤,٥	٩,٥	٨,٦	٨,٤	١٤,٠
وجه بحرى	٥,٢	٩,٩	٢٠,٣	٢٠,٧	١٨,٥	٣٢,٥
حضر	٢,٦	٥,٦	١٢,٨	١٢,٦	١١,٠	٢١,٣
ريف	٦,٠	١١,١	٢٢,٤	٢٣,٠	٢٠,٦	٣٥,٦
وجه قبلى	١٠,٩	١٩,٥	٣٧,٩	٣٤,١	٢٥,٨	٤٧,٤
حضر	٤,٥	٨,٩	٢٠,٤	١٨,٥	١١,٨	٢٦,٧
ريف	١٣,٦	٢٣,٩	٤٥,٤	٤٠,٨	٣١,٧	٥٦,٢
محافظات الحدود ^١	٢,١	٧,٥	٢٠,٢	١٣,٤	١٠,٢	٢٦,٣
الحالة التعليمية						
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	١٣,١	٢٣,٤	٤١,٨	٣٨,٦	٣٣,٤	٥٢,٣٢
لم تتم المرحلة الابتدائية	١٢,٢	٢٣,٣	٤٠,١	٣٩,٠	٣١,٨	٥٠,٢
أتمت المرحلة الابتدائية/بعض الثانوى	٨,٦	١٥,٠	٣٠,٧	٢٩,١	٢١,٦	٤١,٧
أتمت المرحلة الثانوية/فأعلى	٣,٠	٥,٩	١٤,٧	١٤,١	١١,٧	٢٤,٠
العمل (خلال الـ ١٢ شهراً السابقة)						
لا تعمل	٧,١	١٣,٤	٢٦,٨	٢٥,٣	٢٠,٥	٣٧,٠
تعمل بعائد نقدى	٤,٤	٦,٦	١٥,١	١٤,٧	١٣,٢	٢٤,١
تعمل بعائد غير نقدى	٢٠,٨	٣٠,٣	٤٥,٤	٤٣,٠	٣٩,٤	٦٢,٣
مؤشر الثروة						
أدنى مستوى	١٥,٦	٢٧,٥	٤٧,١	٤٣,٨	٣٧,٤	٥٩,٦
المستوى الثانى	٩,٧	١٧,٨	٣٧,٠	٣٤,٣	٢٧,٩	٤٩,٣
المستوى الأوسط	٥,٧	١٠,٦	٢٣,٢	٢٣,٦	١٩,٣	٣٦,٣
المستوى الرابع	٣,٧	٧,٠	١٦,٢	١٥,٢	١١,٣	٢٤,١
أعلى مستوى	١,٤	٢,٧	٦,٨	٦,٠	٥,٥	١١,٥
الإجمالى	٧,٠	١٢,٨	٢٥,٥	٢٤,١	١٩,٩	٣٥,٧

ملحوظة: الإجمالى يشمل بيانات مفقودة عن الحالة العملية لـ ٣ حالات.

^١ لا يتضمن محافظتى شمال وجنوب سيناء.

٦-١٥ مؤشرات تمكين المرأة

يمكن من خلال بيانات المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ الحصول على مؤشرين يلخصان تمكين السيدة، المؤشر الأول يأخذ في الاعتبار عدد قرارات الأسرة المعيشية التي أفادت السيدة بأنها تشارك في عملية اتخاذها سواء بمفردها أو بالمشاركة مع زوجها، ويأخذ هذا المؤشر قيمة تقع ما بين الصفر والثلاثة، ويفترض أن هناك علاقة طردية مع تمكين المرأة. أما المؤشر الثاني فيكون مبني على إجمالي عدد الأسباب التي تتخذها المرأة كمبرر للتعرض للضرب من قبل الزوج، وهذا المؤشر يأخذ قيمة من تقع بين الصفر والخمسة، ويرتبط عكسياً مع تمكين المرأة.

يوضح جدول ٩-١٥ العلاقة بين المؤشرين الخاصين بتمكين المرأة بين السيدات المتزوجات حالياً وفي الفئة العمرية ١٥-٤٩ سنة. وكما هو متوقع، فإن نسبة السيدات اللاتي رفضن كل الأسباب التي من شأنها تبرير عملية ضرب الزوجات من قبل أزواجهن تزداد مع زيادة عدد القرارات التي شاركت المرأة في عملية اتخاذها. أيضاً يتضح أن نسبة السيدات اللاتي شاركن في كل القرارات الخاصة بالأسرة المعيشية تقل مباشرة مع انخفاض عدد الأسباب التي تراها مبرراً لتعرض الزوجة للضرب من قبل زوجها.

جدول ٩-١٥ مؤشرات تمكين المرأة

نسبة السيدات المتزوجات حالياً في العمر ١٥-٤٩ سنة اللاتي شاركن في اتخاذ القرارات ونسبة اللاتي وافقن أن الزوج له مبرر لضرب أو عقاب زوجته لأسباب محددة، حسب قيمة كل مؤشر من مؤشرات الحالة العملية للسيدات، مصر ٢٠١٤.

مؤشرات الحالة العملية	نسبة اللاتي شاركن في اتخاذ القرارات		نسبة اللاتي وافقن أن الزوج له مبرر لضرب أو عقاب زوجته
	نسبة اللاتي شاركن في اتخاذ القرارات	نسبة اللاتي وافقن أن الزوج له مبرر لضرب أو عقاب زوجته	
عدد السيدات اللاتي شاركن في اتخاذ القرارات ^١	٠	٤٢,٩	٢١٢٦
٢-١	٠	٥٣,٤	٦٢٩٨
٣	٠	٧٣,٦	١٢٠٣٥
عدد الأسباب التي ذكرت فيها أن الزوج له مبرر لضرب أو عقاب زوجته ^٢	٠	٦٧,٥	١٣١٣٢
٢-١	٠	٤٥,٦	٤٠٦٧
٤-٣	٠	٤١,٠	٢٤٠٩
٥	٠	٣٩,٣	٨٥٢

ل.ي: لا ينطبق.

^١ أنظر قائمة القرارات في جدول ٧-١٥.

^٢ أنظر قائمة الأسباب في جدول ٨-١٥.

٧-١٥ الاستخدام الحالي لوسائل تنظيم الأسرة حسب وضع المرأة

إن قدرة السيدات المتزوجات حالياً في الحصول على عدد الأطفال اللاتي يرغبنه وقرار استخدامهن لوسائل تنظيم الأسرة وتحديد نوع الوسيلة تتأثر بمدى تحكمها في حياتها الخاصة. إن السيدة التي لا تستطع التحكم في بعض الأمور التي تخص حياتها قد تكون أقل قدرة على اتخاذ القرارات الخاصة بعملية إنجابها. كما يمكن أن تشعر بالحاجة إلى اختيار وسائل تنظيم الأسرة تستطيع استخدامها بسهولة أو التي لا تحتاج الحصول على موافقة الزوج أو التنسيق معه عند استخدامها.

ويعرض جدول ١٥-١٠ العلاقة بين مؤشرات تمكين المرأة والاستخدام الحالي لوسائل تنظيم الأسرة بين السيدات المتزوجات حالياً. وبشكل عام، فإن استخدام وسائل تنظيم الأسرة يزيد مع عدد القرارات التي شاركت السيدة في اتخاذها من ٤٩% بين السيدات اللاتي لم يشاركن في اتخاذ أي قرارات إلى ٦١% بين السيدات اللاتي شاركن في عملية اتخاذ الثلاث أنواع من القرارات. كما أن العلاقة بين مؤشر اتخاذ القرارات و استخدام نوع معين من وسائل تنظيم الأسرة تظهر بوضوح بين مستخدمات اللولب؛ وترتفع نسبة السيدات اللاتي يستخدمن الحبوب كوسيلة لتنظيم الأسرة من ٢١% من بين السيدات اللاتي لم يشاركن في عملية اتخاذ اي قرار من قرارات الاسرة المعيشية إلى ٣٢% بين السيدات اللاتي شاركن في عملية اتخاذ الثلاث قرارات. كما ان هناك زيادة صغيرة في نسبة

مستخدمات الحبوب مع عدد القرارات التي شاركت في اتخاذها، كما ان استخدام الحقن قد انخفض بشكل صغير مع انخفاض عدد القرارات التي تشارك في اتخاذها السيدة.

جدول ١٥-١٠ الاستخدام الحالي حسب تمكين المرأة

نسبة السيدات المتزوجات حالياً في العمر ١٥-٤٩ سنة حسب الاستخدام الحالي لوسائل تنظيم الأسرة، حسب مؤشرات الحالة العملية للسيدات، مصر ٢٠١٤.

عدد السيدات المتزوجات	لا تستخدم حالياً	أى وسيلة تقليدية	الوسائل الحديثة				أى وسيلة حديثة	مؤشرات الحالة العملية		
			وسائل أخرى حديثة للسيدات ^١	الحقن	الحبوب	اللولب				
٢١٢٦	١٠٠,٠	٥١,٤	١,٨	١,٧	١٠,٠	٢١,٠	١٤,٠	٤٦,٧	٤٨,٦	٠
٦٢٩٨	١٠٠,٠	٤٣,١	١,٥	٢,٤	٨,٦	٢٨,٧	١٥,٧	٥٥,٥	٥٦,٩	٢-١
١٢٠٣٥	١٠٠,٠	٣٨,٩	١,٧	٢,٣	٨,١	٣٢,٤	١٦,٥	٥٩,٤	٦١,١	٣
١٣١٣٢	١٠٠,٠	٣٩,٣	١,٧	٢,٤	٧,١	٣٢,٩	١٦,٥	٥٩,٠	٦٠,٧	٠
٤٠٦٧	١٠٠,٠	٤٣,٣	١,٤	٢,٣	١٠,٢	٢٧,٠	١٥,٨	٥٥,٣	٥٦,٧	٢-١
٢٤٠٩	١٠٠,٠	٤٦,٠	١,٦	١,٨	١١,٤	٢٣,٧	١٥,٥	٥٢,٣	٥٤,٠	٤-٣
٨٥٢	١٠٠,٠	٥٣,٧	١,٣	١,٨	١٣,٦	١٩,٠	١٠,٦	٤٤,٩	٤٦,٣	٥
٢٠٤٦٠	١٠٠,٠	٤١,٥	١,٦	٢,٣	٨,٥	٣٠,١	١٦,٠	٥٦,٩	٥٨,٥	الإجمالي

ملحوظة: إذا كان هناك أكثر من وسيلة مستخدمة، فإن الوسيلة الأكثر فاعلية فقط هي التي يتم عرضها في الجدول.

^١ كبسولات تحت الجلد، تعقيم المرأة، حاجر مهبلي/مراهم/كريم.

^٢ أنظر قائمة القرارات في جدول ١٥-٧.

^٣ أنظر قائمة الأسباب في جدول ١٥-٨.

وكما هو متوقع، فإن استخدام وسائل تنظيم الأسرة ترتبط عكسياً بعدد المبررات المستخدمة في تبرير تعرض الزوجة للضرب. يوضح جدول ١٥-١٠ أن نسبة السيدات اللاتي يستخدمن أي وسيلة لتنظيم الأسرة قد انخفضت من ٦١% بين السيدات اللاتي يرون أنه لا يوجد أي سبب يبرر للزوج ضرب زوجته إلى ٤٦% بين السيدات اللاتي وافقن على تعرض الزوجة للضرب في الخمس حالات التي تم استخدامهم كمبرر لضرب الزوجة. وبالمثل للنمط الخاص بمؤشر اتخاذ القرارات، فإن العلاقة بين عدد الأسباب التي تؤخذ كمبرر لضرب الزوجات تظهر بوضوح بين مستخدمات اللولب. كما ان استخدام الحقن يبدو أكثر انتشاراً من استخدام الحبوب بين السيدات اللاتي قبلوا بالخمس مبررات لضرب الزوجة (١٤% و ١١% على الترتيب). وكما لوحظ في وقت سابق، هذا قد يعكس في جزء منه اتجاه النساء الذين هم أقل تمكناً من استخدام وسائل تنظيم الأسرة التي يسهل إخفاءها من الزوج.

١٥-٨ الحجم الأمثل للأسرة والحاجة غير الملباة حسب وضع المرأة

يوضح جدول ١٥-١١ مدى اختلاف متوسط العدد الأمثل للأطفال للسيدات المتزوجات حالياً والحاجة غير الملباة لديهم لوسائل تنظيم الأسرة حسب مؤشرات تمكين المرأة.

ويقل متوسط العدد الأمثل للأطفال بزيادة مؤشر مشاركة المرأة في عملية اتخاذ القرارات داخل الأسرة المعيشية. وتريد السيدات اللاتي لم يشاركن في عملية اتخاذ القرارات داخل الأسرة ٣,٣ طفل في المتوسط، بينما تريد السيدات اللاتي شاركن في عملية اتخاذ الثلاث قرارات ٢,٩ طفل في المتوسط. كما ان نمط تغير متوسط حجم الأسرة الأمثل حسب عدد الأسباب التي تبرر ضرب الزوجة رشح أن تكون السيدات الأقل تمكيناً أكثر رغبة في الحصول على أطفال أكثر. إن متوسط حجم الأسرة الأمثل بين السيدات اللاتي وافقن على أن للزوج مبرر ان يضرب زوجته في جميع الأسباب التي تم ذكرهم هو ٣,٦ بالمقارنة بـ ٢,٩ بين السيدات اللاتي رفضن تعرض الزوجة للضرب تحت أي سبب من الخمس أسباب.

جدول ١٥-١١ العدد الأمثل للأطفال والحاجة غير الملابة لتنظيم الأسرة حسب تمكين المرأة

متوسط عدد الأطفال الأمثل للسيدات المتزوجات حالياً في العمر ١٥-٤٩ سنة ونسبة السيدات المتزوجات حالياً في العمر ١٥-٤٩ سنة ذوات الحاجة غير الملابة لتنظيم الأسرة، حسب الحالة العملية للسيدات، مصر ٢٠١٤.

مؤشرات التمكين	متوسط عدد الأطفال الأمثل ^١	نسبة السيدات المتزوجات حالياً ذوات الحاجة غير الملابة لتنظيم الأسرة ^٢		
		عدد السيدات	عدد للمساعدة بين الولادات	لتحديد الإنجاب الإجمالي حالياً
عدد السيدات اللاتي شاركن في اتخاذ القرارات ^٣				
٠	٣,٣	١٩٩٧	٥,٩	٨,٤
٢-١	٣,١	٦٠٣٢	٤,٩	٨,٥
٣	٢,٩	١١٦٢٢	٣,٩	٧,٩
عدد الأسباب التي ذكرت فيها أن الزوج له مبرر لضرب او عقاب زوجته ^٤				
٠	٢,٩	١٢٦٨٢	٤,١	٧,٥
٢-١	٣,٢	٣٨٩٥	٤,٩	٨,٢
٤-٣	٣,٣	٢٢٩٠	٤,٩	١٠,٠
٥	٣,٦	٧٨٤	٦,٦	١٢,٣
الإجمالي	٣,٠	١٩٦٥١	٤,٥	٨,١

^١ المتوسط لا يشمل السيدات اللاتي أجبن إجابات غير عديدة.

^٢ أنظر جدول ٦-٢٠ للتعرف على مفهوم الحاجة غير الملابة لتنظيم الأسرة.

^٣ أنظر قائمة القرارات في جدول ١٥-٧.

^٤ أنظر قائمة الأسباب في جدول ١٥-٨.

أن الحاجة غير الملابة أظهرت أيضاً علاقة مع مؤشرات تمكين المرأة. تقل الحاجة غير الملابة من ١٤% بين السيدات اللاتي يشاركن في أي من قرارات الأسرة إلى ١٢% بين السيدات التي تشترك في ٣ أنواع من القرارات. التباينات في مستوى الحاجة غير الملابة مع عدد الأسباب المبررة لضرب الزوجة أكثر وضوحاً، ١٩% من السيدات اللاتي وافقن على أن هناك مبرر لضرب الزوجة لديهن حاجة غير ملابة لتنظيم الأسرة مقارنة بـ ١١% بين الزوجات اللاتي لا يعتبرن أن هناك مبرر لضرب الزوجة لأي سبب من الأسباب.

٩-١٥ رعاية الصحة الإنجابية وتمكين المرأة

يعرض جدول ١٥-١٢ نسب السيدات اللاتي حصلن على خدمات رعاية حمل، رعاية ولادة، ورعاية ما بعد الولادة حسب مؤشرات تمكين المرأة. ومن المتوقع أن تكون السيدات الأكثر تمكيناً أكثر طلباً على خدمات الرعاية الصحية التي تناسب أكثر أهداف صحتهم الإنجابية، بما في ذلك الأمومة الآمنة. كما أن كل مؤشرات رعاية الأمومة تتغير كما هو متوقع مع مؤشرات تمكين المرأة، مع ارتباط هذه العلاقة بشكل خاص في مؤشر رعاية ما بعد الولادة. نسبة السيدات اللاتي حصلن على رعاية ما بعد الولادة من أحد العاملين بالصحة خلال يومين من الولادة قد زادت من ٧١% بين السيدات اللاتي لم يشاركن في عملية اتخاذ أي من الثلاث قرارات داخل الأسرة المعيشية إلى ٨٤% بين السيدات اللاتي شاركن في عملية اتخاذ جميع القرارات. وبالإضافة إلى ذلك، فإن معدل الحصول على رعاية ما بعد الولادة قد انخفض من ٨٥% بين السيدات اللاتي لم يوافقن على تعرض الزوجة للضرب من قبل الزوج تحت أي مبرر لأي من الأسباب إلى ٦٥% بين السيدات اللاتي يعتقدن أن ضرب الزوجة مبرر في جميع الخمسة أسباب المذكورة.

جدول ١٥-١٢ الصحة الإنجابية حسب تمكين المرأة

نسبة السيدات المتزوجات حالياً في العمر ١٥-٤٩ سنة وأنجن مواليد أحياء في الخمس سنوات السابقة على المسح واللاتي حصلن على رعاية حمل، ومساعدة أثناء الولادة ورعاية ما بعد الولادة من مقدم خدمة طبية لآخر مولود، حسب مؤشرات تمكين المرأة، مصر ٢٠١٤.

مؤشرات التمكين	نسبة اللاتي حصلن على رعاية حمل من مقدم خدمات طبية ^١	مقدمة خدمات طبية ^٢ خلال ساعتين من الولادة من الخمس سنوات السابقة	نسبة اللاتي حصلن على مساعدة أثناء الولادة من الولادة من مقدم خدمة طبية حالياً ولديهن طفل حي	عدد السيدات المتزوجات
عدد السيدات اللاتي شاركن في اتخاذ القرارات ^٣	٨٥,٢	٨٦,١	٧٠,٧	١٢٤٨
٢-١	٨٩,٠	٩٠,٢	٧٦,٦	٣٥٢٦
٣	٩٢,٢	٩٤,٢	٨٣,٩	٦٤١١
عدد الأسباب التي ذكرت فيها أن الزوج له مبرر لضرب أو عقاب زوجته ^٤	٩٣,٠	٩٤,٨	٨٤,٧	٧١٨١
٢-١	٨٧,٦	٨٨,٦	٧٤,٢	٢٢٨٢
٤-٣	٨٤,٧	٨٦,٦	٧٠,٧	١٢٧٤
٥	٧٩,١	٨٢,١	٦٤,٦	٤٤٧
الإجمالي	٩٠,٤	٩٢,١	٨٠,٢	١١١٨٤

^١ مقدم الخدمة يشمل الطبيب و الممرضة/القابلة.

^٢ تشمل السيدات اللاتي حصلن على فحص ما بعد الولادة من طبيب أو ممرضة/قابلة خلال أول يومين بعد الولادة. بصرف النظر عن مكان الولادة.

^٣ أنظر قائمة القرارات في جدول ٧-١٥.

^٤ أنظر قائمة الأسباب في جدول ٨-١٥.

أهم النتائج:

- ذكرت ثلاثة من بين كل عشر سيدات اللاتي سبق لهن الزواج في الفئة العمرية ١٥-٤٩ أنهن تعرضن لبعض صور العنف من قبل الزوج، وذكرت ٢٥% أنهن تعرضن للعنف الجسدي، و١٩% تعرضن للعنف النفسي، و٤% تعرضن للعنف الجنسي.
- حوالي خمس السيدات تعرضن لواقعة عنف حديثاً من قبل الأزواج، أي خلال الـ١٢ شهراً السابقة.
- أكثر من واحدة من بين كل ٣ سيدات تعرضن للعنف الجسدي أو الجنسي من الزوج أصبن بأذى نتيجة للعنف، و٧% حدث لهن جروح خطيرة.
- إن الزوج هو أكثر شيوعاً في ارتكاب العنف، ولكن ذكرت السيدات اللاتي سبق لهن الزواج تعرضن للعنف منذ العمر ١٥ عام من أشخاص آخرين ارتكبن العنف خلال الزواج؛ ٣١% ذكرن أن أمهاتهن/زوجة الأب قمن بضربهن، و٢٦% ذكرن الأب/زوج الأم.
- وأقرت ٧% من السيدات أنهن تعرضن للعنف الجسدي خلال فترة الحمل.
- ثلث السيدات اللاتي تعرضن للعنف منذ بلوغهم سن الـ١٥ لجأن للحصول على مساعدة للتعامل مع العنف؛ ومعظم السيدات اللاتي طلبن مساعدة بحثن عن الأسرة لمساعدتهن.

يعتبر العنف الأسري ضد السيدات على مستوى عالم انتهاك لحقوق الإنسان الأساسية، وبالإضافة إلى ذلك فإن هناك تزايد في أعداد البحوث التي تلقى الضوء على الأعباء الصحية، التأثير على الأجيال، والنتائج الديموجرافية الناتجة عن هذا العنف (United Nations General Assembly, 1991; WHO, 2014).

ولدراسة مدى تعرض السيدات المصريات للعنف الأسري، فقد تضمن المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ نموذجاً تم تصميمه خصيصاً لكي يستخدم في برنامج المسوح السكانية الصحية العالمي وقد تم استخدامه في مصر. وبدأ النموذج بسلسلة من الأسئلة تم توجيهها للسيدات لقياس مدى غير الأزواج ومحاولات الزوج في تقليل اتصالهن بأسرتهم أو صديقاتهن. بالنسبة للسيدات المتزوجات حالياً، فكانت الأسئلة تشير إلى الأزواج الحاليين، أما بالنسبة للسيدات المطلقات، الأرمال أو المنفصلات، فكانت الأسئلة مرتبطة بالزوج الأخير. ولتقييم مدى انتشار عنف من قبل الأزواج، تضمن النموذج مجموعة من الأسئلة عن تعرض السيدات للعنف الجسدي، النفسي، والجنسي والتي ارتكبتها الزوج الحالي أو الزوج الأخير. وقد تم سؤال السيدات اللاتي تعرضن للعنف عن الجروح التي حدثت لهن كنتيجة للعنف الأسري. وبصرف النظر عن التعرض للعنف الأسري، تم سؤال السيدات عما إذا كن يخفن من أزواجهن أم لا. وإيضاً تم جمع معلومات عن مجموعة من العوامل المعروفة بارتباطها بالعنف الأسري وتشمل شرب الأزواج الخمر أو المخدرات وعما إذا كان والد السيدة سبق وأن قام بضرب والدتها. وتم سؤال السيدة أيضاً عما إذا كن فعلاً أي شيء لكي تؤذي زوجها بدنياً (جسمانياً).

وبالرغم من أن النموذج ركز على حجم العنف المرتبط بالزواج، إلا أنه تم أيضاً جمع معلومات عن العنف الجسدي المرتكب من قبل أشخاص آخرين غير الزوج (الأخير) الحالي ضد السيدة منذ بلوغها الخامس عشر. وأخيراً، بالنسبة للسيدات اللاتي أقررن تعرضهن لأي نوع من العنف فقد تم سؤالهن عما إذا كن سعين للحصول على مساعدة من أي شخص بسبب العنف الذي تعرضن له.

وقد تم استخدام نموذج العنف الأسري أثناء المقابلات التي تمت مع السيدات المؤهلات في الأسر المعيشية التي اشتملت عليها العينة الفرعية المختارة لإجراء اختبار الأنيميا في المسح. إن الأسلوب الذي تم استخدامه يتفق مع توصيات منظمة الصحة

العالمية (WHO,2001) الخاصة باخلاقيات وسلامة الأبحاث الخاصة بالعنف الأسري:

- فقد تم اختيار سيدة مؤهلة واحدة فقط في كل أسرة معيشية للإجابة على النموذج. وداخل الأسر المعيشية التي لديها أكثر من سيدة مؤهلة، تم اختيار سيدة واحدة بطريقة عشوائية باستخدام طريقة "Kish Grid"، وهو اختيار بسيط تم تصميمه خصيصاً لاستخدامه في استمارة الأسرة المعيشية. وتقدم هذه الطريقة ضمان للسيدة التي تم اختيارها بأن أفراد الأسرة الآخرين لن يعرفوا أنواع الأسئلة التي طرحت عليها.
- تم أخذ نموذج موافقة من السيدة التي تم اختيارها بأن يتم مقابلتها للمسح عند بداية المقابلة. وبالإضافة إلى ذلك، كما تم قراءة مجموعة من العبارات على المستجيبة عند بداية المقابلة باستخدام نموذج العنف ضد المرأة، وقد تم إبلاغها بأن الأسئلة شخصية وإعادة التأكيد بأن اجابتها ستكون سرية.
- وقد تم تدريب الباحثات لاستخدام النموذج فقط إذا توفرت الخصوصية. وإذا لم تتوفر الخصوصية، فقد تم توجيه تعليمات للباحثات بأن يتخطين النموذج، ومع شرح وإعطاء معلومات حول أسباب عدم استكمال المقابلة، وتوجيه شكر للمستجيبة، وإنهاء المقابلة.

ويعرض هذا الفصل نتائج ٦٦٩٣ سيدة في الفئة العمرية ١٥-٤٩ طبقاً للعد الفعلي واللاتي استكملن نموذج العنف الأسري. وهذا يمثل ٩٧% من السيدات اللاتي تم اختيارهن للقسم الخاص بالعنف الأسري. وغالبية السيدات المؤهلات واللاتي لم يستكملن معهن نموذج العنف الأسري (١٨٢ سيدة) لم يتم مقابلتهن وذلك لأن الباحثات لم يستطعن من توفير الخصوصية المطلوبة.

ويجب توخي الحذر عند مراجعة بيانات العنف الأسري في المسح السكاني الصحي- مصر ٢٠١٤. خاصة، وعلى الرغم من تصميم محتويات نموذج العنف الأسري وإجراءات استخدامه لتسهيل تسجيل السيدة للعنف والاعتداء الذي تعرضت له إلا أنه لا يزال هناك احتمال أن تكون تقديرات عن العنف الأسري في المسح أقل من الواقع. وبالإضافة إلى ذلك، فإن مستوى الحصول على تقديرات أقل من الواقع الفعلي تختلف حسب الخصائص الديموجرافية والاقتصادية والاجتماعية. من المهم أن نضع في الاعتبار احتمالية أن تقديرات أقل من الواقع الفعلي عند تفسير المستوى العام للعنف الأسري وأيضاً التباينات في معدلات العنف التي تم شرحها في الفصل.

١-١٦ العوامل المرتبطة بالعنف الأسري

فقد تم من خلال المسح السكاني الصحي- مصر ٢٠١٤ جمع معلومات عن مجموعة من العوامل المختلفة والتي ترتبط بالعنف الأسري ويشمل حصول الأزواج على خمور أو مخدرات، إلى أي مدى أعربت السيدات عن خوفهن من أزواجهن، وتاريخ السيدات عن العنف في الأسرة. وتم أيضاً من خلال المسح جمع معلومات عن مدى غيرة الأزواج أو محاولاتهم للتقليل تواصل السيدات بأسرتهم أو أصدقائهن؛ ومن المتوقع أن ترتبط هذه السلوكيات بزيادة احتمال حدوث العنف الأسري.

جدول ١٦-١ العوامل المرتبطة بالعنف من قبل الزوج

التوزيع النسبي للسيدات اللاتي سبق لهن الزواج في العمر ١٥-٤٩ حسب الوعي بقيام الأب بضرب الأم، الخوف من الزوج، وتعاطي الزوج للمخدرات أو الخمر، مصر ٢٠١٤.

الإجمالي	
	قام الأب بضرب الأم
١٨,٢	نعم
٧٦,٥	لا
٥,٣	لا تعرف
٠,١	بيانات مفقودة
١٠٠,٠	الإجمالي
	خوف السيدة من زوجها
٨,٥	تخاف معظم الوقت
٣٤,٧	تخاف أحياناً
٥٦,٥	لم تخف مطلقاً
٠,٤	بيانات مفقودة
١٠٠,٠	الإجمالي
	تعاطي الزوج للكحوليات
٠,٢	يشرب الكحوليات فقط
٢,٠	يتعاطى المخدرات فقط
٠,٤	يشرب الكحوليات ويتعاطى المخدرات
٩٧,٣	لا يتعاطى المخدرات أو الكحوليات
١٠٠,٠	الإجمالي
٦٦٩٣	إجمالي السيدات ١٥-٤٩

ملحوظة: المقصود بالزوج هنا هو الزوج الحالي للسيدات المتزوجات حالياً والزوج الأخير للسيدات المطلقات أو المنفصلات أو الأرمال.

يوضح جدول ١٦-١ توزيع السيدات اللاتي سبق لهن الزواج وفي الفئة العمرية ١٥-٤٩ حسب ذكر السيدات عما إذا كان والدهن قام بضرب أمهاتهن أم لا، وخوف السيدات من أزواجهن، وحصول الأزواج على خمر أو مخدرات. ويتضح ارتباط هذه العوامل مع زيادة احتمال تعرض السيدات للعنف من أزواجهن. ومن غير شائع بين السيدات اللاتي تم مقابلتهن عن العنف الأسري في المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ وجود تاريخ للعنف في الأسرة؛ حيث أن ١٨% من السيدات ذكرن أن والدهن قام بضرب أمهاتهن. وذكرت أكثر من ثلث السيدات أنهن أحياناً يشعرن بالخوف من أزواجهن، و ٩% يشعرن في أغلب الأحيان بالخوف من أزواجهن. ومن الناحية الأخرى، ذكرت نسبة قليلة من السيدات (٣%) أن أزواجهن يشربن الخمر أو يتعاطين مخدرات.

يوضح جدول ١٦-٢ نسبة السيدات اللاتي سبق لهن الزواج وفي الفئة العمرية ١٥-٤٩ وأزواجهن يغيرون عليهن ويمارسن تحكم في السلوكيات حسب الخصائص الخلفية. ويعرض جدول ١٦-١ بالملحق التبيانات على مستوى المحافظة لهذه السلوكيات.

حوالي ثلاثة أرباع السيدات ذكرن غير أزواجهن أو غضب الزوج إذا تكلمن مع رجل آخر. ومن الناحية الأخرى، عدد قليل من السيدات ذكرن مراراً أن أزواجهن اتهمهن بعدم الإخلاص (الخيانة) (٢%). وأكثر بقليل من ثلث السيدات ذكرن أن أزواجهن يصرون على معرفة المكان الذي هن فيه طوال الوقت. وهناك أمثلة أخرى عن سلوكيات التحكم ولكنها غير شائعة؛ حيث ذكرت ٧% أن أزواجهن يحاولون تقليل اتصالهن بعائلتهن، و ٦% لا يسمح لهن الزوج بمقابلة اصدقائهن الإناث. وبصفة عامة، ذكرت ٨% من السيدات اللاتي سبق لهن الزواج أن أزواجهن ستخدمن على الأقل ثلاثة من بين الخمس أنواع من السلوك المسيطر، بينما ٢٢% ذكرن أن أزواجهن لا يمارسن أي من هذه السلوكيات.

وبصورة عامة، فإن الفروق في نسب السيدات اللاتي ذكرن أن أزواجهن يمارسن سلوكيات تحكمية حسب الخصائص الخلفية غير كبيرة ولا تظهر أنماط متسقة. ومع ذلك، يرتبط العمر ارتباطاً مباشراً، حيث أن السيدات الأكبر سناً أقل احتمالاً أن يتعرضن إلى أغلب السلوكيات مقارنة بالسيدات الأصغر سناً. وبصورة عامة السيدات المطلقات أو المنفصلات الأكثر ذكراً بأن أزواجهن يمارسن سلوكيات تحكمية مقارنة بالسيدات المتزوجات حالياً أو الأرمال. وترتبط نسب السيدات اللاتي ذكرن سلوكيات تحكمية ارتباطاً وثيقاً مع مدي خوف السيدات من أزواجهن في أغلب الأحيان. وعلى سبيل المثال، حوالي ربع السيدات اللاتي أقررن خوفهن من أزواجهن في أغلب الأحيان ذكرن أن أزواجهن يمارسن ثلاثة سلوكيات تحكم أو أكثر، بالمقارنة مع ٩% من السيدات اللاتي أقررن خوفهن من أزواجهن أحياناً و ٤% من الذين لا يخافون مطلقاً.

جدول ١٦-٢ التحكم من قبل الزوج

نسبة السيدات اللاتي سبق لهن الزواج في العمر ١٥-٤٩ سنة واللاتي أزواجهن يغيرون عليهن وسبق لهم القيام بسلوكيات تحكمية محددة، حسب الخصائص الخلفية، مصر ٢٠١٤.

نسبة السيدات اللاتي يكن أزواجهن:

الخصائص الخلفية	غير أو غاضب عندما تكلم شخص آخر	يتهمها باستمرار بأنها غير مخلصه	لا يسمح لها بمقابلة أصدقائها الإناث	يقل اتصالها بعائلتها	يصمم على معرفة أماكن تواجدها طوال الوقت	أكثر من التصرفات السابقة	لا يقوم بأي من التصرفات السابقة	عدد السيدات اللاتي سبق لهن الزواج
العمر								
١٩-١٥	٨٧,٢	٢,٤	٩,١	٨,٢	٤٢,٧	٩,٣	٧,٦	٢٤٠
٢٤-٢٠	٨٣,٥	١,٨	٩,٥	٧,٢	٤٠,٩	١٠,٥	١٣,٣	٩٨٠
٢٩-٢٥	٧٦,٦	١,٥	٧,٧	٧,٨	٣٨,١	٨,٤	١٨,٦	١٤٢٢
٢٩-٣٠	٧١,٦	١,٥	٦,١	٦,٢	٣٤,٨	٧,٥	٢٣,٣	٢٣٢٢
٤٩-٤٠	٦٣,٦	١,٨	٢,٩	٥,٦	٣١,٩	٤,٥	٢٩,٩	١٧١٨
عدد الأطفال الأحياء								
.	٧٩,٢	١,٣	٧,١	٧,٥	٣٩,٢	٨,٣	١٦,٩	٥٥٦
٢-١	٧٥,٦	١,٨	٨,٥	٧,٥	٣٧,٥	٩,٠	١٩,٧	٢٨١٩
٤-٣	٧٠,٩	١,٦	٤,٤	٥,٩	٣٣,٧	٦,٢	٢٣,٧	٢٦١٨
+٥	٦٤,٣	١,٥	٣,٥	٥,٢	٣٥,٥	٥,٣	٢٨,٨	٧٠٠
الحالة الزوجية								
متزوج	٧٣,٧	١,٤	٥,٦	٥,٦	٣٦,١	٦,٧	٢١,٣	٦٢٧٢
مطلق/منفصل	٦٨,٠	٩,٥	٢٩,٤	٣٩,٤	٤٦,٤	٣٢,٥	٢٠,٧	٢٠٤
ارمل	٥٥,٥	١,٥	٣,٤	٦,١	٢٢,٠	٦,٢	٤٠,٨	٢١٧
الإقامة								
حضر	٧٢,٧	١,٣	٥,٠	٥,٩	٣٤,٦	٦,٤	٢٢,٨	٢٣٥٦
ريف	٧٣,٠	١,٩	٦,٩	٧,٠	٣٦,٦	٨,٠	٢١,٥	٤٣٣٧
محل الإقامة								
المحافظات الحضرية	٧١,١	١,٤	٢,٨	٤,٣	٣٢,٥	٤,٦	٢٥,٨	٨٤٠
وجه بحرى	٧١,٧	١,٧	٧,٢	٦,٩	٣٣,٧	٨,٣	٢٣,١	٣٢٧١
حضر	٧٢,٠	٠,٩	٧,١	٧,٤	٣٤,٣	٨,١	٢١,٨	٧٠٩
ريف	٧١,٦	١,٩	٧,٢	٦,٨	٣٣,٥	٨,٤	٢٣,٤	٢٥٦٢
وجه قبلي	٧٥,١	١,٨	٦,١	٧,٠	٤٠,١	٧,٣	١٩,٢	٢٥١٩
حضر	٧٥,٢	١,٥	٥,٢	٦,١	٣٧,٣	٦,٦	٢٠,١	٧٧٢
ريف	٧٥,١	١,٩	٦,٦	٧,٤	٤١,٣	٧,٧	١٨,٨	١٧٤٧
محافظات الحدود ^١	٧٣,٥	٠,٤	٥,٤	٣,٨	٣١,٩	٥,٦	٢٣,٧	٦٣
الحالة التعليمية								
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٦٧,٨	٢,١	٥,٧	٨,٣	٣٤,١	٧,٧	٢٦,٢	١٥٨٥
لم تتم المرحلة الابتدائية	٦٦,٤	١,٥	٤,٧	٧,٧	٣٧,٥	٨,٧	٢٦,٣	٤٠٥
أتمت المرحلة الابتدائية/ بعض الثانوي	٧٣,٩	٢,٣	٨,٥	٧,٩	٣٨,٢	٩,٨	٢٠,٦	١١٦٣
أتمت المرحلة الثانوية/فأعلى	٧٥,٦	١,٢	٥,٩	٥,٣	٣٥,٨	٦,٥	٢٠,٠	٣٥٤٠
الحالة التعليمية للزوج								
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٦٨,٩	٢,٠	٧,٩	٨,٦	٣٦,٩	٨,٧	٢٤,٢	١٠٨٦
لم تتم المرحلة الابتدائية	٦٨,٩	٢,٠	٨,٠	٧,٦	٣٣,٥	٨,١	٢٦,١	٥٧٤
أتمت المرحلة الابتدائية/ بعض الثانوي	٧٠,٨	١,٨	٥,٢	٧,٥	٣٥,٧	٧,٧	٢٣,٢	١٢٢٢
أتمت المرحلة الثانوية/فأعلى	٧٥,٤	١,٥	٥,٨	٥,٦	٣٦,١	٦,٩	٢٠,٣	٣٨١٠
لا تعرف/ بيانات مفقودة	*	*	*	*	*	*	*	٢
الحالة العملية								
تعمل مقابل عائد نقدي	٧١,٠	٢,٧	٧,١	٨,٣	٣٣,٢	٨,٨	٢٣,٩	٨٩٧
لا تعمل مقابل عائد نقدي	٧٣,٢	١,٥	٦,١	٦,٣	٣٦,٣	٧,٣	٢١,٧	٥٧٩٦
مؤشر الثروة								
أدنى مستوى	٦٨,٥	٢,٤	٧,٣	٨,٦	٣٧,١	٨,٥	٢٤,٦	١١٦٢
المستوى الثاني	٧٢,٦	١,٦	٦,٩	٧,٥	٣٦,٢	٧,٧	٢٢,١	١٣٠٦
المستوى الأوسط	٧٢,٨	٢,٠	٧,٠	٦,٣	٣٣,١	٨,٣	٢٣,٠	١٥٢٦
المستوى الرابع	٧٦,١	١,٤	٥,٩	٦,٦	٣٩,١	٧,٩	١٩,٠	١٤٢٠
أعلى مستوى	٧٣,٩	٠,٩	٤,١	٤,٣	٣٤,٥	٤,٨	٢١,٥	١٢٧٩
خوف السيدة من زوجها								
تخاف معظم الوقت	٧٦,١	٧,٩	١٨,٩	٢٢,٤	٥١,٥	٢٤,٦	١٦,٨	٥٦٦
تخاف أحياناً	٨٠,١	١,٣	٧,١	٧,٦	٣٦,٦	٩,١	١٥,٤	٢٣٢٢
لم تخف مطلقاً	٦٧,٩	٠,٩	٣,٨	٣,٧	٣٣,٤	٣,٩	٢٦,٨	٣٧٧٩
بيانات مفقودة	*	*	*	*	*	*	*	٢٦
الإجمالي	٧٢,٩	١,٧	٦,٢	٦,٦	٣٥,٩	٧,٥	٢٢,٠	٦٦٩٣

ملحوظة: المقصود بالزوج هنا هو الزوج الحالي للسيدات المتزوجات حالياً والزوج الأخير للسيدات المطلقات أو المنفصلات أو الأرمال. * تشير إلى أن الأرقام مبنية على عدد حالات غير مرجحة أقل من ٢٥ حالة وتم حذفها.

^١ لا يتضمن محافظتي شمال وجنوب سيناء.

٢-١٦ العنف من قبل الزوج

١-٢-١٦ مستويات العنف من قبل الزوج

تم من خلال نموذج العنف الأسرى الحصول على معلومات تفصيلية عن صور العنف التي تعرضت لها السيدات اللاتي سبق لهن الزواج أثناء فترة زواجهن من الزوج الحالي، أو الزوج السابق في حالة ما إذا كانت السيدة أرملة، مطلقة أو منفصلة. يعرض كلاً من جدول ١٦-٣ وشكل ١٦-١ نسب السيدات اللاتي أقررن أنهن قد سبق لهن وتعرضن مؤخراً للعنف النفسي، الجسدي والجنسي أثناء علاقتهن بالزوج.

جدول ١٦-٣ صور العنف من قبل الزوج			
نسبة السيدات اللاتي سبق لهن الزواج في العمر ١٥-٤٩ سنة واللاتي أقررن بتعرضهن لصور العنف المختلفة من قبل الزوج سواء كان في الـ ١٢ شهر السابقة عن المسح أو في أي وقت آخر، مصر ٢٠١٤.			
في الـ ١٢ شهر السابقة عن المسح			
صور العنف	سابق في أي وقت	غالباً	أحياناً
العنف المرتكب من قبل الزوج الحالي/الأخير			
العنف الجسدي			
أي عنف جسدي	٢٥,٢	٤,٠	٩,٥
دفع أو نفض السيدة بقوة أو قذفها بشيء	١٧,١	٢,٤	٨,٩
الصفع	٢٢,٠	٢,٧	١٠,٩
لي الذراع أو جذبها من شعرها	١٢,٢	٢,٠	٤,٦
اللكم بقبضة اليد أو بشيء آخر يمكن أن يؤذيها	٧,٠	١,٥	١,٩
ركلها، جرها، أو ضربها	٤,٦	١,٤	١,٣
محاولة خنقها/حرقها عن قصد	١,٣	٠,٤	٠,٧
تهديدها أو الهجوم عليها بالسكين، مسدس، أو بأسلحة أخرى	٠,٧	٠,١	٠,٣
العنف الجنسي			
أي عنف جنسي	٤,١	١,٠	١,٧
أجبرن على ممارسة الجنس وهن لا يرغبن	٣,٦	١,٠	١,٤
أجبرن على أفعال جنسية وهن لا يرغبن بها	١,٧	٠,٤	٠,٨
أجبرن تحت التهديد على أفعال جنسية وهن لا يرغبن	٠,٩	٠,٢	٠,٣
العنف النفسي			
أي عنف نفسي	١٨,٨	٥,١	٨,٠
قال أو فعل أي شيء يهدف هانئة السيدة أمام آخرين	١١,١	٢,٨	٤,٤
قام بإذائها أو ضربها أمام أحد ما هي تهتم بشأنه	٥,٢	١,٥	١,٩
أهانها أو جعلها تتحسر على نفسها	١٦,٢	٤,٢	٦,٩
أي شكل من أشكال العنف الجسدي و/أو الجنسي	٢٥,٦	٤,٣	٩,٧
أي شكل من أشكال العنف النفسي و/أو الجسدي و/أو الجنسي	٣٠,٣	٦,٨	١١,٨
العنف المرتكب من قبل أي زوج			
العنف الجسدي	٢٥,٧	ل.ي	ل.ي
العنف الجنسي	٤,٥	ل.ي	ل.ي
العنف الجسدي و/أو الجنسي	٢٦,٠	ل.ي	ل.ي
عدد السيدات اللاتي سبق لهن الزواج	٦٦٩٣	٦٦٩٣	٦٦٩٣

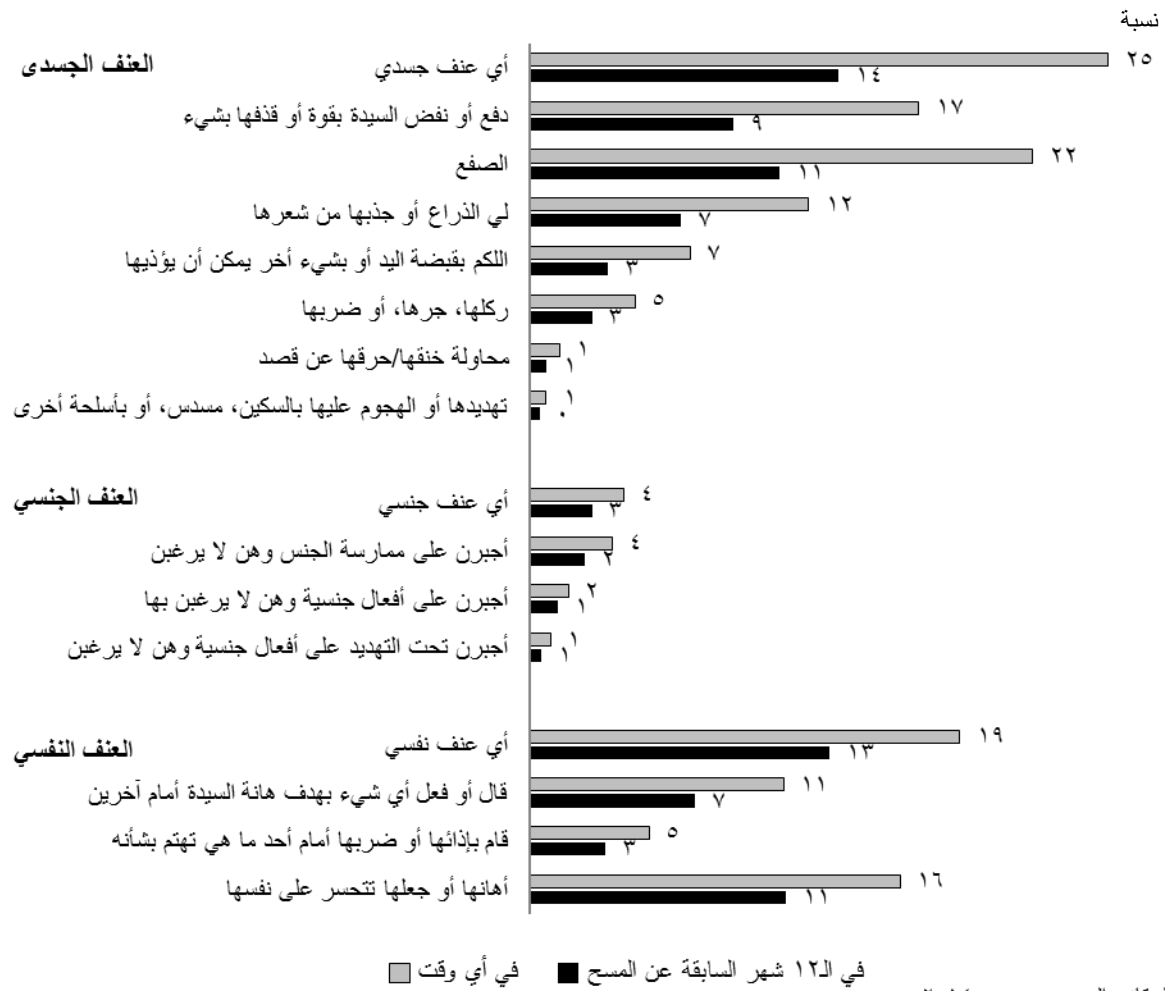
ملحوظة: تم الحصول على معلومات تفصيلية عن أنواع العنف من قبل الزوج الحالي للمتزوجات حالياً أو الزوج الأخير للسيدات المطلقات أو الأرمال، بالنسبة للسيدات اللاتي تزوجت أكثر من مرة، فإن المعلومات عن العنف من قبل الزوج السابق كان فقط للعنف البدني والجنسي الذي سبق وتعرضت له خلال العام السابق على المسح

ل.ي = لا ينطبق

ويعد العنف الجسدي أكثر صور العنف انتشاراً من قبل الزوج، حيث ذكرت ٢٥% من السيدات اللاتي سبق لهن الزواج تعرضن لبعض صور العنف الجسدي مرة واحدة على الأقل من قبل الزوج الحالي أو الزوج الأخير، وذكرت ١٤% أنه حدث على الأقل مرة واحد العنف الجسدي خلال الاثني عشر شهراً السابقة على المسح. كما أن حدوث العنف قد تكرر كثيراً بين ٤% من السيدات خلال هذه الفترة.

إن أكثر صور العنف الجسدي الشائعة تتضمن الصفع (٢٢%)، الدفع بقوة أو النهر بقوة أو القذف بأشياء من قبل الزوج (١٧%)، لي الذراع (١٢%). وذكرت ٧% من السيدات أن الزوج سبق وقام بدفعها بقبضة اليد أو بشيء يمكن أن يجرحها، وذكرت ٥% أن الزوج قام بركلها، جرّها أو ضربها. وقد تعرضت ١% من السيدات لأعمال العنف المفرط والتي تتضمن الحرق أو الخنق ونسبة مماثلة تعرضت للتهديد أو الهجوم عليها ببعض أنواع الأسلحة.

شكل ١٦- ١ نسبة السيدات اللاتي سبق لهن الزواج في العمر ١٥-٩٤ سنة واللاتي تعرضن لصور العنف المختلفة من قبل الزوج الحالي (الأخير) خلال الـ١٢ شهر السابقة على المسح أو خلال أي وقت سابق



المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤

وكان العنف الجنسي أقل شيوعاً من العنف الجسدي. حيث ذكرت ٤% من السيدات أن أزواجهن أجبرنهن جسدياً أو قام بتهديدهن من أجل ممارسة الجنس بينما كن لا يرغبن.

وجد أن ١٩% من السيدات سبق تعرضن لبعض من صور العنف النفسي من قبل الزوج، كما تعرضت ١٣% للعنف النفسي مؤخراً. ويأخذ العنف غالباً شكل إهانة الزوج لها مما يجعلها تشعر بالخزي والأسى على نفسها (١٦%) أو أزواجهن قالوا أو

فعلوا شيء ما بقصد إهانتهم أو إذلالهم (١١%). ومع ذلك، ذكرت ٥% من السيدات أن الزوج هددهن بإيذانهن أو إيذاء شخص قريب منهن جسدياً.

وبصفة عامة، ذكرت ٣٠% من السيدات اللاتي سبق لهن الزواج وفي الفئة العمرية ١٥-٤٩ أنهن سبق تعرضن لأحد صور العنف الجسدي، الجنسي و/أو النفسي على الأقل مرة واحدة وقام بارتكابها الزوج الحالي أو الزوج الأخير. حوالي خمس السيدات كن مستهدفين للتعرض للعنف في الغالب بواسطة الزوج الحالي (٧%) وأحياناً (١٢%) خلال الـ١٢ شهراً السابقة. وأغلب السيدات اللاتي أقررن تعرضهن للعنف بين الأزواج تعرضن للعنف الجسدي و/أو الجنسي؛ حيث أن ٢٥% سبق تعرضن للعنف الجسدي و/أو الجنسي، وأقرت ١٤% منهن أن هذا العنف حدث خلا الـ١٢ شهراً السابقة على المقابلة.

عنف الأزواج ضد الزوجات ليس هو الصورة الوحيدة للعنف بين الأزواج، فأحياناً يمكن أن تكون السيدات هن مرتكبات العنف. ومن أجل قياس العنف بين الأزواج من قبل السيدات، تم سؤال السيدات اللاتي سبق لهن الزواج في المسح السكاني الصحي- مصر ٢٠١٤ "يا ترى سبق أنك ضربتي جوزك (الأخير) أو ضربتيه بالقلم أو بالشلوت أو عملتي أي حاجة عشان تؤذيه بدنياً وده في الأوقات اللي هو مكنتش بيضربك فيها أو بيأذيكي بدنياً (جسمانياً)؟". توضح النتائج أن أقل من ١% من السيدات اللاتي سبق لهن الزواج أقررن بأنهن بدأن بالعنف ضد الأزواج (بيانات غير معروضة).

١٦-٢-٢ التباينات في مستوى العنف من قبل الزوج

يعرض جدول ١٦-٤ الاختلافات في نسبة السيدات اللاتي سبق لهن الزواج في العمر ١٥-٤٩ وسبق وتعرضت لمختلف أنواع العنف من قبل الزوج سواءً الحالي أو الأخير حسب الخصائص الخلفية.

توضح النتائج المعروضة في جدول ١٦-٤ أن السيدات المطلقات أو المنفصلات يكن أكثر احتمالاً للتعرض للعنف بين الأزواج من السيدات الأخريات المتزوجات حالياً أو الأرملة. وبشكل عام، ٧٠% من السيدات المطلقات أو المنفصلات قد تعرضن على الأقل لشكل واحد من أشكال العنف (سواء كان جسدي، أو جنسي، أو نفسي) من قبل آخر أزواجهن، بالمقارنة بـ٢٩% بين السيدات المتزوجات حالياً، و٢٦% بين الأرملة.

أن نسبة السيدات اللاتي تعرضن لمختلف أنواع العنف من قبل الزوج الحالي أو الأخير لا تختلف بصورة متسقة حسب العمر. بالرغم من أن العلاقة ليست متساوية لكل أنواع العنف، إلا أن جدول ١٦-٤ يشير إلى احتمال أن السيدة تتعرض لبعض أشكال العنف من قبل الزوج الحالي (الأخير) مع زيادة عدد الأطفال لدى السيدة وينخفض بصفة عامة احتمال أن تتعرض السيدة لنوع من العنف من قبل الزوج الحالي (الأخير) مع مستوى تعليم السيدة والزوج. إن العنف من قبل الزوج أقل شيوعاً بين الزوجين الذين لديهم نفس مستوى التعليم وأكثر شيوعاً بين الزوجين عندما يكون كل منهما لم يسبق له الالتحاق بالتعليم.

وبالأخذ في الاعتبار الاختلافات حسب الإقامة، فنجد أن السيدات في ريف الوجه القبلي هن بصفة عامة الأكثر تعرضاً للعنف من قبل الزوج. أن نسبة السيدات اللاتي تعرضن للعنف من قبل الزوج الحالي أو الأخير أيضاً تتخفض بصفة عامة مع مؤشر الثروة.

جدول ٤-١٦ العنف من قبل الزوج حسب الخصائص الخلفية

نسبة السيدات اللاتي سبق لهن الزواج في العمر ١٥-٤٩ سنة واللاتي تعرضن للعنف النفسي، الجسدي، أو الجنسي على يد الزوج حسب الخصائص الخلفية، مصر ٢٠١٤.

الخصائص الخلفية	العنف الجسدي	العنف الجنسي	العنف النفسي	العنف الجسدي والجنسي	العنف الجسدي والجنسي والنفسي	العنف الجسدي والجنسي	العنف الجسدي	العنف الجسدي أو الجنسي أو النفسي	عدد السيدات اللاتي سبق لهن الزواج
العمر									
١٩-١٥	١٨,٢	٥,٥	٢٠,٦	٤,٨	٣,٩	١٩,٠	٢٥,٧	٢٤٠	
٢٤-٢٠	٢٧,٨	٤,٣	١٨,١	٤,٠	٣,٠	٢٨,١	٣١,٧	٩٨٠	
٢٩-٢٥	٢٥,٣	٤,٥	١٨,٨	٤,٠	٣,٥	٢٥,٨	٣١,٣	١٤٢٢	
٣٩-٣٠	٢٥,٧	٤,٢	١٩,٦	٣,٩	٣,٢	٢٦,٠	٣٠,٧	٢٣٣٢	
٤٩-٤٠	٢٤,١	٣,٤	١٧,٨	٣,١	٢,٥	٢٤,٤	٢٨,٩	١٧١٨	
عدد الأطفال الأحياء									
٠	١٨,٦	٤,٢	١٢,٧	٣,٧	٣,١	١٩,١	٢١,٤	٥٥٦	
٢-١	٢٤,٩	٤,٨	١٩,٩	٤,٤	٣,٥	٢٥,٣	٣٠,٦	٢٨١٩	
٤-٣	٢٥,٦	٣,٦	١٨,٦	٣,٣	٢,٧	٢٥,٩	٣٠,٦	٢٦١٨	
+٥	٣٠,٨	٣,٥	٢٠,٠	٣,٢	٢,٥	٣١,١	٣٥,٣	٧٠٠	
الحالة الزوجية									
متزوج	٢٤,٠	٣,٤	١٧,٤	٣,٠	٢,٤	٢٤,٤	٢٩,٢	٦٢٧٢	
مطلق/منفصل	٦٣,٣	٢٣,٥	٦٤,٠	٢٣,٤	٢٢,٨	٦٣,٤	٧٠,٣	٢٠٤	
ارمل	٢٤,٧	٦,٤	١٧,٧	٦,٣	٤,٧	٢٤,٩	٢٥,٧	٢١٧	
الإقامة									
حضر	٢٣,٤	٣,٨	١٩,٨	٣,٦	٢,٩	٢٣,٦	٢٩,٥	٢٣٥٦	
ريف	٢٦,٢	٤,٣	١٨,٣	٣,٩	٣,١	٢٦,٦	٣٠,٨	٤٣٣٧	
محل الإقامة									
المحافظات الحضرية	٢٣,١	٣,٨	١٨,٢	٣,٦	٢,٦	٢٣,٣	٢٩,٠	٨٤٠	
وجه بحري	٢٤,١	٣,٦	١٧,٦	٣,٣	٢,٧	٢٤,٥	٢٩,١	٣٢٧١	
حضر	٢٣,٢	٣,٤	٢١,٢	٣,٠	٢,٨	٢٣,٦	٣٠,١	٧٠٩	
ريف	٢٤,٤	٣,٦	١٦,٦	٣,٣	٢,٦	٢٤,٧	٢٨,٨	٢٥٦٢	
وجه قبلي	٢٧,٦	٥,٠	٢٠,٦	٤,٥	٣,٧	٢٨,٠	٣٢,٤	٢٥١٩	
حضر	٢٤,١	٤,٢	١٩,٩	٤,١	٣,٣	٢٤,٣	٢٩,٥	٧٧٢	
ريف	٢٩,١	٥,٣	٢٠,٩	٤,٧	٣,٩	٢٩,٧	٣٣,٨	١٧٤٧	
محافظات الحدود ^١	١٧,٢	٢,٢	١٩,٩	٢,٢	٢,١	١٧,٢	٢٥,٥	٦٣	
الحالة التعليمية									
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٣٢,٠	٥,٦	٢١,٣	٥,٢	٤,٣	٣٢,٤	٣٦,٢	١٥٨٥	
لم تتم المرحلة الابتدائية	٣٤,٣	٧,٠	٢٦,٢	٦,٦	٦,٠	٣٤,٦	٣٩,٥	٤٠٥	
أتمت المرحلة الابتدائية/ بعض الثانوي	٢٩,٥	٥,٣	٢٢,٠	٤,٨	٤,٠	٢٩,٩	٣٥,٢	١١٦٣	
أتمت المرحلة الثانوية/فأعلى	١٩,٨	٢,٨	١٥,٨	٢,٥	١,٨	٢٠,١	٢٥,٠	٣٥٤٠	
الحالة التعليمية للزوج									
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٣٣,٠	٥,٩	٢٤,٤	٥,٤	٤,٨	٣٣,٦	٣٨,٨	١٠٨٦	
لم تتم المرحلة الابتدائية	٣٣,٤	٤,١	٢٢,٤	٣,٥	٣,٤	٣٣,٩	٣٨,١	٥٧٤	
أتمت المرحلة الابتدائية/ بعض الثانوي	٢٨,٥	٥,٦	٢١,٦	٥,٤	٤,٣	٢٨,٨	٣٤,٢	١٢٢٢	
أتمت المرحلة الثانوية/فأعلى	٢٠,٧	٣,١	١٥,٧	٢,٩	٢,١	٢١,٠	٢٥,٥	٣٨١٠	
الحالة العملية									
تعمل مقابل عائد نقدي	٢٤,٩	٤,٧	٢١,٠	٤,٥	٣,٦	٢٥,١	٣٠,٦	٨٩٧	
لا تعمل مقابل عائد نقدي	٢٥,٣	٤,٠	١٨,٥	٣,٧	٣,٠	٢٥,٧	٣٠,٣	٥٧٩٦	
مؤشر الثروة									
أدنى مستوى	٣١,٣	٥,٠	٢٢,٠	٤,٨	٣,٤	٣١,٥	٣٦,٧	١١٦٢	
المستوى الثاني	٢٨,٤	٤,٤	١٩,٦	٤,٠	٣,٣	٢٨,٩	٣٢,٠	١٣٠٦	
المستوى الأوسط	٢٤,٥	٤,٣	١٧,٦	٣,٨	٣,٢	٢٥,٠	٢٩,٦	١٥٢٦	
المستوى الرابع	٢٤,٣	٣,٧	١٩,٠	٣,٤	٣,٠	٢٤,٦	٣٠,٠	١٤٢٠	
أعلى مستوى	١٨,٣	٣,٣	١٦,٤	٣,١	٢,٣	١٨,٦	٢٤,١	١٢٢٩	
إجمالي السيدات ١٥-٤٩	٢٥,٢	٤,١	١٨,٨	٣,٨	٣,١	٢٥,٦	٣٠,٣	٦٦٩٣	

ملحوظة: المقصود بالزوج هنا هو الزوج الحالي للسيدات المتزوجات حالياً والزوج الأخير للسيدات المطلقات أو المنفصلات أو الأرملة. يضم الإجمالي ٢ سيدة بيانات التعليم الخاصة بأزواجهما مفقودة.
^١ لا يتضمن محافظتي شمال وجنوب سيناء.

يعرض جدول ٥-١٦ التفاوتات في معدلات العنف حسب خصائص الزوج ومؤشرات تمكين المرأة. وقد أظهرت النتائج أن اختلاف العمر بين الزوجين لا يرتبط بمستوى العنف، فيما عدا زيادة العنف بين قليل من الأزواج التي تكون فيها السيدة أكبر عمراً من الزوج.

وكما هو متوقع، مستويات العنف بين الأزواج تزداد بزيادة عدد السلوكيات التحكمية التي يظهرها الأزواج، وتكون مستويات العنف بين الأزواج مرتفعة بين السيدات القليلات اللاتي أقررن بأن أزواجهن يتعاطوا المخدرات مقارنة بباقي السيدات. أيضاً، وكما هو متوقع يوضح الجدول ٥-١٦ أن هناك علاقة قوية بين العنف بين الأزواج وإقرار المرأة بالخوف من زوجها. فعلى سبيل المثال، نسبة السيدات اللاتي أقررن بأنهن قد تعرضن إلى أحد أشكال العنف الجسدي أو الجنسي أو النفسي هي ٢٠% بين السيدات اللاتي أقررن بأنهن لم يخفن من أزواجهن ابداً بالمقارنة بـ ٣٧% بين السيدات اللاتي ذكرن أنهن أحياناً يخفن من أزواجهن، و ٧١% بين السيدات اللاتي أقررن بأنهن يخفن من أزواجهن طوال الوقت.

وتقترح النتائج في جدول ٥-١٦ أن هناك علاقة بين تعرض السيدات للعنف من قبل الزوج وتاريخ العنف في الأسرة. فعلى سبيل المثال، السيدات اللاتي ابلغن أن آبائهم كانوا يضرين أمهاتهم احتمال تعرضهن للعنف سواء الجسدي أو الجنسي أو النفسي من قبل أزواجهن تقريباً ضعف احتمال تعرض السيدات اللاتي ابلغن بان آبائهم لم يقمن بضرب أمهاتهم (٥٣% و ٢٤%، على الترتيب). وأخيراً، تختلف مستويات العنف بين الأزواج باختلاف مؤشرات تمكين المرأة المبينة في جدول ٥-١٦. حيث أن نسبة السيدات المتزوجات حالياً واللاتي ابلغن بأنهن قد تعرضن لشكل من أشكال العنف المختلفة على يد أزواجهن الحاليين تقل مع عدد القرارات التي قالت السيدة أنها قد شاركت في عملية اتخاذها. كما أن نسبة السيدات المتزوجات حالياً واللاتي أقررن بأنهن قد تعرضن لشكل من أشكال العنف تتغير بشكل مباشر مع عدد الأسباب التي توافق عليها السيدة كمبرر لتعرض الزوجة للضرب.

جدول ١٦-٥ العنف من قبل الزوج حسب الخصائص الخلفية للزوج ومؤشرات التمكين

نسبة السيدات اللاتي سبق لهن الزواج في العمر ١٥-٤٩ سنة واللاتي تعرضن للعنف النفسي، الجسدي، أو الجنسي من قبل الزوج حسب الخصائص الخلفية للزوج ومؤشرات التمكين، مصر ٢٠١٤.

الخصائص الخلفية	العنف الجسدي	العنف الجنسي	العنف النفسي	العنف الجسدي والجنسي	العنف الجسدي والجنسي	العنف الجسدي والجنسي	العنف الجسدي أو الجنسي	عدد السيدات اللاتي سبق لهن الزواج
اختلافات العمر بين الأزواج^١								
الزوجة أكبر من الزوج	٣٧,٤	٨,٣	٢٦,٥	٧,٧	٥,٠	٣٧,٩	٤٣,٨	٣٢٠
الزوجة في نفس عمر الزوج	٢٧,٠	٣,٣	٢٢,٤	٣,٣	٢,٧	٢٧,٠	٣١,٠	٢٩٩
الزوجة أصغر بـ ٠-٤ سنوات	٢٦,٣	٣,٨	١٨,٥	٣,٤	٢,٨	٢٦,٨	٣١,١	١٨٠٧
الزوجة أصغر بـ ٥-٩ سنوات	٢٣,٥	٣,٨	١٦,٦	٣,٧	٢,٩	٢٣,٧	٢٨,١	٢٥٩٢
الزوجة أصغر بـ ١٠ سنوات أو أكثر	٢٤,١	٤,٣	٢٠,٤	٣,٧	٣,٢	٢٤,٦	٣٠,٢	١٦٧٦
اختلافات التعليم بين الأزواج								
مستوى تعليم الزوج أكبر	٢٥,٩	٤,٤	١٨,٨	٤,١	٣,٣	٢٦,٢	٣٠,٦	٢٧٦٠
مستوى تعليم الزوجة أكبر	٢٦,٨	٤,٥	٢٢,٠	٤,١	٣,٥	٢٧,٢	٣٢,٦	١٦٤٥
الزوج والزوجة لهما نفس مستوى التعليم	١٨,٨	٢,٦	١٣,٧	٢,٢	١,٥	١٩,٢	٢٣,٨	١٥٥٧
الزوج والزوجة غير متعلمين	٣٢,٧	٥,٣	٢٢,٣	٤,٩	٤,٣	٣٣,١	٣٧,٦	٧٢٦
لا يعرف/ بيانات مفقودة	*	*	*	*	*	*	*	٥
عدد السلوكيات التحكيمية التي تم ممارستها من قبل الزوج^٢								
٠	١٩,١	٢,١	١١,١	٢,٠	١,٣	١٩,٢	٢٢,٤	١٤٧٠
١-٢	٢٢,٩	٣,١	١٧,٢	٢,٧	٢,١	٢٣,٣	٢٨,٤	٤٧٢٤
٣-٤	٦٤,٤	١٩,٣	٥٥,٥	١٨,٨	١٦,٤	٦٥,٠	٧١,١	٤٧٨
٥	(٩٤,٦)	(٤١,٤)	(٨٤,٧)	(٤٠,٠)	(٣٤,٦)	(٩٦,١)	(٩٦,١)	٢١
تعاطي الزوج الكحوليات								
يشرب الكحوليات فقط	٨١,٤	٢٦,٩	٦٤,٨	٢٦,٩	٢٥,٥	٨١,٤	٨٦,٤	١٣٢
يتعاطى المخدرات فقط	(١٠٠,٠)	(٦١,٤)	(٧٦,٢)	(٦١,٤)	(٥٧,١)	(١٠٠,٠)	(١٠٠,٠)	٢٨
يشرب الكحوليات ويتعاطى المخدرات	٢٣,٧	٣,٣	١٧,٥	٣,٠	٢,٣	٢٤,٠	٢٨,٧	٦٥١٥
لا يتعاطى المخدرات أو الكحوليات	*	*	*	*	*	*	*	٢
لا تعرف/بيانات مفقودة								
خوف السيدة من زوجها								
تخاف معظم الوقت	٦٥,٣	١٨,٤	٥٠,٥	١٨,٢	١٦,٦	٦٥,٥	٧١,٢	٥٦٦
تخاف أحياناً	٣١,٠	٤,٢	٢٣,٤	٣,٨	٣,١	٣١,٥	٣٦,٨	٢٣٢٢
لم تخف مطلقاً	١٥,٨	٢,٠	١١,٢	١,٦	١,٠	١٦,١	٢٠,٣	٣٧٧٩
بيانات مفقودة	*	*	*	*	*	*	*	٢٦
ضرب والد السيدة لوالدها								
نعم	٤٦,٦	٩,٨	٣٣,٢	٩,٢	٧,٦	٤٧,١	٥٣,٢	١٢١٨
لا	١٩,٧	٢,٧	١٤,٩	٢,٤	٢,٠	٢٠,٠	٢٤,٤	٥١١٨
لا تعرف/بيانات مفقودة	٣١,٢	٤,٧	٢٥,٤	٤,٣	٣,٠	٣١,٦	٣٧,٤	٣٥٧
عدد القرارات التي تشارك فيها السيدة^٣								
٠	٣٠,٦	٤,٧	٢٣,٩	٤,٠	٣,٠	٣١,٤	٣٦,٨	٦٤٥
١-٢	٢٩,٠	٤,٦	٢٠,٦	٤,٤	٣,٢	٢٩,٣	٣٤,٦	١٩٢٤
٣	٢٠,٢	٢,٦	١٤,٥	٢,٢	١,٨	٢٠,٦	٢٥,٠	٣٧٠٣
عدد الأسباب التي تراها السيدة مبرر لضرب الزوجة^٤								
٠	١٩,٩	٣,١	١٤,٩	٢,٩	٢,٤	٢٠,٢	٢٤,٥	٤٣٢٥
١-٢	٣١,٢	٤,٥	٢٣,٠	٤,١	٣,١	٣١,٦	٣٥,٩	١٣٠٦
٣-٤	٣٦,٧	٦,٥	٢٨,٦	٦,٠	٤,٨	٣٧,٣	٤٣,٨	٧٨٩
٥	٤٧,٨	١٠,٧	٣١,٥	٩,٨	٧,٨	٤٨,٨	٥٦,١	٢٧٤
إجمالي السيدات ١٥-٤٩	٢٥,٢	٤,١	١٨,٨	٣,٨	٣,١	٢٥,٦	٣٠,٣	٦٦٩٣

ملحوظة: المقصود بالزوج هنا هو الزوج الحالي للسيدات المتزوجات حالياً والزوج الأخير للسيدات المطلقات أو المنفصلات أو الأرمال. * تشير إلى أن الأرقام مبنية على عدد حالات غير مرجحة أقل من ٢٥ حالة وتم حذفها. الأرقام بين الأقواس محسوبة لعدد حالات ٢٥-٤٩ حالة غير مرجحة.

^١ يتضمن السيدات اللاتي تزوجن مرة واحدة فقط.

^٢ وفقاً لما أقرته السيدة، أنظر جدول ١٦-٢ لقائمة السلوكيات.

^٣ وفقاً لما أقرته السيدة، يتضمن فقط السيدات المتزوجات حالياً، أنظر جدول ١٥-٦ لقائمة القرارات.

^٤ وفقاً لما أقرته السيدة، أنظر جدول ٨-١٥ لقائمة الأسباب.

٣-١٦ التعرض الحالي للعنف من قبل الزوج

نتيح البيانات الخاصة بالتعرض للعنف بين الأزواج خلال فترة الـ١٢ شهر السابقة على المسح مؤشراً حول مدى انتشار المشكلة في مصر لاستخدامها في تخطيط البرامج. تتضمن النتائج المعروضة في جدول ٦-١٦ جميع أشكال العنف التي حدثت خلال فترة الـ١٢ شهراً السابقة عن المسح بما في ذلك العنف الذي أرتكب بواسطة الزوج الحالي، أو الزوج الأخير في حال ما إذا كان السيدة مطلقة أو منفصلة أو أرملة أو بواسطة أي زوج سابق في حال ما إذا كانت السيدة قد تزوجت أكثر من مرة.

بشكل عام، تعرضت سيدة من كل ٧ سيدات سبق لهن الزواج في مصر إلى عنف جسدي أو جنسي من قبل زوج لها خلال فترة الـ١٢ شهر السابقة عن المسح. وكما هو متوقع، تم ملاحظة أكثر التباينات في إقرار التعرض للعنف مع الخوف من الزوج. ٤٠% من السيدات اللاتي يخفن من أزواجهن في أغلب الأوقات تعرضن للعنف سواء كان جسدي أو جنسي في فترة الـ١٢ شهر السابقة عن المسح، وذلك بالمقارنة بـ١٩% بين السيدات اللاتي يخفن من أزواجهن و٧% بين السيدات اللاتي لم يخشين ابداً من أزواجهن.

يبين جدول ٦-١٦ أن الاختلافات ليست كبيرة بين نسب السيدات اللاتي اقررن التعرض للعنف بين الأزواج حسب بعض الخصائص. حيث أن أقل نسبة وجدت بين السيدات في الفئة العمرية ٤٠-٤٩ والسيدات في أعلى مستوى لمؤشر الثروة (٩% و ١٠%)، على الترتيب). إن أعلى نسبة من السيدات تعرضن لعنف بدني وجنسي حديثاً من قبل أي زوج وجدت بين المطلقات والمنفصلات (٢٧%). وبالنظر إلى التفاوتات حسب محل الإقامة، نجد أن السيدات في ريف الوجه القبلي كن أكثر احتمالاً للتعرض لأي عنف جسدي وجنسي من قبل الزوج خلال الـ١٢ شهر السابقة على المسح، بينما كانت السيدات في محافظات الحدود الثلاث المتضمنة في المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ أقل احتمالاً لذكر أنها تعرضت حديثاً لأي عنف من قبل الزوج (١٧%، ١١% على الترتيب).

جدول ٦-١٦ التعرض الحالي للعنف الجسدي أو الجنسي

نسبة السيدات اللاتي سبق لهن الزواج في العمر (١٥-٩) واللاتي تعرضن للعنف الجسدي أو الجنسي من قبل أي زوج لها في فترة الـ١٢ شهر السابقة عن المسح حسب الخصائص الخلفية، مصر ٢٠١٤.

عدد السيدات الجسدي أو الجنسي من قبل زوجها في الـ١٢ شهر السابقة عن المسح	نسبة السيدات اللاتي تعرضن للعنف الجسدي أو الجنسي من قبل زوجها في الـ١٢ شهر السابقة عن المسح	الخصائص الخلفية
٢٤٠	١٦,٥	العمر
٩٨٠	٢٠,٣	١٥-١٩
١٤٢٢	١٥,٦	٢٠-٢٤
٢٣٣٢	١٣,٧	٢٥-٢٩
١٧١٨	٩,٢	٣٠-٣٩
		٤٠-٤٩
٥٥٦	١٤,٢	عدد الأطفال الأحياء
٢٨١٩	١٥,١	.
٢٦١٨	١٣,٤	١-٢
٧٠٠	١١,٧	٣-٤
		٥+
٦٢٧٢	١٣,٩	الحالة الزوجية
٢٠٤	٢٦,٩	متزوج
٢١٧	٥,٥	مطلق/منفصل
		أرمل
٢٣٥٦	١٢,٦	الإقامة
٤٣٣٧	١٤,٨	حضر
		ريف
٨٤٠	١١,٦	محل الإقامة
٣٢٧١	١٣,٧	المحافظات الحضرية
٧٠٩	١٣,٧	وجه بحري
٢٥٦٢	١٣,٧	حضر
٢٥١٩	١٥,٢	ريف
٧٧٢	١٢,٥	وجه قبلي
١٧٤٧	١٦,٥	حضر
٦٣	١٠,٥	ريف
		محافظات الحدود
١٥٨٥	١٥,٦	الحالة التعليمية
٤٠٥	١٨,٣	لم يسبق لها الذهاب للمدرسة
١١٦٣	١٩,٢	لم تتم المرحلة الابتدائية
٣٥٤٠	١١,١	أتمت المرحلة الابتدائية/ بعض الثانوي
		أتمت المرحلة الثانوية/أعلى
١٠٨٦	١٦,٩	الحالة التعليمية للزوج
٥٧٤	١٩,٧	لم يسبق لها الذهاب للمدرسة
١٢٢٢	١٥,٩	لم تتم المرحلة الابتدائية
٣٨١٠	١١,٧	أتمت المرحلة الابتدائية/ بعض الثانوي
٢	*	أتمت المرحلة الثانوية/أعلى
		لا تعرف/بيانات مفقودة
٨٩٧	١١,٧	الحالة العملية
٥٧٩٦	١٤,٤	تعمل مقابل عائد نقدي
		لا تعمل مقابل عائد نقدي
١١٦٢	١٦,٦	مؤشر الثروة
١٣٠٦	١٤,٨	أدنى مستوى
١٥٢٦	١٤,٧	المستوى الثاني
١٤٢٠	١٤,١	المستوى الأوسط
١٢٧٩	٩,٩	المستوى الرابع
		أعلى مستوى
٥٦٦	٣٩,٦	خوف السيدة من زوجها
٢٣٢٢	١٨,٦	تخاف معظم الوقت
٣٧٧٩	٧,٤	تخاف أحياناً
٢٦	*	لم تخف مطلقاً
٦٦٩٣	١٤,٠	بيانات مفقودة
		إجمالي السيدات ١٥-٤٩

ملحوظة: أي زوج تتضمن الزوج الحالي والأخير وأي زوج سابق. * تشير إلى أن الأرقام مبنية على عدد حالات غير مرجحة أقل من ٢٥ حالة وتم حذفها.

^١ لا يتضمن محافظتي شمال وجنوب سيناء.

١٦-٤ بداية العنف من قبل الزوج

يعرض جدول ١٦-٧ معلومات عن عدد السنوات بعد الزواج قبل أن تتعرض النساء اللاتي تزوجن مرة واحدة فقط إلى أول مرة للعنف الجسدي أو الجنسي. أظهرت النتائج أن عدد قليل جدا من النساء ذكرن أن العنف قد بدأ قبل الزواج. كما تبين أن العنف قد بدأ عند كثير من السيدات بعد وقت قصير من الزواج. بشكل عام، ١٧% من السيدات قد تعرضن لأول حادثة عنف جسدي أو جنسي خلال سنتين من الزواج، و ٢١% قد تعرضن لأول حادثة عنف خلال خمس سنوات من الزواج.

جدول ١٦-٧ التعرض للعنف من قبل الزوج حسب فترة الزواج

من بين السيدات المتزوجات حالياً في العمر ١٥-٤٩ سنة واللاتي تزوجن مرة واحدة فقط، نسبة السيدات اللاتي تعرضن أول مرة للعنف الجسدي أو الجنسي المرتكب من قبل الزوج الحالي حسب عدد السنوات منذ الزواج حسب الفترة الزاوية، مصر ٢٠١٤.

عدد السيدات المتزوجات حالياً واللاتي تزوجن مرة واحدة فقط	نسبة السيدات اللاتي لم يتعرضن لعنف جسدي أو جنسي	نسبة السيدات اللاتي تعرضن أول مرة للعنف الجسدي أو الجنسي في فترة زواج كالآتي:				عدد السنوات منذ الزواج
		١٠ سنوات	٥ سنوات	سنتين	قبل الزواج	
٥٢١	٨٦,١	ل.ي	ل.ي	ل.ي	٠,١	أقل من ٢
٩٤٩	٧٤,١	ل.ي	ل.ي	٢٠,٦	٠,٠	٢-٤
١٣٨٠	٧٦,١	ل.ي	٢١,٤	١٥,٢	٠,١	٥-٩
٣٢٨٤	٧٤,٥	٢٣,٨	٢١,٢	١٦,٤	٠,١	+١٠
٦١٣٥	٧٥,٨	٢٣,٣	٢١,٤	١٦,٦	٠,١	الإجمالي

ل.ي: لا ينطبق

١٦-٥ الإصابات الناتجة عن العنف من قبل الزوج

تم من خلال المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ الحصول على معلومات عن مدى تعرض النساء إلى إصابات كنتيجة للعنف من الزوج في أي وقت مضى أو حديثاً. وبشكل عام، يوضح جدول ١٦-٨ أن ٣٧% من السيدات اللاتي سبق لهن الزواج واللاتي تعرضن في أي وقت مضى إلى شكل من أشكال العنف بين الأزواج أو العنف الجنسي قد أبلغن أنهم قد تعرضن إلى إصابة كنتيجة لهذا العنف. وكانت أكثر الإصابات شيوعاً هي الجروح، والحرق، وآلام؛ إلا أن ٧% قد أبلغن أنهم قد تعرضن إلى جروح غائرة، أو كسر في العظام أو الأسنان، أو أي إصابات خطيرة أخرى. كما أن السيدات اللاتي تعرضن للعنف الجنسي يكن أكثر احتمالاً لأن يبلغن أنهم قد تعرضن إلى إصابات مستمرة مقارنة بالسيدات اللاتي تعرضن للعنف الجسدي فقط (٥٩% و ٣٧%، على الترتيب)، وأكثر احتمالاً لذكر تعرضهن إلى إصابات خطيرة (١٨% و ٧%، على الترتيب).

جدول ١٦-٨ إصابات السيدات بسبب العنف من الزوج

نسبة السيدات اللاتي سبق لهن الزواج وفي العمر ١٥-٤٩ واللاتي تعرضن لصور محددة للعنف من الزوج حسب نوع الإصابة والجروح نتيجة للعنف، حسب صور العنف واما إذا سبق لهن التعرض للعنف خلال الـ ١٢ شهر السابقة على المسح، مصر ٢٠١٤.

صور العنف	جروح، خدوش أو ألم	إصابة في العين، التواءات، خلع جرح عميق، كسر في العظام أو (ردة في المفصل) أو حروق	أي إصابة خطيرة	عدد السيدات اللاتي سبق لهن الزواج وسبق تعرضهن لأي عنف جسدي أو جنسي من الزوج
تعرضن للعنف الجسدي ^١	٣٤,٩	١١,٥	٧,٠	١٦٨٩
في أي وقت ^٢	٤١,٢	١٣,٢	٩,٧	٩٠٥
خلال الـ ١٢ شهراً السابقة				
تعرضن للعنف الجنسي	٥٥,٩	٢٥,٩	١٨,٣	٢٧٦
في أي وقت ^٢	٥٩,٣	٢٥,٠	١٨,٩	١٨٢
خلال الـ ١٢ شهراً السابقة				
تعرضن للعنف الجسدي أو الجنسي ^١	٣٤,٧	١١,٤	٦,٩	١٧١٢
في أي وقت ^٢	٤١,٢	١٣,٠	٩,٥	٩٣٧
خلال الـ ١٢ شهراً السابقة				

ملاحظة: تشير الأزواج إلى الزوج الحالي بالنسبة للسيدات المتزوجات حالياً، أما بالنسبة للأزواج المطلقات/المنفصلات والأرامل تشير إلى الزوج الأخير.

^١ يستبعد السيدات اللاتي ذكرن العنف فقط خلال الاجابة على السؤال المباشر حول العنف أثناء الحمل.

^٢ يتضمن خلال الـ ١٢ شهراً السابقة.

٦-١٦ العنف الجسدي أياً كان مرتكبه

١-٦-١٦ مستوى انتشار العنف الجسدي

يتضمن النموذج الخاص بالعنف الأسري في المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ سؤال عما إذا كانت المستجيبة قد تعرضت للضرب أو للصفع أو للركل أو لأي شيء آخر من شأنه إيذاؤها جسدياً من قبل أي شخص آخر خلاف زوجها الحالي أو الأخير منذ أن كان عمرها ١٥ سنة. يأخذ جدول ٩-١٦ في الاعتبار الإجابات على هذا السؤال ومعلومات عن حوادث العنف الجسدي بين الأزواج ووصف التجربة كلها للعنف الجسدي الذي تعرضت له المرأة منذ سن الخامسة عشر.

جدول ٩-١٦ التعرض للعنف الجسدي منذ العمر ١٥ سنة

نسبة السيدات اللاتي سبق لهن الزواج وفي العمر ١٥-٤٩ واللاتي تعرضن للعنف الجسدي من قبل أي شخص منذ العمر ١٥ سنة ونسبة السيدات اللاتي تعرضن للعنف خلال الـ ١٢ شهراً السابقة على المسح، حسب الخصائص الخلفية، مصر ٢٠١٤.

عدد السيدات	نسبة السيدات اللاتي سبق وتعرضن للعنف الجسدي منذ العمر ١٥ سنة				الخصائص الخلفية
	كثيراً	أحياناً كثيراً أو أحياناً ^٢	كثيراً	أحياناً كثيراً أو أحياناً ^٢	
					العمر
٢٤٠	١٩,٣	١٣,٨	٥,٤	٣٥,٣	١٩-١٥
٩٨٠	٢١,٧	١٦,٣	٥,٥	٣٩,٩	٢٤-٢٠
١٤٢٢	١٥,٥	١٠,٩	٤,٥	٣٥,٣	٢٩-٢٥
٢٣٣٢	١٤,٢	١٠,٢	٤,٠	٣٥,١	٣٩-٣٠
١٧١٨	٩,٠	٥,٩	٣,٠	٣٣,٨	٤٩-٤٠
					عدد الأطفال الأحياء
٥٥٦	١٥,٨	١١,٩	٣,٩	٣١,٧	٠
٢٨١٩	١٥,٦	١١,٠	٤,٥	٣٥,٩	٢-١
٢٦١٨	١٣,٦	٩,٥	٤,١	٣٥,١	٤-٣
٧٠٠	١١,٨	٨,٧	٣,١	٣٨,٧	+٥
					الحالة الزوجية
٦٢٧٢	١٤,٣	١٠,٥	٣,٨	٣٤,٥	متزوجة
٢٠٤	٢٧,٣	٩,٥	١٧,٣	٦٨,٦	مطلقة/منفصلة
٢١٧	٦,٦	٤,٧	١,٩	٣٤,٦	أرملة
					الإقامة
٢٣٥٦	١٢,٦	٨,٤	٤,٣	٣١,٧	حضر
٤٣٣٧	١٥,٤	١١,٣	٤,١	٣٧,٦	ريف
					محل الإقامة
٨٤٠	١١,٨	٧,٧	٤,١	٣٠,٩	محافظات الحضرية
٣٢٧١	١٤,٢	١٠,٤	٣,٧	٣٦,٣	وجه بحري
٧٠٩	١٣,٠	٨,٥	٤,٥	٣٢,٩	حضر
٢٥٦٢	١٤,٥	١٠,٩	٣,٥	٣٧,٢	ريف
٢٥١٩	١٥,٧	١١,٠	٤,٧	٣٦,٣	وجه قبلي
٧٧٢	١٣,١	٨,٨	٤,٣	٣١,٤	حضر
١٧٤٧	١٦,٩	١٢,٠	٤,٩	٣٨,٤	ريف
٦٣	١١,٤	٩,٢	٢,٢	٢٦,٩	محافظات الحدود ^٣
					الحالة التعليمية
١٥٨٥	١٦,٢	١١,٢	٥,٠	٤٢,٢	لم يسبق لها الذهاب للمدرسة
٤٠٥	١٩,٣	١٢,٧	٦,٦	٤٦,٨	لم تتم المرحلة الابتدائية
١١٦٣	١٩,٥	١٣,٥	٥,٩	٤٣,٩	أتمت المرحلة الابتدائية/بعض الثانوي
٣٥٤٠	١١,٤	٨,٦	٢,٩	٢٨,٥	أتمت المرحلة الثانوية/ فأعلى
					الحالة العملية
٨٩٧	١٢,٤	٨,٥	٤,٠	٣٢,٩	تعمل مقابل عائد نقدي
٥٧٩٦	١٤,٧	١٠,٦	٤,٢	٣٥,٩	لا تعمل مقابل عائد نقدي
					مؤشر الثروة
١١٦٢	١٧,٢	١١,٢	٦,٠	٤٢,٠	أدنى مستوى
١٣٠٦	١٥,٥	١١,٧	٣,٧	٣٩,٠	المستوى الثاني
١٥٢٦	١٥,٣	١١,١	٤,٢	٣٧,١	المستوى الأوسط
١٤٢٠	١٤,٥	١٠,٨	٣,٧	٣٤,٣	المستوى الرابع
١٢٧٩	٩,٧	٦,٥	٣,٣	٢٥,٥	أعلى مستوى
٦٦٩٣	١٤,٤	١٠,٣	٤,١	٣٥,٥	الإجمالي (١٥-٤٩)

^١ يتضمن أي عنف خلال الـ ١٢ شهراً السابقة. وبالنسبة للسيدات اللاتي سبق لهن الزواج قبل العمر ١٥ سنة وذكرن تعرضن للعنف الجسدي من قبل الزوج، يمكن أن يكون حدث العنف قبل العمر ١٥ سنة.

^٢ يشمل السيدات اللاتي لا يعرف لهن التكرار خلال الـ ١٢ شهراً السابقة.

^٣ لا يتضمن محافظتي شمال وجنوب سيناء.

أقرت ٣٦% من السيدات اللاتي سبق لهن الزواج وفي الفئة العمرية ١٥-٤٩ سنة أنه قد تم ضربهن، صفعهن، ركلهن، أو أنهن خضعن لبعض الصور الأخرى الخاصة بالعنف الجسدي من وقت ما بعد بلوغهن سن الخامسة عشرة. كما أقرت ١٤% من السيدات أنهن تعرضن لبعض صور العنف الجسدي خلال الاثني عشر شهراً السابقة على المسح، وأقرت ٤% أنهن تعرضن لبعض صور العنف الجسدي كثيراً خلال الفترة.

العمر لم يكن على علاقة قوية بمعدل انتشار العنف الجسدي منذ سن الخامسة عشر. ومع ذلك، فإن نسب السيدات اللاتي أبلغن أنهن قد تعرضن للعنف الجسدي بشكل متكرر أو أحياناً يتعرضن له في الـ ١٢ شهر السابقة على المسح تتخفف بشكل عام مع العمر، فنسبة السيدات اللاتي تعرضن لشكل من أشكال العنف الجسدي في العمر ٤٠-٤٩ تقريباً نصف نسبة نظيرتهن في العمر ٢٥ سنة أو أقل.

هناك علاقة قوية بين الحالة الزوجية وإحتمال تعرض السيدة للعنف الجسدي، حيث أن ٦٩% من السيدات المطلقات أو المنفصلات أقررن حدوث عنف جسدي لهن مرة واحدة على الأقل منذ بلوغهن ١٥ سنة مقارنة بـ ٣٥% من السيدات المتزوجات حالياً أو الأرمال.

السيدات في المناطق الريفية هن أكثر احتمالاً من السيدات في المناطق الحضرية لذكر تعرضهن لحدوث العنف منذ بلوغهن سن الخامسة عشر (٣٨% و ٣٢%، على الترتيب). والسيدات في محافظات الحدود الثلاث المتضمنة في المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ هن أقل احتمالاً من السيدات في باقي المناطق لأن يكن قد سبق وتعرضن أو تعرضن مؤخراً للعنف الجسدي منذ بلوغهن سن الخامسة عشر. كان العنف الجسدي بين السيدات الحاصلات على تعليم ثانوي أو أعلى أقل قليلاً من ٣٠% مقارنة بأكثر من ٤٠% بين السيدات الأقل تعليماً. السيدات اللاتي يعملن مقابل عائد نقدي أقل احتمالاً بقليل من السيدات الأخريات في ذكر تعرضهن للعنف الجسدي. كما أن انتشار العنف الجسدي ينخفض مع مستويات مؤشر الثروة.

١٦-٦-٢ مرتكبي العنف الجسدي

جدول ١٦-١٠ الأفراد مرتكبي العنف الجسدي

من بين السيدات اللاتي سبق لهن الزواج وفي العمر ١٥-٤٩ واللاتي تعرضن للعنف الجسدي منذ العمر ١٥ سنة، نسبة اللاتي ذكرن أن أشخاص محددين مسؤولين عن العنف، مصر ٢٠١٤.

الشخص	الإجمالي
الزوج/ الحالي	٦٤,٠
الزوج/ السابق	١٠,٢
الأب/ زوج الأم	٢٦,٣
الأم/ زوجة الأب	٣٠,٨
الأخ/ الأخت	١٢,٦
الأين/ الابنة	٠,٥
قريب آخر	١,١
الحماه (والدة الزوج)	٠,٩
الحماه (والد الزوج)	٠,٢
صهر (نسيب) آخر	٠,٣
مدرس	١,١
صاحب العمل/ شخص بالعمل	٠,٠
أخرى	٠,٤
عدد السيدات اللاتي تعرضن للعنف الجسدي منذ العمر ١٥ سنة	٢٣٧٧

ملحوظة: يمكن للمرأة أن تذكر أكثر من شخص قاموا بارتكاب العنف.

يبين جدول ١٠-١٦ نسبة السيدات اللاتي تعرضن للعنف حسب الشخص الذي ارتكب هذا العنف. وقد استطاعت السيدة ذكر أكثر من شخص كمسئول عن العنف الجسدي الذي تعرضت له السيدة منذ أن كانت في العمر ١٥ سنة حتى الآن. وكان الزوج الحالي هو أكثر الأشخاص المسؤولين عن العنف الجسدي الذي تعرضت له السيدة (٦٤%)، و ١٠% من السيدات ذكرن أن الزوج السابق هو المسئول عن العنف الجسدي الذي تعرضت له، كما أنه تم ذكر الأم/ زوجة الأب والأب/ زوج الأم كمسئولين عن العنف الجسدي (٣١% و ٢٦% على الترتيب). ١٣% ذكرن أن الأخت/ الأخ مرتكب للعنف الجسدي.

١٦-٧ العنف أثناء الحمل

لا يهدد العنف أثناء الحمل صحة السيدة فقط إنما يهدد مولودها المقبل. ويعرض الجدول ١٦-١١ معلومات عن نسبة السيدات المصريات اللاتي تعرضن لبعض صور العنف الجسدي أثناء فترة الحمل. ويبين الجدول أن من بين السيدات اللاتي سبق لهن الحمل، ٧% قد تم ضربهن، صفعهن، ركلهن، أو تعرضن لبعض الصور الأخرى من العنف مرة واحدة على الأقل أثناء فترة الحمل. كانت السيدات المطلقات أو المنفصلات أكثر إقراراً لتعرضهن للعنف أثناء الحمل عن غيرهن من السيدات. وهناك حوالي ثلث السيدات قد تعرضن للضرب أو للعنف الجسدي بشكل عام أثناء حملهن. السيدات في محافظات الحدود الثلاثة المتضمنة في المسح، والسيدات اللاتي حصلن على تعليم ثانوي أو أعلى، والسيدات في أعلى مستوى للثروة أقل احتمالاً للتعرض للعنف أثناء حملهن.

١٦-٨ البحث عن مساعدة

تم من خلال المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ جمع معلومات لتقييم مدى سعي السيدات اللاتي تعرضن لعنف جسدي للحصول على مساعدة للتعامل مع العنف الأسرى. ومن أجل الحصول على هذه البيانات، تم سؤال السيدات اللاتي تعرضن للعنف الجسدي منذ سن الخامسة عشر بغض النظر عن القائم بالعنف، عما إذا كن قد بحثن عن أى مساعدة فى أى وقت. فإذا لم يكن قد بحثن عن المساعدة، سُئلن عما إذا كن قد أخبرن شخص ما عن العنف الذي تعرضن له. أما السيدات اللاتي بحثن عن المساعدة سُئلن عن الشخص الذى تم الإستعانة به.

تشير النتائج المعروضة فى جدول ١٦-١٢ إلى أن حوالي ثلث السيدات بحثن عن مساعدة من أجل التعامل مع العنف و ١٨% قد أخبرن شخص ما عن

جدول ١٦-١١ التعرض للعنف أثناء الحمل		
الخصائص الخلفية	نسبة السيدات اللاتي تعرضن للعنف أثناء الحمل	عدد السيدات اللاتي سبق لهن الزواج وسبق لهن الحمل
العمر		
١٩-١٥	٧,٢	١٩٣
٢٠-٢٤	٨,٥	٩٠١
٢٥-٢٩	٦,٣	١٣٦٧
٣٠-٣٩	٦,١	٢٢٧٣
٤٠-٤٩	٦,٤	١٦٧٣
الإقامة		
حضر	٦,٧	٢٢٥١
ريف	٦,٥	٤١٥٦
محل الإقامة		
محافظات الحضرية	٧,٥	٧٨٦
وجه بحري	٥,٨	٣١٥٥
حضر	٦,٥	٦٨٦
ريف	٥,٥	٢٤٦٩
وجه قبلي	٧,٤	٢٤٠٦
حضر	٦,١	٧٤٦
ريف	٨,٠	١٦٦٠
محافظات الحدود ^١	٣,٦	٦٠
الحالة الزوجية		
متزوجة/ يعيشون مع بعض	٥,٧	٦٠١٩
مطلقة/منفصلة	٣١,٧	١٧٢
أرملة	١٠,٣	٢١٥
عدد الأطفال الأحياء		
٠	٣,٠	٢٦٩
١-٢	٦,٨	٢٨١٩
٣-٤	٦,٦	٢٦١٨
٥+	٦,٩	٧٠٠
الحالة التعليمية		
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٩,٢	١٥٢٠
لم تتم المرحلة الابتدائية	١٠,٥	٣٨٩
أتمت المرحلة الابتدائية/ بعض الثانوي	٩,٨	١٠٩٧
أتمت المرحلة الثانوية/ فأعلى	٣,٩	٣٤٠٠
مؤشر الثروة		
أدنى مستوى	٧,٧	١١١٧
المستوى الثاني	٧,٤	١٢٥٣
المستوى الأوسط	٦,١	١٤٦٥
المستوى الرابع	٧,٢	١٣٦٠
أعلى مستوى	٤,٦	١٢١٣
الإجمالي (١٥-٤٩)	٦,٦	٦٤٠٦

^١ لا يتضمن محافظتي شمال وجنوب سيناء.

العنف الذي تعرضن له على الرغم من أنهم لم يبحثن عن المساعدة. وكانت السيدات اللاتي تعرضن للعنف الجسدي فقط على يد أحد ما بخلاف الزوج على الأرجح لم يسعن للحصول على مساعدة أو إخبار أحداً عن العنف مقارنة بالسيدات اللاتي تعرضن فقط للعنف من قبل الزوج أو الذين تعرضوا إلى العنف من قبل الزوج وآخرين. كما أن السيدات المطلقات أو المنفصلات أكثر احتمالاً أن يسعين إلى الحصول على مساعدة أو مناقشة العنف مع شخص آخر عن باقي السيدات.

السيدات في الحضر كن أكثر احتمالاً للسعي من أجل الحصول على مساعدة أو إخبار شخص آخر عن العنف الذي تعرضت له. ٤٢% من السيدات في الحضر ذكرن أنهن سعين للحصول على مساعدة أو إخبار شخص آخر عندما يتعرضن لعنف جسدي بالمقارنة بـ ٢٩% من السيدات في الريف. كما أن نسبة السيدات اللاتي سعين للحصول على مساعدة أو إخبار شخص آخر عن العنف الذي تعرضن له زادت من ٢٨% بين السيدات في أقل مستوى لمؤشر الثروة إلى ٤٥%.

جدول ١٦-١٢ البحث عن مساعدة لوقف العنف

التوزيع النسبي للسيدات اللاتي سبق لهن الزواج وفي العمر ١٥-٤٩ واللاتي سبق وتعرضن للعنف الجسدي منذ العمر ١٥ سنة حسب أسلوب البحث عن المساعدة وحسب الخصائص الخلفية، مصر ٢٠١٤.

عدد السيدات اللاتي سبق وتعرضن لأي صور من العنف الجسدي	الإجمالي	لم يطلبن المساعدة		لم يطلبن المساعدة ولكن أخبرن شخص ما		الخصائص الخلفية
		لا يعرف/ بيانات مفقودة	ولم يخبرن أي شخص	ولكن أخبرن شخص ما	طلبن المساعدة لوقف العنف	
المسؤولين عن العنف الجسدي						
١١٢٤	١٠٠,٠	١,٠	٤١,٥	١٨,١	٣٩,٤	الزواج فقط
٦٤١	١٠٠,٠	٣,٦	٧١,٠	١٦,٣	٩,١	شخص آخر
٦١٢	١٠٠,٠	٠,١	٣٥,٤	١٨,٤	٤٦,١	كلاً من الزوج وشخص آخر
العمر						
٨٤	١٠٠,٠	٠,٧	٥٠,٨	١٨,٧	٢٩,٧	١٩-١٥
٣٩٢	١٠٠,٠	٠,٤	٤٩,١	١٧,٢	٣٣,٣	٢٤-٢٠
٥٠١	١٠٠,٠	١,٣	٤٥,٥	٢٢,٥	٣٠,٧	٢٩-٢٥
٨١٨	١٠٠,٠	١,٨	٤٧,٤	١٥,٥	٣٥,٣	٣٩-٣٠
٥٨١	١٠٠,٠	٢,٠	٤٩,٣	١٦,٩	٣١,٩	٤٩-٤٠
عدد الأطفال الأحياء						
١٧٦	١٠٠,٠	٣,٩	٤٧,٣	١٩,٧	٢٩,١	٠
١٠١٢	١٠٠,٠	٠,٩	٤٤,٣	١٩,٠	٣٥,٧	٢-١
٩١٩	١٠٠,٠	٢,٠	٥٠,٥	١٥,٥	٣٢,٠	٤-٣
٢٧١	١٠٠,٠	٠,١	٥٢,٥	١٩,٠	٢٨,٤	+٥
الحالة الزوجية						
٢١٦٢	١٠٠,٠	١,٦	٤٩,٩	١٨,٢	٣٠,٣	متزوجة/ يعيشون مع بعض
١٤٠	١٠٠,٠	٠,٠	١٥,٧	١٧,٦	٦٦,٧	مطلقة/منفصلة
٧٥	١٠٠,٠	٠,٠	٥٠,٤	٤,٢	٤٥,٤	أرملة
الإقامة						
٧٤٧	١٠٠,٠	٠,٨	٤٢,٤	١٤,٧	٤٢,٠	حضر
١٦٣٠	١٠٠,٠	١,٨	٥٠,٤	١٩,١	٢٨,٨	ريف
محل الإقامة						
٢٦٠	١٠٠,٠	٠,٥	٣٨,٦	١١,٧	٤٩,٣	محافظة حضرية
١١٨٧	١٠٠,٠	٢,٠	٥٠,٤	٢٠,٧	٢٦,٩	وجه بحري
٢٣٤	١٠٠,٠	١,٥	٤٣,٠	٢١,٥	٣٤,٠	حضر
٩٥٣	١٠٠,٠	٢,١	٥٢,٢	٢٠,٥	٢٥,٢	ريف
٩١٤	١٠٠,٠	١,١	٤٧,٤	١٥,٤	٣٦,٠	وجه قبلي
٢٤٣	١٠٠,٠	٠,٧	٤٦,٦	١٠,٨	٤١,٩	حضر
٦٧١	١٠٠,٠	١,٣	٤٧,٧	١٧,١	٣٣,٩	ريف
١٧	١٠٠,٠	٠,٤	٤٠,٤	١٩,٩	٣٩,٤	محافظة الحدود ^١
الحالة التعليمية						
٦٦٩	١٠٠,٠	١,٨	٤٨,٩	١٦,٠	٣٣,٤	لم يسبق لها الذهاب للمدرسة
١٩٠	١٠٠,٠	١,١	٤٤,٥	٢٢,١	٣٢,٣	لم تتم المرحلة الابتدائية
٥١٠	١٠٠,٠	١,٠	٤٦,٢	١٧,٤	٣٥,٤	أتمت المرحلة الابتدائية/ بعض الثانوي
١٠٠٨	١٠٠,٠	١,٦	٤٨,٧	١٨,٢	٣١,٦	أتمت المرحلة الثانوية/ فأعلى
الحالة العملية						
٢٩٥	١٠٠,٠	١,١	٤٣,٨	١٣,٣	٤١,٧	تعمل مقابل عائد نقدي
٢٠٨٢	١٠٠,٠	١,٥	٤٨,٤	١٨,٣	٣١,٧	لا تعمل مقابل عائد نقدي
مؤشر الثروة						
٤٨٨	١٠٠,٠	٠,٤	٥٠,٢	٢١,٧	٢٧,٨	أدنى مستوى
٥١٠	١٠٠,٠	١,٣	٥١,١	١٥,٨	٣١,٧	المستوى الثاني
٥٦٧	١٠٠,٠	٢,٦	٤٩,٣	١٩,٥	٢٨,٦	المستوى الأوسط
٤٨٨	١٠٠,٠	١,٨	٤٥,٦	١٥,٨	٣٦,٨	المستوى الرابع
٣٢٦	١٠٠,٠	٠,٩	٤٠,٢	١٤,٤	٤٤,٥	أعلى مستوى
٢٣٧٧	١٠٠,٠	١,٥	٤٧,٩	١٧,٧	٣٣,٠	الإجمالي (٤٩-١٥)

^١ لا يتضمن محافظتي شمال وجنوب سيناء.

إذا قامت السيدة بالسعي للحصول على مساعدة عندما تتعرض لعنف جسدي، فإنها غالباً ما تتجه لطلب المساعدة من أسرتها. ويعرض جدول ١٦-١٣ أن حوالي ٨ من كل ١٠ سيدات سعين للحصول على مساعدة ابلغن عن أن مصدر مساعدتها هو أسرتها. كم أن ٣١% من السيدات اللاتي سعين للحصول على مساعدة قد ابلغن بأنهن طلبوا المساعدة من أسرة الزوج. وأقل من ١% من السيدات اللاتي سعين للحصول على مساعدة قد ابلغن بأنهن طلبوا المساعدة من الشرطة أو المؤسسات التي تقدم خدمات إجتماعية.

جدول ١٦-١٣ مصدر الحصول على مساعدة لوقف العنف

نسبة السيدات اللاتي سبق لهن الزواج وفي العمر ١٥-٤٩ واللاتي سبق وتعرضن للعنف الجسدي منذ العمر ١٥ سنة وطلبن المساعدة حسب المصدر الذي طلبن منه المساعدة، مصر ٢٠١٤ .

الشخص	الإجمالي
أسرة السيدة	٧٩,٣
أسرة الزوج	٣١,٠
الزوج الحالي/السابق	٠,٢
صديق	٣,٨
الجيران	٦,٩
رجل دين	٠,٤
الشرطة	٠,٧
محامي	٠,٥
منظمة خدمة اجتماعية	٠,٠
أخرى	٠,١
عدد السيدات اللاتي تعرضن للعنف وطلبن المساعدة	٧٨٤

ملاحظة: يمكن أن تذكر السيدة أكثر من مصدر للحصول على المساعدة.

- Abdel-Azeem, F., S. Farid, and A.M. Khalifa. 1993. *Egypt Maternal and Child Health Survey*. Cairo, Egypt: Central Agency for Public Mobilization and Statistics [Arab Republic of Egypt] and the Pan Arab Program for Child Development [Arab League].
- Arimond, M., and M.T. Ruel. 2004. Dietary diversity is associated with child nutritional status: Evidence from 11 Demographic and Health Surveys. *Journal of Nutrition* 134: 2579.
- Blackburn, R.D., J.A. Cunkelman, and V.M. Zlidar. 2000. *Oral contraceptives—An update. Population Reports, Series A, No. 9*. Baltimore, Maryland, USA: Johns Hopkins University School of Public Health, Population Information Program.
- Bradley, Sarah E. K., Trevor N. Croft, Joy D. Fishel, and Charles F. Westoff. 2012. *Revising Unmet Need for Family Planning*. DHS Analytical Studies No. 25. Calverton, Maryland, USA: ICF International.
- Central Agency of Public Mobilization and Statistics (CAPMAS) [Egypt]. 2014. *Statistical Yearbook*. Cairo: CAPMAS.
- De Onis, Mercedes, A.W. Onyango, E. Borghi, A., A. Siyam, C. Nishida, and J. Siekmann. 2007. Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents. *Bulletin of the World Health Organization* 85: 660-667.
- El-Gibaly, O., B. Ibrahim, B.S. Mensch, and W.H. Clark. 2002. The decline of female circumcision in Egypt: Evidence and interpretation. *Social Science & Medicine* 54: 205–220.
- El-Zanaty, F., and A.A. Way. 2001. *Egypt Demographic and Health Survey 2000*. Calverton, Maryland, USA: Ministry of Health and Population [Arab Republic of Egypt], National Population Council [Arab Republic of Egypt], and ORC Macro.
- El-Zanaty, F., and A.A. Way. 2004. *2003 Egypt Interim Demographic and Health Survey*. Cairo, Egypt: Ministry of Health and Population [Arab Republic of Egypt], National Population Council [Arab Republic of Egypt], El-Zanaty and Associates, and ORC Macro.
- El-Zanaty, F., and A.A. Way. 2006. *2005 Egypt Demographic and Health Survey*. Cairo, Egypt: Ministry of Health and Population [Arab Republic of Egypt], National Population Council [Arab Republic of Egypt], El-Zanaty and Associates, and ORC Macro.
- El-Zanaty, F., and A.A. Way. 2006. *2005 Egypt Demographic and Health Survey*. Cairo, Egypt: Ministry of Health [Arab Republic of Egypt], El-Zanaty and Associates, and Macro International.
- El-Zanaty and Associates and Macro International Inc. 1998. *Egypt Demographic and Health Survey 1997*. Cairo, Egypt: El-Zanaty and Associates [Arab Republic of Egypt] and Macro International Inc.
- El-Zanaty and Associates and Macro International Inc. 1999. *Egypt Demographic and Health Survey 1998*. Cairo, Egypt: El-Zanaty and Associates [Arab Republic of Egypt] and Macro International Inc.
- El-Zanaty, F., E.M. Hussein, G.A. Shawky, A. Way, and S. Kishor. 1996. *Egypt Demographic and Health Survey 1995*. Calverton, Maryland, USA: National Population Council [Arab Republic of Egypt] and Macro International Inc.
- El-Zanaty, F., H.A.A. Sayed, H. Zaky, and A. Way. 1993. *Egypt Demographic and Health Survey 1992*. Calverton, Maryland, USA: National Population Council [Arab Republic of Egypt] and Macro International Inc.

- Filmer, D. and L. Pritchett, 2001. Estimating Wealth Effects without Expenditure—or Tears: An Application to Educational Enrollments in States of India. *Demography* 38: 115-32.
- Grossman, David C. 2000. The History of Injury Control and the Epidemiology of Child and Adolescent Injuries, *The Future of Children* 10(1): 23-52.
- Hallouda, A.M., S.Z. Amin, and S. Farid, eds. 1983. *The Egyptian Fertility Survey*. 4 vols. Cairo, Egypt: Central Agency for Public Mobilization and Statistics.
- Ibrahim, S. 1995. State, women, and civil society: An evaluation of Egypt's population policy. In *Family, gender and population in the Middle East: Policies in context*, ed. C.M. Obermeyer. Cairo, Egypt: American University Press.
- Macro International Inc. 1993. *An assessment of the quality of health data in DHS-I surveys*. Methodological Report No. 2. Calverton, Maryland, USA: Macro International Inc.
- Martorell, R., and J.P. Habicht. 1986. Growth in early childhood in developing countries. In *Human growth: A comprehensive treatise*, ed. F. Falkner and J. M. Tanner, Vol.3. New York: Plenum Press. 241-262.
- National Center for Health Statistics (NCHS) [USA]. 2000. *CDC growth charts: United States*. Advance Data No. 314, Vital and Health Statistics of the Centers for Disease Control and Prevention. Hyattsville, Maryland: National Center for Health Statistics.
- Pan American Health Organization and World Health Organization (PAHO/WHO). 2003. *Guiding principles for complementary feeding of the breastfed child*. Washington, D.C./Geneva, Switzerland: PAHO/WHO.
- Rutstein, S. 1999. *Wealth versus expenditure: Comparison between the DHS wealth index and household expenditures in four departments of Guatemala*. Unpublished.
- Rutstein, S.O., and K. Johnson. 2004. *The DHS wealth index*. DHS Comparative Reports No. 6. Calverton, Maryland, USA: ORC Macro.
- Rutstein, S. 2008. *The DHS Wealth Index: Approaches for Rural and Urban Areas*. DHS Working Papers. Calverton, Maryland: Macro International.
- Sayed, H.A.A., M. Osman, F. El-Zanaty, and A. Way. 1989. *Egypt Demographic and Health Survey 1988*. Columbia, Maryland, USA: National Population Council [Arab Republic of Egypt] and Institute for Resource Development/Macro Systems Inc.
- Setty, V. 2006. *Better breastfeeding, healthier lives*. Population Reports, Series L, No. 14. Baltimore, Maryland, USA: Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, The INFO Project.
- United Nations Children's Fund (UNICEF). 2013. *Every Child's Birth Right: Inequities and trends in birth registration*. UNICEF.
- United Nations Children's Fund (UNICEF). 2014. *Multiple Indicator Cluster Survey*. Available online at <http://www.childinfo.org/mics.html>.
- United Nations Development Group (UNDG). 2003. *Indicators for monitoring the Millennium Development Goals: Definitions, rationale, concepts and sources*. New York: United Nations.
- United Nations General Assembly. 1991. *Advancement of women: Convention on the elimination of all forms of discrimination against women, Report of the Secretary-General*. New York: United Nations.
- United Nations General Assembly. 2001. *Road map towards the implementation of the United Nations Millennium Declaration: Report of the Secretary-General*. New York: United Nations General Assembly.

United States Department of Health and Human Services. 2006. *The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke. A report of the Surgeon General*. Rockville, MD: US Department of Health and Human Services, Public Health Service, Office of the Surgeon General.

World Health Organization (WHO). 1995. *Physical status: The use and interpretation of anthropometry, Report of a WHO expert committee*. Geneva: WHO.

World Health Organization. 2001. *Putting women first: Ethical and safety recommendations for research on domestic violence against women*. Geneva, Switzerland: Department of Gender and Women's Health.

World Health Organization (WHO). 2005. *Guiding principles for feeding nonbreastfed children 6 to 24 months of age*. Geneva: WHO.

World Health Organization (WHO). 2006. *WHO child growth standards: Length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age: Methods and development*. Geneva: WHO.

World Health Organization (WHO). 2007. *Assessment of iodine deficiency disorders and monitoring their elimination: a guide for programme managers*. Geneva: WHO.

World Health Organization (WHO). 2013. *Enforcing ban on tobacco advertising, promotion and sponsorship*. Geneva: WHO.

World Health Organization (WHO). 2014. *Violence against women: Intimate Partner and sexual violence against women*. Factsheet No. 239. Geneva: WHO.

World Health Organization and United Nations Children's Fund (WHO/UNICEF). 1998. *Complementary feeding of young children in developing countries: A review of current scientific knowledge*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization and United Nations Children's Fund (WHO/UNICEF) Joint Monitoring Programme for Water Supply and Sanitation. 2014. *Progress on Water and Sanitation – 2014 Update*. New York: World Health Organization and UNICEF.

جدول أ-٢-١ المياه المحسنة للشرب ودورات المياه وتكرار التعرض للتدخين داخل المنزل وتوافر المياه والصابون في أماكن غسل الأيدي

نسبة الأسر التي لديها مصدر محسن لمياه الشرب، ودورة مياه محسنة غير مشتركة مع أسر أخرى وكذلك الأسر التي يتكرر بها التدخين داخل المنزل، ومن بين الأسر التي تمت ملاحظة أماكن غسل الأيدي بها، نسبة الأسر التي توافرت بها مياه وصابون في أماكن غسل الأيدي، حسب المحافظات، مصر ٢٠١٤.

المحافظات	نسبة الأسر المعيشية التي:			عدد الأسر المعيشية	من بين الأسر التي تمت ملاحظة أماكن غسل الأيدي بها، نسبة توافر المياه والصابون في أماكن غسل الأيدي	عدد الأسر المعيشية التي تمت ملاحظة أماكن غسل الأيدي بها
	لديها مصدر محسن لديها دورة مياه محسنة وغير مشتركة ^١	يتكرر بها التدخين بشكل يومي	لديها دورة مياه محسنة غير مشتركة مع أسر أخرى وكذلك الأسر التي يتكرر بها التدخين داخل المنزل، ومن بين الأسر التي تمت ملاحظة أماكن غسل الأيدي بها، نسبة توافر المياه والصابون في أماكن غسل الأيدي			
المحافظات الحضرية						
القاهرة	٩٩,٩	٩٨,٧	٤٢,٦	٤٥٩٩	٩٥,١	٤٣٨٨
الإسكندرية	١٠٠,٠	٩٨,٤	٤٤	٢٩٧٩	٩٥,١	٢٨٢٨
بورسعيد	٩٦,٩	٩٤,٥	٣٧,٧	١٢٣	٩٦,٠	١٤١٧
السويس	٩٩,٨	٩٩,٧	٤٣,٢	٢٥	٩٨,١	٢٤
الوجه البحري						
دمياط	٩٦,٤	٨٤,٤	٤٤,٤	١٣٢٤٣	٩٢,٧	١٢٧١٦
الدقهلية	١٠٠	٦٥,٩	٣٠,١	٤٨٨	٩٨,٨	٤٨٤
الشرقية	٩٩,٩	٩١,٣	٣٧	٢١٣٣	٩٢,٣	٢٠٠٥
القليوبية	٨٣,١	٧٧,١	٤٤,٨	٢٤١٤	٩١,١	٢٢٥٥
كفر الشيخ	٩٦,٤	٩٢,٩	٤٥,٩	١٤٠٨	٨٢,١	١٢٤٤٤
الغربية	١٠٠,٠	٩٢,٩	٤٦,١	١٠٩٦	٩٤,٩	١٠٩٠
المنوفية	٩٦,٨	٩٥,٣	٤٢,٥	١٨٨٩	٩٥,٥	١٨٦٨
البحيرة	٩٩,٠	٩٥,٣	٤٨,٢	١٣٠٤	٩٧,٣	١٣٠٢
الإسماعيلية	١٠٠,٠	٦٣,٠	٥١,٧	٢٢٩٩	٩٣,٥	٢٢٦٤
	٩٩,٧	٩٥,٨	٤٢,٥	٢١٤	٩٠,٣	٢٠٥
الوجه القبلي						
الجيزة	٩٩,٠	٩٤,٦	٤٥,٦	١٠١٠١	٨٣,٢	٩٧٨٨
بنى سويف	٩٨,٠	٩٤,٨	٤٧,٤	٢٧٤٨	٩٣,٣	٢٦٧٩
الفيوم	٩٩,٧	٩٩,٢	٤٩,٤	٩٣٥	٨٢,٠	٩٢٩
المنيا	٩٩,٩	٩٢,٣	٤٠,١	٨٧٤	٧٣,٤	٨٢٥
أسيوط	٩٩,٧	٩٦,٤	٤٣,٦	١٤٦٩	٧٣,٥	١٤٥٦
سوهاج	٩٩,٩	٩٢,٧	٤٤,٢	١٣٣٢	٨٦,٦	١٢٨٢
قنا	٩٩,٨	٩١,١	٤٣,٣	١١٨٥	٧٦,٣	١١٠٢
أسوان	٩٦,٠	٩٤,٠	٥٠,٣	٨٦٦	٨٤,٢	٨٤٤
الأقصر	١٠٠,٠	٩٨,٧	٤٥,٢	٤٣٤	٨٠,٦	٤٢٠
	١٠٠,٠	٩٥,١	٤٥,٧	٢٥٨	٨٢,١	٢٥١
محافظات الحدود						
البحر الأحمر	٨٥,٠	٩٩,١	٤١,٣	٢٣١	٩١,٤	٢١٠
الوادي الجديد	٨٨,٥	٩٩,٢	٤٨,١	١١٤	٩١,٩	٩٤
مطروح	١٠٠	٩٨,٢	٢٠,٨	٦١	٨٦,٥	٦٠
	٦١,٩	١٠٠,٠	٤٩,٨	٥٧	٩٥,٨	٥٦
الإجمالي	٩٧,٨	٩٠,٥	٤٤,٥	٢٨١٧٥	٨٩,٧	٢٧١٠٢

^١ أنظر جدول ٢,١ لمصادر المياه المحسنة.

^٢ أنظر جدول ٢,٢ لدورات المياه المحسنة.

^٣ يتضمن الصابون والمنظفات في شكل قطع أو سائل أو مسحوق أو على شكل معجون. كم يتضمن هذا العمود الأسر المعيشية التي لديها المياه والصابون فقط وكذلك الذين لديهم مياه وصابون وأي منظفات أخرى.

جدول أ-٢-٢ مؤشر الثروة

التوزيع النسبي لأفراد الأسر المعيشية طبقاً للعد النظري حسب مؤشر الثروة ومعامل جيني، حسب المحافظات، مصر ٢٠١٤. مؤشر الثروة

المحافظات	أدنى مستوى	المستوى الثاني	المستوى الأوسط	المستوى الرابع	أعلى مستوى	الإجمالي	عدد الأفراد	معامل جيني
المحافظات الحضرية								
القاهرة	٠,٠	٠,٦	١,٩	٣١,٠	٦٦,٥	١٠٠,٠	١٠٤٦٤	٠,١٣
الإسكندرية	٠,٩	٢,٠	٢,٦	٣٤,٦	٥٩,٩	١٠٠,٠	٥٢٣١	٠,٠٦
بورسعيد	٧,٧	١,٣	١,٠	١٠,٦	٧٩,٤	١٠٠,٠	٤٦٩	٠,٠٥
السويس	١,٣	١,١	٢,٢	٢٠,٠	٧٥,٥	١٠٠,٠	٩٩	٠,٠٦
الوجه البحري								
دمياط	٣,٠	٩,٦	٤١,٩	٣٤,٨	١٠,٧	١٠٠,٠	١٩٨٤	٠,١٣
الدقهلية	١٤,٨	١٧,٠	٢٨,٥	٢٥,٧	١٤,٠	١٠٠,٠	٨٤٧٤	٠,١٢
الشرقية	٢٣,٨	٢٣,٥	٢٣,٧	١٨,٥	١٠,٥	١٠٠,٠	١٠١٩٣	٠,١٨
القليوبية	٩,٠	١٥,٣	٣٥,٥	٢٥,٧	١٤,٦	١٠٠,٠	٥٤٧٨	٠,١٤
كفر الشيخ	١٨,٤	٢٦,٦	٢٨,١	١٧,٢	٩,٧	١٠٠,٠	٤٤٩٢	٠,٢١
الغربية	١٣,٣	١٧,٧	٢٩,٥	٢٣,٠	١٦,٥	١٠٠,٠	٧٣٠٨	٠,١٥
المنوفية	١٩,٣	١٩,٤	٣٤,٤	١٥,٥	١١,٤	١٠٠,٠	٥٤٧٨	٠,٢٢
البحيرة	٢٢,٦	٢٨,٧	٢٨,٥	١٤,٠	٦,١	١٠٠,٠	٩٩٢١	٠,١٥
الإسماعيلية	٢٠,٣	١٨,٨	١١,٣	٢٢,٧	٢٦,٨	١٠٠,٠	٨٨١	٠,٢٢
الوجه القبلي								
الجيزة	٤,٤	١٣,٩	٢٠,٠	٢٩,٥	٣٢,٢	١٠٠,٠	١١٠٩٢	٠,١٦
بني سويف	٢٧,٩	٣٣,١	١٦,٧	١٣,٥	٨,٨	١٠٠,٠	٣٩٨٦	٠,١٥
الفيوم	٣١,٨	٣٣,٢	١٨,٧	٩,٩	٦,٣	١٠٠,٠	٣٨٦٨	٠,١٥
المنيا	٤١,٩	٣٢,٤	١١,٣	٨,٦	٥,٨	١٠٠,٠	٦٤٩٢	٠,١٥
أسيوط	٣٦,٤	٢٩,٩	١٥,٢	١٢,٧	٥,٨	١٠٠,٠	٦٣٩٧	٠,٢٣
سوهاج	٥٢,٥	١٩,١	١٠,٠	٩,٣	٩,١	١٠٠,٠	٥٨٦٠	٠,٢٤
قنا	٣٢,١	٣٢,٧	١٧,٨	٩,٨	٧,٧	١٠٠,٠	٣٩٤٣	٠,٢٢
أسوان	٣٧,٦	٢٦,٥	٨,٤	١٤,٣	١٣,٢	١٠٠,٠	٢٠٥٥	٠,١٨
الأقصر	٣٩,٦	٣٢,٠	١٥,٤	١٠,١	٢,٨	١٠٠,٠	١١٧٢	٠,١١
محافظات الحدود								
البحر الأحمر	٩,٧	٣,٤	٢,١	٢٢,٥	٦٢,٢	١٠٠,٠	٤١٢	٠,٠٨
الوادي الجديد	٢١,٠	٢٨,٨	٢٦,٨	١٧,٦	٥,٩	١٠٠,٠	٢٧٠	٠,١٧
مطروح	٣٧,٩	٢٨,٣	١٧,٤	١١,٧	٤,٧	١٠٠,٠	٣٢٨	٠,١٥
الإجمالي	٢٠,٠	٢٠,٠	٢٠,٠	٢٠,٠	٢٠,٠	١٠٠,٠	١١٦٣٤٧	٠,١٣

جدول أ-٣-١ الالتحاق بالتعليم

التوزيع النسبي للسيدات اللاتي سبق لهن الزواج في الفئة العمرية ١٥-٩٤ حسب أعلى مرحلة دراسية التحقن بها أو أتمنها ووسيط عدد سنوات التعليم، ونسبة القراءة والكتابة، حسب المحافظات، مصر ٢٠١٤.

المحافظات	أعلى مستوى للتعليم							لم يسبق لها الذهاب إلى المدرسة	لم تتم المرحلة الابتدائية	أتمت المرحلة الابتدائية ^١	لم تتم المرحلة الثانوية	أتمت المرحلة الثانوية ^٢	أعلى من المرحلة الثانوية الإجمالي	وسيط عدد سنوات التعليم	عدد السيدات اللاتي سبق لهن الزواج
	نسبة القراءة والكتابة ^٣	نسبة القراءة اللاتي سبق لهن الزواج													
المحافظات الحضرية															
القاهرة	١٢,٦	٤,٩	٥,١	١٣,١	٤٠,٤	٢٣,٩	١٠٠,٠	١٠,٧	٨٤,٩	١٨١١					
الإسكندرية	١١,٠	٦,٢	٧,٣	١٤,٩	٣٤,٧	٢٥,٩	١٠٠,٠	١٠,٦	٨٧,٤	٨٥٧					
بورسعيد	٨,٠	١,٦	٤,٠	٨,٧	٥٢,٠	٢٥,٦	١٠٠,٠	١١,١	٩٠,٥	٨٦					
السويس	٧,٨	٤,١	٣,٣	١٠,٩	٥٣,٥	٢٠,٤	١٠٠,٠	١٠,٩	٩١,٣	١٩					
الوجه البحري															
دمياط	٩,٨	٧,٠	٣,٣	١٣,٥	٤٩,٣	١٧,٠	١٠٠,٠	١٠,٦	٩٠,٢	٤٣٣					
الدقهلية	١٤,٢	٤,٥	٣,٢	١١,١	٥٣,١	١٣,٩	١٠٠,٠	١٠,٥	٨٢,٢	١٧٤٠					
الشرقية	٢١,٣	٧,١	٤,١	١٠,٦	٤١,٣	١٥,٦	١٠٠,٠	١٠,٣	٧٥,٠	١٩٥٦					
القليوبية	١٥,٩	٨,٤	٢,٦	١٦,٧	٤٠,٠	١٦,٢	١٠٠,٠	١٠,٣	٨٠,٢	١٠٣٣					
كفر الشيخ	٢٧,٦	٥,٨	٢,٨	٧,٤	٤٣,١	١٣,٤	١٠٠,٠	١٠,٣	٧٠,٤	٩٥٧					
الغربية	١٦,٠	٤,٨	٥,١	١٢,٣	٤٤,٩	١٦,٨	١٠٠,٠	١٠,٤	٨٠,٩	١٣٧٠					
المنوفية	٢٢,٦	٤,٩	٤,٣	٩,٧	٤١,٦	١٦,٩	١٠٠,٠	١٠,٤	٧٣,٠	١٠٤٥					
البحيرة	٣٠,٩	٧,٦	٣,٥	١٣,٢	٣٦,١	٨,٧	١٠٠,٠	٧,٧	٦٥,٢	١٩٥٩					
الإسماعيلية	١٤,٧	٦,٤	٤,١	١٤,٦	٤٣,٥	١٦,٧	١٠٠,٠	١٠,٤	٨٣,٧	١٧٢					
الوجه القبلي															
الجيزة	٢٦,٧	٥,٥	٥,٤	١٦,٤	٣٣,١	١٢,٨	١٠٠,٠	٨,٣	٦٩,٩	٢٠٤٠					
بني سويف	٣٤,٨	٥,٦	٣,٣	١٠,٦	٣٤,٦	١١,٠	١٠٠,٠	٧,٩	٦٤,١	٧٧٠					
الفيوم	٣٨,٤	٧,٣	٢,٣	١١,٩	٣٢,١	٨,٠	١٠٠,٠	٥,٩	٦٠,٤	٧٢١					
المنيا	٤١,٢	٦,٥	٢,٦	١١,٧	٣١,٠	٧,٠	١٠٠,٠	٥,٣	٥٩,٢	١١٠٧					
أسيوط	٣٧,٣	٦,٧	٣,٤	١٣,٨	٣٠,٣	٨,٥	١٠٠,٠	٥,٩	٥٩,٤	١٠٨٥					
سوهاج	٣٤,١	٧,٦	٥,٢	١٨,١	٢٦,٣	٨,٧	١٠٠,٠	٥,٩	٦٢,٦	١٠٣٩					
قنا	٢٥,٢	٧,٨	٣,٧	٢٠,٢	٣٥,٧	٧,٤	١٠٠,٠	٨,٠	٧٠,٦	٧٧٦					
أسوان	٢٠,٣	٣,٠	٤,٩	٢٠,٢	٤٠,٤	١١,١	١٠٠,٠	١٠,١	٨٠,١	٣٦٨					
الأقصر	٢٦,٥	٤,٩	٥,٣	١٨,٥	٣٧,١	٧,٦	١٠٠,٠	٨,٣	٧٢,٢	٢٢٤					
محافظات الحدود															
البحر الأحمر	٩,٧	٤,٣	٢,٧	١١,٢	٤٤,٧	٢٧,٤	١٠٠,٠	١٠,٩	٩٠,٨	٨٣					
الوادي الجديد	٢٠,٧	١,٤	٤,٦	٨,٧	٤٦,٣	١٨,٣	١٠٠,٠	١٠,٥	٧٨,٣	٥٤					
مطروح	٤٣,٩	٦,٥	١٦,٣	١٧,٤	١٠,٤	٥,٦	١٠٠,٠	٤,٠	٤٨,٥	٥٨					
الإجمالي	٢٤,٠	٦,١	٤,١	١٣,٣	٣٨,٥	١٣,٩	١٠٠,٠	١٠,١	٧٣,٢	٢١٧٦٢					

^١ أتمت في المرحلة الابتدائية ٥ سنوات (للفئة العمرية ٢٢-٣٦)، و ٦ سنوات لباقي الفئات العمرية.

^٢ أتمت ٦ سنوات في المرحلة الثانوية.

^٣ تشير إلى السيدات اللاتي التحقن بالمرحلة الإعدادية أو أعلى والسيدات اللاتي استطعن قراءة كل العبارة أو جزء منها.

جدول أ-٣-٢ التعرض لوسائل الإعلام التقليدية

نسبة السيدات اللاتي سبق لهن الزواج في الفئة العمرية ١٥-٤٩ واللاتي يتعرضن لبعض وسائل الإعلام أسبوعياً حسب المحافظات، مصر ٢٠١٤.

المحافظات	تقرأ الصحف على الأقل مرة أسبوعياً	تشاهد التلفزيون على الأقل مرة أسبوعياً	تستمع للراديو على الأقل مرة أسبوعياً	كل وسائل الإعلام الثلاث على الأقل مرة أسبوعياً	لا تتعرض لأى وسيلة إعلام من الثلاثة على الأقل مرة أسبوعياً	عدد السيدات اللاتي سبق لهن الزواج
المحافظات الحضرية						
القاهرة	١٠,٢	٩٨,٦	١٢,٦	٤,٣	١,١	١٨١١
الإسكندرية	١٧,١	٩٧,٨	٢٢,١	٨,٠	١,٨	٨٥٧
بورسعيد	٩,٥	٩٤,٥	٢٨,٠	٤,٦	٤,٤	٨٦
السويس	٧,٩	٩٨,٠	١٨,٦	٣,٠	١,٥	١٩
الوجه البحري						
دمياط	١,٥	٩٧,٥	١٢,٣	٠,٦	٢,٢	٤٣٣
الدقهلية	٧,٣	٩٢,١	٢٣,٣	٣,٧	٥,٧	١٧٤٠
الشرقية	١٢,٠	٩٧,٧	١٩,١	٤,٥	١,٦	١٩٥٦
القليوبية	٦,٣	٩٧,٠	٢٨,٧	٣,٠	١,٩	١٠٣٣
كفر الشيخ	٢,٥	٩٩,٤	٩,١	١,٢	٠,٦	٩٥٧
الغربية	٤,١	٩٥,٤	١٢,٦	١,٢	٤,١	١٣٧٠
المنوفية	٢,٤	٩٧,٩	٥٠,١	١,٨	١,٥	١٠٤٥
البحيرة	٤,٩	٩٧,٦	٢٧,٨	٢,٢	١,٦	١٩٥٩
الإسماعيلية	١٣,٨	٩٨,١	١٠,٧	٢,٢	١,٢	١٧٢
الوجه القبلي						
الجيزة	٣,٦	٩٦,٦	٦,٥	١,٣	٣,٢	٢٠٤٠
بنى سويف	٢,١	٩٦,٤	٤,٦	٠,٤	٣,٣	٧٧٠
الفيوم	٢,٠	٩٢,٤	٨,٩	٠,٨	٧,٣	٧٢١
المنيا	٣,٦	٩٧,٢	٥,٦	٠,٥	٢,٤	١١٠٧
أسيوط	٢,٨	٩٨,٣	٨,١	٠,٦	١,٧	١٠٨٥
سوهاج	٣,٦	٩١,٦	١٧,٧	١,٧	٧,١	١٠٣٩
قنا	٢,٤	٩٧,١	٣,٥	٠,٧	٢,٧	٧٧٦
أسوان	٣,٨	٩٩,٠	١٢,٣	١,٠	٠,٤	٣٦٨
الأقصر	٣,٣	٩٧,٩	٥,٦	١,٣	٢,٠	٢٢٤
محافظات الحدود						
البحر الأحمر	٨,٥	٩٨,٦	٩,٩	٢,٣	١,١	٨٣
الوادي الجديد	٠,١	٩٩,٤	٣,٣	٠,١	٠,١	٥٤
مطروح	٣,٢	٨٩,٥	٥,٧	٠,٨	١٠,١	٥٨
الإجمالي	٥,٨	٩٦,٦	١٦,٥	٢,٣	٢,٨	٢١٧٦٢

جدول أ-٣-٣ استخدام وسائل الإعلام الرقمية

نسبة السيدات اللاتي سبق لهن الزواج في الفئة العمرية ١٥-٤٩ واللاتي يستخدمن الكمبيوتر، الأنترنت ومواقع التواصل الاجتماعي أسبوعياً حسب المحافظات، مصر ٢٠١٤.

المحافظات	تستخدم الكمبيوتر على الأقل مرة أسبوعياً	تستخدم الأنترنت على الأقل مرة أسبوعياً	تستخدم مواقع التواصل الاجتماعي على الأقل مرة أسبوعياً	كل وسائل الإعلام الثلاث على الأقل مرة أسبوعياً	لا تتعرض لأى وسيلة إعلام من الثلاثة على الأقل مرة أسبوعياً	عدد السيدات اللاتي سبق لهن الزواج
المحافظات الحضرية						
القاهرة	١٨,٥	١٣,٧	١٥,١	١٣,٢	٨١,٠	١٨١١
الإسكندرية	٤٠,١	٢٣,٤	٢٨,١	٢٣,١	٥٩,٣	٨٥٧
بورسعيد	٣٢,٠	٢٧,٤	٢٨,٢	٢٦,٢	٦٦,٥	٨٦
السويس	٢٦,٩	١٦,٢	١٧,٧	١٥,٢	٧٢,١	١٩
الوجه البحري						
دمياط	١٤,٠	٥,٠	٦,١	٤,٥	٨٥,٠	٤٣٣
الدقهلية	١٥,٤	٧,٨	١٠,٠	٦,٣	٨٢,٧	١٧٤٠
الشرقية	١٣,٧	٦,٩	٩,٨	٥,٤	٨٤,٩	١٩٥٦
القليوبية	١٥,٦	٧,٥	١٠,٠	٧,٠	٨٣,٣	١٠٣٣
كفر الشيخ	١٤,٨	٧,٨	٩,٠	٧,٣	٨٤,٦	٩٥٧
الغربية	١٤,٩	٦,٣	٩,٤	٥,٩	٨٤,٢	١٣٧٠
المنوفية	١١,٢	٥,٣	٦,٤	٤,٨	٨٧,٩	١٠٤٥
البحيرة	١٠,١	٥,٥	٦,٦	٥,٣	٨٩,٥	١٩٥٩
الإسماعيلية	٢٤,٤	١٤,١	١٥,٨	١٢,٢	٧٤,٢	١٧٢
الوجه القبلي						
الجيزة	١٥,٣	٦,٩	٩,٦	٦,٧	٨٤,٥	٢٠٤٠
بني سويف	٦,٦	٤,٢	٥,٢	٣,٧	٩٣,٠	٧٧٠
الفيوم	٦,٥	٢,٨	٣,٨	٢,٥	٩٣,٠	٧٢١
المنيا	٩,٩	٥,٥	٦,٩	٥,٥	٨٩,٥	١١٠٧
أسيوط	٧,٧	٣,٦	٥,٦	٣,١	٩١,٤	١٠٨٥
سوهاج	٧,٨	٤,١	٦,٥	٣,٢	٩١,٠	١٠٣٩
قنا	٧,١	٥,٢	٥,٩	٤,١	٩١,٧	٧٧٦
أسوان	١٢,٠	٦,٣	٧,١	٥,٥	٨٧,١	٣٦٨
الأقصر	٧,٦	٣,٩	٤,٥	٣,٣	٩١,٠	٢٢٤
محافظات الحدود						
البحر الأحمر	٣٤,١	١٩,٥	٢٥,٤	١٨,٤	٦٣,٦	٨٣
الوادي الجديد	١٠,٣	٣,٠	٥,٥	٣,٠	٨٩,٧	٥٤
مطروح	٨,١	٥,٤	٥,٧	٥,٣	٩١,٩	٥٨
الإجمالي	١٣,٨	٧,٥	٩,٤	٦,٨	٨٥,٣	٢١٧٦٢

جدول أ-٣-٤ الحالة العملية

التوزيع النسبي للسيدات اللاتي سبق لهن الزواج في الفئة العمرية ١٥-٤٩ حسب الحالة العملية، حسب المحافظات، مصر ٢٠١٤.

المحافظات	عملت خلال الـ ١٢ شهراً سابقاً		لم تعمل خلال الـ ١٢ شهراً سابقاً		عدد السيدات اللاتي سبق لهن الزواج
	تعمل حالياً ^١	لا تعمل حالياً	لا يعرف/	لا يعرف/	
المحافظات الحضرية					
القاهرة	١٦,٦	٠,٤	٨٣,٠	٠,٠	١٨١١
الإسكندرية	١٤,٨	٠,٣	٨٤,٩	٠,٠	٨٥٧
بورسعيد	٢١,٤	٠,٢	٧٨,٤	٠,٠	٨٦
السويس	١٧,٦	٠,٤	٨١,٩	٠,٠	١٩
الوجه البحري					
دمياط	١٣,٨	٠,٢	٨٦,١	٠,٠	٤٣٣
الدقهلية	١٧,٠	١,٤	٨١,٥	٠,١	١٧٤٠
الشرقية	١٩,٩	١,٢	٧٨,٩	٠,٠	١٩٥٦
القليوبية	١٩,٩	١,١	٧٩,٠	٠,٠	١٠٣٣
كفر الشيخ	١٩,٤	٠,٠	٨٠,٦	٠,٠	٩٥٧
الغربية	٢٢,٠	١,٢	٧٦,٨	٠,٠	١٣٧٠
المنوفية	١٨,٠	٠,٥	٨١,٥	٠,٠	١٠٤٥
البحيرة	١٠,٥	٠,٤	٨٩,٢	٠,٠	١٩٥٩
الإسماعيلية	٢٥,٦	٠,٧	٧٣,٧	٠,٠	١٧٢
الوجه القبلي					
الجيزة	١١,٣	٠,٧	٨٨,٠	٠,٠	٢٠٤٠
بني سويف	١٧,٨	٠,٠	٨٢,٢	٠,٠	٧٧٠
الفيوم	٢٠,٤	٠,٢	٧٩,٤	٠,٠	٧٢١
المنيا	١٠,٣	٠,٧	٨٩,٠	٠,٠	١١٠٧
أسيوط	١٠,٩	٠,٣	٨٨,٨	٠,٠	١٠٨٥
سوهاج	١٥,٤	٠,٤	٨٤,١	٠,٠	١٠٣٩
قنا	٧,٩	٠,٠	٩٢,١	٠,٠	٧٧٦
أسوان	١٠,٢	٠,١	٨٩,٦	٠,٠	٣٦٨
الأقصر	٦,٤	٠,٤	٩٣,٢	٠,٠	٢٢٤
محافظات الحدود					
البحر الأحمر	٢١,٥	٣,٨	٧٤,٧	٠,٠	٨٣
الوادي الجديد	٢١,٩	٠,٠	٧٨,١	٠,٠	٥٤
مطروح	٥,٤	٠,٤	٩٤,٣	٠,٠	٥٨
الإجمالي	١٥,٥	٠,٦	٨٣,٩	٠,٠	٢١٧٦٢

^١ تعمل حالياً تعنى القيام بالعمل في الـ ٧ أيام الماضية. أيضاً تشمل الأفراد الذين لم يعملوا ولكنهم تغيّبوا عن العمل في الـ ٧ أيام الماضية بسبب السفر، المرض، أجازته أو لسبب آخر.

جدول أ-٤-١ الإنجاب

معدل الإنجاب الكلى لفترة الثلاث سنوات السابقة على المسح، ونسبة السيدات الحوامل حالياً فى العمر ١٥-٤٩، ومتوسط عدد المواليد الأحياء للسيدات فى العمر ٤٠-٤٩، حسب المحافظات، مصر ٢٠١٤.

المحافظات	معدل الإنجاب الكلى	نسبة السيدات فى العمر ١٥-٤٩ الحوامل حالياً	متوسط عدد المواليد الأحياء للسيدات فى العمر ٤٠-٤٩
المحافظات الحضرية			
القاهرة	٢,٦	٤,٧	٣,٠
الإسكندرية	٢,٢	٦,٠	٢,٧
بورسعيد	٣,٠	٥,٦	٢,٩
السويس	٣,٢	٥,٥	٣,٤
الوجه البحري			
دمياط	٣,٠	٧,٢	٣,٢
الدقهلية	٣,١	٦,٤	٣,٣
الشرقية	٣,٦	٨,١	٤,٠
القليوبية	٣,٨	٦,٥	٣,٥
كفر الشيخ	٣,٤	٧,٧	٣,٣
الغربية	٣,١	٦,١	٣,٤
المنوفية	٣,٥	٦,٨	٣,٦
البحيرة	٣,٥	٧,٠	٣,٨
الإسماعيلية	٣,٧	٨,١	٣,٥
الوجه القبلي			
الجيزة	٣,٣	٧,١	٣,٧
بنى سويف	٣,٩	٩,٤	٤,٦
الفيوم	٤,٦	٧,٨	٤,٨
المنيا	٣,٩	٩,٣	٥,١
أسيوط	٤,٢	٨,٥	٥,٠
سوهاج	٤,٣	١١,٢	٤,٦
قنا	٣,٧	٨,٤	٤,٧
أسوان	٣,٦	٨,٣	٤,٢
الأقصر	٣,٤	٩,٦	٤,٣
محافظات الحدود			
البحر الأحمر	٣,٤	٧,٠	٣,٧
الوادي الجديد	٣,٧	٧,٥	٣,٧
مطروح	٤,٨	١٤,٢	٥,١
الإجمالي	٣,٥	٧,٤	٣,٨

ملاحظة: معدلات الإنجاب الكلية تم حسابها بالنسبة للفترة ١-٣٦ شهر السابقة على المقابلة.

جدول أ-٤-٢ الفترات بين المواليد

التوزيع النسبي للمواليد غير الأول في الخمس سنوات السابقة على المسح حسب المدة بالشهور منذ المولود السابق ووسيط عدد الأشهر منذ المولود السابق، وحسب المحافظات، مصر ٢٠١٤.

المحافظات	عدد الأشهر منذ المولود السابق							
	١٧-٧	٢٣-١٨	٣٥-٢٤	٤٧-٣٦	٥٩-٤٨	+٦٠	الإجمالي	عدد المواليد ووسيط عدد الأشهر منذ المولود السابق
المحافظات الحضرية								
القاهرة	٧,٤	٩,١	٢٥,٤	١٨,٩	١٣,٩	٢٥,٢	١٠٠,٠	٧٠١
الإسكندرية	٨,٤	١١,١	٢٧,٢	٢٢,٩	١١,٢	١٩,١	١٠٠,٠	٣١٨
بورسعيد	٩,٢	١١,٦	٢٥,٧	١٤,٤	١٠,٦	٢٨,٤	١٠٠,٠	٣١
السويس	٧,٦	٧,٤	٣١,٠	٢٠,٧	٩,٧	٢٣,٧	١٠٠,٠	٩
الوجه البحري								
دمياط	١٠,٣	١٠,١	٢٤,٨	٢١,٧	١٣,٥	١٩,٦	١٠٠,٠	١٨١
الدقهلية	٦,٤	١٤,٠	٢٦,٢	١٧,٣	١٠,٨	٢٥,٣	١٠٠,٠	٧٢٥
الشرقية	٧,٤	٨,٥	٢٩,١	٢٢,١	١٣,٨	١٩,١	١٠٠,٠	٩٢٧
القليوبية	٦,٦	١٢,٤	٢٨,٧	١٦,٩	١٢,٦	٢٢,٨	١٠٠,٠	٥٢٠
كفر الشيخ	٧,٦	١٣,٩	٢٧,٣	١٦,٦	٩,٠	٢٥,٥	١٠٠,٠	٤٢٣
الغربية	٧,٥	٧,١	٣١,٠	٢٢,١	١٠,٧	٢١,٧	١٠٠,٠	٦٠٢
المنوفية	٧,٨	١١,٤	٣١,٠	١٩,١	٩,٨	٢٠,٩	١٠٠,٠	٤٩٢
البحيرة	٥,٠	١٠,٤	٣١,٨	٢١,٢	١٢,٨	١٨,٨	١٠٠,٠	٩٤١
الإسماعيلية	٨,٨	٧,٧	٢٧,٥	٢٣,٣	١٠,٩	٢١,٩	١٠٠,٠	٨٧
الوجه القبلي								
الجيزة	٧,٠	٩,٣	٢٧,٧	١٩,٧	١١,٠	٢٥,٣	١٠٠,٠	٩٩٢
بني سويف	٩,٣	١٠,٢	٢٩,١	١٩,١	١١,٠	٢١,٣	١٠٠,٠	٤٠٠
الفيوم	٦,٩	١٠,٨	٣١,٢	٢٠,٥	١٢,٨	١٧,٨	١٠٠,٠	٥٠٤
المنيا	١٠,٢	١٣,٠	٢٧,١	١٨,٥	١٣,٠	١٨,٢	١٠٠,٠	٦٣١
أسيوط	١٣,١	١٧,١	٢٧,٥	١٥,٧	١٠,٢	١٦,٣	١٠٠,٠	٧١٥
سوهاج	١٣,١	١٤,٤	٣٠,٨	١٨,٣	٩,٢	١٤,١	١٠٠,٠	٦٦٤
قنا	٩,٣	١٤,٠	٣٠,٣	١٧,٦	١١,٩	١٦,٩	١٠٠,٠	٤٣٧
أسوان	٦,٣	٨,١	٢٣,٢	٢٢,٥	١٤,٦	٢٥,٣	١٠٠,٠	١٨٨
الأقصر	٧,٥	١٠,٨	٢٥,٥	٢٠,٠	١٤,٥	٢١,٦	١٠٠,٠	١١١
محافظات الحدود								
البحر الأحمر	٩,٠	١٢,٤	٣٣,٢	٢٠,٠	٥,٧	١٩,٧	١٠٠,٠	٣٩
الوادي الجديد	٥,٦	١٠,٤	١٩,١	٢٢,٣	١٣,٢	٢٩,٤	١٠٠,٠	٢٥
مطروح	١٨,٦	٢١,٤	٢٧,٢	١٣,٥	١١,١	٨,١	١٠٠,٠	٤٣
الإجمالي	٨,٢	١١,٤	٢٨,٦	١٩,٤	١١,٧	٢٠,٧	١٠٠,٠	١٠٧٠٦

ملاحظة: تم استبعاد المولود الأول، الفترة بين المواليد بالنسبة للمواليد التوأم/المتعدد هي الفترة بالشهور منذ آخر حمل انتهى بمولود حي.

جدول أ-٤-٣ وسيط العمر عند ميلاد الطفل الأول

وسيط العمر عند المولود الأول للسيدات فى الفئة العمرية ٢٠-٤٩ (٢٥-٤٩) سنة حسب المحافظات، مصر ٢٠١٤.

المحافظات	السيدات فى العمر ٢٥-٤٩
المحافظات الحضرية	
القاهرة	٢٤,٤
الإسكندرية	**
بورسعيد	٢٤,٦
السويس	٢٤,٢
الوجه البحري	
دمياط	٢٢,٤
الدقهلية	٢١,٩
الشرقية	٢٢,٢
القليوبية	٢٢,٤
كفر الشيخ	٢٢,٧
الغربية	٢٢,٩
المنوفية	٢٢,٧
البحيرة	٢٢,٣
الإسماعيلية	٢٣,٦
الوجه القبلي	
الجيزة	٢٢,٠
بنى سويف	٢١,٣
الفيوم	٢١,١
المنيا	٢٠,٧
أسيوط	٢٢,٤
سوهاج	٢٢,٩
قنا	٢٢,٠
أسوان	٢٣,٠
الأقصر	٢٢,٥
محافظات الحدود	
البحر الأحمر	٢٣,٧
الوادي الجديد	٢٢,٧
مطروح	٢١,٤
الإجمالي	٢٢,٦

** : لم يتم حساب الوسيط لهذه الفئة لأن أقل من ٥٠% من السيدات انجبن طفل قبل أن يبلغن بداية الفئة العمرية.

جدول أ-٤-٤ الحمل والأمومة للمراهقات

نسب السيدات في الفئة العمرية ١٥-١٩ اللاتي لديهن أطفال على قيد الحياة أو الحوامل في مولودهن الأول ونسبة اللاتي بدأن الإنجاب حسب المحافظات، مصر ٢٠١٤.

المحافظات	نسبة السيدات في العمر ١٥-١٩ اللاتي أصبحن:			
	عدد السيدات	نسبة اللاتي بدأن الإنجاب	حوامل في مولودها الأول	لديهن أطفال على قيد الحياة
المحافظات الحضرية				
القاهرة	٤٢٩	٣,٥	١,٤	٢,١
الإسكندرية	٢٣٦	٣,٤	١,٦	١,٨
بورسعيد	١٩	٦,٩	٣,٤	٣,٤
السويس	٥	٣,٠	١,٣	١,٧
الوجه البحري				
دمياط	٩١	١٠,٠	١,٨	٨,٣
الدقهلية	٣٤٤	١٤,٠	٧,٥	٦,٤
الشرقية	٤٦٠	١٦,٩	٦,٠	١٠,٨
القليوبية	٢٣٠	١٢,٥	٤,٤	٨,١
كفر الشيخ	١٩٤	١٠,٤	٤,٩	٥,٥
الغربية	٢٨٨	٦,٨	٢,١	٤,٧
المنوفية	٢٤٤	٩,١	٣,٦	٥,٥
البحيرة	٤٤٣	١٣,٦	٤,٦	٩,٠
الإسماعيلية	٤٠	١٠,١	٤,٥	٥,٧
الوجه القبلي				
الجيزة	٤٣٦	٩,١	٢,٢	٦,٩
بني سويف	٢٠٢	١٤,٤	٤,٨	٩,٦
الفيوم	١٥٩	١٥,٩	٤,٥	١١,٣
المنيا	٣٢٦	١٧,٠	٥,٨	١١,٢
أسيوط	٣٦٦	٨,٠	٤,٦	٣,٤
سوهاج	٢٧٣	١١,٢	٥,٢	٦,٠
قنا	٢٠٥	١٢,٠	٤,٩	٧,١
أسوان	٩٥	٨,٧	٣,٧	٥,١
الأقصر	٥٩	١٠,٢	٦,١	٤,١
محافظات الحدود				
البحر الأحمر	٢١	٥,٨	٤,٦	١,٢
الوادي الجديد	١٣	٧,٩	٢,٤	٥,٥
مطروح	١٦	١٦,٧	٤,٥	١٢,٢
الإجمالي	٥١٨٥	١٠,٩	٤,٢	٦,٧

جدول أ-٥-١ تفضيلات الإنجاب

من بين السيدات المتزوجات حالياً في العمر ١٥-٤٩ سنة، نسبة السيدات اللاتي لا ترين أطفال آخرين ومتوسط عدد الأطفال الأمثل حسب المحافظات، مصر ٢٠١٤.

المحافظات	نسبة السيدات اللاتي لا يريدن أطفال آخرين ^١	عدد السيدات المتزوجات حالياً	متوسط عدد الأطفال الأمثل ^٢	عدد السيدات المتزوجات حالياً وأعطين إجابة رقمية
المحافظات الحضرية				
القاهرة	٦٣,٦	١٦٥٥	٢,٨	١٧٧٣
الإسكندرية	٦٨,٤	٧٩٣	٢,٧	٧٨٠
بورسعيد	٦١,٣	٨١	٢,٧	٨٤
السويس	٥٣,٥	١٨	٢,٩	١٨
الوجه البحري				
دمياط	٦٥,٢	٤١١	٢,٧	٤٢٦
الدقهلية	٦٥,٦	١٦٤٥	٢,٦	١٦٨٦
الشرقية	٦٢,١	١٨٦٦	٢,٨	١٧٧٦
القليوبية	٥٨,٧	٩٧٦	٢,٩	٩٠٣
كفر الشيخ	٦٣,٨	٨٩٢	٢,٦	٨٩٠
الغربية	٦٥,٢	١٢٨٢	٢,٧	١٢٧٩
المنوفية	٦٧,٧	١٠٠٦	٢,٨	١٠٠١
البحيرة	٦٣,٨	١٨٦٠	٢,٨	١٨٣٧
الإسماعيلية	٥٨,٨	١٦٠	٢,٩	١٥٦
الوجه القبلي				
الجيزة	٦٤,٥	١٩٠٤	٣,٠	١٨١٢
بني سويف	٥٢,٩	٧٢١	٣,٣	٧٢١
الفيوم	٥١,٣	٦٩٤	٣,٦	٦٨٣
المنيا	٥١,٨	١٠٤٤	٣,٥	٩٦٩
أسيوط	٥٤,٦	١٠١٨	٣,٦	٩٤٨
سوهاج	٤٧,٤	٩٧٢	٣,٨	٨٢٢
قنا	٤٨,٥	٧٢٣	٣,٩	٧١٨
أسوان	٤٨,٧	٣٤٤	٣,٦	٣٣٧
الأقصر	٤٧,٩	٢٠٩	٣,٨	٢٠٤
محافظات الحدود				
البحر الأحمر	٤٧,٥	٧٨	٣,٠	٦٩
الوادي الجديد	٦٢,١	٥٣	٣,٢	٥٢
مطروح	٥٥,٦	٥٤	٤,٧	٣٦
الإجمالي	٦٠,٣	٢٠٤٦٠	٣,٠	٢٠٨٨٣

^١ تعتبر السيدات اللاتي أجرين عملية تعقيم لا تريد مزيد من الأطفال.

^٢ تم حساب المتوسط بعد استبعاد المستجيبات اللاتي لم تعطين إجابة رقمية.

جدول أ-٥-٢ الإرتجاب المرغوب فيه

معدل الإرتجاب الكلى المرغوب فيه، ومعدل الإرتجاب الكلى فى التلات سنوات السابقة على المسح، حسب المحافظات، مصر ٢٠١٤.

المحافظات	معدل الإرتجاب الكلى المرغوب فيه	معدل الإرتجاب الكلى
المحافظات الحضرية		
القاهرة	٢,٢	٢,٦
الإسكندرية	١,٧	٢,٢
بورسعيد	٢,٤	٣,٠
السويس	٢,٧	٣,٢
الوجه البحرى		
دمياط	٢,٧	٣,٠
الدقهلية	٢,٣	٣,١
الشرقية	٢,٩	٣,٦
القليوبية	٢,٨	٣,٨
كفر الشيخ	٢,٧	٣,٤
الغربية	٢,٤	٣,١
المنوفية	٢,٨	٣,٥
البحيرة	٢,٧	٣,٥
الإسماعيلية	٢,٩	٣,٧
الوجه القبلى		
الجيزة	٢,٧	٣,٣
بنى سويف	٣,١	٣,٩
الفيوم	٣,٦	٤,٦
المنيا	٣,٠	٣,٩
أسيوط	٣,٣	٤,٢
سوهاج	٣,٥	٤,٣
قنا	٣,١	٣,٧
أسوان	٢,٩	٣,٦
الأقصر	٣,١	٣,٤
محافظات الحدود		
البحر الأحمر	٢,٨	٣,٤
الوادى الجديد	٣,١	٣,٧
مطروح	٤,٤	٤,٨
الإجمالى	٢,٨	٣,٥

ملاحظة: تعتمد هذه المعدلات على مواليد السيدات فى العمر ١٥-٤٩ فى فترة ١-٣٦ شهر السابقة على المسح. معدلات الإرتجاب الكلى هى نفس المعدلات التى تم عرضها فى جدول أ-٤-١.

جدول أ-٦-١ الاستخدام الحالي لتنظيم الأسرة

التوزيع النسبي للسيدات المتزوجات حالياً حسب وسيلة تنظيم الأسرة المستخدمة حالياً وفي الفئة العمرية ١٥-٩٩ سنة حسب المحافظات، مصر ٢٠١٤.

المحافظات	عدد السيدات اللاتي سبق لهن الزواج	لا تستخدم الإجمالي	وسيلة تقليدية				وسيلة حديثة							أي وسيلة حديثة	أي وسيلة حديثة		
			وسيلة حالياً	إطالة فترة الرضاعة	القذف الخارجي	فترة الأمان	أي وسيلة تقليدية	حاجز مهبل/ أقراص فوارة/كريم	الواقى الذكري	كبسولة تحت الجلد	حقن	لولب	حبوب			تعقيم المرأة	
المحافظات الحضرية																	
القاهرة	١٦٥٥	١٠٠,٠	٣٦,٠	٠,٠	٠,٧	٠,١	١,٥	٢,٣	٠,٤	١,٠	٠,٦	٥,٧	٣٧,٦	١٥,٦	٠,٧	٦١,٧	٦٤,٠
الإسكندرية	٧٩٣	١٠٠,٠	٣٩,٨	٠,٠	٠,٢	٠,٨	٠,٣	١,٣	٠,٣	١,٧	٠,٥	٤,٧	٤١,٣	٩,٨	٠,٦	٥٨,٩	٦٠,٢
بورسعيد	٨١	١٠٠,٠	٤١,٥	٠,٠	٠,١	١,١	٠,٥	١,٧	٠,٣	١,٧	١,٥	٣,٩	٣٣,٩	١٤,٣	١,٢	٥٦,٧	٥٨,٥
السويس	١٨	١٠٠,٠	٣٨,١	٠,٠	٠,٨	٠,٢	٠,٧	١,٧	٠,٠	١,٥	٠,٦	٤,٦	٣٥,٧	١٧,٥	٠,٢	٦٠,١	٦١,٩
الوجه البحري																	
دمياط	٤١١	١٠٠,٠	٣٤,٢	٠,٠	١,٢	٠,٤	٠,١	١,٦	٠,٠	٠,٩	٠,٤	٥,٢	٣٧,١	١٩,٥	١,١	٦٤,٢	٦٥,٨
الدقهلية	١٦٤٥	١٠٠,٠	٣٥,٩	٠,٠	٠,٦	٠,٣	٠,٠	٠,٩	٠,٠	٠,٢	٠,٤	٧,٥	٣٩,٧	١٢,٨	٢,٤	٦٣,٢	٦٤,١
الشرقية	١٨٦٦	١٠٠,٠	٤٠,٣	٠,٠	١,١	٠,٨	٠,٤	٢,٣	٠,١	٠,٧	٠,٤	١٠,٠	٢١,٦	٢٣,٠	١,٦	٥٧,٤	٥٩,٧
القليوبية	٩٧٦	١٠٠,٠	٣٦,٩	٠,٠	٠,٨	٠,٤	٠,٢	١,٤	٠,٠	٠,٦	٠,٦	٨,٧	٣٣,١	١٨,٣	٠,٥	٦١,٧	٦٣,١
كفر الشيخ	٨٩٢	١٠٠,٠	٣٦,٧	٠,٠	١,٠	٠,٢	٠,١	١,٢	٠,٠	٠,١	٠,٢	٩,٦	٣٥,٠	١٥,١	٢,٠	٦٢,١	٦٣,٣
الغربية	١٢٨٢	١٠٠,٠	٣٦,٨	٠,٠	٠,٥	٠,١	٠,٦	١,٣	٠,٠	٠,٢	٠,٢	٥,٤	٣٩,٦	١٥,٣	١,٣	٦٢,٠	٦٣,٢
المنوفية	١٠٠٦	١٠٠,٠	٣٢,٩	٠,٠	١,١	٠,١	٠,٢	١,٥	٠,٠	٠,٢	٠,٦	٩,٣	٣٥,٧	١٨,٩	١,٠	٦٥,٦	٦٧,١
البحيرة	١٨٦٠	١٠٠,٠	٣٣,٦	٠,٠	٠,٦	٠,٣	٠,٠	٠,٩	٠,٢	٠,٣	١,١	٩,٦	٣٩,٤	١٣,٦	١,٣	٦٥,٥	٦٦,٤
الإسماعيلية	١٦٠	١٠٠,٠	٣٨,٣	٠,٣	٢,٠	٠,١	٠,٥	٢,٩	٠,٠	٠,٦	١,٠	٩,٥	٢٧,٦	١٨,٩	١,٣	٥٨,٨	٦١,٧
الوجه القبلي																	
الجيزة	١٩٠٤	١٠٠,٠	٣٦,١	٠,٠	١,٠	٠,١	٠,٤	١,٥	٠,٠	٠,١	٠,٣	٧,٣	٣٧,٥	١٥,٨	١,٤	٦٢,٤	٦٣,٩
بني سويف	٧٢١	١٠٠,٠	٤١,٧	٠,٠	٢,٧	٠,١	٠,٢	٣,١	٠,١	٠,٢	٠,٤	١١,٦	٢٩,١	١٢,١	١,٧	٥٥,٣	٥٨,٣
الفيوم	٦٩٤	١٠٠,٠	٤٢,٦	٠,٠	١,٧	٠,٢	٠,٠	١,٩	٠,١	٠,٢	٠,٢	١٤,٨	٢٣,٧	١٥,٥	١,١	٥٥,٥	٥٧,٤
المنيا	١٠٤٤	١٠٠,٠	٤٨,٧	٠,٠	٢,١	٠,٤	٠,٣	٢,٨	٠,٠	٠,٤	٠,٤	١٧,١	١٤,٣	١٤,٦	١,٧	٤٨,٥	٥١,٣
أسيوط	١٠١٨	١٠٠,٠	٥٨,٦	٠,٠	١,٣	٠,١	٠,٤	١,٩	٠,٠	٠,١	٠,٩	٨,٨	١٤,٣	١٤,٥	٠,٩	٣٩,٥	٤١,٤
سوهاج	٩٧٢	١٠٠,٠	٦٩,٠	٠,٠	١,٥	٠,١	٠,٠	١,٦	٠,٠	٠,٩	٠,٥	٥,٧	١١,١	١٠,٧	٠,٥	٢٩,٤	٣١,٠
قنا	٧٢٣	١٠٠,٠	٦٢,٢	٠,٠	٠,٦	٠,٠	٠,١	٠,٨	٠,٠	٠,٢	١,٠	٤,٥	١٠,٦	٢٠,٥	٠,٣	٣٧,١	٣٧,٨
أسوان	٣٤٤	١٠٠,٠	٥٠,٣	٠,٠	١,٦	٠,٣	٠,٠	١,٩	٠,١	٠,٥	٠,٦	٩,١	١٢,٩	٢٤,٢	٠,٥	٤٧,٨	٤٩,٧
الأقصر	٢٠٩	١٠٠,٠	٥١,٦	٠,٠	١,٢	٠,٠	٠,٠	١,٢	٠,٤	٠,٧	١,٠	٦,٥	١٢,٠	٢٦,٣	٠,٤	٤٧,٢	٤٨,٤
محافظات الحدود																	
البحر الأحمر	٧٨	١٠٠,٠	٤٢,٥	٠,٠	١,٢	٠,٦	٠,٣	٢,٢	٠,٠	٢,٥	٠,٩	٢,٨	٢٣,٦	٢٤,٩	٠,٦	٥٥,٣	٥٧,٥
الوادي الجديد	٥٣	١٠٠,٠	٣٤,٣	٠,٠	١,٢	٠,٠	٠,١	١,٢	٠,٤	٠,٠	١,٠	٧,٢	٣٨,٥	١٦,٢	١,١	٦٤,٥	٦٥,٧
مطروح	٥٤	١٠٠,٠	٥٩,٠	٠,٠	٠,٨	٠,٠	٠,١	٠,٩	٠,٠	٠,٧	٠,٩	٨,٧	١٢,٥	١٦,٩	٠,٣	٤٠,٠	٤١,٠
الإجمالي	٢٠٤٦٠	١٠٠,٠	٤١,٥	٠,٠	١,٠	٠,٣	٠,٣	١,٦	٠,١	٠,٥	٠,٥	٨,٥	٣٠,١	١٦,٠	١,٢	٥٦,٩	٥٨,٥

ملاحظة : إذا كان هناك أكثر من وسيلة مستخدمة، فإن الوسيلة الأكثر فاعلية فقط هي التي يتم عرضها في الجدول.

جدول أ-٦-٢ التطور في الاستخدام الحالي لوسائل تنظيم الأسرة

نسبة السيدات المتزوجات حالياً في العمر ١٥-٤٩ سنة المستخدمات حالياً لأي وسيلة من وسائل تنظيم الأسرة حسب المحافظات، مصر ٢٠١٤.

المحافظات	١٩٨٨	١٩٩٢	١٩٩٥	٢٠٠٠	٢٠٠٥	٢٠٠٨	٢٠١٤
	المسح السكاني - الصحي - مصر	المسح السكاني - الصحي - مصر	المسح السكاني - الصحي - مصر	المسح السكاني - الصحي - مصر	المسح السكاني - الصحي - مصر	المسح السكاني - الصحي - مصر	المسح السكاني - الصحي - مصر
المحافظات الحضرية							
القاهرة	٥٦,٠	٥٩,١	٥٨,١	٦٢,٧	٦٣,٩	٦٥,٢	٦٢,٦
الإسكندرية	٥٨,٩	٥٨,١	٥٦,٩	٦٢,٣	٦٣,٨	٦٦,٨	٦٤,٠
بورسعيد	٥١,٦	٦٢,١	٥٩,٨	٦٤,٧	٦٤,٥	٦٣,٧	٦٠,٢
السويس	٤٨,٢	٦٠,٥	٥٩,٧	٥٧,٧	٦١,٦	٥٤,٧	٥٨,٥
	٥٠,٣	٥٧,٣	٦٢,٤	٥٨,٠	٦٤,٠	٦٥,٨	٦١,٩
الوجه البحري							
دمياط	٤١,٢	٥٣,٥	٥٥,٤	٦٢,٤	٦٥,٩	٦٤,٣	٦٣,٨
الدقهلية	٥٤,١	٥٣,٤	٥٧,٤	٥٨,٨	٦٣,٩	٦٤,٢	٦٥,٨
الشرقية	٤١,٣	٥٢,٨	٥٤,٩	٦٢,٨	٦٤,٤	٦٤,٤	٦٤,١
القليوبية	٣٥,٢	٤٩,٢	٥٣,١	٦١,٤	٦١,٢	٦٥,٧	٥٩,٧
كفر الشيخ	٤٢,٣	٥٧,٩	٥٥,٦	٦٤,٠	٦٩,٤	٥٩,٩	٦٣,١
الغربية	٤١,٧	٤٧,٢	٥٤,٤	٦٤,٢	٦٥,٨	٦٢,١	٦٣,٣
المنوفية	٥٠,١	٥٥,٩	٥٥,٩	٦٥,٧	٦٩,٧	٦٧,١	٦٣,٢
البحيرة	٤٣,٩	٥٥,٧	٥٤,٣	٦١,٣	٦٤,٢	٦٦,٣	٦٧,١
الإسماعيلية	٣٢,٥	٥٤,٧	٥٨,٧	٥٩,٨	٦٨,٧	٦٦,١	٦٦,٤
	٤١,٠	٥٠,٢	٥٨,٥	٥٨,٩	٥٩,٦	٥٦,٥	٦١,٧
الوجه القبلي							
الجيزة	٢٢,١	٣١,٤	٣٢,١	٤٥,١	٤٩,٩	٥٢,٧	٥٠,٣
بني سويف	٤٥,٧	٤٩,٩	٥٠,٩	٦٠,٥	٦٢,١	٦٢,٤	٦٣,٩
الفيوم	١٥,٣	٢٩,٢	٣٠,٤	٥٣,٠	٥٦,٠	٥٦,٩	٥٨,٣
المنيا	٢٠,٢	٣٣,٣	٣٤,٠	٥٠,٤	٥٥,٩	٥٥,٧	٥٧,٤
أسيوط	١٦,٦	٢١,٩	٢٤,٣	٤٦,٧	٥١,٤	٥٤,١	٥١,٣
سوهاج	١٢,٧	٢٨,٢	٢٢,١	٣٢,٩	٣٧,٩	٤٧,٤	٤١,٤
الأقصر	١٦,٢	١٩,٨	٢١,٧	٢٧,٥	٣٢,٧	٣٦,٣	٣١,٠
قنا	م.غ	م.غ	م.غ	م.غ	م.غ	٥٤,٥	٤٨,٤
أسوان	١٢,٢	٢٤,٧	٢٦,٣	٣٤,٦	٤٧,٢	٤٨,٠	٣٧,٨
	١٨,٦	٣١,٩	٣٦,٠	٤٤,٩	٤٩,٠	٥٣,٤	٤٩,٧
الإجمالي	٣٧,٨	٤٧,١	٤٧,٩	٥٦,١	٥٩,٢	٦٠,٣	٥٨,٥

م.غ = المعلومات غير متاحة

المصدر : الزناتي وواي ٢٠٠٩ جدول ٦-٧.

جدول أ-٦-٣ مصادر وسائل تنظيم الأسرة

التوزيع النسبي للمستخدمات حالياً للوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة حسب أحدث مصدر، حسب المحافظات، مصر ٢٠١٤.

المحافظات	قطاع حكومي	خاص				طبي ^١	عدد المستخدمين
		صيدلية	أخرى	لا تعرف	بيانات مفقودة		
المحافظات الحضرية							
القاهرة	٥٢,٥	٢٥,٥	٢١,٩	٠,٠	٠,٠	١٠٢٢	
الإسكندرية	٤٦,٧	٣٥,١	١٨,٢	٠,٠	٠,٠	٤٦٧	
بورسعيد	٤٣,١	٣٣,٤	٢٣,١	٠,٢	٠,٢	٤٦	
السويس	٤٥,٤	٢٩,٣	٢٥,١	٠,٢	٠,٠	١١	
الوجه البحري							
دمياط	٥٣,٨	٢٩,٢	١٦,٩	٠,١	٠,٠	٢٦٤	
الدقهلية	٥٤,٠	٢٩,٢	١٦,٠	٠,٧	٠,٠	٣٠٤٠	
الشرقية	٥٢,٤	٢١,٠	٢٦,٣	٠,٢	٠,٠	١٠٧١	
القليوبية	٤٩,٦	٢٢,٨	٢٦,٥	٠,٧	٠,٤	٦٠٢	
كفر الشيخ	٥٢,٦	٢٩,٧	١٧,٣	٠,٢	٠,١	٥٥٤	
الغربية	٥٧,٦	٢١,٣	٢١,١	٠,٠	٠,٠	٧٩٤	
المنوفية	٦١,٢	٢٢,٧	١٥,٩	٠,٠	٠,٢	٦٦٠	
البحيرة	٦٦,٧	١٨,٨	١٤,١	٠,٣	٠,٠	١٢١٨	
الإسماعيلية	٦٣,٧	١٥,٥	١٩,٥	٠,٤	٠,٦	٩٤	
الوجه القبلي							
الجيزة	٥٧,٧	٢٠,٠	٢٠,٠	١,٠	٠,٩	١١٨٨	
بني سويف	٦٨,٨	١٦,١	١٥,١	٠,٠	٠,٠	٣٩٩	
الفيوم	٦٢,٣	١٦,٠	٢٠,٦	٠,٩	٠,٠	٣٨٥	
المنيا	٥٩,٨	١٧,٥	٢١,٨	٠,٥	٠,٠	٥٠٦	
أسيوط	٥٩,٢	١٨,٤	٢٢,١	٠,٣	٠,٠	٤٠٢	
سوهاج	٥٢,٣	١٨,٨	٢٨,٢	٠,٤	٠,٤	٢٨٥	
قنا	٥٤,٧	١٢,٤	٣٢,٩	٠,٠	٠,٠	٢٦٨	
أسوان	٥٥,٩	١٢,٥	٣١,٤	٠,٠	٠,٠	١٦٥	
الأقصر	٦٤,٢	١٣,٣	٢٢,٢	٠,٠	٠,٠	٩٩	
محافظات الحدود							
البحر الأحمر	٣٥,١	٢٣,٧	٤١,٢	٠,٠	٠,٠	٤٣	
الوادي الجديد	٤٧,٦	٤٠,٣	١٢,٢	٠,٠	٠,٠	٣٤	
مطروح	٥٢,١	١٤,١	٣٣,٧	٠,٠	٠,٠	٢٢	
الإجمالي	٥٦,٧	٢٢,٢	٢٠,٥	٠,٣	٠,١	١١٦٣٨	

^١ يتضمن العيادات التابعة للجمعيات الأهلية، مستشفى/عيادة خاصة أو طبيب خاص، عيادات جامع/كنيسة وأي وحدات صحية خاصة أخرى

جدول أ-٦-٤ الحاجة والطلب على تنظيم الأسرة بين السيدات المتزوجات حالياً

نسبة السيدات المتزوجات حالياً في العمر ١٥-٤٩ ولديهم حاجة غير ملبأة لتنظيم الأسرة، ونسبة من لبي حاجته لتنظيم الأسرة، الطلب الكلي على تنظيم الأسرة، ونسبة الطلب على وسائل منع الحمل الملبأة، حسب المحافظات، مصر ٢٠١٤.

المحافظات	الحاجة غير الملبأة لتنظيم الأسرة			الحاجة الملبأة لتنظيم الأسرة (الاستخدام الحالي)			إجمالي الطلب الكلي على تنظيم الأسرة ^١			نسبة الطلب المشبع ^٢		عدد السيدات
	للمباعدة بين ولادات		لتحديد الإنجاب الإجمالي	للمباعدة بين ولادات		لتحديد الإنجاب الإجمالي	للمباعدة بين ولادات		لتحديد الإنجاب الإجمالي	نسبة المشبع ^٢		
	٢,١	٧,٢	٩,٣	١٥,٠	٤٩,٠	٦٤,٠	١٧,١	٥٦,٢	٧٣,٣	٨٧,٣	٨٤,٢	
المحافظات الحضرية												
القاهرة	٢,١	٧,٢	٩,٣	١٥,٠	٤٩,٠	٦٤,٠	١٧,١	٥٦,٢	٧٣,٣	٨٧,٣	٨٤,٢	١٦٥٥
الإسكندرية	٤,٠	١٠,٦	١٤,٧	٩,٩	٥٠,٣	٦٠,٢	١٣,٩	٦٠,٩	٧٤,٨	٨٠,٤	٧٨,٧	٧٩٣
بورسعيد	٢,٨	١٠,٨	١٣,٦	١٥,٢	٤٣,٣	٥٨,٥	١٨,٠	٥٤,١	٧٢,١	٨١,١	٧٨,٧	٨١
السويس	٣,٠	٧,٠	١٠,٠	٢٠,٠	٤١,٨	٦١,٩	٢٣,٠	٤٨,٨	٧١,٩	٨٦,١	٨٣,٧	١٨
الوجه البحري												
دمياط	٢,٠	٧,٦	٩,٦	١٥,٠	٥٠,٨	٦٥,٨	١٧,١	٥٨,٣	٧٥,٤	٨٧,٢	٨٥,١	٤١١
الدقهلية	٢,٨	٧,٦	١٠,٤	١٣,٤	٥٠,٧	٦٤,١	١٦,٢	٥٨,٣	٧٤,٤	٨٦,١	٨٤,٩	١٦٤٥
الشرقية	٤,٩	٩,٥	١٤,٤	١٤,٦	٤٥,١	٥٩,٧	١٩,٥	٥٤,٦	٧٤,١	٨٠,٦	٧٧,٤	١٨٦٦
القليوبية	٢,٨	٥,٧	٨,٥	١٣,٩	٤٩,٢	٦٣,١	١٦,٧	٥٤,٩	٧١,٦	٨٨,١	٨٦,٢	٩٧٦
كفر الشيخ	٣,٨	٧,٠	١٠,٨	١٢,٤	٥٠,٨	٦٣,٣	١٦,٢	٥٧,٩	٧٤,١	٨٥,٤	٨٣,٨	٨٩٢
الغربية	٣,٤	٨,٧	١٢,١	١٣,١	٥٠,١	٦٣,٢	١٦,٥	٥٨,٨	٧٥,٣	٨٤,٠	٨٢,٣	١٢٨٢
المنوفية	٢,٢	٤,٨	٦,٩	١٢,١	٥٥,٠	٦٧,١	١٤,٣	٥٩,٨	٧٤,٠	٩٠,٦	٨٨,٦	١٠٠٦
البحيرة	٣,٩	٤,٤	٨,٢	١٤,٧	٥١,٧	٦٦,٤	١٨,٦	٥٦,٠	٧٤,٦	٨٩,٠	٨٧,٨	١٨٦٠
الإسماعيلية	٣,٥	٨,٠	١١,٥	١٨,٠	٤٣,٧	٦١,٧	٢١,٥	٥١,٧	٧٣,٢	٨٤,٣	٨٠,٤	١٦٠
الوجه القبلي												
الجيزة	٣,١	٧,٦	١٠,٧	١٣,٧	٥٠,٢	٦٣,٩	١٦,٨	٥٧,٧	٧٤,٦	٨٥,٧	٨٣,٧	١٩٠٤
بني سويف	٤,٨	٤,٩	٩,٦	١٧,٧	٤٠,٦	٥٨,٣	٢٢,٥	٤٥,٥	٦٨,٠	٨٥,٨	٨١,٣	٧٢١
الفيوم	٦,١	٨,٨	١٤,٩	٢١,٣	٣٦,١	٥٧,٤	٢٧,٤	٤٤,٩	٧٢,٣	٧٩,٣	٧٦,٧	٦٩٤
المنيا	٨,٣	٩,٠	١٧,٢	١٥,٨	٣٥,٥	٥١,٣	٢٤,١	٤٤,٤	٦٨,٥	٧٤,٨	٧٠,٨	١٠٤٤
أسيوط	٦,٤	١٢,٤	١٨,٨	٩,٤	٣٢,٠	٤١,٤	١٥,٨	٤٤,٤	٦٠,١	٦٨,٨	٦٥,٧	١٠١٨
سوهاج	١١,٥	١٤,٤	٢٥,٩	٨,٢	٢٢,٨	٣١,٠	١٩,٧	٣٧,٢	٥٦,٩	٥٤,٥	٥١,٦	٩٧٢
قنا	٨,٣	١٢,٠	٢٠,٢	١١,٧	٢٦,١	٣٧,٨	٢٠,٠	٣٨,١	٥٨,١	٦٥,٢	٦٣,٩	٧٢٣
أسوان	٤,٣	٩,٢	١٣,٥	١٩,٤	٣٠,٣	٤٩,٧	٢٣,٧	٣٩,٥	٦٣,٢	٧٨,٧	٧٥,٦	٣٤٤
الأقصر	٥,٧	٨,٤	١٤,١	١٩,٠	٢٩,٥	٤٨,٤	٢٤,٦	٣٧,٩	٦٢,٥	٧٧,٤	٧٥,٥	٢٠٩
محافظات الحدود												
البحر الأحمر	٤,٨	٦,٧	١١,٥	٢١,٨	٣٥,٧	٥٧,٥	٢٦,٦	٤٢,٤	٦٩,٠	٨٣,٣	٨٠,٢	٧٨
الوادي الجديد	٠,٩	٥,٦	٦,٥	١٦,٥	٤٩,٢	٦٥,٧	١٧,٤	٥٤,٩	٧٢,٢	٩١,٠	٨٩,٣	٥٣
مطروح	٤,٠	١٠,٨	١٤,٨	١١,٢	٢٩,٧	٤١,٠	١٥,٣	٤٠,٥	٥٥,٧	٧٣,٥	٧١,٨	٥٤
الإجمالي	٤,٥	٨,١	١٢,٦	١٣,٩	٤٤,٧	٥٨,٥	١٨,٣	٥٢,٨	٧١,١	٨٢,٣	٨٠,٠	٢٠٤٦٠

ملحوظة: أرقام هذا الجدول تمثل المفهوم المراجع للحاجة غير الملبأة التي تم شرحها في برائلي، ٢٠١٢.

^١ الطلب الكلي هو مجموع الحاجة الملبأة وغير الملبأة.

^٢ نسبة الطلب المشبع هو عبارة عن الحاجة الملبأة/الطلب الكلي.

^٣ الوسائل الحديثة تتضمن تعقيم المرأة، تعقيم الرجل، الحبوب، اللولب، الحقن، كبسولات تحت الجلد، الواقي الذكري، حاجز مهبلية/أقراص موضعية/مراهم/كريم.

جدول أ-٦-٥ اتصال غير المستخدمين مع مقدمى خدمات تنظيم الأسرة

من بين للسيدات فى العمر ١٥-٤٩ سنة وغير المستخدمين لتنظيم الأسرة، نسبة اللاتي تم خلال الـ ٦ شهوراً السابقة زيارتهن من أحد العاملين الميدانيين (عامل في مجال الصحة أو رائدة ريفية) وتم مناقشة تنظيم الأسرة، ونسبة اللاتي زرن كان تقديم الخدمة الصحية وناقشن تنظيم الأسرة، ونسبة اللاتي زرن كان تقديم الخدمة الصحية ولم يناقشن تنظيم الأسرة، ونسبة اللاتي لم يناقشن تنظيم الأسرة مع أحد العاملين الميدانيين أو في مكان تقديم الخدمة الصحية، حسب المحافظات، مصر ٢٠١٤.

المحافظات	نسبة السيدات اللاتي تم زيارتهن من أحد العاملين الميدانيين وتم مناقشة تنظيم الأسرة	نسبة السيدات اللاتي زرن مكان تقديم الخدمة الصحية خلال الستة أشهر السابقة واللاتي:		عدد غير المستخدمين
		لما يناقشن تنظيم الأسرة	لم يناقشن تنظيم الأسرة	
المحافظات الحضرية				
القاهرة	٠,٨	٣,٦	١٥,٩	٥٩٥
الإسكندرية	٠,٠	٥,٦	٢,٨	٣١٦
بورسعيد	٠,٣	٢,٦	٢٢,٢	٣٤
السويس	٠,٣	٥,١	١٨,٤	٧
الوجه البحري				
دمياط	١٠,٢	١٧,٠	١٠,٧	١٤١
الدقهلية	١٠,٣	١٠,٢	١٦,٣	٥٩١
الشرقية	٧,٣	٦,٠	٩,١	٧٥١
القليوبية	٢,٤	٤,٧	١٠,٠	٣٦٠
كفر الشيخ	٠,٠	٨,٥	٢٩,٩	٣٢٨
الغربية	٦,٨	٩,٩	٧,٦	٤٧١
المنوفية	٤,٦	١٥,١	١٥,٧	٣٣١
البحيرة	٥,٨	١٤,٤	١٩,١	٦٢٥
الإسماعيلية	٣,٨	٧,١	٢٤,٧	٦١
الوجه القبلي				
الجيزة	٣,٧	٢,٧	٩,٢	٦٨٨
بني سويف	٨,٠	٦,٧	٢٨,٢	٣٠١
الفيوم	٢٢,٠	٨,٤	٣٨,٩	٢٩٦
المنيا	١١,٦	١٠,٠	٧,٨	٥٠٨
أسيوط	٦,٨	٣,٦	٢٩,٩	٥٩٧
سوهاج	١٣,٥	٧,٤	١٧,٨	٦٧٠
قنا	١٢,٧	٢,٦	٤,٩	٤٤٩
أسوان	٦,٦	٣,٥	٧,٠	١٧٣
الأقصر	١٢,١	٥,٢	١١,٤	١٠٨
محافظات الحدود				
البحر الأحمر	٠,٠	٧,٥	١٩,٥	٣٣
الوادي الجديد	٠,٢	٠,٧	٣٣,٥	١٨
مطروح	٠,٧	٢,٧	٦,٦	٣٢
الإجمالي	٧,٣	٧,٣	١٥,٤	٨٤٨٦

جدول أ-٦-٦-٦ التعرض لرسائل خاصة بتنظيم الأسرة

نسبة السيدات المتزوجات حالياً حسب سماعهن أو رؤيتهن لرسائل خاصة بتنظيم الأسرة في وسائل الإعلام المختلفة خلال الستة أشهر السابقة على المقابلة حسب المحافظات، مصر ٢٠١٤.

عدد السيدات	لم يتعرض لأياً من المصادر الثلاثة	ملصقات/				الصحف/		الراديو	التلفزيون	المحافظات
		القادة الدينيين	ننوات محلية	لوحات إرشادية	المجلات	الصحف	المجلات			
المحافظات الحضرية										
١٦٥٥	٥٧,٩	٠,٦	١,١	١٣,٣	٣,٨	٣٥,٨	١,٧		القاهرة	
٧٩٣	٥٥,٠	٠,٥	٠,٥	٧,٣	٣,٠	٤٣,٣	٣,٠		الإسكندرية	
٨١	٧٤,٢	٠,٠	٠,٥	٨,٨	١,٣	٢١,٠	٢,١		بورسعيد	
١٨	٦٥,٦	٠,٢	٠,١	١١,٨	١,٢	٢٩,٧	٠,٦		السويس	
الوجه البحري										
٤١١	٢٥,١	١,٣	٢,٥	٤٥,٦	٧,٩	٦٩,١	٧,٨		دمياط	
١٦٤٥	٥٢,٩	٢,٢	١,٣	١١,٧	٥,٤	٤١,٨	١٤,٧		الدقهلية	
١٨٦٦	٣٨,٧	١,١	١,٠	٢٤,٢	٥,٨	٥٣,٣	٧,٦		الشرقية	
٩٧٦	٦١,٢	٢,٣	١,٦	١٧,٨	٢,٩	٣٠,٦	٧,٢		القليوبية	
٨٩٢	٦٢,٥	٠,١	٠,٢	٢٩,٠	١,٥	١٥,٠	٠,٢		كفر الشيخ	
١٢٨٢	٤٦,٧	١,٠	١,٥	٢٠,٧	٢,٥	٥١,٠	٥,٣		الغربية	
١٠٠٦	٤٩,٢	٠,١	٠,٤	١٤,٦	١,٧	٤٠,٦	٩,٨		المنوفية	
١٨٦٠	٤٧,١	٢,٤	٢,٢	١٤,٩	٢,٩	٤٦,٠	٤,٢		البحيرة	
١٦٠	٥٥,٤	١,١	١,٣	٢٤,٨	٥,٨	٣٦,٤	٢,٦		الإسماعيلية	
الوجه القبلي										
١٩٠٤	٧٦,٧	٠,٠	١,١	١١,١	٠,٨	١٥,٩	٠,٦		الحيزة	
٧٢١	٤٩,٠	٢,٣	٢,٠	٢٢,٦	١,٧	٣٨,٤	٣,١		بنى سويف	
٦٩٤	٥٦,٥	٣,٠	٣,٣	١١,٠	٢,٨	٣٨,٠	٤,٩		الفيوم	
١٠٤٤	٤٦,٩	١,٦	١,٠	٣٠,٢	٢,٤	٤١,٤	٤,٣		المنيا	
١٠١٨	٥٢,٩	٢,١	١,٢	١١,٦	٢,١	٤٠,٣	٢,٨		أسيوط	
٩٧٢	٥٦,٤	١,٥	١,٧	١٢,٦	١,٣	٣٤,٤	٤,٥		سوهاج	
٧٢٣	٥٠,٦	٠,٢	٢,٢	١٧,٢	٠,٨	٤٥,٨	١,٠		قنا	
٣٤٤	٣٤,٠	٠,٦	١,٦	٢٨,١	٢,٩	٦١,٤	٢,٥		أسوان	
٢٠٩	٣٩,٨	١,٨	١,٣	٣٠,١	٣,٢	٥٤,٣	٢,٤		الأقصر	
محافظات الحدود										
٧٨	٦٦,٥	٠,٣	٢,٨	٨,٣	٠,٩	٢٥,٢	٠,٣		البحر الأحمر	
٥٣	٨٠,٦	٠,٠	٠,٠	٢,٩	٠,٤	١٨,٢	١,٨		الوادي الجديد	
٥٤	٧٦,٨	٠,١	٠,٨	١٢,٠	٠,٦	١٢,١	٠,٣		مطروح	
٢٠٤٦٠	٥٣,١	١,٣	١,٤	١٧,٥	٢,٩	٣٩,٣	٤,٩		الإجمالي	

جدول أ-٧-١ زواج الأقارب

التوزيع النسبي للسيدات اللاتي سبق لهن الزواج حسب درجة القرابة للزواج (الأخير) وحسب المحافظات، مصر ٢٠١٤.

عدد السيدات اللاتي سبق لهن الزواج	الإجمالي	لا توجد أية قرابة	قريب آخر بالمصاهرة	قريب آخر بالدم		قرابة من الدرجة الثانية		قرابة من الدرجة الاولى		المحافظات
				من ناحية الأب	من ناحية الأم	من ناحية الأم	من ناحية الأب	من ناحية الأم	من ناحية الأب	
المحافظات الحضرية										
١٨١١	١٠٠,٠	٧٩,٥	٠,٧	١,٤	٢,٣	٢,٩	٢,٥	٥,٤	٥,٣	القاهرة
٨٥٧	١٠٠,٠	٧٨,٥	١,٨	٢,٣	١,٢	١,٩	٣,٥	٤,٧	٦,٠	الإسكندرية
٨٦	١٠٠,٠	٨٤,٠	٠,٩	٢,٤	١,٦	١,٠	٢,٤	٣,٩	٣,٩	بورسعيد
١٩	١٠٠,٠	٧٧,٩	١,٢	٢,٤	١,٩	١,٦	٣,٣	٥,٥	٦,٢	السويس
الوجه البحري										
٤٣٣	١٠٠,٠	٨٢,٨	٠,٣	١,٣	٢,٢	١,٩	٢,٨	٤,٠	٤,٧	دمياط
١٧٤٠	١٠٠,٠	٧٥,٠	٠,٤	٣,١	٤,٥	٢,١	٣,٩	٦,١	٤,٨	الدقهلية
١٩٥٦	١٠٠,٠	٧١,٩	٠,٩	٣,٢	٣,٢	٣,٧	٥,٦	٤,٥	٧,٠	الشرقية
١٠٣٣	١٠٠,٠	٧٠,٠	١,٠	٢,٤	١,٩	٢,٣	٤,٣	٧,٣	١٠,٧	القليوبية
٩٥٧	١٠٠,٠	٧١,٥	١,٣	٢,٤	٤,٥	٢,٥	٢,٨	٥,٤	٩,٦	كفر الشيخ
١٣٧٠	١٠٠,٠	٧٦,٣	٢,٩	١,٨	٢,٣	٢,٥	٢,٧	٤,٦	٦,٩	الغربية
١٠٤٥	١٠٠,٠	٧٧,٧	٠,٨	٢,٦	٣,٥	١,٩	٢,٠	٤,١	٧,٣	المنوفية
١٩٥٩	١٠٠,٠	٧٣,٨	١,٦	١,٥	٢,٧	١,٩	٣,٥	٤,٩	١٠,٢	البحيرة
١٧٢	١٠٠,٠	٧٤,١	١,٢	٢,٠	٤,٠	٢,٠	١,٧	٦,٠	٩,١	الإسماعيلية
الوجه القبلي										
٢٠٤٠	١٠٠,٠	٧١,٠	١,٤	٢,١	٢,٨	١,٩	٣,٤	٥,٨	١١,٥	الجيزة
٧٧٠	١٠٠,٠	٦٠,٣	٠,٢	٣,٢	٧,٩	٢,٦	٤,٢	٦,٨	١٤,٧	بني سويف
٧٢١	١٠٠,٠	٥٩,٣	٠,٤	٤,٢	٦,٦	١,٣	٦,٣	٦,٣	١٥,٥	الفيوم
١١٠٧	١٠٠,٠	٥٤,٤	١,١	٥,٦	١١,٥	١,٥	٢,٢	٦,٩	١٦,٨	المنيا
١٠٨٥	١٠٠,٠	٥١,١	١,١	٥,٧	٦,٩	٤,٣	٥,٥	٨,٩	١٦,٥	أسيوط
١٠٣٩	١٠٠,٠	٥٣,٦	٢,١	٣,٤	٤,٢	٤,٢	٧,٤	٨,٥	١٦,٤	سوهاج
٧٧٦	١٠٠,٠	٤١,٤	١,٧	٣,٨	٨,٢	٥,٥	٨,٨	١٠,٣	٢٠,٣	قنا
٣٦٨	١٠٠,٠	٥١,٤	٠,٥	٣,٩	٦,٨	٤,٠	٦,٥	٨,٢	١٨,٩	أسوان
٢٢٤	١٠٠,٠	٤٥,٩	٠,٣	٤,٤	٦,٨	٥,٠	١١,٥	١٠,٨	١٥,٤	الأقصر
محافظات الحدود										
٨٣	١٠٠,٠	٦٢,١	٤,٢	٢,٦	٥,٢	٢,٤	٣,١	٧,٩	١٢,٤	البحر الأحمر
٥٤	١٠٠,٠	٦٧,٢	١,٩	٣,٩	٧,٤	١,٦	٤,٠	٥,١	٩,٠	الوادي الجديد
٥٨	١٠٠,٠	٥٩,٧	١,٣	١,٥	٤,٣	١,٨	٥,٣	٤,٩	٢١,٢	مطروح
٢١٧٦٢	١٠٠,٠	٦٨,٥	١,٢	٢,٩	٤,٢	٢,٧	٤,٢	٦,١	١٠,٤	الإجمالي

جدول أ-٧-٢ وسيط العمر عند الزواج الأول

وسيط العمر عند الزواج الأول للسيدات فى العمر ٢٥-٤٩ سنة حسب
العمر الحالى والمحافظات، مصر ٢٠١٤.

عمر السيدات ٢٥-٤٩	المحافظات
المحافظات الحضرية	
٢٢,٨	القاهرة
٢٣,٤	الإسكندرية
٢٣,٢	بورسعيد
٢٢,٥	السويس
الوجه البحري	
٢١,٠	دمياط
٢٠,٤	الدقهلية
٢٠,٥	الشرقية
٢٠,٩	القليوبية
٢١,٠	كفر الشيخ
٢١,٤	الغربية
٢١,٢	المنوفية
٢٠,٦	البحيرة
٢٢,٢	الإسماعيلية
الوجه القبلي	
٢٠,٣	الجيزة
١٩,٥	بنى سويف
١٩,٣	الفيوم
١٩,٠	المنيا
٢٠,٢	أسيوط
٢٠,٤	سوهاج
١٩,٩	قنا
٢٠,٨	أسوان
٢٠,٤	الأقصر
محافظات الحدود	
٢٢,١	البحر الأحمر
٢٠,٩	الوادى الجديد
١٩,٧	مطروح
٢٠,٨	الإجمالي

جدول أ-٨-١ معدلات وفيات الطفولة المبكرة

معدل وفيات حديثي الولادة، ما بعد حديثي الولادة، وفيات الرضع، وفيات الأطفال ووفيات الأطفال دون الخامسة لفترات خمسية سابقة على المسح، حسب المحافظات، مصر ٢٠١٤

المحافظات	وفيات حديثي الولادة	وفيات ما بعد حديثي الولادة	وفيات الرضع	وفيات الأطفال	وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر
المحافظات الحضرية					
القاهرة	١١	٤	١٥	٢	١٧
الإسكندرية	١٩	٤	٢٣	٤	٢٧
بورسعيد	١١	٤	١٦	٦	٢٢
السويس	١٦	٣	١٩	٣	٢١
الوجه البحري					
دمياط	٨	٤	١٢	٤	١٥
الدقهلية	١٣	٦	١٨	٤	٢٢
الشرقية	٢١	١٢	٣٤	٢	٣٥
القليوبية	١٩	١٤	٣٣	٦	٣٩
كفر الشيخ	٩	٩	١٨	٤	٢٢
الغربية	١٧	٩	٢٦	٣	٢٩
المنوفية	٩	٥	١٣	٣	١٧
البحيرة	١١	٦	١٦	٣	١٩
الإسماعيلية	٢٢	١١	٣٣	٥	٣٨
الوجه القبلي					
الجيزة	١٠	١١	٢٠	٤	٢٥
بني سويف	٢٦	١٢	٣٧	٦	٤٣
الفيوم	١٤	٥	١٩	٦	٢٥
المنيا	١٧	٢١	٣٨	٥	٤٢
أسيوط	٢٨	١٢	٤١	١٠	٥٠
سوهاج	٢٧	١٣	٤٠	٧	٤٧
قنا	١٦	١٥	٣١	٧	٣٨
أسوان	٢٦	٥	٣١	٤	٣٥
الأقصر	٢٥	١٥	٤١	٨	٤٨
محافظات الحدود					
البحر الأحمر	١٧	٤	٢١	(٧)	(٢٨)
الوادي الجديد	٨	١٧	٢٥	(٤)	(٢٨)
مطروح	٩	٥	١٤	٧	٢١

ملاحظة: المعدلات بين الأقواس مبنية على ٢٥٠-٤٩٩ مولود.

جدول أ-٩-١ مؤشرات رعاية الحمل والولادة

نسبة السيدات اللاتي أنجبن مولود حي في الخمس سنوات السابقة على المسح وحصلن على رعاية حمل منتظمة من قبل مقدم خدمة طبية مُدرب، ونسبة السيدات اللاتي أنجبن مولود حي في الخمس سنوات السابقة على المسح حيث مولودهن الأخير محمي من التيتانوس الوليدي، ونسبة الولادات التي تمت خلال فترة الخمس سنوات السابقة عن المسح الذين تمت ولادتهم عن طريق مقدم خدمة مُدرب أو عن طريق ولادة قيصرية، حسب المحافظات، مصر ٢٠١٤.

المحافظات	نسبة الأمهات اللاتي حصلن على رعاية حمل منتظمة قبل المولود الأخير ^١ من التيتانوس الوليدي ^١	نسبة السيدات حيث مولودهن الأخير محمي من التيتانوس الوليدي ^١	نسبة المواليد خلال فترة الخمس سنوات السابقة عن المسح الذين تمت ولادتهم عن طريق:		
			عدد الأمهات	مقدم خدمة طبية مُدرب ^٢	ولادة قيصرية
عدد المواليد					
المحافظات الحضرية					
القاهرة	٨٩,٩	٦٤,٤	٨٢٥	٩٧,٨	٥٨,٦
الإسكندرية	٩٢,٧	٦٢,٠	٣٥٤	٩٦,٠	٦٨,٠
بورسعيد	٩٦,٨	٧٧,٥	٤١	٩٩,٦	٧٦,٦
السويس	٨٩,٠	٣٠,٩	١٠	٩٩,٣	٥٩,٠
الوجه البحري					
دمياط	٩٤,٦	٥٧,٨	٢١٦	٩٨,٩	٧٦,٠
الدقهلية	٩٣,١	٦٩,٢	٨١٤	٩٨,٩	٦٥,٥
الشرقية	٨٣,٥	٦٨,٩	١٠٣٦	٩٢,٢	٥٣,١
القليوبية	٨٠,١	٦٤,٠	٥٤٧	٩٤,٢	٥٧,٠
كفر الشيخ	٩١,٠	٨٩,٤	٤٧٦	٩٨,٥	٧٠,٤
الغربية	٨٣,٣	٦٧,١	٧٠٤	٩٥,٧	٦٥,٠
المنوفية	٨٩,٠	٩٣,٩	٥٤٢	٩٥,١	٥٩,١
البحيرة	٨٨,٠	٨٣,٧	١٠٨٢	٩٢,٨	٥٦,٠
الإسماعيلية	٨٥,٣	٧٩,٩	٩٥	٩٥,٧	٥٠,٤
الوجه القبلي					
الجيزة	٧٩,٦	٧١,٠	١٠٢٩	٩٣,١	٤٣,١
بنى سويف	٧٤,٨	٨٥,٩	٤١٨	٨٠,٧	٤٤,٣
الفيوم	٧٥,٦	٨٨,٤	٤٦٨	٨٤,٥	٣٨,٩
المنيا	٧٠,٢	٧٦,١	٦٣١	٧٣,٥	٤١,٨
أسيوط	٧٦,٧	٧٦,٠	٦٢٨	٨٢,٤	٣٤,٨
سوهاج	٧٠,٣	٦٩,٣	٦١٠	٨٧,٣	٣٥,٦
قنا	٧٣,٢	٧٩,٢	٤٢١	٩٠,٦	٣٩,٧
أسوان	٨٥,٧	٧١,٤	٢١٠	٩٨,١	٣٩,٧
الأقصر	٨٣,٧	٨٦,٦	١٢٥	٩٧,٩	٤٠,٢
محافظات الحدود					
البحر الأحمر	٨٦,٠	٦٧,١	٤٦	٩٤,٠	٥٠,٩
الوادي الجديد	٩٠,٢	٩٦,٩	٢٧	٩٨,٣	٤٧,٧
مطروح	٥٩,٩	٣٥,٩	٣٤	٧٨,٠	٢٦,٢
الإجمالي	٨٢,٨	٧٤,٤	١١٣٩١	٩١,٥	٥١,٨

^١ تعتبر السيدة قد حصلت على رعاية حمل منتظمة إذا كانت قد حضرت ٤ زيارات أو أكثر خلال فترة الحمل.

^٢ يتضمن السيدات اللاتي حصلن على حقنتين من تطعيم التيتانوس خلال حمل آخر مولود حي، أو حقنتين أو أكثر (وأن تكون الأخيرة خلال ثلاث سنوات لأخر مولود حي)، أو ثلاث حقن أو أكثر (أن تكون الأخيرة خلال خمس سنوات لأخر مولود حي)، أو أربع حقن أو أكثر (أن تكون الأخيرة خلال عشر سنوات لأخر مولود حي)، أو خمس حقن أو أكثر في أي وقت قبل آخر مولود حي.

^٣ يشمل مقدم الخدمة الطبية المدرب الطبيب أو الممرضة/الداية.

جدول أ-٩-٢ مؤشرات رعاية ما بعد الولادة لكل من الأمهات وحديثي الولادة

نسبة السيدات اللاتي أنجبن مولود في السننتين السابقتين للمسح وفي العمر ١٥-٤٩ سنة اللاتي حصلن على فحص ما بعد الولادة من قبل مقدم خدمة صحية ماهر خلال يومين من الولادة، ونسبة المواليد خلال السننتين السابقتين للمسح الذين حصلوا على فحص ما بعد الولادة خلال يومين من عملية الولادة من قبل مقدم خدمة صحية ماهر، والذين تم اخذ عينة دم من كعبهم، حسب المحافظات، مصر ٢٠١٤.

المحافظات	نسبة السيدات اللاتي حصلن على رعاية ما بعد الولادة من قبل مقدم خدمة صحية ماهر خلال أول يومين بعد الولادة	عدد السيدات اللاتي أنجبن مولود خلال السننتين السابقتين للمسح	نسبة السيدات اللاتي حصلن على فحص ما بعد الولادة من قبل مقدم خدمة صحية ماهر خلال أول يومين بعد الولادة	نسبة المواليد الذين تم أخذ عينة الدم من كعبهم خلال السننتين السابقتين للمسح	عدد المواليد خلال السننتين السابقتين للمسح
المحافظات الحضرية					
القاهرة	٩٤,٢	٤٢٢	١٧,٣	٩٠,٦	٤٢٢
الإسكندرية	٩٣,٣	١٧٧	٣,٥	٨٣,٤	١٧٧
بورسعيد	٩٤,٩	٢٣	١٣,٠	٨٣,٥	٢٣
السويس	٩٤,٤	٥	٢٣,٢	٩٤,٥	٥
الوجه البحري					
دمياط	٩٤,٥	١١٤	١٩,٧	٩٨,٤	١١٤
الدقهلية	٨٤,٢	٤١٤	١٩,٧	٩٦,٤	٤١٤
الشرقية	٨٢,٧	٥٤٩	٢٦,٢	٩٥,٢	٥٤٩
القليوبية	٧٦,٩	٣٠٥	١١,١	٩٦,٦	٣٠٥
كفر الشيخ	٩٥,٣	٢٦٢	١٦,٢	٩٨,٣	٢٦٢
الغربية	٨٩,٥	٣٥٦	٥,٧	٩٧,٧	٣٥٦
المنوفية	٩٢,٠	٢٩٤	١٠,٩	١٠٠,٠	٢٩٤
البحيرة	٨٣,٧	٦١١	١٩,٥	٩٨,٥	٦١١
الإسماعيلية	٨٢,٤	٥٥	٨,٥	٩٧,١	٥٥
الوجه القبلي					
الجيزة	٩٠,٣	٥٦٨	٩,٥	٩٩,٣	٥٦٨
بني سويف	٧١,٣	٢٥٢	١٤,٩	٩٥,٨	٢٥٢
الفيوم	٦٣,٢	٢٦٥	١١,٩	٩٦,٤	٢٦٥
المنيا	٦٢,٨	٣٦٥	١١,٦	٩٦,٦	٣٦٥
أسيوط	٦٥,٤	٣٨٣	٦,٢	٩٥,٩	٣٨٣
سوهاج	٦٤,٥	٣٧٣	٢٠,١	٨٠,٤	٣٧٣
قنا	٧٧,٢	٢٥٨	٨,٧	٩٥,٨	٢٥٨
أسوان	٩٣,٩	١١٩	١٠,٦	٩٥,٠	١١٩
الأقصر	٩٠,٦	٦٦	٥,٣	٩٣,٤	٦٦
محافظات الحدود					
البحر الأحمر	٨٤,٠	٢٢	٢٦,٣	٩٠,٦	٢٢
الوادي الجديد	٧٩,٥	١٥	٢,٩	٩٨,٥	١٥
مطروح	٧٢,٨	٢٣	١,٠	٩٤,٤	٢٣
الإجمالي	٨١,٥	٦٢٩٧	١٤,٢	٩٤,٧	٦٢٩٧

جدول أ-١٠-١ مشاكل الحصول على الرعاية الصحية

نسبة السيدات اللاتي سبق لهن الزواج في العمر ١٥-٤٩ سنة اللاتي ذكرن وجود مشاكل كبيرة في الحصول على الرعاية الصحية لهن عندما يصبين بالمرض حسب نوع المشكلة، حسب المحافظات، مصر ٢٠١٤.

مشاكل الحصول على الرعاية الصحية										
المحافظات	أخذ الأذن للعلاج	أخذ نقود للعلاج	المسافة للوحدة الصحية	لا بد من أخذ وسيلة مواصلات	لا تريد الذهاب بمفردها	عدم وجود مقدم خدمة سيدة	عدم وجود مقدم خدمة	عدم وجود أدوية	مشكلة واحدة على الأقل للحصول على الرعاية الصحية	عدد السيدات
المحافظات الحضرية										
القاهرة	٣,٨	٦,١	١٢,٧	١٤,٠	١٧,٣	١٥,٧	٣٧,٨	٤٥,٨	٥٥,٨	١٨١١
الإسكندرية	٣,١	٥,٦	٧,٦	١٠,١	١٣,٠	٣١,٣	٣٣,١	٣٧,٠	٥٧,٤	٨٥٧
بورسعيد	٢,٧	١١,٩	٢٠,٤	٢٣,٥	٣٣,٤	١٩,٠	٥٠,٥	٦٠,٥	٧١,١	٨٦
السويس	١,٧	١٠,٢	٢٠,٤	٢٠,٨	٣١,٣	٢٣,٧	٥١,٣	٦١,٤	٦٨,٢	١٩
الوجه البحري										
دمياط	٤,٦	٩,٦	٢٦,٥	٢٤,٣	٣٠,٥	٢٤,٤	٥٦,٥	٦٢,٩	٧٥,٤	٤٣٣
الدقهلية	٨,٩	١٣,٠	٢٣,٩	٣٠,١	٤٠,٥	٢٧,٤	٥٥,٢	٦٢,٨	٧٨,٧	١٧٤٠
الشرقية	٧,٨	٩,٢	١٨,٢	١٨,٨	٢٥,٥	٣٠,٥	٣٠,٧	٥٠,٠	٦١,٢	١٩٥٦
القليوبية	٦,٦	٧,٧	٢٠,٧	٢٦,٦	٤٠,٦	٣٥,٢	٤٩,٤	٥٧,٤	٨١,٦	١٠٣٣
كفر الشيخ	٠,٧	١,٦	٥,٥	٧,٠	٩,٤	٣١,١	٤٩,٣	٥٣,٢	٥٤,٦	٩٥٧
الغربية	٣,٣	٨,٤	١٤,٩	١٩,٠	٢١,٧	٣٠,٤	٥٧,٢	٥٨,٨	٧٥,٩	١٣٧٠
المنوفية	٠,٦	٣,٩	٨,٤	١٠,٤	٢٥,٠	١٥,٦	١٦,٤	١٧,٠	٣٣,٨	١٠٤٥
البحيرة	٤,٨	٧,١	١٢,٧	١٤,٣	٢٤,٦	٢٧,٦	٣٦,١	٣٧,٨	٥٣,٤	١٩٥٩
الإسماعيلية	٦,٥	٨,٨	١٤,٩	١٧,٦	٢٣,٧	٣٦,٢	٦١,٦	٦٧,٢	٧٥,٩	١٧٢
الوجه القبلي										
الجيزة	١,٧	١٢,٢	٢١,٩	٢٥,٨	٤١,٠	٣٧,٢	٥٣,٨	٦٣,٠	٨١,٤	٢٠٤٠
بني سويف	١٥,٤	١٤,٩	٢٠,٩	٢٢,٢	٣٥,٥	٢٨,٢	٤١,١	٤٥,٧	٥٨,٢	٧٧٠
الفيوم	٥,١	٦,٩	١٦,٠	١٦,٥	٢٩,١	٣٢,١	٥١,٢	٥٨,٥	٧٥,٠	٧٢١
المنيا	٢٣,٩	٢١,١	٢٥,٩	٣١,٨	٤٧,٥	٥٢,٧	٦٥,٧	٦٥,٥	٧٤,٢	١١٠٧
أسيوط	٩,١	١٤,١	١١,٩	١٤,٧	٢٨,٩	٢٢,٠	٤٣,٧	٥١,٢	٦٤,٦	١٠٨٥
سوهاج	١٧,٢	٢٢,٤	٢٩,٤	٣٤,٧	٦٤,٩	٢٦,٠	٥٢,٥	٧٦,٧	٩٣,٤	١٠٣٩
قنا	٢٠,٢	١٩,٠	٣٣,٧	٣٣,٩	٣٦,٤	٢٨,١	٧٩,٧	٨٣,٨	٨٩,٣	٧٧٦
أسوان	٣,٩	٧,٩	٢٦,٥	٢٧,٢	٣٨,٠	١٧,٣	٣٨,٤	٤٧,٥	٦٣,٩	٣٦٨
الأقصر	١٢,٥	١٦,٣	٢٨,٣	٢٩,٦	٤٢,٩	٢٤,٠	٦٧,٠	٧٧,٦	٨٨,٩	٢٢٤
محافظات الحدود										
البحر الأحمر	٦,٤	١١,٢	١٨,٥	٢٥,٥	٤٢,٩	٢٤,٨	٧٢,٢	٧٥,٨	٨٧,١	٨٣
الوادى الجديد	٦,١	٥,١	٣٩,٥	٤١,٩	٢٥,٨	١٠,٣	٣١,٩	٥٧,٨	٧٥,٧	٥٤
مطروح	١,٥	١,٥	١٧,٦	٢٢,٥	٢٥,٠	٤١,٥	٤١,٠	٤١,٥	٦٨,١	٥٨
الإجمالي	٧,٣	١٠,٥	١٨,٢	٢٠,٩	٣١,٣	٢٨,٩	٤٧,٥	٥٤,٠	٦٨,١	٢١٧٦٢

جدول أ-١٠-٢ المعرفة بمرض الإيدز

نسبة السيدات اللاتي سبق لهن الزواج في العمر ١٥-٤٩ اللاتي سمعن عن الإيدز، ونسبة اللاتي أُجبن على الأسئلة التلقينية بأن الشخص يمكن أن يقلل من خطورة إصابته بفيروس الإيدز باستخدام الواقي الذكري، ممارسة الجنس مع شخص واحد فقط غير مصاب، شريك آمن، والامتناع عن الجنس، ونسبة اللاتي أُجبن على الأسئلة التلقينية بأن الشخص الذي يبدو بصحة جيدة يمكن أن يكون مصاب بفيروس الإيدز، ونسبة اللاتي يعرفن ان فيروس الإيدز لا يمكن انتقاله عن طريق لدغ الناموس أو مشاركة الطعام مع شخص مصاب، ونسبة اللاتي لديهن معرفة شاملة بالإيدز، حسب المحافظات، مصر ٢٠١٤.

المحافظات	نسبة السيدات اللاتي سمعن عن خطورة الإصابة بفيروس الإيدز عن طريق:	نسبة السيدات اللاتي ذكرن أن الأشخاص يمكن أن يقللون من خطورة الإصابة بفيروس الإيدز عن طريق:		نسبة اللاتي يعرفن أن الإيدز لا يمكن انتقاله من خلال:		نسبة السيدات اللاتي يعرفن أن الشخص يمكن أن يبدو بصحة جيدة ولكنه مصاب بالإيدز	نسبة السيدات اللاتي يعرفن أن الشخص يمكن أن يبدو بصحة جيدة ولكنه مصاب بالإيدز	نسبة السيدات اللاتي يعرفن أن الشخص يمكن أن يبدو بصحة جيدة ولكنه مصاب بالإيدز	نسبة السيدات اللاتي يعرفن أن الشخص يمكن أن يبدو بصحة جيدة ولكنه مصاب بالإيدز	نسبة السيدات اللاتي يعرفن أن الشخص يمكن أن يبدو بصحة جيدة ولكنه مصاب بالإيدز
		استخدام الواقي الذكري في كل ممارسة الجنس مع شخص واحد	استخدام الواقي الذكري وممارسة الجنس مع شخص واحد غير مصاب آمن	مشاركة الطعام مع شخص	لدغ الناموس					
المحافظات الحضرية										
القااهرة	٢٩,٨	٦٦,٠	٢٨,٥	٣٨,٧	٢١,١	١٨,٠	٢٤,٣	٥,٩	١٨١١	٧٨,٦
الإسكندرية	٣١,٨	٦٨,١	٢٨,١	٥٢,٢	١٩,٣	١٠,٦	٣٤,٨	١٠,٨	٨٥٧	٨٣,١
بورسعيد	١٥,٥	٥٤,١	١٤,٧	٤٧,٢	١٦,٩	١١,٢	٣١,٢	٣,٧	٨٦	٨٣,٩
السويس	١٩,٩	٥٧,٨	١٦,٧	٣٦,١	١٥,٧	١٧,٣	٢٤,٥	٣,٩	١٩	٨٢,٧
الوجه البحري										
دمياط	١٦,١	٥٨,٣	١٤,٩	٣٧,١	١٢,٥	١٩,٤	٢٤,٤	١,٥	٤٣٣	٧٨,١
الدقهلية	١٧,١	٦١,٣	١٤,٩	٥١,٦	١٦,٢	٢٣,٩	٢٨,٠	٤,٩	١٧٤٠	٧٧,٩
الشرقية	٢٠,٩	٧٣,٥	٢٠,٢	٥٨,٢	٢٩,٩	٢٨,٤	٢٨,٢	٧,١	١٩٥٦	٨٠,٦
القليوبية	١٨,٤	٧٠,٠	١٧,٢	٤٧,٢	١٦,٠	٢٤,٨	٢٦,٢	٤,٤	١٠٣٣	٧٧,٢
كفر الشيخ	٢٣,٨	٥٦,٨	٢٢,٦	٣٠,٧	١٩,٣	١٦,٢	١٩,٣	٤,٠	٩٥٧	٦٣,٤
الغربية	١٦,١	٥٢,٣	١٤,٨	٢٥,٧	١٢,٩	٢٠,١	١٤,٤	٢,٦	١٣٧٠	٦٦,٩
المنوفية	٩,٣	٥٠,٨	٩,٠	١٢,١	١٤,٦	٧,٦	٧,٧	٠,٣	١٠٤٥	٦٨,٨
البحيرة	١٠,٩	٤٨,٥	٩,٤	٣٢,٣	١١,٤	١٦,٣	١٧,٢	٢,١	١٩٥٩	٦٦,٧
الإسماعيلية	٣٠,٥	٦٧,٥	٢٨,٧	٤٧,٧	٣٠,٨	٢٥,٦	٢٠,٧	٦,٧	١٧٢	٧٦,٩
الوجه القبلي										
الجيزة	١٢,٧	٦١,٣	١٢,٣	٣١,٦	١٣,٩	١٦,٠	١٨,٤	٢,٩	٢٠٤٠	٦٩,٦
بني سويف	٢٤,٠	٥٦,٨	٢١,٧	٢١,٢	٢١,٢	٢٦,٩	٧,٥	١,٦	٧٧٠	٦٣,٢
الفيوم	٣٤,٥	٦٢,٧	٣١,٧	٤٠,١	٣٦,١	٣٨,٦	١٢,٨	٤,٣	٧٢١	٧٠,٠
المنيا	٤٩,٤	٤١,٢	١٦,٧	٣٤,١	١٦,١	١٥,٦	١٦,٧	٤,٩	١١٠٧	٤٩,٤
أسيوط	٢٤,١	٣٧,٥	٢٣,٧	٢٩,٩	٩,٣	١٦,٩	١٤,٢	٧,٥	١٠٨٥	٤٢,٢
سوهاج	١٦,٣	٥٧,٢	١٤,٧	٤٤,٠	١٦,٦	٢٣,٨	٢١,٢	٤,٨	١٠٣٩	٦٦,٧
قنا	٢٨,١	٥٤,٤	٢٦,٧	٣٢,٧	٢٤,٧	٢٣,٨	١٦,٤	٥,٩	٧٧٦	٦٤,٤
أسوان	٢٢,٠	٥٧,٩	١٩,٩	٤٨,٥	١٦,٥	٢١,٥	٢٧,٨	٦,٧	٣٦٨	٦٧,٩
الأقصر	٣٥,٤	٦٢,٨	٣٢,٠	٣٩,٤	٣٣,٣	٢٩,٧	١٣,٦	٣,٧	٢٢٤	٧٢,٤
محافظات الحدود										
البحر الأحمر	٢٦,٩	٨٣,٦	٢٦,٣	٥٦,٥	١٩,٦	٢٠,٢	٣٣,١	١٢,٥	٨٣	٨٦,١
الوادي الجديد	١٩,٦	٢٨,٤	١٨,٨	١٦,٣	٤,١	٧,٧	١٠,١	٢,٣	٥٤	٣٠,٠
مطروح	١٢,١	٢٧,٥	٩,٥	١٦,٧	٩,٢	٥,١	١١,٢	٤,٤	٥٨	٣٩,٨
الإجمالي (١٥-٤٩ سنة)	١٩,٩	٥٨,١	١٨,٦	٣٧,٧	١٨,٢	٢٠,١	٢٠,٢	٤,٥	٢١٧٦٢	٦٩,٤

جدول أ-١١-١ التطعيمات

نسبة الأطفال في العمر ١٨-٢٩ شهراً الذين تم رؤية تطعيماتهم المسجلة ونسبة الذين تلقوا تطعيمات محددة في وقت المسح (حسب وثيقة التطعيم أو ما ذكرته الأم)، حسب المحافظات، مصر ٢٠١٤.

المحافظات	تم الإطلاع على وثيقة التطعيم	الدرن	الثلاثي ^١			شلل الأطفال				الكبدى الفيروسي			كل التطعيمات ^٢	كل التطعيمات والكبدى الفيروسي	لا يوجد تطعيمات	عدد الأطفال	
			١	٢	٣	صفر	١	٢	٣	١	٢	٣					الحصبة ^٢
المحافظات الحضرية																	
القاهرة	٤٦,٤	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	٩٩,٢	٩٦,٨	٩٥,٢	٩٩,٢	٩٧,٦	٩٦,٨	٩٨,٤	٩٧,٦	٩٤,٤	٩٢,٨	٨٨,٠	٠,٠	١٩٠
الإسكندرية	٦١,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	٩٨,٧	٩٨,٧	٩١,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	٩٨,٧	٩٨,٧	٩٧,٤	٩٧,٣	١٠٠,٠	٩٧,٣	٠,٠	٩٧
بورسعيد	٥٨,٨	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	٩٥,٩	٠,٠	١٠
السويس	٥٠,٣	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	٩٨,٧	٩٤,٨	٩٤,٨	٩٣,٥	٩٢,٨	٩٦,٧	١٠٠,٠	١٠٠,٠	٩٧,٤	٩٧,٤	٨٨,٩	٠,٠	٣
الوجه البحري																	
دمياط	٥٩,٨	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	٩٤,٤	٩٥,٨	٩٥,٢	٩٤,٤	٩٤,٤	١٠٠,٠	١٠٠,٠	٩٩,١	٩٨,٢	٨٩,٩	٠,٠	٥٧
الدقهلية	٦١,١	٩٨,٢	١٠٠,٠	١٠٠,٠	٩٩,١	٩٦,٩	٩٥,٨	٩٦,٩	٩٦,٩	٩٦,٩	١٠٠,٠	١٠٠,٠	٩٨,٤	٩٨,٤	٩٢,٥	٠,٠	٢١٣
الشرقية	٦٨,٥	٩٩,٤	١٠٠,٠	١٠٠,٠	٩٦,٥	٩٦,٢	٩٦,٢	٩٩,٤	٩٩,٤	٩٩,٤	٩٨,٨	٩٨,٨	٩٥,٩	٨٩,٧	٨٢,٣	٠,٠	٢٨٠
القليوبية	٦٦,٩	٩٨,٥	٩٨,٨	٩٨,٨	٩٨,٨	٩٦,٢	٩٥,١	٩٥,١	٩٥,١	٩٤,٠	٩٦,٦	٩٦,٦	٩٤,٤	٩٥,٣	٨٧,٢	٠,٤	١٦٠
كفر الشيخ	٥١,٤	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	٠,٠	١٢٧
الغربية	٥٦,٥	٩٨,٥	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	٨٦,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	٩٩,٢	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	٩٨,٥	٩٨,٥	٩٠,٦	٠,٠	٢٠٤
المنوفية	٦٤,٩	٩٨,٣	٩٨,٣	٩٨,٣	٩٧,٦	٩٦,٣	٩٥,١	٩٩,٢	٩٧,٨	٩٦,٣	٩٨,٣	٩٨,٣	٩٧,٦	٩٦,٨	٩٣,٠	٠,٠	١٥١
البحيرة	٦٠,٠	١٠٠,٠	٩٩,٤	٩٩,٤	٩٧,٥	٩٩,٤	٩٠,٦	٩٩,٤	٩٨,٨	٩٨,٨	٩٨,٨	٩٧,٥	٩٦,٣	٩٧,٥	٩٠,٨	٠,٠	٣٠١
الإسماعيلية	٦١,٨	٩٩,٣	١٠٠,٠	١٠٠,٠	٩٧,٩	٩٩,٣	٩٩,٣	١٠٠,٠	٩٧,٩	٩٧,٩	١٠٠,٠	١٠٠,٠	٩٨,٧	٩٧,٣	٩٣,٨	٠,٠	٢٨
الوجه القبلي																	
الجيزة	٣٨,٢	٩٨,١	٩٨,١	٩٨,١	٩٦,١	٩٣,٤	٩٥,٠	٩٣,٤	٩٤,١	٩٣,١	٩٨,١	٩٨,١	٩٧,١	٩٤,٨	٨٦,١	٠,٠	٢٣٩
بنى سويف	٥٨,٦	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	٩٨,٤	٩٤,٢	٩٤,٢	٩٣,٤	٩٣,٤	٩٨,٤	٩٨,٤	٩٨,٤	٩٨,٤	٩١,٨	٠,٠	١٠٨
الفيوم	٧٦,٦	٩٩,٣	١٠٠,٠	١٠٠,٠	٩٦,٧	٩٩,٣	٩٩,٣	٩٦,٧	٩٨,٨	٩٨,٨	٩٩,٣	٩٩,٣	٩٩,٣	٩٦,٨	٩٦,١	٠,٠	١٢٨
المنيا	٥٦,٧	١٠٠,٠	٩٩,١	٩٩,١	٩٧,٧	٩٦,٦	٩٦,٨	٩٦,٦	٩٥,١	٩٤,٣	٩٨,٣	٩٨,٣	٩٥,١	٩٨,٣	٨٨,٥	٠,٠	١٦١
أسيوط	٦٢,٤	٩٩,٤	١٠٠,٠	١٠٠,٠	٩٧,١	٩٦,٠	٩٦,٠	٩٨,٨	٩٨,٨	٩٧,٧	٩٨,٨	٩٦,٠	٩٦,٥	٩٦,٥	٩١,٩	٠,٠	١٩٤
سوهاج	٥٣,٦	٩٧,٣	٩٨,٤	٩٨,٤	٨٩,٣	٩٤,٤	٩٥,٧	٩٦,٣	٩٥,٧	٩٤,٧	٩٦,٣	٩٦,٣	٩٤,١	٨٥,٦	٧٥,٢	٠,٠	٢٠٥
قنا	٦٥,٩	٩٩,٥	٩٩,٥	٩٩,٥	٩١,١	٩٤,٩	٩٧,٠	٩٥,٥	٩٢,١	٩٢,١	٩٧,١	٩٧,١	٩٥,١	٨٧,٧	٧٨,٣	٠,٠	١٤٦
أسوان	٤٩,٦	٩٩,٢	١٠٠,٠	٩٩,٣	٩٩,٣	٩٦,٨	٩٦,٨	٩٩,٣	٩٦,٨	٩٦,٨	٩٩,٣	٩٩,٣	٩٩,٣	٩٦,٨	٩٢,٨	٠,٠	٥٣
الأقصر	٥٨,٨	٩٩,٦	٩٩,٦	٩٩,٦	٩١,١	٩٣,٩	٩٣,٩	٩١,١	٩٧,٥	٩٧,٥	٩٦,٨	٩٦,٨	٩٤,٣	٨٨,٦	٨٥,٢	٠,٠	٣٢
محافظات الحدود																	
البحر الأحمر	٦٣,٤	٩٨,٩	٩٨,٩	٩٨,٩	٩٧,٣	٩٨,٤	٩٨,٤	٩٦,٤	٩٨,٠	٩٣,٩	٩٨,٤	٩٨,٤	٩٧,٩	٩٨,٤	٩١,٣	٠,٠	١٢
الوادي الجديد	٥٢,٦	٩٩,٥	٩٩,٥	٩٩,٥	٩٩,٥	٩٩,٥	٩٩,٥	٩٩,٥	٩٩,٥	٩٩,٥	٩٩,٥	٩٩,٥	٩٩,٥	٨٤,٢	٨٤,٢	٠,٥	٨
مطروح	٤٣,٥	٩٩,٣	٩٩,٣	٩٩,٣	٩٩,٣	٩٩,٣	٩٩,٣	٩٩,٣	٩٩,٣	٩٨,٧	٩٩,٣	٩٩,٣	٩٩,٣	٩٨,٧	٩٣,٧	٠,٠	١١
الإجمالي	٥٨,٦	٩٩,١	٩٩,٤	٩٩,٤	٩٧,١	٩٨,٠	٩٤,٤	٩٧,٤	٩٨,٠	٩٦,٦	٩٨,٨	٩٨,٨	٩٤,٩	٩٥,٨	٨٨,٧	٠,٠	٣١٢١

شلل الأطفال صفر : هو تطعيم شلل الأطفال الذى يعطى للطفل عند الولادة.

^١ الأطفال الذين حصلوا على تطعيم الثلاثي يشمل الأطفال الذين حصلوا على تطعيم الخماسي.

^٢ الأطفال الذين تلقوا تطعيم الحصبة بما في ذلك الذين تلقوا تطعيم (الحصبة - الغدة الكظرية - الحصبة الإلتهابية).

^٣ يتم اعتبار الطفل أنه تم تطعيمه بالكامل إذا تلقى طعم الدرن، طعم الحصبة أو الحصبة الألمانية/الغدة الكظرية، ثلاث جرعات من الطعم الثلاثي وثلاث جرعات من طعم الشلل.

جدول أ-١٢-١ الحالة التغذوية السيدات اللاتي سبق لهن الزواج في العمر ١٥-٤٩ سنة

من بين السيدات في الفئة العمرية ١٥-٤٩، نسبة من طولهن أقل من ١٤٥ سم، متوسط مؤشر كتلة الجسم، ونسبة اللاتي لديهن مستويات محددة لمؤشر كتلة، حسب المحافظات، مصر ٢٠١٤.

المحافظات	الطول		مؤشر كتلة الجسم (كجم/م ^٢)						
	عدد السيدات	نسبة من هن أقل من ١٤٥ سم	متوسط مؤشر كتلة الجسم	١٨,٥ - ١٨,٥	أقل من ١٧,٠ - ١٨,٤	أقل من ١٧	٢٥,٠ فأكثر (وزن زائد أو بدانة)	٢٩,٩ - ٢٥,٠ (وزن زائد)	٣٠,٠ فأكثر (بدانة)
المحافظات الحضرية									
القاهرة	١٧٨٨	٠,٣	٢٩,٨	١٢,٩	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٤٠,٨	٤٦,٣
الإسكندرية	٨٤٩	٠,٣	٣٠,٨	١٣,٨	٠,٢	٠,٠	٠,٢	٣٥,٧	٥٠,٤
بورسعيد	٨٦	٠,٣	٣٠,٠	٤,٦	٠,١	٠,٠	٠,١	٥٣,٧	٤١,٦
السويس	١٩	٠,١	٢٨,٨	١١,٣	٠,١	٠,٠	٠,١	٨٨,٦	٢٩,٤
الوجه البحري									
دمياط	٤٣٣	٠,٠	٢٨,٢	٦,٢	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٩٣,٨	٢٢,٢
الدقهلية	١٧١٦	٠,١	٣٢,٣	٦,٩	٠,١	٠,٠	٠,١	٩٣,٠	٦٤,٣
الشرقية	١٩٥٦	٠,٥	٣١,٢	١٣,٠	٠,١	٠,٠	٠,١	٨٦,٩	٥٤,١
القليوبية	١٠١٢	٠,٩	٣١,٨	١٢,٩	٠,٤	٠,٤	٠,٤	٨٦,٧	٥٤,٩
كفر الشيخ	٩٥٢	٠,٣	٣٠,٧	١٥,٦	٠,٣	٠,٣	٠,٣	٨٤,٢	٥١,١
الغربية	١٣٦٦	٠,٩	٣١,٤	١١,٧	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٨٨,٣	٥٤,٧
المنوفية	١٠٤٢	٠,١	٢٩,٦	١٨,٤	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٨١,٦	٤٨,٦
البحيرة	١٩٤٧	٠,٠	٣٠,٦	١٦,٠	٠,٣	٠,٠	٠,٣	٨٣,٧	٥٥,٣
الإسماعيلية	١٧١	٠,٢	٣٠,٢	١٨,٢	٠,٣	٠,٣	٠,٣	٨١,٥	٤٩,٣
الوجه القبلي									
الجيزة	٢٠٣٠	٠,١	٣١,١	٧,٠	٠,١	٠,١	٠,١	٩٢,٩	٥٦,٧
بني سويف	٧٦٨	٠,٠	٢٨,٨	١٨,٦	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٨١,٤	٣٨,٢
الفيوم	٧٢٠	٠,٨	٢٨,٨	٢٧,٤	٠,٦	٠,٤	٠,٤	٧٢,٠	٣٦,٤
المنيا	١١٠٠	٠,٩	٢٧,٦	٢٥,٤	٠,١	٠,٠	٠,١	٧٤,٤	٢٢,٤
أسيوط	١٠٥١	١,٥	٢٨,٨	٢٠,٠	٠,٩	٠,٤	٠,٤	٧٩,١	٣٦,٧
سوهاج	١٠٢٤	١,٠	٢٩,٠	٢٤,٠	٠,٤	٠,٤	٠,٤	٧٥,٦	٣٨,٩
قنا	٧٧١	٠,٨	٢٨,٩	٢٧,٥	١,٠	٠,٩	٠,٩	٧١,٥	٣٩,١
أسوان	٣٦٤	٠,٦	٢٩,٦	١٦,١	١,٠	٠,٤	٠,٦	٨٢,٩	٤١,٢
الأقصر	٢٢٢	١,٢	٢٩,١	٢٢,١	٠,٥	٠,٤	٠,٤	٧٧,٤	٣٩,٤
محافظات الحدود									
البحر الأحمر	٨٠	٠,٦	٢٩,٣	٢٠,١	٠,١	٠,١	٠,١	٧٩,٨	٤٠,٠
الوادي الجديد	٥٣	٠,٦	٢٩,٥	١٣,٦	٠,٥	٠,٠	٠,٥	٨٥,٩	٤٩,٤
مطروح	٥٧	٠,٠	٢٩,٠	٢٠,٥	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٧٩,٥	٣٧,٥
الإجمالي	٢١٥٧٦	٠,٥	٣٠,٣	١٥,٢	٠,٢	٠,٢	٠,٢	٨٤,٦	٤٨,١

ملاحظة : يتم حساب مؤشر كتلة الجسم عن طريق قسمة الوزن بالكجم على مربع الطول بالمتر (كجم/م^٢).

^١ البيانات غير متضمنة السيدات الحوامل أو السيدات اللاتي أنجبن خلال أقل من شهرين.

جدول أ-١٢-٢ انتشار الأنيما بين السيدات اللاتي سبق لهن الزواج

نسبة السيدات اللاتي سبق لهن الزواج في العمر ١٥-٤٩ سنة حسب العد الفعلى والمصابين بالأنيميا، حسب المحافظات، مصر ٢٠٠٥.

حالة الأنيما حسب مستوى الهيموجلبين في الدم

عدد السيدات	حالة الأنيما حسب مستوى الهيموجلبين في الدم			المحافظات	
	أنيما (غ.ح>١٢,٠) بسيطة (غ.ح<١٠,٠-١١,٩) متوسطة (غ.ح<٧,٠-٩,٩) حادة (غ.ح>٧,٠)	جم/ديسيلتر؛ ح<١١,٠	جم/ديسيلتر؛ ح<١٠,٠		جم/ديسيلتر؛ ح<٧,٠
	٢٨,٥	٢٨,٣	٠,٣	٠,٠	٥٥٠
	٨,٠	٦,٧	١,٣	٠,٠	٢٨٦
	٩,٧	٩,٣	٠,٤	٠,٠	٢٨
	٢٥,٢	٢٤,٣	١,٠	٠,٠	٦
المحافظات الحضرية					
	٢٣,٤	٢٣,٤	٠,٠	٠,٠	١٤٣
	٣٧,٤	٣١,٧	٥,٧	٠,٠	٥٥٦
	٢٣,٢	٢٠,٨	٢,٤	٠,٠	٦٤٥٦
	٢٣,٣	٢٠,٩	٢,٤	٠,٠	٣٣٠
	١٢,٧	١٢,٠	٠,٧	٠,٠	٣٢٥
	١٩,٨	١٦,٢	٣,٦	٠,٠	٤٧٠
	١٦,٩	١٤,٨	٢,١	٠,٠	٣٤٧
	١٦,٣	١٤,٦	١,٨	٠,٠	٦٣٧
	١٩,٠	١٦,٥	٢,٦	٠,٠	٥٦
الوجه البحري					
	٢٥,٣٤	٢٤,١	٠,٢	٠,٠	٦٨٠
	٤٥,١	٤٤,٤	٠,٧	٠,٠	٢٦٩
	٢٣,٩	٢١,٠	٢,٩	٠,٠	٢٤٨
	٥٢,٧	٥١,٩	٠,٧	٠,٠	٣٦٩
	٢١,٧	١٩,٨	١,٩	٠,٠	٣٦٣
	٣٤,١	٢٨,٩	٥,٢	٠,٠	٣٣٠
	١٦,٢	١٤,٩	١,١	٠,٣	٢٦١
	٢٩,٢	٢٥,٠	٤,٣	٠,٠	١١٧
	٢٣,٢	١٨,٩	٣,٤	٠,٩	٧٨
الوجه القبلي					
	٣٥,١	٢٩,١	٦,٠	٠,٠	٢٩
	١٢,٣	١٠,٨	١,٦	٠,٠	١٩
	٥,٧	٥,٧	٠,٠	٠,٠	٢٠
	٢٥,٢	٢٣,١	٢,١	٠,٠	٧١٦١
محافظات الحدود					
	٣٥,١	٢٩,١	٦,٠	٠,٠	٢٩
	١٢,٣	١٠,٨	١,٦	٠,٠	١٩
	٥,٧	٥,٧	٠,٠	٠,٠	٢٠
	٢٥,٢	٢٣,١	٢,١	٠,٠	٧١٦١

ملاحظة: تم تعديل انتشار الأنيما لقيم أعلى وحسب حالة التدخين إذا كانت معلومة باستخدام معادلات الخاصة بمركز مراقبة الأمراض، عام ١٩٩٨.

جدول أ-١٣-١ الانتشار الحالي والمتوقع لختان الإناث

نسبة السيدات اللاتي سبق لهن الزواج في العمر ١٥-٤٩ وتم ختانهن ونسبة البنات في العمر ١٩-٠ واللاتي تم ختانهن، ونسبة اللاتي لم يتم ختانهن ولكن لدى أمهاتهن نية ختانهن في المستقبل، والنسبة المتوقعة ختانهن بالأخذ في الاعتبار حالة الختان الحالية ونية الأم، حسب المحافظات، مصر ٢٠١٤.

المحافظات	السيدات اللاتي سبق لهن الزواج في العمر ١٥-٤٩ سنة:		البنات في العمر ١٩-٠ سنة:	
	نسبة اللاتي تم ختانهن	عدد السيدات	نسبة المختنات	نسبة الأمهات اللاتي لديهن نية ختانهن في المستقبل
المحافظات الحضرية				
القاهرة	٨٣,٣	١٨١١	١٢,٩	٢٢,٧
الإسكندرية	٧٩,٢	٨٥٧	٦,٨	١٦,٣
بورسعيد	٧٢,٧	٨٦	٣,٧	٨,١
السويس	٨٣,٦	١٩	١٣,٦	١٧,٩
الوجه البحري				
دمياط	٧٦,٩	٤٣٣	٣,٩	٧,٠
الدقهلية	٩٠,٤	١٧٤٠	١١,٧	٣١,٤
الشرقية	٩٤,٣	١٩٥٦	٢٢,٢	٤٤,١
القليوبية	٩٦,٤	١٠٣٣	٢٦,٥	٤٢,٧
كفر الشيخ	٩٦,٢	٩٥٧	٢٠,٦	٣٤,٩
الغربية	٩٥,٢	١٣٧٠	١٧,٦	٣٣,٨
المنوفية	٩٤,٩	١٠٤٥	٢٣,٥	٣٥,٢
البحيرة	٩١,١	١٩٥٩	٨,٩	٢٧,٨
الإسماعيلية	٩٣,٣	١٧٢	٢٠,٩	٣٧,١
الوجه القبلي				
الجيزة	٩٣,٨	٢٠٤٠	١٩,٣	٣٤,٩
بني سويف	٩٧,٥	٧٧٠	٢٥,٩	٤٤,٤
الفيوم	٩٣,٩	٧٢١	١٣,٢	٤٧,٢
المنيا	٩٣,٢	١١٠٧	١٨,٥	٤١,٥
أسيوط	٩٣,٧	١٠٨٥	٣٤,٩	٣٨,٤
سوهاج	٩٨,٤	١٠٣٩	٣٨,٧	٤١,٥
قنا	٩٩,١	٧٧٦	٤٦,٩	٤٤,٥
أسوان	٩٨,١	٣٦٨	٥٧,٦	٢٩,٠
الأقصر	٩٩,٧	٢٢٤	٥٧,٨	٣٢,٩
محافظات الحدود				
البحر الأحمر	٨٩,٢	٨٣	٣٠,١	٢٢,٨
الوادي الجديد	٩٧,٤	٥٤	٢٥,٠	٤٦,٠
مطروح	١٥,٣	٥٨	٠,٥	٢,٨
الإجمالي	٩٢,٣	٢١٧٦٢	٢١,٤	٣٤,٩

جدول أ-١٣-٢ الاتجاهات والمعتقدات حول ختان الإناث

نسبة السيدات اللاتي سبق لهن الزواج في العمر ١٥-٤٩ ويعتقدن أن الختان من تعاليم الدين، والذين قالوا ان هذه الظاهرة يجب أن تستمر، ومن اعتقدن أن الرجال يريدون استمرار الختان، واللاتي وافقن على بعض الجمل الخاصة بختان الإناث، حسب المحافظات، مصر ٢٠١٤.

المحافظات	نسبة اللاتي ذكرن أن الختان يعتقدن أن الختان يجب ان يستمر	نسبة اللاتي يعتقدن أن الرجال يريدون استمرار الختان	نسبة اللاتي يعتقدن أن الختان يجب ان يستمر	الزواج يفضل	يمنع الزنا	يمكن أن يؤدي إلى الوفاة	صعوبة الولادة	عدد السيدات في العمر ١٥-٤٩
المحافظات الحضرية								
القاهرة	٤١,٤	٤٢,١	٣٦,٧	٣٥,٠	٣٨,٩	٦٣,٢	١٠,٢	١٨١١
الإسكندرية	٣٢,٣	٣١,٦	٢٣,٣	٢٣,٩	٣٠,٧	٧٩,٣	٩,٠	٨٥٧
بورسعيد	٣٨,٥	٢٧,٩	١٥,٩	٢٣,٥	٢٢,٩	٦٦,٧	٣,٢	٨٦
السويس	٣٦,٧	٣٧,٥	٣٢,٤	٢٧,٦	٢٣,١	٦٢,٥	٦,٣	١٩
الوجه البحري								
دمياط	٢٣,٩	١٧,٩	١٨,٠	١٨,٠	١٤,٤	٨٢,٣	٩,٧	٤٣٣
الدقهلية	٥٥,٤	٤٧,٦	٢٩,٨	٤١,٦	٣٦,٣	٦٠,٨	٧,٩	١٧٤٠
الشرقية	٧٧,٧	٧٤,٥	٦٧,٢	٦٤,١	٦٤,٢	٤٣,٣	٤,٣	١٩٥٦
القليوبية	٥٩,٧	٦٦,٤	٥٩,٢	٥٨,٤	٥٥,٧	٤٦,١	١٣,٤	١٠٣٣
كفر الشيخ	٥٧,٤	٦٢,٣	٥٥,١	٥٥,٢	٥٦,٣	٦٠,٦	٢,٥	٩٥٧
الغربية	٣٨,٤	٥٢,٣	٣٩,٥	٤٢,٠	٤٤,١	٥٣,٤	١٠,٧	١٣٧٠
المنوفية	٥٣,٦	٦٢,٤	٥٤,٠	٣٦,١	٣٤,١	٤٢,١	١,٦	١٠٤٥
البحيرة	٤١,٤	٤٢,٣	٣٩,٨	٣٧,٦	٣٠,٤	٣٩,٢	٦,٧	١٩٥٩
الإسماعيلية	٥٢,٧	٥٢,٨	٣٢,٣	٤٥,٥	٤٧,٨	٦٦,٦	١١,٤	١٧٢
الوجه القبلي								
الجيزة	٤٨,٥	٥٨,١	٥٢,٦	٥٠,٢	٤٧,٢	٦٤,٥	١٠,٧	٢٠٤٠
بني سويف	٥٣,٨	٧٢,٧	٥٩,٧	٥٩,٣	٦٧,٦	٥٧,٦	٨,٧	٧٧٠
الفيوم	٤٩,٦	٦٩,٤	٥٤,٠	٦٤,٩	٥٩,٥	٤٧,١	١٠,٤	٧٢١
المنيا	٤٤,٣	٦٠,٦	٥٦,١	٦٢,٠	٥٧,١	٥٦,٧	١٢,٦	١١٠٧
أسيوط	٥٤,١	٦٦,٤	٥٩,٥	٦٣,٠	٥٣,٤	٣٨,٣	٣,٦	١٠٨٥
سوهاج	٥٠,٦	٦٧,٢	٥٧,٢	٥٧,٩	٢٩,٦	٤٦,١	١٦,٣	١٠٣٩
قنا	٧٨,٧	٨٧,٥	٨٧,٧	٧٥,٠	٧٢,١	٥٥,٦	٢٤,١	٧٧٦
أسوان	٦١,١	٧٩,٠	٦٩,٤	٦٤,٢	٥٢,٥	٤٦,٥	٢٥,٣	٣٦٨
الأقصر	٧٩,٤	٨٦,٩	٨٠,١	٨٠,٤	٦٢,١	٥٦,٥	٢٢,٨	٢٢٤
محافظات الحدود								
البحر الأحمر	٢٨,٨	٤٣,٨	٣٦,٣	٣٧,٩	١٦,٥	٦٧,٠	١٢,٣	٨٣
الوادي الجديد	٧٢,٣	٨٠,٠	٧٧,٩	٧٧,٩	٦٤,٩	٢٣,٧	٠,٤	٥٤
مطروح	٤,١	٣,٩	٢,٩	٣,٦	٣,٩	٦٦,٣	٢,٨	٥٨
الإجمالي	٥١,٧	٥٧,٨	٤٩,٨	٤٩,٧	٤٦,٣	٥٣,٩	٩,٤	٢١٧٦٢

جدول أ-١٤-١ نسب الالتحاق بالمدارس

نسب الالتحاق الصافي ونسب الالتحاق الاجمالي للأفراد الفعليين للأسر المعيشية على حسب النوع ومستوى الالتحاق بالمدارس ومؤشر الفجوة النوعية، على حسب المحافظات، مصر ٢٠١٤.

المحافظات	نسبة الالتحاق الصافي ^١				نسبة الالتحاق الإجمالي ^٢			
	مؤشر الفجوة النوعية ^٣	ذكور	إناث	الإجمالي	مؤشر الفجوة النوعية ^٣	ذكور	إناث	الإجمالي
المحافظات الحضرية								
القاهرة	٨٩,٩	٨٩,٨	٨٩,٩	٨٩,٩	١,٠٠	٩٩,٢	٩٥,٤	٩٧,٤
الإسكندرية	٩٢,٣	٩٢,٠	٩٢,١	٩٢,١	١,٠٠	١٠٠,٥	٩٩,٦	١٠٠,١
بورسعيد	٩٥,٠	٩٧,٢	٩٦,١	٩٦,١	١,٠٢	١٠٠,٤	١٠٦,٠	١٠٣,١
السويس	٩٤,٦	٩٣,٤	٩٤,٠	٩٤,٠	٠,٩٩	٩٩,٣	١٠١,٤	١٠٠,٣
الوجه البحري								
دمياط	٩١,٩	٩١,٥	٩١,٧	٩١,٧	١,٠٠	٩٩,٦	٩٦,١	٩٧,٩
الدقهلية	٩٥,٣	٩٤,١	٩٤,٨	٩٤,٨	٠,٩٩	١٠٤,٧	١٠١,٩	١٠٣,٤
الشرقية	٩٤,٠	٩٢,٦	٩٣,٣	٩٣,٣	٠,٩٨	١٠١,٨	٩٧,٨	٩٩,٩
القليوبية	٩٢,٨	٩١,٤	٩٢,١	٩٢,١	٠,٩٨	١٠٣,٠	١٠٠,١	١٠١,٦
كفر الشيخ	٩١,٥	٩٢,٧	٩٢,١	٩٢,١	١,٠١	١٠٢,٢	٩٦,٤	٩٩,٤
الغربية	٩٢,٣	٩٤,٢	٩٣,٢	٩٣,٢	١,٠٢	٩٩,٦	٩٩,٧	٩٩,٦
المنوفية	٩٥,٤	٩٤,٢	٩٤,٨	٩٤,٨	٠,٩٩	١٠٣,١	١٠٢,٢	١٠٢,٧
البحيرة	٩٣,٢	٩٦,٣	٩٤,٧	٩٤,٧	١,٠٣	١٠٣,٤	١٠٦,٠	١٠٤,٧
الإسماعيلية	٩٤,١	٩٢,٦	٩٣,٣	٩٣,٣	٠,٩٨	١٠٣,٥	٩٤,٩	٩٩,٣
الوجه القبلي								
الجيزة	٨٩,٤	٨٧,١	٨٨,٣	٨٨,٣	٠,٩٧	٩٩,٦	٩٤,٧	٩٧,٢
بني سويف	٩٣,١	٩٣,٤	٩٣,٣	٩٣,٣	١,٠٠	١٠٢,٣	١٠٠,٠	١٠١,٢
الفيوم	٩٤,٩	٩٣,٧	٩٤,٣	٩٤,٣	٠,٩٩	١٠١,٠	١٠٠,٥	١٠٠,٨
المنيا	٩٤,٠	٩٠,٨	٩٢,٤	٩٢,٤	٠,٩٧	١٠٥,٩	١٠٢,٩	١٠٤,٤
أسيوط	٨٩,٤	٨٩,٥	٨٩,٥	٨٩,٥	١,٠٠	٩٨,٧	٩٦,٥	٩٧,٧
سوهاج	٩٢,٥	٩١,٧	٩٢,١	٩٢,١	٠,٩٩	١٠٠,٨	٩٧,٦	٩٩,٣
قنا	٩٤,٤	٩٤,٤	٩٤,٤	٩٤,٤	١,٠٠	١٠٦,٦	١٠١,٦	١٠٤,١
أسوان	٩٢,٢	٩٥,٢	٩٣,٧	٩٣,٧	١,٠٣	٩٩,٠	١٠٠,٠	٩٩,٥
الأقصر	٩٤,٠	٩٦,٦	٩٥,٣	٩٥,٣	١,٠٣	١٠٤,٥	١٠٣,٣	١٠٣,٩
محافظات الحدود								
البحر الأحمر	٩٣,٤	٩١,١	٩٢,٤	٩٢,٤	٠,٩٨	٩٩,٧	١٠٠,١	٩٩,٩
الوادي الجديد	٩٦,٧	٩٤,٣	٩٥,٧	٩٥,٧	٠,٩٨	١٠٢,١	١٠١,٧	١٠١,٩
مطروح	٨٩,٣	٨٣,٠	٨٥,٩	٨٥,٩	٠,٩٣	١٠٠,٩	٩٣,١	٩٦,٧
الإجمالي	٩٢,٦	٩٢,٢	٩٢,٤	٩٢,٤	١,٠٠	١٠١,٨	٩٩,٣	١٠٠,٦
التعليم الثانوي								
المحافظات الحضرية								
القاهرة	٨٠,٨	٨٠,٣	٨٠,٦	٨٠,٦	٠,٩٩	٩٥,٦	٩٦,٥	٩٦,٠
الإسكندرية	٧٩,٨	٨١,٢	٨٠,٥	٨٠,٥	١,٠٢	٨٨,٩	٩٠,٢	٨٩,٦
بورسعيد	٨٨,٦	٨٥,٧	٨٧,٣	٨٧,٣	٠,٩٧	٩٧,٦	٩٤,٨	٩٦,٣
السويس	٨٤,٨	٨٣,٥	٨٤,١	٨٤,١	٠,٩٨	٩٦,٩	٩٢,٤	٩٤,٣
الوجه البحري								
دمياط	٧٨,٣	٨٤,٢	٨١,٣	٨١,٣	١,٠٨	٨٩,٥	٩١,٦	٩٠,٦
الدقهلية	٨١,٥	٨٥,٩	٨٣,٦	٨٣,٦	١,٠٥	٩٣,٠	٩٣,٥	٩٣,٢
الشرقية	٨٢,٧	٨٢,٥	٨٢,٦	٨٢,٦	١,٠٠	٩٠,٩	٩٢,١	٩١,٥
القليوبية	٨١,٦	٨١,١	٨١,٤	٨١,٤	٠,٩٩	٩٦,٨	٩٠,٤	٩٣,٧
كفر الشيخ	٨٠,٤	٩٠,٧	٨٥,٤	٨٥,٤	١,١٣	٩٣,٤	١٠٢,٣	٩٧,٨
الغربية	٧٧,٦	٨٦,٠	٨٢,٠	٨٢,٠	١,١١	٨٧,٢	٩١,٢	٨٩,٣
المنوفية	٨٥,٣	٨٣,٢	٨٤,٣	٨٤,٣	٠,٩٧	٩٤,٣	٩٣,١	٩٣,٧
البحيرة	٧٨,٧	٦٥,٦	٧٢,١	٧٢,١	٠,٨٣	٩٤,٧	٧٢,٦	٨٣,٦
الإسماعيلية	٨٤,٠	٨٤,٩	٨٤,٤	٨٤,٤	١,٠١	٩٣,٨	٩٥,٣	٩٤,٥

جدول أ-١٤-١ نسب الالتحاق بالمدارس (تابع)

المحافظات	نسبة الالتحاق الصافي ^١				نسبة الالتحاق الإجمالي ^٢		
	ذكور	إناث	الإجمالي	مؤشر الفجوة النوعية ^٣	ذكور	إناث	الإجمالي
التعليم الثانوي							
الوجه القبلي							
الجزيرة	٧١,١	٧٣,٠	٧٢,٠	١,٠٣	٨٧,٣	٨٥,١	٨٦,٣
بني سويف	٦٥,٩	٧٠,١	٦٨,٠	١,٠٦	٧٥,٩	٧٧,٠	٧٦,٤
الفيوم	٧٩,٣	٧٠,٢	٧٤,٨	٠,٨٩	٩٠,١	٧٥,٢	٨٢,٧
المنيا	٨٠,٢	٧٥,١	٧٧,٧	٠,٩٤	٩١,٨	٨٤,٠	٨٧,٩
أسيوط	٧٢,٧	٦٨,٨	٧٠,٧	٠,٩٥	٨٤,١	٧٤,٧	٧٩,٣
سوهاج	٧٦,٧	٦٤,٤	٧٠,٥	٠,٨٤	٩٠,١	٧٠,٨	٨٠,٣
قنا	٨٤,٧	٧١,٠	٧٧,٨	٠,٨٤	٩٨,٢	٧٧,٤	٨٧,٦
أسوان	٧٧,٥	٧٤,٣	٧٦,٠	٠,٩٦	٨٧,٦	٨١,٧	٨٤,٨
الأقصر	٨١,٨	٧٠,٥	٧٦,٤	٠,٨٦	٩٨,٩	٧٩,٨	٨٩,٨
محافظات الحدود							
البحر الأحمر	٨٦,٦	٨٢,٠	٨٤,٠	٠,٩٥	٩٧,٥	٨٨,٩	٩٢,٧
الوادي الجديد	٨٥,٦	٨٦,١	٨٥,٨	١,٠١	٩٣,٢	٩٤,١	٩٣,٧
مطروح	٦٥,٧	٣٣,٦	٤٩,٩	٠,٥١	٧٤,٤	٤١,٦	٥٨,٣
الإجمالي	٧٨,٦	٧٦,٧	٧٧,٧	٠,٩٨	٩٠,٩	٨٥,٥	٨٨,٣

^١ تعرف نسبة الالتحاق الصافي في المرحلة الابتدائية على أنها نسبة الأفراد في العمر المناسب للمرحلة الابتدائية (٦-١١ سنة) وملتحقين بالمدرسة. كما تعرف نسبة الالتحاق الصافي في المرحلة الثانوية فهي نسبة الأفراد في العمر المناسب للمرحلة الثانوية (١٢-١٧ سنة) وملتحقين بالمدرسة. وبالتحديد لا يمكن أن تتجاوز نسبة الالتحاق الصافي ١٠٠%.

^٢ تعرف نسبة الالتحاق الإجمالي في المرحلة الابتدائية على أنها إجمالي عدد الطلاب في المرحلة الابتدائية معياراً عنه بنسبة من أفراد العمر المناسب للمرحلة. كما تعرف معدل الالتحاق الإجمالي في المرحلة الثانوية على أنها إجمالي عدد الطلاب في المرحلة الثانوية معياراً عنه بنسبة الأفراد في العمر المناسب للمرحلة. ويمكن أن تتجاوز نسبة الالتحاق الإجمالي ١٠٠% إذا كان هناك زيادة معنوية في عدد الطلاب تحت السن القانوني للمرحلة التعليمية ووفقه يحضرون في المرحلة التعليمية.

^٣ يعرف مؤشر الفجوة النوعية في المرحلة الابتدائية على أنه نسبة الالتحاق الصافي في المرحلة الابتدائية للإناث على نسبة الالتحاق الصافي للذكور. كما أن مؤشر الفجوة النوعية في المرحلة الثانوية هو نسبة الالتحاق الصافي للإناث في المرحلة الثانوية على نسبة الالتحاق الصافي للذكور.

جدول أ-١٤-٢ عمالة الأطفال

نسبة الأطفال الذين لم يسبق لهم الزواج في العمر ٥-١٧ سنة حسب مشاركتهم في الأنشطة الاقتصادية أو الأعمال المنزلية خلال الأسبوع السابق، ونسب الأطفال الذين عملوا في ظروف خطرة خلال الأسبوع السابق، ونسبة الأطفال المشاركين في عمالة الأطفال خلال الأسبوع السابق، حسب المحافظات، مصر ٢٠١٤.

المحافظات	الأطفال اللذين شاركوا في أنشطة اقتصادية لعدد ساعات كامل خلال الأسبوع السابق:		الأطفال اللذين شاركوا في أعمال منزلية لعدد ساعات كامل خلال الأسبوع السابق:		عدد الأطفال الذين عملوا في ظروف خطرة	إجمالي عمالة في العمر ٥-١٧ سنة
	تحت فئة السن المحدد	في فئة السن المحدد أو أعلى منها	تحت فئة السن المحدد	في فئة السن المحدد أو أعلى منها		
المحافظات الحضرية						
القاهرة	٩٨,٨	١,٢	١٠٠,٠	٠,٠	١,٢	٢٤٣٢
الإسكندرية	٩٩,٣	٠,٧	٩٩,٣	٠,٧	١,٩	١١٧٢
بورسعيد	٩٩,٨	٠,٢	٩٩,٩	٠,١	٠,٩	١٠٥
السويس	٩٩,٧	٠,٣	٩٨,٤	١,٦	٠,٧	٢٥
الوجه البحري						
دمياط	٩٧,٦	٢,٤	٩٩,٧	٠,٣	٣,٦	٥٥١
الدقهلية	٩٥,٥	٤,٥	٩٩,٣	٠,٧	٧,٧	٢٢٦١
الشرقية	٩٥,٣	٤,٧	١٠٠,٠	٠,٠	٦,٧	٢٨٨٨
القليوبية	٩٥,٨	٤,٢	٩٨,٦	١,٤	٥,٤	١٤٦٨
كفر الشيخ	٩٦,١	٣,٩	٩٩,٣	٠,٧	٥,٣	١١٥٥
الغربية	٩٨,٠	٢,٠	٩٩,٦	٠,٤	٢,٩	١٨٣٦
المنوفية	٩٨,٥	١,٥	٩٩,٨	٠,٢	٢,٥	١٣٩٤
البحيرة	٩٥,٩	٤,١	٩٩,٧	٠,٣	٧,٢	٢٤٧٣
الإسماعيلية	٩٦,٤	٣,٦	٩٨,٧	١,٣	٩,٤	٢٢٤
الوجه القبلي						
الجيزة	٩٧,٨	٢,٢	٩٩,٣	٠,٧	٢,٩	٣١٠٣
بني سويف	٩٦,٥	٣,٥	٩٧,٣	٢,٧	٦,٥	١١٨٧
الفيوم	٩٢,٨	٧,٢	٩٩,٨	٠,٢	٩,٤	١١٢٢
المنيا	٩٥,٠	٥,٠	٩٨,٥	١,٥	٩,١	١٩٩٧
أسيوط	٩٧,٩	٢,١	٩٩,٦	٠,٤	٣,٨	١٩١٩
سوهاج	٨٩,١	١٠,٩	٩٥,٨	٤,٢	١٦,٨	١٦٣٨
قنا	٩٨,٢	١,٨	٩٩,٤	٠,٦	٤,٢	١٠٠٨
أسوان	٩٩,٠	١,٠	٩٨,٨	١,٢	٣,١	٥٥١
الأقصر	٩٧,٦	٢,٤	١٠٠,٠	٠,٠	٢,٩	٢٩٤
محافظات الحدود						
البحر الأحمر	٩٨,١	١,٩	٩٧,١	٢,٩	١,٨	١٠٢
الوادي الجديد	٩٨,٢	١,٨	١٠٠,٠	٠,٠	٢,١	٧٥
مطروح	٩٩,٠	١,٠	٩٨,١	١,٩	٠,٨	١١١
الإجمالي	٩٦,٤	٣,٦	٩٩,٢	٠,٨	٥,٦	٣١١٠١

جدول أ-١٤-٣ ضبط سلوك الأطفال

نسبة الأطفال في العمر ١٤-١ سنة حسب طريقة ضبط السلوك التي تعرض لها الطفل خلال الشهر السابق للمقابلة، حسب المحافظات، مصر ٢٠١٤.

نسبة الأطفال في العمر ١٤-١ سنة اللذين تعرضوا إلى:

المحافظات	أساليب ضبط السلوك غير العنيفة فقط	أي عقاب نفسي	أي عقاب جسدي	أي عقاب جسدي شديد	أي وسيلة عنيفة لضبط السلوك	عدد الأطفال في العمر ١٤-١ سنة
المحافظات الحضرية						
القاهرة	٥,٩	٩٠,٧	٧٤,٠	٣٠,١	٩٢,٣	٢٦٧٩
الإسكندرية	٢,٤	٩٤,٨	٧٦,٧	٤٣,١	٩٥,٦	١٢٨٩
بورسعيد	٢,١	٨١,٤	٦٥,٢	٢٠,٠	٨٢,٤	١١٣
السويس	٤,٤	٨٤,٣	٦٤,١	٢٥,٥	٨٥,٨	٣٠
الوجه البحري						
دمياط	٢,٧	٩٣,٢	٥٩,٢	٢٣,٤	٩٥,٥	٦١٨
الدقهلية	٥,٠	٨٨,٤	٧٢,١	٣٩,١	٩١,٣	٢٦٤٣
الشرقية	١,٣	٩٦,٥	٨٤,٠	٥١,٠	٩٧,٦	٣٣١٦
القليوبية	٢,٨	٩٤,٠	٨١,٠	٥٦,٢	٩٥,٦	١٧٣٦
كفر الشيخ	٧,٥	٨٥,٢	٧٣,٠	٤١,٩	٨٩,٣	١٣٦٦
الغربية	٥,٢	٨٨,٧	٧٤,٢	٣٦,٦	٩٠,١	٢٢٠١
المنوفية	٣,٥	٩١,٧	٨٤,٩	٤٠,٨	٩٤,٢	١٧٣٠
البحيرة	٢,٨	٩١,١	٨٢,٥	٥١,٥	٩٢,٩	٣٠٩٧
الإسماعيلية	٤,١	٩٣,٢	٧٤,٤	٥٠,٩	٩٤,٣	٢٦٤
الوجه القبلي						
الجيزة	٤,٧	٨٩,٣	٧٦,١	٣٨,٠	٩١,٢	٣٦٣٢
بني سويف	٥,٩	٩٠,٠	٧٤,٧	٣٢,٤	٩٢,١	١٣٢١
الفيوم	٤,٨	٨٩,٥	٨٠,٤	٤١,٢	٩٤,١	١٤١٤
المنيا	٥,٥	٩١,٩	٧٦,٦	٣٩,٠	٩٣,٢	٢١٠٨
أسيوط	٢,٦	٩١,٦	٧٧,٤	٥٣,٥	٩٢,٧	٢١٥٦
سوهاج	٣,٩	٩٣,٦	٨٤,٦	٥٠,٧	٩٥,١	١٩٤٩
قنا	٣,١	٨٩,٥	٨٣,٥	٦٣,٦	٩٠,٧	١٢١٢
أسوان	٦,٧	٨٦,٤	٧٧,٨	٣٣,٤	٨٨,٧	٦٣٦
الأقصر	٥,٧	٩٠,٨	٧٧,٣	٤٣,٥	٩٢,٢	٣٤١
محافظات الحدود						
البحر الأحمر	١,٥	٩٥,٤	٨٣,٤	٣٥,٠	٩٧,٥	١٤٠
الوادي الجديد	٠,٦	٩٤,٠	٧٠,٠	٢٧,٠	٩٥,٠	٨٨
مطروح	١,٣	٨٦,٥	٧١,٣	٣٥,٣	٨٨,٩	١٢٩
الإجمالي	٤,١	٩١,١	٧٨,٠	٤٣,٢	٩٣,٠	٣٦٢١٦

ملحوظة: تضمنت ممارسات ضبط سلوك الأطفال غير العنيفة واحد أو أكثر مما يلي: (١) اخذ امتيازات من الطفل، وحرمانه من شيء يجه، أو عدم السماح للطفل بمغادرة المنزل. (٢) توضيح أن سلوك الطفل كان خطأ. أو (٣) إعطاء الطفل شيء آخر للقيام به. وشمل العقاب النفسي أحد الإجراءات التالية أو كليهما: (١) الصراخ أو التحدث بصوت عال مع الطفل أو (٢) وصف الطفل بأنه غبي، كسول أو أي شيء مشابه. وتضمن العقاب الجسدي واحد أو أكثر مما يلي: (١) هز الطفل؛ (٢) الضرب، أو صفع الطفل على الجزء السفلي باليد؛ (٣) ضرب الطفل على الجزء السفلي أو جزء آخر من الجسم بالحزام، فرشاة للشعر، عصا أو غيرها من الأدوات الصلبة. (٤) ضرب الطفل على الجهة، أو الذراع أو الساق. وتضمن العقاب الجسدي الشديد واحدة من التالية أو كليهما: (١) ضرب أو صفع الطفل على الوجه أو الرأس، أو الأذنين (٢) ضرب الطفل مراراً وتكراراً بشدة. وتضمن أي طريقة عنيفة لضبط سلوك الطفل استخدام أي نوع من العقاب النفسي و/أو أي نوع من العقاب الجسدي.

جدول أ-١٥-١- مشاركة السيدة في اتخاذ القرارات

نسبة السيدات المتزوجات حالياً في العمر ١٥-٤٩ سنة اللاتي ذكرن أنهن بمفردهن أو بالمشاركة مع أزواجهن يتخذن القرار النهائي حسب المحافظات، مصر ٢٠١٤.

عدد السيدات المتزوجات حالياً	تتخذ القرار في					المحافظات
	ولا قرار من القرارات الثلاثة	كل القرارات الثلاثة	زيارة الأسرة أو الأقارب	شراء طلبات كبيرة للأسرة	رعايتها الصحية	
١٦٥٥	٦,٢	٦٨,٣	٨٣,٣	٧٥,١	٩٠,٢	المحافظات الحضرية
٧٩٣	٤,٧	٦٩,٦	٨٦,٣	٧٩,٣	٨٨,٢	القاهرة
٨١	٩,١	٥٧,٩	٨١,٣	٦٥,٨	٨٢,٠	الإسكندرية
١٨	٣,٧	٧١,٠	٨٧,٠	٧٧,١	٩٠,٩	بورسعيد
						السويس
						الوجه البحري
٤١١	٤,١	٧٢,٤	٨٤,١	٧٨,٤	٩٣,٦	دمياط
١٦٤٥	٩,٤	٤٩,٨	٧١,٥	٦١,٥	٨٠,٠	الدقهلية
١٨٦٦	١٢,٩	٥٨,١	٧٤,٠	٦٧,١	٨٠,٥	الشرقية
٩٧٦	١٠,٦	٥٩,٣	٧٤,٣	٧١,٦	٧٨,٣	القليوبية
٨٩٢	٢,٤	٦٤,٦	٦٨,٢	٧٢,٥	٩٦,٦	كفر الشيخ
١٢٨٢	٤,٥	٦٥,٠	٨٤,٦	٧٠,٣	٩٢,٥	الغربية
١٠٠٦	٦,٥	٧٩,٦	٨٩,٣	٨٣,٩	٨٨,٣	المنوفية
١٨٦٠	١٢,٣	٦٠,٤	٧٧,٥	٧١,٧	٧٤,١	البحيرة
١٦٠	٥,٩	٥٣,٥	٦٩,٩	٦٦,٦	٨٥,٩	الإسماعيلية
						الوجه القبلي
١٩٠٤	٤,٠	٧٣,١	٨١,٥	٨٣,١	٩٣,٠	الجيزة
٧٢١	٨,١	٦٢,٢	٨٤,٨	٦٤,٤	٨٩,٦	بني سويف
٦٩٤	٧,٦	٥٨,٥	٧٨,٧	٦٦,٣	٨٣,٩	الفيوم
١٠٤٤	١٢,٤	٥٤,٩	٧٨,١	٥٨,٧	٨٢,٦	المنيا
١٠١٨	٣٣,٥	٣٩,٤	٥٢,٩	٤٥,١	٦١,١	أسيوط
٩٧٢	٢٢,٢	٢٦,١	٥٢,٣	٣٦,٠	٦٩,٨	سوهاج
٧٢٣	١٧,٤	٣٣,٦	٦٥,٧	٤٧,٢	٦٦,٩	قنا
٣٤٤	٩,٧	٥٤,٢	٧٠,١	٦٨,٠	٨٠,٣	أسوان
٢٠٩	٩,٢	٤٢,٥	٦٨,٨	٥٦,٣	٧٩,٩	الأقصر
						محافظات الحدود
٧٨	١٠,٢	٤١,٦	٧٣,٨	٥٢,٠	٨١,٣	البحر الأحمر
٥٣	١٤,٥	٧٢,١	٧٨,٨	٧٥,٨	٨٤,٦	الوادي الجديد
٥٤	٢٢,٨	٥٨,٠	٦٧,٤	٦٢,٥	٧١,٢	مطروح
٢٠٤٦٠	١٠,٤	٥٨,٨	٧٥,٧	٦٧,٤	٨٢,٧	الإجمالي

جدول أ-١٥-٢ الإتجاهات نحو ضرب الزوجة

نسبة السيدات اللاتي سبق لهن الزواج في العمر ١٥-٤٩ سنة واللاتي وافقن أن الزوج له مبرر لضرب او عقاب زوجته لأسباب محددة، حسب المحافظات، مصر ٢٠١٤.

المحافظات	الزوج له مبرر لضرب او عقاب زوجته إذا هي:						
	أحرقت الطعام	جادلته	إذنه	أهملت الأطفال	رفضت ممارسة الجنس معه	على ضرب الزوج	نسبة الموافقات
المحافظات الحضرية							
القاهرة	١,٩	٤,٥	٩,٦	٧,٨	٧,٩	١٣,٩	١٨١١
الإسكندرية	٤,١	٤,٦	٩,٧	١٠,٧	١٠,٠	١٤,٩	٨٥٧
بورسعيد	٠,٧	١,٦	٥,٤	٥,٤	٤,٠	١٠,١	٨٦
السويس	١,٠	١,٧	٥,١	٤,٧	٣,٣	٦,٨	١٩
الوجه البحري							
دمياط	١,٠	٠,٥	٩,٥	١٠,٠	٥,٥	١٥,٥	٤٣٣
الدقهلية	٦,٢	٨,٧	٢١,٠	٢٢,٧	١٧,٤	٣٦,٩	١٧٤٠
الشرقية	٧,٠	١١,٦	٢٨,٠	٢٩,٤	٢٣,٨	٣٦,٦	١٩٥٦
القليوبية	٨,٧	١٣,٤	٢٢,٣	٢٩,٧	٢٠,٧	٣٩,٣	١٠٣٣
كفر الشيخ	٠,٠	٠,٣	٧,٦	٨,٦	٠,٣	١٠,٩	٩٥٧
الغربية	٧,٢	١٧,٥	٢٦,٣	٢٥,٨	١٧,٤	٣٨,٠	١٣٧٠
المنوفية	١,٥	٢,٦	٦,٩	٤,٦	٢١,٣	٢٥,٠	١٠٤٥
البحيرة	٥,٠	١٢,٩	٢٢,٨	١٩,٠	٢٥,٠	٣٥,٨	١٩٥٩
الإسماعيلية	٣,٨	٦,٧	١٨,٥	١٩,٩	٨,٦	٢٧,٦	١٧٢
الوجه القبلي							
الجيزة	٣,٦	٧,٠	١٤,٨	١٣,٦	٩,٨	١٩,٢	٢٠٤٠
بنى سويف	٤,٩	١٢,١	٢٦,٧	٢٦,٠	١٧,٣	٣٦,٦	٧٧٠
الفيوم	٩,٣	٢٤,٠	٣٠,٣	٣٤,١	٣٨,٩	٤٩,٨	٧٢١
المنيا	١٧,٨	٢٥,١	٥٠,٥	٤٦,٠	٢٧,٣	٥٨,٢	١١٠٧
أسيوط	٦,٦	١٨,٣	٦٠,٣	٤٠,٢	٢٢,٥	٦٧,٨	١٠٨٥
سوهاج	٢٢,٥	٣٣,٠	٥٠,١	٤٦,٩	٣١,٩	٥٩,٢	١٠٣٩
قنا	١٩,٣	٣٣,٠	٥٨,٨	٥٧,٦	٥٩,٤	٧٦,٦	٧٧٦
أسوان	٦,٠	١١,٦	٢١,٠	٢١,٦	١٥,٩	٢٩,٣	٣٦٨
الأقصر	١٥,٣	٢٤,٦	٤٠,٨	٤٠,٧	٣٩,٨	٥٥,٩	٢٢٤
محافظات الحدود							
البحر الأحمر	١,٦	٤,٨	١٣,٤	٨,٧	٣,٤	١٥,٩	٨٣
الوادي الجديد	٠,٨	٦,٤	٢٩,٨	٢١,٨	٤,١	٣١,٤	٥٤
مطروح	٤,٢	١٢,٢	٢١,١	١٢,٤	٢٥,٨	٣٦,٦	٥٨
الإجمالي	٧,٠	١٢,٨	٢٥,٥	٢٤,١	١٩,٩	٣٥,٧	٢١٧٦٢

ب- ١ مقدمة

يعتبر المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ هو المسح العاشر في سلسلة المسوح الصحية السكانية التي تم تنفيذها في مصر. وكما هو الحال مع المسوح السابقة، إن الهدف الرئيسي من المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ هو توفير بيانات حديثة عن كلاً من الإنجاب؛ ومعدلات وفيات الأطفال؛ وتفضيلات الإنجاب؛ الوعي والمواقفة واستخدام وسائل تنظيم الأسرة؛ صحة الأم والطفل والتغذية؛ كما يغطي المسح بعض المواضيع الخاصة كالعنف داخل الأسرة وعمالة الأطفال وضبط سلوك الأطفال. كما أن كل السيدات اللاتي سبق لهن الزواج في العمر ١٥-٤٩ سنة واللاتي يقمن عادة في الأسرة المعيشية أو قسطن الليلة السابقة للمسح داخل الأسرة المعيشية المختارة في عينة المسح السكاني الصحي كن مؤهلات للمقابلة في المسح. كما تم تصميم عينة المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ لكي تعطي تقديرات لمؤشرات السكان والصحة والتي تشمل كل من معدلات الإنجاب والوفيات على مستوى الدولة ككل وكذلك على مستوى المناطق الست الرئيسية (محافظات حضرية- حضر وجه بحري- ريف وجه بحري- حضر وجه قبلي- ريف وجه قبلي- محافظات الحدود). وعلى العكس من المسوح السكانية الصحية السابقة، قد تم تصميم عينة المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ بشكل يسمح بحساب تقديرات لمعظم المؤشرات الرئيسية على مستوى كل محافظة على حدى.

وشمل المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ على تصميم عينة متعدد المراحل. حيث يتضمن هذا الملحق وصفا لإطار العينة المستخدم في المسح والإجراءات المستخدمة في كل مرحلة من مراحل اختيار العينة. كما أن معدلات الإستجابة بالنسبة لكل من الأسر المعيشية والسيدات المؤهلات معروضة حسب محل الإقامة. وأخيراً، تم عرض أهمية أوزان العينة والخطوات المتبعة في حساب هذه الوزان. ويعرض ملحق ج تقديرات أخطاء المعاينة للمؤشرات الرئيسية حسب محل الإقامة.

ب- ٢ إطار العينة

تنقسم مصر إدارياً إلى ٢٧ محافظة. يعطي جدول ب-١ التوزيع النسبي للأسر حسب المحافظة وحسب محل الإقامة. وتفاوت نسب الأسر حسب المحافظة من ٠,١% (جنوب سيناء، وهى الأصغر) إلى ١٢% (القاهرة، الأكبر). وتوجد ٤٦% من الأسر في مصر في المناطق الحضرية، و ٥٤% من الأسر في المناطق الريفية.

كما يتم تقسيم كل محافظة إلى مجموعة من الشياخات والقرى. وكانت قائمة جميع الشياخات (الوحدات الإدارية الحضرية) والقرى في مصر تمثل إطار وحدات المعاينة للمسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤. وقد قام الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء (CAPMAS) بإعداد هذه القوائم، بالاعتماد على بيانات تعداد ٢٠٠٦، وقد تم تحديثها حتى تعكس الوضع القائم في عام ٢٠١٣. واحتوت القائمة على ١١٨٥ شياخة و ٥١٠٤ قرية. كما احتوى إطار المعاينة الخاص بالمسح السكاني الصحي على معلومات عن موقع الشياخات/القرى وتقدير لعدد الأسر المعيشية المقيمة فيها.

وقد تراوح عدد الأسر في الشياخات في إطار المسح السكاني الصحي المصري بين ٣٢٥ و ٢٥٦٦٤ أسرة، بمتوسط ٧٥٥٣ أسرة في الشياخة. كما يتراوح عدد الأسر في القرى بين ٣٧ و ٣٧٠١ أسرة بمتوسط قدره ٢٠٩٠ أسرة في القرية. بشكل عام، تميل الشياخات والقرى في محافظات الحدود أن تكون أصغر من حيث حجم السكان، في حين تميل الشياخات والقرى في كل من الوجه البحري والوجه القبلي إلى أن تكون أكبر في حجم السكان.

جدول ب-١ توزيع الأسر المعيشية حسب الإقامة

التوزيع النسبي للأسر المعيشية حسب محل الإقامة، والتوزيع النسبي للأسر المعيشية، حسب المحافظة، مصر ٢٠١٤.

المحافظة	حضر	ريف	الإجمالي	نسبة إجمالي الأسر المعيشية
المحافظات الحضرية				
القاهرة	١٠٠,٠	ل.ي	١٠٠,٠	١١,٩
الإسكندرية	٩٩,٢	٠,٨	١٠٠,٠	٦,٠
بورسعيد	١٠٠,٠	ل.ي	١٠٠,٠	٠,٨
السويس	١٠٠,٠	ل.ي	١٠٠,٠	٠,٧
الوجه البحري				
دمياط	٣٩,١	٦٠,٩	١٠٠,٠	١,٧
الدقهلية	٢٨,٨	٧١,٢	١٠٠,٠	٧,٣
الشرقية	٢٤,٠	٧٦,٠	١٠٠,٠	٧,٣
القليوبية	٤٥,٦	٥٤,٤	١٠٠,٠	٦,٠
كفر الشيخ	٢٤,١	٧٥,٩	١٠٠,٠	٣,٦
الغربية	٣١,٦	٦٨,٤	١٠٠,٠	٥,٧
المنوفية	٢١,١	٧٨,٩	١٠٠,٠	٤,٤
البحيرة	٢٠,٤	٧٩,٦	١٠٠,٠	٦,٤
الإسماعيلية	٤٦,٤	٥٣,٦	١٠٠,٠	١,٣
الوجه القبلي				
الجيزة	٦٤,٦	٣٥,٤	١٠٠,٠	٨,٩
بنى سويف	٢٥,١	٧٤,٩	١٠٠,٠	٢,٩
الفيوم	٢٤,١	٧٥,٩	١٠٠,٠	٣,٣
المنيا	٢٠,١	٧٩,٩	١٠٠,٠	٥,٣
أسيوط	٢٧,٦	٧٢,٤	١٠٠,٠	٤,٣
سوهاج	٢١,٥	٧٨,٥	١٠٠,٠	٤,٨
قنا	٢٠,٦	٧٩,٤	١٠٠,٠	٣,١
أسوان	٤٢,٩	٥٧,١	١٠٠,٠	١,٦
الأقصر	٤٤,١	٥٥,٩	١٠٠,٠	١,٢
محافظات الحدود				
البحر الأحمر	٩٤,٦	٥,٤	١٠٠,٠	٠,٤
الوادي الجديد	٤٧,٣	٥٢,٧	١٠٠,٠	٠,٢
مطروح	٧٤,١	٢٥,٩	١٠٠,٠	٠,٤
شمال سيناء	٦١,٤	٣٨,٦	١٠٠,٠	٠,٤
جنوب سيناء	٥٨,١	٤١,٩	١٠٠,٠	٠,١
الإجمالي	٤٥,٦	٥٤,٤	١٠٠,٠	١٠٠,٠

ل.ي. لا ينطبق.

المصدر: إطار العينة الذي تم إعداده بواسطة الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء

ب-٣ تصميم واختيار العينة

بما أن معظم الشياخات/القرى كانت كبيرة جدا من حيث حجم السكان الكلى مما يصعب أن تستخدم كعناقيد للعينة (من الناحية المثالية التي ينبغي أن تشمل ٢٠٠-٣٠٠ أسرة)، تم اختيار عينة المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ على أربع مراحل. قبل بدء المرحلة الأولى من الاختيار، تم تقسيم كل محافظة من الـ ٢٧ محافظة إلى مناطق حضرية وأخرى ريفية، مما أسفر عن تكوين ٥١ طبقة معاينة حيث أن كل من القاهرة والسويس وبورسعيد ليس لديهم مناطق ريفية. وبالإضافة إلى ذلك، ولتوفير طبقات جغرافية شاملة، تم ترتيب قائمة الشياخات/القرى داخل كل محافظة بشكل حلزوني من الشمال إلى الجنوب حسب موقعهم.

وتضمنت المرحلة الأولى اختيار ٩٢٦ شياخة/قرية كوحدة معاينة أولية (PSUs)؛ وتم اختيار هذه الوحدات وفقاً لتوزيع العينة الوارد في الجدول ب-٢، إحتمال يتناسب مع حجم وحدة المعاينة الأولية، وتم اختيار العينة من كل طبقة من طبقات المعاينة على حدى. وفي المرحلة الثانية، تم تقسيم الخريطة التفصيلية لوحدة المعاينة الأولية المختارة إلى أجزاء متساوية. حيث يضم كل جزء حوالي ١٠٠٠ أسرة معيشية. ثم تم اختيار من واحد إلى ثلاثة أجزاء بشكل منتظم من كل وحدة معاينة أولية. في وحدة المعاينة الأولية

التي يبلغ عدد أسرها المعيشية ٢٠٠٠٠ أسرة أو أكثر، قد تم اختيار ثلاثة أجزاء منها. وفي وحدة المعاينة الأولية التي يبلغ عدد أسرها المعيشية ما بين ٤٠٠٠ و ٢٠٠٠٠ أسرة، تم اختيار جزئين منها. في ما تبقى من الشياخات/القرى الصغيرة (الأقل من ٤٠٠٠ أسرة)، تم اختيار جزء واحد فقط.

جدول ب-٢ توزيع وحدات المعاينة الأولية المختارة		
توزيع وحدات المعاينة الأولية المختارة حسب المحافظات والإقامة (ريف - حضر)، مصر ٢٠١٤.		
المحافظات	حضر	ريف إجمالي
المحافظات الحضرية		
القاهرة	٦٦	٦٦ ل.ي
الإسكندرية	٤٢	٤٤ ٢
بورسعيد	٣٨	٣٨ ل.ي
السويس	٣٨	٣٨ ل.ي
الوجه البحري		
دمياط	١٤	٣٤ ٢٠
الدقهلية	١٣	٣٨ ٢٥
الشرقية	١١	٣٩ ٢٨
القليوبية	٢٠	٣٩ ١٩
كفر الشيخ	٩	٣٤ ٢٥
الغربية	١٣	٣٦ ٢٣
المنوفية	٩	٣٤ ٢٥
البحيرة	٩	٣٧ ٢٨
الإسماعيلية	١٦	٣٤ ١٨
الوجه القبلي		
الجيزة	٣٢	٤٦ ١٤
بني سويف	٩	٣٤ ٢٥
الفيوم	٩	٣٤ ٢٥
المنيا	٩	٣٦ ٢٧
أسيوط	١١	٣٤ ٢٣
سوهاج	٩	٣٥ ٢٦
قنا	٨	٣٥ ٢٧
أسوان	١٦	٣٤ ١٨
الأقصر	١٦	٣٤ ١٨
محافظات الحدود		
البحر الأحمر	١٥	١٨ ٣
الوادي الجديد	١٠	١٦ ٦
مطروح	١٣	١٧ ٤
شمال سيناء*	١٤	٢١ ٧
جنوب سيناء*	١٢	٢١ ٩
الإجمالي (يتضمن شمال وجنوب سيناء)	٤٨١	٤٤٥ ٩٢٦
الإجمالي (لا يتضمن شمال وجنوب سيناء)	٤٢٩	٤٢٩ ٨٨٤

ل.ي = لا ينطبق

وقد كانت الأجزاء المختارة في المرحلة الثانية كبيرة كى تستخدم كعقود لعينة المسح. ولذلك قبل المرحلة الثالثة، أجريت عملية عد سريع في جميع الأجزاء المختارة لتوفير التقديرات اللازمة لتقسيم كل جزء إلى قطاعات بحيث يكون هناك ٢٠٠ أسرة في كل قطاع. وقد تم في المرحلة الثالثة اختيار من اثنين إلى ثلاثة قطاعات بإحتمال يتناسب مع حجم الجزء من كل وحدة معاينة أولية. في الشياخات/القرى الكبيرة التي تم اختيار اثنين أو ثلاثة أجزاء منها، قد تم اختيار قطاع واحد من كل جزء مختار. أما في الشياخات/القرى الصغيرة التي تم اختيار جزء واحد فقط منها، تم اختيار قطاعين من هذا الجزء.

وبسبب وجود بعض المشاكل الأمنية، لم يتمكن فريق المسح من إجراء عملية العد السريع في كلاً من محافظتي شمال وجنوب سيناء. وبناءً على ذلك، تم إستبعاد الـ ٤٢ شياخة/قرية التي تم إختيارهم في هذه المحافظات لعينة المسح السكاني الصحي مصر - ٢٠١٤. وهذا أدى إلى خفض العدد الإجمالي لوحدات المعاينة الأولية الخاصة بالمسح من ٩٢٦ إلى ٨٨٤ وحدة. وبسبب

كون سكان هذه المحافظات لا تمثل سوى أقل من ١٪ من إجمالي سكان مصر، فإن استبعادهم لا يؤثر على التقديرات على المستوى القومي. ومع ذلك، فإن المعلومات التي تم عرضها في هذا التقرير عن محافظات الحدود لا يمكن مقارنتها بنظيرتها في المسوح السكانية الصحية السابقة التي تضمنت الخمس محافظات الحدودية. وذلك بسبب كون محافظتي شمال وجنوب سيناء تمثل محافظتين من محافظات الحدود.

ويشكل عام، تم إختيار ١٨٣٨ قطاع من إجمالي ٨٨٤ وحدة معاينة أولية متبقية في المسح السكاني الصحي بعد إتخاذ قرارا استبعاد محافظتي شمال وجنوب سيناء من العينة. في المرحلة الرابعة، تم إجراء مرحلة حصر الأسر المعيشية في جميع القطاعات المختارة. كما تم استخدام قوائم الأسر المعيشية التي تم الحصول عليها كإطار لسحب عينة الأسر داخل القطاعات المختارة. وفي كل قطاع، تم اختيار ١٥ أسرة معيشية في المتوسط من قائمة الأسر التي أنشئت حديثاً، وذلك باستخدام أسلوب المعاينة العشوائية المنتظمة. وتم تنبيه فرق إجراء المقابلة على مقابلة الأسر المختارة مسبقاً. ومن أجل تجنب التحيز لم يتم السماح بتبديل أو تغيير الأسر المختارة مسبقاً. وكانت جميع السيدات اللاتي سبق لهن الزواج في الفئة العمرية ١٥-٤٩ سنة والمقيمين عادة في الأسر المعيشية المختارة أو قضاوا الليلة السابقة على وقت إجراء المقابلة في الأسرة المعيشية مؤهلات لإجراء المقابلات الفردية. كما اختيرت عينة فرعية تمثل ثلث الأسر المعيشية في كل قطاع وذلك لإجراء اختبار الانيميا. وفي هذه العينة الفرعية تم إجراء اختبار الانيميا لجميع السيدات المؤهلات في الفئة العمرية ١٥-٤٩ سنة، والاطفال في الفئة العمرية صفر-١٩ سنة. كما تم اختيار

سيدة واحدة من كل أسرة في العينة الفرعية لاختبار الأنيميا ليتم سؤالها القسم الخاص بالعنف داخل الأسرة. وأخيراً تم جمع النموذج الخاص بعمالة الأطفال والنموذج الخاص بضبط سلوك الأطفال لطفل واحد تم اختياره عشوائياً من كل الأسر المعيشية التي بها أطفال في العمر من ١-١٧ سنة. في الأسر المعيشية التي تم اختيار طفل في العمر ٥-١٧ كان يتم توجيه نموذج عمالة الأطفال فقط، وفي الأسر المعيشية التي تم اختيار طفل في العمر ١-٤ سنوات كان يتم توجيه النموذج الخاص بضبط السلوك. بينما إذا كان الطفل المختار في العمر من ٤-١٥ سنة فقد تم جمع البيانات من النموذجين.

ويبين جدول ب-٣ توزيع الأسر حسب المحافظة وحسب كلاً من المناطق الحضرية والريفية، ويظهر جدول ب-٤ العدد المتوقع لعدد مقابلات السيدات الكاملة حسب المحافظة وحسب كلاً من المناطق الحضرية والريفية. ولضمان دقة بيانات المسح وأنه يمكن مقارنتها في مختلف المحافظات، فإن توزيع العينة يوضح توزيع قوة العينة بين المحافظات وبين محل الإقامة داخل كل محافظة. وبناءً على حوالي ١٥ أسرة معيشية داخل كل عنقود (قطاع)، كان من المتوقع أن يتم إجراء المسح مع حوالي ٢٩١٧٢ أسرة معيشية مقيمة، منها ١٥٠١٥ في الحضر و١٤١٥٧ في الريف. وكان من المتوقع أن تنتج هذه العينة ما يقرب من ٢٤١٥٨ مقابلة فردية تامة مع سيدات سبق لهن الزواج في العمر ١٥-٤٩ سنة، منها ١٠٦٧١ في الحضر و١٣٤٨٧ في الريف.

وقد تم الحصول على توزيع العينة في جدول ب-٣، جدول ب-٤ باستخدام فروض لنسبة الإستجابة وعدد السيدات اللاتي سبق لهن الزواج المتوقع في كل أسرة معيشية. وقد أخذت هذه الفروض في الحسبان كل من

جدول ب-٣ توزيع عينة الأسر المعيشية

توزيع عينة الأسر المعيشية حسب المحافظات والإقامة (ريف - حضر)، مصر ٢٠١٤.

المحافظات	حضر	ريف	إجمالي
المحافظات الحضرية			
القاهرة	٢١٧٨	٢١٧٨	٢١٧٨
الإسكندرية	١٣٨٦	٦٦	١٤٥٢
بورسعيد	١٢٥٤	١٢٥٤	١٢٥٤
السويس	١٢٥٤	١٢٥٤	١٢٥٤
الوجه البحري			
دمياط	٤٦٢	٦٦٠	١١٢٢
الدقهلية	٤٢٩	٨٢٥	١٢٥٤
الشرقية	٣٦٣	٩٢٤	١٢٨٧
القليوبية	٦٦٠	٦٢٧	١٢٨٧
كفر الشيخ	٢٩٧	٨٢٥	١١٢٢
الغربية	٤٢٩	٧٥٩	١١٨٨
المنوفية	٢٩٧	٨٢٥	١١٢٢
البحيرة	٢٩٧	٩٢٤	١٢٢١
الإسماعيلية	٥٢٨	٥٩٤	١١٢٢
الوجه القبلي			
الجيزة	١٠٥٦	٤٦٢	١٥١٨
بنى سويف	٢٩٧	٨٢٥	١١٢٢
الفيوم	٢٩٧	٨٢٥	١١٢٢
المنيا	٢٩٧	٨٩١	١١٨٨
أسيوط	٣٦٣	٧٥٩	١١٢٢
سوهاج	٢٩٧	٨٥٨	١١٥٥
قنا	٢٦٤	٨٩١	١١٥٥
أسوان	٥٢٨	٥٩٤	١١٢٢
الأقصر	٥٢٨	٥٩٤	١١٢٢
محافظات الحدود			
البحر الأحمر	٤٩٥	٩٩	٥٩٤
الوادي الجديد	٣٣٠	١٩٨	٥٢٨
مطروح	٤٢٩	١٣٢	٥٦١
الإجمالي	١٥٠١٥	١٤١٥٧	٢٩١٧٢

ل.ي = لا ينطبق

الخبرة السابقة في المسح السكاني الصحى - مصر ٢٠٠٨ وفى عدد من المسموح الصغيرة التي تمت بعد ٢٠٠٨. وكان متوقع أن ينتج من أسلوب العينة الذى تم شرحه سابقاً حوالى ٣٣ أسرة معيشية في كل وحدة معاينة أولية، أكثر قليلاً من المتوسط في المسح السكاني الصحى - مصر ٢٠٠٨ (كان ٣٢ أسرة في وحدة المعاينة).

جدول ب-٤ توزيع عينة السيدات			
توزيع عينة المقابلات للسيدات حسب المحافظات والإقامة (ريف - حضر)، مصر ٢٠١٤.			
المحافظات	حضر	ريف	إجمالي
المحافظات الحضرية			
القاهرة	١٥٤٨	ل.ي	١٥٤٨
الإسكندرية	٩٨٥	٦٣	١٠٤٨
بورسعيد	٨٩١	ل.ي	٨٩١
السويس	٨٩١	ل.ي	٨٩١
الوجه البحري			
دمياط	٣٢٨	٦٢٩	٩٥٧
الدقهلية	٣٠٥	٧٨٦	١٠٩١
الشرقية	٢٥٨	٨٨٠	١١٣٨
القليوبية	٤٦٩	٥٩٧	١٠٦٦
كفر الشيخ	٢١١	٧٨٦	٩٩٧
الغربية	٣٠٥	٧٢٣	١٠٢٨
المنوفية	٢١١	٧٨٦	٩٩٧
البحيرة	٢١١	٨٨٠	١٠٩١
الإسماعيلية	٣٧٥	٥٦٦	٩٤١
الوجه القبلي			
الجيزة	٧٥١	٤٤٠	١١٩١
بني سويف	٢١١	٧٨٦	٩٩٧
الفيوم	٢١١	٧٨٦	٩٩٧
المنيا	٢١١	٨٤٩	١٠٦٠
أسيوط	٢٥٨	٧٢٣	٩٨١
سوهاج	٢١١	٨١٧	١٠٢٨
قنا	١٨٨	٨٤٩	١٠٣٧
أسوان	٣٧٥	٥٦٦	٩٤١
الأقصر	٣٧٥	٥٦٦	٩٤١
محافظات الحدود			
البحر الأحمر	٣٥٢	٩٤	٤٤٦
الوادي الجديد	٢٣٥	١٨٩	٤٢٤
مطروح	٣٠٥	١٢٦	٤٣١
الإجمالي	١٠٦٧١	١٣٤٨٧	٢٤١٥٨

ل.ي = لا ينطبق

وقد تم استخدام توزيع أسر العينة في جدول ب-٣ ومجتمع الأسر المعيشية في إطار العينة لإنتاج كسر المعاينة، f_h ، في جدول ب-٥. وقد استخدمت هذه الكسور في تحديد عدد الأسر التي سيتم اختيارها في كل قطاع على النحو التالي:

$$g_{hijk} = \frac{f_h \times L_{hijk}}{P_{1hi} \times P_{2hij} \times P_{3hijk}}$$

حيث g_{hijk} ترمز إلى عدد الأسر المختارة في هذا الجزء k المختار من الجزء i في الطبقة h و L_{hijk} ترمز إلى عدد الأسر المعيشية في عملية حصر الأسر في نفس القطاع k. والرموز التالية تدل على احتمالات سحب العينات للمراحل المختلفة:

P_{1hi} احتمال سحب العينة الخاص بالمرحلة الأولى الخاص بوحدة المعاينة الأولية رقم i في الطبقة h.

احتمال سحب العينة الخاص بالمرحلة الثانية الخاص بالجزء رقم z في وحدة المعاينة الأولية رقم i في الطبقة h. P_{2hij}

احتمال سحب العينة الخاص بالمرحلة الثالثة الخاص بالقطاع رقم k في الجزء رقم z في وحدة المعاينة الأولية رقم i في الطبقة h. P_{3hijk}

احتمال سحب العينة الخاص بالمرحلة الرابعة الخاص باختيار الأسر المعيشية في القطاع رقم k في الجزء رقم z في وحدة المعاينة الأولية رقم i في الطبقة h. P_{4hijk}

جدول ب-٥ كسور المعاينة		
كسور المعاينة حسب المحافظات والإقامة (ريف - حضر)، مصر ٢٠١٤.		
المحافظات	حضر	ريف
المحافظات الحضرية		
القاهرة	٠,٠٠٠٩	ل.ي
الإسكندرية	٠,٠٠١٥	٠,٠١٥٥
بورسعيد	٠,٠١٦٣	ل.ي
السويس	٠,٠٦٩٩	ل.ي
الوجه البحري		
دمياط	٠,٠٠٦٢	٠,٠٠٣٣
الدقهلية	٠,٠٠١١	٠,٠٠٠٩
الشرقية	٠,٠٠١١	٠,٠٠٠٨
القليوبية	٠,٠٠٢٧	٠,٠٠٠١
كفر الشيخ	٠,٠٠١٨	٠,٠٠١٦
الغربية	٠,٠٠١٢	٠,٠٠٠١
المنوفية	٠,٠٠١٦	٠,٠٠١٢
البحيرة	٠,٠٠١٢	٠,٠٠٠٩
الإسماعيلية	٠,٠٠٠٨	٠,٠٠٠٩١
الوجه القبلي		
الجيزة	٠,٠٠٠٩	٠,٠٠٠٧
بني سويف	٠,٠٠٢١	٠,٠٠١٩
الفيوم	٠,٠٠٢٦	٠,٠٠١٩
المنيا	٠,٠٠١٨	٠,٠٠١٢
أسيوط	٠,٠٠١٦	٠,٠٠١٥
سوهاج	٠,٠٠١٥	٠,٠٠١٧
قنا	٠,٠٠٢٢	٠,٠٠٢٤
أسوان	٠,٠٠٤٧	٠,٠٠٠٤
الأقصر	٠,٠١٣٤	٠,٠٠٥٢
محافظات الحدود		
البحر الأحمر	٠,٠٠٧٦	٠,٠٢٦٤
الوادي الجديد	٠,٠٤٠٧	٠,٠٠٧٨
مطروح	٠,٠٠٧٨	٠,٠٠٦٩

ل.ي = لا ينطبق

ب-٤ نتائج العينة

تعرض الجداول ب-٦، و ب-٧، و ب-٨ نتائج المقابلات التي تمت خلال المسح حسب محل الإقامة. وبغض النظر عن محل الإقامة، كانت معدلات الاستجابة مرتفعة لكل من الأسر المختارة في عينة المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ والسيدات المؤهلات اللاتي وجدن في تلك الأسر.

جدول ب-٦ نتيجة تنفيذ العينة حسب الإقامة

التوزيع النسبي للأسر المعيشية والسيدات المؤهلات حسب نتيجة المقابلة ونسب استجابة الأسر المعيشية ونسب استجابة السيدات المؤهلات ونسب الاستجابة الإجمالية حسب الإقامة (حضر - ريف) ومحل الإقامة، مصر ٢٠١٤.

النتيجة	الإقامة		محل الإقامة							
	حضر	ريف	الوجه القليبي			الوجه البحري				
			المحافظات الحضرية	الإجمالي	حضر	ريف	الإجمالي	حضر	ريف	
الاسرة المختارة										
تمت (C)	٩٣,٧	٩٧,٥	٩٢,٩	٩٦,٦	٩٤,٣	٩٧,٨	٩٥,٦	٩٣,١	٩٧,١	٩٨,٥
لا يوجد شخص رشيد في المنزل (HP)	٠,٥	٠,٣	٠,٥	٠,٢	٠,٥	٠,١	٠,٦	٠,٧	٠,٥	٠,٤
أجلت (p)	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠
رفضت (R)	١,٨	٠,٥	٢,١	٠,٨	١,٥	٠,٤	١,١	٢,٠	٠,٥	١,١
المنزل غير موجود (DNF)	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠
الاسرة غير موجودة (HA)	١,٧	٠,٧	٢,٤	١,١	١,٥	٠,٩	٠,٨	١,٣	٠,٥	٠,٢
المنزل خالي/ العنوان ليس منزل (DV)	٢,٢	١,٠	١,٩	١,٢	٢,١	٠,٨	١,٩	٢,٨	١,٣	٠,٨
المنزل تهدم (DD)	٠,١	٠,٠	٠,١	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠
أخرى (O)	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,١	٠,٠	٠,٠
الإجمالي	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠
عدد الاسرة المعيشية في العينة	١٤٨٩٣	١٤٥٧٨	٦٠٦٨	١٠٩٠٣	٣٧٣٥	٧١٦٨	١٠٨٤٥	٣٩٦٦	٦٨٧٩	١٦٥٥
نسبة الاستجابة للأسرة المعيشية (HRR) ^١	٩٧,٦	٩٩,٢	٩٧,٣	٩٩,٠	٩٧,٩	٩٩,٥	٩٨,٣	٩٧,١	٩٩,٠	٩٩,٥
السيدة المؤهلة										
تمت (EWC)	٩٩,١	٩٩,٥	٩٩,١	٩٩,٧	٩٩,٥	٩٩,٧	٩٩,٣	٩٩,٣	٩٩,٣	٩٨,٧
ليست في المنزل (EWNH)	٠,٤	٠,٢	٠,٧	٠,١	٠,١	٠,١	٠,٣	٠,٣	٠,٣	٠,٦
أجلت (EWP)	٠,١	٠,١	٠,١	٠,١	٠,٣	٠,٠	٠,١	٠,١	٠,١	٠,٠
رفضت (EWPR)	٠,١	٠,١	٠,٢	٠,١	٠,٠	٠,١	٠,٢	٠,٢	٠,٢	٠,١
أستكملت جزئياً (EWPC)	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,١	٠,١	٠,١	٠,١
غير قادرة على المقابلة (EWI)	٠,١	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,١	٠,٠	٠,١	٠,٠	٠,٤
أخرى (EWO)	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠
الإجمالي	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠
عدد السيدات	٩٧١١	١٢١٩٢	٣٧٠٢	٨٤١٣	٢٥٠٤	٥٩٠٩	٨٤٣٦	٢٦١٢	٥٨٢٤	١٣٥٢
نسبة استجابة السيدات المؤهلات (EWRR) ^٢	٩٩,١	٩٩,٥	٩٩,١	٩٩,٧	٩٩,٥	٩٩,٧	٩٩,٣	٩٩,٣	٩٩,٣	٩٨,٧
نسبة الاستجابة الأجمالية (ORR) ^٣	٩٦,٨	٩٨,٧	٩٦,٤	٩٨,٦	٩٧,٥	٩٩,٢	٩٧,٦	٩٦,٤	٩٨,٣	٩٨,٢

^١ باستخدام عدد الأسر المعيشية داخل كل مجموعة ، يحسب معدل استجابة الأسر المعيشية (HRR) كما يلي:
100 * C

$$C + HP + P + R + DNF$$

^٢ معدل استجابة السيدات المؤهلات (EWRR) يكافئ نسبة المقابلات التامة (EWC).

^٣ يحسب معدل استجابة السيدات المؤهلات الكلية (ORR) كما يلي:

$$ORR = HRR * EWRR/100$$

^٤ لا يتضمن محافظتي شمال وجنوب سيناء..

جدول ب-٧ الأسر المعيشية المُختارة والتي تمت مقابلتها

عدد الأسر المعيشية المُختارة والتي تمت مقابلتها حسب المحافظات والإقامة (غير مرجحة)، مصر ٢٠١٤.

المحافظات	الأسر المُختارة			عدد الأسر التي تم مقابلتها		
	حضر	ريف	الإجمالي	حضر	ريف	الإجمالي
المحافظات الحضرية						
القاهرة	٢١٧٥	ل.ي	٢١٧٥	١٩٨٨	ل.ي	١٩٨٨
الإسكندرية	١٣٧٤	٦٥	١٤٣٩	١٢١٧	٥٧	١٢٧٤
بورسعيد	١٢١٢	ل.ي	١٢١٢	١١٥٤	ل.ي	١١٥٤
السويس	١٢٤٢	ل.ي	١٢٤٢	١٢٢٣	ل.ي	١٢٢٣
الوجه البحري						
دمياط	٤٤٩	٧٣٣	١١٨٢	٤١٢	٧٢٦	١١٣٨
الدقهلية	٤٣١	٨٢٦	١٢٥٧	٣٩٣	٧٩٧	١١٩٠
الشرقية	٣٨٢	٩٢٦	١٣٠٨	٣٦٩	٨٩٧	١٢٦٦
القليوبية	٦٣١	٦٢٩	١٢٦٠	٥٩٧	٥٩٩	١١٩٦
كفر الشيخ	٢٩١	٨٣٥	١١٢٦	٢٧٩	٨٣٢	١١١١
الغربية	٤٣٥	٧٨٨	١٢٢٣	٤٠٦	٧٦٤	١١٧٠
المنوفية	٢٩٦	٨٢٨	١١٢٤	٢٨٠	٨٠٧	١٠٨٧
البحيرة	٣٠٤	١٠٣١	١٣٣٥	٢٨٨	١٠١٨	١٣٠٦
الإسماعيلية	٥١٦	٥٧٢	١٠٨٨	٤٩٩	٥٧٠	١٠٦٩
الوجه القبلي						
الجيزة	١٠٤٤	٥٢٢	١٥٦٦	٩٨١	٥٠٦	١٤٨٧
بني سويف	٣١٩	٧٩٤	١١١٣	٢٩٧	٧٧٧	١٠٧٤
الفيوم	٢٩٤	٨٢٨	١١٢٢	٢٥٩	٧٨٤	١٠٤٣
المنيا	٢٩٩	٨٨٨	١١٨٧	٢٩٣	٨٧٠	١١٦٣
أسيوط	٣٩٦	٨٤٠	١٢٣٦	٣٧٤	٨٢٤	١١٩٨
سوهاج	٢٩٨	٨٥٣	١١٥١	٢٧٠	٨٠٨	١٠٧٨
قنا	٢٦٩	٩٥٦	١٢٢٥	٢٣٧	٩٤١	١١٧٨
أسوان	٥٢٩	٦٠١	١١٣٠	٤٨٧	٥٨٥	١٠٧٢
الأقصر	٥١٨	٥٩٧	١١١٥	٤٩٣	٥٨٧	١٠٨٠
محافظات الحدود						
البحر الأحمر	٤٧٧	١١٤	٥٩١	٤٦٧	١١٤	٥٨١
الوادي الجديد	٣١٣	٢١٩	٥٣٢	٣٠٧	٢١٧	٥٢٤
مطروح	٣٩٩	١٣٣	٥٣٢	٣٩٢	١٣٣	٥٢٥
مصر	١٤٨٩٣	١٤٥٧٨	٢٩٤٧١	١٣٩٦٢	١٤٢١٣	٢٨١٧٥

ل.ي = لا ينطبق

جدول ب-٨ السيدات المؤهلات في الأسر واللاتي تمت مقابلتهن

عدد السيدات المؤهلات اللاتي سبق لهن الزواج في العمر ١٥-٤٩ سنة في الأسر المعيشية المختارة واللاتي تمت مقابلتهن حسب المحافظات والإقامة (غير مرجحة)، مصر ٢٠١٤.

المحافظات	السيدات المؤهلات في الأسر المعيشية المختارة			السيدات المؤهلات التي تمت مقابلتهن		
	حضر	ريف	الإجمالي	حضر	ريف	الإجمالي
المحافظات الحضرية						
القاهرة	١١٩٩	ل.ي	١١٩٩	١١٨٩	ل.ي	١١٨٩
الإسكندرية	٧٠١	٥٩	٧٦٠	٦٧٨	٥٩	٧٣٧
بورسعيد	٨٠١	ل.ي	٨٠١	٨٠٠	ل.ي	٨٠٠
السويس	٩٤٢	ل.ي	٩٤٢	٩٤١	ل.ي	٩٤١
الوجه البحري						
دمياط	٣٢٧	٦٥٩	٩٨٦	٣٢٧	٦٥٩	٩٨٦
الدقهلية	٢٩٣	٦٦٦	٩٥٩	٢٩٣	٦٦٢	٩٥٥
الشرقية	٢٧١	٧٤٢	١٠١٣	٢٧١	٧٤٠	١٠١١
القليوبية	٤٢٢	٤٤١	٨٦٣	٤١٣	٤٣٧	٨٥٠
كفر الشيخ	١٩٩	٧٤٧	٩٤٦	١٩٩	٧٤٦	٩٤٥
الغربية	٢٥١	٥٨٤	٨٣٥	٢٥١	٥٨٤	٨٣٥
المنوفية	١٨٩	٦٦٩	٨٥٨	١٨٨	٦٦٧	٨٥٥
البحيرة	١٩٠	٩٠٤	١٠٩٤	١٨٨	٩٠٠	١٠٨٨
الإسماعيلية	٣٦٢	٤٩٧	٨٥٩	٣٦٢	٤٩٧	٨٥٩
الوجه القبلي						
الجيزة	٦٦٤	٤١٤	١٠٧٨	٦٦٢	٤١٤	١٠٧٦
بني سويف	٢٢١	٦٥٥	٨٧٦	٢٢١	٦٥٤	٨٧٥
الفيوم	١٧٣	٦٧٢	٨٤٥	١٧٣	٦٧٠	٨٤٣
المنيا	١٨٤	٦٧٥	٨٥٩	١٨٤	٦٧٤	٨٥٨
أسيوط	٢٧٣	٦٩٥	٩٦٨	٢٧٣	٦٩٢	٩٦٥
سوهاج	١٩١	٧٥٥	٩٤٦	١٨١	٧٣٢	٩١٣
قنا	١٥٦	٩٠٤	١٠٦٠	١٥٦	٨٩٩	١٠٥٥
أسوان	٣٥٦	٥٣٨	٨٩٤	٣٥٢	٥٣٤	٨٨٦
الأقصر	٣٩٤	٥١٦	٩١٠	٣٩١	٥١٤	٩٠٥
محافظات الحدود						
البحر الأحمر	٣٤٤	٦٠	٤٠٤	٣٢٧	٦٠	٣٨٧
الوادي الجديد	٢٤٨	١٩٥	٤٤٣	٢٤٨	١٩٥	٤٤٣
مطروح	٣٦٠	١٤٥	٥٠٥	٣٦٠	١٤٥	٥٠٥
مصر	٩٧١١	١٢١٩٢	٢١٩٠٣	٩٦٢٨	١٢١٣٤	٢١٧٦٢

ل.ي = لا ينطبق

ب-٥ أوزان الترجيح

نظراً للتخصيص غير المتناسب في عينة المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ لمختلف المحافظات والمناطق الحضرية والريفية، وكذلك الاختلافات في معدلات الاستجابة، كان يجب استخدام أوزان الترجيح عند إجراء أي تحليل باستخدام بيانات المسح وذلك لضمان التمثيل الفعلي لنتائج المسح على المستوى القومي وكذلك على مستوى كل طبقة. وبما أن عينة المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ مكونة من أربعة مراحل، تم حساب أوزان الترجيح على أساس احتمالات سحب العينة بشكل منفصل لكل مرحلة من مراحل سحب العينة ولكل قطاع. وفيما يلي تفاصيل إجراءات حساب الأوزان.

بفرض أن a_h ترمز إلى عدد وحدات المعاينة الأولية المختارة في الطبقة h ، و M_{hi} عدد الأسر المعيشية بناءً على إطار المعاينة في وحدة المعاينة الأولية رقم i ، و $\sum M_{hi}$ هو إجمالي عدد الأسر المعيشية في الطبقة. يكون احتمال إختيار وحدة المعاينة الأولية رقم i في عينة المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ هو:

$$P_{hi} = \frac{a_h \cdot M_{hi}}{\sum M_{hi}}$$

بفرض أن b_{hi} ترمز إلى عدد الأجزاء المختارة من وحدة المعاينة الأولية رقم i في الطبقة h ، و B_{hi} هو إجمالي عدد الأجزاء في وحدة المعاينة الأولية رقم i . يكون إختيار الجزء z من وحدة المعاينة الأولية i في عينة المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ هو:

$$P_{2hij} = \frac{b_{hi}}{B_{hi}}$$

بفرض أن c_{hij} هو عدد القطاعات المختار من الجزء z في وحدة المعاينة الأولية i في الطبقة h ، و Q_{hijk} هو عدد الأسر المعيشية في القطاع k حسب النتائج التي حصلنا عليها من مرحلة العد السريع، و $\sum_k Q_{hijk}$ هو إجمالي عدد الأسر المعيشية في الجزء z . يكون إختيار القطاع k في عينة المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ هو:

$$P_{3hijk} = \frac{c_{hij} Q_{hijk}}{\sum_k Q_{hijk}}$$

حيث g_{hijk} ، عدد الأسر المختارة في القطاع k ، يتحدد كما تم توضيحه سابقاً، ويكون احتمال إختيار كل قطاعات الطبقة h الخاص بالمرحلة الرابعة يجب أن يساوي كسر المعاينة الخاص بالطبقة، $P_{4hijk} = f_h$. كما أن احتمال إختيار آخر مرحلة والخاصة بإختيار كل أسرة معيشية داخل القطاع هو:

$$P_{4hijk} = \frac{g_{hijk}}{L_{hijk}}$$

وبالتالي فإن احتمال إختيار الاجمالي لكل أسرة في قطاع k المختارة من الجزء z في وحدة المعاينة الأولية i في الطبقة h هو ناتج احتمالات الأربع مراحل للاختيار:

$$P_{hijk} = P_{1hi} \times P_{2hij} \times P_{3hijk} \times P_{4hijk}$$

وبالتالي فإن أوزان الترجيح لكل أسرة في القطاع k المختار من الجزء z في وحدة المعاينة الأولية i في الطبقة h هو معكوس احتمال الإختيار الكلي:

$$W_{hijk} = 1 / P_{hijk}$$

وقد تم عمل جدول يحتوي على جميع المعلمات الخاصة بسحب العينة واحتمالات الإختيار وذلك لتسهيل حساب الأوزان الخاصة بالعينة. وقد تم تعديل كسر المعاينة فيما بعد حسب معدلات عدم الإستجابة الخاصة بالأسر المعيشية وكذلك السيدات المؤهلات، وذلك للحصول على الأوزان الخاصة بالعينة لكل من الأسر المعيشية والسيدات.

تم معايرة أوزان المعاينة النهائية بحيث يكون العدد الإجمالي للحالات المرجحة على المستوى القومي، لكلاً من الأسر المعيشية والسيدات، على التوالي، يكون مساو لعدد الحالات غير المرجحة. كما أن الأوزان التي تمت معايرتها تكون أوزان نسبية أي تكون مناسبة في تقدير المتوسطات، والنسب، والمعدلات، ولكنها غير مناسبة في تقدير إجماليات المجتمع وللبيانات المجمعة.

وأخيراً، بسبب إجراء اختبار فقر الدم (الأنيميا؟) لعينة فرعية من الأسر وكذلك لنموذج العنف داخل الأسرة والنموذج الخاصة بالطفل كانت موجهة لسيدة واحدة فقط في كل أسرة في العينة الفرعية وطفل واحد، فقد تم حساب أوزان منفصلة لكي تستخدم مع هذه البيانات.

تتأثر التقديرات المحسوبة من المسح بالعينة بنوعين من الأخطاء هم: أخطاء التحيز ولا ترجع للعينة و أخطاء المعاينة. تنتج أخطاء التحيز نتيجة لخطأ في جمع ومعالجة البيانات، مثل فشل تحديد ومقابلة الأسرة الصحيحة، وأخطاء نتيجة لسوء فهم جزء من الاسئلة سواء من جانب المستجيب أو الباحثة، وأخطاء إدخال البيانات. وبالرغم من الجهود الكبيرة التي بذلت أثناء إعداد المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ لتقليل هذا النوع من الأخطاء، إلا أن هذا النوع من الأخطاء يستحيل تجنبه ويصعب تقييمه إحصائياً.

وعلى الجانب الآخر فإن أخطاء المعاينة يمكن تقديرها إحصائياً. فالعينة المسحوبة للمستجيبات في المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ هي واحدة فقط من عينات كثيرة يمكن سحبها من نفس المجتمع، باستخدام نفس التصميم ونفس حجم العينة المتوقع سحبه. ويمكن أن تعطى أي من هذه العينات نتائج مختلفة بعض الشيء عن النتائج التي تم الحصول عليها من العينة الفعلية المختارة. وتعتبر أخطاء المعاينة مقياساً للاختلافات بين كل العينات التي يمكن سحبها. وبالرغم من أن درجة هذه الاختلافات غير معروفة بالتحديد، إلا أنه يمكن تقديرها من نتائج المسح.

ويقاس خطأ المعاينة عموماً بدلالة الخطأ المعياري لإحصاء معين (الوسط، النسبة، ..الخ.) ، والخطأ المعياري هو الجذر التربيعي للتباين. ويمكن استخدام الخطأ المعياري لحساب فترات الثقة التي يفترض أن تقع بداخلها القيمة الحقيقية للمجتمع. فعلى سبيل المثال، لأي إحصاء محسوب من عينة المسح، فإن قيمة الإحصاء سوف تقع في مدى هو عبارة عن زائد أو ناقص ضعف الخطأ المعياري عن القيمة المحسوبة للإحصاء في ٩٥% من كل العينات الممكنة والتي لها نفس الحجم والتصميم.

وإذا كان قد تم سحب عينة المستجيبات كعينة عشوائية بسيطة، فإنه من الممكن استخدام صيغة مباشرة لحساب أخطاء المعاينة. إلا أن عينة المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ هي عينة طبقية متعددة المراحل، وبالتالي كان من الضروري استخدام صيغ أكثر تعقيداً. ويتم حساب أخطاء المعاينة ببرامج ISSA أو SAS، واستخدام برامج تم تطويرها من قبل ICF ماكرو. وتستخدم هذه البرامج طريقة معامل تيلور الخطى لتقدير تباين تقديرات المسح للمتوسطات والنسب. وتستخدم طريقة القطع المتتالي (Jackknife repeated replication) لتقدير تباين الإحصاءات الأكثر تعقيداً مثل معدلات الإنجاب والوفيات.

يعالج مفكوك تيلور الخطى أي نسبة كتقدير لخارج قسمة، $r = y/x$ ، حيث تمثل y مجموع قيم المتغير في العينة، وتمثل x مجموع عدد المشاهدات في المجموعة أو المجموعة الفرعية المأخوذة في الاعتبار. ويحسب تباين r باستخدام الصيغة التالية على ان يكون الخطأ المعياري هو الجذر التربيعي للتباين:

$$SE^z(r) \Rightarrow \text{var}(r) = \frac{1-f}{x^2} \sum_{h=1}^H \left[\frac{m_h}{m_h-1} \left(\sum_{i=1}^{m_h} z_{hi}^2 - \frac{z_h^2}{m_h} \right) \right]$$

حيث أن $z_{hi} = y_{hi} - rx_{hi}$, and $z_h = y_h - rx_h$

و h تمثل الطبقة والتي تأخذ القيم من 1 إلى H ،

m_h العدد الكلي للمناطق المسحوبة في الطبقة رقم h ،

y_{hi} مجموع القيم المرجحة للمتغير y في المنطقة رقم i في الطبقة رقم h ،

x_{hi} مجموع الحالات المرجحة في المنطقة رقم i في الطبقة رقم h ،

f كسر المعاينة الكلي، والذي من الصغر بحيث يمكن إهماله.

وتشتق طريقة القطع المتتالي (Jackknife repeated replication) التقديرات للمعدلات المركبة من كل من العينات المتعددة المتولدة من العينة الأصلية، وتحسب الأخطاء المعيارية لهذه التقديرات باستخدام صيغ بسيطة. وتأخذ كل عينة متولدة في الاعتبار كل القطاعات عدا قطاع واحد وذلك عند حساب التقديرات. وبذلك يتم توليد عينات مستقلة باستخدام طريقة بسيدو (Pseudo). وكان يوجد في المسح السكاني الصحي- مصر ٢٠١٤، ٨٨٤ وحدة معاينة أولية غير خالية. ولذلك تم توليد ٨٨٤ عينة. ويحسب تباين المعدل r كما يلي:

$$SE^z(r) = \text{var}(r) = \frac{1}{k(k-1)} \sum_{i=1}^k (r_i - r)^2$$

$$r_i = kr - (k-1)r_{(i)} \quad \text{حيث أن}$$

r و هي التقدير المحسوب من كل العينة المكونة من ٨٨٤ وحدة معاينة أولية،

$r_{(i)}$ هي التقدير المحسوب من العينة المتولدة المكونة من ٨٨٣ وحدة معاينة أولية (باستبعاد الوحدة رقم i)،

k عدد وحدات المعاينة الأولية الكلية.

وبالإضافة إلى الخطأ المعياري، فقد تم حساب أثر التصميم (DEFT) لكل تقدير. يتم تعريف أثر التصميم على أنه النسبة بين خطأ المعاينة الناتج عن استخدام تصميم العينة المعطى وخطأ المعاينة الذى يمكن أن ينتج في حالة استخدام عينة عشوائية بسيطة. وتشير قيمة "r" واحد لأثر التصميم إلى أن تصميم العينة له نفس كفاءة العينة العشوائية البسيطة، بينما إذا كانت القيمة أعلى من واحد فإن ذلك يشير إلى زيادة خطأ المعاينة الراجع إلى استخدام تصميم أكثر تعقيداً وأقل كفاءة إحصائية. كما تم حساب الأخطاء المعيارية النسبية وحدود الثقة للتقديرات.

وقد تم حساب أخطاء المعاينة في المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ لبعض المتغيرات المختارة والتي لها اهتماماً أولى. وتعرض نتائج أخطاء المعاينة الموضحة في هذا الملحق لجمهورية مصر العربية ككل ولمناطق الإقامة المختلفة: ريف وحضر، ولأماكن الإقامة، والمحافظات. بالنسبة لكل متغير، فقد تم توضيح نوع الاحصاء المستخدم (متوسط، نسبة، أو معدل) والمجتمع المعتمد عليه في الحساب في جدول ج-١. توضح الجداول ج-٢ إلى ج-٣٧ قيمة الاحصاء (R)، خطأ المعاينة الخاص به (SE)، العدد غير المرجح للحالات (N) والعدد المرجح للحالات (WN)، أثر التصميم (DEFT)، الخطأ المعياري النسبي (SE/R) وحدود ثقة ب ٩٥% (+/-2SE) لكل متغير. وتعرض أخطاء المعاينة الخاصة بمعدلات الوفيات لفترة الخمس سنوات السابقة للمسح بالنسبة للإجمالي (مصر) ككل، أما بالنسبة محل الإقامة ومكان الإقامة والمحافظات فتعرض لفترة العشر سنوات السابقة للمسح. ويتم اعتبار أثر التصميم أنه غير محدد إذا كان خطأ المعاينة للعينة العشوائية البسيطة صفرًا (عندما يكون التقدير قريباً من الصفر أو الواحد). في حالة معدل الإنجاب الكلي، فإن عدد الحالات غير المرجحة ليس له قيمة، حيث أنه لا يوجد هناك أي قيمة غير مرجحة عن السنوات التي تكون فيها السيدة معرضة للإنجاب.

يتم تفسير فترة الثقة (على سبيل المثال، كما تم حسابها للاستخدام الحالي لأي وسيلة من وسائل تنظيم الأسرة) كما يلي: النسبة الكلية من العينة على المستوى القومى كانت ٥٨٥، وخطأها المعياري هو ٠،٠٠٥. وللحصول على فترة ثقة ٩٥%، يتم إضافة وطرح ضعف قيمة الخطأ المعياري من التقدير الذي تم الحصول عليه من العينة. ويبين جدول ج-٢ أن هناك نسبة مرتفعة (٩٥%) أن تقع القيمة الحقيقية للسيدات المتزوجات حالياً في العمر ١٥-٤٩ سنة ويستخدمن أي وسيلة من وسائل تنظيم الأسرة بين ٥٧٤، ٥٩٦.

جدول ج - ١ قائمة بأسماء المتغيرات المختارة لأخطاء المعاينة، المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤

المتغير	التقدير	المجتمع المعتمد عليه
الحضر	نسبة	السيدات اللائي سبق لهن الزواج ١٥-٩٩
القدرة على القراءة	نسبة	السيدات اللائي سبق لهن الزواج ١٥-٩٩
لم يسبق لهن الذهاب الى المدرسة	نسبة	السيدات اللائي سبق لهن الزواج ١٥-٩٩
أتمن المرحلة الثانوية / فاعلى	نسبة	السيدات اللائي سبق لهن الزواج ١٥-٩٩
متزوجات حالياً	نسبة	السيدات اللائي سبق لهن الزواج ١٥-٩٩
المواليد احياء للسيدات ١٥-٩٩	متوسط	كل السيدات ١٥-٩٩
بقاء الأطفال على قيد الحياة	متوسط	كل السيدات ١٥-٩٩
المواليد احياء للسيدات ١٥-٩٩	متوسط	كل السيدات ١٥-٩٩
الاستخدام الحالى لأى وسيلة	نسبة	السيدات المتزوجات حالياً ١٥-٩٩
الاستخدام الحالى لأى وسيلة حديثة	نسبة	السيدات المتزوجات حالياً ١٥-٩٩
الاستخدام الحالى للحبوب	نسبة	السيدات المتزوجات حالياً ١٥-٩٩
الاستخدام الحالى للولب	نسبة	السيدات المتزوجات حالياً ١٥-٩٩
الاستخدام الحالى للواقى الذكري	نسبة	السيدات المتزوجات حالياً ١٥-٩٩
الاستخدام الحالى للحقن	نسبة	السيدات المتزوجات حالياً ١٥-٩٩
الاستخدام الحالى لتعقيم المرأة	نسبة	السيدات المتزوجات حالياً ١٥-٩٩
الاستخدام الحالى لفترة الأمان	نسبة	السيدات المتزوجات حالياً ١٥-٩٩
الحصول على وسيلة حديثة لتنظيم الأسرة بالاعتماد على مصدر عام (حكومى)	نسبة	المستخدمات حالياً لوسيلة حديثة لتنظيم الأسرة
لا ترغب فى أطفال آخرين	نسبة	السيدات المتزوجات حالياً ١٥-٩٩
ترغب فى التأجيل لسنتين على الأقل	نسبة	السيدات المتزوجات حالياً ١٥-٩٩
العدد الأمثل للأطفال	متوسط	السيدات اللائي سبق لهن الزواج ١٥-٩٩ وذكروا إجابة رقمية
آخر مولود محمى من التيتانوس الوليدي	نسبة	السيدات اللائي لديهن مولود حتى فى الخمس سنوات السابقة على المسح
الأمهات الحاصلات على مساعدة طبية أثناء الولادة	نسبة	المواليد فى صفر - ٥٩ شهر السابقة على المسح
الأطفال المصابين بالإسهال خلال الأسبوعين السابقين	نسبة	الأطفال من صفر - ٥٩ شهر
العلاج باستخدام محلول معالجة الجفاف	نسبة	الأطفال أقل من ٥ سنوات وأصيبوا بالإسهال فى الأسبوعين السابقين
تم الذهاب لمقدم خدمة طبية لعلاج الإسهال	نسبة	الأطفال أقل من ٥ سنوات وأصيبوا بالإسهال فى الأسبوعين السابقين
لديهم شهادة/بطاقة مسجل بها التطعيمات	نسبة	الأطفال من ١٨-٢٩ شهر
حصلوا على طعم الدرن	نسبة	الأطفال من ١٨-٢٩ شهر
حصلوا على طعم الثلاثي (الثلاث جرعات)	نسبة	الأطفال من ١٨-٢٩ شهر
حصلوا على طعم شلل الأطفال (الثلاث جرعات)	نسبة	الأطفال من ١٨-٢٩ شهر
حصلوا على طعم الحصبة	نسبة	الأطفال من ١٨-٢٩ شهر
كل التطعيمات	نسبة	الأطفال من ١٨-٢٩ شهر
الطول بالنسبة للعمر (أقل من - ٢ انحراف معيارى)	نسبة	الأطفال من صفر - ٥٩ الذين تم قياسهم
الوزن بالنسبة للطول (أقل من - ٢ انحراف معيارى)	نسبة	الأطفال من صفر - ٥٩ الذين تم قياسهم
الوزن بالنسبة للعمر (أقل من - ٢ انحراف معيارى)	نسبة	الأطفال من صفر - ٥٩ الذين تم قياسهم
مؤشر كتلة الجسم > ١٨,٥	نسبة	السيدات اللائي سبق لهن الزواج ١٥-٩٩ الذين تم قياسهن
سيدات سبق لهن الزواج ووزنهن فوق الطبيعى مؤشر كتلة الجسم > = ٢٥,٠	نسبة	السيدات اللائي سبق لهن الزواج ١٥-٩٩ الذين تم قياسهن
انتشار الأنيميا (بين الأطفال أقل من خمس سنوات)	نسبة	الأطفال من ٦ - ٥٩ شهر الذين تم اختبارهم
انتشار الأنيميا (بين السيدات اللائي سبق لهن الزواج)	نسبة	السيدات اللائي سبق لهن الزواج ١٥-٩٩ الذين تم اختبارهن
سبق التعرض للعنف الجسدى عند عمر ١٥ سنة	نسبة	السيدات اللائي سبق لهن الزواج ١٥-٩٩
سبق التعرض للعنف الجسدى أو الجنسى من الزوج الحالى/الأخير	نسبة	السيدات اللائي سبق لهن الزواج ١٥-٩٩
سبق التعرض للعنف الجسدى أو الجنسى من الزوج الحالى/الأخير فى الـ ١٢ شهراً السابقة	نسبة	السيدات اللائي سبق لهن الزواج ١٥-٩٩
معدل الإجابات الكلى (صفر - ٣ سنوات)	معدل	السيدات اللائي سبق لهن الزواج ١٥-٩٩
معدل وفيات حديثى الولادة ^١	معدل	السيدات اللائي سبق لهن الزواج ١٥-٩٩
معدل وفيات ما بعد حديثى الولادة ^١	معدل	السيدات اللائي سبق لهن الزواج ١٥-٩٩
معدل وفيات الأطفال الرضع ^١	معدل	السيدات اللائي سبق لهن الزواج ١٥-٩٩
معدل وفيات الأطفال ^١	معدل	السيدات اللائي سبق لهن الزواج ١٥-٩٩
معدل وفيات دون الخامسة من العمر ^١	معدل	السيدات اللائي سبق لهن الزواج ١٥-٩٩

^١ معدلات الوفيات تم حسابها لفترة الخمس والعشر سنوات السابقة على المسح على مستوى مصر و محل الإقامة على التوالي.

بالنسبة للعينة ككل، بلغت القيمة المتوسطة لأثر العينة لكل المتغيرات ١,٤٤. وهذا يعني أن بسبب استخدام عينة طبقية متعددة المراحل قد زاد متوسط الخطأ المعياري بما يعادل ١,٤٤ عن ذلك المتوسط الخاص بالعينة العشوائية البسيطة.

بمراجعة مجموعة من جداول أخطاء المعاينة يتضح أن الأخطاء المعيارية للمؤشرات تكون أكبر للمجموعات الفرعية مقارنة بالمجتمع ككل. فعلى سبيل المثال، إن الخطأ المعياري لمجتمع السيدات المتزوجات حالياً اللاتي يستخدمن أي وسيلة من وسائل تنظيم الأسرة في محافظة القاهرة يكون ثلاث أضعاف الخطأ المعياري لنفس المؤشر على مستوى الدولة ككل (٠,٠١٥ و ٠,٠٠٥ على الترتيب). ولذلك تكون فترة الثقة التي تحتوي على القيمة الحقيقية لنسبة مستخدمات أي وسيلة لتنظيم الأسرة في محافظة القاهرة بنسبة ٩٥% تقع ما بين ٠,٦١٠ و ٠,٦٧١، وتكون هذه الفترة أوسع من تلك الخاصة بنفس المؤشر على المستوى القومي.

كلما وسعت فترات الثقة المرتبطة بمؤشرات على المستوى دون القومي تجعل من المهم توخي الحذر في تفسير الاختلافات

التي هي ليست كبيرة جدا والعينات للمجموعات الفرعية تكون صغيرة نسبياً. فعلى سبيل المثال، نسبة مستخدمات أي وسيلة من وسائل تنظيم الأسرة بين السيدات المتزوجات حالياً اللاتي تمت مقابلاتهن في المسح السكاني الصحي في محافظة الإسكندرية كانت ٠,٦٠٢، أي أنها تزيد بحوالي ٣ نقاط مئوية عن المستخدمات بين السيدات المتزوجات حالياً في محافظة الفيوم (٠,٥٧٤). ومع ذلك، فإن الحدين الأدنى والأعلى الخاصين بفترة الثقة ٩٥% حيث تقع القيمة الحقيقية لنسبة المستخدمات لأي وسيلة من وسائل تنظيم الأسرة في الإسكندرية (٠,٥٥٧ و ٠,٦٤٦) يتداخل بشكل كبير مع الحدين الأدنى والأعلى للقيمة الحقيقية لنسبة مستخدمات أي وسيلة من وسائل تنظيم الأسرة في الفيوم (٠,٥٢٤ و ٠,٦٢٤). وبالتالي فإنه ليس من الممكن القول بثقة كبيرة أن مستوى استخدام وسائل تنظيم الأسرة في هاتين المحافظتين هو مختلف حقاً.

جدول ج - ٢ أخطاء المعاينة - العينة على المستوى القومي، المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤

المتغير	القيمة (R)	الخطأ المعياري غير المرجح			عدد الحالات		حدود الثقة	
		الخطأ المعياري (SE)	غير المرجح (N)	المرجح (WN)	أثر التصميم (DEFT)	الخطأ النسبي (SE/R)	R+2SE	R-2SE
الحضر	٠,٣٥٠	٠,٠٠٨	٢١٧٦٢	٢١٧٦٢	٢,٥٣٢	٠,٠٢٣	٠,٣٣٤	٠,٣٦٧
القدرة على القراءة	٠,٧٣٢	٠,٠٠٦	٢١٧٦٢	٢١٧٦٢	١,٩٥١	٠,٠٠٨	٠,٧٢٠	٠,٧٤٣
لم يسبق له الذهاب الى المدرسة	٠,٢٤٠	٠,٠٠٦	٢١٧٦٢	٢١٧٦٢	١,٩٦٩	٠,٠٢٤	٠,٢٢٩	٠,٢٥٢
أتممن المرحلة الثانوية / فاعلى	٠,٦٥٧	٠,٠٠٧	٢١٧٦٢	٢١٧٦٢	٢,٠٨٥	٠,٠١٠	٠,٦٤٤	٠,٦٧٠
متزوجات حالياً	٠,٩٤٠	٠,٠٠٢	٢١٧٦٢	٢١٧٦٢	١,٢١٩	٠,٠٠٢	٠,٩٣٦	٠,٩٤٤
المواليد احياء للسيدات ١٥-٤٩	٢,٠٢٢	٠,٠٢٩	٢٩٢١٣	٢٩٢١٣	١,٣٣٨	٠,٠١٤	١,٩٦٤	٢,٠٨٠
بقاء الأطفال على قيد الحياة	١,٩٣٠	٠,٠٢٧	٢٩٢١٣	٢٩٢١٣	١,٣٣٧	٠,٠١٤	١,٨٧٥	١,٩٨٤
المواليد احياء للسيدات ٤٠-٤٩	٣,٧٨٩	٠,٠٣٥	٥٧٥٦	٥٧٥٦	١,٤١٧	٠,٠٠٩	٣,٧١٩	٣,٨٦٠
الاستخدام الحالي لأي وسيلة	٠,٥٨٥	٠,٠٠٥	٢٠٤٣٠	٢٠٤٣٠	١,٥٦٤	٠,٠٠٩	٠,٥٧٤	٠,٥٩٦
الاستخدام الحالي لأي وسيلة حديثة	٠,٥٦٩	٠,٠٠٥	٢٠٤٣٠	٢٠٤٣٠	١,٥٥٨	٠,٠٠٩	٠,٥٥٨	٠,٥٨٠
الاستخدام الحالي للحيوب	٠,١٦٠	٠,٠٠٣	٢٠٤٣٠	٢٠٤٣٠	١,٣٢٨	٠,٠٢١	٠,١٥٣	٠,١٦٧
الاستخدام الحالي للولب	٠,٣٠١	٠,٠٠٥	٢٠٤٣٠	٢٠٤٣٠	١,٥٩٤	٠,٠١٧	٠,٢٩١	٠,٣١١
الاستخدام الحالي للواقى الذكري	٠,٣٠٥	٠,٠٠١	٢٠٤٣٠	٢٠٤٣٠	١,٢٠٩	٠,١٢٤	٠,٠٠٤	٠,٣٠٦
الاستخدام الحالي للحقن	٠,٠٨٥	٠,٠٠٣	٢٠٤٣٠	٢٠٤٣٠	١,٥١٨	٠,٠٣٥	٠,٠٧٩	٠,٠٩١
الاستخدام الحالي لتعقيم المرأة	٠,٠١٢	٠,٠٠١	٢٠٤٣٠	٢٠٤٣٠	١,٢٤٦	٠,٠٧٩	٠,٠١٠	٠,٠١٤
الاستخدام الحالي لفترة الأمان	٠,٠٠٣	٠,٠٠١	٢٠٤٣٠	٢٠٤٣٠	١,٢٦١	٠,١٥٥	٠,٠٠٢	٠,٠٠٤
الحصول على وسيلة حديثة لتنظيم الأسرة بالاعتماد على مصدر عام (حكومي)	٠,٥٦٧	٠,٠٠٧	١١٣٢٩	١١٣٢٩	١,٥١٣	٠,٠١٢	٠,٥٥٣	٠,٥٨١
لا ترغب في أطفال آخرين	٠,٦٠٤	٠,٠٠٤	٢٠٤٣٠	٢٠٤٣٠	١,٢٣٦	٠,٠٠٧	٠,٩٥٥	٠,٦١٢
ترغب في التأجيل لسنتين على الأقل	٠,١٧١	٠,٠٠٣	٢٠٤٣٠	٢٠٤٣٠	١,٢٧٨	٠,٠٢٠	٠,١٦٤	٠,١٧٨
العدد الأمثل للأطفال	٣,٠٠٦	٠,٠١٥	٢٠٧٤٩	٢٠٧٤٩	١,٦٤٧	٠,٠٠٥	٢,٩٧٦	٣,٠٣٧
آخر مولود محمي من التيتانوس الوليدي	٠,٧٤٤	٠,٠٠٧	١١٤٩٥	١١٤٩٥	١,٦٢٤	٠,٠٠٩	٠,٧٣٠	٠,٧٥٧
الأمهات الحاصلات على مساعدة طبية أثناء الولادة	٠,٩١٥	٠,٠٠٥	١٥٨٤٨	١٥٨٤٨	١,٧٩٢	٠,٠٠٥	٠,٩٠٦	٠,٩٢٥
الأطفال المصابين بالإسهال خلال الأسبوعين السابقين	٠,١٤٠	٠,٠٠٤	١٥٤٦٦	١٥٤٦٦	١,٢٥٧	٠,٠٢٧	٠,١٣٣	٠,١٤٨
العلاج باستخدام محلول معالجة الجفاف	٠,٢٨٤	٠,٠١٣	٢٠١٠	٢٠١٠	١,٢٥٥	٠,٠٤٥	٠,٢٥٨	٠,٣٠٩
تم الذهاب لمقدم خدمة طبية لعلاج الإسهال	٠,٥٥٣	٠,٠١٤	٢٠١٠	٢٠١٠	١,٢٥٠	٠,٠٢٦	٠,٥٢٤	٠,٥٨١
لديهم شهادة/بطاقة مسجل بها التطعيمات	٠,٥٨٦	٠,٠١١	٣٢٠٤	٣٢٠٤	١,١٩٧	٠,٠١٨	٠,٥٦٤	٠,٦٠٨
حصلوا على طعم الدرن	٠,٩٩١	٠,٠٠٢	٣٢٠٤	٣٢٠٤	١,٢٨٦	٠,٠٠٢	٠,٩٨٧	٠,٩٩٦
حصلوا على طعم الثلاثي (الثلاث جرعات)	٠,٩٧١	٠,٠٠٤	٣٢٠٤	٣٢٠٤	١,٤٤٢	٠,٠٠٥	٠,٩٦٢	٠,٩٨٠
حصلوا على طعم شلل الأطفال (الثلاث جرعات)	٠,٩٦٦	٠,٠٠٤	٣٢٠٤	٣٢٠٤	١,١٦٢	٠,٠٠٤	٠,٩٥٨	٠,٩٧٣
حصلوا على طعم الحصبة	٠,٩٥٨	٠,٠٠٥	٣٢٠٤	٣٢٠٤	١,٣٤٢	٠,٠٠٥	٠,٩٤٨	٠,٩٦٩
كل التطعيمات	٠,٩١٠	٠,٠٠٧	٣٢٠٤	٣٢٠٤	١,٢٧٦	٠,٠٠٧	٠,٨٩٧	٠,٩٢٤
الطول بالنسبة للعمر (أقل من -٢ انحراف معياري)	٠,٢١٤	٠,٠٠٧	١٣٨٠٢	١٣٨٠٢	١,٨٧٨	٠,٠٣٣	٠,٢٠٠	٠,٢٢٩
الوزن بالنسبة للطول (أقل من -٢ انحراف معياري)	٠,٠٨٤	٠,٠٠٤	١٣٨٠٢	١٣٨٠٢	١,٦١٦	٠,٠٤٨	٠,٠٧٦	٠,٠٩٢
الوزن بالنسبة للعمر (أقل من -٢ انحراف معياري)	٠,٠٥٥	٠,٠٠٣	١٣٨٠٢	١٣٨٠٢	١,٥٠٢	٠,٠٥٥	٠,٠٤٩	٠,٠٦١
مؤشر كتلة الجسم > ١٨,٥	٠,٠٠٢	٠,٠٠٠	١٨٩٦٠	١٨٩٦٠	١,١١٣	٠,١٦٣	٠,٠٠٢	٠,٠٠٣
سيدات سبق لهن الزواج ووزنهن فوق الطبيعي مؤشر كتلة الجسم > ٢٥,٠	٠,٨٤٦	٠,٠٠٤	١٨٩٦٠	١٨٩٦٠	١,٤٥٢	٠,٠٠٤	٠,٨٣٨	٠,٨٥٣
انتشار الأنيميا (بين الأطفال أقل من خمس سنوات)	٠,٢٧٢	٠,٠٠٩	٤٦٥١	٤٦٥١	١,٣٢٢	٠,٠٣٣	٠,٢٥٤	٠,٢٩٠
انتشار الأنيميا (بين السيدات اللاتي سبق لهن الزواج)	٠,٢٥٢	٠,٠٠٧	٧١٨٩	٧١٨٩	١,٣٨٨	٠,٠٢٨	٠,٢٣٨	٠,٢٦٦
سبق التعرض للعدس الجسدي عند عمر ١٥ سنة	٠,٣٥٥	٠,٠٠٨	٦٦٩٣	٦٦٩٣	١,٣٩٤	٠,٠٢٣	٠,٣٣٩	٠,٣٧٢
سبق التعرض للعدس الجسدي أو الجنسي من الزوج الحالي/الأخير	٠,٢٥٦	٠,٠٠٧	٦٦٩٣	٦٦٩٣	١,٣١٢	٠,٠٢٧	٠,٢٤٢	٠,٢٧٠
سبق التعرض للعدس الجسدي أو الجنسي من الزوج الحالي/الأخير في ال ١٢ شهراً السابقة	٠,١٤٠	٠,٠٠٥	٦٦٩٣	٦٦٩٣	١,٢٥٩	٠,٠٣٨	٠,١٢٩	٠,١٥١
معدل الإيجاب الكلي (صفر - ٣ سنوات)	٣,٤٦٦	٠,٠٣٩	ل.ى	ل.ى	٨٣٤٥٥	٠,٠١١	٣,٣٨٩	٣,٥٤٤
معدل وفيات حديثي الولادة	١٣,٧٥٨	١,٢٢١	١٥٩٣٢	١٥٩٣٢	١,١٨٧	٠,٠٨٩	١١,٣١٧	١٦,١٩٩
معدل وفيات ما بعد حديثي الولادة	٨,٤٨٥	٠,٩٠٠	١٥٨١٩	١٥٨١٩	١,١٤٩	٠,١٠٦	٦,٦٨٦	١٠,٢٨٤
معدل وفيات الأطفال الرضع	٢٢,٢٤٤	١,٦٢٦	١٥٩٣٩	١٥٩٣٩	١,٢٢١	٠,٠٧٣	١٨,٩٩٢	٢٥,٤٩٥
معدل وفيات الأطفال	٥,٣٣٧	٠,٧٠٨	١٥٥٦١	١٥٥٦١	١,١٥٦	٠,١٣٣	٣,٩٢١	٦,٧٥٣
معدل وفيات دون الخامسة من العمر	٢٧,٤٦٢	١,٧٥٣	١٥٩٧٣	١٥٩٧٣	١,٢٠٤	٠,٠٦٤	٢٣,٩٥٦	٣٠,٩٦٨

ل.ى: لا ينطبق.

جدول ج - ٣ أخطاء المعاينة - عينة الحضر، المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤

حدود الثقة		عدد الحالات				القيمة (R)	المتغير
R+2SE	R-2SE	أثر التصميم الخطأ النسبي (SE/R)	المرجح (DEFT)	المرجح (WN)	غير المرجح (N)		
١,٠٠٠	١,٠٠٠	٠,٠٠٠	ل.ي	٧٦٢٣	٩٦٢٨	٠,٠٠٠	١,٠٠٠
٠,٨٥٨	٠,٨٢٧	٠,٠٠٩	٢,٠٤٤	٧٦٢٣	٩٦٢٨	٠,٠٠٨	٠,٨٤٣
٠,١٥٢	٠,١٢٤	٠,٠٠١	١,٩٩٥	٧٦٢٣	٩٦٢٨	٠,٠٠٧	٠,١٣٨
٠,٧٨٩	٠,٧٥١	٠,٠١٢	٢,٢٢٢	٧٦٢٣	٩٦٢٨	٠,٠١٠	٠,٧٧٠
٠,٩٣٧	٠,٩٢٢	٠,٠٠٤	١,٤٠٦	٧٦٢٣	٩٦٢٨	٠,٠٠٤	٠,٩٢٩
١,٨٤٤	١,٦٦١	٠,٠٢٦	١,٢٥٨	١١٠٧٤	١٤٣٦٧	٠,٠٤٦	١,٧٥٢
١,٧٨٢	١,٦٠٤	٠,٠٢٦	١,٢٧٠	١١٠٧٤	١٤٣٦٧	٠,٠٤٥	١,٦٩٣
٣,٣٤٩	٣,١٦٥	٠,٠١٤	١,٥٤٤	٢٣٥٧	٢٨٩١	٠,٠٤٦	٣,٢٥٧
٠,٦٢٧	٠,٦٠٠	٠,٠١١	١,٢٨٠	٧٠٨٤	٨٩٧١	٠,٠٠٧	٠,٦١٣
٠,٦٠٩	٠,٥٨٢	٠,٠١١	١,٢٩٧	٧٠٨٤	٨٩٧١	٠,٠٠٧	٠,٥٩٥
٠,١٧٥	٠,١٥٥	٠,٠٣١	١,٢٩٢	٧٠٨٤	٨٩٧١	٠,٠٠٥	٠,١٦٥
٠,٣٦٠	٠,٣٢٩	٠,٠٢٣	١,٥٥٢	٧٠٨٤	٨٩٧١	٠,٠٠٨	٠,٣٤٥
٠,٠١١	٠,٠٠٦	٠,١٥١	١,٢٩٧	٧٠٨٤	٨٩٧١	٠,٠٠١	٠,٠٠٨
٠,٠٦٦	٠,٠٤٩	٠,٠٧٢	١,٦٩٧	٧٠٨٤	٨٩٧١	٠,٠٠٤	٠,٠٥٨
٠,٠١٥	٠,٠٠٩	٠,١٢٧	١,٣٣٤	٧٠٨٤	٨٩٧١	٠,٠٠٢	٠,٠١٢
٠,٠٠٩	٠,٠٠٤	٠,١٨٢	١,٤٤١	٧٠٨٤	٨٩٧١	٠,٠٠١	٠,٠٠٧
٠,٥٠٠	٠,٤٥٣	٠,٠٢٥	١,٧٢١	٤٢١٨	٥٢٦٥	٠,٠١٢	٠,٤٧٧
٠,٦٤٩	٠,٦٢٣	٠,٠١٠	١,٢٤٧	٧٠٨٤	٨٩٧١	٠,٠٠٦	٠,٦٣٦
٠,١٦٤	٠,١٤٣	٠,٠٣٥	١,٤٢٤	٧٠٨٤	٨٩٧١	٠,٠٠٥	٠,١٥٣
٢,٨٩٩	٢,٨١٦	٠,٠٠٧	١,٥٨٥	٧٣١٩	٩١٥٠	٠,٠٢١	٢,٨٥٨
٠,٧٠٢	٠,٦٥٥	٠,٠١٧	١,٦٨٥	٣٦٢٥	٤٧٦٩	٠,٠١٢	٠,٦٧٩
٠,٩٧٣	٠,٩٥٦	٠,٠٠٥	١,٥٤٤	٤٨٤٥	٦٣٩٩	٠,٠٠٤	٠,٩٦٥
٠,١٣٤	٠,١١٠	٠,٠٤٩	١,٣٢٣	٤٧٥٥	٦٢٧٨	٠,٠٠٦	٠,١٢٢
٠,٣٠٧	٠,٢٦٦	٠,٠٨٧	١,٣٥١	٥٧٩	٦٩٨	٠,٠٢٣	٠,٢٦١
٠,٦٣١	٠,٥٤٣	٠,٠٣٨	١,١٤٤	٥٧٩	٦٩٨	٠,٠٢٢	٠,٥٨٧
٠,٥٥٦	٠,٤٩٨	٠,٠٣٧	١,٣٢٠	٩٣٨	١٢٧٩	٠,٠٢٠	٠,٥٣٧
١,٠٠١	٠,٩٩١	٠,٠٠٢	١,٢٦٥	٩٣٨	١٢٧٩	٠,٠٠٢	٠,٩٩٦
٠,٩٩٢	٠,٩٧٣	٠,٠٠٥	١,١٥١	٩٣٨	١٢٧٩	٠,٠٠٥	٠,٩٨٢
٠,٩٨٢	٠,٩٥٤	٠,٠٠٧	١,٣٠٧	٩٣٨	١٢٧٩	٠,٠٠٧	٠,٩٦٨
٠,٩٧١	٠,٩٣٣	٠,٠١٠	١,٣٨٧	٩٣٨	١٢٧٩	٠,٠١٠	٠,٩٥٢
٠,٩٣٨	٠,٨٩٠	٠,٠١٣	١,٣٣٧	٩٣٨	١٢٧٩	٠,٠١٢	٠,٩١٤
٠,٢٥٨	٠,٢٠٣	٠,٠٥٩	٢,١٢٩	٤١٨١	٥٥٤٦	٠,٠١٤	٠,٢٣٠
٠,١٠٣	٠,٠٧٤	٠,٠٨٢	١,٧٦٢	٤١٨١	٥٥٤٦	٠,٠٠٧	٠,٠٨٨
٠,٠٦٩	٠,٠٤٦	٠,٠٩٧	١,٦٦٤	٤١٨١	٥٥٤٦	٠,٠٠٦	٠,٠٥٧
٠,٠٠١	٠,٠٠٠	٠,٥٧٤	١,١١٤	٦٧٩٠	٨٥٢٩	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠
٠,٨٩٣	٠,٨٧٠	٠,٠٠٦	١,٦٣٦	٦٧٩٠	٨٥٢٩	٠,٠٠٦	٠,٨٨٢
٠,٢٦٢	٠,٢٠٠	٠,٠٦٧	١,٤٧٩	١٤٦٠	١٩٢٩	٠,٠١٥	٠,٢٣١
٠,٢٧١	٠,٢٢٣	٠,٠٤٩	١,٥٦٤	٢٥٠١	٣١٥٦	٠,٠١٢	٠,٢٤٧
٠,٣٤٢	٠,٢٩٣	٠,٠٣٩	١,٤٤٣	٢٣٥٦	٢٩٨٩	٠,٠١٢	٠,٣١٧
٠,٢٥٧	٠,٢١٦	٠,٠٤٤	١,٣٤٠	٢٣٥٦	٢٩٨٩	٠,٠١٠	٠,٢٣٦
٠,١٤٢	٠,١١٠	٠,٠٦٤	١,٣٣٥	٢٣٥٦	٢٩٨٩	٠,٠٠٨	٠,١٢٦
٣,٠١١	٢,٨٠٤	٠,٠١٨	١,٢٦٣	٣١٦٢٧	ل.ي	٠,٠٥٢	٢,٩٠٧
١٥,٧٢٠	١٠,٠٥٨	٠,١١٠	١,٢٧٦	٩٥٣١	١٢٢٥٩	١,٤١٥	١٢,٨٨٩
٨,٩٢٣	٤,٧٠٢	٠,١٥٥	١,٣٢٨	٩٥٤١	١٢٢٥٢	١,٠٥٥	٦,٨١٢
٢٣,٤٣١	١٥,٩٧١	٠,٠٩٥	١,٣٤٩	٩٥٣٧	١٢٢٦٦	١,٨٦٥	١٩,٧٠١
٤,٥٧٣	١,٧٨٨	٠,٢١٩	١,٢٥٠	٩٢٩٩	١١٨٦٧	٠,٦٩٦	٣,١٨٠
٢٦,٧٨٦	١٨,٨٥٢	٠,٠٨٧	١,٣٢٧	٩٥٤٠	١٢٢٧١	١,٩٨٤	٢٢,٨١٩

ل.ي: لا ينطبق.

جدول ج - ٤ أخطاء المعاينة - عينة الريف، المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤

حدود الثقة		عدد الحالات					القيمة (R)	المتغير
R+2SE	R-2SE	أثر التصميم الخطأ النسبي (SE/R)	المرجح (DEFT)	المرجح (WN)	غير المرجح (N)	الخطأ المعياري (SE)		
٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	ل.ي	ل.ي	١٤١٣٩	١٢١٣٤	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	الحضر
٠,٦٨٨	٠,٦٥٦	٠,٠١٢	١,٨٢٣	١٤١٣٩	١٢١٣٤	٠,٠٠٨	٠,٦٧٢	القدرة على القراءة
٠,٣١١	٠,٢٨٠	٠,٠٢٦	١,٨٥٣	١٤١٣٩	١٢١٣٤	٠,٠٠٨	٠,٢٩٦	لم يسبق لهن الذهاب الى المدرسة
٠,٦١٣	٠,٥٧٨	٠,٠١٥	١,٩٦٨	١٤١٣٩	١٢١٣٤	٠,٠٠٩	٠,٥٩٦	أتمن المرحلة الثانوية / فاعلى
٠,٩٥٠	٠,٩٤١	٠,٠٠٢	١,٠٩٥	١٤١٣٩	١٢١٣٤	٠,٠٠٢	٠,٩٤٦	متزوجات حاليا
٢,٢٦٠	٢,١١٢	٠,٠١٧	١,٢٦٧	١٨٢٧٤	١٥٧٨٥	٠,٠٣٧	٢,١٨٦	المواليد احياء للسيدات ١٥-٩٩
٢,١٤٣	٢,٠٠٤	٠,٠١٧	١,٢٦٤	١٨٢٧٤	١٥٧٨٥	٠,٠٣٥	٢,٠٧٣	بقاء الأطفال على قيد الحياة
٤,٢٦٢	٤,٠٦٤	٠,٠١٢	١,٣٣٩	٣٣٢٠	٢٨٧١	٠,٠٥٠	٤,١٦٣	المواليد احياء للسيدات ٤٠-٩٩
٠,٥٨٥	٠,٥٥٥	٠,٠١٣	١,٦٠٧	١٣٣٧٥	١١٤٥٩	٠,٠٠٧	٠,٥٧٠	الاستخدام الحالي لأى وسيلة
٠,٥٧٠	٠,٥٤٠	٠,٠١٣	١,٥٩٧	١٣٣٧٥	١١٤٥٩	٠,٠٠٧	٠,٥٥٥	الاستخدام الحالي لأى وسيلة حديثة
٠,١٦٧	٠,١٤٩	٠,٠٢٨	١,٣١٠	١٣٣٧٥	١١٤٥٩	٠,٠٠٤	٠,١٥٨	الاستخدام الحالي للحيوب
٠,٢٩١	٠,٢٦٤	٠,٠٢٤	١,٦٠١	١٣٣٧٥	١١٤٥٩	٠,٠٠٧	٠,٢٧٨	الاستخدام الحالي للولب
٠,٠٠٤	٠,٠٠٢	٠,٢٠٦	١,١٧٥	١٣٣٧٥	١١٤٥٩	٠,٠٠١	٠,٠٠٣	الاستخدام الحالي للوالقى الذكرى
٠,١٠٧	٠,٠٩١	٠,٠٤٠	١,٤٣٥	١٣٣٧٥	١١٤٥٩	٠,٠٠٤	٠,٠٩٩	الاستخدام الحالي للحقن
٠,٠١٥	٠,٠١٠	٠,١٠٠	١,١٨٣	١٣٣٧٥	١١٤٥٩	٠,٠٠١	٠,٠١٢	الاستخدام الحالي لتعقيم المرأة
٠,٠٠٢	٠,٠٠٠	٠,٣٠٥	١,١٦٥	١٣٣٧٥	١١٤٥٩	٠,٠٠٠	٠,٠٠١	الاستخدام الحالي لفترة الأمان
٠,٦٣٦	٠,٦٠١	٠,٠١٤	١,٣٩٩	٧٤٢٠	٦٠٦٤	٠,٠٠٩	٠,٦١٩	الحصول على وسيلة حديثة لتنظيم الأسرة بالاعتماد على مصدر عام (حكومى)
٠,٥٩٧	٠,٥٧٥	٠,٠٠٩	١,٢٠٦	١٣٣٧٥	١١٤٥٩	٠,٠٠٦	٠,٥٨٦	لا ترغب فى أطفال اخرين
٠,١٨٩	٠,١٧١	٠,٠٢٤	١,١٩٦	١٣٣٧٥	١١٤٥٩	٠,٠٠٤	٠,١٨٠	ترغب فى التأجيل لسنتين على الأقل
٣,١٢٧	٣,٠٤٥	٠,٠٠٧	١,٦١٠	١٣٥٦٤	١١٥٩٩	٠,٠٢٠	٣,٠٨٦	العدد الأمثل للأطفال
٠,٧٩٠	٠,٧٥٨	٠,٠١٠	١,٥٧٣	٧٧٦٦	٦٧٢٦	٠,٠٠٨	٠,٧٧٤	آخر مولود محمى من التيتانوس الوليدي
٠,٩٠٧	٠,٨٨٠	٠,٠٠٧	١,٧٠٢	١٠٨٢٣	٩٤٤٩	٠,٠٠٧	٠,٨٩٣	الأمهات الحاصلات على مساعدة طبية أثناء الولادة
٠,١٥٨	٠,١٣٩	٠,٠٣٢	١,١٨٣	١٠٥٣٨	٩١٨٨	٠,٠٠٥	٠,١٤٩	الأطفال المصابين بالإسهال خلال الأسبوعين السابقين
٠,٣٢٢	٠,٢٦١	٠,٠٥٢	١,١٨٣	١٥٦٨	١٣١٢	٠,٠١٥	٠,٢٩٦	العلاج باستخدام محلول معالجة الجفاف
٠,٥٧٦	٠,٥٥٥	٠,٠٣٣	١,٢١٩	١٥٦٨	١٣١٢	٠,٠١٨	٠,٥٤٠	تم الذهاب لمقدم خدمة طبية لعلاج الإسهال
٠,٦٣٣	٠,٥٨١	٠,٠٢١	١,١٢٣	٢١٨٣	١٩٢٥	٠,٠١٣	٠,٦٠٧	لديهم شهادة/بطاقة مسجل بها التطعيمات
٠,٩٩٥	٠,٩٨٣	٠,٠٠٣	١,٢١٣	٢١٨٣	١٩٢٥	٠,٠٠٣	٠,٩٨٩	حصلوا على طعم الدرن
٠,٩٧٨	٠,٩٥٤	٠,٠٠٦	١,٤٠٩	٢١٨٣	١٩٢٥	٠,٠٠٦	٠,٩٦٦	حصلوا على طعم الثلاثى (الثلاث جرعات)
٠,٩٧٤	٠,٩٥٦	٠,٠٠٥	١,٠٧٥	٢١٨٣	١٩٢٥	٠,٠٠٥	٠,٩٦٥	حصلوا على طعم شلل الأطفال (الثلاث جرعات)
٠,٩٧٣	٠,٩٤٩	٠,٠٠٦	١,٣٠١	٢١٨٣	١٩٢٥	٠,٠٠٦	٠,٩٦١	حصلوا على طعم الحصبة
٠,٩٢٥	٠,٨٩٢	٠,٠٠٩	١,٢١٧	٢١٨٣	١٩٢٥	٠,٠٠٨	٠,٩٠٩	كل التطعيمات
٠,٢٢٤	٠,١٩١	٠,٠٤٠	١,٧٠٩	٩٤٢٠	٨٢٥٦	٠,٠٠٨	٠,٢٠٧	الطول بالنسبة للعمر (أقل من ٢- انحراف معيارى)
٠,٠٩٢	٠,٠٧٣	٠,٠٦٠	١,٤٩٦	٩٤٢٠	٨٢٥٦	٠,٠٠٥	٠,٠٨٢	الوزن بالنسبة للطول (أقل من ٢- انحراف معيارى)
٠,٠٦٢	٠,٠٤٧	٠,٠٦٧	١,٣٨١	٩٤٢٠	٨٢٥٦	٠,٠٠٤	٠,٠٥٤	الوزن بالنسبة للعمر (أقل من ٢- انحراف معيارى)
٠,٠٠٥	٠,٠٠٢	٠,١٧٠	١,٠٣٨	١٢٢٣١	١٠٤٣١	٠,٠٠١	٠,٠٠٤	مؤشر كتلة الجسم > ١٨,٥
٠,٨٣٦	٠,٨١٦	٠,٠٠٦	١,٣٥٢	١٢٢٣١	١٠٤٣١	٠,٠٠٥	٠,٨٢٦	سيدات سبق لهن الزواج ووزنهن فوق الطبيعي مؤشر كتلة الجسم > ٢٥,٠
٠,٣١٤	٠,٢٦٩	٠,٠٣٨	١,٢١٢	٣٠٥٧	٢٧٢٢	٠,٠١١	٠,٢٩٢	انتشار الأنيميا (بين الأطفال أقل من خمس سنوات)
٠,٢٧٣	٠,٢٣٧	٠,٠٣٥	١,٢٨٤	٤٦٦٠	٤٠٣٣	٠,٠٠٩	٠,٢٥٥	انتشار الأنيميا (بين السيدات اللاتي سبق لهن الزواج)
٠,٣٩٧	٠,٣٥٥	٠,٠٢٨	١,٣٢٢	٤٣٣٧	٣٧٠٤	٠,٠١١	٠,٣٧٦	سبق التعرض للعنف الجسدى عند عمر ١٥ سنة
٠,٢٨٥	٠,٢٤٨	٠,٠٣٤	١,٢٦٠	٤٣٣٧	٣٧٠٤	٠,٠٠٩	٠,٢٦٦	سبق التعرض للعنف الجسدى أو الجنسى من الزوج الحالي/الأخير
٠,١٦١	٠,١٣٤	٠,٠٤٧	١,١٩٢	٤٣٣٧	٣٧٠٤	٠,٠٠٧	٠,١٤٨	سبق التعرض للعنف الجسدى أو الجنسى من الزوج الحالي/الأخير في ال ١٢ شهراً السابقة
٣,٨٩٣	٣,٦٧٨	٠,٠١٤	١,٢٢٦	٥١٨٣٩	ل.ي	٠,٠٥٤	٣,٧٨٥	معدل الإنجاب الكلى (صفر - ٣ سنوات)
٢٠,٥١٩	١٥,٣١٨	٠,٠٧٣	١,١١٣	١٩٩٥٠	١٧٣٠٩	١,٣٠٠	١٧,٩١٨	معدل وفيات حديثى الولادة
١٢,٧٨٨	٩,٢٥٣	٠,٠٨٠	١,٠٤٨	١٩٩١٠	١٧٢٦٨	٠,٨٨٤	١١,٠٢٠	معدل وفيات ما بعد حديثى الولادة
٣٢,٣٠٩	٢٥,٥٦٨	٠,٠٥٨	١,١٢٠	١٩٩٥٦	١٧٣١٤	١,٦٨٥	٢٨,٩٣٩	معدل وفيات الأطفال الرضع
٦,٣٠٣	٣,٨٢١	٠,١٢٣	١,٠٦٤	١٩١٤٣	١٦٥٦٧	٠,٦٢٠	٥,٠٦٢	معدل وفيات الأطفال
٣٧,٣٩٧	٣٠,٣١٢	٠,٠٥٢	١,١٠٤	١٩٩٦٥	١٧٣٢٦	١,٧٧١	٣٣,٨٥٤	معدل وفيات دون الخامسة من العمر

ل.ي: لا ينطبق.

جدول ج - ٥ أخطاء المعاينة - عينة المحافظات الحضرية، المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤

حدود الثقة		عدد الحالات					القيمة (R)	المتغير
R+2SE	R-2SE	أثر التصميم الخطأ النسبي (SE/R)	المرجح (DEFT)	المرجح (WN)	غير المرجح (N)	الخطأ المعياري (SE)		
٠,٩٩٩	٠,٩٩٦	٠,٠٠١	١,٠٠٢	٢٧٧٤	٣٦٦٧	٠,٠٠١	٠,٩٩٧	الحضر
٠,٨٨٩	٠,٨٣٠	٠,٠١٧	٢,٥٦٠	٢٧٧٤	٣٦٦٧	٠,٠١٥	٠,٨٥٩	القدرة على القراءة
٠,١٤٤	٠,٠٩٥	٠,١٠٤	٢,٣٢٠	٢٧٧٤	٣٦٦٧	٠,٠١٢	٠,١١٩	لم يسبق لهن الذهاب الى المدرسة
٠,٨٠٩	٠,٧٣٣	٠,٠٢٥	٢,٧٣٥	٢٧٧٤	٣٦٦٧	٠,٠١٩	٠,٧٧١	أتمن المرحلة الثانوية / فاعلى
٠,٩٣٢	٠,٩٠٥	٠,٠٠٧	١,٤٦٩	٢٧٧٤	٣٦٦٧	٠,٠٠٧	٠,٩١٨	متزوجات حاليا
١,٧٣٠	١,٤٣٦	٠,٠٤٦	١,٣٩٨	٤١٤٢	٥٦٩٨	٠,٠٧٤	١,٥٨٣	المواليد احياء للسيدات ١٥-٤٩
١,٦٧٧	١,٣٩٠	٠,٠٤٧	١,٤١١	٤١٤٢	٥٦٩٨	٠,٠٧٢	١,٥٣٣	بقاء الأطفال على قيد الحياة
٣,٠٤٦	٢,٧٤٧	٠,٠٢٦	١,٧٢٨	٨٨٧	١١١٦	٠,٠٧٥	٢,٨٩٦	المواليد احياء للسيدات ٤٠-٤٩
٠,٦٥٠	٠,٦٠٢	٠,٠١٩	١,٤٤٥	٢٥٤٧	٣٣٨٨	٠,٠١٢	٠,٦٦٦	الاستخدام الحالي لأى وسيلة
٠,٦٣٢	٠,٥٨٢	٠,٠٢١	١,٤٩٨	٢٥٤٧	٣٣٨٨	٠,٠١٣	٠,٦٠٧	الاستخدام الحالي لأى وسيلة حديثة
٠,١٥٦	٠,١٢٠	٠,٠٦٦	١,٥٤٦	٢٥٤٧	٣٣٨٨	٠,٠٠٩	٠,١٣٨	الاستخدام الحالي للحيوب
٠,٤١٤	٠,٣٥٩	٠,٠٣٦	١,٦٤٩	٢٥٤٧	٣٣٨٨	٠,٠١٤	٠,٣٨٦	الاستخدام الحالي للولب
٠,٠١٨	٠,٠٠٧	٠,٢١١	١,٣٨٨	٢٥٤٧	٣٣٨٨	٠,٠٠٣	٠,٠١٣	الاستخدام الحالي للواقى الذكري
٠,٠٦٧	٠,٠٣٩	٠,١٢٩	١,٧٨٤	٢٥٤٧	٣٣٨٨	٠,٠٠٧	٠,٠٥٣	الاستخدام الحالي للحقن
٠,٠١١	٠,٠٠٣	٠,٢٧٠	١,٣٣٥	٢٥٤٧	٣٣٨٨	٠,٠٠٢	٠,٠٠٧	الاستخدام الحالي لتعقيم المرأة
٠,٠١٦	٠,٠٠٦	٠,٢٣٤	١,٤٢٠	٢٥٤٧	٣٣٨٨	٠,٠٠٣	٠,٠١١	الاستخدام الحالي لفترة الأمان
٠,٥٥١	٠,٤٥٧	٠,٠٤٧	٢,١٢٩	١٥٤٦	٢٠٢٣	٠,٠٢٤	٠,٥٠٤	الحصول على وسيلة حديثة لتنظيم الأسرة بالاعتماد على مصدر عام (حكومى)
٠,٦٧٣	٠,٦٢٥	٠,٠١٩	١,٤٦٨	٢٥٤٧	٣٣٨٨	٠,٠١٢	٠,٦٤٩	لا ترغب فى أطفال اخرين
٠,١٦٥	٠,١٢٦	٠,٠٦٧	١,٦٠٢	٢٥٤٧	٣٣٨٨	٠,٠١٠	٠,١٤٦	ترغب فى التأجيل لسنتين على الأقل
٢,٧٩٨	٢,٦٥٨	٠,٠١٣	١,٧٥٧	٢٦٥٥	٣٤٨٧	٠,٠٣٥	٢,٧٢٨	العدد الأمثل للأطفال
٠,٦٨٥	٠,٥٩٢	٠,٠٣٦	١,٩٥٢	١٢٣١	١٧٣٤	٠,٠٢٣	٠,٦٣٨	آخر مولود محمى من التيتانوس الوليدي
٠,٩٨٧	٠,٩٦٠	٠,٠٠٧	١,٦٤٠	١٥٩٩	٢٢٧٨	٠,٠٠٧	٠,٩٧٤	الأمهات الحاصلات على مساعدة طبية أثناء الولادة
٠,١٣٢	٠,٠٩٠	٠,٠٩٥	١,٤٧٢	١٥٧١	٢٢٣٥	٠,٠١١	٠,١١١	الأطفال المصابين بالإسهال خلال الأسبوعين السابقين
٠,٢٩٦	٠,١٥٣	٠,١٥٩	١,٢٧٨	١٧٥	٢٣٢	٠,٠٣٦	٠,٢٢٤	العلاج باستخدام محلول معالجة الجفاف
٠,٧٣٠	٠,٥٧٩	٠,٠٥٨	١,١٥٤	١٧٥	٢٣٢	٠,٠٣٨	٠,٦٥٥	تم الذهاب لمقدم خدمة طبية لعلاج الإسهال
٠,٥٨٣	٠,٤٤٨	٠,٠٦٦	١,٣٢٧	٣٠١	٤٥٨	٠,٠٣٤	٠,٥١٦	لديهم شهادة/بطاقة مسجل بها التطعيمات
١,٠٠٠	١,٠٠٠	٠,٠٠٠	ل.ي	٣٠١	٤٥٨	٠,٠٠٠	١,٠٠٠	حصلوا على طعم الدرن
٠,٩٩٦	٠,٩٥٥	٠,٠١٠	١,٣١٢	٣٠١	٤٥٨	٠,٠١٠	٠,٩٧٥	حصلوا على طعم الثلاثي (الثلاث جرعات)
٠,٩٩٦	٠,٩٥٣	٠,٠١١	١,٣٦٧	٣٠١	٤٥٨	٠,٠١١	٠,٩٧٥	حصلوا على طعم شلل الأطفال (الثلاث جرعات)
٠,٩٨٩	٠,٩١٦	٠,٠١٩	١,٦٩٧	٣٠١	٤٥٨	٠,٠١٨	٠,٩٥٣	حصلوا على طعم الحصبة
٠,٩٧٢	٠,٨٩٤	٠,٠٢١	١,٥٣٥	٣٠١	٤٥٨	٠,٠١٩	٠,٩٣٣	كل التطعيمات
٠,٢٣٢	٠,١٤٧	٠,١١٣	٢,٠٧٣	١٣٧٦	١٩٦٩	٠,٠٢١	٠,١٩٠	الطول بالنسبة للعمر (أقل من ٢- انحراف معيارى)
٠,١١٨	٠,٠٥٣	٠,١٨٩	٢,٣٢٨	١٣٧٦	١٩٦٩	٠,٠١٦	٠,٠٨٦	الوزن بالنسبة للطول (أقل من ٢- انحراف معيارى)
٠,٠٥٤	٠,٠٣٢	٠,١٣١	١,١٥٦	١٣٧٦	١٩٦٩	٠,٠٠٦	٠,٠٤٣	الوزن بالنسبة للعمر (أقل من ٢- انحراف معيارى)
٠,٠٠٢	٠,٠٠٠	٠,٠٩٥	١,٢٣٧	٢٤٩٦	٣٢٨٩	٠,٠٠١	٠,٠٠١	مؤشر كتلة الجسم > ١٨,٥
٠,٨٩٣	٠,٨٤٨	٠,٠١٣	١,٩١٧	٢٤٩٦	٣٢٨٩	٠,٠١١	٠,٨٧٠	سيدات سبق لهن الزواج ووزنهن فوق الطبيعي مؤشر كتلة الجسم > ٢٥,٠
٠,٢٧٧	٠,١٥١	٠,١٤٧	١,٧٣١	٤٥٠	٦٤٦	٠,٠٣١	٠,٢١٤	انتشار الأنيميا (بين الأطفال أقل من خمس سنوات)
٠,٢٥٦	٠,١٦٧	٠,١٠٦	١,٨٦١	٨٧٠	١١٦٧	٠,٠٢٢	٠,٢١٢	انتشار الأنيميا (بين السيدات اللاتي سبق لهن الزواج)
٠,٣٥٤	٠,٢٦٤	٠,٠٧٣	١,٦٢٢	٨٤٠	١١١٧	٠,٠٢٢	٠,٣٠٩	سبق التعرض للعنف الجسدى عند عمر ١٥ سنة
٠,٢٦٨	٠,١٩٨	٠,٠٧٥	١,٣٨٢	٨٤٠	١١١٧	٠,٠١٧	٠,٢٣٣	سبق التعرض للعنف الجسدى أو الجنسى من الزوج الحالي/الأخير
٠,١٤٤	٠,٠٨٨	٠,١٢٠	١,٤٥٣	٨٤٠	١١١٧	٠,٠١٤	٠,١١٦	سبق التعرض للعنف الجسدى أو الجنسى من الزوج الحالي/الأخير في ال ١٢ شهراً السابقة
٢,٧٠٣	٢,٣٧٤	٠,٠٣٢	١,٥٤٥	١١٧٩٠	ل.ي	٠,٠٨٢	٢,٥٣٩	معدل الإنجاب الكلى (صفر - ٣ سنوات)
١٩,٢٧٢	٨,٢٧٩	٠,١٩٩	١,٣٩٧	٣٢٤٣	٤٣٩٤	٢,٧٤٨	١٣,٧٧٥	معدل وفيات حديثى الولادة
٦,٠٩٣	١,٢٣١	٠,٣٣٢	١,٣٢١	٣٢٥٨	٤٣٩٣	١,٢١٥	٣,٦٦٢	معدل وفيات ما بعد حديثى الولادة
٢٣,٥٦١	١١,٣١٤	٠,١٧٦	١,٣٧٠	٣٢٤٥	٤٣٩٥	٣,٠٦٢	١٧,٤٣٨	معدل وفيات الأطفال الرضع
٤,٣٩٥	٠,٤٢٢	٠,٤١٢	١,٢٩٢	٣١٨٨	٤٢٥٩	٠,٩٩٣	٢,٤٠٨	معدل وفيات الأطفال
٢٦,٥٥٨	١٣,٠٥٠	٠,١٧١	١,٣٩٢	٣٢٤٥	٤٣٩٦	٣,٣٧٧	١٩,٨٠٤	معدل وفيات دون الخامسة من العمر

ل.ي: لا ينطبق.

جدول ج - ٦ أخطاء المعاينة - عينة الوجه البحري، المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤

المتغير	القيمة (R)	الخطأ المعياري (SE)	عدد الحالات		حدود الثقة	
			غير المرجح (N)	المرجح (WN)	R-2SE	R+2SE
الحضر	٠,٢١٧	٠,٠٠٩	٨٣٨٤	١٠,٦٦٤	١,٩٣٦	٠,٢٣٥
القدرة على القراءة	٠,٧٥٨	٠,٠٠٨	٨٣٨٤	١٠,٦٦٤	١,٦٦١	٠,٧٧٤
لم يسبق لهن الذهاب الى المدرسة	٠,٢٠٨	٠,٠٠٨	٨٣٨٤	١٠,٦٦٤	١,٧٢٩	٠,٢٢٣
أضمن المرحلة الثانوية / فاعلى	٠,٦٩٢	٠,٠٠٩	٨٣٨٤	١٠,٦٦٤	١,٧٥٥	٠,٧١٠
متزوجات حاليا	٠,٩٤٧	٠,٠٠٣	٨٣٨٤	١٠,٦٦٤	١,٠٩٦	٠,٩٥٢
المواليد احياء للسيدات ١٥-٤٩	٢,٠٠٥	٠,٠٤١	١٠,٦٠٣	١٣٧٧٣	١,١٩٩	٢,٠٨٧
بقاء الأطفال على قيد الحياة	١,٩٢٧	٠,٠٣٩	١٠,٦٠٣	١٣٧٧٣	١,١٩١	٢,٠٠٥
المواليد احياء للسيدات ٤٠-٤٩	٣,٥٧٠	٠,٠٤٦	٢٢٣٧	٢٧٥٦	١,٤١٧	٣,٦٦٣
الاستخدام الحالي لأى وسيلة	٠,٦٣٨	٠,٠٠٧	٧٩١٩	١٠,٠٩٨	١,٣٠٨	٠,٦٥٢
الاستخدام الحالي لأى وسيلة حديثة	٠,٦٢٤	٠,٠٠٧	٧٩١٩	١٠,٠٩٨	١,٣٠٠	٠,٦٣٨
الاستخدام الحالي للحيوب	٠,١٦٩	٠,٠٠٥	٧٩١٩	١٠,٠٩٨	١,٢٥٠	٠,١٧٩
الاستخدام الحالي للولب	٠,٣٤٦	٠,٠٠٨	٧٩١٩	١٠,٠٩٨	١,٤٥١	٠,٣٦١
الاستخدام الحالي للواقى الذكرى	٠,٠٠٤	٠,٠٠١	٧٩١٩	١٠,٠٩٨	١,١٢٨	٠,٠٠٥
الاستخدام الحالي للحقن	٠,٠٨٥	٠,٠٠٤	٧٩١٩	١٠,٠٩٨	١,٣٩٥	٠,٠٩٤
الاستخدام الحالي لتعقيم المرأة	٠,٠١٥	٠,٠٠٢	٧٩١٩	١٠,٠٩٨	١,١٦٩	٠,٠١٨
الاستخدام الحالي لفترة الأمان	٠,٠٠٢	٠,٠٠١	٧٩١٩	١٠,٠٩٨	١,٢٠٦	٠,٠٠٣
الحصول على وسيلة حديثة لتنظيم الأسرة بالاعتماد على مصدر عام (حكومى)	٠,٥٧٠	٠,٠١٠	٤٩٣٧	٦٢٩٧	١,٣٨٣	٠,٥٨٩
لا ترغب فى أطفال اخرين	٠,٦٣٨	٠,٠٠٦	٧٩١٩	١٠,٠٩٨	١,٠٦٥	٠,٦٥٠
ترغب فى التأجيل لسنتين على الأقل	٠,١٥١	٠,٠٠٥	٧٩١٩	١٠,٠٩٨	١,٢٤٠	٠,١٦٠
العدد الأمثل للأطفال	٢,٧٥١	٠,٠٠٦	٨١٦٧	١٠,٣٨٢	١,٢٨٨	٢,٧٨٣
آخر مولود محمى من التيتانوس الوليدي	٠,٧٥١	٠,٠١٠	٤٣١٢	٥٥١٣	١,٥٤٦	٠,٧٧١
الأمهات الحاصلات على مساعدة طبية أثناء الولادة	٠,٩٥١	٠,٠٠٥	٥٨٢٣	٧٤٣١	١,٥٣٢	٠,٩٦١
الأطفال المصابين بالإسهال خلال الأسبوعين السابقين	٠,١٢٧	٠,٠٠٦	٥٧٠٠	٧٢٧٨	١,١٧٥	٠,١٣٨
العلاج باستخدام محلول معالجة الجفاف	٠,٣٣١	٠,٠٢٣	٦٨٩	٩٢٨	١,٢٥٦	٠,٣٧٦
تم الذهاب لمقدم خدمة طبية لعلاج الإسهال	٠,٥٣٧	٠,٠٢٣	٦٨٩	٩٢٨	١,٢٠٤	٠,٥٨٤
لديهم شهادة/بطاقة مسجل بها التطعيمات	٠,٦١٨	٠,٠١٧	١١٩٧	١٥٢٠	١,١٨٥	٠,٦٥٢
حصلوا على طعم الدرن	٠,٩٩١	٠,٠٠٣	١١٩٧	١٥٢٠	١,١٠٦	٠,٩٩٧
حصلوا على طعم الثلاثى (الثلاث جرعات)	٠,٩٨٣	٠,٠٠٤	١١٩٧	١٥٢٠	١,١٧٥	٠,٩٩٢
حصلوا على طعم شلل الأطفال (الثلاث جرعات)	٠,٩٧٨	٠,٠٠٤	١١٩٧	١٥٢٠	١,٠١٠	٠,٩٨٧
حصلوا على طعم الحصبة	٠,٩٦٢	٠,٠٠٧	١١٩٧	١٥٢٠	١,٠٩٥	٠,٩٧٥
كل التطعيمات	٠,٩٢٨	٠,٠٠٩	١١٩٧	١٥٢٠	١,١٢٨	٠,٩٤٦
الطول بالنسبة للعمر (أقل من ٢- انحراف معيارى)	٠,١٧٩	٠,٠٠٩	٤٩٨١	٦٤٤٤	١,٥٦٥	٠,١٩٧
الوزن بالنسبة للطول (أقل من ٢- انحراف معيارى)	٠,٠٨٤	٠,٠٠٥	٤٩٨١	٦٤٤٤	١,٣٠٨	٠,٠٩٥
الوزن بالنسبة للعمر (أقل من ٢- انحراف معيارى)	٠,٠٤٢	٠,٠٠٣	٤٩٨١	٦٤٤٤	١,١٨٨	٠,٠٤٩
مؤشر كتلة الجسم > ١٨,٥	٠,٠٠٢	٠,٠٠١	٧٤٢٦	٩٤٣٨	١,١٣٧	٠,٠٠٣
سيدات سبق لهن الزواج ووزنهن فوق الطبيعي مؤشر كتلة الجسم > ٢٥,٠	٠,٨٦٩	٠,٠٠٥	٧٤٢٦	٩٤٣٨	١,٢٦٥	٠,٨٧٩
انتشار الأنيميا (بين الأطفال أقل من خمس سنوات)	٠,٢٧٥	٠,٠١٣	١٧٤٠	٢٢٠١	١,٢١٥	٠,٣٠٢
انتشار الأنيميا (بين السيدات اللاتي سبق لهن الزواج)	٠,٢٢١	٠,٠١٠	٢٧٥٣	٣٥٠٨	١,٢٧٨	٠,٢٤١
سبق التعرض للعنف الجسدى عند عمر ١٥ سنة	٠,٣٦٣	٠,٠١٢	٢٥٩٥	٣٢٧١	١,٢٩٢	٠,٣٨٧
سبق التعرض للعنف الجسدى أو الجنسى من الزوج الحالي/الأخير	٠,٢٤٥	٠,٠١١	٢٥٩٥	٣٢٧١	١,٢٦١	٠,٢٦٦
سبق التعرض للعنف الجسدى أو الجنسى من الزوج الحالي/الأخير في ال ١٢ شهراً السابقة	٠,١٣٧	٠,٠٠٨	٢٥٩٥	٣٢٧١	١,٢٠٧	٠,١٥٣
معدل الإثجاب الكلى (صفر - ٣ سنوات)	٣,٤٣٤	٠,٠٥٧	ل.ي	٣٩٢٥٩	١,١٥٧	٣,٥٤٨
معدل وفيات حديثى الولادة	١٤,٤٤٥	١,٤٧٩	١٠,٧٥٨	١٣٧٧٦	١,١٤٩	١٧,٤٠٢
معدل وفيات ما بعد حديثى الولادة	٨,٥٢٨	١,٠٤٤	١٠,٧٥١	١٣٧٦٧	١,١٣٣	١٠,٦١٦
معدل وفيات الأطفال الرضع	٢٢,٩٧٣	١,٩٦٣	١٠,٧٦١	١٣٧٨١	١,١٧٩	٢٦,٨٩٩
معدل وفيات الأطفال	٣,٣٥٢	٠,٦٥٧	١٠,٣٩٩	١٣٣١٤	١,١٣٣	٤,٦٦٧
معدل وفيات دون الخامسة من العمر	٢٦,٢٤٨	٢,٠٢٧	١٠,٧٦٥	١٣٧٨٥	١,١٥٩	٣٠,٣٠٣

ل.ي: لا ينطبق.

جدول ج - ٧ أخطاء المعاينة - عينة حضر الوجه البحري، المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤

حدود الثقة		عدد الحالات				القيمة (R)	المتغير	
R+2SE	R-2SE	أثر التصميم الخطأ النسبي (SE/R)	المرجح (DEFT)	المرجح (WN)	غير المرجح (N)			الخطأ المعياري (SE)
١,٠٠٠	١,٠٠٠	٠,٠٠٠	ل.ي	٢٣١٩	٢٤٩٢	٠,٠٠٠	١,٠٠٠	الحضر
٠,٨٨٨	٠,٨٤٠	٠,٠١٤	١,٧٥٦	٢٣١٩	٢٤٩٢	٠,٠١٢	٠,٨٦٤	القدرة على القراءة
٠,١٤٢	٠,٠٩٥	٠,٠٩٩	١,٨١٠	٢٣١٩	٢٤٩٢	٠,٠١٢	٠,١١٩	لم يسبق لهن الذهاب الى المدرسة
٠,٨٣٢	٠,٧٧٥	٠,٠١٨	١,٧٨٠	٢٣١٩	٢٤٩٢	٠,٠١٤	٠,٨٠٤	أتمن المرحلة الثانوية / فاعلى
٠,٩٥١	٠,٩٢٩	٠,٠٠٦	١,١٨٠	٢٣١٩	٢٤٩٢	٠,٠٠٦	٠,٩٤٠	متزوجات حاليا
١,٩٦٥	١,٦١٥	٠,٠٤٩	١,٢٣١	٣٢٤٦	٣٤٣٦	٠,٠٨٧	١,٧٩٠	المواليد احياء للسيدات ١٥-٤٩
١,٩١٢	١,٥٦٩	٠,٠٤٩	١,٢٤٥	٣٢٤٦	٣٤٣٦	٠,٠٨٦	١,٧٤١	بقاء الأطفال على قيد الحياة
٣,٣٧٠	٣,٠٦٩	٠,٠٢٣	١,٥٨٢	٧٣٣	٧٩٥	٠,٠٧٥	٣,٢٢٠	المواليد احياء للسيدات ٤٠-٤٩
٠,٦٤٦	٠,٦٠٣	٠,٠١٧	١,٠٧٧	٢١٧٩	٢٣٣٥	٠,٠١١	٠,٦٢٥	الاستخدام الحالي لأى وسيلة
٠,٦٣١	٠,٥٨٧	٠,٠١٨	١,٠٨٣	٢١٧٩	٢٣٣٥	٠,٠١١	٠,٦٠٩	الاستخدام الحالي لأى وسيلة حديثة
٠,٢٠٤	٠,١٦٤	٠,٠٥٥	١,٢٦٢	٢١٧٩	٢٣٣٥	٠,٠١٠	٠,١٨٤	الاستخدام الحالي للحيوب
٠,٣٧٠	٠,٣١١	٠,٠٤٤	١,٥١٣	٢١٧٩	٢٣٣٥	٠,٠١٥	٠,٣٤٠	الاستخدام الحالي للولب
٠,٠١١	٠,٠٠٣	٠,٢٧١	١,١١١	٢١٧٩	٢٣٣٥	٠,٠٠٢	٠,٠٠٧	الاستخدام الحالي للوالقى الذكرى
٠,٠٦٩	٠,٠٣٥	١,١٦٧	١,٨٨٥	٢١٧٩	٢٣٣٥	٠,٠٠٩	٠,٠٥٢	الاستخدام الحالي للحقن
٠,٠٢٥	٠,٠١١	٠,١٩٨	١,٢٨٤	٢١٧٩	٢٣٣٥	٠,٠٠٤	٠,٠١٨	الاستخدام الحالي لتعقيم المرأة
٠,٠١٠	٠,٠٠١	٠,٤٠١	١,٤٥٩	٢١٧٩	٢٣٣٥	٠,٠٠٢	٠,٠٠٦	الاستخدام الحالي لفترة الأمان
٠,٤٥٩	٠,٣٨٩	٠,٠٤١	١,٣٤٢	١٣٢٨	١٤٣٠	٠,٠١٨	٠,٤٢٤	الحصول على وسيلة حديثة لتنظيم الأسرة بالاعتماد على مصدر عام (حكومى)
٠,٦٧١	٠,٦٢٩	٠,٠١٦	١,٠٤٦	٢١٧٩	٢٣٣٥	٠,٠١٠	٠,٦٥٠	لا ترغب فى أطفال اخرين
٠,١٥٦	٠,١١٧	٠,٠٧١	١,٣٥٣	٢١٧٩	٢٣٣٥	٠,٠١٠	٠,١٣٦	ترغب فى التأجيل لسنتين على الأقل
٢,٧٩٧	٢,١٧٣	٠,٠١١	١,٢٥١	٢٢٣٦	٢٤٠٢	٠,٠٣١	٢,٧٣٥	العدد الأمثل للأطفال
٠,٧١٤	٠,٦٢٢	٠,٠٣٤	١,٦٥٢	١٠٧١	١١٧٥	٠,٠٢٣	٠,٦٦٨	آخر مولود محمى من التيتانوس الوليدي
٠,٩٩٢	٠,٩٧٠	٠,٠٠٦	١,٤٤٠	١٤٣٠	١٥٧٢	٠,٠٠٥	٠,٩٨١	المهات الحاصلات على مساعدة طبية أثناء الولادة
٠,١٤٦	٠,١٠٧	٠,٠٧٧	١,٠٩٦	١٤٠٨	١٥٤٣	٠,٠١٠	٠,١٢٧	الأطفال المصابين بالإسهال خلال الأسبوعين السابقين
٠,٤٤٣	٠,٢٥٤	٠,١٣٥	١,٣٤٢	١٧٩	١٨٥	٠,٠٤٧	٠,٣٤٨	العلاج باستخدام محلول معالجة الجفاف
٠,٦٠٨	٠,٤٥٤	٠,٠٧٢	١,٠١٠	١٧٩	١٨٥	٠,٠٣٨	٠,٥٣١	تم الذهاب لمقدم خدمة طبية لعلاج الإسهال
٠,٦٥٩	٠,٥٠٧	٠,٠٦٥	١,٣٥٨	٣٠٩	٣٢٨	٠,٠٣٨	٠,٥٨٣	لديهم شهادة/بطاقة مسجل بها التطعيمات
١,٠٠٢	٠,٩٧٤	٠,٠٠٧	١,١٦٩	٣٠٩	٣٢٨	٠,٠٠٧	٠,٩٨٨	حصلوا على طعم الدرن
١,٠٠٠	٠,٩٦٩	٠,٠٠٨	١,٠١٠	٣٠٩	٣٢٨	٠,٠٠٨	٠,٩٨٤	حصلوا على طعم الثلاثى (الثلاث جرعات)
٠,٩٨٤	٠,٩٣٠	٠,٠١٤	١,٠٩٣	٣٠٩	٣٢٨	٠,٠١٤	٠,٩٥٧	حصلوا على طعم شلل الأطفال (الثلاث جرعات)
٠,٩٧٦	٠,٩٠٤	٠,٠١٩	١,١٣٩	٣٠٩	٣٢٨	٠,٠١٨	٠,٩٤٠	حصلوا على طعم الحصبة
٠,٩٣٣	٠,٨٣٧	٠,٠٢٧	١,١٨٤	٣٠٩	٣٢٨	٠,٠٢٤	٠,٨٨٥	كل التطعيمات
٠,٢٢٥	٠,١٦٢	٠,٠٨٢	١,٣٥٧	١٢٠٩	١٣١٦	٠,٠١٦	٠,١٩٣	الطول بالنسبة للعمر (أقل من ٢- انحراف معيارى)
٠,١١٤	٠,٠٦٥	٠,١٣٧	١,٤٧١	١٢٠٩	١٣١٦	٠,٠١٢	٠,٠٨٩	الوزن بالنسبة للطول (أقل من ٢- انحراف معيارى)
٠,٠٥٨	٠,٠٢٨	٠,١٦٩	١,٢٣٢	١٢٠٩	١٣١٦	٠,٠٠٧	٠,٠٤٣	الوزن بالنسبة للعمر (أقل من ٢- انحراف معيارى)
٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	١,٠٠٠	٠,٤٨٢	٢٠٨٣	٢٢٣٤	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	مؤشر كتلة الجسم > ١٨,٥
٠,٩٢٣	٠,٨٩٢	٠,٠٠٩	١,٢٧٠	٢٠٨٣	٢٢٣٤	٠,٠٠٨	٠,٩٠٨	سيدات سبق لهن الزواج ووزنهن فوق الطبيعي مؤشر كتلة الجسم > ٢٥,٠
٠,٣٠٦	٠,١٩٥	٠,١١٠	١,٣٦٣	٤٦١	٤٩٤	٠,٠٢٨	٠,٢٥١	انتشار الأنيميا (بين الأطفال أقل من خمس سنوات)
٠,٢٨١	٠,١٩٨	٠,٠٨٧	١,٣٩٥	٧٦٥	٨٠٩	٠,٠٢١	٠,٢٣٩	انتشار الأنيميا (بين السيدات اللاتي سبق لهن الزواج)
٠,٣٧٦	٠,٢٨٣	٠,٠٧٠	١,٣٦٣	٧٠٩	٧٦٧	٠,٠٢٣	٠,٣٢٩	سبق التعرض للعنف الجسدى عند عمر ١٥ سنة
٠,٢٧٣	٠,١٩٩	٠,٠٧٨	١,١٩٤	٧٠٩	٧٦٧	٠,٠١٨	٠,٢٣٦	سبق التعرض للعنف الجسدى أو الجنسى من الزوج الحالي/الأخير
٠,١٦٧	٠,١٠٧	٠,١٠٩	١,٢٠٢	٧٠٩	٧٦٧	٠,٠١٥	٠,١٣٧	سبق التعرض للعنف الجسدى أو الجنسى من الزوج الحالي/الأخير في الـ ١٢ شهراً السابقة
٣,١٨٦	٢,٧٧٥	٠,٠٣٤	١,٠١٤	٩٣٠٩	ل.ي	٠,١٠٣	٢,٩٨١	معدل الإنجاب الكلى (صفر - ٣ سنوات)
١٣,٧٩٤	٦,٠٧٤	٠,١٩٤	١,٠٦٢	٢٨١٤	٣٠٢٤	١,٩٣٠	٩,٩٣٤	معدل وفيات حديثى الولادة
١٣,٣٩٠	٤,٣٣٢	٠,٢٥٦	١,١٩٨	٢٨١١	٣٠١٨	٢,٢٦٥	٨,٨٦١	معدل وفيات ما بعد حديثى الولادة
٢٥,٤٧١	١٢,١٢٠	٠,١٧٨	١,٢١٩	٢٨١٤	٣٠٢٤	٣,٣٣٨	١٨,٧٩٥	معدل وفيات الأطفال الرضع
٤,٢٤٨	٠,٠٠٠	٠,٥١٤	١,٢٤٦	٢٧٧٦	٢٩٥٢	١,٠٧٧	٢,٠٩٥	معدل وفيات الأطفال
٢٧,٦٠٦	١٤,٠٩٥	٠,١٦٢	١,١٨٥	٢٨١٦	٣٠٢٥	٣,٣٧٨	٢٠,٨٥٠	معدل وفيات دون الخامسة من العمر

ل.ي: لا ينطبق.

جدول ج - ٨ أخطاء المعاينة - عينة ريف الوجه البحري، المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤

حدود الثقة		عدد الحالات					القيمة (R)	المتغير
R+2SE	R-2SE	أثر التصميم الخطأ النسبي (SE/R)	المرجح (DEFT)	المرجح (WN)	غير المرجح (N)	الخطأ المعياري (SE)		
٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	ل.ي	ل.ي	٨٣٤٦	٥٨٩٢	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	الحضر
٠,٧٤٧	٠,٧١٠	٠,٠١٣	١,٥٩٩	٨٣٤٦	٥٨٩٢	٠,٠٠٩	٠,٧٢٩	القدرة على القراءة
٠,٢٥١	٠,٢١٥	٠,٠٣٩	١,٦٦٩	٨٣٤٦	٥٨٩٢	٠,٠٠٩	٠,٢٣٣	لم يسبق لهن الذهاب الى المدرسة
٠,٦٨٢	٠,٦٤٠	٠,٠١٦	١,٧٠٥	٨٣٤٦	٥٨٩٢	٠,٠١١	٠,٦٦١	أتمن المرحلة الثانوية / فاعلى
٠,٩٥٥	٠,٩٤٣	٠,٠٠٣	١,٠٦١	٨٣٤٦	٥٨٩٢	٠,٠٠٣	٠,٩٤٩	متزوجات حاليا
٢,١٦٩	١,٩٧٨	٠,٠٢٣	١,١٦٤	١,٥١٦	٧٣٥٨	٠,٠٤٨	٢,٠٧٣	المواليد احياء للسيدات ١٥-٤٩
٢,٠٧٦	١,٨٩٦	٠,٠٢٣	١,١٥٢	١,٥١٦	٧٣٥٨	٠,٠٤٥	١,٩٨٦	بقاء الأطفال على قيد الحياة
٣,٨١٣	٣,٥٨٨	٠,٠١٥	١,٣٤٠	٢,٠٢٢	١٤٤٠	٠,٠٥٦	٣,٧٠١	المواليد احياء للسيدات ٤٠-٤٩
٠,٦٥٨	٠,٦٢٤	٠,٠١٣	١,٣٢٤	٧٩١٩	٥٥٨٤	٠,٠٠٨	٠,٦٤١	الاستخدام الحالي لأى وسيلة
٠,٦٤٥	٠,٦١١	٠,٠١٤	١,٣١٢	٧٩١٩	٥٥٨٤	٠,٠٠٨	٠,٦٢٨	الاستخدام الحالي لأى وسيلة حديثة
٠,١٧٧	٠,١٥٢	٠,٠٣٧	١,٢٢٥	٧٩١٩	٥٥٨٤	٠,٠٠٦	٠,١٦٤	الاستخدام الحالي للحيوب
٠,٣٦٥	٠,٣٢٩	٠,٠٢٦	١,٤١٢	٧٩١٩	٥٥٨٤	٠,٠٠٩	٠,٣٤٧	الاستخدام الحالي للولب
٠,٠٠٥	٠,٠٠١	٠,٢٩٤	١,١٧٣	٧٩١٩	٥٥٨٤	٠,٠٠١	٠,٠٠٣	الاستخدام الحالي للواقى الذكرى
٠,١٠٤	٠,٠٨٤	٠,٠٥٤	١,٢٩٧	٧٩١٩	٥٥٨٤	٠,٠٠٥	٠,٠٩٤	الاستخدام الحالي للحقن
٠,٠١٧	٠,٠١٠	٠,١٢٩	١,١٣٣	٧٩١٩	٥٥٨٤	٠,٠٠٢	٠,٠٠٤	الاستخدام الحالي لتعقيم المرأة
٠,٠٠٢	٠,٠٠٠	٠,٤٣٩	١,١٠٨	٧٩١٩	٥٥٨٤	٠,٠٠١	٠,٠٠١	الاستخدام الحالي لفترة الأمان
٠,٦٣١	٠,٥٨٦	٠,٠١٩	١,٣٦٩	٤٩٦٩	٣٥٠٧	٠,٠١١	٠,٦٠٩	الحصول على وسيلة حديثة لتنظيم الأسرة بالاعتماد على مصدر عام (حكومى)
٠,٦٤٩	٠,٦٢٢	٠,٠١١	١,٠٥٠	٧٩١٩	٥٥٨٤	٠,٠٠٧	٠,٦٣٥	لا ترغب فى أطفال اخرين
٠,١٦٦	٠,١٤٣	٠,٠٣٨	١,١٩٩	٧٩١٩	٥٥٨٤	٠,٠٠٦	٠,١٥٤	ترغب فى التأجيل لسنتين على الأقل
٢,٧٩٢	٢,٧١٩	٠,٠٠٧	١,٢٨٦	٨١٤٦	٥٧٦٥	٠,٠١٨	٢,٧٥٦	العدد الأمثل للأطفال
٠,٧٩٣	٠,٧٤٩	٠,٠١٤	١,٤٨٤	٤٤٤٢	٣١٣٧	٠,٠١١	٠,٧٧١	آخر مولود محمى من التيتانوس الوليدي
٠,٩٥٦	٠,٩٣١	٠,٠٠٧	١,٤٧١	٦٠٠١	٤٢٥١	٠,٠٠٦	٠,٩٤٤	المهاتم الحاصلات على مساعدة طبية أثناء الولادة
٠,١٤٠	٠,١١٥	٠,٠٥٠	١,١٥٩	٥٨٧٠	٤١٥٧	٠,٠٠٦	٠,١٢٨	الأطفال المصابين بالإسهال خلال الأسبوعين السابقين
٠,٣٧٨	٠,٢٧٦	٠,٠٧٨	١,٢١٣	٧٤٩	٥٠٤	٠,٠٢٦	٠,٣٢٧	العلاج باستخدام محلول معالجة الجفاف
٠,٥٩٣	٠,٤٨٣	٠,٠٥١	١,٢٠٦	٧٤٩	٥٠٤	٠,٠٢٨	٠,٥٣٨	تم الذهاب لمقدم خدمة طبية لعلاج الإسهال
٠,٦٦٥	٠,٥٨٨	٠,٠٣١	١,١٣٣	١٢١١	٨٦٩	٠,٠٠٩	٠,٦٢٧	لديهم شهادة/بطاقة مسجل بها التطعيمات
٠,٩٩٨	٠,٩٨٥	٠,٠٠٣	١,٠٧٩	١٢١١	٨٦٩	٠,٠٠٣	٠,٩٩٢	حصلوا على طعم الدرن
٠,٩٩٤	٠,٩٧٣	٠,٠٠٥	١,١٨٩	١٢١١	٨٦٩	٠,٠٠٥	٠,٩٨٣	حصلوا على طعم الثلاثى (الثلاث جرعات)
٠,٩٩٣	٠,٩٧٥	٠,٠٠٤	١,٠٠٩	١٢١١	٨٦٩	٠,٠٠٤	٠,٩٨٤	حصلوا على طعم شلل الأطفال (الثلاث جرعات)
٠,٩٨١	٠,٩٥٤	٠,٠٠٧	١,١٠٠	١٢١١	٨٦٩	٠,٠٠٧	٠,٩٦٨	حصلوا على طعم الحصبة
٠,٩٥٨	٠,٩٢٠	٠,٠١٠	١,١٢٦	١٢١١	٨٦٩	٠,٠٠٩	٠,٩٢٩	كل التطعيمات
٠,١٩٧	٠,١٥٥	٠,٠٥٩	١,٥٥١	٥٢٣٦	٣٦٦٥	٠,٠١٠	٠,١٧٦	الطول بالنسبة للعمر (أقل من ٢- انحراف معيارى)
٠,٠٩٥	٠,٠٧١	٠,٠٧١	١,٢٣٨	٥٢٣٦	٣٦٦٥	٠,٠٠٦	٠,٠٨٣	الوزن بالنسبة للطول (أقل من ٢- انحراف معيارى)
٠,٠٥٠	٠,٠٣٤	٠,٠٩٣	١,١٤٤	٥٢٣٦	٣٦٦٥	٠,٠٠٤	٠,٠٤٢	الوزن بالنسبة للعمر (أقل من ٢- انحراف معيارى)
٠,٠٠٣	٠,٠٠١	٠,٣٢٨	١,٠٨٤	٧٣٥٥	٥١٩٢	٠,٠٠١	٠,٠٠٢	مؤشر كتلة الجسم > ١٨,٥
٠,٨٧٠	٠,٨٤٦	٠,٠٠٧	١,٢٢٠	٧٣٥٥	٥١٩٢	٠,٠٠٦	٠,٨٥٨	سيدات سبق لهن الزواج ووزنهن فوق الطبيعي مؤشر كتلة الجسم > ٢٥,٠
٠,٣١٢	٠,٢٥١	٠,٠٥٤	١,١٥٩	١٧٤٠	١٢٤٦	٠,٠١٥	٠,٢٨١	انتشار الأنيميا (بين الأطفال أقل من خمس سنوات)
٠,٢٣٩	٠,١٩٣	٠,٠٥٣	١,٢٣٤	٢٧٤٣	١٩٤٤	٠,٠١٢	٠,٢١٦	انتشار الأنيميا (بين السيدات اللاتي سبق لهن الزواج)
٠,٤٠٠	٠,٣٤٤	٠,٠٣٨	١,٢٥٠	٢٥٦٢	١٨٢٨	٠,٠١٤	٠,٣٧٢	سبق التعرض للعنف الجسدى عند عمر ١٥ سنة
٠,٢٧٢	٠,٢٢٢	٠,٠٥١	١,٢٤٨	٢٥٦٢	١٨٢٨	٠,٠١٣	٠,٢٤٧	سبق التعرض للعنف الجسدى أو الجنسى من الزوج الحالي/الأخير
٠,١٥٦	٠,١١٨	٠,٠٧٠	١,١٨٧	٢٥٦٢	١٨٢٨	٠,٠١٠	٠,١٣٧	سبق التعرض للعنف الجسدى أو الجنسى من الزوج الحالي/الأخير في ال ١٢ شهراً السابقة
٣,٧١٠	٣,٤٣٦	٠,٠١٩	١,١٤٥	٢٩٩٣٥	٢١٠٣٠	٠,٠٦٩	٣,٥٧٣	معدل الإنجاب الكلى (صفر - ٣ سنوات)
١٩,١٧١	١٢,٠٣٥	٠,١١٤	١,١١٢	١٠٩٦٢	٧٧٣٤	١,٧٨٤	١٥,٦٠٣	معدل وفيات حديثى الولادة
١٠,٧٩٤	٦,٠٨٠	٠,١٤٠	١,١٠٥	١٠٩٥٧	٧٧٣٣	١,١٧٨	٨,٤٣٧	معدل وفيات ما بعد حديثى الولادة
٢٨,٦٦١	١٩,٤٢٠	٠,٠٩٦	١,١٣٨	١٠٩٦٧	٧٧٣٧	٢,٣١٠	٢٤,٠٤٠	معدل وفيات الأطفال الرضع
٥,٢٥٠	٢,١٢٢	٠,٢١٢	١,٠٨٤	١٠٥٣٨	٧٤٤٧	٠,٧٨٢	٣,٦٨٦	معدل وفيات الأطفال
٣٢,٤٢١	٢٢,٨٥٤	٠,٠٨٧	١,١٢٠	١٠٩٧٠	٧٧٤٠	٢,٣٩٢	٢٧,٦٣٨	معدل وفيات دون الخامسة من العمر

ل.ي: لا ينطبق.

جدول ج - ٩ أخطاء المعاينة - عينة الوجه القبلي، المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤

حدود الثقة		عدد الحالات					القيمة (R)	المتغير
R+2SE	R-2SE	أثر التصميم الخطأ النسبي (SE/R)	المرجح (DEFT)	المرجح (WN)	غير المرجح (N)	الخطأ المعياري (SE)		
٠,٣٢٣	٠,٢٧٢	٠,٠٤٣	٢,٥٦٥	٨١٣٠	٨٣٧٦	٠,٠١٣	٠,٢٩٨	الحضر
٠,٦٧٤	٠,٦٣٣	٠,٠١٦	١,٩٧٤	٨١٣٠	٨٣٧٦	٠,٠١٠	٠,٦٥٣	القدرة على القراءة
٠,٣٤٤	٠,٣٠٤	٠,٠٣١	١,٩٧٤	٨١٣٠	٨٣٧٦	٠,٠١٠	٠,٣٢٤	لم يسبق لهن الذهاب الى المدرسة
٠,٥٩٥	٠,٥٤٨	٠,٠٢٠	٢,١٦٣	٨١٣٠	٨٣٧٦	٠,٠١٢	٠,٥٧٢	أتمن المرحلة الثانوية / فاعلى
٠,٩٤٥	٠,٩٣٢	٠,٠٠٣	١,١٨٨	٨١٣٠	٨٣٧٦	٠,٠٠٣	٠,٩٣٨	متزوجات حاليا
٢,٣٠٨	٢,١٠٢	٠,٠٢٣	١,٣٧٩	١١١٧٥	١١٥٥٩	٠,٠٥١	٢,٢٠٥	المواليد احياء للسيدات ١٥-٤٩
٢,١٧٤	١,٩٨٢	٠,٠٢٣	١,٣٨٠	١١١٧٥	١١٥٥٩	٠,٠٤٨	٢,٠٧٨	بقاء الأطفال على قيد الحياة
٤,٦١٦	٤,٣٤٨	٠,٠١٥	١,٣٨٠	١٩٨٥	٢٠٧٠	٠,٠٦٧	٤,٤٨٢	المواليد احياء للسيدات ٤٠-٤٩
٠,٥٢٢	٠,٤٨٤	٠,٠١٩	١,٦٦٥	٧٦٢٩	٧٨٥٢	٠,٠٠٩	٠,٥٠٣	الاستخدام الحالي لأى وسيلة
٠,٥٠٣	٠,٤٦٦	٠,٠١٩	١,٦٥٨	٧٦٢٩	٧٨٥٢	٠,٠٠٩	٠,٤٨٥	الاستخدام الحالي لأى وسيلة حديثة
٠,١٦٦	٠,١٤٥	٠,٠٣٣	١,٢٤٢	٧٦٢٩	٧٨٥٢	٠,٠٠٥	٠,١٥٥	الاستخدام الحالي للحيوب
٠,٢٣٠	٠,١٩٩	٠,٠٣٦	١,٦٧٤	٧٦٢٩	٧٨٥٢	٠,٠٠٨	٠,٢١٥	الاستخدام الحالي للولب
٠,٠٠٤	٠,٠٠٢	٠,٢٢٠	١,٠٦٥	٧٦٢٩	٧٨٥٢	٠,٠٠١	٠,٠٠٣	الاستخدام الحالي للوالقى الذكرى
٠,١٠٥	٠,٠٨٥	٠,٠٥٢	١,٥٠٦	٧٦٢٩	٧٨٥٢	٠,٠٠٥	٠,٠٩٥	الاستخدام الحالي للحقن
٠,٠١٣	٠,٠٠٨	٠,١٢٥	١,١٥٤	٧٦٢٩	٧٨٥٢	٠,٠٠١	٠,٠١١	الاستخدام الحالي لتعقيم المرأة
٠,٠٠٤	٠,٠٠١	٠,٢٩٢	١,٢٢٨	٧٦٢٩	٧٨٥٢	٠,٠٠١	٠,٠٠٢	الاستخدام الحالي لفترة الأمان
٠,٦١٥	٠,٥٧٢	٠,٠١٨	١,٣٣٣	٣٦٩٧	٣٧٠٢	٠,٠١١	٠,٥٩٣	الحصول على وسيلة حديثة لتنظيم الأسرة بالاعتماد على مصدر عام (حكومى)
٠,٥٥٧	٠,٥٢٨	٠,٠١٤	١,٣٠٧	٧٦٢٩	٧٨٥٢	٠,٠٠٧	٠,٥٤٣	لا ترغب فى أطفال اخرين
٠,٢١٧	٠,١٩٥	٠,٠٢٦	١,١٨٩	٧٦٢٩	٧٨٥٢	٠,٠٠٥	٠,٢٠٦	ترغب فى التأجيل لسنتين على الأقل
٣,٤٩٩	٣,٢٧٦	٠,٠٠٩	١,٨١٤	٧٦٨٢	٧٩٩٥	٠,٠٣١	٣,٤٣٨	العدد الأمثل للأطفال
٠,٧٨٤	٠,٧٤٧	٠,٠١٢	١,٥٠٦	٤٥٤٠	٤٧١٦	٠,٠٠٩	٠,٧٦٦	آخر مولود محمى من التيتانوس الوليدي
٠,٨٨٠	٠,٨٤٢	٠,٠١١	١,٨٥٩	٦٤٨٤	٦٦٨٥	٠,٠١٠	٠,٨٦١	الأمهات الحاصلات على مساعدة طبية أثناء الولادة
٠,١٧٥	٠,١٥٢	٠,٠٣٥	١,١٨٦	٦٢٩٢	٦٤٨٨	٠,٠٠٦	٠,١٦٣	الأطفال المصابين بالإسهال خلال الأسبوعين السابقين
٠,٢٨٣	٠,٢٢٣	٠,٠٦٠	١,٠٨٣	١٠٢٩	٩٩٨	٠,٠١٥	٠,٢٥٣	العلاج باستخدام محلول معالجة الجفاف
٠,٥٩٢	٠,٥١٢	٠,٠٣٦	١,٢١٤	١٠٢٩	٩٩٨	٠,٠٢٠	٠,٥٥٢	تم الذهاب لمقدم خدمة طبية لعلاج الإسهال
٠,٥٩٥	٠,٥٣٦	٠,٠٢٦	١,٠٦١	١٢٦٨	١٢٢٨	٠,٠١٥	٠,٥٦٦	لديهم شهادة/بطاقة مسجل بها التطعيمات
٠,٩٩٧	٠,٩٨٢	٠,٠٠٤	١,٣٤٩	١٢٦٨	١٣٢٨	٠,٠٠٤	٠,٩٨٩	حصلوا على طعم الدرن
٠,٩٧٣	٠,٩٣٧	٠,٠٠٩	١,٥٣٣	١٢٦٨	١٣٢٨	٠,٠٠٩	٠,٩٥٥	حصلوا على طعم الثلاثى (الثلاث جرعات)
٠,٩٦٣	٠,٩٣٣	٠,٠٠٨	١,١٩٧	١٢٦٨	١٣٢٨	٠,٠٠٧	٠,٩٤٨	حصلوا على طعم شلل الأطفال (الثلاث جرعات)
٠,٩٧٢	٠,٩٣٨	٠,٠٠٩	١,٤٤٦	١٢٦٨	١٣٢٨	٠,٠٠٩	٠,٩٥٥	حصلوا على طعم الحصبة
٠,٩٠٦	٠,٨٦٠	٠,٠١٣	١,٢٧٦	١٢٦٨	١٣٢٨	٠,٠١٢	٠,٨٨٣	كل التطعيمات
٠,٢٨٨	٠,٢٣٦	٠,٠٤٩	٢,٠٤٧	٥٦٥٠	٥٩٥١	٠,٠١٣	٠,٢٦٢	الطول بالنسبة للعمر (أقل من ٢- انحراف معيارى)
٠,٠٩٦	٠,٠٧٠	٠,٠٨٠	١,٦٩٤	٥٦٥٠	٥٩٥١	٠,٠٠٧	٠,٠٨٣	الوزن بالنسبة للطول (أقل من ٢- انحراف معيارى)
٠,٠٨٥	٠,٠٦٠	٠,٠٨٣	١,٦٨٨	٥٦٥٠	٥٩٥١	٠,٠٠٦	٠,٠٧٣	الوزن بالنسبة للعمر (أقل من ٢- انحراف معيارى)
٠,٠٠٦	٠,٠٠٣	٠,١٨٩	١,٠٣٤	٦٩٢٣	٧١١٢	٠,٠٠١	٠,٠٠٤	مؤشر كتلة الجسم > ١٨,٥
٠,٨٢٠	٠,٧٩٢	٠,٠٠٩	١,٥٤٣	٦٩٢٣	٧١١٢	٠,٠٠٧	٠,٨٠٦	سيدات سبق لهن الزواج ووزنهن فوق الطبيعي مؤشر كتلة الجسم > = ٢٥,٠
٠,٣٠٦	٠,٢٥١	٠,٠٤٩	١,٢٥٠	١٨١٨	١٩٤٢	٠,٠١٤	٠,٢٧٩	انتشار الأنيميا (بين الأطفال أقل من خمس سنوات)
٠,٣٣٠	٠,٢٨٤	٠,٠٣٧	١,٣٠٨	٢٧١٥	٢٨١١	٠,٠١١	٠,٣٠٧	انتشار الأنيميا (بين السيدات اللاتي سبق لهن الزواج)
٠,٣٨٨	٠,٣٣٨	٠,٠٣٥	١,٣٢٢	٢٥١٩	٢٥٧٣	٠,٠١٣	٠,٣٦٣	سبق التعرض للعنف الجسدى عند عمر ١٥ سنة
٠,٣٠٢	٠,٢٥٩	٠,٠٣٩	١,٢٣١	٢٥١٩	٢٥٧٣	٠,٠١١	٠,٢٨٠	سبق التعرض للعنف الجسدى أو الجنسى من الزوج الحالي/الأخير
٠,١٦٩	٠,١٣٦	٠,٠٥٣	١,١٥١	٢٥١٩	٢٥٧٣	٠,٠٠٨	٠,١٥٢	سبق التعرض للعنف الجسدى أو الجنسى من الزوج الحالي/الأخير في الـ ١٢ شهراً السابقة
٣,٩٦٩	٣,٧٠٨	٠,٠١٧	١,٢٨٦	٣١٦٥٥	٣٢٥٨٩	٠,٠٦٥	٣,٨٣٨	معدل الإنجاب الكلى (صفر - ٣ سنوات)
٢٢,٣٠٣	١٦,٠١٨	٠,٠٨٢	١,١١٠	١٢١٧٥	١٢٤٠٤	١,٥٧١	١٩,١٦٠	معدل وفيات حديثى الولادة
١٤,٨٣٠	١٠,٣٨٤	٠,٠٨٨	١,٠٤٧	١٢١٤٠	١٢٣٧١	١,١١١	١٢,٦٠٧	معدل وفيات ما بعد حديثى الولادة
٣٥,٨٤١	٢٧,٦٩٣	٠,٠٦٤	١,١٢٥	١٢١٨٠	١٢٤١٢	٢,٠٣٧	٣١,٧٦٧	معدل وفيات الأطفال الرضع
٧,٨٧٥	٤,٥٥٣	٠,١٣٤	١,٠٧٦	١١٦٦٧	١١٨٦٩	٠,٨٣٠	٦,٢١٤	معدل وفيات الأطفال
٤٢,١٠٨	٣٣,٤٦٠	٠,٠٥٧	١,١٠٨	١٢١٨٨	١٢٤٢٢	٢,١٦٢	٣٧,٧٨٤	معدل وفيات دون الخامسة من العمر

ل.و: لا ينطبق.

جدول ج - ١٠ أخطاء المعالجة - عينة حضر الوجه القبلي، المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤

حدود الثقة		عدد الحالات						المتغير
R+2SE	R-2SE	أثر التصميم الخطأ النسبي (SE/R)	المرجح (DEFT)	المرجح (WN)	غير المرجح (N)	الخطأ المعياري (SE)	القيمة (R)	
١,٠٠٠	١,٠٠٠	٠,٠٠٠	ل.ي	٢٤٢١	٢٥٩٣	٠,٠٠٠	١,٠٠٠	الحضر
٠,٨٢٦	٠,٧٧٦	٠,٠١٥	١,٥٧٠	٢٤٢١	٢٥٩٣	٠,٠١٢	٠,٨٠١	القدرة على القراءة
٠,٢٠٣	٠,١٥٣	٠,٠٧١	١,٦٧٧	٢٤٢١	٢٥٩٣	٠,٠١٣	٠,١٧٨	لم يسبق لهن الذهاب الى المدرسة
٠,٧٦٦	٠,٧٠٥	٠,٠٢١	١,٧٦٣	٢٤٢١	٢٥٩٣	٠,٠١٥	٠,٧٣٦	أتمن المرحلة الثانوية / فاعلى
٠,٩٤٥	٠,٩١٧	٠,٠٠٧	١,٣٧٠	٢٤٢١	٢٥٩٣	٠,٠٠٧	٠,٩٣١	متزوجات حاليا
٢,٠٧٢	١,٧٥٦	٠,٠٤١	٠,٩٣٦	٣٥٣٤	٣٩٠٧	٠,٠٧٩	١,٩١٤	المواليد احياء للسيدات ١٥-٤٩
١,٩٨٧	١,٦٨١	٠,٠٤٢	٠,٩٤٨	٣٥٣٤	٣٩٠٧	٠,٠٧٦	١,٨٣٤	بقاء الأطفال على قيد الحياة
٣,٩٠٧	٣,٥٦٤	٠,٠٢٣	١,٢٦٨	٧١١	٧٦٠	٠,٠٨٦	٣,٧٣٥	المواليد احياء للسيدات ٤٠-٤٩
٠,٦١٢	٠,٥٦٧	٠,٠١٩	١,١٣٩	٢٢٥٤	٢٤١٦	٠,٠١١	٠,٥٨٩	الاستخدام الحالي لأى وسيلة
٠,٥٩٤	٠,٥٤٩	٠,٠٢٠	١,١١٨	٢٢٥٤	٢٤١٦	٠,٠١١	٠,٥٧١	الاستخدام الحالي لأى وسيلة حديثة
٠,١٨٨	٠,١٥٩	٠,٠٤٣	٠,٩٦٢	٢٢٥٤	٢٤١٦	٠,٠٠٧	٠,١٧٣	الاستخدام الحالي للحيوب
٠,٣٣٣	٠,٢٨١	٠,٠٤٢	١,٣٧٨	٢٢٥٤	٢٤١٦	٠,٠١٣	٠,٣٠٧	الاستخدام الحالي للولب
٠,٠٠٦	٠,٠٠١	٠,٣٨٣	١,٠٧٥	٢٢٥٤	٢٤١٦	٠,٠٠١	٠,٠٠٣	الاستخدام الحالي للواقى الذكرى
٠,٠٨٢	٠,٠٥٦	٠,٠٩٤	١,٢٦٠	٢٢٥٤	٢٤١٦	٠,٠٠٦	٠,٠٦٩	الاستخدام الحالي للحقن
٠,٠١٨	٠,٠٠٧	٠,٢١٦	١,١٨٩	٢٢٥٤	٢٤١٦	٠,٠٠٣	٠,٠١٢	الاستخدام الحالي لتعقيم المرأة
٠,٠٠٧	٠,٠٠١	٠,٤١٦	١,٣٠٤	٢٢٥٤	٢٤١٦	٠,٠٠٢	٠,٠٠٤	الاستخدام الحالي لفترة الأمان
٠,٥٣٨	٠,٤٦٦	٠,٠٣٦	١,٣٣٠	١٢٨٨	١٣٥٦	٠,٠١٨	٠,٥٠٢	الحصول على وسيلة حديثة لتنظيم الأسرة بالاعتماد على مصدر عام (حكومى)
٠,٦٣٣	٠,٥٩٢	٠,٠١٧	١,٠٣٣	٢٢٥٤	٢٤١٦	٠,٠١٠	٠,٦١٣	لا ترغب فى أطفال آخرين
٠,١٩٦	٠,١٥٩	٠,٠٥١	١,١٧٠	٢٢٥٤	٢٤١٦	٠,٠٠٩	٠,١٧٨	ترغب فى التأجيل لسنتين على الأقل
٣,١٩٠	٣,٠٣٢	٠,٠١٣	١,٥٢١	٢٣٣٤	٢٥١٣	٠,٠٤٠	٣,١١١	العدد الأمثل للأطفال
٠,٧٥٨	٠,٧٠٠	٠,٠٢٠	١,٢٠٣	١٢٦٣	١٣٨٢	٠,٠١٥	٠,٧٢٩	آخر مولود محمى من التيتانوس الوليدي
٠,٩٦٢	٠,٩٢٥	٠,٠١٠	١,٤١٤	١٧٣٣	١٨٧٣	٠,٠٠٩	٠,٩٤٤	الأمهات الحاصلات على مساعدة طبية أثناء الولادة
٠,١٤٨	٠,١٠٦	٠,٠٨٣	١,٢٢٧	١٦٩٣	١٨٣٣	٠,٠١١	٠,١٢٧	الأطفال المصابين بالإسهال خلال الأسبوعين السابقين
٠,٢٩٣	٠,١٥٦	٠,١٥٣	١,١٦٩	٢١٦	٢٢٢	٠,٠٣٤	٠,٢٢٥	العلاج باستخدام محلول معالجة الجفاف
٠,٦٦٤	٠,٥٠٨	٠,٠٦٦	١,١٣٣	٢١٦	٢٢٢	٠,٠٣٩	٠,٥٨٦	تم الذهاب لمقدم خدمة طبية لعلاج الإسهال
٠,٥٧٢	٠,٤٤٨	٠,٠٦١	١,٠٩٦	٣١١	٣٤٦	٠,٠٣١	٠,٥١٠	لديهم شهادة/بطاقة مسجل بها التطعيمات
١,٠٠٠	٠,٩٩٩	٠,٠٠٠	٠,٣٧٤	٣١١	٣٤٦	٠,٠٠٠	١,٠٠٠	حصلوا على طعم الدرن
٠,٩٩٨	٠,٩٧٥	٠,٠٠٦	٠,٨٩٤	٣١١	٣٤٦	٠,٠٠٦	٠,٩٨٧	حصلوا على طعم الثلاثي (الثلاث جرعات)
٠,٩٩٨	٠,٩٤٧	٠,٠١٣	١,٣٨٨	٣١١	٣٤٦	٠,٠١٣	٠,٩٧٣	حصلوا على طعم شلل الأطفال (الثلاث جرعات)
٠,٩٩١	٠,٩٣١	٠,٠١٦	١,٢٦٠	٣١١	٣٤٦	٠,٠١٥	٠,٩٦١	حصلوا على طعم الحصبة
٠,٩٦٠	٠,٨٨٤	٠,٠٢١	١,٢٢٥	٣١١	٣٤٦	٠,٠١٩	٠,٩٢٢	كل التطعيمات
٠,٣٥٦	٠,٢٤١	٠,٠٩٧	٢,٢٩٦	١٥٢٣	١٦٨١	٠,٠٢٩	٠,٢٩٨	الطول بالنسبة للعمر (أقل من ٢- انحراف معيارى)
٠,١٠٩	٠,٠٧١	٠,١٠٦	١,٢٩٤	١٥٢٣	١٦٨١	٠,٠١٠	٠,٠٩٠	الوزن بالنسبة للطول (أقل من ٢- انحراف معيارى)
٠,١٠٧	٠,٠٥٥	٠,١٦٢	١,٨٦٤	١٥٢٣	١٦٨١	٠,٠١٣	٠,٠٨١	الوزن بالنسبة للعمر (أقل من ٢- انحراف معيارى)
٠,٠٠٢	٠,٠٠٠	٠,٨١٩	٠,٩٩٨	٢١١٦	٢٢٥٧	٠,٠٠١	٠,٠٠١	مؤشر كتلة الجسم > ١٨,٥
٠,٨٩٢	٠,٨٥٣	٠,٠١١	١,٣٩٢	٢١١٦	٢٢٥٧	٠,٠١٠	٠,٨٧٢	سيدات سبق لهن الزواج ووزنهن فوق الطبيعي مؤشر كتلة الجسم > = ٢٥,٠
٠,٢٦٤	٠,١٧٦	٠,١٠٠	١,٢١١	٥٢٤	٥٨٥	٠,٠٢٢	٠,٢٢٠	انتشار الأنيميا (بين الأطفال أقل من خمس سنوات)
٠,٣٢٨	٠,٢٥١	٠,٠٦٦	١,٢٦٣	٨٢٩	٨٨٦	٠,٠١٩	٠,٢٨٩	انتشار الأنيميا (بين السيدات اللاتي سبق لهن الزواج)
٠,٣٥٢	٠,٢٧٧	٠,٠٥٩	١,١٥٧	٧٧٢	٨٢٩	٠,٠١٩	٠,٣١٤	سبق التعرض للعنف الجسدى عند عمر ١٥ سنة
٠,٢٨١	٠,٢٠٥	٠,٠٧٨	١,٢٧٤	٧٧٢	٨٢٩	٠,٠١٩	٠,٢٤٣	سبق التعرض للعنف الجسدى أو الجنسى من الزوج الحالي/الأخير
٠,١٥٢	٠,٠٩٧	٠,١١٠	١,١٩٥	٧٧٢	٨٢٩	٠,٠١٤	٠,١٢٥	سبق التعرض للعنف الجسدى أو الجنسى من الزوج الحالي/الأخير في ال ١٢ شهراً السابقة
٣,٤٢٥	٣,٠٦١	٠,٠٢٨	١,١٠٦	١٠٠٩٦	١١٠٣٨	٠,٠٩١	٣,٢٤٣	معدل الإنجاب الكلى (صفر - ٣ سنوات)
١٩,٥٣٩	٩,٢٥٧	٠,١٧٩	١,١٦٥	٣٣٢٣	٣٥٧٠	٢,٥٧١	١٤,٣٩٨	معدل وفيات حديثى الولادة
١٢,٢٩٣	٤,٣٠٣	٠,٢٤١	١,٢٦٣	٣٣٢١	٣٥٧١	١,٩٩٨	٨,٢٩٨	معدل وفيات ما بعد حديثى الولادة
٢٩,٥٦٣	١٥,٨٢٨	٠,١٥١	١,٢٨٩	٣٣٢٧	٣٥٧٦	٣,٤٣٤	٢٢,٦٩٦	معدل وفيات الأطفال الرضع
٧,٧٩١	١,٨٤٠	٠,٣٠٩	١,١٣٦	٣١٩٠	٣٤٤٨	١,٤٨٨	٤,٨١٥	معدل وفيات الأطفال
٣٤,٦٥١	٢٠,١٥٢	٠,١٣٢	١,٢٣٨	٣٣٢٩	٣٥٧٨	٣,٦٢٥	٢٧,٤٠٢	معدل وفيات دون الخامسة من العمر

ل.ي: لا ينطبق.

جدول ج - ١١ أخطاء المعالجة - عينة ريف الوجه القبلي، المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤

المتغير	القيمة (R)	الخطأ المعياري غير المرجح			عدد الحالات		حدود الثقة	
		الخطأ المعياري (SE)	غير المرجح (N)	المرجح (WN)	أثر التصميم الخطأ النسبي (DEFT)	الخطأ النسبي (SE/R)	R+2SE	R-2SE
الحضر	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٥٧٨٣	٥٧٠٨	ل.ي	ل.ي	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠
القدرة على القراءة	٠,٥٩١	٠,٠١٣	٥٧٨٣	٥٧٠٨	٢,٠١٨	٠,٠٢٢	٠,٥٦٥	٠,٦١٧
لم يسبق له الذهاب الى المدرسة	٠,٣٨٦	٠,٠١٣	٥٧٨٣	٥٧٠٨	١,٩٩٠	٠,٠٣٣	٠,٣٦١	٠,٤١٢
أضمن المرحلة الثانوية / فاعلى	٠,٥٠٢	٠,٠١٥	٥٧٨٣	٥٧٠٨	٢,٢٥٠	٠,٠٢٩	٠,٤٧٣	٠,٥٣٢
متزوجات حاليا	٠,٩٤٢	٠,٠٠٣	٥٧٨٣	٥٧٠٨	١,٠٨٠	٠,٠٠٤	٠,٩٣٥	٠,٩٤٨
المواليد احياء للسيدات ١٥-٤٩	٢,٣٣٩	٠,٠٦٢	٧٧٦٤	٧٦٤٥	١,٣٨٣	٠,٠٢٦	٢,٢١٥	٢,٤٦٢
بقاء الأطفال على قيد الحياة	٢,١٩٠	٠,٠٥٧	٧٧٦٤	٧٦٤٥	١,٣٨٠	٠,٠٢٦	٢,٠٧٦	٢,٣٠٥
المواليد احياء للسيدات ٤٠-٤٩	٤,٩٠٦	٠,٠٩٤	١٣٠٨	١٢٧٢	١,٤٩٠	٠,٠١٩	٤,٧١٨	٥,٠٩٤
الاستخدام الحالي لأى وسيلة	٠,٤٦٧	٠,٠١٢	٥٤٣٦	٥٣٧٥	١,٧٩١	٠,٠٢٦	٠,٤٤٣	٠,٤٩١
الاستخدام الحالي لأى وسيلة حديثة	٠,٤٤٨	٠,٠١٢	٥٤٣٦	٥٣٧٥	١,٧٩٩	٠,٠٢٧	٠,٤٢٤	٠,٤٧٢
الاستخدام الحالي للحبوب	٠,١٤٨	٠,٠٠٦	٥٤٣٦	٥٣٧٥	١,٣٤٦	٠,٠٤٤	٠,١٣٥	٠,١٦١
الاستخدام الحالي للولب	٠,١٧٦	٠,٠١٠	٥٤٣٦	٥٣٧٥	١,٨٤٧	٠,٠٥٤	٠,١٥٧	٠,١٩٥
الاستخدام الحالي للواقى الذكرى	٠,٠٠٣	٠,٠٠١	٥٤٣٦	٥٣٧٥	١,٠٦١	٠,٢٦٨	٠,٠٠١	٠,٠٠٤
الاستخدام الحالي للحقن	٠,١٠٦	٠,٠٠٧	٥٤٣٦	٥٣٧٥	١,٥٩٥	٠,٠٦٣	٠,٠٩٣	٠,١٢٠
الاستخدام الحالي لتعقيم المرأة	٠,٠١٠	٠,٠٠٢	٥٤٣٦	٥٣٧٥	١,١٤٨	٠,١٥٤	٠,٠٠٧	٠,٠١٣
الاستخدام الحالي لفترة الأمان	٠,٠٠١	٠,٠٠١	٥٤٣٦	٥٣٧٥	١,١٨٨	٠,٤١٧	٠,٠٠٠	٠,٠٠٣
الحصول على وسيلة حديثة لتنظيم الأسرة بالاعتماد على مصدر عام (حكومى)	٠,٦٤٢	٠,٠١٣	٢٣٤٦	٢٤٠٩	١,٣٤٢	٠,٠٢١	٠,٦١٥	٠,٦٦٨
لا ترغب فى أطفال آخرين	٠,٥١٣	٠,٠١٠	٥٤٣٦	٥٣٧٥	١,٤٢٠	٠,٠١٩	٠,٤٩٤	٠,٥٣٣
ترغب فى التأجيل لسنتين على الأقل	٠,٢١٨	٠,٠٠٧	٥٤٣٦	٥٣٧٥	١,٢٢١	٠,٠٣١	٠,٢٠٤	٠,٢٣٢
العدد الأمثل للأطفال	٣,٥٨٠	٠,٠٤١	٥٤٨٢	٥٣٤٨	١,٩٠٤	٠,٠١١	٣,٤٩٩	٣,٦٦٢
آخر مولود محمى من التيتانوس الوليدي	٠,٧٨٠	٠,٠١٢	٣٣٣٤	٣٢٧٧	١,٦٣٢	٠,٠١٥	٠,٧٥٦	٠,٨٠٣
الأمهات الحاصلات على مساعدة طبية أثناء الولادة	٠,٨٣١	٠,٠١٣	٤٨١٢	٤٧٥١	١,٨٩٤	٠,٠١٥	٠,٨٠٦	٠,٨٥٦
الأطفال المصابين بالإسهال خلال الأسبوعين السابقين	٠,١٧٧	٠,٠٠٧	٤٦٥٥	٤٥٩٩	١,١٤٢	٠,٠٣٨	٠,١٦٣	٠,١٩٠
العلاج باستخدام محلول معالجة الجفاف	٠,٢٦٠	٠,٠١٧	٧٧٦	٨١٣	١,٠٦٥	٠,٠٦٥	٠,٢٢٦	٠,٢٩٤
تم الذهاب لمقدم خدمة طبية لعلاج الإسهال	٠,٥٤٣	٠,٠٢٣	٧٧٦	٨١٣	١,٢١٧	٠,٠٤٢	٠,٤٩٨	٠,٥٨٩
لديهم شهادة/بطاقة مسجل بها التطعيمات	٠,٥٨٤	٠,٠١٧	٩٨٢	٩٥٧	١,٠٤٧	٠,٠٢٩	٠,٥٥٠	٠,٦١٧
حصلوا على طعم الدرن	٠,٩٨٦	٠,٠٠٥	٩٨٢	٩٥٧	١,٣٣٢	٠,٠٠٥	٠,٩٧٦	٠,٩٩٦
حصلوا على طعم الثلاثي (الثلاث جرعات)	٠,٩٤٥	٠,٠١٢	٩٨٢	٩٥٧	١,٥٤٦	٠,٠١٢	٠,٩٢٢	٠,٩٦٨
حصلوا على طعم شلل الأطفال (الثلاث جرعات)	٠,٩٤٠	٠,٠٠٩	٩٨٢	٩٥٧	١,١٥٨	٠,٠٠٩	٠,٩٢٣	٠,٩٥٨
حصلوا على طعم الحصبة	٠,٩٥٣	٠,٠١٠	٩٨٢	٩٥٧	١,٤٩٥	٠,٠١١	٠,٩٣٣	٠,٩٧٤
كل التطعيمات	٠,٨٧٠	٠,٠١٤	٩٨٢	٩٥٧	١,٢٦٩	٠,٠١٦	٠,٨٤٢	٠,٨٩٨
الطول بالنسبة للعمر (أقل من ٢- انحراف معيارى)	٠,٢٤٨	٠,٠١٤	٤٢٧٠	٤١٢٧	١,٩١٨	٠,٠٥٦	٠,٢٢١	٠,٢٧٦
الوزن بالنسبة للطول (أقل من ٢- انحراف معيارى)	٠,٠٨٠	٠,٠٠٨	٤٢٧٠	٤١٢٧	١,٨٠٩	٠,٠١٣	٠,٠٦٤	٠,٠٩٧
الوزن بالنسبة للعمر (أقل من ٢- انحراف معيارى)	٠,٠٦٩	٠,٠٠٧	٤٢٧٠	٤١٢٧	١,٦٠٤	٠,٠٩٦	٠,٠٥٦	٠,٠٨٣
مؤشر كتلة الجسم > ١٨,٥	٠,٠٠٦	٠,٠٠١	٤٨٥٥	٤٨٠٦	١,٠٣٢	٠,١٩٥	٠,٠٠٣	٠,٠٠٨
سيدات سبق لهن الزواج ووزنهن فوق الطبيعي مؤشر كتلة الجسم > ٢٥,٠	٠,٧٧٧	٠,٠١٠	٤٨٥٥	٤٨٠٦	١,٥٩٨	٠,٠١٢	٠,٧٥٨	٠,٧٩٦
انتشار الأنيميا (بين الأطفال أقل من خمس سنوات)	٠,٣٠٢	٠,٠١٧	١٣٥٧	١٢٩٤	١,٢٤٤	٠,٠٥٦	٠,٢٦٩	٠,٣٣٦
انتشار الأنيميا (بين السيدات اللاتي سبق لهن الزواج)	٠,٣١٤	٠,٠١٤	١٩٢٥	١٨٨٦	١,٣٢٧	٠,٠٤٥	٠,٢٨٦	٠,٣٤٣
سبق التعرض للعنف الجسدى عند عمر ١٥ سنة	٠,٣٨٤	٠,٠١٦	١٧٤٤	١٧٤٧	١,٣٥٧	٠,٠٤١	٠,٣٥٣	٠,٤١٦
سبق التعرض للعنف الجسدى أو الجنسى من الزوج الحالي/الأخير	٠,٢٩٧	٠,٠١٣	١٧٤٤	١٧٤٧	١,٢١٤	٠,٠٤٥	٠,٢٧٠	٠,٣٢٤
سبق التعرض للعنف الجسدى أو الجنسى من الزوج الحالي/الأخير في ال ١٢ شهراً السابقة	٠,١٦٥	٠,٠١٠	١٧٤٤	١٧٤٧	١,١٣٧	٠,٠٦١	٠,١٤٤	٠,١٨٥
معدل الإنجاب الكلى (صفر - ٣ سنوات)	٤,٠٩٤	٠,٠٨٧	٢١٨٢٠	٢١٥٨٧	١,٣٣٩	٠,٠٢١	٣,٩٢١	٤,٢٦٨
معدل وفيات حديثى الولادة	٢٠,٩٥٠	١,٩٣٢	٨٨٣٤	٨٨٥٢	١,٠٩٢	٠,٠٩٢	١٧,٠٨٧	٢٤,٨١٣
معدل وفيات ما بعد حديثى الولادة	١٤,٢٣٧	١,٣٣١	٨٨٠٠	٨٨١٩	٠,٩٩٣	٠,٠٩٣	١١,٥٧٥	١٦,٨٩٨
معدل وفيات الأطفال الرضع	٣٥,١٨٧	٢,٤٧٩	٨٨٣٦	٨٨٥٣	١,٠٨٤	٠,٠٧٠	٣٠,٢٢٩	٤٠,١٤٤
معدل وفيات الأطفال	٦,٧٦٠	١,٠٠٤	٨٤٢١	٨٤٧٧	١,٠٥٨	٠,١٤٩	٤,٧٥١	٨,٧٦٨
معدل وفيات دون الخامسة من العمر	٤١,٧٠٩	٢,٦٤٢	٨٨٤٤	٨٨٦٠	١,٠٧٧	٠,٠٦٣	٣٦,٤٢٥	٤٦,٩٩٢

ل.ي: لا ينطبق.

جدول ج - ١٢ أخطاء المعاينة - عينة محافظات الحدود، المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤

حدود الثقة		عدد الحالات					القيمة (R)	المتغير
R+2SE	R-2SE	أثر التصميم الخطأ النسبي (SE/R)	المرجح (DEFT)	المرجح (WN)	غير المرجح (N)	الخطأ المعياري (SE)		
٠,٧٣٣	٠,٤٦٥	٠,١١٢	٤,٩٥٨	١٩٤	١٣٣٥	٠,٠٦٧	٠,٥٩٩	الحضر
٠,٨٣٠	٠,٦٦٥	٠,٠٥٥	٣,٤٤٨	١٩٤	١٣٣٥	٠,٠٤١	٠,٧٤٨	القدرة على القراءة
٠,٣٠٥	٠,١٥٤	٠,١٦٥	٣,٢٦٨	١٩٤	١٣٣٥	٠,٠٣٨	٠,٢٢٩	لم يسبق لهن الذهاب الى المدرسة
٠,٧٤٦	٠,٥٦٧	٠,٠٦٨	٣,٤٣٥	١٩٤	١٣٣٥	٠,٠٤٥	٠,٦٥٧	أتمن المرحلة الثانوية / فاعلى
٠,٩٧٠	٠,٩٣٣	٠,٠١٠	١,٥٧٣	١٩٤	١٣٣٥	٠,٠٠٩	٠,٩٥١	متزوجات حاليا
٢,٣٢٠	١,٨٣٢	٠,٠٥٩	١,٠٣٢	٢٦١	١٨٨٦	٠,١٢٢	٢,٠٧٦	المواليد احياء للسيدات ١٥-٤٩
٢,٢٢٧	١,٧٧١	٠,٠٥٧	١,٠٠٣	٢٦١	١٨٨٦	٠,١١٤	١,٩٩٩	بقاء الأطفال على قيد الحياة
٤,٢٦٢	٣,٨٢١	٠,٠٢٧	٠,٩٨٧	٤٦	٣٤٢	٠,١١٠	٤,٠٤١	المواليد احياء للسيدات ٤٠-٤٩
٠,٦٠٤	٠,٤٩٦	٠,٠٤٩	١,٩٢٥	١٨٥	١٢٧١	٠,٠٢٧	٠,٥٥٠	الاستخدام الحالي لأى وسيلة
٠,٥٨٨	٠,٤٨١	٠,٠٥٠	١,٩٠٤	١٨٥	١٢٧١	٠,٠٢٧	٠,٥٣٥	الاستخدام الحالي لأى وسيلة حديثة
٠,٢٢٩	٠,١٧٣	٠,٠٦٩	١,٢٣٦	١٨٥	١٢٧١	٠,٠١٤	٠,٢٠١	الاستخدام الحالي للحيوب
٠,٢٩٣	٠,١٩٩	٠,٠٩٥	١,٩٣٩	١٨٥	١٢٧١	٠,٠٢٣	٠,٢٤٦	الاستخدام الحالي للولب
٠,٠٢٣	٠,٠٠٢	٠,٤٠٥	١,٦٢٣	١٨٥	١٢٧١	٠,٠٠٥	٠,٠١٢	الاستخدام الحالي للواقى الذكرى
٠,٠٨٤	٠,٠٣١	٠,٢٣٠	٢,٠٢٧	١٨٥	١٢٧١	٠,٠١٣	٠,٠٥٨	الاستخدام الحالي للحقن
٠,٠١٢	٠,٠٠١	٠,٣٨٦	١,١١٤	١٨٥	١٢٧١	٠,٠٠٣	٠,٠٠٧	الاستخدام الحالي لتعقيم المرأة
٠,٠٠٥	٠,٠٠٠	٠,٧٣٤	١,١٥٣	١٨٥	١٢٧١	٠,٠٠١	٠,٠٠٢	الاستخدام الحالي لفترة الأمان
٠,٤٩٤	٠,٣٦٨	٠,٠٧٣	١,٦٤٦	٩٩	٦٦٧	٠,٠٣٢	٠,٤٣١	الحصول على وسيلة حديثة لتنظيم الأسرة بالاعتماد على مصدر عام (حكومى)
٠,٥٨٦	٠,٤٩٥	٠,٠٤٢	١,٦٢٩	١٨٥	١٢٧١	٠,٠٢٣	٠,٥٤٠	لا ترغب فى أطفال اخرين
٠,٢٠٩	٠,١٣٦	٠,١٠٥	١,٧١٥	١٨٥	١٢٧١	٠,٠١٨	٠,١٧٣	ترغب فى التأجيل لسنتين على الأقل
٣,٧٧٠	٣,٠٩٧	٠,٠٤٩	٣,٢٦٩	١٦٥	١١٠٠	٠,١٦٨	٣,٤٣٣	العدد الأمثل للأطفال
٠,٧٢٦	٠,٥٦٦	٠,٠٦٢	٢,٢٧٨	١٠٧	٧٣٣	٠,٠٤٠	٠,٦٤٦	آخر مولود محمى من التيتانوس الوليدي
٠,٩٥١	٠,٨٣٢	٠,٠٣٣	٢,٣٦١	١٥٤	١٠٦٢	٠,٠٣٠	٠,٨٩٢	الأمهات الحاصلات على مساعدة طبية أثناء الولادة
٠,١٢٣	٠,٠٧٩	٠,١١٠	١,١٣٢	١٥١	١٠٤٣	٠,٠١١	٠,١٠١	الأطفال المصابين بالإسهال خلال الأسبوعين السابقين
٠,٢٥١	٠,٠٧٤	٠,٢٧٣	١,١٥٢	١٥	٩١	٠,٠٤٤	٠,١٦٢	العلاج باستخدام محلول معالجة الجفاف
٠,٥٦٠	٠,٢٩٨	٠,١٥٣	١,٢٩٥	١٥	٩١	٠,٠٦٥	٠,٤٢٩	تم الذهاب لمقدم خدمة طبية لعلاج الإسهال
٠,٦٠٢	٠,٤٦٧	٠,٠٦٣	٠,٩٨٢	٣١	٢٢١	٠,٠٣٤	٠,٥٣٥	لديهم شهادة/بطاقة مسجل بها التطعيمات
٠,٩٩٩	٠,٩٨٥	٠,٠٠٤	٠,٦٠٣	٣١	٢٢١	٠,٠٠٤	٠,٩٩٢	حصلوا على طعم الدرن
٠,٩٩٩	٠,٩٧٣	٠,٠٠٦	٠,٧٩٩	٣١	٢٢١	٠,٠٠٦	٠,٩٨٦	حصلوا على طعم الثلاثي (الثلاث جرعات)
٠,٩٩٢	٠,٩٤٩	٠,٠١١	٠,٩٢٤	٣١	٢٢١	٠,٠١١	٠,٩٧٠	حصلوا على طعم شلل الأطفال (الثلاث جرعات)
٠,٩٩٦	٠,٩٥٣	٠,٠١١	٠,٩٩٥	٣١	٢٢١	٠,٠١١	٠,٩٧٤	حصلوا على طعم الحصبة
٠,٩٨٠	٠,٩٢٤	٠,٠١٥	٠,٩٦٠	٣١	٢٢١	٠,٠١٤	٠,٩٥٢	كل التطعيمات
٠,١٧٨	٠,١٢٥	٠,٠٨٨	١,٠٩٣	١٣١	٩٠١	٠,٠١٣	٠,١٥١	الطول بالنسبة للعمر (أقل من ٢- انحراف معيارى)
٠,١٧٨	٠,١٠٤	٠,١٣١	١,٥٠٥	١٣١	٩٠١	٠,٠١٨	٠,١٤١	الوزن بالنسبة للطول (أقل من ٢- انحراف معيارى)
٠,٠٨٧	٠,٠٤٨	٠,١٤٥	١,١٥٣	١٣١	٩٠١	٠,٠١٠	٠,٠٦٧	الوزن بالنسبة للعمر (أقل من ٢- انحراف معيارى)
٠,٠٠٥	٠,٠٠٠	٠,٨٠٤	١,١٢٩	١٦٤	١١٣٣	٠,٠٠١	٠,٠٠٢	مؤشر كتلة الجسم > ١٨,٥
٠,٨٤٣	٠,٧٨٧	٠,٠١٧	١,٢١٨	١٦٤	١١٣٣	٠,٠١٤	٠,٨١٥	سيدات سبق لهن الزواج ووزنهن فوق الطبيعي مؤشر كتلة الجسم > ٢٥,٠
٠,٥١١	٠,٣٧٩	٠,٠٧٤	١,٢٢٠	٤٨	٣٢٣	٠,٠٣٣	٠,٤٤٥	انتشار الأنيميا (بين الأطفال أقل من خمس سنوات)
٠,٢٥٦	٠,١٤٨	٠,١٣٣	١,٤٤٦	٦٨	٤٥٨	٠,٠٢٧	٠,٢٠٢	انتشار الأنيميا (بين السيدات اللاتي سبق لهن الزواج)
٠,٣٤٣	٠,١٩٥	٠,١٣٨	١,٦٨١	٦٣	٤٠٨	٠,٠٣٧	٠,٢٦٩	سبق التعرض للعنف الجسدى عند عمر ١٥ سنة
٠,٢٢٠	٠,١٢٣	٠,١٤٢	١,٣٠٢	٦٣	٤٠٨	٠,٠٢٤	٠,١٧٢	سبق التعرض للعنف الجسدى أو الجنسى من الزوج الحالي/الأخير
٠,١٤٣	٠,٠٦٦	٠,١٨٤	١,٢٦٩	٦٣	٤٠٨	٠,٠١٩	٠,١٠٥	سبق التعرض للعنف الجسدى أو الجنسى من الزوج الحالي/الأخير في ال ١٢ شهراً السابقة
٤,٣٠٨	٣,٥٠٢	٠,٠٥٢	١,١٣١	٧٤٥	٥٣٥٨	٠,٢٠٢	٣,٩٠٥	معدل الإنجاب الكلى (صفر - ٣ سنوات)
١٧,٤٨٩	٦,١٠٠	٠,٢٤١	١,٠٥٠	٢٨٧	٢٠١٢	٢,٨٤٧	١١,٧٩٥	معدل وفيات حديثى الولادة
١٢,٥٤٤	٢,٤٠٥	٠,٣٣٩	١,١٣٢	٢٨٦	٢٠٠٥	٢,٥٣٥	٧,٤٧٤	معدل وفيات ما بعد حديثى الولادة
٢٧,٧١٤	١٠,٨٢٤	٠,٢١٩	١,١٨٥	٢٨٧	٢٠١٢	٤,٢٢٢	١٩,٢٦٩	معدل وفيات الأطفال الرضع
١٢,٠١٣	٠,٤٦٨	٠,٤٦٢	١,٣٤٩	٢٧٢	١٩٠٧	٢,٨٨٦	٦,٢٤١	معدل وفيات الأطفال
٣٥,٥٠٧	١٥,٢٧١	٠,١٩٩	١,٢٥٢	٢٨٨	٢٠١٤	٥,٠٥٩	٢٥,٣٨٩	معدل وفيات دون الخامسة من العمر

ل.و: لا ينطبق.

جدول ج - ١٣ أخطاء المعاينة - عينة القاهرة، المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤

حدود الثقة		عدد الحالات					القيمة (R)	المتغير
R+2SE	R-2SE	أثر التصميم الخطأ النسبي (SE/R)	المرجح (DEFT)	المرجح (WN)	غير المرجح (N)	الخطأ المعياري (SE)		
١,٠٠٠	١,٠٠٠	٠,٠٠٠	ل.ي	١٨١١	١١٨٩	٠,٠٠٠	١,٠٠٠	الحضر
٠,٨٩١	٠,٨٠٨	٠,٠٢٤	١,٩٩٤	١٨١١	١١٨٩	٠,٠٢١	٠,٨٤٩	القدرة على القراءة
٠,١٦٢	٠,٠٩١	٠,١٤٠	١,٨٣٥	١٨١١	١١٨٩	٠,٠١٨	٠,١٢٦	لم يسبق لهن الذهاب الى المدرسة
٠,٨٢٨	٠,٧٢٠	٠,٠٣٥	٢,٢٢٧	١٨١١	١١٨٩	٠,٠٢٧	٠,٧٧٤	أتمن المرحلة الثانوية / فاعلى
٠,٩٣٣	٠,٨٩٦	٠,٠١٠	١,١٢٨	١٨١١	١١٨٩	٠,٠٠٩	٠,٩١٤	متزوجات حاليا
١,٨٢٥	١,٤٥٩	٠,٠٥٦	١,٠٩٢	٢٦٤٧	١٧٣٨	٠,٠٩١	١,٦٤٢	المواليد احياء للسيدات ١٥-٤٩
١,٧٦٩	١,٤٠٩	٠,٠٥٧	١,١١٣	٢٦٤٧	١٧٣٨	٠,٠٩٠	١,٥٨٩	بقاء الأطفال على قيد الحياة
٣,٢١٤	٢,٧٩٧	٠,٠٣٥	١,٣٢٥	٥٧٦	٣٧٨	٠,١٠٤	٣,٠٠٥	المواليد احياء للسيدات ٤٠-٤٩
٠,٦٧١	٠,٦١٠	٠,٠٢٤	١,٠٤٥	١٦٥٥	١٠٨٧	٠,٠١٥	٠,٦٤٠	الاستخدام الحالي لأى وسيلة
٠,٦٥٠	٠,٥٨٥	٠,٠٢٦	١,٠٩٨	١٦٥٥	١٠٨٧	٠,٠١٦	٠,٦١٧	الاستخدام الحالي لأى وسيلة حديثة
٠,١٨١	٠,١٣٢	٠,٠٧٨	١,١٠٨	١٦٥٥	١٠٨٧	٠,٠١٢	٠,١٥٦	الاستخدام الحالي للحيوب
٠,٤١٣	٠,٣٤٠	٠,٠٤٩	١,٢٤٦	١٦٥٥	١٠٨٧	٠,٠١٨	٠,٣٧٦	الاستخدام الحالي للولب
٠,٠١٦	٠,٠٠٤	٠,٣١٠	١,٠٣٤	١٦٥٥	١٠٨٧	٠,٠٠٣	٠,٠١٠	الاستخدام الحالي للواقى الذكرى
٠,٠٧٦	٠,٠٣٨	١,١٦٨	١,٣٦٣	١٦٥٥	١٠٨٧	٠,٠١٠	٠,٠٥٧	الاستخدام الحالي للحقن
٠,٠١٢	٠,٠٠٢	٠,٣٣١	٠,٩٣٨	١٦٥٥	١٠٨٧	٠,٠٠٢	٠,٠٠٧	الاستخدام الحالي لتعقيم المرأة
٠,٠٢٢	٠,٠٠٧	٠,٢٥٦	١,٠٢٩	١٦٥٥	١٠٨٧	٠,٠٠٤	٠,٠١٥	الاستخدام الحالي لفترة الأمان
٠,٥٨٦	٠,٤٦٣	٠,٠٥٩	١,٥٩٦	١٠٢٢	٦٧١	٠,٠٣١	٠,٥٢٥	الحصول على وسيلة حديثة لتنظيم الأسرة بالاعتماد على مصدر عام (حكومى)
٠,٦٦٩	٠,٦٠٢	٠,٠٢٦	١,١٤١	١٦٥٥	١٠٨٧	٠,٠١٧	٠,٦٣٦	لا ترغب فى أطفال اخرين
٠,١٩٨	٠,١٤٤	٠,٠٨٠	١,١٩٧	١٦٥٥	١٠٨٧	٠,٠١٤	٠,١٧١	ترغب فى التأجيل لسنتين على الأقل
٢,٨٣٢	٢,٥٥٩	٠,٠١٦	١,٤٦٦	١٧٧٣	١١٦٤	٠,٠٤٣	٢,٧٤٦	العدد الأمثل للأطفال
٠,٧٠٧	٠,٥٨١	٠,٠٤٩	١,٥٣٨	٨٢٥	٥٤٢	٠,٠٢٢	٠,٦٤٤	آخر مولود محمى من التيتانوس الوليدي
٠,٩٩٣	٠,٩٦٤	٠,٠٠٧	١,٢٢٤	١٠٦٠	٦٩٦	٠,٠٠٧	٠,٩٧٨	الأمهات الحاصلات على مساعدة طبية أثناء الولادة
٠,١١١	٠,٠٦١	٠,١٤٧	١,٢٠٠	١٠٤٦	٦٨٧	٠,٠١٣	٠,٠٨٦	الأطفال المصابين بالإسهال خلال الأسبوعين السابقين
٠,٣٨٦	٠,١٥٧	٠,٢١١	٠,٩٩٠	٩٠	٥٩	٠,٠٥٧	٠,٢٧١	العلاج باستخدام محلول معالجة الجفاف
٠,٧٥٦	٠,٥٣٢	٠,٠٨٧	٠,٨٩٧	٩٠	٥٩	٠,٠٥٦	٠,٦٤٤	تم الذهاب لمقدم خدمة طبية لعلاج الإسهال
٠,٥٦٠	٠,٣٦٨	٠,١٠٤	١,٠٦٠	١٩٠	١٢٥	٠,٠٤٨	٠,٤٦٤	لديهم شهادة/بطاقة مسجل بها التطعيمات
١,٠٠٠	١,٠٠٠	٠,٠٠٠	ل.ي	١٩٠	١٢٥	٠,٠٠٠	١,٠٠٠	حصلوا على طعم الدرن
٠,٩٩٧	٠,٩٣٩	٠,٠١٥	٠,٩٠٧	١٩٠	١٢٥	٠,٠١٤	٠,٩٦٨	حصلوا على طعم الثلاثى (الثلاث جرعات)
٠,٩٩٩	٠,٩٣٧	٠,٠١٦	٠,٩٨٧	١٩٠	١٢٥	٠,٠١٦	٠,٩٦٨	حصلوا على طعم شلل الأطفال (الثلاث جرعات)
٠,٩٨٢	٠,٨٧٤	٠,٠٢٩	١,١٧٠	١٩٠	١٢٥	٠,٠٢٧	٠,٩٢٨	حصلوا على طعم الحصبة
٠,٩٦٠	٠,٨٤٨	٠,٠٣١	١,٠٦٢	١٩٠	١٢٥	٠,٠٢٨	٠,٩٠٤	كل التطعيمات
٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	ل.ي	ل.ي	١٦٤٠	١٠٧٧	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	مؤشر كتلة الجسم > ١٨,٥
٠,٩٠٣	٠,٨٣٩	٠,٠١٨	١,٥٤٩	١٦٤٠	١٠٧٧	٠,٠١٦	٠,٨٧١	سيدات سبق لهن الزواج وورزنهن فوق الطبيعى مؤشر كتلة الجسم > ٢٥,٠
٠,٣٥٥	٠,٢١٥	٠,١٢٢	١,٤٦٩	٥٥٠	٣٦١	٠,٠٣٥	٠,٢٨٥	انتشار الأنيميا (بين السيدات اللاتي سبق لهن الزواج)
٢,٨٦١	٢,٤٣٩	٠,٠٤٠	١,١٥١	٧٦٧٤	٥٠٣٩	٠,١٠٦	٢,٦٥٠	معدل الإنجاب الكلى (صفر - ٣ سنوات)
١٧,١٣٩	٥,٧٢٦	٠,٢٥٠	٠,٩٥٠	٢١٢٧	١٣٩٧	٢,٨٥٣	١١,٤٣٣	معدل وفيات حديثى الولادة
٦,٧٣٩	٠,٤٣٩	٠,٤٣٩	٠,٩٨٢	٢١٣٧	١٤٠٣	١,٥٧٥	٣,٥٨٩	معدل وفيات ما بعد حديثى الولادة
٢١,١٧٤	٨,٨٦٨	٠,٢٠٥	٠,٩١١	٢١٢٩	١٣٩٨	٣,٠٧٧	١٥,٠٢١	معدل وفيات الأطفال الرضع
٣,٦٣٢	٠,٠٠٠	٠,٧٠٧	٠,٩٩٩	٢٠٨٢	١٣٦٧	١,٠٦٤	١,٥٠٤	معدل وفيات الأطفال
٢٢,٨٥٩	١٠,١٤٧	٠,١٩٣	٠,٩٠٤	٢١٢٩	١٣٩٨	٣,١٧٨	١٦,٥٠٣	معدل وفيات دون الخامسة من العمر

ل.ي: لا ينطبق.

جدول ج - ١٤ أخطاء المعالجة - عينة الإسكندرية، المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤

حدود الثقة		عدد الحالات						القيمة (R)	المتغير
R+2SE	R-2SE	أثر التصميم الخطأ النسبي (SE/R)	المرجح (DEFT)	المرجح (WN)	غير المرجح (N)	الخطأ المعياري (SE)			
٠,٩٩٧	٠,٩٨٦	٠,٠٠٣	٠,٨١٥	٨٥٧	٧٣٧	٠,٠٠٣	٠,٩٩٢	الحضر	
٠,٩٠٨	٠,٨٤٠	٠,٠١٩	١,٣٩٠	٨٥٧	٧٣٧	٠,٠١٧	٠,٨٧٤	القدرة على القراءة	
٠,١٣٨	٠,٠٨٣	٠,١٢٤	١,١٨٥	٨٥٧	٧٣٧	٠,٠١٤	٠,١١٠	لم يسبق لهن الذهاب الى المدرسة	
٠,٨٠٠	٠,٧١٠	٠,٠٣٠	١,٤١٦	٨٥٧	٧٣٧	٠,٠٢٢	٠,٧٥٥	أتمن المرحلة الثانوية / فاعلى	
٠,٩٤٣	٠,٩٠٧	٠,٠١٠	٠,٩٤٠	٨٥٧	٧٣٧	٠,٠٠٩	٠,٩٢٥	متزوجات حاليا	
١,٦٩٧	١,٢٢٩	٠,٠٨٠	١,١٢٣	١٣٤٦	١٢١٤	٠,١١٧	١,٤٦٣	المواليد احياء للسيدات ١٥-٤٩	
١,٦٤٦	١,١٩٤	٠,٠٧٩	١,١١٥	١٣٤٦	١٢١٤	٠,١١٣	١,٤٢٠	بقاء الأطفال على قيد الحياة	
٢,٨٤٢	٢,٤٨٨	٠,٠٣٣	١,٠٧٨	٢٨٠	٢٣٨	٠,٠٨٩	٢,٦٦٥	المواليد احياء للسيدات ٤٠-٤٩	
٠,٦٤٦	٠,٥٥٧	٠,٠٣٧	١,١٨٢	٧٩٣	٦٨٤	٠,٠٢٢	٠,٦٠٢	الاستخدام الحالي لأى وسيلة	
٠,٦٣٣	٠,٥٤٤	٠,٠٣٨	١,١٧٩	٧٩٣	٦٨٤	٠,٠٢٢	٠,٥٨٩	الاستخدام الحالي لأى وسيلة حديثة	
٠,١٢٠	٠,٠٧٦	٠,١١٢	٠,٩٦٢	٧٩٣	٦٨٤	٠,٠١١	٠,٠٩٨	الاستخدام الحالي للحيوب	
٠,٤٥٤	٠,٣٧١	٠,٠٥٠	١,١٠٤	٧٩٣	٦٨٤	٠,٠٢١	٠,٤١٣	الاستخدام الحالي للولب	
٠,٠٢٨	٠,٠٠٧	٠,٣٠٨	١,٠٧٣	٧٩٣	٦٨٤	٠,٠٠٥	٠,٠١٧	الاستخدام الحالي للواقى الذكرى	
٠,٠٦٤	٠,٠٢٩	٠,١٩١	١,١٠٢	٧٩٣	٦٨٤	٠,٠٠٩	٠,٠٤٧	الاستخدام الحالي للحقن	
٠,٠١٣	٠,٠٠٠	٠,٥٦٦	١,١٧٩	٧٩٣	٦٨٤	٠,٠٠٤	٠,٠٠٦	الاستخدام الحالي لتعقيم المرأة	
٠,٠٠٨	٠,٠٠٠	٠,٦٩٧	١,٠٢٦	٧٩٣	٦٨٤	٠,٠٠٢	٠,٠٠٣	الاستخدام الحالي لفترة الأمان	
٠,٥٤٣	٠,٣٩١	٠,٠٨١	١,٥٢٦	٤٦٧	٤٠٥	٠,٠٣٨	٠,٤٦٧	الحصول على وسيلة حديثة لتنظيم الأسرة بالاعتماد على مصدر عام (حكومى)	
٠,٧١٨	٠,٦٥٠	٠,٠٢٥	٠,٩٥٥	٧٩٣	٦٨٤	٠,٠١٧	٠,٦٨٤	لا ترغب فى أطفال اخرين	
٠,١١٠	٠,٠٦٦	٠,١٢٥	١,٠١٩	٧٩٣	٦٨٤	٠,٠١١	٠,٠٨٨	ترغب فى التأجيل لسنتين على الأقل	
٢,٨١٨	٢,٥٥٨	٠,٠٢٤	١,١١٧	٧٨٠	٦٦٠	٠,٠٦٥	٢,٦٨٨	العدد الأمثل للأطفال	
٠,٦٨٤	٠,٥٥٥	٠,٠٥٢	١,١٥٧	٣٥٤	٣١٦	٠,٠٣٢	٠,٦٢٠	آخر مولود محمى من التيتانوس الوليدي	
٠,٩٩١	٠,٩٢٨	٠,٠١٧	١,٢٦٧	٤٧٢	٤٢١	٠,٠١٦	٠,٩٦٠	الأمهات الحاصلات على مساعدة طبية أثناء الولادة	
٠,٢٠٩	٠,١٣٦	٠,١٠٦	٠,٨٨٤	٤٦٠	٤١٠	٠,٠١٨	٠,١٧٢	الأطفال المصابين بالإسهال خلال الأسبوعين السابقين	
٠,٢٦٠	٠,٠٨٨	٠,٢٤٦	٠,٩١٢	٧٩	٧٤	٠,٠٤٣	٠,١٧٤	العلاج باستخدام محلول معالجة الجفاف	
٠,٧٧٨	٠,٥٦١	٠,٠٨١	٠,٨٦٣	٧٩	٧٤	٠,٠٥٤	٠,٦٧٠	تم الذهاب لمقدم خدمة طبية لعلاج الإسهال	
٠,٦٩٦	٠,٥٢٣	٠,٠٧١	٠,٨٠١	٩٧	٨٣	٠,٠٤٣	٠,٦١٠	لديهم شهادة/بطاقة مسجل بها التطعيمات	
١,٠٠٠	١,٠٠٠	٠,٠٠٠	ل.ي	٩٧	٨٣	٠,٠٠٠	١,٠٠٠	حصلوا على طعم الدرن	
١,٠١٤	٠,٩٦١	٠,٠١٣	١,٠٧١	٩٧	٨٣	٠,٠١٣	٠,٩٨٧	حصلوا على طعم الثلاثى (الثلاث جرعات)	
١,٠١٤	٠,٩٦١	٠,٠١٣	١,٠٧١	٩٧	٨٣	٠,٠١٣	٠,٩٨٧	حصلوا على طعم شلل الأطفال (الثلاث جرعات)	
١,٠٠٠	١,٠٠٠	٠,٠٠٠	ل.ي	٩٧	٨٣	٠,٠٠٠	١,٠٠٠	حصلوا على طعم الحصبة	
١,٠١٤	٠,٩٦١	٠,٠١٣	١,٠٧١	٩٧	٨٣	٠,٠١٣	٠,٩٨٧	كل التطعيمات	
٠,٠٠٥	٠,٠٠٠	١,٠١٢	١,٠٥١	٧٦١	٦٥٤	٠,٠٠٢	٠,٠٠٢	مؤشر كتلة الجسم > ١٨,٥	
٠,٨٨٨	٠,٨٣٣	٠,٠١٦	١,٠٢٢	٧٦١	٦٥٤	٠,٠١٤	٠,٨٦٠	سيدات سبق لهن الزواج ووزنهن فوق الطبيعي مؤشر كتلة الجسم > ٢٥,٠	
٠,١١٠	٠,٠٥٠	٠,١٨٧	٠,٨٦٧	٢٨٦	٢٤٦	٠,٠١٥	٠,٠٨٠	انتشار الأنيميا (بين السيدات اللاتي سبق لهن الزواج)	
٢,٥٣١	١,٩٣٩	٠,٠٦٦	١,١٧٨	٣٨٠٩	٣٣٨٧	٠,١٤٨	٢,٢٣٥	معدل الإنجاب الكلى (صفر - ٣ سنوات)	
٣٢,٠٨٩	٥,٩٠٧	٠,٣٤٥	١,١٩٦	٩٩٣	٨٧٨	٦,٥٤٥	١٨,٩٩٨	معدل وفيات حديثى الولادة	
٨,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٥٦١	١,٠٠٣	١٠٠٠	٨٨٣	٢,١١٦	٣,٧٦٩	معدل وفيات ما بعد حديثى الولادة	
٣٧,٧٤٨	٧,٧٨٦	٠,٣٢٩	١,١٨٧	٩٩٣	٨٧٨	٧,٤٩٠	٢٢,٧٦٧	معدل وفيات الأطفال الرضع	
٨,٥٢٦	٠,٠٠٠	٠,٥٧٣	١,٠٢٩	٩٩١	٨٦٦	٢,٢٧٧	٣,٩٧٣	معدل وفيات الأطفال	
٤٣,٨٦٦	٩,٤٣٢	٠,٣٢٣	١,٢١٨	٩٩٣	٨٧٨	٨,٦٠٩	٢٦,٦٤٩	معدل وفيات دون الخامسة من العمر	

ل.ي: لا ينطبق.

جدول ج - ١٥ أخطاء المعاينة - عينة بورسعيد، المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤

حدود الثقة		عدد الحالات				القيمة (R)	المتغير	
R+2SE	R-2SE	أثر التصميم الخطأ النسبي (SE/R)	المرجح (DEFT)	المرجح (WN)	غير المرجح (N)			الخطأ المعياري (SE)
١,٠٠٠	١,٠٠٠	٠,٠٠٠	ل.ي	٨٦	٨٠٠	٠,٠٠٠	١,٠٠٠	الحضر
٠,٩٤٦	٠,٨٦٤	٠,٠٢٣	١,٩٩١	٨٦	٨٠٠	٠,٠٢١	٠,٩٠٥	القدرة على القراءة
٠,١١٨	٠,٠٤٢	٠,٢٣٩	١,٩٩٠	٨٦	٨٠٠	٠,٠١٩	٠,٠٨٠	لم يسبق لهن الذهاب الى المدرسة
٠,٩٢٤	٠,٨٠٤	٠,٠٣٥	٢,٤٥٥	٨٦	٨٠٠	٠,٠٣٠	٠,٨٦٤	أتمن المرحلة الثانوية / فاعلى
٠,٩٦٢	٠,٩١١	٠,٠١٤	١,٤٨٥	٨٦	٨٠٠	٠,٠١٣	٠,٩٣٦	متزوجات حاليا
١,٨٢٨	١,٣١٣	٠,٠٨٢	١,٤٥٣	١٢٣	١١٤٢	٠,١٢٩	١,٥٧٠	المواليد احياء للسيدات ١٥-٤٩
١,٧٧٥	١,٢٦٢	٠,٠٨٤	١,٥٠١	١٢٣	١١٤٢	٠,١٢٨	١,٥١٩	بقاء الأطفال على قيد الحياة
٣,٠٧٥	٢,٦٤٤	٠,٠٣٨	١,٣١٨	٢٥	٢٣٦	٠,١٠٨	٢,٨٥٩	المواليد احياء للسيدات ٤٠-٤٩
٠,٦٢٠	٠,٥٥٠	٠,٠٣٠	٠,٩٦٧	٨١	٧٤٩	٠,٠١٧	٠,٥٨٥	الاستخدام الحالي لأى وسيلة
٠,٦٠٣	٠,٥٣٢	٠,٠٣١	٠,٩٨٠	٨١	٧٤٩	٠,٠١٨	٠,٥٦٧	الاستخدام الحالي لأى وسيلة حديثة
٠,١٧٢	٠,١١٤	٠,١٠٠	١,١١٩	٨١	٧٤٩	٠,٠١٤	٠,١٤٣	الاستخدام الحالي للحيوب
٠,٣٧٢	٠,٣٠٧	٠,٠٤٨	٠,٩٤٠	٨١	٧٤٩	٠,٠١٦	٠,٣٣٩	الاستخدام الحالي للولب
٠,٠٣١	٠,٠٠٤	٠,٣٨١	١,٣٨٥	٨١	٧٤٩	٠,٠٠٧	٠,٠١٧	الاستخدام الحالي للواقى الذكرى
٠,٠٥٥	٠,٠٢٢	٠,٢١٢	١,١٦٥	٨١	٧٤٩	٠,٠٠٨	٠,٠٣٩	الاستخدام الحالي للحقن
٠,٠١٩	٠,٠٠٥	٠,٢٩٢	٠,٨٨٢	٨١	٧٤٩	٠,٠٠٤	٠,٠١٢	الاستخدام الحالي لتعقيم المرأة
٠,٠١٠	٠,٠٠٠	٠,٤٦٨	٠,٩٣٧	٨١	٧٤٩	٠,٠٠٢	٠,٠٠٥	الاستخدام الحالي لفترة الأمان
٠,٥٠٨	٠,٣٥٣	٠,٠٩٠	١,٦٠٣	٤٦	٤٢٥	٠,٠٣٩	٠,٤٣١	الحصول على وسيلة حديثة لتنظيم الأسرة بالاعتماد على مصدر عام (حكومى)
٠,٦٥١	٠,٥٧٥	٠,٠٣١	١,٠٧١	٨١	٧٤٩	٠,٠١٩	٠,٦١٣	لا ترغب فى أطفال اخرين
٠,٢١٦	٠,١٣٩	٠,١٠٧	١,٣٦٣	٨١	٧٤٩	٠,٠١٩	٠,١٧٨	ترغب فى التأجيل لسنتين على الأقل
٢,٧٩٦	٢,٦٠٢	٠,٠١٨	١,٠٥٨	٨٤	٧٧٨	٠,٠٤٩	٢,٦٩٩	العدد الأمثل للأطفال
٠,٨١٣	٠,٧٣٧	٠,٠٢٤	٠,٨٨٢	٤١	٣٧٨	٠,٠١٩	٠,٧٧٥	آخر مولود محمى من التيتانوس الوليدي
١,٠٠٢	٠,٩٩٠	٠,٠٠٣	٠,٩٨٦	٥٣	٤٩٢	٠,٠٠٣	٠,٩٩٦	الأمهات الحاصلات على مساعدة طبية أثناء الولادة
٠,١٠٥	٠,٠٦٥	٠,١١٧	٠,٦٩٣	٥٢	٤٨١	٠,٠١٠	٠,٠٨٥	الأطفال المصابين بالإسهال خلال الأسبوعين السابقين
٠,٣١٦	٠,٢٧٤	٠,٣١٠	٠,٩٤٤	٤	٤١	٠,٠٦٠	٠,١٩٥	العلاج باستخدام محلول معالجة الجفاف
٠,٧٩٠	٠,٤٢٩	٠,١٤٨	١,٠٦٥	٤	٤١	٠,٠٩٠	٠,٦١٠	تم الذهاب لمقدم خدمة طبية لعلاج الإسهال
٠,٦٧٢	٠,٥٠٣	٠,٠٧٢	٠,٨٢٢	١٠	٩٧	٠,٠٤٢	٠,٥٨٨	لديهم شهادة/بطاقة مسجل بها التطعيمات
١,٠٠٠	١,٠٠٠	٠,٠٠٠	ل.ي	١٠	٩٧	٠,٠٠٠	١,٠٠٠	حصلوا على طعم الدرن
١,٠٠٠	١,٠٠٠	٠,٠٠٠	ل.ي	١٠	٩٧	٠,٠٠٠	١,٠٠٠	حصلوا على طعم الثلاثى (الثلاث جرعات)
١,٠٠٠	١,٠٠٠	٠,٠٠٠	ل.ي	١٠	٩٧	٠,٠٠٠	١,٠٠٠	حصلوا على طعم شلل الأطفال (الثلاث جرعات)
١,٠٠٠	٠,٩١٧	٠,٠٢٢	٠,٨٤٢	١٠	٩٧	٠,٠٢١	٠,٩٥٩	حصلوا على طعم الحصبة
١,٠٠٠	٠,٩١٧	٠,٠٢٢	٠,٨٤٢	١٠	٩٧	٠,٠٢١	٠,٩٥٩	كل التطعيمات
٠,٠٠٤	٠,٠٠٠	٠,٩٧٠	٠,٩٧٠	٧٧	٧١٩	٠,٠٠١	٠,٠٠١	مؤشر كتلة الجسم > ١٨,٥
٠,٩٧١	٠,٩٣٥	٠,٠٠٩	١,١٢٧	٧٧	٧١٩	٠,٠٠٩	٠,٩٥٣	سيدات سبق لهن الزواج وورزنهن فوق الطبيعى مؤشر كتلة الجسم > ٢٥,٠
٠,١٣٤	٠,٠٥٩	٠,١٩٣	١,٠١٢	٢٨	٢٥٩	٠,٠١٩	٠,٠٩٧	انتشار الأنيميا (بين السيدات اللاتي سبق لهن الزواج)
٣,٢٤٦	٢,٧٣٨	٠,٠٤٢	١,١١١	٣٤٧	٣٢٢١	٠,١٢٧	٢,٩٩٢	معدل الإنجاب الكلى (صفر - ٣ سنوات)
١٨,٥١٧	٣,٦٩٢	٠,٣٣٤	٠,٨٩١	٩٧	٩٠٢	٣,٧٠٦	١١,١٠٥	معدل وفيات حديثى الولادة
٨,٧٥٢	٠,٢٣١	٠,٤٧٤	٠,٩٣٩	٩٧	٨٩٩	٢,١٣٠	٤,٤٩٢	معدل وفيات ما بعد حديثى الولادة
٢٤,٥٣٤	٦,٦٥٩	٠,٢٨٧	٠,٩٥٠	٩٧	٩٠٢	٤,٤٦٩	١٥,٥٩٧	معدل وفيات الأطفال الرضع
١١,١٣٠	١,١٩٣	٠,٤٠٣	٠,٩٠٠	٩١	٨٤٩	٢,٤٨٤	٦,١٦٢	معدل وفيات الأطفال
٣١,٥٩٧	١١,٧٢٨	٠,٢٢٩	٠,٩١٧	٩٧	٩٠٢	٤,٩٦٧	٢١,٦٦٢	معدل وفيات دون الخامسة من العمر

ل.ي: لا ينطبق.

جدول ج - ١٦ أخطاء المعاينة - عينة السويس، المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤

حدود الثقة		عدد الحالات				الخطأ المعياري (SE)	القيمة (R)	المتغير
R+2SE	R-2SE	أثر التصميم الخطأ النسبي (SE/R)	المرجح (DEFT)	المرجح (WN)	غير المرجح (N)			
١,٠٠٠	١,٠٠٠	٠,٠٠٠	ل.ي	١٩	٩٤١	٠,٠٠٠	١,٠٠٠	الحضر
٠,٩٤٦	٠,٨٧٩	٠,٠١٨	١,٨١٧	١٩	٩٤١	٠,٠١٧	٠,٩١٣	القدرة على القراءة
٠,١٠٧	٠,٠٤٨	٠,١٩٢	١,٧٠٩	١٩	٩٤١	٠,٠١٥	٠,٠٧٨	لم يسبق لهن الذهاب الى المدرسة
٠,٨٩٢	٠,٨٠٤	٠,٠٢٦	١,٨٨٦	١٩	٩٤١	٠,٠٢٢	٠,٨٤٨	أتمن المرحلة الثانوية / فاعلى
٠,٩٤٥	٠,٩٠٠	٠,٠١٢	١,٣٠٧	١٩	٩٤١	٠,٠١١	٠,٩٢٢	متزوجات حاليا
٢,٠٠٦	١,٤٢٦	٠,٠٨٥	٠,٩٩٥	٢٨	١٣٤٨	٠,١٤٥	١,٧١٦	المواليد احياء للسيدات ١٥-٩٩
١,٩٤٠	١,٣٨٣	٠,٠٨٤	٠,٩٨٨	٢٨	١٣٤٨	٠,١٣٩	١,٦٦١	بقاء الأطفال على قيد الحياة
٣,٦٣٢	٣,١٣٢	٠,٠٣٧	١,٢٧٣	٥	٢٦٤	٠,١٢٥	٣,٣٨٢	المواليد احياء للسيدات ٤٠-٩٩
٠,٦٥٢	٠,٥٨٥	٠,٠٢٧	١,٠٢٣	١٨	٨٦٨	٠,٠١٧	٠,٦١٩	الاستخدام الحالي لأى وسيلة
٠,٦٣٥	٠,٥٦٧	٠,٠٢٨	١,٠٢١	١٨	٨٦٨	٠,٠١٧	٠,٦٠١	الاستخدام الحالي لأى وسيلة حديثة
٠,٢٠٢	٠,١٤٩	٠,٠٧٦	١,٠٣٠	١٨	٨٦٨	٠,٠١٣	٠,١٧٥	الاستخدام الحالي للحيوب
٠,٣٩٦	٠,٣١٨	٠,٠٥٥	١,٢٠٣	١٨	٨٦٨	٠,٠٢٠	٠,٣٥٧	الاستخدام الحالي للولب
٠,٠٢٣	٠,٠٠٧	٠,٢٦٠	٠,٩٤٦	١٨	٨٦٨	٠,٠٠٤	٠,٠١٥	الاستخدام الحالي للواقى الذكرى
٠,٠٦٢	٠,٠٣٠	٠,١٧٣	١,١١٩	١٨	٨٦٨	٠,٠٠٨	٠,٠٤٦	الاستخدام الحالي للحقن
٠,٠٠٥	٠,٠٠٠	٠,٦٣٧	٠,٩٠٢	١٨	٨٦٨	٠,٠٠١	٠,٠٠٢	الاستخدام الحالي لتعقيم المرأة
٠,٠١٢	٠,٠٠٢	٠,٣٥٥	٠,٨٧٣	١٨	٨٦٨	٠,٠٠٢	٠,٠٠٧	الاستخدام الحالي لفترة الأمان
٠,٥٢٣	٠,٣٨٥	٠,٠٧٦	١,٥٧٠	١١	٥٢٢	٠,٠٣٤	٠,٤٥٤	الحصول على وسيلة حديثة لتنظيم الأسرة بالاعتماد على مصدر عام (حكومى)
٠,٥٨٣	٠,٤٨٦	٠,٠٤٦	١,٤٣٩	١٨	٨٦٨	٠,٠٢٤	٠,٥٣٥	لا ترغب فى أطفال اخرين
٠,٢٢٧	٠,١١٧	٠,١٦٠	٢,١٤١	١٨	٨٦٨	٠,٠٢٧	٠,١٧٢	ترغب فى التأجيل لسنتين على الأقل
٢,٩٣٠	٢,٩٦٠	٠,٠١٥	١,١٤٨	١٨	٨٨٥	٠,٠٤٣	٢,٨٤٥	العدد الأمثل للأطفال
٠,٣٧١	٠,٢٤٧	٠,١٠٠	١,٤٩٣	١٠	٤٩٨	٠,٠٣١	٠,٣٠٩	آخر مولود محمى من التيتانوس الوليدي
٠,٩٩٩	٠,٩٨٦	٠,٠٠٣	٠,٩٣٢	١٤	٦٦٩	٠,٠٠٣	٠,٩٩٣	الأمهات الحاصلات على مساعدة طبية أثناء الولادة
٠,١١٧	٠,٠٥٩	٠,١٦٥	١,٢٤٨	١٤	٦٥٧	٠,٠١٥	٠,٠٨٨	الأطفال المصابين بالإسهال خلال الأسبوعين السابقين
٠,٢٦٤	٠,٠٤٧	٠,٣٥٠	١,١٢٧	١	٥٨	٠,٠٥٤	٠,١٥٥	العلاج باستخدام محلول معالجة الجفاف
٠,٧٧٥	٠,٤٣٢	٠,١٤٢	١,٢٧٦	١	٥٨	٠,٠٨٦	٠,٦٠٣	تم الذهاب لمقدم خدمة طبية لعلاج الإسهال
٠,٦٠١	٠,٤٠٦	٠,٠٩٧	١,١٨٨	٣	١٥٣	٠,٠٤٩	٠,٥٠٣	لديهم شهادة/بطاقة مسجل بها التطعيمات
١,٠٠٠	١,٠٠٠	٠,٠٠٠	ل.ي	٣	١٥٣	٠,٠٠٠	١,٠٠٠	حصلوا على طعم الدرن
١,٠٠٦	٠,٩٦٨	٠,٠١٠	١,٠٥٠	٣	١٥٣	٠,٠١٠	٠,٩٨٧	حصلوا على طعم الثلاثى (الثلاث جرعات)
٠,٩٨٦	٠,٨٧٠	٠,٠٣١	١,٣٨٩	٣	١٥٣	٠,٠٢٩	٠,٩٢٨	حصلوا على طعم شلل الأطفال (الثلاث جرعات)
٠,٩٩٥	٠,٩٥٣	٠,٠١١	٠,٨٢٠	٣	١٥٣	٠,٠١١	٠,٩٧٤	حصلوا على طعم الحصبة
٠,٩٥٩	٠,٨٤٥	٠,٠٣٢	١,١٨٧	٣	١٥٣	٠,٠٢٩	٠,٩٠٢	كل التطعيمات
٠,٠٠٤	٠,٠٠٠	١,٠٢٠	١,٠٢٠	١٧	٨٣٩	٠,٠٠١	٠,٠٠١	مؤشر كتلة الجسم > ١٨,٥
٠,٩١٧	٠,٨٥٤	٠,٠١٨	١,٤٤١	١٧	٨٣٩	٠,٠١٦	٠,٨٨٦	سيدات سبق لهن الزواج وورزنهن فوق الطبيعى مؤشر كتلة الجسم > ٢٥,٠
٠,٣٠٧	٠,١٩٨	٠,١٠٧	١,٠٨٣	٦	٣٠١	٠,٠٢٧	٠,٢٥٢	انتشار الأنيميا (بين السيدات اللاتي سبق لهن الزواج)
٣,٥٦٢	٢,٨٩٠	٠,٠٥٢	١,٣٥٥	٧٩	٣٨٦٢	٠,١٦٨	٣,٢٢٦	معدل الإنجاب الكلى (صفر - ٣ سنوات)
٢١,٧٨٥	٩,٥٥٥	٠,١٩٥	٠,٧٨٧	٢٥	١٢١٧	٣,٠٥٨	١٥,٦٧٠	معدل وفيات حديثى الولادة
٥,٩٨٠	٠,٠٠٠	٠,٥٢١	١,٠٠٩	٢٥	١٢٠٨	١,٥٢٦	٢,٩٢٧	معدل وفيات ما بعد حديثى الولادة
٢٥,١٨١	١٢,٠١٤	٠,١٧٧	٠,٧٧٤	٢٥	١٢١٧	٣,٢٩٢	١٨,٥٩٨	معدل وفيات الأطفال الرضع
٥,٩٢٩	٠,٠٠٠	٠,٥٨٠	١,٠٠٧	٢٤	١١٧٧	١,٥٩٢	٢,٧٤٥	معدل وفيات الأطفال
٢٨,٨٠٣	١٣,٧٨٠	٠,١٧٦	٠,٧٨١	٢٥	١٢١٨	٣,٧٥٦	٢١,٢٩١	معدل وفيات دون الخامسة من العمر

ل.ي: لا ينطبق.

جدول ج - ١٧ أخطاء المعاينة - عينة دمياط، المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤

حدود الثقة		عدد الحالات					القيمة (R)	المتغير
R+2SE	R-2SE	أثر التصميم الخطأ النسبي (SE/R)	المرجح (DEFT)	المرجح (WN)	غير المرجح (N)	الخطأ المعياري (SE)		
٠,٢٨٠	٠,١٥٠	٠,١٥١	٢,٤٦٦	٤٣٣	٩٨٦	٠,٠٣٢	٠,٢١٥	الحضر
٠,٩٣٠	٠,٨٧٤	٠,٠١٦	١,٥٠٢	٤٣٣	٩٨٦	٠,٠١٤	٠,٩٠٢	القدرة على القراءة
٠,١٢٣	٠,٠٧٣	٠,١٢٧	١,٣١٨	٤٣٣	٩٨٦	٠,٠١٣	٠,٠٩٨	لم يسبق لهن الذهاب الى المدرسة
٠,٨٤٠	٠,٧٥٦	٠,٠٢٦	١,٦٣٣	٤٣٣	٩٨٦	٠,٠٢١	٠,٧٩٨	أتمن المرحلة الثانوية / فاعلى
٠,٩٦٥	٠,٩٣٥	٠,٠٠٨	١,٠٧٥	٤٣٣	٩٨٦	٠,٠٠٨	٠,٩٥٠	متزوجات حاليا
٢,١٥٥	١,٧٠٨	٠,٠٥٨	١,٠٤٥	٥٥٦	١٢٥٠	٠,١١٢	١,٩٣٢	المواليد احياء للسيدات ١٥-٩٩
٢,١١٥	١,٦٧٥	٠,٠٥٨	١,٠٥٠	٥٥٦	١٢٥٠	٠,١١٠	١,٨٩٥	بقاء الأطفال على قيد الحياة
٣,٣١٢	٢,٩٩٧	٠,٠٢٥	١,٠٠٥	١١١	٢٦٥	٠,٠٧٩	٣,١٥٥	المواليد احياء للسيدات ٤٠-٩٩
٠,٦٩٧	٠,٦١٨	٠,٠٣٠	١,٢٧٦	٤١١	٩٣٦	٠,٠٢٠	٠,٦٥٨	الاستخدام الحالي لأى وسيلة
٠,٦٨٤	٠,٥٩٩	٠,٠٣٣	١,٣٤٦	٤١١	٩٣٦	٠,٠٢١	٠,٦٤٢	الاستخدام الحالي لأى وسيلة حديثة
٠,٢١٥	٠,١٧٥	٠,٠٥٢	٠,٧٧٥	٤١١	٩٣٦	٠,٠١٠	٠,١٩٥	الاستخدام الحالي للحيوب
٠,٤٠٩	٠,٣٣٣	٠,٠٥٢	١,٢٠٩	٤١١	٩٣٦	٠,٠١٩	٠,٣٧١	الاستخدام الحالي للولب
٠,٠٢٠	٠,٠٠٠	٠,٠٥٤٢	١,٦١٩	٤١١	٩٣٦	٠,٠٠٥	٠,٠٠٩	الاستخدام الحالي للواقى الذكرى
٠,٠٦٧	٠,٠٣٧	٠,١٤٤	١,٠٢٨	٤١١	٩٣٦	٠,٠٠٧	٠,٠٥٢	الاستخدام الحالي للحقن
٠,٠١٨	٠,٠٠٤	٠,٢٢١	١,٠٢٧	٤١١	٩٣٦	٠,٠٠٣	٠,٠١١	الاستخدام الحالي لتعقيم المرأة
٠,٠٠٢	٠,٠٠٠	١,٠٠١	٠,٨٠٦	٤١١	٩٣٦	٠,٠٠١	٠,٠٠١	الاستخدام الحالي لفترة الأمان
٠,٥٩٧	٠,٤٧٨	٠,٠٥٥	١,٤٥٦	٢٦٤	٦٠١	٠,٠٣٠	٠,٥٣٨	الحصول على وسيلة حديثة لتنظيم الأسرة بالاعتماد على مصدر عام (حكومى)
٠,٦٩٠	٠,٦١٥	٠,٠٢٩	١,٢٠٠	٤١١	٩٣٦	٠,٠١٩	٠,٦٥٢	لا ترغب فى أطفال اخرين
٠,١٧٠	٠,١٠٨	٠,١١٢	١,٣٧٥	٤١١	٩٣٦	٠,٠١٦	٠,١٣٩	ترغب فى التأجيل لسنتين على الأقل
٢,٧٨٤	٢,٦٣٨	٠,٠١٤	١,٢٣٠	٤٢٦	٩٧١	٠,٠٣٧	٢,٧١١	العدد الأمثل للأطفال
٠,٦٨٠	٠,٤٧٧	٠,٠٨٨	٢,٢٧٤	٢١٦	٤٨٦	٠,٠٥١	٠,٥٧٨	آخر مولود محمى من التيتانوس الوليدي
١,٠٠١	٠,٩٧٧	٠,٠٠٦	١,٠٦١	٢٨٤	٦٣٩	٠,٠٠٦	٠,٩٨٩	الأمهات الحاصلات على مساعدة طبية أثناء الولادة
٠,١٣١	٠,٠٨٨	٠,٠٩٦	٠,٨٢٥	٢٨٠	٦٣٠	٠,٠١١	٠,١٠٩	الأطفال المصابين بالإسهال خلال الأسبوعين السابقين
٠,١٦٠	٠,٠١٢	٠,٤٣٢	١,١٠١	٣١	٦٧	٠,٠٣٧	٠,٠٨٦	العلاج باستخدام محلول معالجة الجفاف
٠,٨٠٧	٠,٥٩٢	٠,٠٧٧	٠,٩٣٠	٣١	٦٧	٠,٠٥٤	٠,٦٩٩	تم الذهاب لمقدم خدمة طبية لعلاج الإسهال
٠,٧٠٠	٠,٤٩٦	٠,٠٨٥	١,١٨٧	٥٧	١٢٨	٠,٠٥١	٠,٥٩٨	لديهم شهادة/بطاقة مسجل بها التطعيمات
١,٠٠٠	١,٠٠٠	٠,٠٠٠	ل.ي	٥٧	١٢٨	٠,٠٠٠	١,٠٠٠	حصلوا على طعم الدرن
١,٠٠٠	١,٠٠٠	٠,٠٠٠	ل.ي	٥٧	١٢٨	٠,٠٠٠	١,٠٠٠	حصلوا على طعم الثلاثى (الثلاث جرعات)
٠,٩٨٩	٠,٨٩٩	٠,٠٢٤	١,١٢٠	٥٧	١٢٨	٠,٠٢٣	٠,٩٤٤	حصلوا على طعم شلل الأطفال (الثلاث جرعات)
٠,٩٩٦	٠,٩٣١	٠,٠١٧	٠,٩٩٤	٥٧	١٢٨	٠,٠١٦	٠,٩٦٤	حصلوا على طعم الحصبة
٠,٩٧٨	٠,٨٥٦	٠,٠٣٣	١,٢٥٧	٥٧	١٢٨	٠,٠٣٠	٠,٩١٧	كل التطعيمات
٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	ل.ي	ل.ي	٣٨٦	٨٨٣	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	مؤشر كتلة الجسم > ١٨,٥
٠,٩٥٨	٠,٩١٧	٠,٠١١	١,٢٨٠	٣٨٦	٨٨٣	٠,٠١٠	٠,٩٣٨	سيدات سبق لهن الزواج ووزنهن فوق الطبيعى مؤشر كتلة الجسم > ٢٥,٠
٠,٢٩٤	٠,١٧٤	٠,١٢٨	١,٢٧٩	١٤٣	٣٢٣	٠,٠٣٠	٠,٢٣٤	انتشار الأنيميا (بين السيدات اللاتي سبق لهن الزواج)
٣,٣٢٨	٢,٧٥٢	٠,٠٤٧	٠,٩٣٦	١٦٠٣	٣٦١٥	٠,١٤٤	٣,٠٤٠	معدل الإنجاب الكلى (صفر - ٣ سنوات)
١٢,٤٧٧	٣,١٤٢	٠,٢٩٩	٠,٩٣٧	٥٤٣	١٢٢٠	٢,٣٣٤	٧,٨٠٩	معدل وفيات حديثى الولادة
٨,٤٦٧	٠,٠٠٠	٠,٦٠٦	١,٣١٦	٥٤١	١٢١٤	٢,٣١٩	٣,٨٢٩	معدل وفيات ما بعد حديثى الولادة
١٨,٤١٨	٤,٨٥٩	٠,٢٩١	١,١٢١	٥٤٣	١٢٢٠	٣,٣٩٠	١١,٦٣٩	معدل وفيات الأطفال الرضع
٧,٣٥١	٠,١٣٣	٠,٤٨٢	١,٠٣٠	٥٢٩	١١٨٩	١,٨٠٥	٣,٧٤٢	معدل وفيات الأطفال
٢٢,٢٨٩	٨,٣٨٦	٠,٢٢٧	١,٠٣٠	٥٤٣	١٢٢١	٣,٤٧٦	١٥,٣٣٨	معدل وفيات دون الخامسة من العمر

ل.ي: لا ينطبق.

جدول ج - ١٨ أخطاء المعالجة - عينة الدقهلية، المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤

حدود الثقة		عدد الحالات					الخطأ المعياري (SE)	القيمة (R)	المتغير
R+2SE	R-2SE	أثر التصميم الخطأ النسبي (SE/R)	المرجح (DEFT)	المرجح (WN)	غير المرجح (N)				
٠,٣١٣	٠,٢١٦	٠,٠٩٢	١,٦٩٨	١٧٤٠	٩٥٥	٠,٠٢٤	٠,٢٦٤	الحضر	
٠,٨٥٣	٠,٧٩٢	٠,٠١٨	١,٢٢٦	١٧٤٠	٩٥٥	٠,٠١٥	٠,٨٢٢	القدرة على القراءة	
٠,١٦٨	٠,١١٦	٠,٠٩٠	١,١٣٧	١٧٤٠	٩٥٥	٠,٠١٣	٠,١٤٢	لم يسبق لهن الذهاب الى المدرسة	
٠,٨١١	٠,٧٥٠	٠,٠٢٠	١,١٥٠	١٧٤٠	٩٥٥	٠,٠١٥	٠,٧٨١	أتمن المرحلة الثانوية / فاعلى	
٠,٩٥٩	٠,٩٣٢	٠,٠٠٧	٠,٩٤٢	١٧٤٠	٩٥٥	٠,٠٠٧	٠,٩٤٦	متزوجات حاليا	
٢,٣٠٣	١,٦٩٩	٠,٠٧٥	١,٠٣١	٢١٥٧	١١٧٧	٠,١٥١	٢,٠٠١	المواليد احياء للسيدات ١٥-٩٩	
٢,٢٢٠	١,٦٤٠	٠,٠٧٥	١,٠٢٨	٢١٥٧	١١٧٧	٠,١٤٥	١,٩٣٠	بقاء الأطفال على قيد الحياة	
٣,٥٣٦	٣,٠٦٤	٠,٠٣٦	١,٣٢٤	٤٦٤	٢٥٨	٠,١١٨	٣,٣٠٠	المواليد احياء للسيدات ٤٠-٩٩	
٠,٦٧٨	٠,٦٠٣	٠,٠٢٩	١,١٧٨	١٦٤٥	٩٠٣	٠,٠١٩	٠,٦٤١	الاستخدام الحالي لأى وسيلة	
٠,٦٦٩	٠,٥٩٥	٠,٠٢٩	١,١٥٩	١٦٤٥	٩٠٣	٠,٠١٩	٠,٦٣٢	الاستخدام الحالي لأى وسيلة حديثة	
٠,١٥٣	٠,١٠٤	٠,٠٩٤	١,٠٨٢	١٦٤٥	٩٠٣	٠,٠١٢	٠,١٢٨	الاستخدام الحالي للحيوب	
٠,٤٤٢	٠,٣٥٣	٠,٠٥٦	١,٣٧١	١٦٤٥	٩٠٣	٠,٠٢٢	٠,٣٩٧	الاستخدام الحالي للولب	
٠,٠٠٥	٠,٠٠٠	٠,٠٦٩٧	٠,٩٦٨	١٦٤٥	٩٠٣	٠,٠٠١	٠,٠٠٢	الاستخدام الحالي للواقى الذكرى	
٠,٠٩٢	٠,٠٥٩	٠,١١٠	٠,٩٤٢	١٦٤٥	٩٠٣	٠,٠٠٨	٠,٠٧٥	الاستخدام الحالي للحقن	
٠,٠٣٤	٠,٠١٤	٠,٢١٥	١,٠١٥	١٦٤٥	٩٠٣	٠,٠٠٥	٠,٠٢٤	الاستخدام الحالي لتعقيم المرأة	
٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	ل.ي	ل.ي	١٦٤٥	٩٠٣	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	الاستخدام الحالي لفترة الأمان	
٠,٥٨٩	٠,٤٩٠	٠,٠٤٦	١,١٩٣	١٠٤٠	٥٧١	٠,٠٢٥	٠,٥٤٠	الحصول على وسيلة حديثة لتنظيم الأسرة بالاعتماد على مصدر عام (حكومى)	
٠,٦٨٣	٠,٦٢٩	٠,٠٢١	٠,٨٦٤	١٦٤٥	٩٠٣	٠,٠١٤	٠,٦٥٦	لا ترغب فى أطفال اخرين	
٠,١٨٦	٠,١٢٩	٠,٠٩١	١,١٨٠	١٦٤٥	٩٠٣	٠,٠١٤	٠,١٥٨	ترغب فى التأجيل لسنتين على الأقل	
٢,٧٢٢	٢,٥١٦	٠,٠٢٠	١,٣٢٠	١٦٨٦	٩٢٥	٠,٠٥٢	٢,٦١٩	العدد الأمثل للأطفال	
٠,٧٤٧	٠,٦٣٦	٠,٠٤٠	١,٢٦٧	٨١٤	٤٤٤	٠,٠٢٨	٠,٦٦٢	آخر مولود محمى من التيتانوس الوليدي	
١,٠٠٠	٠,٩٧٧	٠,٠٠٦	١,٢٧٦	١٠٨٨	٥٩٣	٠,٠٠٦	٠,٩٨٩	الأمهات الحاصلات على مساعدة طبية أثناء الولادة	
٠,١٨٠	٠,١١٨	٠,١٠٥	١,٠٠١	١٠٧٥	٥٨٦	٠,٠١٦	٠,١٤٩	الأطفال المصابين بالإسهال خلال الأسبوعين السابقين	
٠,٤٠٢	٠,٢٠٣	٠,١٦٤	٠,٩٧٣	١٦٠	٨٦	٠,٠٥٠	٠,٣٠٣	العلاج باستخدام محلول معالجة الجفاف	
٠,٧٠٦	٠,٤٧٠	٠,١٠٠	١,٠٣١	١٦٠	٨٦	٠,٠٥٩	٠,٥٨٨	تم الذهاب لمقدم خدمة طبية لعلاج الإسهال	
٠,٧٢٠	٠,٥٠٢	٠,٠٨٩	١,١٦٧	٢١٣	١١٧	٠,٠٥٥	٠,٦١١	لديهم شهادة/بطاقة مسجل بها التطعيمات	
١,٠٠٧	٠,٩٥٧	٠,٠١٣	١,٠١٢	٢١٣	١١٧	٠,٠١٣	٠,٩٨٢	حصلوا على طعم الدرن	
١,٠٠٩	٠,٩٧٢	٠,٠٠٩	١,٠٥١	٢١٣	١١٧	٠,٠٠٩	٠,٩٩١	حصلوا على طعم الثلاثى (الثلاث جرعات)	
١,٠٠٥	٠,٩٣٣	٠,٠١٨	٠,٩١٩	٢١٣	١١٧	٠,٠١٨	٠,٩٦٩	حصلوا على طعم شلل الأطفال (الثلاث جرعات)	
١,٠٠٠	١,٠٠٠	٠,٠٠٠	ل.ي	٢١٣	١١٧	٠,٠٠٠	١,٠٠٠	حصلوا على طعم الحصبة	
٠,٩٨٧	٠,٨٩٦	٠,٠٢٤	٠,٩٤٧	٢١٣	١١٧	٠,٠٢٣	٠,٩٤٢	كل التطعيمات	
٠,٠٠٤	٠,٠٠٠	٠,٠٩٩٨	١,٠٢٩	١٥٥٢	٨٥٢	٠,٠٠١	٠,٠٠١	مؤشر كتلة الجسم > ١٨,٥	
٠,٩٤٩	٠,٩١٠	٠,٠١٠	١,٠٩٢	١٥٥٢	٨٥٢	٠,٠١٠	٠,٩٣٠	سيدات سبق لهن الزواج ووزنهن فوق الطبيعى مؤشر كتلة الجسم > ٢٥,٠	
٠,٤٣٩	٠,٣٠٩	٠,٠٨٧	١,١٧٦	٥٥٦	٣٠٦	٠,٠٣٣	٠,٣٧٤	انتشار الأنيميا (بين السيدات اللاتي سبق لهن الزواج)	
٣,٣٦١	٢,٨٢٢	٠,٠٤٤	٠,٩٠٥	٦١٨٣	٣٣٨١	٠,١٣٥	٣,٠٩٢	معدل الإنجاب الكلى (صفر - ٣ سنوات)	
١٩,٠٢٦	٦,٣٢١	٠,٢٥١	٠,٩٧٠	٢٠٥٢	١١٢٦	٣,١٧٦	١٢,٦٧٤	معدل وفيات حديثى الولادة	
١٠,٩٤٢	٠,٥٤٢	٠,٤٥٣	٠,٩٢١	٢٠٤٧	١١٢٣	٢,٦٠٠	٥,٧٤٢	معدل وفيات ما بعد حديثى الولادة	
٢٧,٢٠٣	٩,٦٢٩	٠,٢٣٩	٠,٩٦٨	٢٠٥٢	١١٢٦	٤,٣٩٤	١٨,٤١٦	معدل وفيات الأطفال الرضع	
٧,٨٢٥	٠,١٢٤	٠,٤٨٤	٠,٩٧٧	٢٠٠٥	١١٠٢	١,٩٢٥	٣,٩٧٤	معدل وفيات الأطفال	
٣١,٢٢٢	١٣,٤١٢	٠,٢٠٠	٠,٩٢٤	٢٠٥٢	١١٢٦	٤,٤٥٣	٢٢,٣١٧	معدل وفيات دون الخامسة من العمر	

ل.ي: لا ينطبق.

جدول ج - ١٩ أخطاء المعالجة - عينة الشرقية، المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤

المتغير	القيمة (R)	الخطأ المعياري		عدد الحالات		حدود الثقة	
		غير المرجح (N)	المرجح (WN)	أثر التصميم الخطأ النسبي (SE/R)	الخطأ النسبي (DEFT)	R+2SE	R-2SE
الحضر	٠,٢٢٨	٠,٠٢٧	١٩٥٦	١٠١١	٢,٠٣٧	٠,١١٨	٠,٢٨٢
القدرة على القراءة	٠,٧٥٠	٠,٠٢٢	١٩٥٦	١٠١١	١,٦٠٨	٠,٠٢٩	٠,٧٩٤
لم يسبق لهن الذهاب الى المدرسة	٠,٢١٣	٠,٠٢٤	١٩٥٦	١٠١١	١,٨٨٦	٠,١١٤	٠,٢٦١
أتمن المرحلة الثانوية / فاعلى	٠,٦٧٥	٠,٠٢٣	١٩٥٦	١٠١١	١,٥٤٩	٠,٠٣٤	٠,٧٢١
متزوجات حاليا	٠,٩٥٤	٠,٠٠٦	١٩٥٦	١٠١١	٠,٩٦٩	٠,٠٠٧	٠,٩٦٧
المواليد احياء للسيدات ١٥-٩٩	٢,١٧٠	٠,٠٨٧	٢٥١٣	١٢٩٥	١,٠٥٩	٠,٠٤٠	٢,٣٤٤
بقاء الأطفال على قيد الحياة	٢,٠٦١	٠,٠٨٢	٢٥١٣	١٢٩٥	١,٠٦٣	٠,٠٤٠	٢,٢٢٦
المواليد احياء للسيدات ٤٠-٩٩	٤,٠٣٩	٠,١٢٦	٥٠١	٢٦١	١,٢١٨	٠,٠٣١	٤,٢٩٢
الاستخدام الحالي لأى وسيلة	٠,٥٩٧	٠,٠١٨	١٨٦٦	٩٦٤	١,١٤٨	٠,٠٣٠	٠,٦٣٤
الاستخدام الحالي لأى وسيلة حديثة	٠,٥٧٤	٠,٠١٩	١٨٦٦	٩٦٤	١,١٧٦	٠,٠٣٣	٠,٦١١
الاستخدام الحالي للحيوب	٠,٢٣٠	٠,٠١٦	١٨٦٦	٩٦٤	١,١٩٧	٠,٠٧١	٠,٢٦٢
الاستخدام الحالي للولب	٠,٢١٦	٠,٠١٩	١٨٦٦	٩٦٤	١,٤٣٧	٠,٠٨٨	٠,٢٥٤
الاستخدام الحالي للواقى الذكرى	٠,٠٠٧	٠,٠٠٢	١٨٦٦	٩٦٤	٠,٩٢٩	٠,٣٥٦	٠,٠١٢
الاستخدام الحالي للحقن	٠,١٠٠	٠,٠١٤	١٨٦٦	٩٦٤	١,٤٥٠	٠,١٤٠	٠,١٢٨
الاستخدام الحالي لتعقيم المرأة	٠,٠٠٦	٠,٠٠٤	١٨٦٦	٩٦٤	٠,٩٣٢	٠,٢٣٩	٠,٠٢٣
الاستخدام الحالي لفترة الأمان	٠,٠٠٤	٠,٠٠٢	١٨٦٦	٩٦٤	١,١٥٢	٠,٥٨٩	٠,٠٠٩
الحصول على وسيلة حديثة لتنظيم الأسرة بالاعتماد على مصدر عام (حكومى)	٠,٥٢٤	٠,٠٣٠	١٠٧١	٥٥٢	١,٤٢٢	٠,٠٥٨	٠,٥٨٤
لا ترغب فى أطفال اخرين	٠,٦٢١	٠,٠١٥	١٨٦٦	٩٦٤	٠,٩٤٤	٠,٠٢٤	٠,٦٥١
ترغب فى التأجيل لسنتين على الأقل	٠,١٧٤	٠,٠١٢	١٨٦٦	٩٦٤	٠,٩٩١	٠,٠٧٠	٠,١٩٨
العدد الأمثل للأطفال	٢,٨٢٣	٠,٠٤١	١٨٥٨	٩٦٠	١,١٥٤	٠,٠١٥	٢,٩٠٥
آخر مولود محمى من التيتانوس الوليدي	٠,٦٨٩	٠,٠٢٨	١٠٣٦	٥٣٤	١,٣٨٠	٠,٠٤٠	٠,٧٤٥
الأمهات الحاصلات على مساعدة طبية أثناء الولادة	٠,٩٢٢	٠,٠١٦	١٣٩٠	٧١٧	١,٢٧١	٠,٠١٧	٠,٩٥٤
الأطفال المصابين بالإسهال خلال الأسبوعين السابقين	٠,١٦٥	٠,٠١٥	١٣٥١	٦٩٧	١,٠٤١	٠,٠٨٩	٠,١٩٥
العلاج باستخدام محلول معالجة الجفاف	٠,٤٣٢	٠,٠٠٦	٢٢٤	١١٥	١,٢٣٦	٠,١٣١	٠,٥٤٤
تم الذهاب لمقدم خدمة طبية لعلاج الإسهال	٠,٥٠١	٠,٠٤٥	٢٢٤	١١٥	٠,٩٥٥	٠,٠٩٠	٠,٥٩١
لديهم شهادة/بطاقة مسجل بها التطعيمات	٠,٦٨٥	٠,٠٣٩	٢٨٠	١٤٥	١,٠٠٠	٠,٠٥٦	٠,٧٦٢
حصلوا على طعم الدرن	٠,٩٩٤	٠,٠٠٦	٢٨٠	١٤٥	٠,٩٠٩	٠,٠٠٦	١,٠٠٦
حصلوا على طعم الثلاثى (الثلاث جرعات)	٠,٩٦٥	٠,٠١٤	٢٨٠	١٤٥	٠,٩١٢	٠,٠١٤	٠,٩٩٣
حصلوا على طعم شلل الأطفال (الثلاث جرعات)	٠,٩٩٤	٠,٠٠٦	٢٨٠	١٤٥	٠,٩٣٣	٠,٠٠٦	١,٠٠٦
حصلوا على طعم الحصبة	٠,٩٣١	٠,٠٢١	٢٨٠	١٤٥	٠,٩٨٧	٠,٠٢٢	٠,٩٧٣
كل التطعيمات	٠,٨٩٢	٠,٠٢٨	٢٨٠	١٤٥	١,٠٧٢	٠,٠٣١	٠,٩٤٧
مؤشر كتلة الجسم > ١٨,٥	٠,٠٠١	٠,٠٠١	١٧١٨	٨٨٩	١,٠٣٧	١,٠١٠	٠,٠٠٤
سيدات سبق لهن الزواج وورزنهن فوق الطبيعى مؤشر كتلة الجسم > ٢٥,٠	٠,٨٦٩	٠,٠١٣	١٧١٨	٨٨٩	١,١١٠	٠,٠١٤	٠,٨٩٤
انتشار الأنيميا (بين السيدات اللاتي سبق لهن الزواج)	٠,٢٣٢	٠,٠٢٥	٦٤٥	٣٣٣	١,٠٨٣	٠,١٠٨	٠,٢٨٢
معدل الإنجاب الكلى (صفر - ٣ سنوات)	٣,٦١٣	٠,١٥٤	٧١٤٨	٣٦٨٢	٠,٩٧٨	٠,٠٤٢	٣,٩٢٠
معدل وفيات حديثى الولادة	٢١,٣٤٥	٤,٨٧١	٢٦٦٦	١٣٧٤	١,٠٥٧	٠,٢٢٨	٣١,٠٨٦
معدل وفيات ما بعد حديثى الولادة	١٢,٤٦٩	٣,١٧٥	٢٦٥٥	١٣٦٨	١,٠٧٨	٠,٢٥٥	١٨,٨١٩
معدل وفيات الأطفال الرضع	٣٣,٨١٤	٥,٩٣١	٢٦٦٨	١٣٧٥	١,٠٥١	٠,١٧٥	٤٥,٦٧٦
معدل وفيات الأطفال	١,٥٦١	١,٠٩٦	٢٦٠٨	١٣٤٦	٠,٩٧٠	٠,٠٧٠	٣,٧٥٤
معدل وفيات دون الخامسة من العمر	٣٥,٣٢٢	٦,٠٥٩	٢٦٧٠	١٣٧٦	١,٠٥٨	٠,١٧٢	٤٧,٤٣٩

ل.ى: لا ينطبق.

جدول ج - ٢٠ أخطاء المعالجة - عينة القلبية، المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤

المتغير	القيمة (R)	الخطأ المعياري غير المرجح			عدد الحالات			حدود الثقة	
		الخطأ المعياري (SE)	غير المرجح (N)	المرجح (WN)	أثر التصميم الخطأ النسبي (DEFT)	الخطأ النسبي (SE/R)	R-2SE	R+2SE	
الحضر	٠,٢٦٢	٠,٠٤١	٨٥٠	١٠٣٣	٢,٧٢٠	٠,١٥٧	٠,١٨٠	٠,٣٤٥	
القدرة على القراءة	٠,٨٠٢	٠,٠٢٨	٨٥٠	١٠٣٣	٢,٠١٦	٠,٠٣٤	٠,٧٤٧	٠,٨٥٧	
لم يسبق لهن الذهاب الى المدرسة	٠,١٥٩	٠,٠٢١	٨٥٠	١٠٣٣	١,٦٧٤	٠,١٣٢	٠,١١٧	٠,٢٠٢	
أتمن المرحلة الثانوية / فاعلى	٠,٧٣٠	٠,٠٣٠	٨٥٠	١٠٣٣	١,٩٦٦	٠,٠٤١	٠,٦٧٠	٠,٧٩٠	
متزوجات حاليا	٠,٩٤٥	٠,٠١١	٨٥٠	١٠٣٣	١,٤١٧	٠,٠١٢	٠,٩٢٢	٠,٩٦٧	
المواليد احياء للسيدات ١٥-٤٩	٢,٠٥٨	٠,١٦٦	١٠٦١	١٣٤٧	١,٢٠٧	٠,٠٨١	١,٧٢٥	٢,٣٩١	
بقاء الأطفال على قيد الحياة	١,٩٥٩	٠,١٥٤	١٠٦١	١٣٤٧	١,١٧٨	٠,٠٧٩	١,٦٥٠	٢,٢٦٧	
المواليد احياء للسيدات ٤٠-٤٩	٣,٤٨٣	٠,١٣٥	٢٤٤	٢٨٢	١,٣٥٠	٠,٠٣٩	٣,٢١٤	٣,٧٥٢	
الاستخدام الحالي لأى وسيلة	٠,٦٣١	٠,٠٢٢	٧٩٦	٩٧٦	١,٢٦٧	٠,٠٣٤	٠,٥٨٨	٠,٦٦٤	
الاستخدام الحالي لأى وسيلة حديثة	٠,٦١٧	٠,٠٢٢	٧٩٦	٩٧٦	١,٢٩٨	٠,٠٣٦	٠,٥٧٢	٠,٦٦٢	
الاستخدام الحالي للحيوب	٠,١٨٣	٠,٠١٢	٧٩٦	٩٧٦	٠,٩٠٢	٠,٠٦٨	٠,١٥٨	٠,٢٠٨	
الاستخدام الحالي للولب	٠,٣٣١	٠,٠٢١	٧٩٦	٩٧٦	١,٢٦٥	٠,٠٦٤	٠,٢٨٩	٠,٣٧٤	
الاستخدام الحالي للواقى الذكري	٠,٠٠٦	٠,٠٠٣	٧٩٦	٩٧٦	١,٠١٣	٠,٠٤٧٩	٠,٠٠٠	٠,٠١١	
الاستخدام الحالي للحقن	٠,٠٨٧	٠,٠١٣	٧٩٦	٩٧٦	١,٢٦٦	٠,٠٤٦	٠,٦١٠	٠,١١٢	
الاستخدام الحالي لتعقيم المرأة	٠,٠٠٥	٠,٠٠٢	٧٩٦	٩٧٦	٠,٩٠٥	٠,٠٤٦٦	٠,٠٠٠	٠,٠٠٩	
الاستخدام الحالي لفترة الأمان	٠,٠٠٢	٠,٠٠٢	٧٩٦	٩٧٦	١,٠٩٣	٠,٠٧٨١	٠,٠٠٠	٠,٠٠٦	
الحصول على وسيلة حديثة لتنظيم الأسرة بالاعتماد على مصدر عام (حكومى)	٠,٤٩٦	٠,٠١٨	٤٩٥	٦٠٢	٠,٨١٥	٠,٠٣٧	٠,٤٦٠	٠,٥٣٣	
لا ترغب فى أطفال اخرين	٠,٥٨٧	٠,٠١٨	٧٩٦	٩٧٦	١,٠١٨	٠,٠٣٠	٠,٥٥٢	٠,٦٢٣	
ترغب فى التأجيل لسنتين على الأقل	٠,١٣٥	٠,٠١٧	٧٩٦	٩٧٦	١,٣٨٣	٠,١٢٤	٠,١٠١	٠,١٦٨	
العدد الأمثل للأطفال	٢,٩٠٦	٠,٠٤٧	٧٧٨	٩٥٢	١,٠٠١	٠,٠١٦	٢,٨١٢	٣,٠٠١	
آخر مولود محمى من التيتانوس الوليدي	٠,٦٤٠	٠,٠٢٥	٤٣٨	٥٤٧	١,٠٩٠	٠,٠٣٩	٠,٥٩٠	٠,٦٨٩	
الأمهات الحاصلات على مساعدة طبية أثناء الولادة	٠,٩٤٢	٠,٠١٣	٥٩٩	٧٤٩	١,٠٩٩	٠,٠١٣	٠,٩١٧	٠,٩٦٧	
الأطفال المصابين بالإسهال خلال الأسبوعين السابقين	٠,١٦٠	٠,٠١٧	٥٧٧	٧٢٠	١,٠٠٢	٠,١٠٦	٠,١٢٦	٠,١٩٤	
العلاج باستخدام محلول معالجة الجفاف	٠,٢١١	٠,٠٤٢	٩٩	١١٥	٠,٩٤٨	٠,٢٠١	٠,١٢٦	٠,٢٩٥	
تم الذهاب لمقدم خدمة طبية لعلاج الإسهال	٠,٤٥٢	٠,٠٥١	٩٩	١١٥	٠,٩٢٠	٠,١١٣	٠,٣٥٠	٠,٥٥٤	
لديهم شهادة/بطاقة مسجل بها التطعيمات	٠,٦٦٩	٠,٠٤٧	١٢٩	١٦٠	١,١٢٦	٠,٠٧٠	٠,٥٧٦	٠,٧٦٣	
حصلوا على طعم الدرن	٠,٩٨٥	٠,٠١٢	١٢٩	١٦٠	١,١٠٢	٠,٠١٢	٠,٩٦٢	١,٠٠٨	
حصلوا على طعم الثلاثى (الثلاث جرعات)	٠,٩٨٨	٠,٠٠٩	١٢٩	١٦٠	٠,٧١٨	٠,٠٠٩	٠,٩٧٠	١,٠٠٥	
حصلوا على طعم شلل الأطفال (الثلاث جرعات)	٠,٩٤٠	٠,٠٢٠	١٢٩	١٦٠	٠,٩٨١	٠,٠٢٢	٠,٨٩٩	٠,٩٨١	
حصلوا على طعم الحصبة	٠,٩٥٣	٠,٠١٨	١٢٩	١٦٠	٠,٩٨٧	٠,٠١٩	٠,٩١٧	٠,٩٩٠	
كل التطعيمات	٠,٩٠٤	٠,٠٢٦	١٢٩	١٦٠	٠,٩٦٥	٠,٠٢٨	٠,٨٥٣	٠,٩٥٦	
مؤشر كتلة الجسم > ١٨,٥	٠,٠٠٤	٠,٠٠٣	٧٦٠	٩١٤	١,١٧٥	٠,٦٩٣	٠,٠٠٠	٠,٠٠٩	
سيدات سبق لهن الزواج وورزنهن فوق الطبيعى مؤشر كتلة الجسم > ٢٥,٠	٠,٨٦٧	٠,٠١٤	٧٦٠	٩١٤	١,١٢٩	٠,٠١٦	٠,٨٣٩	٠,٨٩٥	
انتشار الأنيميا (بين السيدات اللاتي سبق لهن الزواج)	٠,٢٣٣	٠,٠٣٦	٢٧٠	٣٣٠	١,٤٠٧	٠,١٥٦	٠,١٦٠	٠,٣٠٥	
معدل الإنجاب الكلى (صفر - ٣ سنوات)	٣,٧٥٣	٠,٢٣٤	٣٠٨٩	٣٨٧٨	١,٢٦٠	٠,٠٦٢	٣,٢٨٥	٤,٢٢٢	
معدل وفيات حديثى الولادة	١٩,٠٥٥	٥,٥٧٧	١١٣٨	١٤٠٧	١,١٣٦	٠,٢٩٣	٧,٩٠٠	٣٠,٢٠٩	
معدل وفيات ما بعد حديثى الولادة	١٣,٦٢٣	٣,٩٨١	١١٤٨	١٤٢٠	١,١٧٣	٠,٢٩٢	٥,٦٦١	٢١,٥٨٥	
معدل وفيات الأطفال الرضع	٣٢,٦٧٨	٧,٤٦٥	١١٣٨	١٤٠٧	١,١٤٧	٠,٢٢٨	١٧,٧٤٧	٤٧,٦٠٨	
معدل وفيات الأطفال	٦,٠٦٩	٣,٣٢١	١٠٩٨	١٣٦٠	١,٣٧٥	٠,٥٤٧	٠,٠٠٠	١٢,٧١١	
معدل وفيات دون الخامسة من العمر	٣٨,٥٤٩	٧,٣٤٣	١١٣٨	١٤٠٧	١,٠٧٨	٠,١٩٠	٢٣,٨٦٢	٥٣,٢٣٦	

ل.ى: لا ينطبق.

جدول ج - ٢١ أخطاء المعاينة - عينة كفر الشيخ، المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤

حدود الثقة		عدد الحالات					القيمة (R)	المتغير
R+2SE	R-2SE	أثر التصميم الخطأ النسبي (SE/R)	المرجح (DEFT)	المرجح (WN)	غير المرجح (N)	الخطأ المعياري (SE)		
٠,١٦١	٠,١١٩	٠,٠٧٦	٠,٩٣٩	٩٥٧	٩٤٥	٠,٠١١	٠,١٤٠	الحضر
٠,٧٤٦	٠,٦٦٢	٠,٠٣٠	١,٤١٢	٩٥٧	٩٤٥	٠,٠٢١	٠,٧٠٤	القدرة على القراءة
٠,٣٢١	٠,٢٣٠	٠,٠٨٣	١,٥٧٤	٩٥٧	٩٤٥	٠,٠٢٣	٠,٢٧٦	لم يسبق لهن الذهاب الى المدرسة
٠,٦٩١	٠,٥٨٧	٠,٠٤١	١,٦٦٣	٩٥٧	٩٤٥	٠,٠٢٦	٠,٦٣٩	أتمن المرحلة الثانوية / فاعلى
٠,٩٤٥	٠,٩١٩	٠,٠٠٧	٠,٧٩٦	٩٥٧	٩٤٥	٠,٠٠٧	٠,٩٣٢	متزوجات حاليا
٢,٢٨٣	١,٥٩٦	٠,٠٨٩	١,٢٩٧	١٢٢٥	١١٩٧	٠,١٧٢	١,٩٣٩	المواليد احياء للسيدات ١٥-٩
٢,٢٠٥	١,٥٤٣	٠,٠٨٨	١,٢٩٤	١٢٢٥	١١٩٧	٠,١٦٥	١,٨٧٤	بقاء الأطفال على قيد الحياة
٣,٥٣٤	٣,١٥٠	٠,٠٢٩	١,١٠٧	٢٦٦	٢٦٨	٠,٠٩٦	٣,٣٤٢	المواليد احياء للسيدات ٤٠-٩
٠,٦٧٨	٠,٥٨٧	٠,٠٣٦	١,٣٩٢	٨٩٢	٨٨٢	٠,٠٢٣	٠,٦٣٣	الاستخدام الحالي لأى وسيلة
٠,٦٦٤	٠,٥٧٧	٠,٠٣٥	١,٣١٨	٨٩٢	٨٨٢	٠,٠٢٢	٠,٦٢١	الاستخدام الحالي لأى وسيلة حديثة
٠,١٧٦	٠,١٢٦	٠,٠٨٤	١,٠٤٦	٨٩٢	٨٨٢	٠,٠١٣	٠,١٥١	الاستخدام الحالي للحيوب
٠,٣٩٨	٠,٣٠٢	٠,٠٦٩	١,٤٩٧	٨٩٢	٨٨٢	٠,٠٢٤	٠,٣٥٠	الاستخدام الحالي للولب
٠,٠٠٤	٠,٠٠٠	١,٠٠٢	١,٠٤٦	٨٩٢	٨٨٢	٠,٠٠١	٠,٠٠١	الاستخدام الحالي للواقى الذكرى
٠,١٢٥	٠,٠٦٧	١,٠٥٢	١,٤٦٩	٨٩٢	٨٨٢	٠,٠١٥	٠,٠٩٦	الاستخدام الحالي للحقن
٠,٠٣١	٠,٠٠٨	٠,٢٨٤	١,١٩١	٨٩٢	٨٨٢	٠,٠٠٦	٠,٠٢٠	الاستخدام الحالي لتعقيم المرأة
٠,٠٠٢	٠,٠٠٠	٠,٩٩٨	٠,٨١٤	٨٩٢	٨٨٢	٠,٠٠١	٠,٠٠١	الاستخدام الحالي لفترة الأمان
٠,٥٧٩	٠,٤٧٣	٠,٠٥٠	١,٢٣٩	٥٥٤	٥٤٩	٠,٠٢٦	٠,٥٢٦	الحصول على وسيلة حديثة لتنظيم الأسرة بالاعتماد على مصدر عام (حكومى)
٠,٦٦٦	٠,٦٠٩	٠,٠٢٢	٠,٨٧٧	٨٩٢	٨٨٢	٠,٠١٤	٠,٦٣٨	لا ترغب فى أطفال اخرين
٠,١٦٠	٠,١١٤	٠,٠٨٣	٠,٩٨٥	٨٩٢	٨٨٢	٠,٠١١	٠,١٣٧	ترغب فى التأجيل لسنتين على الأقل
٢,٦٤٨	٢,٤٩٥	٠,٠١٥	١,٤٨٤	٩٥٥	٩٤٣	٠,٠٣٨	٢,٥٧٢	العدد الأمثل للأطفال
٠,٩٣١	٠,٨٥٦	٠,٠٢١	١,٣٢٦	٤٧٦	٤٦٨	٠,٠١٩	٠,٨٩٤	آخر مولود محمى من التيتانوس الوليدي
٠,٩٩٨	٠,٩٧١	٠,٠٠٧	١,١٦٢	٦٤٨	٦٣٥	٠,٠٠٧	٠,٩٨٥	الأمهات الحاصلات على مساعدة طبية أثناء الولادة
٠,٠٦٤	٠,٠٣٣	٠,١٥٩	٠,٩٠٢	٦٣١	٦١٩	٠,٠٠٨	٠,٠٤٩	الأطفال المصابين بالإسهال خلال الأسبوعين السابقين
٠,٤٤٣	٠,٠٧٥	٠,٣٥٤	١,١٥٤	٣١	٢٩	٠,٠٩٢	٠,٢٥٩	العلاج باستخدام محلول معالجة الجفاف
٠,٨١٨	٠,٣٩١	٠,١٧٧	١,٢٠٢	٣١	٢٩	٠,١٠٧	٠,٦٥٥	تم الذهاب لمقدم خدمة طبية لعلاج الإسهال
٠,٦٢٥	٠,٤٠٤	٠,١٠٨	١,٢٣٧	١٢٧	١٢٣	٠,٠٥٥	٠,٥١٤	لديهم شهادة/بطاقة مسجل بها التطعيمات
١,٠٠٠	١,٠٠٠	٠,٠٠٠	ل.ي	١٢٧	١٢٣	٠,٠٠٠	١,٠٠٠	حصلوا على طعم الدرن
١,٠٠٠	١,٠٠٠	٠,٠٠٠	ل.ي	١٢٧	١٢٣	٠,٠٠٠	١,٠٠٠	حصلوا على طعم الثلاثى (الثلاث جرعات)
١,٠٠٠	١,٠٠٠	٠,٠٠٠	ل.ي	١٢٧	١٢٣	٠,٠٠٠	١,٠٠٠	حصلوا على طعم شلل الأطفال (الثلاث جرعات)
١,٠٠٠	١,٠٠٠	٠,٠٠٠	ل.ي	١٢٧	١٢٣	٠,٠٠٠	١,٠٠٠	حصلوا على طعم الحصبة
١,٠٠٠	١,٠٠٠	٠,٠٠٠	ل.ي	١٢٧	١٢٣	٠,٠٠٠	١,٠٠٠	كل التطعيمات
٠,٠٠٦	٠,٠٠٠	٠,٦٩٣	١,٠٢٤	٨٤٢	٨٣٢	٠,٠٠٢	٠,٠٠٣	مؤشر كتلة الجسم > ١٨,٥
٠,٨٦٤	٠,٨٢٠	٠,٠١٣	٠,٨٦٥	٨٤٢	٨٣٢	٠,٠١١	٠,٨٤٢	سيدات سبق لهن الزواج وورزنهن فوق الطبيعى مؤشر كتلة الجسم > ٢٥,٠
٠,١٦٤	٠,٠٨٩	٠,١٤٩	١,٠١٢	٣٢٥	٣١٨	٠,٠١٩	٠,١٢٧	انتشار الأنيميا (بين السيدات اللاتي سبق لهن الزواج)
٣,٨٩٢	٣,٠٠٧	٠,٠٦٤	١,٣٩٠	٣٥٧٢	٣٤٩٦	٠,٢٢١	٣,٤٥٠	معدل الإنجاب الكلى (صفر - ٣ سنوات)
١٤,٩٠٠	٣,٣٤٤	٠,٣١٧	١,٠٣١	١١٦٤	١١٥٠	٢,٨٨٩	٩,١٢٢	معدل وفيات حديثى الولادة
١٤,٥٦٨	٤,٠١٢	٠,٢٨٤	٠,٩٢٩	١١٦٢	١١٤٨	٢,٦٣٩	٩,٢٩٠	معدل وفيات ما بعد حديثى الولادة
٢٧,٠٣٨	٩,٧٨٦	٠,٢٣٤	١,٠٩٤	١١٦٤	١١٥٠	٤,٣١٣	١٨,٤١٢	معدل وفيات الأطفال الرضع
٨,٠٦٥	٠,١٢٧	٠,٤٨٤	١,٠١٢	١١٢١	١١٠٨	١,٩٨٤	٤,٠٩٦	معدل وفيات الأطفال
٣١,٥٧٣	١٣,٢٩٣	٠,٢٠٤	١,٠٥٤	١١٦٤	١١٥٠	٤,٥٧٠	٢٢,٤٣٣	معدل وفيات دون الخامسة من العمر

ل.ي: لا ينطبق.

جدول ج - ٢٢ أخطاء المعالجة - عينة الغربية، المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤

حدود الثقة		عدد الحالات					القيمة (R)	المتغير
R+2SE	R-2SE	أثر التصميم الخطأ النسبي (SE/R)	المرجح (DEFT)	المرجح (WN)	غير المرجح (N)	الخطأ المعياري (SE)		
٠,٢٩٤	٠,٢٣١	٠,٠٥٩	١,٠٢٣	١٣٧٠	٨٣٥	٠,٠١٦	٠,٢٦٣	الحضر
٠,٨٤٠	٠,٧٧٨	٠,٠١٩	١,١٣٧	١٣٧٠	٨٣٥	٠,٠١٥	٠,٨٠٩	القدرة على القراءة
٠,١٩٠	٠,١٣٠	٠,٠٩٤	١,١٨٥	١٣٧٠	٨٣٥	٠,٠١٥	٠,١٦٠	لم يسبق لهن الذهاب الى المدرسة
٠,٧٧٦	٠,٧٠٦	٠,٠٢٤	١,١٦٦	١٣٧٠	٨٣٥	٠,٠١٨	٠,٧٤١	أتمن المرحلة الثانوية / فاعلى
٠,٩٥١	٠,٩٢٠	٠,٠٠٨	٠,٩٠٩	١٣٧٠	٨٣٥	٠,٠٠٨	٠,٩٣٦	متزوجات حاليا
٢,١٩٧	١,٥٩٠	٠,٠٨٠	٠,٩٩٢	١٨١٧	١١٠٢	٠,١٥٢	١,٨٩٣	المواليد احياء للسيدات ١٥-٤٩
٢,١١٨	١,٥٣٠	٠,٠٨١	٠,٩٩٨	١٨١٧	١١٠٢	٠,١٤٧	١,٨٢٤	بقاء الأطفال على قيد الحياة
٣,٦١٢	٣,١٢٤	٠,٠٣٦	١,٣٤٥	٣٤٨	٢١٥	٠,١٢٢	٣,٣٦٨	المواليد احياء للسيدات ٤٠-٤٩
٠,٦٧٠	٠,٥٩٥	٠,٠٣٠	١,٠٩٢	١٢٨٢	٧٨٢	٠,٠١٩	٠,٦٢٢	الاستخدام الحالي لأى وسيلة
٠,٦٥٩	٠,٥٨١	٠,٠٣٢	١,١٢٥	١٢٨٢	٧٨٢	٠,٠٢٠	٠,٦٢٠	الاستخدام الحالي لأى وسيلة حديثة
٠,١٨٣	٠,١٢٣	٠,٠٩٨	١,١٦٦	١٢٨٢	٧٨٢	٠,٠١٥	٠,١٥٣	الاستخدام الحالي للحيوب
٠,٤٤١	٠,٣٥١	٠,٠٥٧	١,٢٨٩	١٢٨٢	٧٨٢	٠,٠٢٣	٠,٣٩٦	الاستخدام الحالي للولب
٠,٠٠٥	٠,٠٠٠	٠,٦٧٩	٠,٨٩٨	١٢٨٢	٧٨٢	٠,٠٠٢	٠,٠٠٢	الاستخدام الحالي للواقى الذكرى
٠,٠٠٦	٠,٠٠٠	٠,٣١٠	١,٣٨٧	١٢٨٢	٧٨٢	٠,٠١١	٠,٠٥٤	الاستخدام الحالي للحقن
٠,٠٢٢	٠,٠٠٣	٠,٣٧٧	١,١٨٩	١٢٨٢	٧٨٢	٠,٠٠٥	٠,٠١٣	الاستخدام الحالي لتعقيم المرأة
٠,٠١٢	٠,٠٠٠	٠,٥٠١	١,٠٧٢	١٢٨٢	٧٨٢	٠,٠٠٣	٠,٠٠٦	الاستخدام الحالي لفترة الأمان
٠,٦٣٢	٠,٥٢٠	٠,٠٤٩	١,٢٤٩	٧٩٤	٤٨٣	٠,٠٢٨	٠,٥٧٦	الحصول على وسيلة حديثة لتنظيم الأسرة بالاعتماد على مصدر عام (حكومى)
٠,٦٨٣	٠,٦٢٠	٠,٠٢٤	٠,٩٢٣	١٢٨٢	٧٨٢	٠,٠١٦	٠,٦٥٢	لا ترغب فى أطفال آخرين
٠,١٤٩	٠,١٠١	٠,٠٩٦	١,٠١٧	١٢٨٢	٧٨٢	٠,٠١٢	٠,١٢٥	ترغب فى التأجيل لسنتين على الأقل
٢,٧٧٨	٢,٦٣١	٠,٠١٤	١,٠١٩	١٣٦٧	٨٣٣	٠,٠٣٧	٢,٧٠٥	العدد الأمثل للأطفال
٠,٧٢٨	٠,٦١٤	٠,٠٤٣	١,٢٥٧	٧٠٤	٤٢٦	٠,٠٢٩	٠,٦٧١	آخر مولود محمى من التيتانوس الوليدي
٠,٩٨٨	٠,٩٢٦	٠,٠١٦	١,٥٨٠	٩٢٤	٥٥٩	٠,٠١٦	٠,٩٥٧	الأمهات الحاصلات على مساعدة طبية أثناء الولادة
٠,١٢٤	٠,٠٧٦	٠,١٢١	٠,٨٨٤	٩٠٩	٥٥٠	٠,٠١٢	٠,١٠٠	الأطفال المصابين بالإسهال خلال الأسبوعين السابقين
٠,٤٨١	٠,٢٠٩	٠,١٩٨	١,٠٥١	٩١	٥٥	٠,٠٦٨	٠,٣٤٥	العلاج باستخدام محلول معالجة الجفاف
٠,٧٦٢	٠,٤٣٤	٠,١٣٧	١,٢٢٥	٩١	٥٥	٠,٠٨٢	٠,٥٩٨	تم الذهاب لمقدم خدمة طبية لعلاج الإسهال
٠,٦٥٦	٠,٤٧٥	٠,٠٨٠	٠,٩١٨	٢٠٤	١٢٣	٠,٠٤٥	٠,٥٦٥	لديهم شهادة/بطاقة مسجل بها التطعيمات
١,٠٠٦	٠,٩٦٣	٠,٠١١	٠,٩٥٨	٢٠٤	١٢٣	٠,٠١١	٠,٩٨٥	حصلوا على طعم الدرن
١,٠٠٠	١,٠٠٠	٠,٠٠٠	ل.ي	٢٠٤	١٢٣	٠,٠٠٠	١,٠٠٠	حصلوا على طعم الثلاثى (الثلاث جرعات)
١,٠٠٩	٠,٩٧٥	٠,٠٠٩	١,٠٤٣	٢٠٤	١٢٣	٠,٠٠٩	٠,٩٩٢	حصلوا على طعم شلل الأطفال (الثلاث جرعات)
٠,٩٨٢	٠,٨٦٣	٠,٠٣٢	٠,٩٤٩	٢٠٤	١٢٣	٠,٠٣٠	٠,٩٢٣	حصلوا على طعم الحصبة
٠,٩٧٥	٠,٨٥٣	٠,٠٣٣	٠,٩٤٠	٢٠٤	١٢٣	٠,٠٣٠	٠,٩١٤	كل التطعيمات
٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	ل.ي	ل.ي	١٢٢٧	٧٤٨	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	مؤشر كتلة الجسم > ١٨,٥
٠,٩١٠	٠,٨٥٦	٠,٠١٥	١,١٣٥	١٢٢٧	٧٤٨	٠,٠١٣	٠,٨٨٣	سيدات سبق لهن الزواج وورزنهن فوق الطبيعى مؤشر كتلة الجسم > ٢٥,٠
٠,٢٣٨	٠,١٥٨	٠,١٠١	٠,٨٤٨	٤٧٠	٢٨٧	٠,٠٢٠	٠,١٩٨	انتشار الأنيميا (بين السيدات اللاتي سبق لهن الزواج)
٣,٤٧٠	٢,٨٢٥	٠,٠٥١	١,٠٧٨	٥٢٠٥	٣١٦٣	٠,١٦١	٣,١٤٧	معدل الإنجاب الكلى (صفر - ٣ سنوات)
٢٤,٥٨٢	٩,١٦٥	٠,٢٢٨	٠,٩٥٢	١٧٩٠	١٠٨٥	٣,٨٥٤	١٦,٨٧٤	معدل وفيات حديثى الولادة
١٤,٥٥٨	٣,٧٦٠	٠,٢٩٥	٠,٩٤٨	١٧٩٧	١٠٨٩	٢,٦٩٩	٩,١٥٩	معدل وفيات ما بعد حديثى الولادة
٣٥,٩٢٢	١٦,١٤٣	٠,١٩٠	١,٠٢٠	١٧٩١	١٠٨٦	٤,٩٤٥	٢٦,٠٣٢	معدل وفيات الأطفال الرضع
٧,٠٥٤	٠,٠٠٠	٠,٥٦٦	١,٠٠٥	١٧٥٠	١٠٦١	١,٨٧٢	٣,٣٠٩	معدل وفيات الأطفال
٤٠,٠٣١	١٨,٤٨٠	٠,١٨٤	١,٠٤٢	١٧٩٣	١٠٨٧	٥,٣٨٨	٢٩,٢٥٦	معدل وفيات دون الخامسة من العمر

ل.ي: لا ينطبق.

جدول ج - ٢٣ أخطاء المعالجة - عينة المنوفية، المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤

حدود الثقة		عدد الحالات					القيمة (R)	المتغير
R+2SE	R-2SE	أثر التصميم الخطأ النسبي (SE/R)	المرجح (DEFT)	المرجح (WN)	غير المرجح (N)	الخطأ المعياري (SE)		
٠,٢٢٠	٠,١٤٦	٠,١٠١	١,٣٩٧	١٠٤٥	٨٥٥	٠,٠١٩	٠,١٨٣	الحضر
٠,٧٧٥	٠,٦٨٥	٠,٠٣١	١,٤٧٦	١٠٤٥	٨٥٥	٠,٠٢٢	٠,٧٣٠	القدرة على القراءة
٠,٢٧٠	٠,١٨٢	٠,٠٩٧	١,٥٢٥	١٠٤٥	٨٥٥	٠,٠٢٢	٠,٢٢٦	لم يسبق لهن الذهاب الى المدرسة
٠,٧٣٤	٠,٦٣١	٠,٠٣٨	١,٦٠٩	١٠٤٥	٨٥٥	٠,٠٢٦	٠,٦٨٢	أتمن المرحلة الثانوية / فاعلى
٠,٩٧٥	٠,٩٥٠	٠,٠٠٧	٠,٩٧٤	١٠٤٥	٨٥٥	٠,٠٠٦	٠,٩٦٣	متزوجات حاليا
٢,٢٠٢	١,٧٤١	٠,٠٥٨	٠,٩٢٤	١٣٧٧	١١٢٣	٠,١١٥	١,٩٧٢	المواليد احياء للسيدات ١٥-٤٩
٢,١٢٧	١,٦٨٧	٠,٠٥٨	٠,٩١٥	١٣٧٧	١١٢٣	٠,١١٠	١,٩٠٧	بقاء الأطفال على قيد الحياة
٣,٨١١	٣,٣١٦	٠,٠٣٥	١,٢٣٣	٢٨٢	٢٣٣	٠,١٢٤	٣,٥٦٣	المواليد احياء للسيدات ٤٠-٤٩
٠,٧١٠	٠,٦٣٢	٠,٠٢٩	١,١٩٢	١٠٠٦	٨٢٣	٠,٠٢٠	٠,٦٧١	الاستخدام الحالي لأى وسيلة
٠,٦٩٥	٠,٦١٨	٠,٠٢٩	١,١٦٢	١٠٠٦	٨٢٣	٠,٠١٩	٠,٦٥٦	الاستخدام الحالي لأى وسيلة حديثة
٠,٢١٧	٠,١٦١	٠,٠٧٤	١,٠٢٣	١٠٠٦	٨٢٣	٠,٠١٤	٠,١٨٩	الاستخدام الحالي للحيوب
٠,٣٩٤	٠,٣٢٠	٠,٠٥٢	١,١٠٢	١٠٠٦	٨٢٣	٠,٠١٨	٠,٣٥٧	الاستخدام الحالي للولب
٠,٠٠٥	٠,٠٠٠	٠,٦٦٢	٠,٨٥٥	١٠٠٦	٨٢٣	٠,٠٠١	٠,٠٠٢	الاستخدام الحالي للواقى الذكرى
٠,١١٨	٠,٠٦٨	١,٦٣٤	١,٢٢٩	١٠٠٦	٨٢٣	٠,٠١٢	٠,٠٩٣	الاستخدام الحالي للحقن
٠,٠١٨	٠,٠٠٢	٠,٤٠٧	١,١٥١	١٠٠٦	٨٢٣	٠,٠٠٤	٠,٠١٠	الاستخدام الحالي لتعقيم المرأة
٠,٠٠٦	٠,٠٠٠	٠,٧٠٩	٠,٩٧٣	١٠٠٦	٨٢٣	٠,٠٠٢	٠,٠٠٢	الاستخدام الحالي لفترة الأمان
٠,٦٥٤	٠,٥٧١	٠,٠٣٤	٠,٩٨٧	٦٦٠	٥٣٨	٠,٠٢١	٠,٦١٢	الحصول على وسيلة حديثة لتنظيم الأسرة بالاعتماد على مصدر عام (حكومى)
٠,٧٠٣	٠,٦٥٢	٠,٠١٩	٠,٧٧٣	١٠٠٦	٨٢٣	٠,٠١٣	٠,٦٧٧	لا ترغب فى أطفال اخرين
٠,١٣٦	٠,٠٩٤	٠,٠٩٣	٠,٩٥٨	١٠٠٦	٨٢٣	٠,٠١١	٠,١١٥	ترغب فى التأجيل لسنتين على الأقل
٢,٨٤٩	٢,٧٢٠	٠,٠١٢	١,٠٣٨	١٠٤٠	٨٥١	٠,٠٣٢	٢,٧٨٥	العدد الأمثل للأطفال
٠,٩٦٤	٠,٩١٤	٠,٠١٣	١,١٠٨	٥٤٢	٤٤١	٠,٠١٣	٠,٩٣٩	آخر مولود محمى من التيتانوس الوليدي
٠,٩٧٨	٠,٩٢٣	٠,٠١٥	١,٣١٢	٧٥٧	٦١٤	٠,٠١٤	٠,٩٥١	الأمهات الحاصلات على مساعدة طبية أثناء الولادة
٠,١١٢	٠,٠٥٩	٠,١٥٧	١,٠٨٣	٧٤٩	٦٠٨	٠,٠١٣	٠,٠٨٥	الأطفال المصابين بالإسهال خلال الأسبوعين السابقين
٠,٤٥٢	٠,٢١٢	٠,١٨١	٠,٨٤٩	٦٤	٥٢	٠,٠٦٠	٠,٣٣٢	العلاج باستخدام محلول معالجة الجفاف
٠,٧٢٢	٠,٤٤٦	٠,١١٨	٠,٩٠٥	٦٤	٥٢	٠,٠٦٩	٠,٥٨٤	تم الذهاب لمقدم خدمة طبية لعلاج الإسهال
٠,٧٦٦	٠,٥٣١	٠,٠٩٠	١,٣٥٦	١٥١	١٢٣	٠,٠٥٩	٠,٦٤٩	لديهم شهادة/بطاقة مسجل بها التطعيمات
١,٠٠٨	٠,٩٥٨	٠,٠١٢	١,٠٥٢	١٥١	١٢٣	٠,٠١٢	٠,٩٨٣	حصلوا على طعم الدرن
١,٠٠٤	٠,٩٤٩	٠,٠١٤	٠,٩٩٧	١٥١	١٢٣	٠,٠١٤	٠,٩٧٦	حصلوا على طعم الثلاثى (الثلاث جرعات)
٠,٩٩٢	٠,٩٣٤	٠,٠١٥	٠,٨٤٥	١٥١	١٢٣	٠,٠١٤	٠,٩٦٣	حصلوا على طعم شلل الأطفال (الثلاث جرعات)
١,٠٠٥	٠,٩٤٨	٠,٠١٥	١,٠٤١	١٥١	١٢٣	٠,٠١٤	٠,٩٧٦	حصلوا على طعم الحصبة
٠,٩٨٢	٠,٨٩٦	٠,٠٢٣	١,٠٠٢	١٥١	١٢٣	٠,٠٢٢	٠,٩٣٩	كل التطعيمات
٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	ل.ي	ل.ي	٩٣١	٧٦٢	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	مؤشر كتلة الجسم > ١٨,٥
٠,٨٥٣	٠,٧٧٩	٠,٠٢٣	١,٣٢٠	٩٣١	٧٦٢	٠,٠١٩	٠,٨١٦	سيدات سبق لهن الزواج وورزنهن فوق الطبيعى مؤشر كتلة الجسم > ٢٥,٠
٠,٢١٦	٠,١٢٢	٠,١٣٨	١,٠٤٦	٣٤٧	٢٨٤	٠,٠٢٣	٠,١٦٩	انتشار الأنيميا (بين السيدات اللاتي سبق لهن الزواج)
٣,٨٤٠	٣,٢٠٢	٠,٠٤٥	٠,٨٧٨	٣٩١٦	٣٢٠٠	٠,١٥٩	٣,٥٢١	معدل الإنجاب الكلى (صفر - ٣ سنوات)
١٤,٣٣٩	٢,٧٤٩	٠,٣٣٩	١,٠٤٢	١٣٢٠	١٠٧٣	٢,٨٩٧	٨,٥٤٤	معدل وفيات حديثى الولادة
٩,٠٣٣	٠,٧٤٠	٠,٤٢٤	٠,٩٧٠	١٣١٧	١٠٧١	٢,٠٧٣	٤,٨٨٧	معدل وفيات ما بعد حديثى الولادة
٢١,٠٢١	٥,٨٣٩	٠,٢٨٣	١,٠٩٣	١٣٢١	١٠٧٤	٣,٧٩٥	١٣,٤٣٠	معدل وفيات الأطفال الرضع
٦,٦٨٨	٠,٠٠٠	٠,٥٦٤	٠,٩٩٨	١٢٧٥	١٠٣٩	١,٧٧٣	٣,١٤٢	معدل وفيات الأطفال
٢٥,٣٧٠	٧,٦٩٠	٠,٢٦٧	١,١٤٩	١٣٢١	١٠٧٤	٤,٤٢٠	١٦,٥٣٠	معدل وفيات دون الخامسة من العمر

ل.ي: لا ينطبق.

جدول ج - ٢٤ أخطاء المعاينة - عينة البحيرة، المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤

حدود الثقة		عدد الحالات					القيمة (R)	المتغير
R+2SE	R-2SE	أثر التصميم الخطأ النسبي (SE/R)	المرجح (DEFT)	المرجح (WN)	غير المرجح (N)	الخطأ المعياري (SE)		
٠,١٧٣	٠,١١٧	٠,٠٩٦	١,٢٩٩	١٩٥٩	١٠٨٨	٠,٠١٤	٠,١٤٥	الحضر
٠,٦٩٦	٠,٦٠٨	٠,٠٣٤	١,٥٢٤	١٩٥٩	١٠٨٨	٠,٠٢٢	٠,٦٥٢	القدرة على القراءة
٠,٣٥٤	٠,٢٦٥	٠,٠٧٢	١,٥٨٣	١٩٥٩	١٠٨٨	٠,٠٢٢	٠,٣٠٩	لم يسبق لهن الذهاب الى المدرسة
٠,٦٣٥	٠,٥٢٤	٠,٠٤٨	١,٨٥٠	١٩٥٩	١٠٨٨	٠,٠٢٨	٠,٥٧٩	أتمن المرحلة الثانوية / فاعلى
٠,٩٦٣	٠,٩٣٦	٠,٠٠٧	١,٠٢٧	١٩٥٩	١٠٨٨	٠,٠٠٧	٠,٩٤٩	متزوجات حاليا
٢,١٥٣	١,٨٠١	٠,٠٤٥	١,٠٨٥	٢٥٤٠	١٤٠٣	٠,٠٨٨	١,٩٧٧	المواليد احياء للسيدات ١٥-٤٩
٢,٠٧٤	١,٧٣٥	٠,٠٤٤	١,٠٨٩	٢٥٤٠	١٤٠٣	٠,٠٨٥	١,٩٠٥	بقاء الأطفال على قيد الحياة
٤,٠٣٠	٣,٥٢٩	٠,٠٣٣	١,١٩٠	٤٥٤	٢٥٤	٠,١٢٥	٣,٧٨٠	المواليد احياء للسيدات ٤٠-٤٩
٠,٦٩٩	٠,٦٢٨	٠,٠٢٧	١,٢٠٩	١٨٦٠	١٠٣٢	٠,٠٢٨	٠,٦٦٤	الاستخدام الحالي لأى وسيلة
٠,٦٨٩	٠,٦٢١	٠,٠٢٦	١,١٥٧	١٨٦٠	١٠٣٢	٠,٠١٧	٠,٦٥٥	الاستخدام الحالي لأى وسيلة حديثة
٠,١٥٩	٠,١١٤	٠,٠٨١	١,٠٤٠	١٨٦٠	١٠٣٢	٠,٠١١	٠,١٣٦	الاستخدام الحالي للحيوب
٠,٤٢٩	٠,٣٦٠	٠,٠٤٤	١,١٢٩	١٨٦٠	١٠٣٢	٠,٠١٧	٠,٣٩٤	الاستخدام الحالي للولب
٠,٠٠٧	٠,٠٠٠	٠,٠٧٥٩	١,٢٩٣	١٨٦٠	١٠٣٢	٠,٠٠٢	٠,٠٠٣	الاستخدام الحالي للواقى الذكرى
٠,١١٧	٠,٠٧٦	٠,١٠٧	١,١٢٣	١٨٦٠	١٠٣٢	٠,٠١٠	٠,٠٩٦	الاستخدام الحالي للحقن
٠,٠٢٠	٠,٠٠٥	٠,٢٨٩	١,٠٤٩	١٨٦٠	١٠٣٢	٠,٠٠٤	٠,٠١٣	الاستخدام الحالي لتعقيم المرأة
٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	ل.ي	ل.ي	١٨٦٠	١٠٣٢	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	الاستخدام الحالي لفترة الأمان
٠,٧١٧	٠,٦١٦	٠,٠٣٨	١,٣٨٩	١٢١٨	٦٧٦	٠,٠٢٥	٠,٦٦٧	الحصول على وسيلة حديثة لتنظيم الأسرة بالاعتماد على مصدر عام (حكومى)
٠,٦٧١	٠,٦٠٤	٠,٠٢٦	١,١١٥	١٨٦٠	١٠٣٢	٠,٠١٧	٠,٦٣٨	لا ترغب فى أطفال اخرين
٠,١٩٨	٠,١٤٣	٠,٠٨١	١,١٧٤	١٨٦٠	١٠٣٢	٠,٠١٤	٠,١٧٠	ترغب فى التأجيل لسنتين على الأقل
٢,٨٩٥	٢,٧٤١	٠,٠١٤	١,٠٤٣	١٩٣٠	١٠٧٢	٠,٠٢٩	٢,٨١٨	العدد الأمثل للأطفال
٠,٨٨٦	٠,٧٨٨	٠,٠٢٩	١,٦١٩	١٠٨٢	٥٩٨	٠,٠٢٤	٠,٨٣٧	آخر مولود محمى من التيتانوس الوليدي
٠,٩٥٧	٠,٨٩٩	٠,٠١٦	١,٤٢٧	١٤٥٩	٨٠٧	٠,٠١٥	٠,٩٢٨	الأمهات الحاصلات على مساعدة طبية أثناء الولادة
٠,١٦٨	٠,١٠٨	٠,١٠٩	١,١٥٢	١٤٣٥	٧٩٤	٠,٠١٥	٠,١٣٨	الأطفال المصابين بالإسهال خلال الأسبوعين السابقين
٠,٤٥٥	٠,٢٥٣	٠,١٤٣	١,٠٥٣	١٩٨	١١٠	٠,٠٥٠	٠,٣٥٤	العلاج باستخدام محلول معالجة الجفاف
٠,٦٣١	٠,٣٨٣	٠,١٢٢	١,٢٢٥	١٩٨	١١٠	٠,٠٦٢	٠,٥٠٧	تم الذهاب لمقدم خدمة طبية لعلاج الإسهال
٠,٦٨٠	٠,٥٢٠	٠,٠٦٧	١,٠٢٧	٣٠١	١٦٧	٠,٠٤٠	٠,٦٦٠	لديهم شهادة/بطاقة مسجل بها التطعيمات
١,٠٠٠	١,٠٠٠	٠,٠٠٠	ل.ي	٣٠١	١٦٧	٠,٠٠٠	١,٠٠٠	حصلوا على طعم الدرن
١,٠٠٥	٠,٩٤٦	٠,٠١٥	١,٢١٦	٣٠١	١٦٧	٠,٠١٥	٠,٩٧٥	حصلوا على طعم الثلاثى (الثلاث جرعات)
١,٠٠٥	٠,٩٧٠	٠,٠٠٩	١,٠٠١	٣٠١	١٦٧	٠,٠٠٩	٠,٩٨٨	حصلوا على طعم شلل الأطفال (الثلاث جرعات)
٠,٩٩٥	٠,٩٤٥	٠,٠١٣	٠,٩٥٨	٣٠١	١٦٧	٠,٠١٣	٠,٩٧٠	حصلوا على طعم الحصبة
٠,٩٧٦	٠,٩٠٢	٠,٠٢٠	١,٠٠٤	٣٠١	١٦٧	٠,٠١٩	٠,٩٣٩	كل التطعيمات
٠,٠٠٧	٠,٠٠٠	٠,٥٥٠	٠,٩٦٩	١٧١٧	٩٥٥	٠,٠٠٢	٠,٠٠٣	مؤشر كتلة الجسم > ١٨,٥
٠,٨٦٥	٠,٨٠٩	٠,٠١٧	١,١٦١	١٧١٧	٩٥٥	٠,٠١٤	٠,٨٣٧	سيدات سبق لهن الزواج وورزنهن فوق الطبيعي مؤشر كتلة الجسم > ٢٥,٠
٠,٢٠٨	٠,١١٩	٠,١٣٦	١,١٢٩	٦٣٧	٣٥٤	٠,٠٢٢	٠,١٦٣	انتشار الأنيميا (بين السيدات اللاتي سبق لهن الزواج)
٣,٧٩٥	٣,٢٨٢	٠,٠٣٦	١,٠٦٤	٧٢٦٤	٤٠١٩	٠,١٢٨	٣,٥٣٩	معدل الإنجاب الكلى (صفر - ٣ سنوات)
١٦,٥٨٣	٤,٨٥٧	٠,٢٧٣	٠,٩٦٢	٢٦٠٦	١٤٤٥	٢,٩٣٢	١٠,٧٢٠	معدل وفيات حديثى الولادة
٩,٩٨٢	١,٤٢٥	٠,٣٧٥	٠,٩٦١	٢٦٠٠	١٤٤٢	٢,١٣٩	٥,٧٠٤	معدل وفيات ما بعد حديثى الولادة
٢٥,١٨٦	٧,٦٦١	٠,٢٦٧	١,٠٣٣	٢٦٠٦	١٤٤٥	٤,٣٨١	١٦,٤٢٤	معدل وفيات الأطفال الرضع
٥,٥٠٦	٠,٠٠٠	٠,٥٠٢	٠,٩٨٦	٢٤٤٨	١٣٥٨	١,٣٨٠	٢,٧٤٦	معدل وفيات الأطفال
٢٨,٢٨٩	٩,٩٦٠	٠,٢٤٠	١,٠١٠	٢٦٠٦	١٤٤٥	٤,٥٨٢	١٩,١٢٥	معدل وفيات دون الخامسة من العمر

ل.ي: لا ينطبق.

جدول ج - ٢٥ أخطاء المعالجة - عينة الإسماعيلية، المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤

المتغير	القيمة (R)	الخطأ المعياري		عدد الحالات		حدود الثقة	
		غير المرجح (N)	المرجح (WN)	أثر التصميم الخطأ النسبي (SE/R)	الخطأ النسبي (DEFT)	R+2SE	R-2SE
الحضر	٠,٤٥٥	٨٥٩	١٧٢	٠,٠٧٤	١,٩٧٤	٠,٣٨٧	٠,٥٢٢
القدرة على القراءة	٠,٨٣٧	٨٥٩	١٧٢	٠,٠٢١	١,٤١٤	٠,٨٠١	٠,٨٧٢
لم يسبق لهن الذهاب الى المدرسة	٠,١٤٧	٨٥٩	١٧٢	٠,٠٩٤	١,١٤٠	٠,١٢٠	٠,١٧٥
أتمن المرحلة الثانوية / فاعلى	٠,٧٤٨	٨٥٩	١٧٢	٠,٠٢٦	١,٣٠١	٠,٧٠٩	٠,٧٨٧
متزوجات حاليا	٠,٩٣٢	٨٥٩	١٧٢	٠,٠١٣	١,٣٩٩	٠,٩٠٨	٠,٩٥٦
المواليد احياء للسيدات ١٥-٤٩	١,٨٨٢	١١٨٤	٢٣٦	٠,٠٥٣	٠,٩٧٦	١,٦٨١	٢,٠٨٢
بقاء الأطفال على قيد الحياة	١,٨٠٦	١١٨٤	٢٣٦	٠,٠٥٥	١,٠١٧	١,٦٠٦	٢,٠٠٥
المواليد احياء للسيدات ٤٠-٤٩	٣,٤٨٤	٢٤٢	٤٩	٠,٠٣٣	١,١٧٥	٣,٢٥٣	٣,٧١٥
الاستخدام الحالي لأى وسيلة	٠,٦١٧	٨٠١	١٦٠	٠,٠٣٢	١,١٦٣	٠,٥٧٧	٠,٦٥٧
الاستخدام الحالي لأى وسيلة حديثة	٠,٥٨٨	٨٠١	١٦٠	٠,٠٣٤	١,١٤٧	٠,٥٤٨	٠,٦٢٨
الاستخدام الحالي للحيوب	٠,١٨٩	٨٠١	١٦٠	٠,٠٩٩	١,٣٤٥	٠,١٥١	٠,٢٢٦
الاستخدام الحالي للولب	٠,٢٧٦	٨٠١	١٦٠	٠,٠٤٦	٠,٨٠٣	٠,٢٥٠	٠,٣٠١
الاستخدام الحالي للواقى الذكرى	٠,٠٠٦	٨٠١	١٦٠	٠,٤٢١	٠,٩٤٤	٠,٠٠١	٠,٠١١
الاستخدام الحالي للحقن	٠,٠٩٥	٨٠١	١٦٠	٠,١٢٩	١,١٧٨	٠,٠٧٠	٠,١١٩
الاستخدام الحالي لتعقيم المرأة	٠,٠١٣	٨٠١	١٦٠	٠,٢٩٢	٠,٩٣٣	٠,٠٠٥	٠,٠٢٠
الاستخدام الحالي لفترة الأمان	٠,٠٠٥	٨٠١	١٦٠	٠,٤٨٤	٠,٩٩٢	٠,٠٠٠	٠,٠١٠
الحصول على وسيلة حديثة لتنظيم الأسرة بالاعتماد على مصدر عام (حكومى)	٠,٦٣٧	٤٧٢	٩٤	٠,٠٤٦	١,٣٣٤	٠,٥٧٧	٠,٦٩٦
لا ترغب فى أطفال اخرين	٠,٥٨٨	٨٠١	١٦٠	٠,٠٢٦	٠,٨٨٠	٠,٥٥٧	٠,٦١٨
ترغب فى التأجيل لسنتين على الأقل	٠,٢٠٦	٨٠١	١٦٠	٠,٠٦٦	٠,٩٤٧	٠,١٧٩	٠,٢٣٣
العدد الأمثل للأطفال	٢,٩٢٨	٨٣٤	١٦٧	٠,٠١٧	١,٠٠٥	٢,٨٢٨	٣,٠٢٨
آخر مولود محمى من التيتانوس الوليدي	٠,٧٩٩	٤٧٧	٩٥	٠,٠٢٠	٠,٨٧٢	٠,٧٦٧	٠,٨٣١
الأمهات الحاصلات على مساعدة طبية أثناء الولادة	٠,٩٥٧	٦٦٠	١٣٢	٠,٠١٦	١,٥٨٩	٠,٩٢٦	٠,٩٨٧
الأطفال المصابين بالإسهال خلال الأسبوعين السابقين	٠,١١٨	٦٣٩	١٢٨	٠,١٠٨	٠,٩٣٦	٠,٠٩٢	٠,١٤٣
العلاج باستخدام محلول معالجة الجفاف	٠,٣١١	٧٦	١٥	٠,١٨٨	١,٠٠٦	٠,١٩٤	٠,٤٢٣
تم الذهاب لمقدم خدمة طبية لعلاج الإسهال	٠,٥٢٠	٧٦	١٥	٠,١٢٤	١,٠٣٦	٠,٣٩١	٠,٦٤٨
لديهم شهادة/بطاقة مسجل بها التطعيمات	٠,٦١٨	١٤٢	٢٨	٠,٠٥٥	٠,٨٠٨	٠,٥٥٠	٠,٦٨٦
حصلوا على طعم الدرن	٠,٩٩٣	١٤٢	٢٨	٠,٠٠٧	٠,٩٧٩	٠,٩٨٠	١,٠٠٧
حصلوا على طعم الثلاثى (الثلاث جرعات)	٠,٩٧٩	١٤٢	٢٨	٠,٠١٢	٠,٩٣٦	٠,٩٥٦	١,٠٠٢
حصلوا على طعم شلل الأطفال (الثلاث جرعات)	٠,٩٧٩	١٤٢	٢٨	٠,٠١٢	٠,٩٩٧	٠,٩٥٥	١,٠٠٣
حصلوا على طعم الحصبة	٠,٩٧٣	١٤٢	٢٨	٠,٠١٧	١,١٧٩	٠,٩٤١	١,٠٠٥
كل التطعيمات	٠,٩٣٨	١٤٢	٢٨	٠,٠٢٢	٠,٩٩٢	٠,٨٩٧	٠,٩٧٨
مؤشر كتلة الجسم > ١٨,٥	٠,٠٠٣	٧٤٥	١٤٩	٠,٠٩٨٩	٠,٩٨٩	٠,٠٠٠	٠,٠٠٦
سيدات سبق لهن الزواج وورزنهن فوق الطبيعى مؤشر كتلة الجسم > ٢٥,٠	٠,٨١٥	٧٤٥	١٤٩	٠,٠١٧	٠,٩٦٨	٠,٧٨٨	٠,٨٤٣
انتشار الأنيميا (بين السيدات اللاتي سبق لهن الزواج)	٠,١٩٠	٢٧٨	٥٦	٠,٠٩٦	١,٠٩٦	٠,١٣٩	٠,٢٤٢
معدل الإنجاب الكلى (صفر - ٣ سنوات)	٣,٧١٤	٣٣٩٥	٦٧٨	٠,٠٣٣	٠,٩٧١	٣,٤٦٥	٣,٩٦٢
معدل وفيات حديثى الولادة	٢١,٦٩٣	١١٤٧	٢٢٩	٠,٠٩٥١	٠,٩٥١	٩,٢٠٩	٣٤,١٧٨
معدل وفيات ما بعد حديثى الولادة	١١,٣٥٤	١١٤٨	٢٢٩	٠,٠٨٧	٠,٨٨٧	٣,٩٧٧	١٨,٧٣٠
معدل وفيات الأطفال الرضع	٣٣,٠٤٧	١١٤٧	٢٢٩	٠,٠٢٠٤	٠,٩٢٤	١٩,٥٦٣	٤٦,٥٣٢
معدل وفيات الأطفال	٤,٩٣١	٢,١٢٣	٢١٩	٠,٠٩١٥	٠,٩١٥	٠,٦٨٦	٩,١٧٧
معدل وفيات دون الخامسة من العمر	٣٧,٨١٦	١١٤٨	٢٢٩	٠,٠٩٤٢	٠,٩٤٢	٢٣,٤٥٥	٥٢,١٧٦

ل.ى: لا ينطبق.

جدول ج - ٢٦ أخطاء المعالجة - عينة الجودة، المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤

حدود الثقة		عدد الحالات					القيمة (R)	المتغير
R+2SE	R-2SE	أثر التصميم الخطأ النسبي (SE/R)	المرجح (DEFT)	المرجح (WN)	غير المرجح (N)	الخطأ المعياري (SE)		
٠,٦٢٤	٠,٤٣٣	٠,٠٩٠	٣,١٢٣	٢٠٤٠	١٠٧٦	٠,٠٤٨	٠,٥٢٩	الحضر
٠,٧٤٢	٠,٦٥٧	٠,٠٣٠	١,٥١٢	٢٠٤٠	١٠٧٦	٠,٠٢١	٠,٦٩٩	القدرة على القراءة
٠,٣١٢	٠,٢٢٢	٠,٠٨٤	١,٦٦٠	٢٠٤٠	١٠٧٦	٠,٠٢٢	٠,٢٦٧	لم يسبق لهن الذهاب الى المدرسة
٠,٦٧٧	٠,٥٧٠	٠,٠٤٣	١,٨٢٢	٢٠٤٠	١٠٧٦	٠,٠٢٧	٠,٦٢٤	أتمن المرحلة الثانوية / فاعلى
٠,٩٤٩	٠,٩١٨	٠,٠٠٨	١,٠٢٧	٢٠٤٠	١٠٧٦	٠,٠٠٨	٠,٩٣٣	متزوجات حاليا
٢,٣٠٢	١,٨٤٨	٠,٠٥٥	٠,٩٩٥	٢٧٦٩	١٤٣٠	٠,١١٣	٢,٠٧٥	المواليد احياء للسيدات ١٥-٩٩
٢,٢١٥	١,٧٨٦	٠,٠٥٤	٠,٩٧٨	٢٧٦٩	١٤٣٠	٠,١٠٧	٢,٠٠٠	بقاء الأطفال على قيد الحياة
٣,٩٩٥	٣,٤٣٨	٠,٠٣٧	١,٣١٧	٥٢٤	٢٨٦	٠,١٣٩	٣,٧١٧	المواليد احياء للسيدات ٤٠-٩٩
٠,٦٧٦	٠,٦٠٢	٠,٠٢٩	١,٢١٥	١٩٠٤	١٠٠٢	٠,٠١٨	٠,٦٣٩	الاستخدام الحالي لأى وسيلة
٠,٦٦٢	٠,٥٨٦	٠,٠٣٠	١,٢٤٣	١٩٠٤	١٠٠٢	٠,٠١٩	٠,٦٢٤	الاستخدام الحالي لأى وسيلة حديثة
٠,١٨٠	٠,١٣٦	٠,٠٧٠	٠,٩٥٨	١٩٠٤	١٠٠٢	٠,٠١١	٠,١٥٨	الاستخدام الحالي للحيوب
٠,٤١٦	٠,٣٣٤	٠,٠٥٤	١,٣٣١	١٩٠٤	١٠٠٢	٠,٠٢٠	٠,٣٧٥	الاستخدام الحالي للولب
٠,٠٠٣	٠,٠٠٠	١,٠١١	٠,٩٣٧	١٩٠٤	١٠٠٢	٠,٠٠١	٠,٠٠١	الاستخدام الحالي للواقى الذكرى
٠,٠٩٨	٠,٠٤٩	١,١٦٩	١,٥٠١	١٩٠٤	١٠٠٢	٠,٠١٢	٠,٠٧٣	الاستخدام الحالي للحقن
٠,٠٢١	٠,٠٠٦	٠,٢٧١	١,٠١٣	١٩٠٤	١٠٠٢	٠,٠٠٤	٠,٠٠٤	الاستخدام الحالي لتعقيم المرأة
٠,٠٠٧	٠,٠٠٠	٠,٤٦٩	٠,٩١٦	١٩٠٤	١٠٠٢	٠,٠٠٢	٠,٠٠٤	الاستخدام الحالي لفترة الأمان
٠,٦٢٣	٠,٥٣٢	٠,٠٤٠	١,١٦٠	١١٨٨	٦٢٦	٠,٠٢٣	٠,٥٧٧	الحصول على وسيلة حديثة لتنظيم الأسرة بالاعتماد على مصدر عام (حكومى)
٠,٦٦٩	٠,٦٢١	٠,٠١٩	٠,٧٩٣	١٩٠٤	١٠٠٢	٠,٠١٢	٠,٦٤٥	لا ترغب فى أطفال اخرين
٠,١٥٢	٠,١٠٨	٠,٠٨٥	١,٠٣٩	١٩٠٤	١٠٠٢	٠,٠١١	٠,١٣٠	ترغب فى التأجيل لسنتين على الأقل
٣,٠٣٩	٢,٨٣٧	٠,٠١٧	١,٤٢٢	١٩٤٥	١٠٣٠	٠,٠٥٠	٢,٩٣٨	العدد الأمثل للأطفال
٠,٧٥٤	٠,٦٦٧	٠,٠٣١	١,١٢٥	١٠٢٩	٥٣٩	٠,٠٢٢	٠,٧١٠	آخر مولود محمى من التيتانوس الوليدي
٠,٩٥٨	٠,٩٠٤	٠,٠١٥	١,١٩٤	١٣٩٦	٧٣٢	٠,٠١٤	٠,٩٣١	الأمهات الحاصلات على مساعدة طبية أثناء الولادة
٠,١٤٠	٠,٠٨٨	٠,١١٤	١,٠٥٠	١٣٦٢	٧١٥	٠,٠١٣	٠,١١٤	الأطفال المصابين بالإسهال خلال الأسبوعين السابقين
٠,٣٠١	٠,٠٩٩	٠,٢٥٣	١,١١٦	١٥٥	٧٨	٠,٠٥١	٠,٢٠٠	العلاج باستخدام محلول معالجة الجفاف
٠,٧٣١	٠,٤٦٤	٠,١١١	١,١٦٥	١٥٥	٧٨	٠,٠٦٧	٠,٥٩٨	تم الذهاب لمقدم خدمة طبية لعلاج الإسهال
٠,٤٦٤	٠,٢٩٩	٠,١٠٨	٠,٩٤٠	٢٣٩	١٢٤	٠,٠٤١	٠,٣٨٢	لديهم شهادة/بطاقة مسجل بها التطعيمات
١,٠٠٦	٠,٩٥٥	٠,٠١٣	١,٠٢٣	٢٣٩	١٢٤	٠,٠١٣	٠,٩٨١	حصلوا على طعم الدرن
٠,٩٩٦	٠,٩٢٧	٠,٠١٨	١,٠٠٢	٢٣٩	١٢٤	٠,٠١٧	٠,٩٦١	حصلوا على طعم الثلاثى (الثلاث جرعات)
٠,٩٨٥	٠,٨٧٨	٠,٠٢٩	١,١٨٣	٢٣٩	١٢٤	٠,٠٢٧	٠,٩٣١	حصلوا على طعم شلل الأطفال (الثلاث جرعات)
٠,٩٩٥	٠,٩١٢	٠,٠٢٢	٠,٩٧١	٢٣٩	١٢٤	٠,٠٢١	٠,٩٥٣	حصلوا على طعم الحصبة
٠,٩٣٢	٠,٨١٨	٠,٠٣٢	٠,٩٢١	٢٣٩	١٢٤	٠,٠٢٨	٠,٨٧٥	كل التطعيمات
٠,٠٠٤	٠,٠٠٠	١,٠٠٦	١,١١٣	١٨٠٩	٩٥٤	٠,٠٠١	٠,٠٠١	مؤشر كتلة الجسم > ١٨,٥
٠,٩٥٤	٠,٩٠٤	٠,٠١٣	١,٤٨١	١٨٠٩	٩٥٤	٠,٠١٢	٠,٩٢٩	سيدات سبق لهن الزواج وورزنهن فوق الطبيعى مؤشر كتلة الجسم > ٢٥,٠
٠,٢٩٦	٠,٢١١	٠,٠٨٤	٠,٩٢٩	٦٨٠	٣٦٣	٠,٠٢١	٠,٢٥٣	انتشار الأنيميا (بين السيدات اللاتي سبق لهن الزواج)
٣,٥٩١	٣,٠٤٦	٠,٠٤١	١,٠٠٣	٧٩٤٨	٤١٣٢	٠,١٣٦	٣,٣١٩	معدل الإنجاب الكلى (صفر - ٣ سنوات)
١٤,٨٠١	٤,٢١٦	٠,٢٧٨	١,٠٦٢	٢٨٣٤	١٤٨٢	٢,٦٤٦	٩,٥٠٨	معدل وفيات حديثى الولادة
١٦,٦٥٦	٥,٢٩٦	٠,٢٥٩	٠,٩٨٨	٢٨٣٨	١٤٨٤	٢,٨٤٠	١٠,٩٧٦	معدل وفيات ما بعد حديثى الولادة
٢٩,٥٠٤	١١,٤٦٥	٠,٢٢٠	١,١٢٠	٢٨٣٤	١٤٨٢	٤,٥١٠	٢٠,٤٨٥	معدل وفيات الأطفال الرضع
٨,١٦٤	٠,٦١٣	٠,٤٣٠	٠,٩٧٣	٢٧٥١	١٤٣٤	١,٨٨٨	٤,٣٨٩	معدل وفيات الأطفال
٣٤,١١٢	١٥,٤٥٤	٠,١٨٨	١,٠٧٣	٢٨٣٤	١٤٨٢	٤,٦٦٤	٢٤,٧٨٣	معدل وفيات دون الخامسة من العمر

ل.ى: لا ينطبق.

جدول ج - ٢٧ أخطاء المعايير - عينة بني سويف، المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤

المتغير	القيمة (R)	الخطأ المعياري غير المرجح (N)	المرجح (WN)	عدد الحالات		حدود الثقة		
				أثر التصميم الخطأ النسبي (SE/R)	الخطأ النسبي (DEFT)	R+2SE	R-2SE	
الحضر	٠,٢٤١	٠,٠٣٢	٨٧٥	٧٧٠	٢,١٨٠	٠,١٣١	٠,١٧٧	٠,٣٠٤
القدرة على القراءة	٠,٦٤١	٠,٠٣٥	٨٧٥	٧٧٠	٢,١٨١	٠,٠٥٥	٠,٠٥٧	٠,٧١٢
لم يسبق له الذهاب الى المدرسة	٠,٣٤٨	٠,٠٣٤	٨٧٥	٧٧٠	٢,٠٨٤	٠,٠٩٧	٠,٢٨١	٠,٤١٦
أتمن المرحلة الثانوية / فاعلى	٠,٥٦٣	٠,٠٤٠	٨٧٥	٧٧٠	٢,٣٥٣	٠,٠٧٠	٠,٤٨٤	٠,٦٤٢
متزوجات حاليا	٠,٩٣٧	٠,٠٠٩	٨٧٥	٧٧٠	١,١٣١	٠,٠١٠	٠,٩١٩	٠,٩٥٦
المواليد احياء للسيدات ١٥-٤٩	٢,٢٥٠	٠,١٧٠	١١٥٧	١٠١٩	٠,٩٨٩	٠,٠٧٦	١,٩٠٩	٢,٥٩١
بقاء الأطفال على قيد الحياة	٢,١٢١	٠,١٦٤	١١٥٧	١٠١٩	١,٠١٤	٠,٠٧٧	١,٧٩٣	٢,٤٤٩
المواليد احياء للسيدات ٤٠-٤٩	٤,٦١٥	٠,١٨٠	٢١٠	١٨٤	١,٢٢٥	٠,٠٣٩	٤,٢٥٦	٤,٩٧٥
الاستخدام الحالي لأى وسيلة	٠,٥٨٣	٠,٠١٩	٨٢٠	٧٢١	١,٠٩٨	٠,٠٣٢	٠,٥٤٥	٠,٦٢١
الاستخدام الحالي لأى وسيلة حديثة	٠,٥٥٣	٠,٠٢١	٨٢٠	٧٢١	١,٢٠٢	٠,٠٣٨	٠,٥١١	٠,٥٩٤
الاستخدام الحالي للحيوب	٠,١٢١	٠,٠١٣	٨٢٠	٧٢١	١,١٣٣	٠,١٠٧	٠,٠٩٥	٠,١٤٦
الاستخدام الحالي للولب	٠,٢٩١	٠,٠٢٤	٨٢٠	٧٢١	١,٤٩٢	٠,٠٨١	٠,٢٤٤	٠,٣٣٩
الاستخدام الحالي للواقى الذكرى	٠,٠٠٢	٠,٠٠٢	٨٢٠	٧٢١	٠,٩٧٠	٠,٦٩١	٠,٠٠٠	٠,٠٠٦
الاستخدام الحالي للحقن	٠,١١٦	٠,٠١٥	٨٢٠	٧٢١	١,٣٧١	٠,١٣٢	٠,٠٨٦	٠,١٤٧
الاستخدام الحالي لتعقيم المرأة	٠,٠١٧	٠,٠٠٤	٨٢٠	٧٢١	٠,٩٨٠	٠,٢٦٠	٠,٠٠٨	٠,٠٢٦
الاستخدام الحالي لفترة الأمان	٠,٠٠٢	٠,٠٠٢	٨٢٠	٧٢١	١,٠٠٩	٠,٧٠٨	٠,٠٠٠	٠,٠٠٦
الحصول على وسيلة حديثة لتنظيم الأسرة بالاعتماد على مصدر عام (حكومى)	٠,٦٨٨	٠,٠٢٢	٤٥٣	٣٩٩	١,٠٢٥	٠,٠٣٢	٠,٦٤٣	٠,٧٣٢
لا ترغب فى أطفال اخرين	٠,٥٢٩	٠,٠١٦	٨٢٠	٧٢١	٠,٩٤٢	٠,٠٣١	٠,٤٩٦	٠,٥٦٢
ترغب فى التأجيل لسنتين على الأقل	٠,٢٥٠	٠,٠١٥	٨٢٠	٧٢١	٠,٩٧٠	٠,٠٥٩	٠,٢٢٠	٠,٢٧٩
العدد الأمثل للأطفال	٣,٣٠٠	٠,٠٦٠	٨٧٤	٧٦٩	١,٥٦٩	٠,٠١٨	٣,١٨٠	٣,٤٢٠
آخر مولود محمى من التيتانوس الوليدي	٠,٨٥٩	٠,٠٢٣	٤٧٥	٤١٨	١,٤٦٤	٠,٠٢٧	٠,٨١٢	٠,٩٠٦
الأمهات الحاصلات على مساعدة طبية أثناء الولادة	٠,٨٠٧	٠,٠٣٢	٦٦٠	٥٨١	١,٧١٧	٠,٠٣٩	٠,٧٤٤	٠,٨٧٠
الأطفال المصابين بالإسهال خلال الأسبوعين السابقين	٠,١٥٢	٠,٠١٩	٦٤٠	٥٦٤	١,٣٢٢	٠,١٢٣	٠,١١٤	٠,١٨٩
العلاج باستخدام محلول معالجة الجفاف	٠,٢٧٧	٠,٠٤٨	٩٧	٨٥	١,٠٤٩	٠,١٧١	٠,١٨٢	٠,٣٧٢
تم الذهاب لمقدم خدمة طبية لعلاج الإسهال	٠,٥٩٨	٠,٠٥٧	٩٧	٨٥	١,١٥٤	٠,٠٩٥	٠,٤٨٤	٠,٧١١
لديهم شهادة/بطاقة مسجل بها التطعيمات	٠,٥٨٦	٠,٠٣٤	١٢٣	١٠٨	٠,٧٤٠	٠,٠٥٧	٠,٥١٨	٠,٦٥٣
حصلوا على طعم الدرن	١,٠٠٠	٠,٠٠٠	١٢٣	١٠٨	ل.ي	٠,٠٠٠	١,٠٠٠	١,٠٠٠
حصلوا على طعم الثلاثى (الثلاث جرعات)	١,٠٠٠	٠,٠٠٠	١٢٣	١٠٨	ل.ي	٠,٠٠٠	١,٠٠٠	١,٠٠٠
حصلوا على طعم شلل الأطفال (الثلاث جرعات)	٠,٩٣٤	٠,٠٢٦	١٢٣	١٠٨	١,١٦٢	٠,٠٢٨	٠,٨٨٢	٠,٩٨٦
حصلوا على طعم الحصبة	٠,٩٨٤	٠,٠١١	١٢٣	١٠٨	٠,٩٩٢	٠,٠١٢	٠,٩٦١	١,٠٠٦
كل التطعيمات	٠,٩١٨	٠,٠٢٧	١٢٣	١٠٨	١,٠٧٩	٠,٠٢٩	٠,٨٦٤	٠,٩٧١
مؤشر كتلة الجسم > ١٨,٥	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٧٤٤	٦٥٤	ل.ي	ل.ي	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠
سيدات سبق لهن الزواج ووزنهن فوق الطبيعى مؤشر كتلة الجسم > ٢٥,٠	٠,٨١٤	٠,٠٢٠	٧٤٤	٦٥٤	١,٤١٢	٠,٠٢٥	٠,٧٧٣	٠,٨٥٤
انتشار الأنيميا (بين السيدات اللاتي سبق لهن الزواج)	٠,٤٥١	٠,٠٤٦	٣٠٦	٢٦٩	١,٦٢٩	٠,١٠٣	٠,٣٥٨	٠,٥٤٤
معدل الإنجاب الكلى (صفر - ٣ سنوات)	٣,٨٧٢	٠,١٧٧	٣٢٣٩	٢٨٥٢	٠,٩٦٦	٠,٠٤٦	٣,٥١٨	٤,٢٢٦
معدل وفيات حديثى الولادة	٢٥,٥٤٤	٥,٨٥٠	١٢٣٦	١٠٨٩	١,٠٧٤	٠,٢٢٩	١٣,٨٤٤	٣٧,٢٤٣
معدل وفيات ما بعد حديثى الولادة	١١,٦٠٥	٢,٩٢١	١٢٣٣	١٠٨٧	٠,٨٩٠	٠,٢٥٢	٥,٧٦٤	١٧,٤٤٦
معدل وفيات الأطفال الرضع	٣٧,١٤٩	٧,٠٠٢	١٢٣٦	١٠٨٩	١,٠٥٩	٠,١٨٨	٢٣,١٤٤	٥١,١٥٣
معدل وفيات الأطفال	٦,١٢٢	٢,٢٥٧	١١٨٤	١٠٤٤	٠,٩٦٧	٠,٣٦٩	١,٦٠٧	١٠,٦٣٦
معدل وفيات دون الخامسة من العمر	٤٣,٠٤٣	٧,٢٠٩	١٢٣٨	١٠٩١	١,٠٤٥	٠,١٦٧	٢٨,٦٢٥	٥٧,٤٦١

ل.ي: لا ينطبق.

جدول ج - ٢٨ أخطاء المعاينة - عينة القبول، المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤

حدود الثقة		عدد الحالات						القيمة (R)	المتغير
R+2SE	R-2SE	أثر التصميم الخطأ النسبي (SE/R)	المرجح (DEFT)	المرجح (WN)	غير المرجح (N)	الخطأ المعياري (SE)			
٠,١٩٩	٠,١٢٩	٠,١٠٧	١,٣٧٤	٧٢١	٨٤٣	٠,٠١٨	٠,١٦٤	الحضر	
٠,٦٥٠	٠,٥٥٨	٠,٠٣٨	١,٣٦٦	٧٢١	٨٤٣	٠,٠٢٣	٠,٦٠٤	القدرة على القراءة	
٠,٤٣٦	٠,٣٣٢	٠,٠٦٨	١,٥٦٢	٧٢١	٨٤٣	٠,٠٢٦	٠,٣٨٤	لم يسبق لهن الذهاب الى المدرسة	
٠,٥٧٥	٠,٤٦٤	٠,٠٥٤	١,٦١٢	٧٢١	٨٤٣	٠,٠٢٨	٠,٥١٩	أتمن المرحلة الثانوية / فاعلى	
٠,٩٧٨	٠,٩٤٧	٠,٠٠٨	١,١٧٦	٧٢١	٨٤٣	٠,٠٠٨	٠,٩٦٢	متزوجات حاليا	
٢,٧٨٨	٢,٢٦٣	٠,٠٥٢	٠,٩٩٩	٨٩٦	١٠٤١	٠,١٣١	٢,٥٢٦	المواليد احياء للسيدات ١٥-٤٩	
٢,٦٤٤	٢,١٥٢	٠,٠٥١	٠,٩٩٢	٨٩٦	١٠٤١	٠,١٢٣	٢,٣٩٨	بقاء الأطفال على قيد الحياة	
٥,١٧٦	٤,٣٤٨	٠,٠٤٣	١,٣٣٦	١٥٣	١٨١	٠,٢٠٧	٤,٧٦٢	المواليد احياء للسيدات ٤٠-٤٩	
٠,٦٢٤	٠,٥٢٤	٠,٠٤٣	١,٤٣١	٦٩٤	٨١١	٠,٠٢٥	٠,٥٥٤	الاستخدام الحالي لأى وسيلة	
٠,٦٠١	٠,٥٠٨	٠,٠٤٢	١,٣٣١	٦٩٤	٨١١	٠,٠٢٣	٠,٥٥٥	الاستخدام الحالي لأى وسيلة حديثة	
٠,١٨٠	٠,١٢٩	٠,٠٨٣	١,٠١٠	٦٩٤	٨١١	٠,٠١٣	٠,١٥٥	الاستخدام الحالي للحيوب	
٠,٢٦٩	٠,٢٠٤	٠,٠٦٩	١,٠٩٣	٦٩٤	٨١١	٠,٠١٦	٠,٢٣٧	الاستخدام الحالي للولب	
٠,٠٠٤	٠,٠٠٠	١,٠١٨	١,٠٤٣	٦٩٤	٨١١	٠,٠٠١	٠,٠٠١	الاستخدام الحالي للواقى الذكرى	
٠,١٨٥	٠,١١٢	٠,١٢٤	١,٤٦٩	٦٩٤	٨١١	٠,٠١٨	٠,١٤٨	الاستخدام الحالي للحقن	
٠,٠١٨	٠,٠٠٤	٠,٣٣٦	٠,٩٩٥	٦٩٤	٨١١	٠,٠٠٤	٠,٠١١	الاستخدام الحالي لتعقيم المرأة	
٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	ل.ي.	ل.ي.	٦٩٤	٨١١	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	الاستخدام الحالي لفترة الأمان	
٠,٦٨٩	٠,٥٥٧	٠,٠٥٣	١,٤٤٤	٣٨٥	٤٥٤	٠,٠٣٣	٠,٦٢٣	الحصول على وسيلة حديثة لتنظيم الأسرة بالاعتماد على مصدر عام (حكومى)	
٠,٥٤٩	٠,٤٧٧	٠,٠٣٥	١,٠١٣	٦٩٤	٨١١	٠,٠١٨	٠,٥١٣	لا ترغب فى أطفال آخرين	
٠,٢٥٤	٠,١٩٦	٠,٠٦٥	٠,٩٩٤	٦٩٤	٨١١	٠,٠١٥	٠,٢٢٥	ترغب فى التأجيل لسنتين على الأقل	
٣,٧٢٢	٣,٤٢٨	٠,٠٢١	١,٢٨١	٧٠٩	٨٢٩	٠,٠٧٤	٣,٥٧٥	العدد الأمثل للأطفال	
٠,٩٢١	٠,٨٤٦	٠,٠٢١	١,٣٦٨	٤٦٨	٥٤٥	٠,٠١٩	٠,٨٨٤	آخر مولود محمى من التيتانوس الوليدي	
٠,٨٨٨	٠,٨٠٢	٠,٠٢٥	١,٣٩٠	٦٧١	٧٧٩	٠,٠٢٢	٠,٨٤٥	الأمهات الحاصلات على مساعدة طبية أثناء الولادة	
٠,٢٤٤	٠,١٨٢	٠,٠٧٤	١,٠١١	٦٥٤	٧٥٩	٠,٠١٦	٠,٢١٣	الأطفال المصابين بالإسهال خلال الأسبوعين السابقين	
٠,٣١٠	٠,١٦٣	٠,١٥٦	١,٠٤١	١٣٩	١٦١	٠,٠٣٧	٠,٢٣٦	العلاج باستخدام محلول معالجة الجفاف	
٠,٥٩٣	٠,٤٢٣	٠,٠٨٤	١,٠١٠	١٣٩	١٦١	٠,٠٤٣	٠,٥٠٨	تم الذهاب لمقدم خدمة طبية لعلاج الإسهال	
٠,٨٣٨	٠,٦٩٥	٠,٠٤٧	١,٠٠٦	١٢٨	١٤٨	٠,٠٣٦	٠,٧٦٦	لديهم شهادة/بطاقة مسجل بها التطعيمات	
١,٠٠٦	٠,٩٧٩	٠,٠٠٧	٠,٩٨٨	١٢٨	١٤٨	٠,٠٠٧	٠,٩٩٣	حصلوا على طعم الدرن	
١,٠٠٠	١,٠٠٠	٠,٠٠٠	ل.ي.	١٢٨	١٤٨	٠,٠٠٠	١,٠٠٠	حصلوا على طعم الثلاثى (الثلاث جرعات)	
١,٠٠٦	٠,٩٧٠	٠,٠٠٩	٠,٩٩٢	١٢٨	١٤٨	٠,٠٠٩	٠,٩٨٨	حصلوا على طعم شلل الأطفال (الثلاث جرعات)	
١,٠٠٤	٠,٩٧١	٠,٠٠٨	٠,٩٣٠	١٢٨	١٤٨	٠,٠٠٨	٠,٩٨٨	حصلوا على طعم الحصبة	
١,٠٠٠	٠,٩٣٦	٠,٠١٧	١,١٢١	١٢٨	١٤٨	٠,٠١٦	٠,٩٦٨	كل التطعيمات	
٠,٠١١	٠,٠٠٠	٠,٤٧٠	٠,٩٦٦	٦٣٠	٧٣٨	٠,٠٠٣	٠,٠٠٦	مؤشر كتلة الجسم > ١٨,٥	
٠,٧٥٩	٠,٦٨١	٠,٠٢٧	١,١٧١	٦٣٠	٧٣٨	٠,٠١٩	٠,٧٢٠	سيدات سبق لهن الزواج وورزنهن فوق الطبيعى مؤشر كتلة الجسم > ٢٥,٠	
٠,٢٨٥	٠,١٩٣	٠,٠٩٧	٠,٩٢١	٢٤٨	٢٩١	٠,٠٢٣	٠,٢٣٩	انتشار الأنيميا (بين السيدات اللاتي سبق لهن الزواج)	
٥,٠٣٣	٤,٢٣٦	٠,٠٤٣	١,١٨٠	٢٥٤٠	٢٩٥٨	٠,١٩٩	٤,٦٣٤	معدل الإنجاب الكلى (صفر - ٣ سنوات)	
٢٠,٧٥٢	٧,٤٦٧	٠,٢٣٥	٠,٩٩٩	١١٨٥	١٣٧٧	٣,٣٢١	١٤,١٠٩	معدل وفيات حديثى الولادة	
٩,٧٤١	١,٠١٨	٠,٤٠٥	٠,٩٧٣	١١٧٧	١٣٦٨	٢,١٨١	٥,٣٨٠	معدل وفيات ما بعد حديثى الولادة	
٢٦,٨٠١	١٢,١٧٧	٠,١٨٨	٠,٩٢١	١١٨٥	١٣٧٧	٣,٦٥٦	١٩,٤٨٩	معدل وفيات الأطفال الرضع	
٩,٥٧٨	١,٥٣٦	٠,٣٦٢	٠,٩٨٧	١١٣٦	١٣٢٢	٢,٠١١	٥,٥٥٧	معدل وفيات الأطفال	
٣٢,٩٠٢	١٦,٩٧٣	٠,١٦٠	٠,٩٠٨	١١٨٦	١٣٧٨	٣,٩٨٢	٢٤,٩٣٨	معدل وفيات دون الخامسة من العمر	

ل.ي: لا ينطبق.

جدول ج - ٢٩ أخطاء المعاينة - عينة المنيا، المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤

حدود الثقة		عدد الحالات					القيمة (R)	المتغير
R+2SE	R-2SE	أثر التصميم الخطأ النسبي (SE/R)	المرجح (DEFT)	المرجح (WN)	غير المرجح (N)	الخطأ المعياري (SE)		
٠,١٩٨	٠,١٢٠	٠,١٢٣	١,٥٦٣	١١٠٧	٨٥٨	٠,٠٢٠	٠,١٥٩	الحضر
٠,٦٤٧	٠,٥٣٨	٠,٠٤٦	١,٦٢٦	١١٠٧	٨٥٨	٠,٠٢٧	٠,٥٩٢	القدرة على القراءة
٠,٤٦٧	٠,٣٥٨	٠,٠٦٦	١,٦١٢	١١٠٧	٨٥٨	٠,٠٢٧	٠,٤١٢	لم يسبق لهن الذهاب الى المدرسة
٠,٥٤٨	٠,٤٤٦	٠,٠٥١	١,٤٨٤	١١٠٧	٨٥٨	٠,٠٢٥	٠,٤٩٧	أتمن المرحلة الثانوية / فاعلى
٠,٩٥٧	٠,٩٢٨	٠,٠٠٨	٠,٩١٣	١١٠٧	٨٥٨	٠,٠٠٧	٠,٩٤٣	متزوجات حاليا
٢,٦٣٤	٢,١٦٧	٠,٠٤٩	٠,٩٥٤	١٥٠٧	١١٧٠	٠,١١٧	٢,٤٠١	المواليد احياء للسيدات ١٥-٤٩
٢,٤٥٢	٢,٠٢٩	٠,٠٤٧	٠,٩٣٧	١٥٠٧	١١٧٠	٠,١٠٦	٢,٢٤١	بقاء الأطفال على قيد الحياة
٥,٥٠٦	٤,٧٥٨	٠,٠٣٦	١,١٢١	٢٤٧	١٩٢	٠,١٨٧	٥,١٣٢	المواليد احياء للسيدات ٤٠-٤٩
٠,٥٥٦	٠,٤٦٩	٠,٠٤٣	١,٢٣٩	١٠٤٤	٨٠٧	٠,٠٢٢	٠,٥١٣	الاستخدام الحالي لأى وسيلة
٠,٥٣٠	٠,٤٤٠	٠,٠٤٦	١,٢٧٩	١٠٤٤	٨٠٧	٠,٠٢٣	٠,٤٨٥	الاستخدام الحالي لأى وسيلة حديثة
٠,١٧٩	٠,١١٣	٠,١١٢	١,٣٢٢	١٠٤٤	٨٠٧	٠,٠١٦	٠,١٤٦	الاستخدام الحالي للحيوب
٠,١٧٣	٠,١١٣	٠,١٠٥	١,٢١٧	١٠٤٤	٨٠٧	٠,٠١٥	٠,١٤٣	الاستخدام الحالي للولب
٠,٠٠٨	٠,٠٠٠	٠,٥٧٣	٠,٩٧٢	١٠٤٤	٨٠٧	٠,٠٠٢	٠,٠٠٤	الاستخدام الحالي للواقى الذكري
٠,٢٠٣	٠,١٣٨	٠,٠٩٥	١,٢٢٩	١٠٤٤	٨٠٧	٠,٠١٦	٠,١٧١	الاستخدام الحالي للحقن
٠,٠٢٥	٠,٠١٠	٠,٢١٩	٠,٨٢٧	١٠٤٤	٨٠٧	٠,٠٠٤	٠,٠١٧	الاستخدام الحالي لتعقيم المرأة
٠,٠٠٦	٠,٠٠٠	٠,٦٩٣	١,٠١٥	١٠٤٤	٨٠٧	٠,٠٠٢	٠,٠٠٣	الاستخدام الحالي لفترة الأمان
٠,٦٦٥	٠,٥٣٢	٠,٠٥٥	١,٣٤٢	٥٠٦	٣٩٧	٠,٠٣٣	٠,٥٩٨	الحصول على وسيلة حديثة لتنظيم الأسرة بالاعتماد على مصدر عام (حكومى)
٠,٥٦٠	٠,٤٧٦	٠,٠٤٠	١,١٨٧	١٠٤٤	٨٠٧	٠,٠٢١	٠,٥١٨	لا ترغب فى أطفال اخرين
٠,٢٧٣	٠,٢٠٩	٠,٠٦٧	١,٠٦٨	١٠٤٤	٨٠٧	٠,٠١٦	٠,٢٤١	ترغب فى التأجيل لسنتين على الأقل
٣,٦٣٥	٣,٣٤٠	٠,٠٢١	١,٣٧٦	١٠٢٤	٧٩٥	٠,٠٧٤	٣,٤٨٧	العدد الأمثل للأطفال
٠,٨١٢	٠,٧١١	٠,٠٣٣	١,٣١١	٦٣١	٤٨٧	٠,٠٢٥	٠,٧٦١	آخر مولود محمى من التيتانوس الوليدي
٠,٨٠٦	٠,٦٦٣	٠,٠٤٩	١,٧٧٨	٨٦٩	٦٦٨	٠,٠٣٦	٠,٧٣٥	الأمهات الحاصلات على مساعدة طبية أثناء الولادة
٠,٢٠٠	٠,١٣٥	٠,٠٩٧	١,٠٨٧	٨٤٠	٦٤٧	٠,٠١٦	٠,١٦٨	الأطفال المصابين بالإسهال خلال الأسبوعين السابقين
٠,٤٧٣	٠,٣٠٨	٠,١٠٦	٠,٨٤٣	١٤١	١٠٧	٠,٠٤١	٠,٣٩٠	العلاج باستخدام محلول معالجة الجفاف
٠,٧٠٧	٠,٥٤٧	٠,٠٦٤	٠,٨٢٦	١٤١	١٠٧	٠,٠٤٠	٠,٦٢٧	تم الذهاب لمقدم خدمة طبية لعلاج الإسهال
٠,٦٤٨	٠,٤٨٦	٠,٠٧٢	٠,٩٠٨	١٦١	١٢٣	٠,٠٤١	٠,٥٦٧	لديهم شهادة/بطاقة مسجل بها التطعيمات
١,٠٠٠	١,٠٠٠	٠,٠٠٠	ل.ي	١٦١	١٢٣	٠,٠٠٠	١,٠٠٠	حصلوا على طعم الدرن
١,٠٠٢	٠,٩٥٢	٠,٠١٣	٠,٩٣٤	١٦١	١٢٣	٠,٠١٣	٠,٩٧٧	حصلوا على طعم الثلاثى (الثلاث جرعات)
٠,٩٨٢	٠,٩٠٤	٠,٠٢١	٠,٩٣٩	١٦١	١٢٣	٠,٠٢٠	٠,٩٤٣	حصلوا على طعم شلل الأطفال (الثلاث جرعات)
١,٠٠٦	٠,٩٦٠	٠,٠١٢	٠,٩٩١	١٦١	١٢٣	٠,٠١١	٠,٩٨٣	حصلوا على طعم الحصبة
٠,٩٦٧	٠,٨٧٢	٠,٠٢٦	٠,٩٧٦	١٦١	١٢٣	٠,٠٢٤	٠,٩٢٠	كل التطعيمات
٠,٠٠٤	٠,٠٠٠	٠,٩٧٩	١,٠١٤	٩٣٨	٧٣٠	٠,٠٠١	٠,٠٠١	مؤشر كتلة الجسم > ١٨,٥
٠,٧٩٢	٠,٦٩٧	٠,٠٣٢	١,٤٦٢	٩٣٨	٧٣٠	٠,٠٢٤	٠,٧٤٤	سيدات سبق لهن الزواج وورزنهن فوق الطبيعي مؤشر كتلة الجسم > ٢٥,٠
٠,٦٠٢	٠,٤٥١	٠,٠٧٢	١,٢٨٢	٣٦٩	٢٨٦	٠,٠٣٨	٠,٥٢٧	انتشار الأنيميا (بين السيدات اللاتي سبق لهن الزواج)
٤,١٨٠	٣,٥٨٥	٠,٠٣٨	٠,٩٥١	٤٢٢٣	٣٢٦٧	٠,١٤٩	٣,٨٨٢	معدل الإنجاب الكلى (صفر - ٣ سنوات)
٢٤,٧٩٣	٨,٣٧٣	٠,٢٤٨	١,٠٨٠	١٧٢٧	١٣٢٤	٤,١٠٥	١٦,٥٨٣	معدل وفيات حديثى الولادة
٢٧,٩٩١	١٤,٠٩١	٠,١٦٥	٠,٨٤٥	١٧٢٢	١٣٢١	٣,٤٧٥	٢١,٠٤١	معدل وفيات ما بعد حديثى الولادة
٤٨,٤٢٧	٢٦,٨٢١	٠,١٤٤	٠,٨٩٧	١٧٢٧	١٣٢٤	٥,٤٠٢	٣٧,٦٢٤	معدل وفيات الأطفال الرضع
٩,٣٧٩	٠,٢٢٨	٠,٤٧٦	١,١٤٧	١٦٨٦	١٢٩٠	٢,٢٨٨	٤,٨٠٣	معدل وفيات الأطفال
٥٢,٨٧٢	٣١,٦٢١	٠,١٢٦	٠,٨٥١	١٧٢٧	١٣٢٤	٥,٣١٣	٤٢,٢٤٧	معدل وفيات دون الخامسة من العمر

ل.ي: لا ينطبق.

جدول ج - ٣٠ أخطاء المعالجة - عينة أسبوط، المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤

حدود الثقة		عدد الحالات					القيمة (R)	المتغير
R+2SE	R-2SE	أثر التصميم الخطأ النسبي (SE/R)	المرجح (DEFT)	المرجح (WN)	غير المرجح (N)	الخطأ المعياري (SE)		
٠,٣٣٢	٠,٢٣٣	٠,٠٨٨	١,٧١٥	١٠,٨٥	٩٦٥	٠,٠٢٥	٠,٢٨٢	الحضر
٠,٦٤٠	٠,٥٤٨	٠,٠٣٩	١,٤٥٧	١٠,٨٥	٩٦٥	٠,٠٢٣	٠,٥٩٤	القدرة على القراءة
٠,٤٢٦	٠,٣٢٠	٠,٠٧١	١,٧٠٢	١٠,٨٥	٩٦٥	٠,٠٢٧	٠,٣٧٣	لم يسبق لهن الذهاب الى المدرسة
٠,٥٧٨	٠,٤٧٣	٠,٠٥٠	١,٦٢٧	١٠,٨٥	٩٦٥	٠,٠٢٦	٠,٥٢٥	أتمن المرحلة الثانوية / فاعلى
٠,٩٥٨	٠,٩٢٠	٠,٠١٠	١,٢٥٠	١٠,٨٥	٩٦٥	٠,٠١٠	٠,٩٣٩	متزوجات حاليا
٢,٥٥٩	١,٨٧٧	٠,٠٧٧	١,١١١	١٦,٠٨	١٤٣١	٠,١٧١	٢,٢١٨	المواليد احياء للسيدات ١٥-٤٩
٢,٣٨١	١,٧٤٠	٠,٠٧٨	١,١٢٨	١٦,٠٨	١٤٣١	٠,١٦٠	٢,٠٦١	بقاء الأطفال على قيد الحياة
٥,٣٣٦	٤,٧٠٥	٠,٠٣١	١,٠٢٦	٢٧٩	٢٤٨	٠,١٥٨	٥,٠٢١	المواليد احياء للسيدات ٤٠-٤٩
٠,٤٥٨	٠,٣٧٠	٠,٠٥٣	١,٣٤٥	١٠,١٨	٩٠٦	٠,٠٢٢	٠,٤١٤	الاستخدام الحالي لأى وسيلة
٠,٤٣٧	٠,٣٥٣	٠,٠٥٣	١,٢٨١	١٠,١٨	٩٠٦	٠,٠٢١	٠,٣٩٥	الاستخدام الحالي لأى وسيلة حديثة
٠,١٦٧	٠,١٢٢	٠,٠٧٧	٠,٩٤٩	١٠,١٨	٩٠٦	٠,٠١١	٠,١٤٥	الاستخدام الحالي للحيوب
٠,١٦٩	٠,١١٨	٠,٠٨٧	١,٠٧٦	١٠,١٨	٩٠٦	٠,٠١٣	٠,١٤٣	الاستخدام الحالي للولب
٠,٠٠٣	٠,٠٠٠	١,٠٠٤	١,٠٠٤	١٠,١٨	٩٠٦	٠,٠٠١	٠,٠٠١	الاستخدام الحالي للواقى الذكري
٠,١١٢	٠,٠٦٥	١,٢٣٣	١,٢٤٠	١٠,١٨	٩٠٦	٠,٠١٢	٠,٠٨٨	الاستخدام الحالي للحقن
٠,٠١٥	٠,٠٠٣	٠,٣٥٨	١,٠١٦	١٠,١٨	٩٠٦	٠,٠٠٣	٠,٠٠٩	الاستخدام الحالي لتعقيم المرأة
٠,٠١٠	٠,٠٠٠	٠,٥٩٢	١,١٨٦	١٠,١٨	٩٠٦	٠,٠٠٣	٠,٠٠٤	الاستخدام الحالي لفترة الأمان
٠,٦٥٤	٠,٥٣١	٠,٠٥٢	١,١٧٧	٤٠٢	٣٥٨	٠,٠٣١	٠,٥٩٢	الحصول على وسيلة حديثة لتنظيم الأسرة بالاعتماد على مصدر عام (حكومى)
٠,٥٧٩	٠,٥١٣	٠,٠٣٠	٠,٩٩٤	١٠,١٨	٩٠٦	٠,٠١٦	٠,٥٤٦	لا ترغب فى أطفال اخرين
٠,٢٣٨	٠,١٨٨	٠,٠٥٨	٠,٩٠٩	١٠,١٨	٩٠٦	٠,٠١٢	٠,٢١٣	ترغب فى التأجيل لسنتين على الأقل
٣,٧٢٣	٣,٤٩٥	٠,٠١٦	١,٢٤٥	١٠,٠٩	٨٩٨	٠,٠٥٧	٣,٦١٩	العدد الأمثل للأطفال
٠,٨١٧	٠,٧٠٤	٠,٠٣٧	١,٥٦٥	٦٢٨	٥٥٩	٠,٠٢٨	٠,٧٦٠	آخر مولود محمى من التيتانوس الوليدي
٠,٨٦٨	٠,٧٧٩	٠,٠٢٧	١,٣٢٥	٩٨١	٨٧٣	٠,٠٢٢	٠,٨٢٤	الأمهات الحاصلات على مساعدة طبية أثناء الولادة
٠,١٨٥	٠,١٣٩	٠,٠٧١	٠,٨٩٤	٩٥٠	٨٤٥	٠,٠١١	٠,١٦٢	الأطفال المصابين بالإسهال خلال الأسبوعين السابقين
٠,٤٣٦	٠,٢٦٥	٠,١٢٣	١,٠١٩	١٥٤	١٣٧	٠,٠٤٣	٠,٣٥٠	العلاج باستخدام محلول معالجة الجفاف
٠,٦٣١	٠,٤٦٣	٠,٠٧٧	٠,٩٣٩	١٥٤	١٣٧	٠,٠٤٢	٠,٥٤٧	تم الذهاب لمقدم خدمة طبية لعلاج الإسهال
٠,٦٨٨	٠,٥٦١	٠,٠٥١	٠,٨٥٣	١٩٤	١٧٣	٠,٠٢٢	٠,٦٢٤	لديهم شهادة/بطاقة مسجل بها التطعيمات
١,٠٠٦	٠,٩٨٢	٠,٠٠٦	١,٠١٧	١٩٤	١٧٣	٠,٠٠٦	٠,٩٩٤	حصلوا على طعم الدرن
٠,٩٩٦	٠,٩٤٦	٠,٠١٣	٠,٩٧٩	١٩٤	١٧٣	٠,٠١٢	٠,٩٧١	حصلوا على طعم الثلاثى (الثلاث جرعات)
١,٠٠٥	٠,٩٤٩	٠,٠١٤	١,٢١٦	١٩٤	١٧٣	٠,٠١٤	٠,٩٧٧	حصلوا على طعم شلل الأطفال (الثلاث جرعات)
١,٠٠٠	٠,٩٣١	٠,٠١٨	١,٢٣١	١٩٤	١٧٣	٠,٠١٧	٠,٩٦٥	حصلوا على طعم الحصبة
٠,٩٦٣	٠,٨٧٥	٠,٠٢٤	١,٠٦٧	١٩٤	١٧٣	٠,٠٢٢	٠,٩١٩	كل التطعيمات
٠,٠١٥	٠,٠٠٣	٠,٣٤٣	٠,٩١١	٨٨١	٧٨٤	٠,٠٠٣	٠,٠٠٩	مؤشر كتلة الجسم > ١٨,٥
٠,٨١٨	٠,٧٦٣	٠,٠١٧	٠,٩٤١	٨٨١	٧٨٤	٠,٠١٤	٠,٧٩١	سيدات سبق لهن الزواج وورزنهن فوق الطبيعى مؤشر كتلة الجسم > ٢٥,٠
٠,٢٦٣	٠,١٧٠	٠,١٠٨	١,٠١٦	٣٦٣	٣٢٣	٠,٠٢٣	٠,٢١٧	انتشار الأنيميا (بين السيدات اللاتي سبق لهن الزواج)
٤,٤٨٠	٣,٨٧٠	٠,٠٣٧	١,١٦٢	٤٥١٥	٤٠١٧	٠,١٥٣	٤,١٧٥	معدل الإنجاب الكلى (صفر - ٣ سنوات)
٤٠,٤٠٨	١٦,٢٩٧	٠,٢١٣	١,١٥٠	١٧٥٣	١٥٦٠	٦,٠٢٨	٢٨,٣٥٣	معدل وفيات حديثى الولادة
١٧,٨١٩	٦,٦١٥	٠,٢٢٩	٠,٩٥١	١٧٣٩	١٥٤٧	٢,٨٠١	١٢,٢١٧	معدل وفيات ما بعد حديثى الولادة
٥٤,٥٧٢	٢٦,٥٦٨	٠,١٧٣	١,١٦٣	١٧٥٧	١٥٦٣	٧,٠٠١	٤٠,٥٧٠	معدل وفيات الأطفال الرضع
١٥,٧٨٥	٤,٧٦٦	٠,٢٦٨	٠,٩٢٢	١٦٥٩	١٤٧٦	٢,٧٥٥	١٠,٢٧٥	معدل وفيات الأطفال
٦٥,٤٤٧	٣٥,٤٠٩	٠,١٤٩	١,١٣٤	١٧٦٠	١٥٦٦	٧,٥٠٩	٥٠,٤٢٨	معدل وفيات دون الخامسة من العمر

ل.ى: لا ينطبق.

جدول ج - ٣١ أخطاء المعايير - عينة سوهاج، المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤

حدود الثقة		عدد الحالات						القيمة (R)	المتغير
R+2SE	R-2SE	أثر التصميم الخطأ النسبي (SE/R)	المرجح (DEFT)	المرجح (WN)	غير المرجح (N)	الخطأ المعياري (SE)			
٠,٢٨٢	٠,١٧٧	٠,١١٤	١,٨٨٢	١٠٣٩	٩١٣	٠,٠٢٦	٠,٢٢٩	الحضر	
٠,٧١٣	٠,٥٤٠	٠,٠٦٩	٢,٦٨٩	١٠٣٩	٩١٣	٠,٠٤٣	٠,٦٦٦	القدرة على القراءة	
٠,٤١٨	٠,٢٦٤	٠,١١٣	٢,٤٥٦	١٠٣٩	٩١٣	٠,٠٣٩	٠,٣٤١	لم يسبق لهن الذهاب الى المدرسة	
٠,٦٢٧	٠,٤٣٧	٠,٠٨٩	٢,٨٦٦	١٠٣٩	٩١٣	٠,٠٤٨	٠,٥٣٢	أتمن المرحلة الثانوية / فاعلى	
٠,٩٥٣	٠,٩١٧	٠,٠٠٩	١,٠٨١	١٠٣٩	٩١٣	٠,٠٠٩	٠,٩٣٥	متزوجات حاليا	
٢,٦١٤	١,٨٠٩	٠,٠٩١	١,٧٢٤	١٤٢٤	١٢٦٠	٠,٢٠١	٢,٢١٢	المواليد احياء للسيدات ١٥-٤٩	
٢,٤٣٤	١,٦٩٨	٠,٠٨٩	١,٦٩٨	١٤٢٤	١٢٦٠	٠,١٨٤	٢,٠٦٦	بقاء الأطفال على قيد الحياة	
٥,٠٤٩	٤,١١٩	٠,٠٥١	١,٤٦٣	٢٤٨	٢١٦	٠,٢٣٢	٤,٥٨٤	المواليد احياء للسيدات ٤٠-٤٩	
٠,٣٧٥	٠,٢٤٥	٠,١٠٤	٢,٠٣٨	٩٧٢	٨٥٣	٠,٠٣٢	٠,٣١٠	الاستخدام الحالي لأى وسيلة	
٠,٣٥٥	٠,٢٣٢	٠,١٠٤	١,٩٦٢	٩٧٢	٨٥٣	٠,٠٣١	٠,٢٩٤	الاستخدام الحالي لأى وسيلة حديثة	
٠,١٣٦	٠,٠٧٧	٠,١٣٨	١,٣٨٨	٩٧٢	٨٥٣	٠,٠١٥	٠,١٠٧	الاستخدام الحالي للحيوب	
٠,١٤٧	٠,٠٧٥	٠,١٦١	١,٦٥٦	٩٧٢	٨٥٣	٠,٠١٨	٠,١١١	الاستخدام الحالي للولب	
٠,٠١٧	٠,٠٠٢	٠,٣٩٠	١,١١٤	٩٧٢	٨٥٣	٠,٠٠٤	٠,٠٠٩	الاستخدام الحالي للواقى الذكرى	
٠,٠٧٢	٠,٠٤٢	٠,١٣١	٠,٩٤٠	٩٧٢	٨٥٣	٠,٠٠٧	٠,٠٥٧	الاستخدام الحالي للحقن	
٠,٠١٠	٠,٠٠٠	٠,٥٨٩	١,١٨٥	٩٧٢	٨٥٣	٠,٠٠٣	٠,٠٠٥	الاستخدام الحالي لتعقيم المرأة	
٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	ل.ي	ل.ي	٩٧٢	٨٥٣	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	الاستخدام الحالي لفترة الأمان	
٠,٥٨٤	٠,٤٦٢	٠,٠٥٨	٠,٩٥٧	٢٨٥	٢٤٦	٠,٠٣١	٠,٥٢٣	الحصول على وسيلة حديثة لتنظيم الأسرة بالاعتماد على مصدر عام (حكومى)	
٠,٥٢٣	٠,٤٢٥	٠,٠٥٢	١,٤٣٩	٩٧٢	٨٥٣	٠,٠٢٥	٠,٤٧٤	لا ترغب فى أطفال اخرين	
٠,٢١٨	٠,١٦٧	٠,٠٦٧	٠,٩٥٨	٩٧٢	٨٥٣	٠,٠١٣	٠,١٩٢	ترغب فى التأجيل لسنتين على الأقل	
٤,٠٥١	٣,٥٣٥	٠,٠٣٤	١,٧٠٥	٨٧٧	٧٧٠	٠,١٢٩	٣,٧٩٣	العدد الأمثل للأطفال	
٠,٧٥٢	٠,٦٣٥	٠,٠٤٢	١,٤٦٧	٦١٠	٥٣٨	٠,٠٢٩	٠,٦٩٣	آخر مولود محمى من التيتانوس الوليدي	
٠,٩٥٠	٠,٧٩٥	٠,٠٤٥	٢,٧٣٥	٩٣٥	٨٢٦	٠,٠٣٩	٠,٨٧٣	الأمهات الحاصلات على مساعدة طبية أثناء الولادة	
٠,٣٤٤	٠,٢٧٩	٠,٠٥٢	٠,٨٨٨	٩٠٠	٧٩٦	٠,٠١٦	٠,٣١١	الأطفال المصابين بالإسهال خلال الأسبوعين السابقين	
٠,١٦٩	٠,١٠٧	٠,١١٢	٠,٦٨٦	٢٨٠	٢٤٨	٠,٠١٦	٠,١٣٨	العلاج باستخدام محلول معالجة الجفاف	
٠,٥٦٩	٠,٣٩٩	٠,٠٨٨	١,١٩٤	٢٨٠	٢٤٨	٠,٠٤٣	٠,٤٨٤	تم الذهاب لمقدم خدمة طبية لعلاج الإسهال	
٠,٦٢٥	٠,٤٤٧	٠,٠٨٣	١,١٧٠	٢٠٥	١٨٠	٠,٠٤٤	٠,٥٣٦	لديهم شهادة/بطاقة مسجل بها التطعيمات	
١,٠٠٤	٠,٩٤٢	٠,٠١٦	١,٢٩٥	٢٠٥	١٨٠	٠,٠١٦	٠,٩٧٣	حصلوا على طعم الدرن	
٠,٩٧٥	٠,٨١٢	٠,٠٤٦	١,٧٦٢	٢٠٥	١٨٠	٠,٠٤١	٠,٨٩٣	حصلوا على طعم الثلاثى (الثلاث جرعات)	
٠,٩٧٥	٠,٩١٨	٠,٠١٥	٠,٨٤٩	٢٠٥	١٨٠	٠,٠١٤	٠,٩٤٧	حصلوا على طعم شلل الأطفال (الثلاث جرعات)	
٠,٩٣٣	٠,٧٩٦	٠,٠٤٠	١,٣٤٣	٢٠٥	١٨٠	٠,٠٣٤	٠,٨٦٤	حصلوا على طعم الحصبة	
٠,٨٦٣	٠,٦٩٥	٠,٠٥٤	١,٣٥٨	٢٠٥	١٨٠	٠,٠٤٢	٠,٧٧٩	كل التطعيمات	
٠,٠٠٨	٠,٠٠٠	٠,٥٥٤	٠,٩٤٢	٨٤٤	٧٤١	٠,٠٠٢	٠,٠٠٤	مؤشر كتلة الجسم > ١٨,٥	
٠,٧٩٣	٠,٧١٨	٠,٠٢٥	١,١٨١	٨٤٤	٧٤١	٠,٠١٩	٠,٧٥٦	سيدات سبق لهن الزواج وورزنهن فوق الطبيعى مؤشر كتلة الجسم > ٢٥,٠	
٠,٤٠٩	٠,٢٧٢	٠,١٠١	١,٢٣١	٣٣٠	٢٩١	٠,٠٣٤	٠,٣٤١	انتشار الأنيميا (بين السيدات اللاتي سبق لهن الزواج)	
٤,٥٨٣	٣,٩٣١	٠,٠٣٨	١,٢٣٩	٤٠٤٠	٣٥٦٧	٠,١٦٣	٤,٢٥٧	معدل الإنجاب الكلى (صفر - ٣ سنوات)	
٣٥,٣٣٢	١٨,٠٤٦	٠,١٦٢	٠,٩٢٥	١٦٦٣	١٤٦٥	٤,٣٢٢	٢٦,٦٨٩	معدل وفيات حديثى الولادة	
١٨,٨٦٥	٧,٦٧٤	٠,٢١١	٠,٨٨٥	١٦٥٢	١٤٥٥	٢,٧٩٨	١٣,٢٧٠	معدل وفيات ما بعد حديثى الولادة	
٥٠,٦٩٧	٢٩,٢٢١	٠,١٣٤	٠,٩٥٧	١٦٦٣	١٤٦٥	٥,٣٦٩	٣٩,٩٥٩	معدل وفيات الأطفال الرضع	
١٢,٠٢٨	٢,٩٣١	٠,٣٠٤	٠,٩٢٩	١٥٥٤	١٣٦٧	٢,٢٧٤	٧,٤٧٩	معدل وفيات الأطفال	
٥٩,٣٦٦	٣٤,٩١٣	٠,١٣٠	١,٠١٠	١٦٦٤	١٤٦٦	٦,١١٣	٤٧,١٤٠	معدل وفيات دون الخامسة من العمر	

ل.ي: لا ينطبق.

جدول ج - ٣٢ أخطاء المعاينة - عينة قنا، المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤

حدود الثقة		عدد الحالات					القيمة (R)	المتغير
R+2SE	R-2SE	أثر التصميم الخطأ النسبي (SE/R)	المرجح (DEFT)	المرجح (WN)	غير المرجح (N)	الخطأ المعياري (SE)		
٠,٢٢٣	٠,١٢٤	٠,١٤٢	٢,١٠٦	٧٧٦	١,٠٥٥	٠,٠٢٥	٠,١٧٤	الحضر
٠,٧٥٢	٠,٦٦٠	٠,٠٣٣	١,٦٤٨	٧٧٦	١,٠٥٥	٠,٠٢٣	٠,٧٠٦	القدرة على القراءة
٠,٢٩٦	٠,٢٠٩	٠,٠٨٦	١,٦٢٠	٧٧٦	١,٠٥٥	٠,٠٢٢	٠,٢٥٢	لم يسبق لهن الذهاب الى المدرسة
٠,٦٧٧	٠,٥٨٨	٠,٠٣٥	١,٥٠١	٧٧٦	١,٠٥٥	٠,٠٢٢	٠,٦٣٣	أتمن المرحلة الثانوية / فاعلى
٠,٩٤٦	٠,٩١٨	٠,٠٠٨	٠,٩٠٦	٧٧٦	١,٠٥٥	٠,٠٠٧	٠,٩٣٢	متزوجات حاليا
٢,٢٩٠	١,٨٩٥	٠,٠٤٧	١,١٤٢	١١٠٦	١٥١١	٠,٠٩٩	٢,٠٩٢	المواليد احياء للسيدات ١٥-٤٩
٢,١٢٩	١,٧٦٠	٠,٠٤٧	١,١٦٦	١١٠٦	١٥١١	٠,٠٩٢	١,٩٤٤	بقاء الأطفال على قيد الحياة
٤,٩٧٥	٤,٤١٧	٠,٠٣٠	١,٠٣٣	١٩٤	٢٦٣	٠,١٤٠	٤,٦٩٦	المواليد احياء للسيدات ٤٠-٤٩
٠,٤٣٠	٠,٣٢٧	٠,٠٦٩	١,٦٧٦	٧٢٣	٩٨٣	٠,٠٢٦	٠,٣٣٨	الاستخدام الحالي لأى وسيلة
٠,٤٢٣	٠,٣١٩	٠,٠٧٠	١,٦٧٩	٧٢٣	٩٨٣	٠,٠٢٦	٠,٣٧١	الاستخدام الحالي لأى وسيلة حديثة
٠,٢٣٥	٠,١٧٤	٠,٠٧٥	١,١٨٨	٧٢٣	٩٨٣	٠,٠١٥	٠,٢٠٥	الاستخدام الحالي للحيوب
٠,١٢٩	٠,٠٨٣	٠,١٠٨	١,١٦٢	٧٢٣	٩٨٣	٠,٠١١	٠,١٠٦	الاستخدام الحالي للولب
٠,٠٠٥	٠,٠٠٠	٠,٦٩٥	٠,٩٦٩	٧٢٣	٩٨٣	٠,٠٠١	٠,٠٠٢	الاستخدام الحالي للواقى الذكري
٠,٠٦٠	٠,٠٣٠	١,١٦٧	١,١٣٣	٧٢٣	٩٨٣	٠,٠٠٧	٠,٠٤٥	الاستخدام الحالي للحقن
٠,٠٠٦	٠,٠٠٠	٠,٥٦٥	٠,٩٦٤	٧٢٣	٩٨٣	٠,٠٠٢	٠,٠٠٣	الاستخدام الحالي لتعقيم المرأة
٠,٠٠٤	٠,٠٠٠	١,٠٠٣	١,٠٨٧	٧٢٣	٩٨٣	٠,٠٠١	٠,٠٠١	الاستخدام الحالي لفترة الأمان
٠,٦١٥	٠,٤٧٨	٠,٠٦٣	١,٣٠٦	٢٦٨	٣٦٠	٠,٠٣٤	٠,٥٥٧	الحصول على وسيلة حديثة لتنظيم الأسرة بالاعتماد على مصدر عام (حكومى)
٠,٥٣٠	٠,٤٤٠	٠,٠٤٦	١,٤٠٩	٧٢٣	٩٨٣	٠,٠٢٢	٠,٤٨٥	لا ترغب فى أطفال اخرين
٠,٢٩٦	٠,٢٣٩	٠,٠٥٤	١,٠١٧	٧٢٣	٩٨٣	٠,٠١٤	٠,٢٦٨	ترغب فى التأجيل لسنتين على الأقل
٣,٩٨٧	٣,٧٥٠	٠,٠١٥	١,١٨٥	٧٧١	١٠٤٨	٠,٠٥٩	٣,٨٦٩	العدد الأمثل للأطفال
٠,٨٣٦	٠,٧٤٧	٠,٠٢٨	١,٣٠٣	٤٢١	٥٧٣	٠,٠٢٢	٠,٧٩٢	آخر مولود محمى من التيتانوس الوليدي
٠,٩٤٠	٠,٨٧٢	٠,٠١٩	١,٣٩٨	٦١٧	٨٤٢	٠,٠١٧	٠,٩٠٦	الأمهات الحاصلات على مساعدة طبية أثناء الولادة
٠,٠٧٠	٠,٠١٩	٠,٢٨٣	١,٦٣٠	٦٠٢	٨٢٢	٠,٠١٣	٠,٠٤٥	الأطفال المصابين بالإسهال خلال الأسبوعين السابقين
٠,٥٠٢	٠,١٧٧	٠,٢٣٩	٠,٩٢٧	٢٧	٣٧	٠,٠٨١	٠,٣٣٩	العلاج باستخدام محلول معالجة الجفاف
٠,٧٥٣	٠,٤٥٤	٠,١٢٤	٠,٩١٣	٢٧	٣٧	٠,٠٧٥	٠,٦٠٤	تم الذهاب لمقدم خدمة طبية لعلاج الإسهال
٠,٧٤٧	٠,٥٧١	٠,٠٦٦	١,٢٨٢	١٤٦	٢٠١	٠,٠٤٤	٠,٦٥٩	لديهم شهادة/بطاقة مسجل بها التطعيمات
١,٠٠٥	٠,٩٨٥	٠,٠٠٥	٠,٩٨٣	١٤٦	٢٠١	٠,٠٠٥	٠,٩٩٥	حصلوا على طعم الدرن
٠,٩٥٦	٠,٨٦٦	٠,٠٢٥	١,٠٦٠	١٤٦	٢٠١	٠,٠٢٢	٠,٩١١	حصلوا على طعم الثلاثى (الثلاث جرعات)
٠,٩٦٤	٠,٨٧٨	٠,٠٢٤	١,١٣٠	١٤٦	٢٠١	٠,٠٢٢	٠,٩٢١	حصلوا على طعم شلل الأطفال (الثلاث جرعات)
٠,٩٩٤	٠,٩٣٨	٠,٠١٤	١,٠٨٥	١٤٦	٢٠١	٠,٠١٤	٠,٩٦٦	حصلوا على طعم الحصبة
٠,٨٨٣	٠,٧٧٢	٠,٠٣٣	١,٠٠٦	١٤٦	٢٠١	٠,٠٢٨	٠,٨٢٧	كل التطعيمات
٠,٠١٧	٠,٠٠٣	٠,٣٦٤	١,٠٨١	٦٦٦	٩٠٤	٠,٠٠٤	٠,٠١٠	مؤشر كتلة الجسم > ١٨,٥
٠,٧٤٧	٠,٦٨٤	٠,٠٢٢	١,٠٥٣	٦٦٦	٩٠٤	٠,٠١٦	٠,٧١٥	سيدات سبق لهن الزواج وورزنهن فوق الطبيعى مؤشر كتلة الجسم > ٢٥,٠
٠,٢١٣	٠,١١٢	٠,١٥٦	١,٢٩١	٢٦١	٣٥٥	٠,٠٢٥	٠,١٦٢	انتشار الأنيميا (بين السيدات اللاتي سبق لهن الزواج)
٤,٠٢٢	٣,٣٧٠	٠,٠٤٤	١,٢٥٢	٣١٣٤	٤٢٧٣	٠,١٦٣	٣,٦٩٦	معدل الإنجاب الكلى (صفر - ٣ سنوات)
٢٣,٠٧٢	٩,٣٣٨	٠,٢١٢	٠,٩٥١	١١٠٩	١٥٠٩	٣,٤٣٣	١٦,٢٠٥	معدل وفيات حديثى الولادة
٢١,١٧٥	٨,٧١٥	٠,٢٠٨	٠,٩٣٧	١١١١	١٥١٢	٣,١١٥	١٤,٩٤٥	معدل وفيات ما بعد حديثى الولادة
٤٠,١٧٥	٢٢,١٢٦	٠,١٤٥	٠,٩٢٦	١١١٠	١٥١٠	٤,٥١٢	٣١,١٥٠	معدل وفيات الأطفال الرضع
١٠,٩١١	٢,٨٥٩	٠,٢٩٢	٠,٩٤٣	١٠٥٦	١٤٣٧	٢,٠١٣	٦,٨٨٥	معدل وفيات الأطفال
٤٧,٢٦٤	٢٨,٣٧٨	٠,١٢٥	٠,٨٩٢	١١١٠	١٥١١	٤,٧٢١	٣٧,٨٢١	معدل وفيات دون الخامسة من العمر

ل.ى: لا ينطبق.

جدول ج - ٣٣ أخطاء المعاينة - عينة أسوان، المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤

المتغير	القيمة (R)	الخطأ المعياري		عدد الحالات		حدود الثقة	
		غير المرجح (N)	المرجح (WN)	أثر التصميم الخطأ النسبي (DEFT)	الخطأ النسبي (SE/R)	R-2SE	R+2SE
الحضر	٠,٣٦٠	٠,٠٢٥	٣٦٨	٨٨٦	١,٥٦٨	٠,٠٧٠	٠,٤١١
القدرة على القراءة	٠,٨٠١	٠,٠٢١	٣٦٨	٨٨٦	١,٥٧٢	٠,٠٢٦	٠,٨٤٣
لم يسبق لهن الذهاب الى المدرسة	٠,٢٠٣	٠,٠٢٣	٣٦٨	٨٨٦	١,٧٢٨	٠,١١٥	٠,٢٥٠
أتمن المرحلة الثانوية / فاعلى	٠,٧١٧	٠,٠٢٩	٣٦٨	٨٨٦	١,٨٨٩	٠,٠٤٠	٠,٧٧٥
متزوجات حاليا	٠,٩٣٥	٠,٠٠٨	٣٦٨	٨٨٦	١,٠١٨	٠,٠٠٩	٠,٩٥٢
المواليد احياء للسيدات ١٥-٤٩	٢,٠٥٦	٠,١٢٩	٥٢٣	١٢٥٠	١,٠١٥	٠,٠٦٣	٢,٣١٤
بقاء الأطفال على قيد الحياة	١,٩٤٣	٠,١١٤	٥٢٣	١٢٥٠	٠,٩٥٣	٠,٠٥٨	٢,١٧٠
المواليد احياء للسيدات ٤٠-٤٩	٤,٢٣٥	٠,٢٣٧	١٠٤	٢٥٠	١,٥٧١	٠,٠٥٦	٤,٧٠٨
الاستخدام الحالي لأى وسيلة	٠,٤٩٧	٠,٠٢٠	٣٤٤	٨٢٩	١,١٣٣	٠,٠٤٠	٠,٥٢٧
الاستخدام الحالي لأى وسيلة حديثة	٠,٤٧٨	٠,٠٢١	٣٤٤	٨٢٩	١,١٩٤	٠,٠٤٣	٠,٥١٩
الاستخدام الحالي للحيوب	٠,٢٤٢	٠,٠١٧	٣٤٤	٨٢٩	١,١١٢	٠,٠٦٨	٠,٢٧٥
الاستخدام الحالي للولب	٠,١٢٩	٠,٠١٨	٣٤٤	٨٢٩	١,٥٤٠	٠,١٣٩	٠,١٦٥
الاستخدام الحالي للواقى الذكرى	٠,٠٠٥	٠,٠٠٢	٣٤٤	٨٢٩	٠,٩٢٥	٠,٠٤٧٥	٠,٠٠٩
الاستخدام الحالي للحقن	٠,٠٩١	٠,٠١٣	٣٤٤	٨٢٩	١,٢٥٤	٠,١٣٨	٠,١١٦
الاستخدام الحالي لتعقيم المرأة	٠,٠٠٥	٠,٠٠٢	٣٤٤	٨٢٩	٠,٩٢١	٠,٠٤٧٢	٠,٠٠٩
الاستخدام الحالي لفترة الأمان	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٣٤٤	٨٢٩	ل.ي	ل.ي	٠,٠٠٠
الحصول على وسيلة حديثة لتنظيم الأسرة بالاعتماد على مصدر عام (حكومى)	٠,٥٥٩	٠,٠٢٥	١٦٥	٤٠١	٠,٩٩٩	٠,٠٤٤	٠,٦٠٩
لا ترغب فى أطفال اخرين	٠,٤٨٧	٠,٠١٩	٣٤٤	٨٢٩	١,١١٤	٠,٠٤٠	٠,٥٢٦
ترغب فى التأجيل لسنتين على الأقل	٠,٢٤٧	٠,٠١٦	٣٤٤	٨٢٩	١,٠٧٤	٠,٠٦٥	٠,٢٧٩
العدد الأمثل للأطفال	٣,٥٧٠	٠,٠٧٦	٣٦٠	٨٦٧	١,٣٧٩	٠,٠٢١	٣,٧٢٢
آخر مولود محمى من التيتانوس الوليدي	٠,٧١٤	٠,٠٢٨	٢١٠	٥٠٧	١,٤٠٤	٠,٠٤٠	٠,٧٧٠
الأمهات الحاصلات على مساعدة طبية أثناء الولادة	٠,٩٨١	٠,٠٠٦	٢٧٠	٦٥١	١,١١٧	٠,٠٠٧	٠,٩٩٤
الأطفال المصابين بالإسهال خلال الأسبوعين السابقين	٠,١٢٠	٠,٠١٢	٢٦٢	٦٣٣	٠,٩٢٣	٠,١٠١	٠,١٤٤
العلاج باستخدام محلول معالجة الجفاف	٠,٣٢٣	٠,٠٤٧	٣١	٧٥	٠,٨٣٦	٠,١٤٤	٠,٤١٧
تم الذهاب لمقدم خدمة طبية لعلاج الإسهال	٠,٥٦٢	٠,٠٥٩	٣١	٧٥	٠,٩٩٨	٠,١٠٤	٠,٦٨٠
لديهم شهادة/بطاقة مسجل بها التطعيمات	٠,٤٩٦	٠,٠٤٧	٥٣	١٢٩	١,٠٤٠	٠,٠٩٤	٠,٥٩٠
حصلوا على طعم الدرن	٠,٩٩٢	٠,٠٠٨	٥٣	١٢٩	٠,٩٩٧	٠,٠٠٨	١,٠٠٨
حصلوا على طعم الثلاثى (الثلاث جرعات)	٠,٩٩٣	٠,٠٠٧	٥٣	١٢٩	٠,٩٥٧	٠,٠٠٧	١,٠٠٧
حصلوا على طعم شلل الأطفال (الثلاث جرعات)	٠,٩٦١	٠,٠١٩	٥٣	١٢٩	٠,٩٦٣	٠,٠٢٠	١,٠٠٠
حصلوا على طعم الحصبة	١,٠٠٠	٠,٠٠٠	٥٣	١٢٩	ل.ي	ل.ي	١,٠٠٠
كل التطعيمات	٠,٩٥٣	٠,٠٢٠	٥٣	١٢٩	٠,٩١١	٠,٠٢١	٠,٩٩٢
مؤشر كتلة الجسم > ١٨,٥	٠,٠١٠	٠,٠٠٦	٣١٣	٧٥٤	١,٥٩١	٠,٠٥٨٢	٠,٠٢١
سيدات سبق لهن الزواج وورزنهن فوق الطبيعى مؤشر كتلة الجسم > ٢٥,٠	٠,٨٢٩	٠,٠١٥	٣١٣	٧٥٤	١,٠٨٦	٠,٠١٨	٠,٨٥٩
انتشار الأنيميا (بين السيدات اللاتي سبق لهن الزواج)	٠,٢٩٢	٠,٠٢٧	١١٧	٢٨٢	١,٠٠٥	٠,٠٩٣	٠,٣٤٧
معدل الإنجاب الكلى (صفر - ٣ سنوات)	٣,٥٦٢	٠,١٦٨	١٤٧٦	٣٥٣٠	١,٠٩١	٠,٠٤٧	٣,٨٩٧
معدل وفيات حديثى الولادة	٢٦,٣٨٩	٦,٤٩٤	٥١٤	١٢٤١	١,١٤٧	٠,٢٤٦	٣٩,٣٧٦
معدل وفيات ما بعد حديثى الولادة	٤,٩٤٣	٢,٢٧٧	٥١٢	١٢٣٦	١,١٤١	٠,٤٦١	٩,٤٩٧
معدل وفيات الأطفال الرضع	٣١,٣٣٢	٧,٢٨٠	٥١٤	١٢٤١	١,١٥٧	٠,٢٣٢	٤٥,٨٩٢
معدل وفيات الأطفال	٣,٥١٣	٢,٤٧٦	٤٩٥	١١٩٦	١,١٣٢	٠,٧٠٥	٨,٤٦٦
معدل وفيات دون الخامسة من العمر	٣٤,٧٣٦	٧,٩٩٩	٥١٤	١٢٤١	١,٢١٢	٠,٢٣٠	٥٠,٧٣٣

ل.ي: لا ينطبق.

جدول ج - ٣٤ أخطاء المعالجة - عينة الأقصر ، المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤

حدود الثقة		عدد الحالات					القيمة (R)	المتغير
R+2SE	R-2SE	أثر التصميم الخطأ النسبي (SE/R)	المرجح (DEFT)	المرجح (WN)	غير المرجح (N)	الخطأ المعياري (SE)		
٠,٣٠٣	٠,١٥٨	٠,١٥٧	٢,٥٧٨	٢٢٤	٩٠٥	٠,٠٣٦	٠,٢٣١	الحضر
٠,٧٧٥	٠,٦٦٩	٠,٠٣٧	١,٧٧٢	٢٢٤	٩٠٥	٠,٠٢٦	٠,٧٧٢	القدرة على القراءة
٠,٣٢٤	٠,٢٠٧	٠,١١١	١,٩٩٩	٢٢٤	٩٠٥	٠,٠٢٩	٠,٢٦٥	لم يسبق لهن الذهاب الى المدرسة
٠,٦٨٨	٠,٥٧٦	٠,٠٤٤	١,٧٤٣	٢٢٤	٩٠٥	٠,٠٢٨	٠,٦٣٢	أتمن المرحلة الثانوية / فاعلى
٠,٩٥٣	٠,٩١٣	٠,٠١١	١,٢١١	٢٢٤	٩٠٥	٠,٠١٠	٠,٩٣٣	متزوجات حاليا
٢,١١٣	١,٧١٦	٠,٠٥٢	١,١٩٧	٣٢٢	١٢٨٤	٠,٠٩٩	١,٩١٤	المواليد احياء للسيدات ١٥-٩٩
١,٩٨٣	١,٦٠٩	٠,٠٥٢	١,٢١٣	٣٢٢	١٢٨٤	٠,٠٩٤	١,٧٩٦	بقاء الأطفال على قيد الحياة
٤,٧٥٦	٣,٨٨٧	٠,٠٥٠	١,٤٨٣	٥٠	٢٢٤	٠,٢١٧	٤,٣٢١	المواليد احياء للسيدات ٤٠-٩٩
٠,٥٢٧	٠,٤٤١	٠,٠٤٥	١,٢٥١	٢٠٩	٨٤١	٠,٠٢٢	٠,٤٨٤	الاستخدام الحالي لأى وسيلة
٠,٥١٤	٠,٤٣٠	٠,٠٤٥	١,٢٣٠	٢٠٩	٨٤١	٠,٠٢١	٠,٤٧٢	الاستخدام الحالي لأى وسيلة حديثة
٠,٣٠٧	٠,٢٢٠	٠,٠٨٢	١,٤٢٤	٢٠٩	٨٤١	٠,٠٢٢	٠,٢٦٣	الاستخدام الحالي للحيوب
٠,١٥٦	٠,٠٨٤	٠,١٥١	١,٦٢٠	٢٠٩	٨٤١	٠,٠١٨	٠,١٢٠	الاستخدام الحالي للولب
٠,٠١٥	٠,٠٠٠	٠,٠٥٤٩	١,٣٤١	٢٠٩	٨٤١	٠,٠٠٤	٠,٠٠٧	الاستخدام الحالي للواقى الذكري
٠,٠٨٥	٠,٠٤٤	٠,١٥٦	١,١٨٦	٢٠٩	٨٤١	٠,٠١٠	٠,٠٦٥	الاستخدام الحالي للحقن
٠,٠٠٨	٠,٠٠٠	٠,٠٩٤	١,٠٦٩	٢٠٩	٨٤١	٠,٠٠٢	٠,٠٠٤	الاستخدام الحالي لتعقيم المرأة
٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	ل.ي	ل.ي	٢٠٩	٨٤١	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	الاستخدام الحالي لفترة الأمان
٠,٦٨٩	٠,٥٩٤	٠,٠٣٧	٠,٩٩٢	٩٩	٤٠٧	٠,٠٢٤	٠,٦٤٢	الحصول على وسيلة حديثة لتنظيم الأسرة بالاعتماد على مصدر عام (حكومى)
٠,٥٢٤	٠,٤٣٣	٠,٠٤٧	١,٣١٨	٢٠٩	٨٤١	٠,٠٢٣	٠,٤٧٩	لا ترغب فى أطفال اخرين
٠,٢٩٥	٠,٢٣٥	٠,٠٥٦	٠,٩٨٢	٢٠٩	٨٤١	٠,٠١٥	٠,٢٦٥	ترغب فى التأجيل لسنتين على الأقل
٣,٨٦٣	٣,٦٠٩	٠,٠١٧	١,٣٥٤	٢١٨	٨٨٤	٠,٠٦٣	٣,٧٣٦	العدد الأمثل للأطفال
٠,٩١٨	٠,٨١٣	٠,٠٣٠	١,٧٣٢	١٢٥	٤٩٣	٠,٠٢٦	٠,٨٦٦	آخر مولود محمى من التيتانوس الوليدي
٠,٩٩١	٠,٩٦٦	٠,٠٠٦	١,٠٥٠	١٦٥	٦٥٤	٠,٠٠٦	٠,٩٧٩	الأمهات الحاصلات على مساعدة طبية أثناء الولادة
٠,١٤٢	٠,٠٥٥	٠,٢٢١	١,٨٣٠	١٥٨	٦٣١	٠,٠٢٢	٠,٠٩٨	الأطفال المصابين بالإسهال خلال الأسبوعين السابقين
٠,٤٨٨	٠,٢١٦	٠,١٩٣	١,١١٠	١٦	٥٨	٠,٠٦٨	٠,٣٥٢	العلاج باستخدام محلول معالجة الجفاف
٠,٨٠٩	٠,٦٤٢	٠,٠٥٨	٠,٧٤٣	١٦	٥٨	٠,٠٤٢	٠,٧٦٦	تم الذهاب لمقدم خدمة طبية لعلاج الإسهال
٠,٦٨٥	٠,٤٩٠	٠,٠٨٣	١,١١٤	٣٢	١٢٧	٠,٠٤٩	٠,٥٨٨	لديهم شهادة/بطاقة مسجل بها التطعيمات
١,٠٠٤	٠,٩٨٨	٠,٠٠٤	٠,٧١٨	٣٢	١٢٧	٠,٠٠٤	٠,٩٩٦	حصلوا على طعم الدرن
٠,٩٧٢	٠,٨٥٠	٠,٠٣٣	١,١٦٣	٣٢	١٢٧	٠,٠٣٠	٠,٩١١	حصلوا على طعم الثلاثى (الثلاث جرعات)
٠,٩٨٦	٠,٨٨٣	٠,٠٢٧	١,١٠٥	٣٢	١٢٧	٠,٠٢٦	٠,٩٣٤	حصلوا على طعم شلل الأطفال (الثلاث جرعات)
١,٠٠٠	١,٠٠٠	٠,٠٠٠	ل.ي	٣٢	١٢٧	٠,٠٠٠	١,٠٠٠	حصلوا على طعم الحصبة
٠,٩٤٩	٠,٨١٥	٠,٠٣٨	١,١٣٤	٣٢	١٢٧	٠,٠٣٣	٠,٨٨٢	كل التطعيمات
٠,٠١٠	٠,٠٠٠	٠,٠٥٠	٠,٩٩٤	١٨٨	٧٦٣	٠,٠٠٣	٠,٠٠٥	مؤشر كتلة الجسم > ١٨,٥
٠,٨١٩	٠,٧٢٩	٠,٠٢٩	١,٤٧٣	١٨٨	٧٦٣	٠,٠٢٢	٠,٧٧٤	سيدات سبق لهن الزواج ووزنهن فوق الطبيعي مؤشر كتلة الجسم > ٢٥,٠
٠,٣١٩	٠,١٤٤	٠,١٨٩	١,٨٣٢	٧٨	٣١٤	٠,٠٤٤	٠,٢٣٢	انتشار الأنيميا (بين السيدات اللاتي سبق لهن الزواج)
٣,٦٤٨	٣,٢١٢	٠,٠٣٢	٠,٨٧٣	٩١٧	٣٦٩٧	٠,١٠٩	٣,٤٣٠	معدل الإيجاب الكلى (صفر - ٣ سنوات)
٣٦,٥٠٠	١٤,٤٤١	٠,٢١٧	١,١٣٠	٣٠١	١٢١٠	٥,٥١٥	٢٥,٤٧١	معدل وفيات حديثى الولادة
٢٤,٩٦٥	٥,٣٨٦	٠,٣٢٣	١,٣٥٥	٣٠٢	١٢١٥	٤,٨٩٥	١٥,١٧٦	معدل وفيات ما بعد حديثى الولادة
٥٦,٦٥٩	٢٤,٦٣٤	٠,١٩٧	١,٢٦٨	٣٠١	١٢١٤	٨,٠٠٦	٤٠,٦٤٧	معدل وفيات الأطفال الرضع
١٣,٠٤٨	٢,٠٢٢	٠,٣٦٦	١,٠٣٦	٢٨٧	١١٦٣	٢,٧٥٦	٧,٥٣٥	معدل وفيات الأطفال
٦٤,٢٧٠	٣١,٤٨٠	٠,١٧١	١,٢٣٦	٣٠٢	١٢١٦	٨,١٩٨	٤٧,٨٧٥	معدل وفيات دون الخامسة من العمر

ل.ي: لا ينطبق.

جدول ج - ٣٥ أخطاء المعاينة - عينة البحر الأحمر ، المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤

حدود الثقة		عدد الحالات					القيمة (R)	المتغير
R+2SE	R-2SE	أثر التصميم الخطأ النسبي (SE/R)	المرجح (DEFT)	المرجح (WN)	غير المرجح (N)	الخطأ المعياري (SE)		
٠,٩٩٦	٠,٩١٠	٠,٠٢٣	١,٩٨٨	٨٣	٣٨٧	٠,٠٢٢	٠,٩٥٣	الحضر
٠,٩٤٤	٠,٨٧٢	٠,٠٢٠	١,٢١٤	٨٣	٣٨٧	٠,٠١٨	٠,٩٠٨	القدرة على القراءة
٠,١٣٨	٠,٠٥٧	٠,٠٢١	١,٣٥٠	٨٣	٣٨٧	٠,٠٢٠	٠,٠٩٧	لم يسبق لهن الذهاب الى المدرسة
٠,٨٨٧	٠,٧٧٨	٠,٠٣٣	١,٤٣٩	٨٣	٣٨٧	٠,٠٢٧	٠,٨٣٣	أتمن المرحلة الثانوية / فاعلى
٠,٩٧٢	٠,٩١٦	٠,٠١٥	١,١٩٩	٨٣	٣٨٧	٠,٠١٤	٠,٩٤٤	متزوجات حاليا
٢,٣٧٣	١,٢١٢	٠,١٦٢	١,٠٨٩	١١٢	٥١٦	٠,٢٩٠	١,٧٩٣	المواليد احياء للسيدات ١٥-٩٩
٢,٢٦٩	١,١٥٧	٠,١٦٢	١,٠٩٤	١١٢	٥١٦	٠,٢٧٨	١,٧١٣	بقاء الأطفال على قيد الحياة
٤,١٢٠	٣,٣٣٦	٠,٠٥٣	١,٠٧١	١٨	٨٩	٠,١٩٦	٣,٧٢٨	المواليد احياء للسيدات ٤٠-٩٩
٠,٦٤٢	٠,٥٠٨	٠,٠٥٩	١,٣٠٠	٧٨	٣٦٥	٠,٠٣٤	٠,٥٥٥	الاستخدام الحالي لأى وسيلة
٠,٦١٧	٠,٤٩٠	٠,٠٥٧	١,٢١٩	٧٨	٣٦٥	٠,٠٣٢	٠,٥٥٣	الاستخدام الحالي لأى وسيلة حديثة
٠,٢٨٢	٠,٢١٦	٠,٠٦٦	٠,٧٢٦	٧٨	٣٦٥	٠,٠١٦	٠,٢٤٩	الاستخدام الحالي للحيوب
٠,٢٨٧	٠,١٨٥	٠,١٠٧	١,١٣٨	٧٨	٣٦٥	٠,٠٢٥	٠,٢٣٦	الاستخدام الحالي للولب
٠,٠٣٩	٠,٠١٠	٠,٢٩٤	٠,٨٩٢	٧٨	٣٦٥	٠,٠٠٧	٠,٠٢٥	الاستخدام الحالي للواقى الذكرى
٠,٠٤٧	٠,٠٠٩	٠,٣٤٥	١,١١١	٧٨	٣٦٥	٠,٠١٠	٠,٠٢٨	الاستخدام الحالي للحقن
٠,٠١٥	٠,٠٠٠	٠,٧٤٥	١,١١٩	٧٨	٣٦٥	٠,٠٠٥	٠,٠٠٦	الاستخدام الحالي لتعقيم المرأة
٠,٠١٠	٠,٠٠٠	١,٠٦٦	١,١٣١	٧٨	٣٦٥	٠,٠٠٣	٠,٠٠٣	الاستخدام الحالي لفترة الأمان
٠,٤٠٤	٠,٢٩٩	٠,٠٧٤	٠,٧٣٩	٤٣	١٨٣	٠,٠٢٦	٠,٣٥١	الحصول على وسيلة حديثة لتنظيم الأسرة بالاعتماد على مصدر عام (حكومى)
٠,٥٢٢	٠,٤٢٩	٠,٠٤٩	٠,٨٨٨	٧٨	٣٦٥	٠,٠٢٣	٠,٤٧٥	لا ترغب فى أطفال اخرين
٠,٢٤٨	٠,١٥٠	٠,١٢٣	١,١٦٨	٧٨	٣٦٥	٠,٠٢٤	٠,١٩٩	ترغب فى التأجيل لسنتين على الأقل
٣,٣٨٨	٢,٥٥٧	٠,٠٧٠	٢,٦٧٣	٧٢	٣١٦	٠,٢٠٨	٢,٩٧٢	العدد الأمثل للأطفال
٠,٧٢٧	٠,٦٠٥	٠,٠٤٩	١,٠٢٢	٤٦	٢١١	٠,٠٢٣	٠,٦٧١	آخر مولود محمى من التيتانوس الوليدي
٠,٩٨٥	٠,٨٩٥	٠,٠٢٤	١,٢٧٨	٦١	٢٩١	٠,٠٢٣	٠,٩٤٠	الأمهات الحاصلات على مساعدة طبية أثناء الولادة
٠,١٨٩	٠,١٠٠	٠,١٥٥	١,٠٤٨	٦١	٢٨٧	٠,٠٢٢	٠,١٤٤	الأطفال المصابين بالإسهال خلال الأسبوعين السابقين
٠,٢٥٣	٠,٠٢٣	٠,٤١٧	٠,٩١٧	٩	٣٧	٠,٠٥٨	٠,١٣٨	العلاج باستخدام محلول معالجة الجفاف
٠,٦٠٢	٠,٢٢٥	٠,٢٢٨	١,١٣٧	٩	٣٧	٠,٠٩٤	٠,٤١٤	تم الذهاب لمقدم خدمة طبية لعلاج الإسهال
٠,٧٤٢	٠,٥٢٦	٠,٠٨٥	٠,٨٣٢	١٢	٥٦	٠,٠٥٤	٠,٦٣٤	لديهم شهادة/بطاقة مسجل بها التطعيمات
١,٠٠٣	٠,٩٧٦	٠,٠٠٧	٠,٤٨٧	١٢	٥٦	٠,٠٠٧	٠,٩٨٩	حصلوا على طعم الدرن
١,٠٠٨	٠,٩٣٩	٠,٠١٨	٠,٨٠٤	١٢	٥٦	٠,٠١٧	٠,٩٧٣	حصلوا على طعم الثلاثى (الثلاث جرعات)
٠,٩٩٢	٠,٨٨٦	٠,٠٢٨	٠,٨٢٩	١٢	٥٦	٠,٠٢٧	٠,٩٣٩	حصلوا على طعم شلل الأطفال (الثلاث جرعات)
١,٠٠٦	٠,٩٦٢	٠,٠١١	٠,٦٥٩	١٢	٥٦	٠,٠١١	٠,٩٨٤	حصلوا على طعم الحصبة
٠,٩٨٧	٠,٨٧٩	٠,٠٢٩	٠,٨١٣	١٢	٥٦	٠,٠٢٧	٠,٩٣٣	كل التطعيمات
٠,٠٠٣	٠,٠٠٠	١,٠٥٦	٠,٥٨٢	٧٢	٣٤٠	٠,٠٠١	٠,٠٠١	مؤشر كتلة الجسم > ١٨,٥
٠,٨٥٥	٠,٧٤٢	٠,٠٣٦	١,٢٩٧	٧٢	٣٤٠	٠,٠٢٨	٠,٧٩٨	سيدات سبق لهن الزواج وورزنهن فوق الطبيعى مؤشر كتلة الجسم > ٢٥,٠
٠,٤١٣	٠,٢٨٩	٠,٠٨٨	٠,٧٥٦	٢٩	١٣٧	٠,٠٣١	٠,٣٥١	انتشار الأنيميا (بين السيدات اللاتي سبق لهن الزواج)
٣,٧٨٠	٢,٩٥٩	٠,٠٦١	١,١٩٨	٣٣٧	١٥٤٩	٠,٢٠٥	٣,٣٦٩	معدل الإنجاب الكلى (صفر - ٣ سنوات)
٣٠,٦٤٣	٣,٨٢٨	٠,٣٨٩	١,٠٥٣	١١٠	٥٣١	٦,٧٠٤	١٧,٢٣٥	معدل وفيات حديثى الولادة
٩,٧٥٦	٠,٠٠٠	٠,٧٢١	٠,٩٨٣	١١١	٥٣٣	٢,٨٨٠	٣,٩٩٥	معدل وفيات ما بعد حديثى الولادة
٣٩,٥٣٥	٢,٩٢٧	٠,٤٣١	١,٢٠٢	١١٠	٥٣١	٩,١٥٢	٢١,٢٣١	معدل وفيات الأطفال الرضع
١٨,٣١٩	٠,٠٠٠	٠,٧٥١	١,٠٦٣	١٠٦	٥١٦	٥,٤٩٨	٧,٣٢٢	معدل وفيات الأطفال
٥٠,٤٨٨	٦,٣٠٦	٠,٣٨٩	١,٢٠٧	١١٠	٥٣٢	١١,٠٤٥	٢٨,٣٩٧	معدل وفيات دون الخامسة من العمر

ل.ى: لا ينطبق.

جدول ج - ٣٦ أخطاء المعالجة - عينة الوادي الجديد، المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤

المتغير	القيمة (R)	الخطأ المعياري غير المرجح (N)	المرجح (WN)	عدد الحالات		حدود الثقة	
				أثر التصميم الخطأ النسبي (SE/R)	الخطأ النسبي (DEFT)	R+2SE	R-2SE
الحضر	٠,١٩٤	٠,٠٤٦	٥٤	٤٤٣	٢,٤١٣	٠,٢٣٥	٠,١٠٣
القدرة على القراءة	٠,٧٨٣	٠,٠٧٨	٥٤	٤٤٣	٣,٩٢٢	٠,١٠٠	٠,٦٢٧
لم يسبق لهن الذهاب الى المدرسة	٠,٢٠٧	٠,٠٧٥	٥٤	٤٤٣	٣,٨٠٥	٠,٣٦٠	٠,٠٥٨
أتمن المرحلة الثانوية / فاعلى	٠,٧٣٣	٠,٠٧٩	٥٤	٤٤٣	٣,٦٨٠	٠,١٠٧	٠,٥٧٦
متزوجات حاليا	٠,٩٧٧	٠,٠٠٩	٥٤	٤٤٣	١,٢٠٦	٠,٠٠٩	٠,٩٦٠
المواليد احياء للسيدات ١٥-٩٩	٢,٠١٣	٠,١٦٦	٧٣	٦٥٥	٠,٦٣٣	٠,٠٨٣	١,٦٨٠
بقاء الأطفال على قيد الحياة	١,٩٤٠	٠,١٥٨	٧٣	٦٥٥	٠,٦٢٢	٠,٠٨١	١,٦٢٥
المواليد احياء للسيدات ٤٠-٩٩	٣,٦٦٣	٠,١٦٢	١٧	١٤٨	١,١٣٣	٠,٠٤٤	٣,٣٣٩
الاستخدام الحالي لأى وسيلة	٠,٦٥٧	٠,٠٥٧	٥٣	٤٣١	٢,٤٩٠	٠,٠٨٧	٠,٥٤٣
الاستخدام الحالي لأى وسيلة حديثة	٠,٦٤٥	٠,٠٦١	٥٣	٤٣١	٢,٦١٦	٠,٠٩٤	٠,٥٢٣
الاستخدام الحالي للحيوب	٠,١٦٢	٠,٠٣٠	٥٣	٤٣١	١,٦٦٧	٠,١٨٣	٠,١٠٣
الاستخدام الحالي للولب	٠,٣٨٥	٠,٠٧٤	٥٣	٤٣١	٣,١١٠	٠,١٩٢	٠,٢٣٨
الاستخدام الحالي للواقي الذكري	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٥٣	٤٣١	ل.ي	ل.ي	٠,٠٠٠
الاستخدام الحالي للحقن	٠,٠٧٢	٠,٠٣٢	٥٣	٤٣١	٢,٥٧٧	٠,٤٤٨	٠,١٣٧
الاستخدام الحالي لتعقيم المرأة	٠,٠١١	٠,٠٠٥	٥٣	٤٣١	١,٠٠٨	٠,٤٦٤	٠,٠٠١
الاستخدام الحالي لفترة الأمان	٠,٠٠١	٠,٠٠١	٥٣	٤٣١	٠,٥٩٥	١,٠١١	٠,٠٠٠
الحصول على وسيلة حديثة لتنظيم الأسرة بالاعتماد على مصدر عام (حكومى)	٠,٤٧٦	٠,٠٦٥	٣٤	٢٨٣	٢,١٧٢	٠,١٣٧	٠,٣٤٦
لا ترغب فى أطفال اخرين	٠,٦٢١	٠,٠٣٩	٥٣	٤٣١	١,٦٤٣	٠,٠٦٢	٠,٥٤٤
ترغب فى التأجيل لسنتين على الأقل	٠,٢١٦	٠,٠٣٧	٥٣	٤٣١	١,٨٦٥	٠,١٧٢	٠,١٤٢
العدد الأمثل للأطفال	٣,١٨٥	٠,١٠٣	٥٤	٤٤٢	٢,٠٠٤	٠,٠٣٢	٢,٩٧٩
آخر مولود محمى من التيتانوس الوليدي	٠,٩٦٩	٠,٠١١	٢٧	٢٢٦	٠,٩٧٠	٠,٠١١	٠,٩٤٧
الأمهات الحاصلات على مساعدة طبية أثناء الولادة	٠,٩٨٣	٠,٠٠٩	٣٧	٢٩٧	١,٠٩٢	٠,٠٠٩	٠,٩٦٦
الأطفال المصابين بالإسهال خلال الأسبوعين السابقين	٠,٠٥٦	٠,٠٢١	٣٥	٢٩٠	١,٥٥٥	٠,٣٦٦	٠,٠١٥
العلاج باستخدام محلول معالجة الجفاف	٠,٣٥٦	٠,٢٢٧	٢	١٣	١,٩٢١	٠,٦٣٦	٠,٠٠٠
تم الذهاب لمقدم خدمة طبية لعلاج الإسهال	٠,٤٦٨	٠,١٢٥	٢	١٣	١,٠٢٠	٠,٢٦٧	٠,٢١٨
لديهم شهادة/بطاقة مسجل بها التطعيمات	٠,٥٢٦	٠,٠٧٦	٨	٧٥	١,١٩٢	٠,١٤٤	٠,٣٧٤
حصلوا على طعم الدرن	٠,٩٩٥	٠,٠٠٥	٨	٧٥	٠,٦٠١	٠,٠٠٥	٠,٩٨٤
حصلوا على طعم الثلاثي (الثلاث جرعات)	٠,٩٩٥	٠,٠٠٥	٨	٧٥	٠,٦٠١	٠,٠٠٥	٠,٩٨٤
حصلوا على طعم شلل الأطفال (الثلاث جرعات)	٠,٩٩٥	٠,٠٠٥	٨	٧٥	٠,٦٠١	٠,٠٠٥	٠,٩٨٤
حصلوا على طعم الحصبة	٠,٩٩٥	٠,٠٠٥	٨	٧٥	٠,٦٠١	٠,٠٠٥	٠,٩٨٤
كل التطعيمات	٠,٩٩٥	٠,٠٠٥	٨	٧٥	٠,٦٠١	٠,٠٠٥	٠,٩٨٤
مؤشر كتلة الجسم > ١٨,٥	٠,٠٠٥	٠,٠٠٤	٤٧	٣٨٢	١,٢٦٨	٠,٩٣٦	٠,٠٢٤
سيدات سبق لهن الزواج وورزنهن فوق الطبيعي مؤشر كتلة الجسم > ٢٥,٠	٠,٨٥٩	٠,٠١٦	٤٧	٣٨٢	٠,٩٢٩	٠,٠١٩	٠,٨٢٦
انتشار الأنيميا (بين السيدات اللاتي سبق لهن الزواج)	٠,١٢٣	٠,٠٤١	١٩	١٥٤	١,٥٥٢	٠,٣٢٩	٠,٠٤٢
معدل الإنجاب الكلى (صفر - ٣ سنوات)	٣,٧٤٨	٠,٣٥٣	٢٠٢	١٦٤٤	٢,٠٦٧	٠,٠٩٤	٣,٠٤٢
معدل وفيات حديثي الولادة	٧,٥١٠	٣,٩٣١	٦٩	٥٨١	٠,٩٨٦	٠,٥٢٣	٠,٠٠٠
معدل وفيات ما بعد حديثي الولادة	١٧,٠٥٨	٧,٦٣١	٦٩	٥٧٨	١,١٦٥	٠,٤٤٧	١,٧٩٦
معدل وفيات الأطفال الرضع	٢٤,٥٦٧	٧,٩٨٩	٦٩	٥٨١	١,٠٧٢	٠,٣٢٥	٨,٥٨٩
معدل وفيات الأطفال	٣,٥٦٥	٣,٦١٦	٦٥	٥٥٦	١,٣٤٥	١,٠١٤	٠,٠٠٠
معدل وفيات دون الخامسة من العمر	٢٨,٠٤٥	٩,٤٥٦	٦٩	٥٨١	١,١٩٠	٠,٣٣٧	٩,١٣٢

ل.ي: لا ينطبق.

جدول ج - ٣٧ أخطاء المعاينة - عينة مطروح، المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤

حدود الثقة		عدد الحالات				القيمة (R)	المتغير	
R+2SE	R-2SE	أثر التصميم الخطأ النسبي (SE/R)	المرجح (DEFT)	المرجح (WN)	غير المرجح (N)			الخطأ المعياري (SE)
٠,٥٧٦	٠,٣٦١	٠,١١٥	٢,٤١١	٥٨	٥٠٥	٠,٠٥٤	٠,٤٦٩	الحضر
٠,٥٩٤	٠,٣٧٦	٠,١١٣	٢,٤٤٢	٥٨	٥٠٥	٠,٠٥٥	٠,٤٨٥	القدرة على القراءة
٠,٥٤٧	٠,٣٣٠	٠,١٢٤	٢,٤٤٦	٥٨	٥٠٥	٠,٠٥٤	٠,٤٣٩	لم يسبق لهن الذهاب الى المدرسة
٠,٤٠٧	٠,٢٦٠	٠,١١١	١,٧٥٤	٥٨	٥٠٥	٠,٠٣٧	٠,٣٣٣	أتمن المرحلة الثانوية / فاعلى
٠,٩٨٥	٠,٨٨٩	٠,٠٢٦	٢,٢٠٦	٥٨	٥٠٥	٠,٠٢٤	٠,٩٣٧	متزوجات حاليا
٢,٩٣٣	٢,١٢١	٠,٠٨٠	١,٣٢١	٧٧	٦٩٢	٠,٢٠٣	٢,٥٢٧	المواليد احياء للسيدات ١٥-٤٩
٢,٨٣٠	٢,٠٧٤	٠,٠٧٧	١,٢٧١	٧٧	٦٩٢	٠,١٨٩	٢,٤٥٢	بقاء الأطفال على قيد الحياة
٥,٤٤٥	٤,٨٢٧	٠,٠٣٠	٠,٥٩٥	١١	١٠٧	٠,١٥٥	٥,١٣٦	المواليد احياء للسيدات ٤٠-٤٩
٠,٥٠٨	٠,٣١١	٠,١٢١	٢,١٧٩	٥٤	٤٧٥	٠,٠٤٩	٠,٤١٠	الاستخدام الحالي لأى وسيلة
٠,٤٩٩	٠,٣٠٢	٠,١٢٣	٢,١٨١	٥٤	٤٧٥	٠,٠٤٩	٠,٤٠٠	الاستخدام الحالي لأى وسيلة حديثة
٠,١٩٩	٠,١٣٩	٠,٠٩٠	٠,٨٨٠	٥٤	٤٧٥	٠,٠١٥	٠,١٦٩	الاستخدام الحالي للحيوب
٠,١٩٤	٠,٠٥٥	٠,٢٧٨	٢,٢٧١	٥٤	٤٧٥	٠,٠٣٥	٠,١٢٥	الاستخدام الحالي للولب
٠,٠١٥	٠,٠٠٠	٠,٥٩٦	١,٠٨٥	٥٤	٤٧٥	٠,٠٠٤	٠,٠٠٧	الاستخدام الحالي للواقى الذكرى
٠,١٢٨	٠,٠٤٦	٠,٣٣٥	١,٥٨١	٥٤	٤٧٥	٠,٠٢١	٠,٠٨٧	الاستخدام الحالي للحقن
٠,٠٠٦	٠,٠٠٠	٠,٦٢٧	٠,٧٢١	٥٤	٤٧٥	٠,٠٠٢	٠,٠٠٣	الاستخدام الحالي لتعقيم المرأة
٠,٠٠٤	٠,٠٠٠	١,٠٢٨	٠,٨٣٥	٥٤	٤٧٥	٠,٠٠١	٠,٠٠١	الاستخدام الحالي لفترة الأمان
٠,٦٥٥	٠,٣٨٨	٠,١٢٨	١,٨٨٠	٢٢	٢٠١	٠,٠٦٧	٠,٥٢١	الحصول على وسيلة حديثة لتنظيم الأسرة بالاعتماد على مصدر عام (حكومى)
٠,٦٣٤	٠,٤٧٨	٠,٠٧٠	١,٧٠٨	٥٤	٤٧٥	٠,٠٣٩	٠,٥٥٦	لا ترغب فى أطفال اخرين
٠,١٣٥	٠,٠٤٨	٠,٢٣٧	١,٦٤١	٥٤	٤٧٥	٠,٠٢٢	٠,٠٩٢	ترغب فى التأجيل لسنتين على الأقل
٥,٠٢٨	٤,٣٥٥	٠,٠٤٢	١,٥٥٥	٣٩	٣٤٢	٠,١٩٣	٤,٦٤٢	العدد الأمثل للأطفال
٠,٥٢٠	٠,١٨٧	٠,٢٣٩	٣,٠٨٣	٣٤	٢٩٦	٠,٠٨٦	٠,٣٥٩	آخر مولود محمى من التيتانوس الوليدي
٠,٩٠٣	٠,٦٥٧	٠,٠٧٩	٢,٤٣٨	٥٦	٤٧٤	٠,٠٦١	٠,٧٨٠	الأمهات الحاصلات على مساعدة طبية أثناء الولادة
٠,١١٣	٠,٠٥٢	٠,١٨٣	١,٠٧٦	٥٥	٤٦٦	٠,٠١٥	٠,٠٨٣	الأطفال المصابين بالإسهال خلال الأسبوعين السابقين
٠,٢٣١	٠,٠١٩	٠,٤٢٣	١,٠٤٨	٥	٤١	٠,٠٥٣	٠,١٢٥	العلاج باستخدام محلول معالجة الجفاف
٠,٦٤٦	٠,٢٣٧	٠,٢٣٢	١,٢٥٦	٥	٤١	٠,١٠٢	٠,٤٤١	تم الذهاب لمقدم خدمة طبية لعلاج الإسهال
٠,٥٣٥	٠,٣٣٦	٠,١١٤	٠,٩٩٥	١١	٩٠	٠,٠٥٠	٠,٤٣٥	لديهم شهادة/بطاقة مسجل بها التطعيمات
١,٠٠٧	٠,٩٨٠	٠,٠٠٧	٠,٨١٠	١١	٩٠	٠,٠٠٧	٠,٩٩٣	حصلوا على طعم الدرن
١,٠٠٦	٠,٩٨١	٠,٠٠٦	٠,٧٨٧	١١	٩٠	٠,٠٠٦	٠,٩٩٣	حصلوا على طعم الثلاثى (الثلاث جرعات)
١,٠٠٤	٠,٩٧٠	٠,٠٠٩	٠,٧٤٩	١١	٩٠	٠,٠٠٩	٠,٩٨٧	حصلوا على طعم شلل الأطفال (الثلاث جرعات)
١,٠٠٢	٠,٨٩٧	٠,٠٢٨	١,١٩٨	١١	٩٠	٠,٠٢٦	٠,٩٥٠	حصلوا على طعم الحصبة
٠,٩٩٧	٠,٨٨٩	٠,٠٢٨	١,١٥٧	١١	٩٠	٠,٠٢٧	٠,٩٤٣	كل التطعيمات
٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	ل.ي	ل.ي	٤٥	٤١١	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	مؤشر كتلة الجسم > ١٨,٥
٠,٨٥١	٠,٧٣٨	٠,٠٣٦	١,٣٩١	٤٥	٤١١	٠,٠٢٨	٠,٧٩٥	سيدات سبق لهن الزواج وورزنهن فوق الطبيعى مؤشر كتلة الجسم > ٢٥,٠
٠,١٠٧	٠,٠٠٦	٠,٤٤٣	١,٤٢١	٢٠	١٦٧	٠,٠٢٥	٠,٠٥٧	انتشار الأنيميا (بين السيدات اللاتي سبق لهن الزواج)
٥,٦٤٧	٣,٩٨٩	٠,٠٨٦	١,٤١٩	٢٢٠	١٩٩٥	٠,٤١٤	٤,٨١٨	معدل الإنجاب الكلى (صفر - ٣ سنوات)
١٦,١٦٨	١,٧٤٦	٠,٤٠٣	٠,٩٦٤	١٠٨	٩٠٠	٣,٦٠٥	٨,٩٥٧	معدل وفيات حديثى الولادة
١٠,٣٨٣	٠,٠٠٠	٠,٥٥١	١,١٧٦	١٠٧	٨٩٤	٢,٧٢٢	٤,٩٣٩	معدل وفيات ما بعد حديثى الولادة
٢٣,٤٠٤	٤,٣٨٨	٠,٣٤٢	١,٠٧٣	١٠٨	٩٠٠	٤,٧٥٤	١٣,٨٩٦	معدل وفيات الأطفال الرضع
١٦,٨٨١	٠,٠٠٠	٠,٧٤٠	١,٧١١	١٠١	٨٣٥	٥,٠٣٨	٦,٨٠٥	معدل وفيات الأطفال
٣٣,٠٢٥	٨,١٨٩	٠,٣٠١	١,٢١٥	١٠٨	٩٠١	٦,٢٠٩	٢٠,٦٠٧	معدل وفيات دون الخامسة من العمر

ل.ي: لا ينطبق.

جدول د-٢ التوزيع العمري للسيدات المؤهلات والسيدات اللاتي تمت مقابلتهن

توزيع السيدات في الأسر المعيشية في فئة العمر ١٠-٥٤ طبقاً للعد الفعلي، السيدات اللاتي سبق لهن الزواج في فئة العمر ١٥-٤٩، ونسبة السيدات المؤهلات اللاتي تمت مقابلتهن (مرجحه) حسب فئات العمر الخمسية، مصر ٢٠١٤.

نسبة السيدات اللاتي تمت مقابلتهن	السيدات اللاتي سبق لهن الزواج وتمت مقابلتهن وفي العمر ١٥-٤٩			مجتمع الأسرة المعيشية	
	النسبة	العدد	السيدات اللاتي سبق لهن الزواج وفي العمر ١٠-٥٤	كل السيدات في العمر ١٠-٥٤ سنة	العمر
ل.ى	ل.ى	ل.ى	٠	٥٦٨٣	١٤-١٠
٩٩,٧	٣,٦	٧٦٤	٧٦٧	٥١٨٩	١٩-١٥
٩٩,٢	١٤,٢	٣٠٤٥	٣٠٦٩	٤٩٧٤	٢٤-٢٠
٩٩,٥	٢١,٨	٤٦٧٥	٤٧٠١	٥٣٨٤	٢٩-٢٥
٩٩,١	١٩	٤٠٨٠	٤١١٥	٤٤٠٨	٣٤-٣٠
٩٩,٤	١٥,٩	٣٤٢٢	٣٤٤٢	٣٥٤٩	٣٩-٣٥
٩٩,٣	١٣,٢	٢٨٢٩	٢٨٤٨	٢٩٠٧	٤٤-٤٠
٩٩,٤	١٢,٣	٢٦٤٠	٢٦٥٥	٢٧٠٠	٤٩-٤٥
ل.ى	ل.ى	ل.ى	٢٥٦٦	٢٦٠٠	٥٤-٥٠
٩٩,٣	١٠٠	٢١٤٥٦	٢١٥٩٧	٢٩١١٠	٤٩-١٥

ملاحظة : العد الفعلي للسكان يشمل كل المقيمين وغير المقيمين الذين قضاوا الليلة السابقة على المسح داخل الأسرة المعيشية . الأوزان لكل من السيدات في الأسرة المعيشية والسيدات اللاتي تمت مقابلتهن هي الأوزان الخاصة بالأسرة المعيشية. تعتمد الأعمار على جدول الأسرة المعيشية.
ل.ى: لا ينطبق.

جدول د-٣ شمولية التسجيل

نسبة البيانات المفقودة لأسئلة صحية وديموجرافية مختارة (مرجحه)، مصر ٢٠١٤.

الموضوع	الفئة المرجعية	نسبة البيانات المفقودة	عدد الحالات
تاريخ الميلاد	المواليد في ١٥ سنة السابقة	١,٢	٤٠٩١٨
		شهر فقط	٤٠٩١٨
		شهر وسنة	٠,١>
العمر عند الوفاة	الوفيات بين مواليد ١٥ سنة السابقة	٠	١٣٢٢
العمر والسنة عند الزواج الاول ^١	السيدات اللاتي سبق لهن الزواج	٠,٩	٢١٧٦٢
		تعليم المستجيب	٠,١>
الإسهال في الأسبوعين السابقين	الأطفال الأحياء ٠-٥٩ شهر و الذين تم مقابلة أمهاتهم	٠,١>	١٥٢٩٣
		المقاييس الجسمية للأطفال	٠,١>
المقاييس الجسمية للسيدات	السيدات اللاتي سبق لهن الزواج في العمر ١٥-٤٩ سنة	١,٢	١٥١٩٨
		الطول	١,٢
		الوزن	١,٢
المقاييس الجسمية للإناث	الإناث اللاتي لم سبق لهن الزواج في العمر ٥-١٩ سنة	١,٢	٢١٥٩٧
		الطول أو الوزن	١,٢
		الطول	١,٢
المقاييس الجسمية للذكور	الذكور الذين لم يسبق لهم الزواج في العمر ٥-١٩ سنة	٢,٧	١٨٢٢٠
		الطول	٢,٧
		الوزن	٢,٧
الانيميا	الأطفال في العمر ٠-٥٩ شهر	٣	٤٦٥٦
		السيدات	٢,١
		الإناث	٢,٦
		الذكور	٣,٤

^١ كلا من السنة و العمر مفقودين

جدول د-٤ المواليد حسب السنوات الميلادية

عدد المواليد ونسبة تواريخ الميلاد المستوفاه، نسبة النوع عند الميلاد ونسبة المواليد لسنة حسب السنوات، حسب الأطفال الأحياء، والوفيات وإجمالي الأطفال (مرجحه)، مصر ٢٠١٤.

السنة	عدد المواليد			نسبة تواريخ الميلاد المستوفاه ^١			نسبة النوع عند الميلاد ^٢			نسبة المواليد لسنة ^٣		
	أحياء	وفيات	اجمالي (مرجح)	أحياء	وفيات	اجمالي (مرجح)	أحياء	وفيات	اجمالي (مرجح)	أحياء	وفيات	اجمالي (مرجح)
٢٠١٤	١٢٣٥	١٥	١٢٥٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٢١	٢١٤,٦	١٢١,٨	ل.ى	ل.ى	ل.ى
٢٠١٣	٣٣٥٤	٧٤	٣٤٢٨	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١١٢	١٣٤,٨	١١٢,٥	ل.ى	ل.ى	ل.ى
٢٠١٢	٣١٣٠	٧٣	٣٢٠٣	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٢,١	١٢٩,١	١٠٢,٦	٩٧,٤	٩٨,٨	٩٧,٤
٢٠١١	٣٠٧٣	٧٤	٣١٤٧	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١١٤,٨	٩٤,٦	١١٤,٢	١٠٠,٣	٨٧,٩	١٠٠,٦
٢٠١٠	٢٩٧٩	٩٦	٣٠٧٥	١٠٠	٩٨,٩	١٠٠	١١٢	١٣٧,٨	١١٢,٧	١٠٨,٥	١٤١,١	١٠٧,٧
٢٠٠٩	٢٤٥٩	٦٢	٢٥٢١	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١١٠,١	١٣٦,٧	١١٠,٧	٧٦,٧	٥٥	٧٧,٥
٢٠٠٨	٣٣٦٧	١٢٨	٣٤٩٥	٩٩,١	٨٩,٤	٩٨,٨	١٠٥,١	٨٦,٤	١٠٤,٣	١٣١,٦	١٦٣,٢	١٣٠,٦
٢٠٠٧	٢٦٩٦	٩٦	٢٧٩٢	٩٩,١	٨٥,٤	٩٨,٦	١١١,٨	١٢٨,٣	١١٢,٣	٩٣	٨٦,٥	٩٣,٢
٢٠٠٦	٢٤١٨	٩٣	٢٥١١	٩٩,١	٨٢,٢	٩٨,٥	١٠٨,٦	١٠٩,٣	١٠٨,٦	٩٣,٧	٩١,١	٩٣,٨
٢٠٠٥	٢٤٦١	١٠٨	٢٥٦٩	٩٨,٩	٨٧,٦	٩٨,٤	١٠٥,٥	٥٧,٦	١٠٢,٩	١٠٢,١	١٢٥,٢	١٠١,٣
٤-٠	١٣٧٧٠	٣٣٢	١٤١٠٢	١٠٠	٩٩,٧	١٠٠	١١١	١٢٦,٥	١١١,٤	ل.ى	ل.ى	ل.ى
٩-٥	١٣٤٠١	٤٨٧	١٣٨٨٨	٩٩,٢	٨٨,٢	٩٨,٨	١٠٨	٩٤,٨	١٠٧,٥	ل.ى	ل.ى	ل.ى
١٤-١٠	١١٣٣٣	٤٣٦	١١٧٦٨	٩٨,٢	٨٦,١	٩٧,٨	١٠٧,٢	١٢٨,٧	١٠٧,٩	ل.ى	ل.ى	ل.ى
١٩-١٥	٨٧٥٤	٥٣٤	٩٢٨٧	٩٧,٣	٧٥,٦	٩٦	١٠٥,٢	١٢٢	١٠٦,١	ل.ى	ل.ى	ل.ى
+٢٠	٩٣٧٦	٩٣٢	١٠٣٠٨	٩٢,٤	٧١,١	٩٠,٥	١٠٥,٢	١١٣,٦	١٠٦	ل.ى	ل.ى	ل.ى
الكل	٥٦٦٣٣	٢٧٢١	٥٩٣٥٤	٩٧,٨	٨٠,٩	٩٧	١٠٧,٧	١١٥,٢	١٠٨	ل.ى	ل.ى	ل.ى

ل.ى : لا ينطبق.

^١ يتم استيفاء كل من الشهر والسنة

^٢ نسبة النوع = (عدد الذكور / عدد الإناث) × ١٠٠

^٣ نسبة المواليد لسنة معينة = (عدد المواليد فى السنة × ٢) ÷ (عدد المواليد فى السنة السابقة + عدد المواليد فى السنة اللاحقة) × ١٠٠

جدول د-٥ تسجيل العمر عند الوفاة بالأيام

توزيع الوفيات المسجلة دون عمر شهر حسب العمر عند الوفاة بالأيام ونسبة وفيات حديثى الولادة المسجل حدوثها فى الأعمار صفر-٦ أيام، فى الخمس سنوات السابقة على المسح (مرجحه)، مصر ٢٠١٤.

العمر عند الوفاة (بالأيام)	عدد السنوات السابقة على المسح					الإجمالى -٠
	٤-٠	٩-٥	١٠-١٤	١٥-١٩	١٩	
>١	٣٢	٢٢	٣٥	٢٧	١١٦	
١	٣٨	٩٢	٦٠	٧٠	٢٦٠	
٢	١٦	١٦	١١	١٦	٥٩	
٣	١٩	٣٠	٢١	١٨	٨٨	
٤	١٢	١٠	٥	١١	٣٧	
٥	٦	٨	٩	٤	٢٧	
٦	١١	٤	١	١٢	٢٨	
٧	٢٦	٣٥	٣٣	٢٨	١٢٢	
٨	٣	٤	١	٦	١٣	
٩	٢	٤	١	٢	٩	
١٠	٥	٨	٥	٣	٢١	
١١	١	٧	٣	٠	١٠	
١٢	٢	٣	٤	٤	١٣	
١٣	٠	٠	٣	٠	٣	
١٤	٢	٠	١	٤	٧	
١٥	١٥	٦	٥	١٠	٣٧	
١٦	٢	٠	٠	١	٣	
١٧	٤	٣	٣	١	١٢	
١٨	١	٣	٠	٠	٤	
١٩	٢	١	١	٠	٤	
٢٠	٩	٢	٤	٧	٢١	
٢١	٣	٠	٢	٢	٧	
٢٢	٠	٤	٠	١	٥	
٢٥	٥	١	٣	٥	١٣	
٢٦	٠	١	٠	٠	١	
٢٧	٠	٠	١	٠	١	
٢٨	٠	٠	٠	٠	٠	
+٣١	٤	٠	١	٠	٥	
الإجمالى ٣٠-٠	٢١٦	٢٦٣	٢١٣	٢٢٩	٩٢١	
نسبة حديثى الولادة ^١	٦٢,٦	٦٩,١	٦٦,٥	٦٨,٤	٦٦,٨	

^١ (٦-٠ أيام/٣٠-٠ يوم) × ١٠٠

جدول د-٦ تسجيل العمر عند الوفاة بالشهور

توزيع الوفيات المسجلة دون عمر عامين حسب العمر عند الوفاة بالشهور ونسبة وفيات الأطفال الرضع المسجل حدوثها في أقل من شهر، في الخمس سنوات السابقة على المسح، مصر ٢٠١٤.

العمر عند الوفاة (بالشهور)	عدد السنوات السابقة على المسح				الإجمالي ١٩-٠
	٤-٠	٥-٩	١٠-١٤	١٥-١٩	
> ١	٢١٦	٢٦٣	٢١٣	٢٢٩	٩٢١
١	٢٩	٣٤	٢٨	٢٧	١٢٠
٢	٢٠	٢٠	٢٠	٢٠	٨٠
٣	١٧	١٢	١٤	١٧	٦٠
٤	١٨	١٢	١٨	٣٠	٧٧
٥	٤	١٦	٩	١٤	٤٤
٦	١٦	٢٥	٢١	٢١	٨٢
٧	٢	٦	١١	١٤	٣٣
٨	٧	٥	١٧	٤	٣٢
٩	٦	٥	١٣	٨	٣٢
١٠	١	٢	١	٣	٨
١١	٢	٢	٤	٦	١٣
١٢	٧	٧	١٠	١٢	٣٧
١٣	٣	٠	٠	٠	٣
١٤	٠	٠	١	٣	٤
١٥	٢	١	٠	٠	٣
١٦	١	١	٠	٠	٢
١٨	٥	٦	٩	٩	٢٩
١٩	٠	٠	٠	٠	٠
٢٠	٠	٢	٠	٠	٢
٢١	٠	٠	٢	٠	٢
٢٢	١	٠	٠	٠	١
٢٣	٠	٠	٠	١	١
١ سنة	٣	٦	٢	١٧	٢٨
الإجمالي ١١-٠	٣٣٨	٤٠٢	٣٧٠	٣٩٣	١٥٠٢
نسبة المواليد^٢	٦٤	٦٥,٤	٥٧,٦	٥٨,٤	٦١,٣

^١ تشمل الوفيات دون العمر شهر مسجلة بالأيام

^٢ أقل من شهر/أقل من سنة

جدول د-٧ الحالة التغذوية للأطفال طبقاً لمقاييس النمو الخاصة بالمركز الدولي للإحصاءات الصحية بالولايات المتحدة الأمريكية/مركز الولايات المتحدة الأمريكية لمراقبة

المرضى/منظمة الصحة العالمية

نسبة الأطفال دون الخامسة من العمر والذين تم تصنيفهم أنهم يعانون من سوء التغذية طبقاً لثلاثة مقاييس للحالة التغذوية: الطول بالنسبة للعمر، الوزن بالنسبة للطول، والوزن بالنسبة للعمر، حسب الخصائص الخلفية، مبنية على المقاييس الخاصة بالمركز الدولي للإحصاءات الصحية بالولايات المتحدة الأمريكية/مركز الولايات المتحدة الأمريكية لمراقبة المرضى/منظمة الصحة العالمية مصر ٢٠١٤.

الخصائص الخلفية	الطول بالنسبة للعمر ^١			الوزن بالنسبة للطول			الوزن بالنسبة للعمر		
	نسبة الأطفال أقل من ٣-	نسبة الأطفال أقل من ٢-	متوسط الدرجة معياري ^٢	نسبة الأطفال أقل من ٣-	نسبة الأطفال أقل من ٢-	متوسط الدرجة معياري ^٢	نسبة الأطفال أقل من ٣-	نسبة الأطفال أقل من ٢-	متوسط الدرجة معياري ^٢
العمر بالشهور									
أقل من ٦ أشهر	٢,٦	١١,٠	(٠,١)	٣,٣	٩,٧	١٦,٧	٠,٥	٠,٦	٢,٥
٦-٨ أشهر	٣,٣	١١,٣	(٠,٠)	١,٢	٨,٩	١٢,٥	٠,٢	٠,٧	٥,٠
٩-١١ أشهر	٥,١	١٤,٥	(٠,٠)	٢,٤	١١,٠	٩,٧	٠,٠	١,٠	٧,٦
١٢-١٧ أشهر	٧,١	١٨,٩	(٠,٤)	٢,١	١٠,٤	١٠,٠	٠,٠	١,٧	١,٧
١٨-٢٣ أشهر	٩,٧	٢١,٥	(٠,٧)	٣,٣	١٠,٣	١١,٤	٠,١	١,٣	٨,٧
٢٤-٣٥ أشهر	٨,٨	١٧,٢	(٠,٣)	٢,١	٧,٣	٨,٠	٠,١	١,٧	٩,١
٣٦-٤٧ أشهر	٧,٢	١٩,١	(٠,٤)	١,٥	٥,٧	٨,٣	٠,٢	١,١	٦,٣
٤٨-٥٩ أشهر	٧,١	١٩,١	(٠,٥)	١,٢	٤,٥	١٠,٨	٠,٣	٠,٧	٤,٦
النوع									
ذكر	٧,٦	١٨,٥	(٠,٤)	٢,٠	٧,٨	٩,٦	٠,١	١,١	٧,٠
أنثى	٦,٤	١٦,٤	(٠,٣)	٢,٠	٧,٤	١٠,٩	٠,٢	١,٢	٦,٧
الفترة بين المواليد بالأشهر^٢									
المولود الأول ^٤	٧,٦	١٧,٥	(٠,٣)	١,٩	٧,٢	١٠,٨	٠,٢	١,١	٦,٣
أقل من ٢٤ شهر	٨,٤	١٨,٩	(٠,٥)	٢,٦	٩,٠	٨,٩	٠,١	١,٦	٩,٠
٢٤-٤٧ شهر	٦,٥	١٧,٧	(٠,٤)	٢,٠	٨,٠	١٠,١	٠,٢	١,١	٦,٣
٤٨ فأكثر	٦,٢	١٦,٧	(٠,٣)	١,٧	٦,٨	١٠,٤	٠,٢	١,٠	٧,٠
حجم المولود عند الميلاد^٢									
صغير جداً	٩,٩	٢٥,٢	(٠,٨)	٢,٣	٨,٨	١٠,٣	٠,١	٢,٠	١١,٤
صغير	٩,٢	٢١,٥	(٠,٦)	٢,٤	٩,١	١٠,٧	٠,١	١,٤	٩,٤
متوسط أو كبير	٦,٥	١٦,٦	(٠,٣)	١,٩	٧,٤	١٠,٢	٠,٢	١,١	٦,١
بيانات مفقودة	(٢٥,٣)	(٢٩,٧)		١,٢		(٢,٢)	(٠,٠)	(٣,٥)	(٢٦,٨)
حالة مقابلة الأم في المسح									
قويت	٧,٠	١٧,٦	(٠,٤)	٢,٠	٧,٦	١٠,٢	٠,٢	١,١	٦,٨
لم تقابل ولكنها في الأسرة المعيشية	٧,٩	٢٢,٧	(٠,٢)	٣,٨	٩,٩	١٢,٧	٠,١	٤,٨	١٣,١
لم تقابل و ليست في الأسرة المعيشية ^٥	٧,٧	٩,٧	(٠,٢)	١,١	١,٢	٩,٩	٠,٥	٠,٤	٨,٦
الحالة التغذوية للأم^٦									
نحيفة (مؤشر كتلة الجسم >1٨,٥)	٣,٨	٧,٩	(٠,٣)	٠,٠	٤,٥	٠,٠	(٠,٥)	٠,٠	٤,٢
طبيعية (مؤشر كتلة الجسم >1٨,٥-)	٦,٧	١٩,١	(٠,٦)	٢,٢	٨,٥	٩,٥	٠,١	١,٤	٨,١
وزن زائد/سمنة (مؤشر كتلة الجسم ≤ ٢٥)	٧,٠	١٧,١	(٠,٣)	١,٩	٧,٣	١٠,٤	٠,٢	١,١	٦,٤
الإقامة									
حضر	٨,٥	١٨,٩	(٠,٤)	١,٦	٧,٨	١١,٠	٠,٢	١,٣	٦,٧
ريف	٦,٤	١٦,٩	(٠,٤)	٢,٢	٧,٥	٩,٩	٠,٢	١,١	٦,٩
محل الإقامة									
المحافظات الحضرية	٦,٣	١٥,٦	(٠,١)	١,٠	٧,٠	٩,٦	٠,١	٠,١	٤,٨
وجه بحري	٥,٣	١٤,٣	(٠,١)	٢,٤	٨,١	١١,٧	٠,٣	١,٠	٥,٣
حضر	٦,٢	١٤,٨	(٠,١)	٢,٣	٨,٥	١٢,٨	٠,٣	١,٦	٥,٣
ريف	٥,٢	١٤,٢	(٠,١)	٢,٤	٨,٠	١١,٥	٠,٣	٠,٩	٥,٣
وجه قبلي	٩,٢	٢١,٩	(٠,٨)	١,٨	٧,١	٨,٨	٠,١	١,٦	٩,١
حضر	١٢,٦	٢٥,٤	(٠,٨)	١,٧	٧,٨	١١,١	٠,٢	٢,٠	٩,٥
ريف	٨,٠	٢٠,٦	(٠,٨)	١,٨	٦,٩	٨,٠	٠,١	١,٤	٨,٩
محافظات الحدود ^٨	٤,٥	١١,٣	٠,٤	٢,٢	١٠,٩	٥,٤	(٠,٣)	١,٤	٧,٧

هيئة العمل الفني والإداري

د/ فاطمة حسن الزناتي، المدير الفني للمسح
محمد أحمد الغزالي، مساعد المدير لجميع أنشطة المسح، ومنسق أنشطة العينة
رشاد حامد، مساعد المدير لمعالجة البيانات
نهى أحمد الغزالي، مساعد المدير لإعداد التقرير

مسئولو معالجة البيانات

إسلام الفخراني، مشرف معالجة البيانات
أحمد عبد العظيم، مساعد مشرف معالجة البيانات

استشاريو الوزن والطول

محمد كمال منصور
طلعت عبد الرحمن

مسئولو العمل الميداني

محمد فرج الله، منسق العمل الميداني
ياسر خليفة متولي، مساعد منسق العمل الميداني

فريق الدعم

سامح سعيد أمين، مساعد مدرب
أحمد يحيى محمود، مساعد باحث

أعضاء المكتب

وائل محمود إبراهيم، مشرف
عرفة فرج الله
أسامة حمدي متولي
دعاء إبراهيم محمد
نجوى متولي فهمي
أسماء عصام

إداريون

محمد فاروق علي، محاسب
عزة سعد أبو العيون، سكرتارية

فريق مؤسسة ICF الدولية

آن واي، مسئول متابعة
محمد القصبي، خبير عينات
مونيكا كوثاري، أخصائي تغذية
جين كوشنج، خبير معالجة بيانات
آن كروس، مراجعة فنية
لوري ليسكن، خبير إعلامي
إريكا نيبورد، منسق إعلامي
نانسي جونسون، متخصص مراجعة تقارير
ناتالي لاروكي، أخصائي إعداد تقارير
كريستوفر جرامير، أخصائي إعداد تقارير

فرق العد السريع وإعادة العد

المشرفين

عماد الدين مصطفى حسين
عمرو عبد السلام عبد الكريم
محمد عادل عبد المنعم عبده
محمد عبد الرحيم حسن
محمد عبد النبي محمد
محمد عبد الهادي عامر
محمد محروس محروس حسن

أحمد عبد السلام عبد الكريم
أحمد محمد محمد حسن النجار
إسلام هاشم عبد الخالق علي
المعتصم بالله سعيد محمد
أنور محمد إبراهيم سيد
حسين فرج الله الزغبى
حمدي فرج الله الزغبى
سعد محمد سعد محمد

العدادين

عبد الرحمن محمد عبد الرحمن
كريم صديق صادق سلطان
محسن سيد عبد الرحمن محمد
محمد حسن أبو المجد حسن
محمد سليمان حسن الزغبى
محمد عادل محمد أحمد
محمد أسامه محمد أسامه
محمد علي عبد العزيز حجاج
محمد علي حسن علي
محمد فتحي فرحات بدر
محمد مجدي حسن إبراهيم
محمد أحمد علي عبد الرحيم
مصطفى حسني أنور سنوسي
مصطفى محمد الطاهر أحمد
ياسر صلاح صاوي إبراهيم

احمد ابو سيف يس حسن
أحمد جمعة أحمد عبد الماجد
أحمد حجازي نعمان حجازي
أحمد حسن علي حسن
أحمد سعد أحمد جاد المولى
احمد شروم محمود علي
أحمد عبد النبي محمد عثمان
أحمد يسري حسن شلتوت
عثمان محمد عبد الحميد حسين
إسلام سمير أسامه الجبوشي
أحمد ثابت حفني خليل
حسن علي حسنين محمد
شادي مصطفى على مصطفى
عاطف عبده صديق
عبد الحميد سيد محمد
عبد الرحمن أحمد حسن

فرق حصر الأسر وإعادة الحصر

المشرفين

عماد الدين مصطفى حسين
عمرو عبد السلام عبد الكريم
محمد أحمد السيد أحمد
محمد عادل عبد المنعم عبده
محمد عبد النبي محمد
محمد عبد الهادي عامر
محمد محروس محروس حسن

أحمد عبد السلام عبد الكريم
أحمد محمد محمد حسن النجار
إسلام هاشم عبد الخالق علي
المعتصم بالله سعيد محمد
أنور محمد إبراهيم سيد
حسين فرج الله الزغبى
حمدي فرج الله الزغبى
سعد محمد سعد محمد

معدى القوائم

فتحي محمد صابر يوسف
كريم صديق صادق سلطان
كمال سمير محمد مصطفى
محسن سيد عبد الرحمن محمد
محمد إبراهيم حسين أبو زيد
محمد حسن أبو المجد حسن
محمد سليمان حسن الزغبى
محمد عادل محمد أحمد
محمد أسامه محمد أسامه

احمد ابو سيف يس حسن
أحمد جمعة أحمد عبد الماجد
أحمد حجازي نعمان حجازي
أحمد حسن علي حسن
أحمد سعد أحمد جاد المولى
أحمد عبد النبي محمد عثمان
أحمد يسري حسن شلتوت
عثمان محمد عبد الحميد حسين
إسلام سمير أسامه الجبوشي

محمد علي عبد العزيز حجاج
محمد علي حسن علي
محمد فتحي فرحات بدر
محمد فؤاد فرج الله أحمد
محمد مجدي حسن إبراهيم
مصطفى حسني أنور سنوسي
مصطفى محمد الطاهر أحمد

أحمد ثابت حفني خليل
حسن علي حسنين محمد
شادي مصطفى على مصطفى
عاطف عبده صديق
عبد الحميد سيد محمد
عبد الرحمن أحمد حسن
عبد الرحمن محمد عبد الرحمن
عماد إبراهيم السيد الديب

فرق المقابلة وإعادة المقابلة

المشرفين

عمرو عبد السلام عبد الكريم
محمد أحمد السيد أحمد
محمد عادل عبد المنعم عبده
محمد عبد النبي محمد
محمد عبد الهادي عامر
عثمان عوض محمد عثمان
وليد الجميل السيد

أحمد عبد السلام عبد الكريم
إسلام هاشم عبد الخالق علي
المعتصم بالله سعيد محمد
أنور محمد إبراهيم سيد
حسين فرج الله الزعبي
حمدي فرج الله الزعبي
سعد محمد سعد محمد

المراجعات

سمر سعد علي
علا عبد العزيز عبد الناصر
كاميليا مصطفى إبراهيم
لميس عبد الحميد عبد العزيز
مروة فريد محمد
منى شعبان جاد الحق
نسمة محمد السيد عبد العزيز
هبة الله إبراهيم الشريبي

أحلام صبحي
أريج السيد محمد
أيه سيد لافي سالم
دعاء أحمد علي هاشم
روقية عادل حامد
ريهام إبراهيم حامد النشار
زينب علي يوسف حسان
سارة أحمد عبد الحنان

الباحثات

صافيناز محمد غانم
مادلين خالد محمد
ماهيئات حسام الدين
مروة جمعة عبده
مروة حمدي محمد
منى محمود عبد الحفيظ
مي محمد احمد المهدي
ميرفت محمد راغب
نجلاء شعبان محمود
نجوى ابراهيم محمد
نسمة ايوب عبده
نشوى رفعت محمد
نعمة محمود عبد الرحمن
نورا أحمد زكي
نورا كامل محمد
نورهان مصطفى
هبة بدوي احمد مرسي
هبة جوية مفتاح
هبة فتحي رجب
هبة محمد عبد العزيز

ابتسام سعد عبده الشاذلي
احسان السعيد حامد السعيد
اكرام محمود عبد العزيز
الاء حجازي عبد الوهاب حسن
اية سمير سعد الدين
أية محمد عطية
ايمان احمد حسن
ايمان جمال فضل
ايمان علي زهران
ايمان مهدي بكر
أريج محمد محمود
جهاد جمال حامد سيد
خديجة سيد شاكر
دعاء إبراهيم عبد المنعم
دعاء عويضة محمود
رحاب جمال حسن
رشا شعبان عبد التواب
رشا كامل عبد الرازق
زينب محمد بدوي
سحر محمد عبد الله

هبة وجيه فكرى
هدى احمد حسين
هدير محمد نصر
هدير نصر خضر
هديل هاشم عبدالخالق
هند محمد رضا
هيام محمود وهبة
وسام حسن علي
ولاء رجاء خلف

سما ممدوح محمد
سماح أبوزيد محمد
سمر ابو المكارم حسن
سمر راشد ابو ضيف
سمر صبحي مرزوق
سمر محمد عبد العظيم
سنا محروس محمود
شوقية محمد السعيد
شيماء محمد أحمد
شيماء نبيل محمود

فرق اختبار الأنيميا والمؤشرات الحيوية

فاتن أمين إبراهيم
فؤاد أحمد فؤاد
محمد حمادة فهمي
محمد رجب عبد الفتاح
محمد سيد قرنى
محمود بخيت فؤاد
محمود سيد درويش
محمود عبد المنعم حسين
نصر محمود نصر سلام
نورا عبد الصمد أحمد
هانى محمد السيد
هدى محمد عفيفي
هدير فتحى عبد الله
هند لطفى عبد الحميد

أمورة أحمد محمد
أيمن حسن حسان
أسماء رجب زهنى
أمال ربيع عبد الحلیم
أمة الرحمن محمود
أمل محمد إبراهيم
أميرة محمد محمد على
داليا فاروق قرنى
دعاء لطفى عبد الفضيل
دينا أحمد عبد العزيز
دينا مفيد إبراهيم
زينب جمال محمد
شريف فوزى محمد الشاعر
عبد الرازق عبد الحميد رمزى

المراجعة المكتبية

المكويين

أسامة حمدي متولي
عرفة فرج الله
محمد فتحي
محمد فرج الله الزغبى
وانل محمود إبراهيم
وليد مصطفى هاشم
ياسر خليفة متولي

المراجعين

أحمد يحيى محمود
دعاء إبراهيم محمد
روقية عادل حامد
سماح أبو زيد
نجلاء شعبان محمود
نجوى متولي فاهمي
هبة وجيه

مدخلي البيانات

محمد يحيى محمود أحمد
منة أحمد على محمد
منى محمود معوض أحمد
نجوى متولي فاهمي مصطفى
نورا أشرف أسامة
هند جمال كامل محمد
هيام إبراهيم سكران شرفاري
يحيى سامى عبده حسين

أحمد محمد محمد عباس
حمدي عبد البديع احمد
زينب عبد الخالق
سارة أحمد عبدالله أحمد
شهيرة حمدي محمد السيد
شيماء أحمد علي محمد
عزة سعد أبو العيون
فاطمة سيد سيد
محمد فاروق علي أحمد

رقم الاستمارة

--	--	--	--	--

جمهورية مصر العربية
وزارة الصحة والسكان
الزناى ومشاركوه

المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤

استمارة الأسرة المعيشية

بيانات هذه الدراسة سرية ولن تستخدم فى غير أغراض البحث العلمى

استمارة الأسرة المعيشية

بيانات تعريفية				
محافظة	رقم وحدة المعاينة/القطاع			
رقم وحدة المعاينة	قسم/مركز			
حضر/ريف	شياخة/قرية			
رقم الأسرة المعيشية	رقم الوحدة السكنية			
العينة الفرعية لأختبار الأنيميا	حضر ١ ريف ٢			
	رقم الأسرة المعيشية داخل القطاع			
	العينة الفرعية لأختبار الأنيميا: نعم ١ لا ٢			
	اسم رب الأسرة			
	العنوان بالتفصيل			
	رقم التليفون: المحمول أرضى			
الزيارة النهائية				
سنة	يوم			
شهر	يوم			
الفريق	٣			
الباحثة	٢			
المشرف	١			
النتيجة				
التاريخ				
الزيارة التالية				
التاريخ :				
الوقت :				
اجمالي عدد الزيارات				
رقم سطر المستجيب في استمارة الأسرة المعيشية	أكواد النتيجة :			
لكل الأسر المعيشية	١ = تمت			
اجمالي عدد الأفراد في الأسرة المعيشية	٢ = لا يوجد فرد من أفراد الأسرة بالمنزل أو لا يوجد شخص رشيد بالمنزل وقت الزيارة			
إجمالي عدد السيدات المؤهلات في العمر ١٥-٤٩	٣ = الأسرة غائبة لفترة طويلة			
اجمالي عدد المؤهلين لقياس الوزن والطول	٤ = تأجلت			
لأسر المعيشية في العينة الفرعية لأختبار الأنيميا	٥ = رفض			
اجمالي عدد المؤهلين لأختبار الأنيميا	٦ = المنزل خالي أو العنوان ليس منزل			
	٧ = المنزل تهدم			
	٨ = المنزل غير موجود			
	٩ = أخرى			
	(تذكر)			
نعم	تم مراجعة العنوان (بواسطة الاسم:			
لا	إعادة المقابلة			
١				
٢				
١				
٢				
إدخال البيانات	الترميز	المراجعة المكتبية	المراجعة الميدانية	الاسم
/ /	/ /	/ /	/ /	التاريخ
				الإمضاء

التقديم والأقرار

أنا اسمي واحنا بنعمل بحث قومي لوزارة الصحة والسكان على صحة الستات والأطفال.
والمعلومات اللي هنحصل عليها هتساعد الحكومة فى وضع خطة لتحسين الخدمات الصحية.
اسرترك تم اختيارها للمسح.

أحب أسألك شوية أسئلة عن أسرترك. وعادة الأسئلة بتأخذ من ١٥-٢٠ دقيقة. وكل الاجابات اللي هتقولها هتبقى سرية ومش هيناقشها حد غير أعضاء فريق المسح.

ومشاركتك فى الدراسة تطوعية، لكن نتمنى انك تجاوب على أسئلتنا لأن رأيك مهم. وإذا سألتك أى سؤال وحضرتك مش عاوز تجاوب عليه قولى وانا هسأل السؤال اللي بعده ، وممكن حضرتك توقف المقابلة فى أى وقت.

اعطى كارت المعلومات الخاصة بالاتصال.

تحب تسألنى أى سؤال؟

طيب من فضلك ممكن نبتدى دلوقتى؟

التاريخ:

إمضاء الباحثة :

المستجيب لم يوافق على المقابلة ٢ ← انتهى المقابلة

المستجيب وافق على المقابلة ١ ↓

جدول الأسرة المعيشية

دلوقتي احنا عاوزين شوية معلومات عن الناس المقيمين عادة في أسرتك أو اللي قاعدين معاك دلوقتي.

رقم السطر	المقيمون عادة والزائرين	صلة القرابة برب الأسرة	النوع	الإقامة	العمر	الحالة الزوجية
						للأفراد ١٥ سنة فأكثر
٠٠١	٠٠٢	٠٠٣	٠٠٤	٠١٠	٠١١	٠١٢
	من فضلك مليني أسماء الأشخاص المقيمين عادة في أسرتك وضيوف الأسرة اللي بانوا هنا الليلة اللي فاتت <u>بداية</u> برب الأسرة.	إيه هي صلة قرابة (الاسم) برب الأسرة؟	ياترى (الاسم) ذكر ولا أنثى؟	ياترى (الاسم) ياترى (الاسم) كان/كانت بايت/بايته هنا الليلة اللي فاتت؟	كان كام عمر (الاسم) في آخر عيد ميلاد له/لها؟	إيه هي الحالة الزوجية الحالية (للإسم)؟ ١ متزوج ٢ أرمل ٣ مطلق ٤ منفصل ٥ كاتب كتابه ٦ لم يسبق له/لها الزواج
	بعد كتابة قائمة الأسماء وتسجيل صلة القرابة والنوع إسألني ٠٠٩-٠٠٥ للتأكد من أن الحصر كامل. ثم أسألني الأسئلة المناسبة في الأعمدة من ٠١٠-٠٣٩ لكل فرد	أتظري الأكواد أسفل الجدول			سجلي العمر بالسنوات الكاملة إذا كان ٩٥ أو أكثر سجلي "٩٥"	
			ذكر أنثى	نعم لا	نعم لا	بالسنوات
٠١	رب الأسرة		٢ ١	٢ ١	٢ ١	<input type="checkbox"/>
٠٢			٢ ١	٢ ١	٢ ١	<input type="checkbox"/>
٠٣			٢ ١	٢ ١	٢ ١	<input type="checkbox"/>
٠٤			٢ ١	٢ ١	٢ ١	<input type="checkbox"/>
٠٥			٢ ١	٢ ١	٢ ١	<input type="checkbox"/>
٠٦			٢ ١	٢ ١	٢ ١	<input type="checkbox"/>
٠٧			٢ ١	٢ ١	٢ ١	<input type="checkbox"/>
٠٨			٢ ١	٢ ١	٢ ١	<input type="checkbox"/>
٠٩			٢ ١	٢ ١	٢ ١	<input type="checkbox"/>
١٠			٢ ١	٢ ١	٢ ١	<input type="checkbox"/>
١١			٢ ١	٢ ١	٢ ١	<input type="checkbox"/>
١٢			٢ ١	٢ ١	٢ ١	<input type="checkbox"/>

أكواد السؤال ٠٠٣

صلة القرابة برب الأسرة

٠١ = رب الأسرة
٠٢ = الزوجة أو الزوج
٠٣ = الابن أو الابنة
٠٤ = زوجة الابن/زوج الابنة
٠٥ = الأحفاد
٠٦ = الأباء

٠٧ = الحما / الحماة
٠٨ = الأخ / الأخت
٠٩ = قريب آخر
١٠ = ابن بالتبني/ بالرعاية/ الزوجة/ الزوج
١١ = لا توجد صلة
٩٨ = لا يعرف

٠٠٨ ضعي علامة إذا استخدمتي استمارة أسرة معيشية إضافية

٠٠٩ سجلي إجمالي عدد الأفراد

يس عشاش أتأكد إن عندي القائمة كاملة:

٠٠٥ يا ترى فيه أي أشخاص تانيين زى عيال صغيرين أو رضع مثلا ماكتبتهمش في القائمة وعاشين عادة هنا؟
نعم ← يضاف إلى السؤال ٠٠٢ لا

٠٠٦ بالإضافة لكده يا ترى فيه ناس تانية رغم انهم مش من افراد عيلتك، زى الخدم أو مستأجرين أو أصدقاء وعاشين عادة هنا؟
نعم ← يضاف إلى السؤال ٠٠٢ لا

٠٠٧ يا ترى عندكم أي ضيوف أو زوار مؤقتين موجودين هنا أو أي حد تاني كان بايت هنا الليلة اللي فاتت ومكتبوش؟
نعم ← يضاف إلى السؤال ٠٠٢ لا

البقاء على قيد الحياة للوالدين والإقامة				الأهلية			السيدة	٠٠١
				للأطفال في العمر	للأفراد في العمر ١٩-٠ سنة			
				١-١٧ سنة	الذكور	الإناث		
للأفراد من ٠ - ١٧ سنة				وضبط السلوك	نموذج عمالة الأطفال			
٠٢٠	٠١٩	٠١٨	٠١٧	٠١٦	٠١٥A	٠١٥	٠١٤	٠٠١
يا ترى والد (الاسم) مقيم عادة في الأسرة دى أو كان زائر الليلة اللي فاتت؟ إذا كان نعم: طيب إسمه ايه؟ سجلي رقم سطر الأب إذا كان لا: سجلي "٠٠"	يا ترى والد (الاسم) لسة عايش؟ المقصود بالوالد: الأب الذى أنجبته. إذا كان لا: سجلي "٠٠"	يا ترى والدة (الاسم) مقيمة عادة في الأسرة دى أو كانت زائرة الليلة اللي فاتت؟ إذا كان نعم: طيب إسمها ايه؟ سجلي رقم سطر الأم إذا كان لا: سجلي "٠٠"	يا ترى والدة (الاسم) لسة عايشة؟ المقصود بالوالدة: الأم التى أنجبته إذا كان لا: سجلي "٠٠"	ضعي دائرة حول رقم سطر جميع الأفراد الذين لم يسبق لهم الزواج وفي العمر ١-١٧ سنة	ضعي دائرة حول رقم سطر جميع الإناث اللاتي لم يسبق لهن الزواج في العمر ١٥-١٩ سنة وجميع الإناث في العمر ١٤-٠ سنة	ضعي دائرة حول رقم سطر جميع الذكور في العمر ٠-١٩ سنة.	ضعي دائرة حول رقم سطر السيدة التي سبق لها الزواج وفي العمر من ١٥-٤٩ سنة	
رقم السطر	نعم لا لا تعرف	رقم السطر	نعم لا لا تعرف					
<input type="text"/>	١ ٢ ٨ ↓ انتقلي الى ٠٢٥	<input type="text"/>	١ ٢ ٨ ↓ انتقلي الى ٠١٩	٠١	٠١	٠١	٠١	٠١
<input type="text"/>	١ ٢ ٨ ↓ انتقلي الى ٠٢٥	<input type="text"/>	١ ٢ ٨ ↓ انتقلي الى ٠١٩	٠٢	٠٢	٠٢	٠٢	٠٢
<input type="text"/>	١ ٢ ٨ ↓ انتقلي الى ٠٢٥	<input type="text"/>	١ ٢ ٨ ↓ انتقلي الى ٠١٩	٠٣	٠٣	٠٣	٠٣	٠٣
<input type="text"/>	١ ٢ ٨ ↓ انتقلي الى ٠٢٥	<input type="text"/>	١ ٢ ٨ ↓ انتقلي الى ٠١٩	٠٤	٠٤	٠٤	٠٤	٠٤
<input type="text"/>	١ ٢ ٨ ↓ انتقلي الى ٠٢٥	<input type="text"/>	١ ٢ ٨ ↓ انتقلي الى ٠١٩	٠٥	٠٥	٠٥	٠٥	٠٥
<input type="text"/>	١ ٢ ٨ ↓ انتقلي الى ٠٢٥	<input type="text"/>	١ ٢ ٨ ↓ انتقلي الى ٠١٩	٠٦	٠٦	٠٦	٠٦	٠٦
<input type="text"/>	١ ٢ ٨ ↓ انتقلي الى ٠٢٥	<input type="text"/>	١ ٢ ٨ ↓ انتقلي الى ٠١٩	٠٧	٠٧	٠٧	٠٧	٠٧
<input type="text"/>	١ ٢ ٨ ↓ انتقلي الى ٠٢٥	<input type="text"/>	١ ٢ ٨ ↓ انتقلي الى ٠١٩	٠٨	٠٨	٠٨	٠٨	٠٨
<input type="text"/>	١ ٢ ٨ ↓ انتقلي الى ٠٢٥	<input type="text"/>	١ ٢ ٨ ↓ انتقلي الى ٠١٩	٠٩	٠٩	٠٩	٠٩	٠٩
<input type="text"/>	١ ٢ ٨ ↓ انتقلي الى ٠٢٥	<input type="text"/>	١ ٢ ٨ ↓ انتقلي الى ٠١٩	١٠	١٠	١٠	١٠	١٠
<input type="text"/>	١ ٢ ٨ ↓ انتقلي الى ٠٢٥	<input type="text"/>	١ ٢ ٨ ↓ انتقلي الى ٠١٩	١١	١١	١١	١١	١١
<input type="text"/>	١ ٢ ٨ ↓ انتقلي الى ٠٢٥	<input type="text"/>	١ ٢ ٨ ↓ انتقلي الى ٠١٩	١٢	١٢	١٢	١٢	١٢
لكل الأسر:								
<input type="text"/>	٠٢١ راجعي ٠١٤ وسجلي عدد السيدات المؤهلات اللاتي سبق لهن الزواج							
<input type="text"/>	٠٢٢ راجعي ٠١٤-٠١٥ و٠١٥A وسجلي عدد المؤهلين لقياسات الوزن والطول							
<input type="text"/>	إذا كانت الأسرة في العينة الفرعية لاختبار الانيميا: ٠٢٣ راجعي ٠١٤-٠١٥ و٠١٥A وسجلي عدد المؤهلين لاختبار الانيميا							
<input type="text"/>	٠٢٤ راجعي ٠١٦ وسجلي عدد المؤهلين لنموذج عمالة الأطفال و/أو ضبط السلوك							

التعليم						رقم السطر
الذهاب إلى مرحلة التعليم المبكر للطفل		الذهاب الحالي للمدرسة		سبق الذهاب إلى المدرسة		
للأفراد من ٣ - ٥ سنوات		للأفراد من ٦ - ٢٤ سنة		للأفراد ٦ سنوات فأكثر		
٠٣٠	٠٢٩	٠٢٨	٠٢٧	٠٢٦	٠٢٥	٠٠١
<p>خلال الـ ٧ أيام التي فاتوا كم عدد الساعات التي قضوها (الاسم) في حضارة المدرسة أو حضارة المدرسة الخاصة أو أي برنامج يؤهله للمرحلة الابتدائية؟</p> <p>إذا لم يحضر خلال الـ ٧ أيام السابقة سجلي "٠٠"</p>	<p>يا ترى (الاسم) يبروح حالياً لأى حضارة مدرسة أو حضارة مدرسة خاصة أو لأى برنامج يؤهله للمرحلة الابتدائية؟</p> <p>لو كان لا: ياترى سبق أن (الاسم) راح لأى برنامج يؤهله للمدرسة؟</p> <p>١ = نعم، يذهب حالياً ٢ = نعم، ذهب فى الماضى ٣ = لا</p>	<p>في السنة الدراسية دي إيه المرحلة التعليمية والسنة الدراسية اللي (الاسم) (كان/كانت) يبروحها /يتروحها؟</p> <p>(انظر الأكواد اسفل الجدول)</p>	<p>يا ترى (الاسم) راح/ راحت المدرسة في أي وقت خلال العام الدراسي الحالي يعني العام الدراسي ٢٠١٣/٢٠١٤؟</p> <p>(انظري الأكواد اسفل الجدول)</p>	<p>ويا ترى إيه أعلى مرحلة تعليمية التحق/ التحقت بها (الاسم)؟</p> <p>إيه آخر سنة خالصها/ خالصتها بنجاح في المرحلة دي؟</p> <p>(انظري الأكواد اسفل الجدول)</p>	<p>يا ترى (الاسم) سبق له/لها الذهاب إلى المدرسة؟</p>	
		المرحلة السنة	نعم لا	المرحلة السنة	نعم لا	
<input type="checkbox"/>	١ ٢ ٣ ↓ انتقلي إلى ٠٢١	<input type="checkbox"/>	١ ٢ ٣ ↓ انتقلي إلى ٠٢٧	<input type="checkbox"/>	١ ٢ ٣ ↓ انتقلي إلى ٠٢٧	٠١
<input type="checkbox"/>	١ ٢ ٣ ↓ انتقلي إلى ٠٢١	<input type="checkbox"/>	١ ٢ ٣ ↓ انتقلي إلى ٠٢٧	<input type="checkbox"/>	١ ٢ ٣ ↓ انتقلي إلى ٠٢٧	٠٢
<input type="checkbox"/>	١ ٢ ٣ ↓ انتقلي إلى ٠٢١	<input type="checkbox"/>	١ ٢ ٣ ↓ انتقلي إلى ٠٢٧	<input type="checkbox"/>	١ ٢ ٣ ↓ انتقلي إلى ٠٢٧	٠٣
<input type="checkbox"/>	١ ٢ ٣ ↓ انتقلي إلى ٠٢١	<input type="checkbox"/>	١ ٢ ٣ ↓ انتقلي إلى ٠٢٧	<input type="checkbox"/>	١ ٢ ٣ ↓ انتقلي إلى ٠٢٧	٠٤
<input type="checkbox"/>	١ ٢ ٣ ↓ انتقلي إلى ٠٢١	<input type="checkbox"/>	١ ٢ ٣ ↓ انتقلي إلى ٠٢٧	<input type="checkbox"/>	١ ٢ ٣ ↓ انتقلي إلى ٠٢٧	٠٥
<input type="checkbox"/>	١ ٢ ٣ ↓ انتقلي إلى ٠٢١	<input type="checkbox"/>	١ ٢ ٣ ↓ انتقلي إلى ٠٢٧	<input type="checkbox"/>	١ ٢ ٣ ↓ انتقلي إلى ٠٢٧	٠٦
<input type="checkbox"/>	١ ٢ ٣ ↓ انتقلي إلى ٠٢١	<input type="checkbox"/>	١ ٢ ٣ ↓ انتقلي إلى ٠٢٧	<input type="checkbox"/>	١ ٢ ٣ ↓ انتقلي إلى ٠٢٧	٠٧
<input type="checkbox"/>	١ ٢ ٣ ↓ انتقلي إلى ٠٢١	<input type="checkbox"/>	١ ٢ ٣ ↓ انتقلي إلى ٠٢٧	<input type="checkbox"/>	١ ٢ ٣ ↓ انتقلي إلى ٠٢٧	٠٨
<input type="checkbox"/>	١ ٢ ٣ ↓ انتقلي إلى ٠٢١	<input type="checkbox"/>	١ ٢ ٣ ↓ انتقلي إلى ٠٢٧	<input type="checkbox"/>	١ ٢ ٣ ↓ انتقلي إلى ٠٢٧	٠٩
<input type="checkbox"/>	١ ٢ ٣ ↓ انتقلي إلى ٠٢١	<input type="checkbox"/>	١ ٢ ٣ ↓ انتقلي إلى ٠٢٧	<input type="checkbox"/>	١ ٢ ٣ ↓ انتقلي إلى ٠٢٧	١٠
<input type="checkbox"/>	١ ٢ ٣ ↓ انتقلي إلى ٠٢١	<input type="checkbox"/>	١ ٢ ٣ ↓ انتقلي إلى ٠٢٧	<input type="checkbox"/>	١ ٢ ٣ ↓ انتقلي إلى ٠٢٧	١١
<input type="checkbox"/>	١ ٢ ٣ ↓ انتقلي إلى ٠٢١	<input type="checkbox"/>	١ ٢ ٣ ↓ انتقلي إلى ٠٢٧	<input type="checkbox"/>	١ ٢ ٣ ↓ انتقلي إلى ٠٢٧	١٢
أكواد الأسئلة ٠٢٦، ٠٢٨						
<p>المرحلة التعليمية</p> <p>٠ = حضارة مدرسة</p> <p>١ = ابتدائي</p> <p>٢ = إعدادي</p> <p>٣ = ثانوي</p> <p>٤ = فوق متوسط</p> <p>٥ = جامعه</p> <p>٦ = فرق الجامعه</p>						
<p>أكواد السنة الدراسية</p> <p>٠ = إذا اكمل أقل من سنة .</p> <p>(يستخدم للسؤال ٠٢٦ فقط. لايجب استخدام هذا الكود في السؤال ٠٢٨).</p>						
٨ = لا يعرف						

رقم السطر	شهادة الميلاد	العناية بالطفل	الإصابة والحوادث في المنزل
	للأطفال من ٠ - ٤ سنوات	للأطفال في العمر ٠ - ٤ سنوات	للأطفال من ٠ - ٤ سنوات
٠٠١	٠٣١	٠٣٢	٠٣٣
	يا ترى (الاسم) عنده شهادة ميلاد؟ إذا كان لا تقصي: يا ترى سبق لل(الاسم) من ساعة ما اتولد أنه اتسجل في أى جهة مدنية؟ ١ = عنده شهادة ميلاد ٢ = مسجل ٣ = لا يوجد شهادة/غير مسجل ٨ = لا يعرف	لمدة كام يوم فى الأسبوع اللى فات سينتوا (الاسم) تحت رعاية طفل آخر، شخص ما أقل من ١٠ سنوات لأكثر من ساعة؟ إذا لم يترك فى رعاية طفل آخر سجلى "٠".	كان أيه هو نوع الإصابة أو الحادث اللى اتعرض له (الاسم)؟ ضعى دائرة حول كود كل إصابة أو حادثه ذكرت A = حروق B = كسور C = جروح مفتوحة D = صدمات كهربائيه X = أخرى
	عدد الأيام	عدد الأيام	نعم لا
٠١	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X D C B A ١ انتقلنى الى ٠٣٧
٠٢	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X D C B A ١ انتقلنى الى ٠٣٧
٠٣	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X D C B A ١ انتقلنى الى ٠٣٧
٠٤	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X D C B A ١ انتقلنى الى ٠٣٧
٠٥	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X D C B A ١ انتقلنى الى ٠٣٧
٠٦	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X D C B A ١ انتقلنى الى ٠٣٧
٠٧	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X D C B A ١ انتقلنى الى ٠٣٧
٠٨	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X D C B A ١ انتقلنى الى ٠٣٧
٠٩	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X D C B A ١ انتقلنى الى ٠٣٧
١٠	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X D C B A ١ انتقلنى الى ٠٣٧
١١	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X D C B A ١ انتقلنى الى ٠٣٧
١٢	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X D C B A ١ انتقلنى الى ٠٣٧

خصائص المسكن

م.	الأسئلة ومحدداتها	الكود الخاص بالإجابة	انتقل إلى
١٠١	يا ترى ايه نوع السكن اللي أسرتك عايشة فيه؟	١ شقة ٢ منزل منفصل ٦ أخرى (تذكر)	
١٠٢	يا ترى مسكنكم ملك أسرتك ولا مأجراه؟ إذا كان ملك: يا ترى ملك خاص لأسرتك ولا مشترك مع حد تاني؟	١ ملك ٢ ملك مشترك ٣ مؤجر ٦ أخرى (تذكر)	
١٠٣	يا ترى ايه نوع دورة المياه اللي أفراد أسرتك بيستعملوها في الغالب؟ تقصي إذا كانت مياهاً طارئة أو متدفقة بالصنب: طيب ده بيروح على فين؟	دورة مياه متصل بمياه طارئة/متدفقة بالصنب ١١ دورة مياه متصلة بشبكة الصرف الصحي ١٢ دورة مياه تصرف على بيارة ١٣ دورة مياه تصرف على خزان (طرائش) ١٤ دورة مياه متصله بالترعة ١٥ دورة مياه متصله بمياه جوفية (أيسون) ١٦ دورة مياه متصلة بمكان آخر ١٧ دورة مياه لا يعرف مكان تصريفها حفرة / مرحاض ٢١ حفرة مرحاض محسنة التهوية ٢٢ حفرة مرحاض مغطاه ٢٣ حفرة مرحاض بدون غطاء/ حفرة مفتوحة مرحاض للسماد ٣١ جريل /برميل ٤١ مرحاض معلق ٥١ ٦١ لا توجد/ الحقل ٩٦ أخرى (تذكر)	١٠٦ ←
١٠٤	يا ترى بتتشارك في دورة المياه دي مع اسر تانية؟	١ نعم ٢ لا (تذكر)	١٠٦ ←
١٠٥	كام أسرة بتستعمل دورة المياه دي؟	عدد الأسر لو أقل من ١٠ ١٠ أسر أو أكثر ٩٥ لا يعرف ٩٨	
١٠٦	يا ترى ايه هو المصدر الرئيسي للميه اللي أسرتك بتستخدمها في الشرب؟	مياه مواسير ١١ مواسير المياه بالمنزل ١٢ مواسير المياه بالحوش ١٣ حنفيه عامة ٢١ بئر بماسورة مياه الآبار المحفورة ٣١ بئر محمي (مغطى) ٣٢ بئر غير محمي (مكشوف) مياه الينابيع ٤١ نبع محمي (مغطى) ٤٢ نبع غير محمي (مكشوف) عربية نقل/ نص نقل لنقل المياه ٦١ عربية كارو بخزان صغير ٧١ مياه جارية (نهر/ سد/ بحيرة) ٨١ مجرى نهر/ قناة/قناة للري مياه معدنية/معبأة ٩١ ٩٦ أخرى (تذكر)	١٠٩ ←

م.	الأسئلة ومحدداتها	الكود الخاص بالإجابة	انتقل إلى
١١٤	يا ترى أسرتك عندها: ثلاجة؟ ديب فيريزر؟ سخان مياه؟ غسالة أطباق؟ غسالة أوتوماتيك؟ أى غسالة ملابس ثانية؟ سرير؟ كنبة؟ لمبة صفراء معلقة بدون غطاء؟ تراييزة؟ طبلية؟ كرسي؟ قلاة/زير؟	نعم لا ٢ ١ ثلاجة ٢ ١ ديب فيريزر ٢ ١ سخان مياه ٢ ١ غسالة أطباق ٢ ١ غسالة أوتوماتيك ٢ ١ أى غسالة ملابس ثانية ٢ ١ سرير ٢ ١ كنبه ٢ ١ لمبة ٢ ١ تراييزة ٢ ١ طبلية ٢ ١ كرسي ٢ ١ قلاة/زير	
١١٥	فيه كام أوضه أسرتك بتستخدمها فى النوم؟	عدد الحجرات	<input type="text"/>
١١٦	المادة الأساسية للأرضية. سجلى كل ملاحظاتك	أرضية طبيعية تراييزة / رمل أرضية غير متشعبة ألواح خشب أرضية متشعبة باركية أو خشب مدهون سيراميك / رخام بلاط أسمنتي أسمنت موكيت بالكامل قنالكس / فينيل أخرى (تذكر)	
١١٧	يا ترى فى أى حد من أفراد الأسرة دى يمتلك: ساعة؟ عجلة؟ موتوسيكل/سكوتر؟ عربية كارو (تجر بالحيوانات)؟ سيارة خاصة/نص نقل أو مقطورة؟	نعم لا ٢ ١ ساعة ٢ ١ عجلة ٢ ١ موتوسيكل/سكوتر ٢ ١ عربية كارو (تجر بالحيوانات) ٢ ١ سيارة خاصة/نص نقل أو مقطورة	
١١٨	فى أى حد من أفراد الأسرة عنده حساب فى أى بنك أو أى مؤسسة إدخار؟	نعم لا	
١١٩	فى أى حد من أفراد الأسرة دى بيمتلك أرض ممكن تستخدم فى الزراعة؟	نعم لا ١٢١ ←	
١٢٠	الأسرة دى بيمتلك كام فدان أو قيراط أرض زراعية؟ لو أكثر من ٩٥ فدان، سجلى "٩٩,٩٥"	فدان قيراط مساحة الأرض لا تعرف ٩٩,٩٨	
١٢١	يا ترى اسرتك بيمتلك أى حيوانات (مواشى أو دواب) ، قطعان، أو حيوانات للزراعة؟	نعم لا ١٢٣ ←	

انتقل إ	الكود الخاص بالإجابة	الأسئلة ومحدداتها	م.
	العدد <input type="checkbox"/> ماشية (جاموس/عجول) <input type="checkbox"/> بقر حلوب أو ثيران <input type="checkbox"/> حصنة، حمير أو بغال <input type="checkbox"/> ماعز <input type="checkbox"/> خرفان	يا ترى أسرتك بتمتلك كام من الحيوانات اللي هقولك عليها: ماشية (جاموس/عجول)؟ بقر حلوب أو ثيران؟ حصنة، حمير أو بغال؟ ماعز؟ خرفان؟ إذا كان لا يوجد سجلى "٠٠" إذا كان ٩٥ فأكثر سجلى "٩٥" إذا كان لا يعرف سجلى "٩٨"	١٢٢
١٢٥ ←	١ نعم ٢ لا	يا ترى أسرتك بتمتلك أي دواجن أو طيور؟	١٢٣
	العدد <input type="checkbox"/> دجاج <input type="checkbox"/> وز <input type="checkbox"/> بط <input type="checkbox"/> حمام <input type="checkbox"/> سمان <input type="checkbox"/> ديك رومى <input type="checkbox"/> طيور زينة <input type="checkbox"/> أى طيور أخرى	يا ترى أسرتك بتمتلك كام من اللي هقولك عليه: دجاج؟ وز؟ بط؟ حمام؟ سمان؟ ديك رومى؟ طيور زينة؟ أى طيور أخرى (تذكر) إذا كان لا يوجد سجلى "٠٠" إذا كان ٩٥ فأكثر سجلى "٩٥" إذا كان لا يعرف سجلى "٩٨"	١٢٤
	١ يوماً ٢ اسبوعياً ٣ شهرياً ٤ أقل من شهر ٥ أبداً	تقدر تقولى بمعدل أد أيه في حد بيدخن فى البيت؟ يعني تقدر تقول ده بشكل يومي، أسبوعي، شهري، أقل من شهر أو مفيش حد بيدخن خالص؟	١٢٥
٩ ←	١ تمت الملاحظة لم تتم الملاحظة ٢ فى مكان خارج المنزل لم تتم الملاحظة، ٣ لم يتم السماح لرؤية المكان ٤ لم تتم الملاحظة لسبب آخر	من فضلك ممكن أشوف المكان اللي أغلب أفراد الأسرة بتستخدمه لغسيل اليدين؟	١٢٦
	١ المياة موجودة ٢ المياة غير موجودة	ملاحظة فقط لاحظى وجود المياة فى مكان غسيل اليدين	١٢٧
	صابون أو منظف (قطعة صابون، سايل، A مسحوق.. إلخ) B رماد، طين، رملة Y لا يوجد	ملاحظة فقط لاحظى وجود صابون أو منظف أو أي شئ آخر يستخدم للتنظيف فى مكان غسيل اليدين	١٢٨

انتقل إلى	الكود الخاص بالإجابة	الاسئلة ومحدداتها	م.
١٣١ ←	<input type="checkbox"/> الأسرة ليست في العينة الفرعية	<input type="checkbox"/> الأسرة في العينة الفرعية ↓	١٢٩ راجع صفحة البيانات التعريفية :
	١ يوجد يود ٢ لا يوجد يود ٣ لا يوجد ملح بالمنزل ٦ الملح لم يختبر (يذكر السبب)	١٣٠ إسألني المستجيب/المستجيبة أن يعطيك ملعقة ملح من اللذي بيستخدم في الطبخ. إختبرني اليود في الملح.	
٣٠٠ ← ٢٠٤ ←	١ لا يوجد ٢ فرد واحد ٣ ٢ أو أكثر	١٣١ تحققى من عدد أفراد الأسرة الذين يتراوح عمرهم بين ١-١٧ سنة المسجلين في ٠١٦.	

عمالة الأطفال وضبط السلوك

٢٠١ اتبعى التعليمات وأكملى الأعمدة من ١ - ٥ فى الجدول ١

(أ) راجعى سؤال ٠١٦ فى جدول الأسرة المعيشية ثم سجلى بيانات الأطفال الغير متزوجين فى الفئة العمرية ١-١٧ سنة فى الجدول التالى بنفس ترتيبهم فى جدول الاسرة المعيشية ولا تسجلى اى اشخاص اخرين فى الاسرة المعيشية خارج الفئة العمرية ١-١٧ سنة.

(ب) سجلى رقم السطر والأسم والنوع والعمر لكل طفل.

(ج) ثم سجلى اجمالى عدد الاطفال فى الفئة العمرية ١-١٧ سنة فى سؤال ٢٠٢. إذا كان أكثر من ٩ أطفال سجلى ٩

جدول ١

الأطفال فى العمر ١-١٧ سنة المؤهلين لأسئلة عمالة الأطفال وضبط السلوك

٥ العمر	٤ النوع		٣ الاسم	٢ رقم السطر	١ الرقم الترتيبى
	أنثى	ذكر			
<input type="text"/>	٢	١	<input type="text"/>	١
<input type="text"/>	٢	١	<input type="text"/>	٢
<input type="text"/>	٢	١	<input type="text"/>	٣
<input type="text"/>	٢	١	<input type="text"/>	٤
<input type="text"/>	٢	١	<input type="text"/>	٥
<input type="text"/>	٢	١	<input type="text"/>	٦
<input type="text"/>	٢	١	<input type="text"/>	٧
<input type="text"/>	٢	١	<input type="text"/>	٨
<input type="text"/>	٢	١	<input type="text"/>	٩

٢٠٢ سجلى إجمالى عدد الأطفال المؤهلين فى الجدول ١

٢٠٣ اتبعى التعليمات وأكملى جدول ٢ للتعرف على الأطفال المؤهلين لنموذج عمالة الأطفال وضبط السلوك

(ب) راجعي آخر رقم من جهة اليمين في رقم الأسرة المعيشية المدون في صفحة الغلاف في الأستمارة. هذا هو رقم الصف الذي يجب الذهاب اليه في الجدول التالي.

(ج) راجعي اجمالى عدد الاطفال المؤهلين في الفئة العمرية ١-١٧ سنة في سؤال ٢٠٢، وهذا هو رقم العمود الذى يجب الذهاب اليه في الجدول التالي.

(د) حددى المربع الذي يتقابل عنده الصف المختار مع العمود المختار وضعي دائرة حول الرقم الموجود في هذا المربع. هذا الرقم هو رقم ترتيب الطفل (انظري العمود الأول في جدول ١) الذي يمكن أن يتم سؤاله عن عمالة الأطفال و/أو ضبط السلوك وذلك حسب عمره.

جدول ٢

اختيار طفل عشوائيا لاستيفاء اسئلة عمالة الأطفال وضبط السلوك

اجمالى عدد الأطفال المؤهلين فى الأسرة									آخر رقم من جهة اليمين في رقم الاستمارة بصفحة الغلاف (الصف)
٩	٨	٧	٦	٥	٤	٣	٢	١	
٣	٤	٥	٦	٣	٤	٢	٢	١	صفر
٤	٥	٦	١	٤	١	٣	١	١	١
٥	٦	٧	٢	٥	٢	١	٢	١	٢
٦	٧	١	٣	١	٣	٢	١	١	٣
٧	٨	٢	٤	٢	٤	٣	٢	١	٤
٨	١	٣	٥	٣	١	١	١	١	٥
٩	٢	٤	٦	٤	٢	٢	٢	١	٦
١	٣	٥	١	٥	٣	٣	١	١	٧
٢	٤	٦	٢	١	٤	١	٢	١	٨
٣	٥	٧	٣	٢	١	٢	١	١	٩

نموذج عمالة الأطفال

م.	الأسئلة ومحدداتها	الكود الخاص بالإجابة	انتقل إلى
٢٠٤	راجعى ٠١٢ (العمر): العمر ٥ - ١٧ <input type="checkbox"/> العمر ١ - ٤ <input type="checkbox"/>		٢٣١ ←
٢٠٥	راجعى جدول (٢) وسجلى الرقم الترتيبى المختار للنموذج. راجعى جدول (١) وسجلى اسم الطفل المناظر للرقم الترتيبى. أسألى الأسئلة من ٢٠٦ إلى ٢٢٩ كلما كان مناسباً.	الرقم الترتيبى <input type="text"/> اسم الطفل <input type="text"/>	
	دلوقتى انا عاوزة أسألك عن أى عمل ممكن الأطفال فى الأسرة دى يعملوه. من "يوم/أسبوع" اللى فات يا ترى (الاسم) عمل أى من الأنشطة اللى هقولك عليها ولو لساعة واحدة بس:		
٢٠٦	يا ترى (الاسم) قام بأى عمل أو ساعد فى الزراعة أو العناية بالحيوانات فى مزرعته أو مزرعة الأسرة؟ على سبيل المثال زراعة محاصيل، حرث، تغذية أو حلب الحيوانات.	١ نعم ٢ لا	
٢٠٧	يا ترى (الاسم) قام بالمساعدة فى أعمال العائلة أو الأقارب بأجر أو بدون أجر أو بيدبير عمل خاص به؟	١ نعم ٢ لا	
٢٠٨	يا ترى (الاسم) يبيتنج أو يبيبع حاجات/مشغولات يدوية/ملابس/طعام أو منتجات زراعية؟	١ نعم ٢ لا	
٢٠٩	من "اليوم/الأسبوع" اللى فات، يا ترى (الاسم) بيعمل أى نشاط يأخذ عليه فى المقابل أجر عيني أو نقدى حتى ولو لساعة واحدة؟ إذا كان "لا": من فضلك حتى فى اعتبارك أى نشاط ل(الاسم) يؤديه كعمل مستمر أو منقطع، أو بيعمل لحساب نفسه أو لحساب الغير، أو أى عمل بدون أجر فى الأعمال التجارية المنزلية أو الزراعة الخاصة بالأسرة.	١ نعم ٢ لا	
٢١٠	راجعى من ٢٠٦ - ٢٠٩: هناك على الأقل إجابة واحدة بتعم	جميع الإجابات بـ "لا" <input type="checkbox"/>	٢٢٠ ←
٢١١	من "اليوم/الأسبوع" اللى فات، لمدة كام ساعة إجمالاً أشتغل (الاسم) فى الأنشطة دى؟ إذا كان أقل من ساعة سجلى "٠٠" إذا كان أكثر من ٩٥ سجلى "٩٥"	عدد الساعات <input type="text"/>	
٢١٢	ياترى النشاط/الأنشطة دى بتتطلب رفع أحمال ثقيلة؟	١ نعم ٢ لا	٢٢٠ ←
٢١٣	ياترى النشاط/الأنشطة دى بتتطلب التعامل مع أدوات خطيرة (سكاكين....) أو معدات ثقيلة؟	١ نعم ٢ لا	٢٢٠ ←
	أزاي تستطيع وصف بيئة عمل (الاسم):		
٢١٤	يا ترى (الاسم) بيتعرض لغبار، أبخرة أو غازات؟	١ نعم ٢ لا	٢٢٠ ←
٢١٥	يا ترى (الاسم) بيتعرض لدرجة حرارة باردة جداً/حارة جداً/رطوبة؟	١ نعم ٢ لا	٢٢٠ ←
٢١٦	يا ترى (الاسم) بيتعرض لأصوات عالية أو اهتزازات؟	١ نعم ٢ لا	٢٢٠ ←

م.م	الأسئلة ومحدداتها	الكود الخاص بالإجابة	انتقل إلى
٢١٧	يا ترى بيتطلب عمل (لاسم) العمل فى أماكن مرتفعة؟	١ نعم ٢ لا	٢٢٠ ←
٢١٨	يا ترى بيتطلب عمل (لاسم) التعامل مع الكيماويات (مبيدات حشرية، غراء.....) أو متفجرات؟	١ نعم ٢ لا	٢٢٠ ←
٢١٩	يا ترى (الاسم) بيتعرض لحاجات تانية، عوامل أو ظروف سيئة بتأثر على صحته أو سلامته؟	١ نعم ٢ لا	
٢٢٠	من "اليوم/الأسبوع" اللي فات، يا ترى (الاسم) جاب مياه أو جمع حطب للأسرة؟	١ نعم ٢ لا	٢٢٢ ←
٢٢١	إجمالاً، كام ساعة قضاها (الاسم) فى أنه يجيب المياه أو تجميع الحطب لاستخدام الأسرة، من "اليوم/الأسبوع" اللي فات؟ إذا كان أقل من ساعة سجلى "٠٠" إذا كان أكثر من ٩٥ سجلى "٩٥"	عدد الساعات <input type="text"/> <input type="text"/>	
٢٢٢	من "اليوم/الأسبوع" اللي فات، يا ترى (الاسم) عمل أى حاجة من اللي هقولك عليها للأسرة دى: شراء طلبات الأسرة؟	١ نعم ٢ لا	
٢٢٣	تصليح أى أدوات للأسرة؟	١ نعم ٢ لا	
٢٢٤	قام بالطبخ أو غسل الأواني (المواعين) للأسرة؟	١ نعم ٢ لا	
٢٢٥	غسل الملابس؟	١ نعم ٢ لا	
٢٢٦	رعاية الأطفال؟	١ نعم ٢ لا	
٢٢٧	رعاية المسنين أو المرضى؟	١ نعم ٢ لا	
٢٢٨	أى اعمال منزلية أخرى؟	١ نعم ٢ لا	
٢٢٨٨	راجعى الأسئلة من ٢٢٢ إلى ٢٢٨: إجابة واحدة على الأقل بـ "نعم" ↓ كل الإجابات بـ "لا" <input type="checkbox"/>		٢٣٠ ←
٢٢٩	من "اليوم/الأسبوع" اللي فات، كام ساعة قضاها إجمالاً (الاسم) فى (الأنشطة دى)؟ إذا كان أقل من ساعة سجلى "٠٠" إذا كان أكثر من ٩٥ سجلى "٩٥"	عدد الساعات <input type="text"/> <input type="text"/>	
٢٣٠	راجعى ٠١٢ (العمر): العمر ٥ - ١٤ <input type="checkbox"/> ↓ ٢٣٢ العمر ١٥ - ١٧ <input type="checkbox"/>		٣٠٠ ←

م.	الأسئلة ومحدداتها	الكود الخاص بالإجابة	انتقل إلى
٢٣١	راجعى جدول (٢) وسجلى الرقم الترتيبى المختار للنموذج. راجعى جدول (١) وسجلى اسم الطفل المناظر للرقم الترتيبى. ثم أسألى السؤالين ٢٣٢ و ٢٣٣ لهذا الطفل	الرقم الترتيبى اسم الطفل	<input type="text"/>
٢٣٢	الأشخاص البالغين يستخدموا أساليب معينة لتعليم الأطفال السلوك الصحيح أو للتعامل مع المشاكل السلوكية لديهم. ودلوقتي هأقول لك بعض الأساليب المستخدمة، وياريت تقولى إن كنت استخدمتها انت أو أى حد تانى من أفراد اسرتك مع (الاسم) فى الشهر اللي فات.		
	(A) حرمت (الاسم) من امتيازات أو من حاجة بيحبها أو عدم السماح له/ لها بالخروج من المنزل؟	١ نعم ٢ لا	
	(B) شرحت له ليه كان سلوكه خاطئ؟	١ نعم ٢ لا	
	(C) هزيتة/ هزيتها ؟	١ نعم ٢ لا	
	(D) صرخت أو رفعت صوتك عليه/ عليها؟	١ نعم ٢ لا	
	(E) ادبتلوا/ ادبتلها حاجة تانية يعملها/تعملها؟	١ نعم ٢ لا	
	(F) ضربته/ ضربتها أو لكمته/ لكمتها على مؤخرته/مؤخرتها بأيدك؟	١ نعم ٢ لا	
	(G) ضربته / ضربتها على مؤخرته/ مؤخرتها أو أى مكان تانى فى الجسم بحاجة زى حزام، فرشاة شعر، عصايا، أو أى حاجة جامدة؟	١ نعم ٢ لا	
	(H) وصفته/ وصفتها بوصف غبي/غبية، كسول/كسولة، أو أى صفة تانية زى كده؟	١ نعم ٢ لا	
	(I) ضربته/ ضربتها على وشه/وشها، راسه/راسها، ودانه/ودانها؟	١ نعم ٢ لا	
	(J) ضربته/ ضربتها على أيده/أيدها، دراعه/دراعها، رجله/رجلها؟	١ نعم ٢ لا	
	(K) ضربته/ضربتها ضرب مستمر ومتكرر بشدة على قد ما تقدر؟	١ نعم ٢ لا	
٢٣٣	تفتكر علشان تربي الطفل أو تعلميه كويس، لازم يتعاقب الطفل جسديا؟	١ نعم ٢ لا ٨ لا يعرف/ماليش رأى	

٢٠٣ اتبعى التعليمات وأكملى جدول ٢ للتعرف على الأطفال المؤهلين لنموذج عمالة الأطفال وضبط السلوك

(ب) راجعى آخر رقم من جهة اليمين في رقم الأسرة المعيشية المدون في صفحة الغلاف فى الاستمارة. هذا هو رقم الصف الذي يجب الذهاب اليه في الجدول التالي.

(ج) راجعى اجمالى عدد الاطفال المؤهلين في الفئة العمرية ١-١٧ سنة في سؤال ٢٠٢، وهذا هو رقم العمود الذي يجب الذهاب اليه في الجدول التالي.

(د) حددى المربع الذي يتقابل عنده الصف المختار مع العمود المختار وضعي دائرة حول الرقم الموجود في هذا المربع. هذا الرقم هو رقم ترتيب الطفل (انظري العمود الأول في جدول ١) الذي يمكن أن يتم سؤاله عن عمالة الأطفال و/أو ضبط السلوك وذلك حسب عمره.

جدول ٢

اختيار طفل عشوائيا لاستيفاء اسئلة عمالة الأطفال وضبط السلوك

اجمالى عدد الاطفال المؤهلين فى الأسرة									آخر رقم من جهة اليمين في رقم الاستمارة بصفحة الغلاف (الصف)
٩	٨	٧	٦	٥	٤	٣	٢	١	
٣	٤	٥	٦	٣	٤	٢	٢	١	صفر
٤	٥	٦	١	٤	١	٣	١	١	١
٥	٦	٧	٢	٥	٢	١	٢	١	٢
٦	٧	١	٣	١	٣	٢	١	١	٣
٧	٨	٢	٤	٢	٤	٣	٢	١	٤
٨	١	٣	٥	٣	١	١	١	١	٥
٩	٢	٤	٦	٤	٢	٢	٢	١	٦
١	٣	٥	١	٥	٣	٣	١	١	٧
٢	٤	٦	٢	١	٤	١	٢	١	٨
٣	٥	٧	٣	٢	١	٢	١	١	٩

مقاييس الوزن والطول

٣٠١	راجعى الأعمدة ٠١٤ و ٠١٥ و ٠١٥A فى جدول الأسرة المعيشية وسجلى ارقام أسطر وأسماء كل الأفراد المؤهلين لمقاييس الوزن والطول. ابدأى بالسيدات اللاتي سبق لهن الزواج فى العمر ١٥-٩ سنة واللاتي يوجد دوائر على أرقام سطورهن فى العمود ٠١٤، ثم سجلى جميع الذكور فى العمر من ٠-١٩ سنة المؤهلين فى العمود ٠١٥، ثم سجلى جميع الإناث اللاتي لم يسبق لهن الزواج فى العمر ٠-١٩ المؤهلين فى عمود ٠١٥A. إذا كان عدد الأفراد أكثر من ٩ أفراد استخدمى استمارة إضافية.		
	الفرد الأول	الفرد الثانى	الفرد الثالث
٣٠٢	رقم السطر الاسم من العمود ٠٠٢	رقم السطر الاسم	رقم السطر الاسم
٣٠٢a	راجعى العمود ٠١٢ وسجلى العمر.	سيدة سبق لها الزواج فى العمر ١٥-٩ سنة ١ ... (انتقلى إلى ٣٠٥) → ١٩-٠ سنة ٢	سيدة سبق لها الزواج فى العمر ١٥-٩ سنة ١ ... (انتقلى إلى ٣٠٥) → ١٩-٠ سنة ٢
٣٠٣	ما هو تاريخ ميلاد (الاسم)؟ إذا تمت مقابلة الأم سجلى الشهر والسنة من جدول المواليد واسالى عن اليوم وإذا لم يتم مقابلة الأم اسالى عن اليوم والشهر والسنة.	اليوم الشهر السنة	اليوم الشهر السنة
٣٠٤	راجعى ٣٠٣ سنة وشهر الميلاد: هل سنة الميلاد ١٩٩٤ أو ما بعدها؟	نعم لا (انتقلى إلى ٣٠٢a للفرد التالى) → وإذا كان لا يوجد أفراد آخرين انتقلى إلى (٤٠٠)	نعم لا (انتقلى إلى ٣٠٢a للفرد التالى) → وإذا كان لا يوجد أفراد آخرين انتقلى إلى (٤٠٠)
٣٠٥	الوزن بالكيلوجرام.	الوزن بالكيلوجرام.	الوزن بالكيلوجرام.
	كجم غير موجود رفض أخرى	كجم غير موجود رفض أخرى	كجم غير موجود رفض أخرى
٣٠٦	الطول بالسنتيمتر.	الطول بالسنتيمتر.	الطول بالسنتيمتر.
	سم غير موجود رفض أخرى	سم غير موجود رفض أخرى	سم غير موجود رفض أخرى
٣٠٧	تم القياس واقفاً أم راقداً؟	راقداً واقفاً لم يتم القياس	راقداً واقفاً لم يتم القياس
٣٠٨	ارجعى إلى سؤال ٣٠٢a فى العمود التالى لهذه الصفحة أو للعمود الأول للصفحة التالية، وإذا كان لا يوجد أفراد مؤهلين انتقلى إلى سؤال ٣٠٩.		

الفرد السادس	الفرد الخامس	الفرد الرابع	
رقم السطر الاسم	رقم السطر الاسم	رقم السطر الاسم	رقم السطر من عمود ٠١٤ أو ٠١٥ أو 015A. الاسم من العمود ٠٠٢.
سيدة سبق لها الزواج في العمر ١٥-٤٩ سنة ... ١ (انتقلي إلى ٣٠٥) → ١٩-٠ سنة ٢	سيدة سبق لها الزواج في العمر ١٥-٤٩ سنة ... ١ (انتقلي إلى ٣٠٥) → ١٩-٠ سنة ٢	سيدة سبق لها الزواج في العمر ١٥-٤٩ سنة ... ١ (انتقلي إلى ٣٠٥) → ١٩-٠ سنة ٢	راجعى العمود ٠١٠ وسجلنى العمر.
اليوم الشهر السنة	اليوم الشهر السنة	اليوم الشهر السنة	٣٠٣ ما هو تاريخ ميلاد (الاسم)؟ إذا تمت مقابلة الأم سجلنى الشهر والسنة من جدول المواليد واسالى عن اليوم وإذا لم يتم مقابلة الأم اسالى عن اليوم والشهر والسنة.
١ نعم ٢ لا (انتقلي إلى ٣٠٢a للفرد التالى) → وإذا كان لا يوجد أفراد آخرين انتقلي إلى (٤٠٠)	١ نعم ٢ لا (انتقلي إلى ٣٠٢a للفرد التالى) → وإذا كان لا يوجد أفراد آخرين انتقلي إلى (٤٠٠)	١ نعم ٢ لا (انتقلي إلى ٣٠٢a للفرد التالى) → وإذا كان لا يوجد أفراد آخرين انتقلي إلى (٤٠٠)	٣٠٤ راجعى ٣٠٣ سنة وشهر الميلاد: هل سنة الميلاد ١٩٩٤ أو ما بعدها؟
كجم غير موجود ٩٩٩,٩٤ رفض ٩٩٩,٩٥ أخرى ٩٩٩,٩٦	كجم غير موجود ٩٩٩,٩٤ رفض ٩٩٩,٩٥ أخرى ٩٩٩,٩٦	كجم غير موجود ٩٩٩,٩٤ رفض ٩٩٩,٩٥ أخرى ٩٩٩,٩٦	٣٠٥ الوزن بالكيلوجرام.
سم غير موجود ٩٩٩,٤ رفض ٩٩٩,٥ أخرى ٩٩٩,٦	سم غير موجود ٩٩٩,٤ رفض ٩٩٩,٥ أخرى ٩٩٩,٦	سم غير موجود ٩٩٩,٤ رفض ٩٩٩,٥ أخرى ٩٩٩,٦	٣٠٦ الطول بالسنتيمتر.
١ راقدا ٢ واقفا ٣ لم يتم القياس	١ راقدا ٢ واقفا ٣ لم يتم القياس	١ راقدا ٢ واقفا ٣ لم يتم القياس	٣٠٧ تم القياس واقفا أم راقدا؟
٣٠٨ ارجعى إلى سؤال ٣٠٢a فى العمود التالى لهذه الصفحة أو للعمود الأول للصفحة التالية، وإذا كان لا يوجد أفراد مؤهلين انتقلنى إلى سؤال ٣٠٩.			

الفرد التاسع	الفرد الثامن	الفرد السابع	
رقم السطر الاسم	رقم السطر الاسم	رقم السطر الاسم	رقم السطر من عمود ٠١٤ أو ٠١٥ أو 015A. الاسم من العمود ٠٠٢.
سيدة سبق لها الزواج في العمر ١٥-٤٩ سنة ... (انتقل إلى ٣٠٥) → ١٩-٠ سنة ٢	سيدة سبق لها الزواج في العمر ١٥-٤٩ سنة ... (انتقل إلى ٣٠٥) → ١٩-٠ سنة ٢	سيدة سبق لها الزواج في العمر ١٥-٤٩ سنة ... (انتقل إلى ٣٠٥) → ١٩-٠ سنة ٢	راجعى العمود ٠١٠ وسجلى العمر.
اليوم الشهر السنة ...	اليوم الشهر السنة ...	اليوم الشهر السنة ...	٣٠٣ ما هو تاريخ ميلاد (الاسم)؟ إذا تمت مقابلة الأم سجلى الشهر والسنة من جدول المواليد واسالى عن اليوم وإذا لم يتم مقابلة الأم اسالى عن اليوم والشهر والسنة.
نعم لا (انتقل إلى ٣٠٢a للفرد التالي) → وإذا كان لا يوجد أفراد آخرين انتقل إلى (٤٠٠)	نعم لا (انتقل إلى ٣٠٢a للفرد التالي) → وإذا كان لا يوجد أفراد آخرين انتقل إلى (٤٠٠)	نعم لا (انتقل إلى ٣٠٢a للفرد التالي) → وإذا كان لا يوجد أفراد آخرين انتقل إلى (٤٠٠)	٣٠٤ راجعى ٣٠٣ سنة وشهر الميلاد: هل سنة الميلاد ١٩٩٤ أو ما بعدها؟
كجم غير موجود رفض أخرى	كجم غير موجود رفض أخرى	كجم غير موجود رفض أخرى	٣٠٥ الوزن بالكيلوجرام.
سم غير موجود رفض أخرى	سم غير موجود رفض أخرى	سم غير موجود رفض أخرى	٣٠٦ الطول بالسنتيمتر.
١ ٢ ٣ راقدا واقفاً لم يتم القياس	١ ٢ ٣ راقدا واقفاً لم يتم القياس	١ ٢ ٣ راقدا واقفاً لم يتم القياس	٣٠٧ تم القياس واقفاً أم راقداً؟
ارجعى إلى سؤال ٣٠٢a فى العمود التالى لهذه الصفحة أو للعمود الأول فى الاستمارة الإضافية، وإذا كان لا يوجد أفراد مؤهلين انتقل إلى سؤال ٣٠٩.			٣٠٨
اسم القائم بالقياس:		اسم المساعد:	٣٠٩

قياس الهموجلوبين

٤٠٠	راجعي: إذا كانت الأسرة في العينة الفرعية لاختبار الانيميا: في العينة الفرعية لاختبار الانيميا		
٤٠١	سجلي أسماء جميع الأفراد المؤهلين المسجلين في القسم الثالث بنفس ترتيبهم في السؤال ٣٠٢ في الأعمدة المخصصة لذلك.		
٤٠٢	الفرد الثالث	الفرد الثاني	الفرد الأول
٤٠٣	رقم السطر الاسم	رقم السطر الاسم	رقم السطر الاسم
٤٠٤	سيدة سبق لها الزواج في العمر ١٥-٤٩ سنة ... (انتقلي إلى ٤١٠) → ١٩-٠ سنة	سيدة سبق لها الزواج في العمر ١٥-٤٩ سنة ... (انتقلي إلى ٤١٠) → ١٩-٠ سنة	سيدة سبق لها الزواج في العمر ١٥-٤٩ سنة ... (انتقلي إلى ٤١٠) → ١٩-٠ سنة
٤٠٥	اليوم الشهر السنة	اليوم الشهر السنة	اليوم الشهر السنة
٤٠٦	رقم السطر الاسم	رقم السطر الاسم	رقم السطر الاسم
٤٠٧	اطلبي الموافقة لاجراء اختبار الانيميا للطفل المؤهل أو المراهقين من الشخص البالغ المسنول عن الطفل الذي تم تحديده في السؤال ٤٠٦		
٤٠٨	كجزء من هذا المسح، نطلب من الأشخاص في جميع ارجاء البلد عمل اختبار الانيميا حيث تعتبر الانيميا من المشاكل الصحية الخطيرة التي تنتج عن سوء التغذية أو العدوى أو الأمراض المزمنة. هذا المسح سيساعد الحكومة في تطوير البرامج للوقاية والعلاج من الانيميا. نطلب في هذا المسح أن يتم عمل اختبار الانيميا لجميع الأفراد المولودين في ١٩٩٤ أو بعد ذلك عن طريق أخذ عينة من اصبع اليد أو الكعب. الأدوات المستخدمة في أخذ عينة الدم نظيفة وامنه تماماً. والأدوات دي لم يتم استعمالها من قبل ويتم التخلص منها بعد كل اختبار. سيتم فحص عينة الدم في الحال وسيتم ابلاغك بنتيجة الاختبار الخاص ب(الاسم) فوراً، والنتيجة هنفضل سرية ومش هيتم مشاركتها مع أي شخص غير أعضاء فريق المسح. هل لديك أي اسئلة ؟ تستطيع الموافقة أو الرفض لعمل الفحص فالقرار يعود إليك.		
٤٠٨	موافق رفض (انتقلي إلى ٤١٤) → وضعي دائرة حول الكود (٩٩,٥)	موافق رفض (انتقلي إلى ٤١٤) → وضعي دائرة حول الكود (٩٩,٥)	موافق رفض (انتقلي إلى ٤١٤) → وضعي دائرة حول الكود (٩٩,٥)

الفرد الثالث	الفرد الثاني	الفرد الأول		
١ سنة ١٥-١٩ ٢ ٦ شهور-١٤ سنة (انتقل إلى ٤١٤) →	١ سنة ١٥-١٩ ٢ ٦ شهور-١٤ سنة (انتقل إلى ٤١٤) →	١ سنة ١٥-١٩ ٢ ٦ شهور-١٤ سنة (انتقل إلى ٤١٤) →	٤٠٩	راجعى العمود ٠١٢ وسجلى العمر.
<p>كجزء من هذا المسح، نطلب من الأشخاص في جميع أرجاء البلد عمل اختبار الانيميا حيث تعتبر الانيميا من المشاكل الصحية الخطيرة التي تنتج عن سوء التغذية أو العدوى أو الأمراض المزمنة. هذا المسح سيساعد الحكومة في تطوير البرامج للوقاية والعلاج من الانيميا.</p> <p>لاختبار الانيميا سيتم اخذ عينة دم من أصبع اليد . الأدوات المستخدمة في اخذ عينة الدم معقمة وآمنة تماما، والادوات دي لم يتم استعمالها من قبل ويتم التخلص منها بعد كل اختبار. سيتم فحص عينة الدم في الحال وسيتم إبلاغك/إبلاغ (الوالد/الوالدة/المستول) بالنتيجة فوراً. والنتيجة ستكون سرية ومش هيتم مشاركتها مع أي شخص غير أعضاء فريق المسح.</p> <p>هل لديك أي أسئلة ؟ تستطيع الموافقة أو الرفض لعمل الفحص فالقرار يعود إليك. هل توافق على عمل الأختبار ؟</p>			٤١٠	اطلبي الموافقة من الفرد المؤهل لعمل اختبار الانيميا.
١ موافق ٢ رفض (انتقل إلى ٤١٤) وضعى دائرة حول الكود (٩٩,٥)	١ موافق ٢ رفض (انتقل إلى ٤١٤) وضعى دائرة حول الكود (٩٩,٥)	١ موافق ٢ رفض (انتقل إلى ٤١٤) وضعى دائرة حول الكود (٩٩,٥)	٤١١	ضعي دائرة حول الرمز المناسب ووقعي.
١ سيدة سبق لها الزواج في العمر ١٥-٤٩ سنة ٢ أخرى (انتقل إلى ٤١٤) →	١ سيدة سبق لها الزواج في العمر ١٥-٤٩ سنة ٢ أخرى (انتقل إلى ٤١٤) →	١ سيدة سبق لها الزواج في العمر ١٥-٤٩ سنة ٢ أخرى (انتقل إلى ٤١٤) →	٤١٢	راجعى العمود ٠١٣ : الحالة الزوجية.
١ نعم ٢ لا ٨ لا أعرف	١ نعم ٢ لا ٨ لا أعرف	١ نعم ٢ لا ٨ لا أعرف	٤١٣	حالة الحمل: راجعى ٢٢٦ في استمارة السيدة أو إسأل : ياترى أنتى حامل دلوقى؟
G/DL <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ٩٩,٤ غير موجود ٩٩,٥ رفض ٩٩,٦ أخرى	G/DL <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ٩٩,٤ غير موجود ٩٩,٥ رفض ٩٩,٦ أخرى	G/DL <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ٩٩,٤ غير موجود ٩٩,٥ رفض ٩٩,٦ أخرى	٤١٤	سجلى مستوى الهيموجلوبين هنا وفي كتيب الانيميا.
ارجعى إلى ٤٠٢ بالعمود التالى في هذه الصفحة أو في العمود الأول في الصفحة التالية. في حال عدم وجود أفراد آخرين انتقل إلى ٤١٦.			٤١٥	

الفرد السادس	الفرد الخامس	الفرد الرابع		
رقم السطر الاسم	رقم السطر الاسم	رقم السطر الاسم	راجعى ٣٠٢ وسجلى الاسم ورقم السطر	٤٠٢
سيدة سبق لها الزواج فى العمر ١٥-٤٩ سنة ... ١ (انتقلى إلى ٤١٠) → ١٩-٠ سنة ٢	سيدة سبق لها الزواج فى العمر ١٥-٤٩ سنة ... ١ (انتقلى إلى ٤١٠) → ١٩-٠ سنة ٢	سيدة سبق لها الزواج فى العمر ١٥-٤٩ سنة ... ١ (انتقلى إلى ٤١٠) → ١٩-٠ سنة ٢	راجعى ٣٠٢ وسجلى العمر.	٤٠٣
اليوم الشهر السنة	اليوم الشهر السنة	اليوم الشهر السنة	سجلى من السؤال ٣٠٣ تاريخ الميلاد.	٤٠٤
١ (٥-٠) أشهر (انتقلى إلى السؤال ٤٠٢) → للفرد التالي و إذا كان لا يوجد أفراد آخرين انتقلى إلى السؤال (٥٠١) ٢ أكبر من ٥ شهور ٢	١ (٥-٠) أشهر (انتقلى إلى السؤال ٤٠٢) → للفرد التالي و إذا كان لا يوجد أفراد آخرين انتقلى إلى السؤال (٥٠١) ٢ أكبر من ٥ شهور ٢	١ (٥-٠) أشهر (انتقلى إلى السؤال ٤٠٢) → للفرد التالي و إذا كان لا يوجد أفراد آخرين انتقلى إلى السؤال (٥٠١) ٢ أكبر من ٥ شهور ٢	راجعى ٤٠٤: هل عمر الطفل فى العمر (٥-٠) اشهر، بمعنى ان الطفل ولد فى شهر المقابلة أو الخمسة شهور السابقة على شهر المقابلة؟	٤٠٥
رقم السطر رقم السطر	رقم السطر رقم السطر	رقم السطر رقم السطر	رقم سطر الوالد/الوالدة أو الشخص البالغ المسئول عن الطفل فى جدول الأسرة المعيشية.	٤٠٦
<p>كجزء من هذا المسح، نطلب من الأشخاص فى جميع ارجاء البلد عمل اختبار الانيميا حيث تعتبر الانيميا من المشاكل الصحية الخطيرة التي تنتج عن سوء التغذية أو العدوى أو الأمراض المزمنة. هذا المسح سيساعد الحكومة فى تطوير البرامج للوقاية والعلاج من الانيميا.</p> <p>نطلب فى هذا المسح أن يتم عمل اختبار الانيميا لجميع الأفراد المولودين فى ١٩٩٤ أو بعد ذلك عن طريق أخذ عينة من اصبع اليد أو الكعب. الأدوات المستخدمة فى اخذ عينة الدم نظيفة وامنه تماماً. والأدوات دي لم يتم استعمالها من قبل ويتم التخلص منها بعد كل اختبار.</p> <p>سيتم فحص عينة الدم فى الحال وسيتم ابلاغك بنتيجة الاختبار الخاص ب(الاسم) فوراً. والنتيجة هنفضل سرية ومش هيتم مشاركتها مع أي شخص غير أعضاء فريق المسح.</p> <p>هل لديك أي اسئلة ؟ تستطيع الموافقة أو الرفض لعمل الفحص فالقرار يعود إليك.</p>			<p>اطلبى الموافقة لاجراء اختبار الانيميا للطفل المؤهل أو المراهقين من الشخص البالغ المسئول عن الطفل الذي تم تحديده فى السؤال ٤٠٦</p>	٤٠٧
١ موافق (التوقيع) ٢ رفض (انتقلى إلى ٤١٤) → وضعى دائرة حول الكود (٩٩,٥)	١ موافق (التوقيع) ٢ رفض (انتقلى إلى ٤١٤) → وضعى دائرة حول الكود (٩٩,٥)	١ موافق (التوقيع) ٢ رفض (انتقلى إلى ٤١٤) → وضعى دائرة حول الكود (٩٩,٥)	ضعى دائرة حول الرمز المناسب ووقعى.	٤٠٨

الفرد السادس	الفرد الخامس	الفرد الرابع		
١ سنة ١٥-١٩	١ سنة ١٥-١٩	١ سنة ١٥-١٩	راجعي العمود ٠١٢ وسجلي العمر.	٤٠٩
٢ ٦ شهور-١٤ سنة ↳ (انتقلي إلى ٤١٤)	٢ ٦ شهور-١٤ سنة ↳ (انتقلي إلى ٤١٤)	٢ ٦ شهور-١٤ سنة ↳ (انتقلي إلى ٤١٤)		
<p>كجزء من هذا المسح، نطلب من الأشخاص في جميع أرجاء البلد عمل اختبار الالتهاميا حيث تعتبر الالتهاميا من المشاكل الصحية الخطيرة التي تنتج عن سوء التغذية أو العدوى أو الأمراض المزمنة. هذا المسح سيساعد الحكومة في تطوير البرامج للوقاية والعلاج من الالتهاميا.</p> <p>لاختبار الالتهاميا سيتم اخذ عينة دم من أصبع اليد . الأدوات المستخدمة في اخذ عينة الدم معقمة وآمنة تماما، والأدوات دي لم يتم استعمالها من قبل ويتم التخلص منها بعد كل اختبار. سيتم فحص عينة الدم في الحال وسيتم إبلاغك/إبلاغ (الوالد/الوالدة/المسئول) بالنتيجة فورا. والنتيجة ستكون سرية ومش هيتم مشاركتها مع أي شخص غير أعضاء فريق المسح.</p> <p>هل لديك أي اسئلة ؟ تستطيع الموافقة أو الرفض لعمل الفحص فالقرار يعود إليك. هل توافق على عمل الاختبار؟</p>			اطلبي الموافقة من الفرد المؤهل لعمل اختبار الالتهاميا.	٤١٠
١ موافق ↳ (التوقيع)	١ موافق ↳ (التوقيع)	١ موافق ↳ (التوقيع)	ضعي دائرة حول الرمز المناسب ووقعي.	٤١١
٢ رفض ↳ (انتقلي إلى ٤١٤) وضعي دائرة حول الكود (٩٩,٥)	٢ رفض ↳ (انتقلي إلى ٤١٤) وضعي دائرة حول الكود (٩٩,٥)	٢ رفض ↳ (انتقلي إلى ٤١٤) وضعي دائرة حول الكود (٩٩,٥)		
سيدة سبق لها الزواج في العمر ١٥-٤٩ سنة ١	سيدة سبق لها الزواج في العمر ١٥-٤٩ سنة ١	سيدة سبق لها الزواج في العمر ١٥-٤٩ سنة ١	راجعي العمود ٠١٣ : الحالة الزوجية.	٤١٢
أخرى ٢ ↳ (انتقلي إلى ٤١٤)	أخرى ٢ ↳ (انتقلي إلى ٤١٤)	أخرى ٢ ↳ (انتقلي إلى ٤١٤)		
نعم ١	نعم ١	نعم ١	حالة الحمل: راجعي ٢٢٦ في استمارة السيدة أو إسأل : ياترى أنتي حامل دلوقتي؟	٤١٣
لا ٢	لا ٢	لا ٢		
لا أعرف ٨	لا أعرف ٨	لا أعرف ٨		
G/DL <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	G/DL <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	G/DL <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	سجلي مستوى الهيموجلوبين هنا وفي كتيب الالتهاميا.	٤١٤
غير موجود ٩٩,٤	غير موجود ٩٩,٤	غير موجود ٩٩,٤		
رفض ٩٩,٥	رفض ٩٩,٥	رفض ٩٩,٥		
أخرى ٩٩,٦	أخرى ٩٩,٦	أخرى ٩٩,٦		
ارجعي إلى ٤٠٢ بالعمود التالي في هذه الصفحة أو في العمود الأول في الصفحة التالية. في حال عدم وجود أفراد آخرين انتقلي إلى ٤١٦.				٤١٥

الفرد التاسع	الفرد الثامن	الفرد السابع		
رقم السطر الاسم	رقم السطر الاسم	رقم السطر الاسم	راجعي ٣٠٢ وسجلي الاسم ورقم السطر	٤٠٢
سيدة سبق لها الزواج في العمر ١٥-٩ سنة ... ١ (انتقلي إلى ٤١٠) → ١٩-٠ سنة ٢	سيدة سبق لها الزواج في العمر ١٥-٩ سنة ... ١ (انتقلي إلى ٤١٠) → ١٩-٠ سنة ٢	سيدة سبق لها الزواج في العمر ١٥-٩ سنة ... ١ (انتقلي إلى ٤١٠) → ١٩-٠ سنة ٢	راجعي ٣٠٢ وسجلي العمر.	٤٠٣
اليوم الشهر السنة ...	اليوم الشهر السنة ...	اليوم الشهر السنة ...	سجلي من السؤال ٣٠٣ تاريخ الميلاد.	٤٠٤
١ (صفر-٥) أشهر (انتقلي إلى السؤال ٤٠٢) → للفرد التالي و إذا كان لا يوجد أفراد أخرين انتقلي إلى السؤال (٥٠١) ٢ أكبر من ٥ شهور	١ (صفر-٥) أشهر (انتقلي إلى السؤال ٤٠٢) → للفرد التالي و إذا كان لا يوجد أفراد أخرين انتقلي إلى السؤال (٥٠١) ٢ أكبر من ٥ شهور	١ (صفر-٥) أشهر (انتقلي إلى السؤال ٤٠٢) → للفرد التالي و إذا كان لا يوجد أفراد أخرين انتقلي إلى السؤال (٥٠١) ٢ أكبر من ٥ شهور	راجعي ٤٠٤: هل عمر الطفل في العمر (٥-٠) اشهر، بمعنى ان الطفل ولد في شهر المقابلة أو الخمس شهور السابقة على شهر المقابلة؟	٤٠٥
رقم السطر	رقم السطر	رقم السطر	رقم سطر الوالد/الوالدة أو الشخص البالغ المسئول عن الطفل في جدول الأسرة المعيشية.	٤٠٦
<p>كجزء من هذا المسح، نطلب من الأشخاص في جميع ارجاء البلد عمل اختبار الانيميا حيث تعتبر الانيميا من المشاكل الصحية الخطيرة التي تنتج عن سوء التغذية أو العدوى أو الأمراض المزمنة. هذا المسح سيساعد الحكومة في تطوير البرامج للوقاية والعلاج من الانيميا.</p> <p>نطلب في هذا المسح أن يتم عمل اختبار الانيميا لجميع الأفراد المولودين في ١٩٩٤ أو بعد ذلك عن طريق أخذ عينة من اصبع اليد أو الكعب. الأدوات المستخدمة في اخذ عينة الدم نظيفة وامنه تماماً. والأدوات دي لم يتم استعمالها من قبل ويتم التخلص منها بعد كل اختبار.</p> <p>سيتم فحص عينة الدم في الحال وسيتم ابلاغك بنتيجة الاختبار الخاص بـ(الاسم) فوراً. والنتيجة هتفضل سرية ومش هيتم مشاركتها مع أي شخص غير أعضاء فريق المسح.</p> <p>هل لديك أي اسئلة ؟ تستطيع الموافقة أو الرفض لعمل الفحص فالقرار يعود إليك.</p>			اطلبي الموافقة لاجراء اختبار الانيميا للطفل المؤهل أو المراهقين من الشخص البالغ المسئول عن الطفل الذي تم تحديده في السؤال ٤٠٦	٤٠٧
١ موافقة رفض (انتقلي إلى ٤١٤) → وضعي دائرة حول الكود (٩٩,٥)	١ موافقة رفض (انتقلي إلى ٤١٤) → وضعي دائرة حول الكود (٩٩,٥)	١ موافقة رفض (انتقلي إلى ٤١٤) → وضعي دائرة حول الكود (٩٩,٥)	ضعي دائرة حول الرمز المناسب ووقعي.	٤٠٨

الفرد التاسع	الفرد الثامن	الفرد السابع		
١ سنة ١٥-١٩ ٢ سنة ١٤-١٥ ↳ (انتقل إلى ٤١٤)	١ سنة ١٥-١٩ ٢ سنة ١٤-١٥ ↳ (انتقل إلى ٤١٤)	١ سنة ١٥-١٩ ٢ سنة ١٤-١٥ ↳ (انتقل إلى ٤١٤)	٤٠٩	راجعي العمود ٠١٢ وسجلي العمر.
<p>كجزء من هذا المسح، نطلب من الأشخاص في جميع أرجاء البلد عمل اختبار الاثيميا حيث تعتبر الاثيميا من المشاكل الصحية الخطيرة التي تنتج عن سوء التغذية أو العدوى أو الأمراض المزمنة. هذا المسح سيساعد الحكومة في تطوير البرامج للوقاية والعلاج من الاثيميا.</p> <p>لاختبار الاثيميا سيتم اخذ عينة دم من أصبع اليد . الأدوات المستخدمة في اخذ عينة الدم معقمة وآمنة تماماً، والأدوات دي لم يتم استعمالها من قبل ويتم التخلص منها بعد كل اختبار. سيتم فحص عينة الدم في الحال وسيتم إبلاغك/إبلاغ (الوالد/الوالدة/المسئول) بالنتيجة فوراً. والنتيجة ستكون سرية ومش هيتم مشاركتها مع أي شخص غير أعضاء فريق المسح.</p> <p>هل لديك أي اسئلة ؟ تستطيع الموافقة أو الرفض لعمل الفحص فالقرار يعود إليك. هل توافق على عمل الأختبار؟</p>			٤١٠	اطلبي الموافقة من الفرد المؤهل لعمل اختبار الاثيميا.
١ موافق ↳ (التوقيع) ٢ رفض ↳ (انتقل إلى ٤١٤) وضعي دائرة حول الكود (٩٩,٥)	١ موافق ↳ (التوقيع) ٢ رفض ↳ (انتقل إلى ٤١٤) وضعي دائرة حول الكود (٩٩,٥)	١ موافق ↳ (التوقيع) ٢ رفض ↳ (انتقل إلى ٤١٤) وضعي دائرة حول الكود (٩٩,٥)	٤١١	ضعي دائرة حول الرمز المناسب ووثقي.
١ سيدة سبق لها الزواج في العمر ١٥-٤٩ سنة ٢ أخرى ↳ (انتقل إلى ٤١٤)	١ سيدة سبق لها الزواج في العمر ١٥-٤٩ سنة ٢ أخرى ↳ (انتقل إلى ٤١٤)	١ سيدة سبق لها الزواج في العمر ١٥-٤٩ سنة ٢ أخرى ↳ (انتقل إلى ٤١٤)	٤١٢	راجعي العمود ٠١٣ : الحالة الزوجية.
١ نعم ٢ لا ٨ لا أعرف	١ نعم ٢ لا ٨ لا أعرف	١ نعم ٢ لا ٨ لا أعرف	٤١٣	حالة الحمل: راجعي ٢٢٦ في استمارة السيدة أو إسأل : ياترى أنتي حامل دلوقتي؟
G/DL <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ٩٩,٤ غير موجود ٩٩,٥ رفض ٩٩,٦ أخرى	G/DL <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ٩٩,٤ غير موجود ٩٩,٥ رفض ٩٩,٦ أخرى	G/DL <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ٩٩,٤ غير موجود ٩٩,٥ رفض ٩٩,٦ أخرى	٤١٤	سجلي مستوى الهيموجلوبين هنا وفي كتيب الاثيميا.
٤١٥				ارجعي إلى ٤٠٢ بالعمود التالي في هذه الصفحة أو في العمود الأول في الاستمارة الإضافية. في حال عدم وجود أفراد آخرين انتقل إلى ٤١٦.

٤١٦	إسم القائم بأخذ عينة الدم:	اسم المساعد:	<input type="text"/>
-----	----------------------------------	--------------------	----------------------

ملاحظات

تملاً بعد الانتهاء من المقابلة

ملاحظات الباحثة

٥٠١ ملاحظات عن المستجيبة:

٥٠٢ ملاحظات عن بعض الأسئلة:

٥٠٣ أى ملاحظات أخرى:

٥٠٤ ملاحظات الفنى

٥٠٥ ملاحظات المشرف

التاريخ:

اسم المشرف:

٥٠٦ ملاحظات المراجعة الميدانية

التاريخ:

اسم المراجعة الميدانية:

المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤

استمارة السيدة

بيانات هذه الدراسة سرية ولن تستخدم فى غير أغراض البحث العلمى

استمارة السيدة

بيانات تعريفية																									
محافظة <input type="text"/> رقم وحدة المعاينة/القطاع <input type="text"/> حضر/ريف <input type="text"/> رقم الأسرة المعيشية <input type="text"/> رقم سطر السيدة <input type="text"/>	محافظة رقم وحدة المعاينة/القطاع قسم/مركز رقم المبنى شياخة/قرية رقم الوحدة السكنية حضر ١ ريف ٢ رقم الأسرة المعيشية داخل القطاع اسم رب الأسرة العنوان بالتفصيل اسم السيدة رقم سطر السيدة																								
الزيارة النهائية	زيارات الباحثة																								
سنة <input type="text"/> شهر <input type="text"/> يوم <input type="text"/> الفريق <input type="text"/> الباحثة <input type="text"/> المشرف <input type="text"/> النتيجة <input type="text"/>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>٣</th> <th>٢</th> <th>١</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>التاريخ</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>الفريق</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>الباحثة</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>المشرف</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>النتيجة</td> </tr> </tbody> </table>	٣	٢	١					التاريخ				الفريق				الباحثة				المشرف				النتيجة
٣	٢	١																							
			التاريخ																						
			الفريق																						
			الباحثة																						
			المشرف																						
			النتيجة																						
اجمالي عدد الزيارات <input type="text"/>	الزيارة التالية التاريخ : الوقت :																								
	أكواد النتيجة : ١ تمت ٢ غير موجودة بالمنزل ٣ تأجلت ٤ رفضت ٥ استكملت جزئياً ٦ غير قادرة على المقابلة/غير مؤهلة. ٧ أخرى (تذكر)																								

إدخال البيانات	الترميز	المراجعة المكتبية	المراجعة الميدانية	الاسم التاريخ الإمضاء
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

القسم الأول: خصائص خلفية للمستجيب

صيغة الموافقة:

أنا اسمي واحنا بنعمل بحث قومي لوزارة الصحة والسكان على صحة الستات والأطفال.
والمعلومات دى هتساعد الحكومة في التخطيط للخدمات الصحية.
واسرتك تم اختيارها للبحث. والأسئلة عادة بتأخذ من ٣٠: ٦٠ دقيقة.

وكل الإجابات اللي هتقولها هتفضل سرية ومش حيشوفها حد تانى غير فريق المسح. وممكن حضرتك متشتركيش في المسح لكن بنتمنى
إنك توافقى على الاجابة على الأسئلة لان رأيك مهم. ولو انا سألتك سؤال وانتي مش عابزة تجاوبى عليه قوليلي وانا هسألك السؤال اللي بعده
او ممكن توفقى المقابلة في اى وقت.

في حالة انك عابزة تعرفى معلومات تانية عن البحث ممكن نتصلي بالشخص اللي موجود على الكارت اللي أعطيناها لأسرتك.
تحبى تسألينى أى سؤال؟ طيب من فضلك ممكن نبتدى المقابلة دلوقتى؟

إمضاء الباحثة _____ التاريخ _____

المستجيبة وافقت على المقابلة ١ ↓
المستجيبة لم توافق على المقابلة ٢ ← ١٢٠١

م.	الأسئلة ومحدداتها	الكود الخاص بالإجابة	انتقل إلى
١٠١	سجل الوقت.	الساعة الدقيقة	
١٠٢	تقدرى تقوليلى اتولدتى فى شهر إيه وفى سنة كام؟	شهر لا تعرف الشهر ٩٨ سنة لا تعرف السنة ٩٩٩٨	
١٠٣	كان عندك كام سنة فى آخر عيد ميلاد ليكى؟ قارنى وصحى ١٠٢ و/أو ١٠٣ إذا كان لا يوجد اتساق.	العمر بالسنوات الكاملة ٩٨	
١٠٤	يا ترى إيه حالتك الزوجية دلوقتى؟	١ متزوجة ٢ أرمله ٣ مطلقة ٤ منفصلة	
١٠٥	دلوقتى احب أسألك شوية أسئلة عن جوازك. يا ترى اتجوزتى كام مره؟	عدد مرات الزواج ٩٨	
١٠٦	راجعى ١٠٥: تزوجت مرة واحدة تزوجت أكثر من مرة ↓ دلوقتى احب أسألك عن جوزك الأولانى. فى أى شهر وسنة كان كتب كتابك على جوزك؟ ↓ كتب كتابك على جوزك الأولانى؟	شهر لا تعرف الشهر ٩٨ سنة لا تعرف السنة ٩٩٩٨	١٠٨ ←
١٠٧	يا ترى كان عندك كام سنة ساعة كتب كتابك على جوزك (الأولانى)؟	العمر بالسنوات الكاملة ٩٨	

م.م	الأسئلة ومحدداتها	الكود الخاص بالإجابة	انتقل إلى
١٠٨	<p>راجعى ١٠٥:</p> <p>تزوجت مرة واحدة</p> <p>تزوجت أكثر من مرة</p> <p>طبيب فى أى شهر وسنة بدأت تعيشى مع جوزك؟</p> <p>دلوقتى أحب أسألك عن جوزك الأولانى. فى أى شهر وسنه بدأتى تعيشى مع جوزك الأولانى؟</p>	<p>شهر لا تعرف الشهر سنة لا تعرف السنة</p>	١١٠
١٠٩	<p>وبا ترى كان عندك كام سنة لما بدأتى تعيشى مع جوزك (الأولانى)؟</p>	<p>العمر بالسنوات الكاملة</p>	
١١٠	<p>حددى كل شهور الزواج منذ يناير ٢٠٠٩ التى كانت المستجيبة متزوجة فيها. سجلى "X" فى العمود (١) فى النتيجة فى كل شهر زواج وسجلى "٠" لكل شهر بدون زواج، منذ يناير ٢٠٠٩. بالنسبة للسيدات الغير متزوجات حالياً أو اللاتى تزوجن أكثر من مرة: تقصى عن تاريخ بداية الزواج الحالى، وإذا كان مناسباً تقصى عن تاريخ بداية ونهاية أى زواج سابق منذ يناير ٢٠٠٩ .</p>		
١١١	<p>يا ترى سبق انك رحتى المدرسة؟</p>	<p>١ نعم ٢ لا</p>	١١٥
١١٢	<p>ايه هى آخر مرحلة تعليمية التحقتى بها؟</p>	<p>١ ابتدائى ٢ اعدادى ٣ ثانوى ٤ فوق المتوسط ٥ جامعة ٦ فوق الجامعة</p>	
١١٣	<p>ايه هى آخر سنة خلصتها بنجاح فى المرحلة دي؟ إذا كان أقل من سنة سجلى "٠"</p>	<p>السنة <input type="checkbox"/></p>	
١١٤	<p>راجعى ١١٢:</p> <p>ابتدائى</p>	<p>إعدادى أو أعلى <input type="checkbox"/></p>	١١٦
١١٥	<p>طبيب دلوقتى لو سمحتى تقرأ لى اللى مكتوب فى الورقة دي؟ اعرضى الورقة على المستجيبة. لو المستجيبة لم تستطع قراءة الورقة كاملة، تقصى : تقدرى تقرأ لى أى جزء من الورقة؟</p>	<p>١ لم تستطع القراءة مطلقاً ٢ استطاعت قراءة جزء فقط من الورقة ٣ استطاعت قراءة كل الورقة ٤ لا توجد ورقة باللغة المطلوبة ٥ كفيفة/تري بصعوبة (أذكر اللغة)</p>	١١٧
١١٦	<p>طبيب يا ترى بتقرأ مجلة أو جرنال مرة واحدة على الأقل فى الاسبوع، ولا أقل من مرة واحدة فى الاسبوع، ولا مابقريش مجلة أو جرنال خالص؟</p>	<p>١ مرة على الأقل فى الاسبوع ٢ أقل من مرة فى الاسبوع ٣ لا تقرأ مطلقاً</p>	

انتقل إلى	الكود الخاص بالإجابة	الأسئلة ومحدداتها	م.
	١ مرة على الأقل في الاسبوع ٢ أقل من مرة في الاسبوع ٣ لا تسمع الراديو مطلقاً	يا ترى بتسمعي الراديو مرة واحدة على الأقل في الاسبوع، ولا أقل من مرة واحدة في الاسبوع، ولا مابتسمعيش الراديو خالص؟	١١٧
	١ مرة على الأقل في الاسبوع ٢ أقل من مرة في الاسبوع ٣ لا تشاهد التلفزيون مطلقاً	يا ترى بتشوفي التلفزيون مرة واحدة على الأقل في الاسبوع، ولا أقل من مرة واحدة في الاسبوع، ولا مابتشوفيش التلفزيون خالص؟	١١٨
	١ مرة على الأقل في الاسبوع ٢ أقل من مرة في الاسبوع ٣ لا تستخدم الكمبيوتر مطلقاً	يا ترى بتستخدمي كمبيوتر مرة واحدة على الأقل في الاسبوع، ولا أقل من مرة واحدة في الاسبوع، ولا مابتستخدميش الكمبيوتر خالص؟	١١٨A
	١ مرة على الأقل في الاسبوع ٢ أقل من مرة في الاسبوع ٣ لا تستخدم مواقع التواصل الاجتماعي مطلقاً	يا ترى بتستخدمي أى مواقع للتواصل الاجتماعي زي فيسبوك أو تويتر مرة واحدة على الأقل في الاسبوع، ولا أقل من مرة واحدة في الاسبوع، ولا مابتستخدميش مواقع التواصل الاجتماعي خالص؟	١١٨B
	١ مرة على الأقل في الاسبوع ٢ أقل من مرة في الاسبوع ٣ لا تستخدم الانترنت مطلقاً	يا ترى بتستخدمي الانترنت مرة واحدة على الأقل في الاسبوع، ولا أقل من مرة واحدة في الاسبوع، ولا مابتستخدميش الانترنت خالص؟	١١٨C
	١ مسلمة ٢ مسيحية ٦ أخرى (تذكر)	إيه هي ديانتك؟	١١٩

القسم الثاني: الإنجاب

م.	الأسئلة ومحدداتها	الكود الخاص بالإجابة	انتقل إلى
٢٠١	دلوقتي عابزة أسالك شوية أسئلة عن كل الخلفة اللي خلفتيها طول حياتك. يا ترى سبق إنك خلفتي؟	١ نعم ٢ لا	٢٠٦ ←
٢٠٢	يا ترى عندك أى اولاد أو بنات خلفتيهم وعاشين معاكي حاليا؟	١ نعم ٢ لا	٢٠٤ ←
٢٠٣	كم ولد من أولادك عايشين معاكي؟ وكم بنت من بناتك عايشين معاكي؟ إذا كان لا يوجد سجلى "٠٠"	أولاد بالمنزل بنات بالمنزل	
٢٠٤	يا ترى عندك أى أولاد أو بنات خلفتيهم وعاشين ولكن مش قاعدين معاكي؟	١ نعم ٢ لا	٢٠٦ ←
٢٠٥	كم عدد أولادك اللي عايشين لكن مش قاعدين معاكي؟ وكم عدد بناتك اللي عايشين لكن مش قاعدين معاكي؟ إذا كان لا يوجد سجلى "٠٠"	أولاد فى مكان آخر بنات فى مكان آخر	
٢٠٦	لا قدر الله يا ترى سبق إنك خلفتي ولد أو بنت واتولد حى وبعدين مات؟ إذا كان لا، تقصى: أى طفل خلفتيه وعيط أو ظهر عليه أى علامة للحياة ولكن عاش ساعات أو أيام قليلة بس؟	١ نعم ٢ لا	٢٠٨ ←
٢٠٧	كم عدد الأولاد اللي ماتوا؟ وكم عدد البنات اللي ماتوا؟ إذا كان لا يوجد سجلى "٠٠"	الأولاد المتوفين البنات المتوفيات	
٢٠٨	اجمعى إجابات الأسئلة ٢٠٣، ٢٠٥، ٢٠٧ وسجلى المجموع. إذا كان لا يوجد سجلى "٠٠"	المجموع	
٢٠٩	راجعى ٢٠٨: بس علشان أبقي متأكدة إن ده صح: كل اللي انتى خلفتيهم _____ عيل (عيال) طول حياتك، يا ترى كده صح؟ (العدد) نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> ← تقصى وصحى إجابات الأسئلة ٢٠١ - ٢٠٩ إذا لزم الأمر		
٢١٠	راجعى ٢٠٨: مولود واحد أو أكثر <input type="checkbox"/> لا يوجد مواليد <input type="checkbox"/> ←		٢٢٦ ←

٢١١ دلوقتى أحب أسجل أسماء كل اللي خلفتهم أحياء، سواء عايشين دلوقتى ولا لأ، وهنبندى من أول واحد خلفتيه.

سجلى أسماء كل المواليد فى ٢٠١٢. سجلى التوائم والمتعدد فى أسطر منفصلة مع الربط بينهما بأقواس.
إستخدمى استمارة إضافية إذا زاد عدد المواليد عن ١٢.

٢٢١	٢٢٠	٢١٩	٢١٨	٢١٧	٢١٦	٢١٥	٢١٤	٢١٣	٢١٢
يا ترى فيه اى مواليد احياء تانيين بين (أول ما تجوزتى/ أسم المولود السابق) و (الأسم) بما فيهم اى طفل توفا بعد الولادة؟	لمن توفا: كان عند (الاسم) كام سنه لما مات/ماتت؟ إذا كان "سنة واحدة" تقصى: كان (الاسم) عنده كام شهر لما مات/ماتت؟ سجلى العمر بالأيام لو اقل من شهر، وبالشهور لو اقل من سنتين، أو بالسنين.	لمن على قيد الحياة سجلى رقم سطر الطفل المسجل فى استمارة الأسرة المعيشية. (سجلى ٠٠ إذا لم يكن الطفل مسجلاً فى استمارة الأسرة المعيشية).		يا ترى (الاسم) كان سنة فى آخر عيد ميلاد له/لها؟	يا ترى (الاسم) لسه عايش/ عايشة؟	فى اى شهر وسنة اتولد/اتولدت (الاسم)؟	يا ترى كان (الاسم) فردى ولا متعدد؟	يا ترى (الاسم) ولد ولا بنت؟	سميتى طفلك (الأول/التالى...إيه؟) سجلى الاسم ورقم الطفل
نعم ١ اضيفى المولود لا ٢ انتقلى إلى المولود التالى	أيام ١ شهور .. ٢ سنيين .. ٣	رقم السطر من الأسرة المعيشية انتقلى إلى ٢٢١	نعم ١ لا ٢	العمر بالسنوات انتقلى إلى ٢٢٠	نعم ١ لا ٢ انتقلى إلى ٢٢٠	شهر سنة انتقلى إلى ٢٢٠	فردى ١ توأم/متعدد ... ٢	ولد ١ بنت ٢	٠١ (الاسم)
نعم ١ اضيفى المولود لا ٢ انتقلى إلى المولود التالى	أيام ١ شهور .. ٢ سنيين .. ٣	رقم السطر من الأسرة المعيشية انتقلى إلى ٢٢١	نعم ١ لا ٢	العمر بالسنوات انتقلى إلى ٢٢٠	نعم ١ لا ٢ انتقلى إلى ٢٢٠	شهر سنة انتقلى إلى ٢٢٠	فردى ١ توأم/متعدد ... ٢	ولد ١ بنت ٢	٠٢ (الاسم)
نعم ١ اضيفى المولود لا ٢ انتقلى إلى المولود التالى	أيام ١ شهور .. ٢ سنيين .. ٣	رقم السطر من الأسرة المعيشية انتقلى إلى ٢٢١	نعم ١ لا ٢	العمر بالسنوات انتقلى إلى ٢٢٠	نعم ١ لا ٢ انتقلى إلى ٢٢٠	شهر سنة انتقلى إلى ٢٢٠	فردى ١ توأم/متعدد ... ٢	ولد ١ بنت ٢	٠٣ (الاسم)
نعم ١ اضيفى المولود لا ٢ انتقلى إلى المولود التالى	أيام ١ شهور .. ٢ سنيين .. ٣	رقم السطر من الأسرة المعيشية انتقلى إلى ٢٢١	نعم ١ لا ٢	العمر بالسنوات انتقلى إلى ٢٢٠	نعم ١ لا ٢ انتقلى إلى ٢٢٠	شهر سنة انتقلى إلى ٢٢٠	فردى ١ توأم/متعدد ... ٢	ولد ١ بنت ٢	٠٤ (الاسم)
نعم ١ اضيفى المولود لا ٢ انتقلى إلى المولود التالى	أيام ١ شهور .. ٢ سنيين .. ٣	رقم السطر من الأسرة المعيشية انتقلى إلى ٢٢١	نعم ١ لا ٢	العمر بالسنوات انتقلى إلى ٢٢٠	نعم ١ لا ٢ انتقلى إلى ٢٢٠	شهر سنة انتقلى إلى ٢٢٠	فردى ١ توأم/متعدد ... ٢	ولد ١ بنت ٢	٠٥ (الاسم)
نعم ١ اضيفى المولود لا ٢ انتقلى إلى المولود التالى	أيام ١ شهور .. ٢ سنيين .. ٣	رقم السطر من الأسرة المعيشية انتقلى إلى ٢٢١	نعم ١ لا ٢	العمر بالسنوات انتقلى إلى ٢٢٠	نعم ١ لا ٢ انتقلى إلى ٢٢٠	شهر سنة انتقلى إلى ٢٢٠	فردى ١ توأم/متعدد ... ٢	ولد ١ بنت ٢	٠٦ (الاسم)
نعم ١ اضيفى المولود لا ٢ انتقلى إلى المولود التالى	أيام ١ شهور .. ٢ سنيين .. ٣	رقم السطر من الأسرة المعيشية انتقلى إلى ٢٢١	نعم ١ لا ٢	العمر بالسنوات انتقلى إلى ٢٢٠	نعم ١ لا ٢ انتقلى إلى ٢٢٠	شهر سنة انتقلى إلى ٢٢٠	فردى ١ توأم/متعدد ... ٢	ولد ١ بنت ٢	٠٧ (الاسم)

٢٠٠ م	الأسئلة ومحدداتها	الكود الخاص بالإجابة				انتقل إلى		
٢١٢	٢١٤	٢١٥	٢١٦	٢١٧	٢١٨	٢١٩	٢٢٠	٢٢١
سميتي طفلك (الأول/التالي..) إيه؟	يا ترى (الاسم) ولد ولا بنت؟ ولا متعدد؟	يا ترى (الاسم) لسه عايش/ عايشة؟	يا ترى (الاسم) كان عند (الاسم) عيد ميلاد له/لها؟	يا ترى (الاسم) كان عند (الاسم) عيد ميلاد له/لها؟	يا ترى (الاسم) كان عند (الاسم) عيد ميلاد له/لها؟	يا ترى (الاسم) كان عند (الاسم) عيد ميلاد له/لها؟	يا ترى (الاسم) كان عند (الاسم) عيد ميلاد له/لها؟	يا ترى فيه اى مواليد (أول ما اتجوزتي/ أسم المولود السابق) و (الأسم) بما فيهم اى طفل توفي بعد الولادة؟
سجلي الأسم ورقم الطفل	تقصى: عيد ميلاده/ ميلادها إمتي؟ أو في أى موسم أتولد/ أتولدت؟	سجلي العمر بالسنوات الكاملة	سجلي رقم السطر من الأسرة المعيشية	سجلي العمر بالأيام	سجلي العمر بالسنوات الكاملة	سجلي العمر بالسنوات الكاملة	سجلي العمر بالسنوات الكاملة	سجلي العمر بالسنوات الكاملة
٠٨	ولد ١ بنت ٢	شهر [] سنة []	العمر بالسنوات []	العمر بالسنوات []	العمر بالسنوات []	العمر بالسنوات []	أيام ١ شهور ٢ سنين ٣	نعم ١ أضيفي المولود لا ٢ انتقلي إلى المولود التالي
(الاسم)	فردى ١ توأم/متعدد ٢	شهر [] سنة []	العمر بالسنوات []	العمر بالسنوات []	العمر بالسنوات []	العمر بالسنوات []	أيام ١ شهور ٢ سنين ٣	نعم ١ أضيفي المولود لا ٢ انتقلي إلى المولود التالي
٠٩	ولد ١ بنت ٢	شهر [] سنة []	العمر بالسنوات []	العمر بالسنوات []	العمر بالسنوات []	العمر بالسنوات []	أيام ١ شهور ٢ سنين ٣	نعم ١ أضيفي المولود لا ٢ انتقلي إلى المولود التالي
(الاسم)	فردى ١ توأم/متعدد ٢	شهر [] سنة []	العمر بالسنوات []	العمر بالسنوات []	العمر بالسنوات []	العمر بالسنوات []	أيام ١ شهور ٢ سنين ٣	نعم ١ أضيفي المولود لا ٢ انتقلي إلى المولود التالي
١٠	ولد ١ بنت ٢	شهر [] سنة []	العمر بالسنوات []	العمر بالسنوات []	العمر بالسنوات []	العمر بالسنوات []	أيام ١ شهور ٢ سنين ٣	نعم ١ أضيفي المولود لا ٢ انتقلي إلى المولود التالي
(الاسم)	فردى ١ توأم/متعدد ٢	شهر [] سنة []	العمر بالسنوات []	العمر بالسنوات []	العمر بالسنوات []	العمر بالسنوات []	أيام ١ شهور ٢ سنين ٣	نعم ١ أضيفي المولود لا ٢ انتقلي إلى المولود التالي
١١	ولد ١ بنت ٢	شهر [] سنة []	العمر بالسنوات []	العمر بالسنوات []	العمر بالسنوات []	العمر بالسنوات []	أيام ١ شهور ٢ سنين ٣	نعم ١ أضيفي المولود لا ٢ انتقلي إلى المولود التالي
(الاسم)	فردى ١ توأم/متعدد ٢	شهر [] سنة []	العمر بالسنوات []	العمر بالسنوات []	العمر بالسنوات []	العمر بالسنوات []	أيام ١ شهور ٢ سنين ٣	نعم ١ أضيفي المولود لا ٢ انتقلي إلى المولود التالي
١٢	ولد ١ بنت ٢	شهر [] سنة []	العمر بالسنوات []	العمر بالسنوات []	العمر بالسنوات []	العمر بالسنوات []	أيام ١ شهور ٢ سنين ٣	نعم ١ أضيفي المولود لا ٢ انتقلي إلى المولود التالي
(الاسم)	فردى ١ توأم/متعدد ٢	شهر [] سنة []	العمر بالسنوات []	العمر بالسنوات []	العمر بالسنوات []	العمر بالسنوات []	أيام ١ شهور ٢ سنين ٣	نعم ١ أضيفي المولود لا ٢ انتقلي إلى المولود التالي
٢٢٢	يا ترى خلفتي أى مواليد أحياء بعد ولادة (اسم آخر مولود)؟ إذا الإجابة نعم سجلي المولود/المواليد فى جدول المواليد.	نعم ١ لا ٢						أضيفي للجدول
٢٢٣	قارنى ٢٠٨ بعدد المواليد فى الجدول السابق ثم علمي: الأعداد متطابقة	الأعداد غير متطابقة						تقصى وصححي
٢٢٤	راجعي ٢١٥ وسجلي عدد المواليد منذ يناير ٢٠٠٩ وما بعدها. إذا كان لا يوجد مواليد سجلي "٠" وانتقلي إلى سؤال "٢٢٥A".							

٠م	الأسئلة ومحدداتها	الكود الخاص بالإجابة	انتقل إلى
٢٢٥	لكل مولود منذ يناير ٢٠٠٩، سجلى "B" فى شهر الميلاد فى العمود ٢ فى النتيجة. اكتبى اسم الطفل على يسار الكود "B". لكل مولود، أسألى عن عدد الشهور التى انتهى بعدها الحمل وسجلى "P" فى الشهور السابقة وفقا لفترة الحمل. ملحوظة: عدد الـ "P" المسجلة يجب أن يكون أقل بواحد من عدد شهور الحمل.		
٢٢٥A	سجلى شهر وسنة ميلاد آخر طفل قبل يناير ٢٠٠٩ فى المربعات الموجودة فى أسفل النتيجة.		
٢٢٦	يا ترى أنتى حامل دلوقتى؟	١ نعم ٢ لا ٨ غير متأكدة	٢٣٠ ←
٢٢٧	بقالك كام شهر حامل؟ (سجلى بالشهور الكاملة)	الشهور	
٢٢٨	سجلى عدد الشهور الكاملة . أكتبى "P" فى العمود ٢ فى النتيجة لاجمالي عدد شهور الحمل الكاملة، بدءاً من شهر المقابلة.		
٢٢٩	فى وقت ما بقيتى حامل، يا ترى كنتى عاوزة تبقى حامل فى الوقت ده؟	١ نعم ٢ لا	٢٣٠ ←
٢٢٩A	يا ترى كنتى عاوزة طفل بعد شوية ولا ماكنتيش عاوزة أى طفل (تاني)خالص؟	١ بعد شوية ٢ ماكنتش عاوزة خالص	
٢٣٠	لأسف سنات كثير ممكن الحمل بتاعهم مايبنتهش بمولود حى. وأحياناً الطفل بينزل ميت يعنى ماينتفش أو ما تظهرش عليه أى علامة أخرى للحياه. وأوقات تانية ممكن السنات يحصل لها سقط أو إجهاض بدرى أثناء الحمل. مهم جداً للدراسة بتاعتنا نعرف الحالات دى من الحمل لوضع برامج صحية للمرأة. باستخدام المعلومات فى النتيجة، تقصى لمعرفة هل السيدة حدث لها أى مولود ميت أو سقط أو إجهاض من أول يناير ٢٠٠٩. اذا قالت السيدة انه حدث لها حمل لم ينتهى بمولود حى، اسالى عن الشهر والسنة التى انتهى فيها هذا الحمل. سجلى الكود المناسب لنتيجة هذا الحمل فى هذا التاريخ فى العمود ٢ فى النتيجة ("S" للمولود الميت، "M" للسقط، "A" للإجهاض). ثم إسألى عن عدد الشهور التى انتهى بعدها الحمل وسجلى "P" فى كل شهر سابق حسب مدة الحمل. لاحظى: حيث أن نتيجة الحمل يتم تسجيلها فى الشهر الذى انتهى فيه الحمل، فإن عدد "P" لا بد أن يقل بواحد عن عدد الشهور التى انتهى بعدها الحمل. أسئلة توضيحية: لمعرفة الحمل الذى لم ينتهى بمولود حى، إسألى: * الفترة بين الحمل الحالى والولادة السابقة (المولود الأخير):- يا ترى حصلك أى حمل وانتهى بمولود ميت بعد ولادة (اسم آخر مولود) وقبل حملك الحالى؟ أو أى حمل انتهى بسقط أو إجهاض؟ * الفترة بين المولود الأخير والمولود قبل الأخير: يا ترى حصلك أى حمل وانتهى بمولود ميت بين (اسم آخر مولود) و(المولود قبل الأخير)؟ أو أى حمل انتهى بسقط أو إجهاض؟ * الفترة بين المولود قبل الأخير والمولود اللى قبله:- يا ترى حصلك أى حمل وانتهى بمولود ميت بين ولادة (اسم المولود قبل الأخير) وولادة (اسم المولود اللى قبله)؟ أو أى حمل انتهى بسقط أو إجهاض؟ * السيدات بدون مواليد أحياء ولكن حامل حالياً: قبل حملك الحالى، هل سبق وحصلك أى حمل انتهى بمولود ميت؟ أو أى حمل تانى انتهى بسقط أو إجهاض ؟ * السيدات بدون مواليد أحياء وغير حامل حالياً:- هل سبق وولدتى مولود ميت؟ اذا كان نعم: امتى آخر مرة ولدتى مولود ميت؟ هل سبق وحصلك سقط أو إجهاض؟ اذا كان نعم: إمتى آخر مرة حصلك سقط أو إجهاض ؟ * لكل حمل لم ينتهى بمولود حى إسألى: كنتى حامل فى أد إيه لما انتهى الحمل ده؟		

م.م	الأسئلة ومحدداتها	الكود الخاص بالإجابة	انتقل إلى
٢٣١	يا ترى حصلك أى حمل (تانى) قبل يناير ٢٠٠٩ وما انتهت بمولود حتى (أى حمل انتهى بمولود ميت أو أى حمل انتهى بسقط أو إجهاض)؟	نعم ١ لا ٢	
٢٣٢	سجلي فى المربعات الموجودة فى اسفل النتيجة، الشهر والسنة ونتيجة آخر حمل انتهى بسقط أو إجهاض أو مولود ميت (M, A OR S) قبل يناير ٢٠٠٩. إذا كان لا يوجد سجلى "٠" فى مربع النتيجة.		
٢٣٢A	راجعي النتيجة: حمل أو أكثر انتهى بسقط و/أو إجهاض كود "A" و/أو "M" منذ يناير ٢٠٠٩ لم يحدث إجهاض، لم يتم تسجيل كود "A" أو "M" منذ يناير ٢٠٠٩		٢٣٣ ← <input type="checkbox"/>
٢٣٢B	راجعي النتيجة لأخر حمل أنتهى بسقط أو إجهاض ثم أسألي يا ترى حصلت لك أى مضاعفات بعد السقط أو الإجهاض اللي كان في (التاريخ من النتيجة)؟	نعم ١ لا ٢ لا تعرف ٨	٢٣٣ ← <input type="checkbox"/>
٢٣٢C	أيه هي المضاعفات اللي حصلت لك؟ تقصي: في أي حاجة تاني؟ (سجلي كل ما تذكره)	A نزيف B عدوى/التهابات X أخرى (تذكر)	
٢٣٣	امتى ابنت آخر دورة شهرية ليكى (الحيض)؟ (التاريخ لو قالته)	منذ أيام ١ منذ أسابيع ٢ منذ شهور ٣ منذ سنين ٤ انقطاع الطمث أو عملية استئصال الرحم ٩٩٤ قبل آخر مولود ٩٩٥ لم تحدث دورة شهرية أبدا ٩٩٦	
٢٣٤	من دورة شهرية للدورة اللي بعدها، يا ترى فيه أيام معينة بتكون فيها فرصة الست أكبر فى الحمل إذا مارست العلاقة الجنسية (عاشرت جوزها)؟	نعم ١ لا ٢ لا تعرف ٨	٣٠١ ← <input type="checkbox"/>
٢٣٥	والوقت ده يا ترى قبل ما الدورة تبتدى على طول، ولا خلال الدورة، ولا بعد الدورة على طول، ولا فى نص الفترة بين الدوريتين؟	١ قبل الدورة مباشرة ٢ خلال الدورة ٣ بعد الدورة مباشرة ٤ فى الوسط بين الدوريتين ٦ أخرى (تذكر) ٨ لا تعرف	

القسم الثالث: وسائل تنظيم الأسرة

م.	الأسئلة ومحدداتها	الكود الخاص بالإجابة	انتقل إلى
٣٠١	دلوقتي احب أنكلم معاكي عن تنظيم الأسرة: الطرق أو الوسائل المختلفة اللي ممكن زوجين يستخدموها لتأجيل أو منع الحمل. يا ترى سبق وسمعتي عن (الوسيلة)؟		
	١٠١. تعقيم المرأة (الربط) تقصي: ممكن الست تعمل عملية علشان ما تجيش أى أولاد تانى	نعم ١ لا ٢	
	١٠٢. تعقيم الرجل تقصي: ممكن الرجل يعمل عملية علشان مايجيش أى أولاد تانى	نعم ١ لا ٢	
	١٠٣. اللولب تقصي: عبارة عن حلقة أو حلزون يقوم الدكتور أو الممرضة بتركيبها للست.	نعم ١ لا ٢	
	١٠٤. الحقن تقصي: ممكن الست تأخذ حقنة يديها مقدم خدمة صحي تمنع الحمل لمدة شهر أو أكثر.	نعم ١ لا ٢	
	١٠٥. الحبوب تقصي: ممكن الست تأخذ حياية كل يوم لمنع الحمل	نعم ١ لا ٢	
	١٠٦. كبسولات تحت الجلد تقصي: ممكن الست تحط كبسولات صغيرة في دراعها بواسطة دكتور أو ممرضة علشان تمنع الحمل لمدة سنة أو لعدة سنوات.	نعم ١ لا ٢	
	١٠٧. الواقي الذكري تقصي: الرجل بيحط كيس مطاط على عضوه الذكري قبل المعاشرة الجنسية.	نعم ١ لا ٢	
	١٠٨. حاجز مهبل/اقراص موضعية/مراهم/كريم ممكن الست تضع بنفسها كريم، مراهم، اقراص قبل المعاشرة.	نعم ١ لا ٢	
	١٠٩. فترة الأمان تقصي: لتجنب الحمل، الستات مش بتمارس الجنس في الايام اللي بيعتقدوا انها ممكن تبقى حامل	نعم ١ لا ٢	
	١١٠. الفذف الخارجي (العزل) تقصي:الراجل يكون حريص ويسحب نفسه قبل الفذف	نعم ١ لا ٢	
	١١١. الرضاعة الطبيعية كوسيلة لتنظيم الأسرة	نعم ١ لا ٢	
	١١٢. وسيلة الطوارئ تقصي: هي وسيلة طوارئ خلال ٣ أيام بعد المعاشرة بدون استخدام وسيلة لمنع الحمل. الست ممكن تأخذ حبوب معينة علشان تمنع الحمل	نعم ١ لا ٢	
	١١٣. يا ترى سمعتي عن أى طرق أو وسائل ثانية ممكن تستخدمها الست أو الراجل لمنع الحمل؟	نعم ١ (تذكر) (تذكر) لا ٢	

م	الأسئلة ومحدداتها	الكود الخاص بالإجابة	انتقل إلى
٣٠٢	راجعى ١٠٤: متزوجة حالياً	ارملة/مطلقة/منفصلة <input type="checkbox"/>	٣١١ ←
٣٠٣	راجعى ٢٢٦: غير حامل أو غير متأكد	حامل <input type="checkbox"/>	٣١١ ←
٣٠٤	يا ترى إنتى دلوقتى بتعملى حاجة أو بتستخدمنى أى وسيلة لتأجيل أو منع الحمل؟	١ نعم ٢ لا	٣١١ ←
٣٠٥	إيه هى الطريقة الللى بتستخدميها؟ ضعى دائرة حول كل ما يذكر إذا كان هناك أكثر من وسيلة مسجلة اتبعي تعليمات الانتقال للوسيلة الاعلى فى القائمة	C تعقيم المرأة D تعقيم الرجل E الحبوب F اللولب G حقن شهرية (ميزوسيت) H حقن كل ٣ شهور (ديبو بروفيرا) I كسولات تحت الجلد K الواقى الذكري N حاجز مهبلى/أقراص موضعية/كريم/مرهم R فترة الأمان T القذف الخارجى U الرضاعة الطبيعية X وسائل حديثة اخرى Y وسائل تقليدية اخرى	٣٠٧ ← ٣٠٨A ←
٣٠٦	إيه هو أسم نوع الحبوب الللى بتستخدميها دلوقتى؟ إذا كانت لا تعرف النوع، اطلبي رؤية العبوة	٠١ ميكروسيبت ٠٢ ميكرولوت ٠٣ ليفونور ٠٤ ترايوسيت ٠٥ جينيرا ٠٦ نوردت ٠٧ اكسلوتن ٠٨ مارفيلون ٠٩ سيلبيست ١٠ كونترابلان ٩٦ اخرى (تذكر) ٩٨ لا تعرف	٣٠٨A ←

م.	الأسئلة ومحدداتها	الكود الخاص بالإجابة	انتقل إلى
٣٠٧	يا ترى في أى مكان تم التعقيم؟ تقصي لتحديد نوع المصدر. وإذا لم تتمكني من تحديد ما إذا كان قطاع حكومي او خاص، اكتبي اسم المكان _____ _____ _____ (اسم المكان)	وزارة الصحة والسكان مستشفى عام (في الحضر) ١١ مركز صحي حضري ١٢ مكتب صحة ١٣ مستشفى مركزي (في الريف) ١٤ وحدة صحية ريفية ١٥ مركز رعاية أمومة وطفولة ١٦ وحدات متنقلة ١٧ حكومية أخرى مستشفى جامعي/تعليمي ٢١ عيادة تأمين صحي ٢٢ مؤسسة علاجية ٢٣ وحدات حكومية أخرى ٢٦ هيئات غير حكومية الجمعية المصرية العامة لتنظيم الأسرة ٣١ مشروع تحسين خدمات تنظيم الأسرة ٣٢ وحدات أهلية أخرى ٣٦ قطاع طبي خاص مستشفى خاص/عيادة ٤١ طبيب خاص ٤٢ قطاع خاص آخر وحدة صحية تتبع جامع ٤٤ وحدة صحية تتبع كنيسة ٤٥ أخرى ٤٦ (تذكر) لا تعرف ٩٨	
٣٠٨ ٣٠٨A	في أى شهر وسنة تمت عملية التعقيم؟ منذ أي شهر وسنة بتستخدمي (الوسيلة الحالية) بدون توقف؟ تقصي: بفالك قد ايه بتستخدمي (الوسيلة الحالية) بدون توقف؟	شهر سنة	
٣٠٩	راجعي ٣٠٨، ٣٠٨A، و ٢١٥ والنتيجة: أي ولادة أو حمل انتهى بعد شهر وسنة بداية استخدام الوسيلة في سؤال ٣٠٨A/308 لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> إرجعي إلى السؤال ٣٠٨A/308 تقصي وسجلي شهر وسنة بداية الاستخدام المستمر للوسيلة الحالية (يجب أن يكون بعد الولادة الأخيرة أو بعد آخر حمل لم ينتهي بمولود حي).		
٣١٠	راجعي ٣٠٨، ٣٠٨A: سنة ٢٠٠٩ أو ما بعدها <input type="checkbox"/> سجلي كود الوسيلة المستخدمة في شهر المقابلة في العمود (٢) في النتيجة وفي كل شهر سابق حتى تاريخ بداية الاستخدام. سنة ٢٠٠٨ أو ما قبلها <input type="checkbox"/> سجلي كود الوسيلة المستخدمة في شهر المقابلة في العمود (٢) في النتيجة وفي كل شهر سابق حتى يناير ٢٠٠٩. انتقلي إلى ٣١٤ ←		

م.	الأسئلة ومحدداتها	الكود الخاص بالإجابة	انتقل إلى
٣١١	<p>ودلوقتي أحب اسالك شوية أسئلة عن كل الفترات (التانيه) خلال الكام سنة اللي فاتت اللي كنتي إنتي أو جوزك بتستخدموا فيها اي وسيلة لتأجيل أو منع الحمل.</p> <p>عمود (٢): فترات الاستخدام منذ يناير ٢٠٠٩</p> <p>تقصي عن الفترات السابقة للإستخدام وعدم الأستخدام، إبدأي بأخر فترة إستخدام وارجعي لباقي الفترات حتى يناير ٢٠٠٩. إستخدمي أسماء الأطفال، تواريخ ميلادهم، وفترات الحمل كنقطة يمكن الرجوع اليها.</p> <p>سجلي فترات الاستخدام وعدم الاستخدام في العمود (٢) في النتيجة. سجلي الكود الخاص بالوسيلة لكل شهر كان به إستخدام لهذه الوسيلة، وسجلي "٠" في الشهور التي لم يكن بها إستخدام لأي وسيلة.</p> <p>أسئلة توضيحية لعمود (٢):</p> <p>- كان إمتي اخر مره استخدمتي فيها وسيلة؟ والوسيلة دي كانت إيه؟ - إمتي إبتديتي تستخدمي الوسيلة دي؟ إبتديتي بعد أد إيه من ولادة (الأسم)؟ - استخدمتي الوسيلة لمدة أد إيه في الوقت ده؟</p> <p>عمود (٣): أسباب التوقف عن استخدام الوسيلة:</p> <p>لكل فترة استخدام، أسألي المستجيبة ليه توقفت عن إستخدام الوسيلة وسجلي كود سبب التوقف عن إستخدام الوسيلة في العمود (٣) في النتيجة في الشهر الذي تم فيه التوقف عن الإستخدم.</p> <p>وإذا كان هناك حمل في الشهر الذي يلي التوقف فأسألي عما إذا كانت اصبحت حامل اثناء استخدام الوسيلة، أو تعمدت أن توقف إستخدام الوسيلة علشان تحملي.</p> <p>عدد الاكواد المسجلة في العمود (٣) يجب ان تكون نفس عدد فترات الاستخدام الكاملة في العمود (٢).</p> <p>أسئلة توضيحية لعمود (٣):</p> <p>- ليه توقفتي عن إستخدام (الوسيلة)؟ - ويا ترى بقيتي حامل وانتي بتستخدمي (الوسيلة)، ولا وقفتي علشان تبقى حامل، ولا وقفتي لأي سبب ثاني؟ إذا كانت تعمدت التوقف عن إستخدام الوسيلة علشان تحملي، إسألها: - قعدتي كام شهر بعد ما توقفتي عن استخدام (الوسيلة) علشان تحملي؟</p> <p>سجلي "٠" في كل الشهور المتبقية في العمود (٢). بعد إتمام الأعمدة ٢، ٣ بالصورة المناسبة إنتقلي إلى ٣١٢</p>		
٣١٢	<p>راجعي النتيجة ما إذا كان هناك استخدام اي وسيلة في اي شهر:</p> <p>لم يتم استخدام وسيلة <input type="checkbox"/> تم استخدام اي وسيلة <input type="checkbox"/></p>		٣١٤
٣١٣	<p>يا ترى سبق انك إستخدمتي أو جرتي أي طريقة لتأجيل أو منع الحمل؟</p>	<p>نعم ١ لا ٢</p>	٣٢٤
٣١٤	<p>راجعي ٣٠٥:</p> <p>ضعي دائرة حول كود الوسيلة</p> <p>إذا كان هناك أكثر من وسيلة مسجلة في سؤال ٣٠٥، ضعي دائرة حول كود الوسيلة الاعلى في القائمة</p>	<p>لم يتم اختيار اي كود ٠ تعميم المرأة ١ تعميم الرجل ٢ الحبوب ٣ اللؤلؤ ٤ حقن شهرية (ميزوسبيت) ٥ حقن كل ٣ شهور (ديبو بروفيرا) ٦ كبسولات تحت الجلد ٧ الواقي الذكري ٨ حاجز مهبلي/أقراص موضعية/كريم/مرهم ٩ فترة الأمان ١٠ القذف الخارجي ١١ الرضاعة الطبيعية ١٢ وسائل حديثة أخرى ٩٥ وسائل تقليدية أخرى ٩٦</p>	<p>٣٢٤ ٣١٧A ٤٠١ ٣١٥A ٣١٥B ٣١٥C ٣١٥C ٣١٥C</p>

م	الأسئلة ومحدداتها	الكود الخاص بالإجابة	انتقل إلى
٣١٥	أنتى بدأتى تستخدمى (الوسيلة الحالية) فى (التاريخ من سؤال ٣٠٨A)، يا ترى روحتى فىن تجيبى الوسيلة فى الوقت ده؟	وزارة الصحة والسكان ١١ مستشفى عام (فى الحضر) ١٢ مركز صحى حضرى ١٣ مكتب صحة ١٤ مستشفى مركزي (فى الريف) ١٥ وحدة صحية ريفية ١٦ مركز رعاية أمومة وطفولة ١٧ وحدات متنقلة حكومية أخرى ٢١ مستشفى جامعى/تعليمى ٢٢ عيادة تأمين صحى ٢٣ مؤسسة علاجية ٢٦ وحدات حكومية أخرى هيئات غير حكومية ٣١ الجمعية المصرية العامة لتنظيم الأسرة ٣٢ مشروع تحسين خدمات تنظيم الأسرة ٣٦ وحدات أهلية أخرى قطاع طبي خاص ٤١ مستشفى خاص/عيادة ٤٢ طبيب خاص ٤٣ أجزاخانة قطاع خاص آخر ٤٤ وحدة صحية تبع جامع ٤٥ وحدة صحية تبع كنيسة ٤٦ قطاع طبي خاص آخر (تذكر)	
٣١٥A	يا ترى فىن ركبتى اللولب لما بدأتى تستخدمى فى (التاريخ من سؤال ٣٠٨A)؟		
٣١٥B	يا ترى فىن ركبتى الكيسولات تحت الجلد لما بدأتى تستخدمى فى (التاريخ من سؤال ٣٠٨A)؟		
٣١٥C	يا ترى فىن أخذتى نصيحة عن ازاي تستخدمى فترة الأمان لما بدأتى تستخدمى فى (التاريخ من سؤال ٣٠٨A)؟ إذا كانت الإجابة "نعم": فىن أخذتى النصيحة دى؟ نقصى لتحديد نوع المصدر. وإذا لم تتمكنى من تحديد ما إذا كان قطاع حكومى او خاص، اكتبى اسم المكان _____ _____ _____ (اسم المكان)		
٣١٦	راجعي ٣٠٥: ضعى دائرة حول كود الوسيلة إذا كان هناك أكثر من وسيلة مسجلة فى سؤال ٣٠٥، ضعى دائرة حول كود الوسيلة الاعلى فى القائمة	٠٣ الحبوب ٠٤ اللولب ٠٥ حقن شهرية (ميزوسيت) ٠٦ حقن كل ٣ شهور (ديبو بروفيرا) ٠٧ كيسولات تحت الجلد ٠٨ الواقى الذكري ٠٩ حاجز مهبلى/أقراص موضعية/كريم/مرهم ١٠ فترة الأمان ١١ القذف الخارجى ١٢ الرضاعة الطبيعية ٩٥ وسائل حديثة أخرى ٩٦ وسائل تقليدية أخرى	٣٢٣ ← ٨ ٣٢٠ ← ٩ ٤٠١ ← ١١ ٤٠١ ← ٩٦
٣١٧	فى الوقت ده، يا ترى حد قالك على الأعراض الجانبية أو المشاكل الصحية اللى ممكن تحصلك مع الوسيلة؟	١ نعم ٢ لا	٣١٩ ← ١
٣١٧A	لما عملتى عملية التعقيم، يا ترى حد قالك على الأعراض الجانبية أو المشاكل الصحية اللى ممكن تحصلك مع الوسيلة؟		
٣١٨	يا ترى سبق أن حد بيشتغل فى تنظيم الأسرة أو الصحة قالك على الأعراض الجانبية أو المشاكل الصحية اللى ممكن تحصلك مع الوسيلة؟	١ نعم ٢ لا	٣٢٠ ← ٢

م	الأسئلة ومحدداتها	الكود الخاص بالإجابة	انتقل إلى
٣١٩	يا ترى حد قالك تعملي ايه اذا صادفتك أى أعراض جانبية أو مشاكل صحية؟	١ نعم ٢ لا	
٣٢٠	راجعي ٣١٧: الدائرة حول الكود "١" <input type="checkbox"/> الدائرة ليست على كود "١" <input type="checkbox"/> في الوقت ده، يا ترى حد قالك على وسائل تانية لتنظيم الأسرة ممكن تستخدمها؟ لما جبتي (الوسيلة الحالية في سؤال ٣١٤) من المصدر في سؤال ٣٠٧ أو ٣١٥)، يا ترى حد قالك على وسائل تانية لتنظيم الأسرة ممكن تستخدمها؟	١ نعم ٢ لا	٣٢٢ ←
٣٢١	يا ترى سبق حد بيشتغل في تنظيم الأسرة أو الصحة كلمك عن وسائل تانية لتنظيم الأسرة ممكن تستخدمها؟	١ نعم ٢ لا	
٣٢٢	راجعي ٣٠٥: ضعي دائرة حول كود الوسيلة إذا كان هناك أكثر من وسيلة مسجلة في سؤال ٣٠٥، ضعي دائرة حول كود الوسيلة الاعلى في القائمة	٠١ تعقيم المرأة ٠٣ الحبوب ٠٤ اللولب ٠٥ حقن شهرية (ميزوسيت) ٠٦ حقن كل ٣ شهور (ديبو بروفيرا) ٠٧ كبسولات تحت الجلد ٠٨ الواقي الذكري ٠٩ حاجز مهبل/أقراص موضعية/كريم/مرهم	٤٠١ ← ٤٠١ ← ٤٠١ ←
٣٢٣	من فين جبتي/أخذتي (الوسيلة الحالية) اخر مرة؟ تقصي لتحديد نوع المصدر. وإذا لم تتمكني من تحديد ما اذا كان قطاع حكومي أو خاص، اكتبي اسم المكان _____	وزارة الصحة والسكان ١١ مستشفى عام (في الحضر) ١٢ مركز صحي حضري ١٣ مكتب صحة ١٤ مستشفى مركزي (في الريف) ١٥ وحدة صحية ريفية ١٦ مركز رعاية أمومة وطفولة ١٧ وحدات متنقلة حكومية أخرى ٢١ مستشفى جامعي/تعليمي ٢٢ عيادة تأمين صحي ٢٣ مؤسسة علاجية ٢٦ وحدات حكومية أخرى هيئات غير حكومية ٣١ الجمعية المصرية العامة لتنظيم الأسرة ٣٢ مشروع تحسين خدمات تنظيم الأسرة ٣٦ وحدات أهلية أخرى قطاع طبي خاص ٤١ مستشفى خاص/عيادة ٤٢ طبيب خاص ٤٣ أجزاخانة قطاع خاص آخر ٤٤ وحدة صحية تتبع جامع ٤٥ وحدة صحية تتبع كنيسة ٤٦ قطاع طبي خاص آخر (تذكر) غير طبي آخر ٦١ موزع (محل، كشك، ... الخ) ٦٢ أقارب/أصدقاء ٦٦ أخرى (تذكر) ٩٨ لا تعرف	٤٠١ ←

م. ٣٢٤	الأسئلة ومحدداتها	الكود الخاص بالإجابة	انتقل إلى
٣٢٤	يا ترى تعرفى مكان تقدرى تجيبي منه وسيلة لتنظيم الأسرة؟	١ نعم ٢ لا	٤٠١ ←
٣٢٥	يا ترى فين المكان ده؟ تقصي لتحديد نوع كل مصدر . وإذا لم تتمكني من تحديد ما إذا كان قطاع حكومي أو خاص، اكتبي اسم المكان	وزارة الصحة والسكان ١١ مستشفى عام (فى الحضر) ١٢ مركز صحي حضري ١٣ مكتب صحة ١٤ مستشفى مركزي (فى الريف) ١٥ وحدة صحية ريفية ١٦ مركز رعاية أمومة وطفولة ١٧ وحدات متنقلة حكومية أخرى ٢١ مستشفى جامعي/تعليمي ٢٢ عيادة تأمين صحي ٢٣ مؤسسة علاجية ٢٦ وحدات حكومية أخرى هيئات غير حكومية ٣١ الجمعية المصرية العامة لتنظيم الأسرة ٣٢ مشروع تحسين خدمات تنظيم الأسرة ٣٦ وحدات أهلية أخرى قطاع طبي خاص ٤١ مستشفى خاص/عيادة ٤٢ طبيب خاص ٤٣ أجرلخانة قطاع خاص آخر ٤٤ وحدة صحية تبع جامع ٤٥ وحدة صحية تبع كنيسة ٤٦ قطاع طبي خاص آخر (تذكر) غير طبي آخر ٦١ موزع (محل، كشك، ... الخ) ٦٢ أقارب/أصدقاء ٦٦ أخرى (تذكر)	

القسم الرابع: تفضيلات الإنجاب

م.	الأسئلة ومحدداتها	الكود الخاص بالإجابة	انتقل إلى
٤٠١	راجعي ١٠٤: الحالة الزوجية متزوجة حالياً <input type="checkbox"/>	أرملة/مطلقة/منفصلة <input type="checkbox"/>	٤١٢ ←
٤٠٢	راجعي ٣٠٥: تستخدم التعقيم لم يجر أي من الزوجين عملية تعقيم <input type="checkbox"/>	أحد الزوجين أجرى عملية تعقيم <input type="checkbox"/>	٤١٢ ←
٤٠٢B	راجعي ٢٢٦: حامل حالياً حامل <input type="checkbox"/>	غير حامل أو غير متأكدة <input type="checkbox"/>	٤٠٣B ←
٤٠٣	دلوقتي عندي شوية أسئلة عن المستقبل: يا ترى بعد الطفل اللي انتي مستنياه تحبي تخلفي طفل تاني ولا تفضلي ما تجيبش أي أطفال تانيين؟	١ تخلف طفل (تاني) ٢ مش عاوزة تاني/ خالص ٨ غير متأكدة/ لا تعرف	٤٠٤ ← ٤١٠ ←
٤٠٣B	دلوقتي عندي شوية أسئلة عن المستقبل: يا ترى تحبي تخلفي طفل (تاني) ولا تفضلي ما تجيبش أي أطفال (تانيين)؟	١ تخلف طفل (تاني) ٢ مش عاوزة تاني/ خالص ٣ لا يمكن أن تحمل ٨ غير متأكدة/ لا تعرف	٤٠٦ ← ٤١٢ ← ٤٠٩ ←
٤٠٤	راجعي ٢٢٦: حامل حالياً غير حامل أو غير متأكدة <input type="checkbox"/>	شهور ١ سنوات ٢ بسرعة/دلوقتي ٩٩٤ لا يمكن أن تحمل ٩٩٥ أخرى ٩٩٦ (تذكر) لا تعرف ٩٩٨	٤٠٩ ← ٤١٢ ← ٤٠٩ ←
٤٠٥	راجعي ٢٢٦: حامل حالياً غير حامل أو غير متأكدة <input type="checkbox"/>	حامل <input type="checkbox"/>	٤١٠ ←
٤٠٦	راجعي ٣٠٤: تستخدم وسيلة لتنظيم الأسرة؟ لا تستخدم حالياً <input type="checkbox"/>	تستخدم حالياً <input type="checkbox"/>	٤١٢ ←
٤٠٧	راجعي ٤٠٤: الوقت المرغوب فيه قبل ولادة الطفل التالي لم تسأل <input type="checkbox"/> ٢٤ شهراً فأكثر أو ٠٢ سنة فأكثر <input type="checkbox"/>	٠٠ -- ٢٣ شهر أو ٠٠ -- ٠١ سنة	٤١٠ ←

م.	الأسئلة ومحدداتها	الكود الخاص بالإجابة	انتقل إلى
٤٠٨	<p>راجعي B ٤٠٣: الرغبة في إنجاب طفل (ثاني) تريد طفل (ثاني) مش عاوزه ثاني/خالص</p> <p>انتى قلتى انك مش عاوزه انتى قلتى انك مش عاوزه أطفال (ثاني) خالص، لكن مابتستخدّميش أى وسيلة لمنع الحمل. تقدرى تقولى ليه مابتستخدّميش أى وسيلة؟ فى أى أسباب ثانية؟</p> <p>انتى قلتى انك مش عاوزه انتى قلتى انك مش عاوزه أطفال (ثاني) دلوقتي، لكن مابتستخدّميش أى وسيلة لمنع الحمل. تقدرى تقولى ليه مابتستخدّميش أى وسيلة؟ فى أى أسباب ثانية؟</p> <p>(سجلي كل الأسباب التي تذكرها)</p>	<p>أسباب مرتبطة بالإنجاب</p> <p>A لا توجد ممارسة جنسية</p> <p>B تباعد الممارسة الجنسية</p> <p>C انقطاع الطمث/استئصال الرحم</p> <p>D عدم القدرة على الإنجاب مؤقتاً/مطلقاً (عقيمة)</p> <p>E لم تحض منذ آخر مولود</p> <p>F رضاعة</p> <p>G القضاء والقدر/ سببها على رينا</p> <p>معارضة الاستخدام</p> <p>H معارضة المستجيبة</p> <p>I معارضة الزوج</p> <p>J معارضة ناس تانيين</p> <p>K محرمة دينياً</p> <p>نقص المعلومات</p> <p>L لا تعرف أي وسيلة</p> <p>M لا تعرف أي مصدر</p> <p>أسباب مرتبطة بالوسيلة</p> <p>N اعتبارات صحية</p> <p>O الخوف من الأعراض الجانبية</p> <p>P صعوبة الحصول على الوسيلة/بعد المسافة</p> <p>Q التكلفة المرتفعة</p> <p>R الوسيلة المفضلة غير متاحة</p> <p>S مفيش وسيلة متاحة</p> <p>T غير ملائمة الاستخدام</p> <p>U التأثير على النشاط المعتاد للجسم</p> <p>X أخرى</p> <p>(تذكر)</p> <p>Z لا تعرف</p>	٤١٠
٤٠٩	<p>راجعي ٣٠٤ تستخدم وسيلة لتنظيم الأسرة؟ لا، لا تستخدم حالياً/ لم تسأل</p>	<p>نعم، تستخدم حالياً</p>	٤١٢
٤١٠	<p>يا ترى تفكرى انك حتستخدمى وسيلة لتأجيل أو منع الحمل فى أي وقت في المستقبل؟</p>	<p>١ نعم</p> <p>٢ لا</p> <p>٨ لا تعرف</p>	٤١٢
٤١١	<p>إيه هي الوسيلة اللي حتفضلي تستخدمياها؟ سجلي وسيلة واحدة فقط</p>	<p>٠١ تعقيم المرأة</p> <p>٠٢ تعقيم الرجل</p> <p>٠٣ الحبوب</p> <p>٠٤ اللولب</p> <p>٠٥ الحقن</p> <p>٠٧ كبسولات تحت الجلد</p> <p>٠٨ الواقي الذكري</p> <p>٠٩ حاجز مهبلية/أقراص موضعية/كريم/مرهم</p> <p>١٠ فترة الأمان</p> <p>١١ القذف الخارجى</p> <p>١٢ الرضاعة الطبيعية</p> <p>٩٤ وسائل حديثة أخرى</p> <p>٩٥ وسائل تقليدية أخرى</p> <p>٩٦ أخرى</p> <p>(تذكر)</p> <p>٩٨ لا تعرف</p>	

م.	الأسئلة ومحدداتها	الكود الخاص بالإجابة	انتقل إلى
٤١٢	<p>راجعى ٢١٦:</p> <p>لديها أطفال أحياء لو رجعتا لورا وقت ماكنش عندك أي أطفال وكان ممكن تختاري بالضبط عدد الأطفال اللتي تخلفيهم طول حياتك، يا ترى تحبي اللتي تخلفيهم طول حياتك، يا ترى كنتي تحبي ببقوا كام؟</p> <p>لا يوجد أي أطفال أحياء لو ممكن تختاري بالضبط عدد الأطفال اللتي تخلفيهم طول حياتك، يا ترى تحبي ببقوا كام؟</p> <p>تقصي عن إجابة رقمية</p>	<p>ولا طفل ٠٠</p> <p>العدد <input type="text"/></p> <p>أخرى ٩٦</p> <p>(تذكر)</p>	٤١٣A
٤١٣	<p>من الأطفال دول تحبي كام يكونوا أولاد، وتحبي كام يكونوا بنات، وكام واحد مايفرقش إذا كان ولد أو بنت؟</p>	<p>أولاد بنات أي نوع العدد <input type="text"/></p> <p>أخرى ٩٦</p> <p>(تذكر)</p>	
٤١٣A	<p>دلوقتي عابزك تفكرى فى أفضل سن للزواج : إيه هو أفضل سن للزواج البنات؟</p>	<p>أفضل سن للزواج البنات <input type="text"/></p> <p>العمر مايفرقش ٩٥</p> <p>لا تعرف/غير متأكدة ٩٨</p>	
٤١٣B	<p>إيه هو أفضل سن للزواج الولد؟</p>	<p>أفضل سن للزواج الولد <input type="text"/></p> <p>العمر مايفرقش ٩٥</p> <p>لا تعرف/غير متأكدة ٩٨</p>	
٤١٤	<p>تفكرى إنه مناسب لأى اثنين متجوزين أنهم يستخدموا وسيلة لتنظيم الأسرة بعد أول طفل؟</p>	<p>نعم ١</p> <p>لا ٢</p>	
٤١٥	<p>تفكرى إنه مناسب لأى اثنين متجوزين جديد أنهم يستخدموا وسيلة لتنظيم الأسرة قبل أول حمل؟</p>	<p>نعم ١</p> <p>لا ٢</p>	
٤١٦	<p>فى رأيك، إيه هى أفضل مدة الست المفروض تنتظرها بين الولادات؟</p> <p>سجلى الإجابة كما ذكرتها المبحوثة بالضبط</p>	<p>شهور ١</p> <p>سنوات ٢</p> <p>لا تعرف ٩٩٨</p>	
٤١٧	<p>يا ترى سبق سمعتى (تعرفى) عن "فحص ما قبل الزواج" يعنى استشارة دكتور أو أى مقدم خدمة طبية كاستعداد للجواز؟</p>	<p>نعم ١</p> <p>لا ٢</p>	٤١٩ ←
٤١٨	<p>يا ترى عملتى فحص ما قبل الزواج قبل ما تتجوزي؟ إذا كان "لا": يا ترى عملتى فحص خلال شهرين بعد الزواج؟</p>	<p>١ حصلت على فحص ما قبل الزواج</p> <p>٢ حصلت على فحص خلال شهرين بعد الزواج</p> <p>٣ لم تحصل على أى فحص</p>	
٤١٩	<p>يا ترى فيه حد زارك من اللتي بيشتغلوا فى مجال الصحة، أو رائدة ريفية أو أى حد تانى وكلمك عن تنظيم الأسرة خلال الـ ٦ شهور اللتي فاتوا؟</p> <p>إذا كان نعم: مين اللتي زارك؟</p>	<p>تمت زيارتها من قبل: أحد العاملين فى مجال الصحة A</p> <p>رائدة ريفية B</p> <p>أخرى X</p> <p>(تذكر)</p> <p>لم يزرها أحد Y</p>	
٤٢٠	<p>يا ترى رحتى لأى سبب أي مكان حكومي بيقدم خدمة صحية خلال الـ ٦ شهور اللتي فاتوا؟</p>	<p>نعم ١</p> <p>لا ٢</p>	٤٢٢ ←
٤٢١	<p>يا ترى أي حد من العاملين فى المكان ده أتكلم معاكى عن وسائل تنظيم الأسرة فى أى زيارة من زيارتك؟</p>	<p>نعم ١</p> <p>لا ٢</p>	

م.	الأسئلة ومحدداتها	الكود الخاص بالإجابة	انتقل إلى
٤٢٢	يا ترى رحتي لأي سبب لدكتور خاص أو عيادة خاصة خلال الـ ٦ شهور اللي فاتوا؟	١ نعم ٢ لا ← ٤٢٤	
٤٢٣	يا ترى الدكتور أو أي حد من العاملين هناك اتكلم معاكى عن وسائل تنظيم الأسرة فى أى زيارة من زيارتك؟	١ نعم ٢ لا	
٤٢٤	خلال الـ ٦ شهور اللي فاتت يا ترى سمعتي عن تنظيم الأسرة: من الراديو؟ من التلفزيون؟ في جرنال أو مجلة؟ من ملصقات، لوحات إعلانية أو إرشادية؟ فى ندوات محلية؟ من القادة الدينيين؟	نعم لا ١ ٢ الراديو ١ ٢ التلفزيون ١ ٢ جرنال أو مجلة ١ ٢ ملصقات، لوحات ١ ٢ ندوات محلية ١ ٢ القادة الدينيين ١	
٤٢٤A	راجعى ٣٠١: الوسيلة رقم ١١ (الرضاعة الطبيعية) لم يتم ذكر الرضاعة الطبيعية <input type="checkbox"/> تم ذكر الرضاعة الطبيعية <input type="checkbox"/> ← ٤٢٤C		
٤٢٤B	يا ترى تفتكرى أن الرضاعة الطبيعية ممكن تكون وسيلة لتنظيم الأسرة يعنى الرضاعة الطبيعية ممكن تساعد الست لمنع الحمل؟	١ نعم ٢ لا ← ٤٢٥	
٤٢٤C	دلوقتي عابزة اسألك بعض الأسئلة عن استخدام الرضاعة الطبيعية كوسيلة لتنظيم الأسرة. لمدة كام شهر بعد ولادة الطفل تقدر الست تكون محمية من أنها تبقى حامل لو بترضع طبيعى؟	عدد الشهور لحد ما تبجي الدورة ٩٣ لحد ما تقطم الطفل/تبطل رضاعة ٩٤ أخرى ٩٦ (تذكر) لا تعرف ٩٨	
٤٢٤D	لو الأم اللي بترضع رجعت لها الدورة تانى يا ترى حتبقى محمية من الحمل؟	١ نعم ٢ لا ٨ لا تعرف	
٤٢٤E	لو الطفل بيأخذ سوائل أو نواشف، يا ترى الأم اللي بترضع هنكون محمية من الحمل؟	١ نعم ٢ لا ٨ لا تعرف	
٤٢٤F	لو الطفل بينام طول الليل من غير رضاعة أو بيرضع مرات قليلة بس خلال اليوم، يا ترى الأم اللي بترضع هنكون محمية من الحمل؟	١ نعم ٢ لا ٨ لا تعرف	
٤٢٥	يا ترى فيه نوع معين من الحبوب يناسب الست اللي بترضع إنها تستخدمه؟ إذا كان نعم: طيب إيه هو النوع ده؟	نعم وذكرى النوع النوع (تذكر) نعم، ولم تعرف النوع ٢ ٨ لا تعرف	

انتقل إلى	الكود الخاص بالإجابة	الأسئلة ومحدداتها	م.
٥٠١ ←	<input type="checkbox"/> أرملة/مطلقة/منفصلة	<input type="checkbox"/> متزوجة حالياً ↓	٤٢٦ راجعي ١٠٤: الحالة الزوجية
٤٣٠ ←	<input type="checkbox"/> لا تستخدم حالياً	<input type="checkbox"/> تستخدم حالياً ↓	٤٢٧ راجعي ٣٠٤: تستخدم وسيلة تنظيم الأسرة
	١ المستجيب أساساً ٢ الزوج أساساً ٣ قرار مشترك ٦ أخرى (تذكر)	يا ترى تقدرى تقوليلى إن استخدام وسيلة لتنظيم الأسرة هو أساساً قرارك و لا قرار جوزك ولا انتي وجوزك قررتوا سوا؟	٤٢٨
٥٠١ ←	<input type="checkbox"/> أحد الزوجين أجرى عملية تعقيم	<input type="checkbox"/> لم يجر أي من الزوجين عملية تعقيم ↓	٤٢٩ راجعي ٣٠٥:
	١ نفس العدد ٢ أطفال أكثر ٣ أطفال أقل ٨ لا تعرف	تفتكري جوزك عاوز نفس عدد الأطفال اللي انتي عاوزاه ولا هو عاوز أكثر ولا أقل من اللي انتي عاوزاه؟	٤٣٠

القسم الخامس: الحمل ورعاية ما بعد الولادة والرضاعة

م.	الأسئلة ومحدداتها	الكود الخاص بالإجابة	انتقل إلى
٥٠١	راجعي ٢٢٤: مولود أو أكثر في سنة ٢٠٠٩ أو ما بعدها ↓ لا يوجد موليد في سنة ٢٠٠٩ أو ما بعدها	□	٧٠٤ ←

٥٠٢ راجعي ٢١٥: سجلي في الجدول ترتيب المولود من جدول الموليد واسم، وحالة البقاء على قيد الحياة لكل مولود منذ عام ٢٠٠٩ أو ما بعدها في الجدول. إسألني الأسئلة التالية عن كل هؤلاء الموليد. ابدئي بالمولود الأخير. (إذا كان هناك أكثر من ٣ موليد، استخدمني آخر عمودين في الاستمارة الإضافية).

ودلوقتي احب أسألك شوية أسئلة عن أولادك اللي اتولدوا في الخمس سنين اللي فاتت. (وحنكلم عن كل طفل لوحد).

٥٠٣	رقم المولود من جدول الموليد في السؤال ٢١٢	المولود الأخير الرقم من جدول الموليد	المولود قبل الأخير الرقم من جدول الموليد	المولود الثاني قبل الأخير الرقم من جدول الموليد
٥٠٤	من السؤال ٢١٢ والسؤال ٢١٦	الإسم _____ على قيد الحياة □ توفي □	الإسم _____ على قيد الحياة □ توفي □	الإسم _____ على قيد الحياة □ توفي □
٥٠٥	لما بقيتي حامل في (الاسم)، كنتي عايزه تبقى حامل في الوقت ده؟	نعم ١ لا ٢ (انتقلي للسؤال ٥٠٨)	نعم ١ لا ٢ (انتقلي للسؤال ٥٠٨)	نعم ١ لا ٢ (انتقلي للسؤال ٥٠٨)
٥٠٦	يا ترى كنتي عايزه طفل بعد شوية، ولا مكنيتش عايزه أي أطفال (تاني) خالص؟	بعد شوية ١ مش عايزه أطفال تاني ٢ (انتقلي للسؤال ٥٠٨)	بعد شوية ١ مش عايزه أطفال تاني ٢ (انتقلي للسؤال ٥٠٨)	بعد شوية ١ مش عايزه أطفال تاني ٢ (انتقلي للسؤال ٥٠٨)
٥٠٧	يا ترى كنتي تحبي تستتي شوية اكثر اد ايه؟	بالشهور ١ بالسنين ٢ لا تعرف ٩٩٨	بالشهور ١ بالسنين ٢ لا تعرف ٩٩٨	بالشهور ١ بالسنين ٢ لا تعرف ٩٩٨
٥٠٨	يا ترى شفتي حد لمتابعه (رعاية) الحمل ده؟	نعم ١ لا ٢ (انتقلي للسؤال ٥١٥)	نعم ١ لا ٢ (انتقلي للسؤال ٥٢٤)	نعم ١ لا ٢ (انتقلي للسؤال ٥٢٤)
٥٠٩	مين اللي شفتيه؟ أي حد تاني؟ تقصي عن طبيعة الشخص و سجلي كل الأشخاص اللي شافتهم	تخصص طبي A طبيب B ممرضة/قابلة شخص آخر C داية X أخرى (تذكر)	تخصص طبي A طبيب B ممرضة/قابلة شخص آخر C داية X أخرى (تذكر)	تخصص طبي A طبيب B ممرضة/قابلة شخص آخر C داية X أخرى (تذكر)

المولود الثاني قبل الأخير الإسم _____	المولود قبل الأخير الإسم _____	المولود الأخير الإسم _____		
<p>المنزل</p> <p>A بيتك</p> <p>B بيت تانى</p> <p>قطاع حكومى</p> <p>C. مستشفى عام (فى الحضر)</p> <p>D مركز صحى حضرى</p> <p>E مكتب صحة</p> <p>F مستشفى مركزي (فى الريف)</p> <p>G وحدة صحية ريفية</p> <p>H. مركز رعاية أمومة وطفولة</p> <p>I حكومية أخرى</p> <p>(تذكر)</p> <p>هينات غير حكومية</p> <p>J الجمعية المصرية</p> <p>K مشروع تحسين الخدمات</p> <p>L أهلية أخرى</p> <p>(تذكر)</p> <p>قطاع خاص</p> <p>M مستشفى خاص/عيادة خاصة</p> <p>N طبيب خاص</p> <p>P خاص آخر</p> <p>(تذكر)</p> <p>X غير طبي آخر</p>	<p>المنزل</p> <p>A بيتك</p> <p>B بيت تانى</p> <p>قطاع حكومى</p> <p>C. مستشفى عام (فى الحضر)</p> <p>D مركز صحى حضرى</p> <p>E مكتب صحة</p> <p>F مستشفى مركزي (فى الريف)</p> <p>G وحدة صحية ريفية</p> <p>H. مركز رعاية أمومة وطفولة</p> <p>I حكومية أخرى</p> <p>(تذكر)</p> <p>هينات غير حكومية</p> <p>J الجمعية المصرية</p> <p>K مشروع تحسين الخدمات</p> <p>L أهلية أخرى</p> <p>(تذكر)</p> <p>قطاع خاص</p> <p>M مستشفى خاص/عيادة خاصة</p> <p>N طبيب خاص</p> <p>P خاص آخر</p> <p>(تذكر)</p> <p>X غير طبي آخر</p>	<p>المنزل</p> <p>A بيتك</p> <p>B بيت تانى</p> <p>قطاع حكومى</p> <p>C. مستشفى عام (فى الحضر)</p> <p>D مركز صحى حضرى</p> <p>E مكتب صحة</p> <p>F مستشفى مركزي (فى الريف)</p> <p>G وحدة صحية ريفية</p> <p>H. مركز رعاية أمومة وطفولة</p> <p>I حكومية أخرى</p> <p>(تذكر)</p> <p>هينات غير حكومية</p> <p>J الجمعية المصرية</p> <p>K مشروع تحسين الخدمات</p> <p>L أهلية أخرى</p> <p>(تذكر)</p> <p>قطاع خاص</p> <p>M مستشفى خاص/عيادة خاصة</p> <p>N طبيب خاص</p> <p>P خاص آخر</p> <p>(تذكر)</p> <p>X غير طبي آخر</p>	<p>ويا ترى حصلتلى على متابعة (رعاية) الحمل ده فين؟ فى أى مكان تانى؟</p> <p>تقصى لتحديد نوع كل مصدر وإذا لم تتمكني من تحديد ما إذا كان قطاع حكومي أو خاص أكتبي اسم المكان</p> <p>_____ .1</p> <p>_____ (اسم المكان)</p> <p>_____ .2</p> <p>_____ (اسم المكان)</p> <p>_____ .3</p> <p>_____ (اسم المكان)</p>	<p>٥١٠</p>
<p>عدد المرات لا تعرف ٩٨</p>	<p>عدد المرات لا تعرف ٩٨</p>	<p>عدد المرات لا تعرف ٩٨</p>	<p>يا ترى كام مرة أخذتى متابعة (رعاية) خلال الحمل ده؟</p>	<p>٥١١</p>
		<p>بالشهور لا تعرف ٩٨</p>	<p>وكنتى حامل فى كام شهر لما أول مرة أخذتى متابعة (رعاية) للحمل ده؟</p>	<p>٥١٢</p>
		<p>نعم لا</p> <p>أنتقاس وزنك ٢ ١</p> <p>ضغط الدم ٢ ١</p> <p>عينة بول ٢ ١</p> <p>عينة دم ٢ ١</p>	<p>كجزء من رعاية الحمل اللي انتي اخذتيها خلال الحمل ده، يا ترى فيه أى حاجة من اللي حاقولك عليها أتعملتلك على الأقل مرة واحدة؟ أنتقاس وزنك؟ اتعملك قياس ضغط دم؟ اتاخذ منك عينة بول؟ اتاخذ منك عينة دم؟</p>	<p>٥١٣</p>
		<p>نعم ١</p> <p>لا ٢</p> <p>لا تعرف ٨</p>	<p>خلال (أى من) زيارتك لرعاية الحمل، يا ترى فيه حد قالك على علامات تاخدى بالك منها وممكن تكون مشاكل فى الحمل؟</p>	<p>٥١٤</p>
		<p>نعم ١</p> <p>لا ٢</p> <p>لا تعرف ٨</p> <p>(انتقلى إلى ٥١٨) →</p>	<p>خلال الحمل ده، يا ترى أخذتى حقنة فى الذراع لحماية المولود من الاصابة بالتهيتانوس، يعنى: تشنجات ما بعد الولادة (مرض الجزاز)؟</p>	<p>٥١٥</p>

المولود الثاني قبل الأخير الإسم	المولود قبل الأخير الإسم	المولود الأخير الإسم		
			١ نعم ٢ لا ٨ لا تعرف	٥١٥B يا ترى أي حد من اللي شفيتهم علشان حقنة التيتانوس، نصحك انك لازم تروحي علشان متابعة (رعاية) الحمل؟
			<input type="checkbox"/> عدد المرات ٨ لا تعرف	٥١٦ خلال الحمل ده كام مرة أخذتني فيها حقنة التيتانوس؟
			<input type="checkbox"/> مرتين أو أكثر <input type="checkbox"/> أخرى ↓ (انتقلي إلى ٥٢١)	٥١٧ راجعي ٥١٦:
			١ نعم ٢ لا ٨ لا تعرف → (انتقلي إلى ٥٢١)	٥١٨ في أي وقت قبل حملك في (الاسم)، يا ترى أخذتني أي حقنة تيتانوس؟
			<input type="checkbox"/> عدد المرات ٨ لا تعرف	٥١٩ قبل حملك في (الاسم)، كام مرة أخذتني حقنة التيتانوس؟ إذا كان ٧ مرات أو أكثر سجلي "٧"
			<input type="text"/> منذ سنين	٥٢٠ من كام سنة فانت أخذتني آخر حقنة التيتانوس قبل الحمل ده؟
			١ نعم ٢ لا ٨ لا تعرف → (انتقلي إلى ٥٢٣)	٥٢١ في فترة حملك دي حد ادالك أو انتي اشتريتي أقراص حديد أو أي شراب فيه حديد؟ أعرضي عليها الأقراص/ الشراب
			<input type="text"/> عدد الأيام ٩٩٨ لا تعرف	٥٢٢ طول فترة حملك كلها، أخذتني الأقراص أو الشراب لمدة كام يوم؟ إذا كانت الإجابة غير رقمية، تقصى لمعرفة عدد الأيام التقريبي.
			١ نعم ٢ لا ٨ لا تعرف	٥٢٣ خلال الحمل ده، يا ترى أخذتني أي أدوية علشان الديدان المعوية؟
١ كبير جداً ٢ أكبر من العادى ٣ عادى ٤ أصغر من العادى ٥ صغير جداً ٨ لا تعرف	١ كبير جداً ٢ أكبر من العادى ٣ عادى ٤ أصغر من العادى ٥ صغير جداً ٨ لا تعرف	١ كبير جداً ٢ أكبر من العادى ٣ عادى ٤ أصغر من العادى ٥ صغير جداً ٨ لا تعرف		٥٢٤ لما (الإسم) اتولد يا ترى كان حجمه/ حجمها كبير جداً، ولا أكبر من العادى، ولا عادى، ولا أصغر من العادى، ولا صغير جداً؟
١ نعم ٢ لا ٨ لا تعرف → (انتقلي إلى ٥٢٧)	١ نعم ٢ لا ٨ لا تعرف → (انتقلي إلى ٥٢٧)	١ نعم ٢ لا ٨ لا تعرف → (انتقلي إلى ٥٢٧)		٥٢٥ طيب (الإسم) اتوزن/اتوزنت ساعة الولادة؟

المولود الثاني قبل الأخير الإسم	المولود قبل الأخير الإسم	المولود الأخير الإسم		
بالكيلو جرام من البطاقة/ الوثيقة ١ بالكيلو جرام حسب الذاكره. ٢ لا تعرف ٩٩,٩٩٨	بالكيلو جرام من البطاقة/ الوثيقة ١ بالكيلو جرام حسب الذاكره. ٢ لا تعرف ٩٩,٩٩٨	بالكيلو جرام من البطاقة/ الوثيقة ١ بالكيلو جرام حسب الذاكره. ٢ لا تعرف ٩٩,٩٩٨	كان (الإسم) وزنه/وزنها أديه؟ سجلي الوزن بالكيلوجرام من البطاقة الصحية إذا كان متاحاً.	٥٢٦
تخصص طبي A طبيب B ممرضة/قابله شخص آخر C داية E قريب/صديق X أخرى (تذكر) Y لا أحد	تخصص طبي A طبيب B ممرضة/قابله شخص آخر C داية E قريب/صديق X أخرى (تذكر) Y لا أحد	تخصص طبي A طبيب B ممرضة/قابله شخص آخر C داية E قريب/صديق X أخرى (تذكر) Y لا أحد	مين ساعد في ولادة (الاسم)؟ أى حد تانى؟ تقصي عن طبيعة الشخص وسجلي كل الأشخاص اللى ساعدوا. إذا قالت المستجيبة أن لا أحد ساعدها، تقصي لمعرفة عما إذا كان هناك أي أشخاص بالغين كانوا موجودين وقت الولادة.	٥٢٧
المنزل ١١ بيتك ١٢ بيت تانى (انتقلي إلى ٥٤٦) قطاع حكومي ٢١ مستشفى عام (في الحضر) ٢٢ مركز صحي حضري ٢٣ مكتب صحة ٢٤ مستشفى مركزي (في الريف) ٢٥ وحدة صحية ريفية ٢٦ مركز رعاية أمومة وطفولة ٢٧ حكومية أخرى (تذكر) هيئات غير حكومية ٣١ الجمعية المصرية ٣٢ مشروع تحسين الخدمات ... ٣٦ أهلية أخرى (تذكر) قطاع خاص ٤١ مستشفى خاص/عيادة خاصة ٤٢ طبيب خاص ٤٦ خاص آخر (تذكر) غير طبي آخر ٩٦ (تذكر) (انتقلي إلى ٥٤٦)	المنزل ١١ بيتك ١٢ بيت تانى (انتقلي إلى ٥٤٦) قطاع حكومي ٢١ مستشفى عام (في الحضر) ٢٢ مركز صحي حضري ٢٣ مكتب صحة ٢٤ مستشفى مركزي (في الريف) ٢٥ وحدة صحية ريفية ٢٦ مركز رعاية أمومة وطفولة ٢٧ حكومية أخرى (تذكر) هيئات غير حكومية ٣١ الجمعية المصرية ٣٢ مشروع تحسين الخدمات ... ٣٦ أهلية أخرى (تذكر) قطاع خاص ٤١ مستشفى خاص/عيادة خاصة ٤٢ طبيب خاص ٤٦ خاص آخر (تذكر) غير طبي آخر ٩٦ (تذكر) (انتقلي إلى ٥٤٦)	المنزل ١١ بيتك ١٢ بيت تانى (انتقلي إلى ٥٣٣) قطاع حكومي ٢١ مستشفى عام (في الحضر) ٢٢ مركز صحي حضري ٢٣ مكتب صحة ٢٤ مستشفى مركزي (في الريف) ٢٥ وحدة صحية ريفية ٢٦ مركز رعاية أمومة وطفولة ٢٧ حكومية أخرى (تذكر) هيئات غير حكومية ٣١ الجمعية المصرية ٣٢ مشروع تحسين الخدمات ... ٣٦ أهلية أخرى (تذكر) قطاع خاص ٤١ مستشفى خاص/عيادة خاصة ٤٢ طبيب خاص ٤٦ خاص آخر (تذكر) غير طبي آخر ٩٦ (تذكر) (انتقلي إلى ٥٣٣)	يا ترى ولدتي (الاسم) فين؟ إذا كان المصدر مستشفى، وحدة صحية أو عيادة، أكتبي أسم المكان. تقصي لتحديد نوع المصدر وضعي دائرة حول الكود المناسب. ١ (أسم المكان) ٢ (أسم المكان) ٣ (أسم المكان)	٥٢٨
		بالساعات ١ بالأيام ٢ بالأسابيع ٣ لا تعرف ٩٩٨	قعدتي أديه بعد ولادة (الاسم) في المكان ده؟ إذا كان أقل من يوم واحد، سجلي بالساعات إذا كان أقل من أسبوع واحد، سجلي بالأيام.	٥٢٩

المولود الثاني قبل الأخير الإسم	المولود قبل الأخير الإسم	المولود الأخير الإسم		
١ نعم ٢ لا	١ نعم ٢ لا	١ نعم ٢ لا	يا ترى ولادة (الإسم) كانت بعملية قيصرية، يعنى فتحوا بطنك وطلعوا الطفل؟	٥٣٠
		١ نعم ↳ (انتقل إلى ٥٣٤) ٢ لا	دلوقتي أحب اتكلم معاكي عن الفحوصات اللي اتعملتلك بعد الولادة، على سبيل المثال، حد سألك أسئلة عن صحتك أو كشف عليكي. يا ترى أي حد كشف على صحتك لما كنتي لسة فى المكان ده؟	٥٣١
		١ نعم ↳ (انتقل إلى ٥٣٤) ٢ لا ↳ (انتقل إلى ٥٣٦)	يا ترى أى حد كشف على صحتك بعد ما خرجتى من المكان ده؟	٥٣٢
		١ نعم ٢ لا ↳ (انتقل إلى ٥٣٦)	دلوقتي أحب اتكلم معاكي عن الفحوصات اللي اتعملتلك بعد الولادة، على سبيل المثال، حد سألك أسئلة عن صحتك أو كشف عليكي. يا ترى أي حد كشف على صحتك بعد ما ولدتى (الاسم)؟	٥٣٣
		تخصص طبي ١١ طبيب ١٢ ممرضة/قابلية شخص آخر ٢١ داية ٩٦ أخرى (تذكر)	مين اللي كشف على صحتك فى الوقت ده؟ تقصي عن الشخص الأكثر كفاءة	٥٣٤
		بالساعات ١ بالأيام ٢ بالأسابيع ٣ لا تعرف ٩٩٨	أول كشف حصل بعد الولادة بأد أيه؟ إذا كان أقل من يوم واحد، سجلي بالساعات إذا كان أقل من أسبوع واحد، سجلي بالأيام.	٥٣٥
		١ نعم ٢ لا لا تعرف ٨ ↳ (انتقل إلى ٥٣٨)	فى أى وقت خلال شهرين بعد ولادة (الاسم) يا ترى فيه دكتور أو ممرضة /قابلية زارك فى بيتك علشان يكشف عليكي؟	٥٣٦
		عدد المرات لا تعرف ٩٨	كام مرة بعد الولادة زارك شخص طبي متخصص فى بيتك علشان يكشف عليكي؟	٥٣٧
		١ نعم ٢ لا لا تعرف ٨ ↳ (انتقل إلى ٥٤٢)	خلال شهرين بعد ولادة (الاسم)، يا ترى فيه مقدم خدمة صحية أو داية كشف عليه/عليها؟	٥٣٨

المولود الثاني قبل الأخير الإسم	المولود قبل الأخير الإسم	المولود الأخير الإسم		
		<p>بالساعات ١</p> <p>بالأيام ٢</p> <p>بالأسابيع ٣</p> <p>لا تعرف ٩٩٨</p>	<p>بعد كام ساعة، أو كام يوم، أو كام اسبوع من ولادة (الاسم) كان أول كشف؟</p> <p>إذا كان أقل من يوم واحد، سجلي بالساعات إذا كان أقل من أسبوع واحد، سجلي بالأيام.</p>	٥٣٩
		<p>تخصص طبي</p> <p>١١ طيبب</p> <p>١٢ ممرضة/قابلة</p> <p>٢١ داية</p> <p>٩٦ أخرى</p> <p>(تذكر)</p>	<p>مين اللي كشف على صحة (الاسم) فى الوقت ده؟</p> <p>تقصي عن الشخص الأكثر كفاءة</p>	٥٤٠
		<p>المنزل</p> <p>١١ بيتك</p> <p>١٢ بيت تانى</p> <p>قطاع حكومى</p> <p>٢١ مستشفى عام (فى الحضر)</p> <p>٢٢ مركز صحى حضرى</p> <p>٢٣ مكتب صحة</p> <p>٢٤ مستشفى مركزي (فى الريف)</p> <p>٢٥ وحدة صحية ريفية</p> <p>٢٦ مركز رعاية أمومة وطفولة</p> <p>٢٧ حكومية أخرى</p> <p>(تذكر)</p> <p>هيئات غير حكومية</p> <p>٣١ الجمعية المصرية</p> <p>٣٢ مشروع تحسين الخدمات ...</p> <p>٣٦ أهلية أخرى</p> <p>(تذكر)</p> <p>قطاع خاص</p> <p>٤١ مستشفى خاص/عيادة خاصة</p> <p>٤٢ طيبب خاص</p> <p>٤٦ خاص آخر</p> <p>(تذكر)</p> <p>٩٦ غير طبي آخر</p> <p>(تذكر)</p>	<p>كان فين أول كشف على (الاسم)؟</p> <p>تقصي لتحديد نوع المصدر وضعي دائرة حول الكود المناسب.</p> <p>إذا لم يمكنك تحديد مصدر خاص أو عام أكتبي أسم المكان</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>(أسم المكان)</p>	٥٤١
		<p>١ نعم</p> <p>٢ لا</p> <p>لا تعرف</p> <p>٨ لا تعرف</p> <p>(انتقلي إلى ٥٤٤) →</p>	<p>خلال الأسبوعين اللي بعد الولادة، ياترى أتأخذ عينة دم من كعب (الاسم)؟</p>	٥٤٢
		<p>عدد الأيام</p> <p>لا تعرف ٩٨</p>	<p>بعد كام يوم من الولادة اتخذت عينة الدم من كعب (الاسم)؟</p>	٥٤٣

المولود الثاني قبل الأخير الإسم	المولود قبل الأخير الإسم	المولود الأخير الإسم		
		<p>١ نعم ٢ لا ٨ لا تعرف</p>	<p>٥٤٤ في أول شهرين بعد ولادة (الاسم)، يا ترى اخدتي فيتامين (أ) (زي دي /أي واحدة من دول)؟ اعرضي عليها كبسولات فيتامين أ/ كل أنواع الفيتامين.</p>	
		<p>١ نعم (انتقلي إلى ٥٤٧) ٢ لا (انتقلي إلى ٥٤٨)</p>	<p>٥٤٥ يا ترى الدورة الشهرية رجعت لك بعد ولادة (الاسم)؟</p>	
<p>١ نعم ٢ لا (انتقلي إلى ٥٥٠)</p>	<p>١ نعم ٢ لا (انتقلي إلى ٥٥٠)</p>		<p>٥٤٦ يا ترى الدورة الشهرية رجعت لك بين ولادة (الاسم) و حملك اللي بعده؟</p>	
<p>عدد الشهور لا تعرف ٩٨</p>	<p>عدد الشهور لا تعرف ٩٨</p>	<p>عدد الشهور لا تعرف ٩٨</p>	<p>٥٤٧ يا ترى قعدتي كام شهر بعد ولادة (الاسم) من غير دورة؟</p>	
		<p>غير حامل <input type="checkbox"/> حامل/أو <input type="checkbox"/> غير متأكدة (انتقلي إلى ٥٥٠)</p>	<p>٥٤٨ راجعي ٢٢٦: هل المستجيبة حامل؟</p>	
		<p>١ نعم ٢ لا (انتقلي إلى ٥٥١)</p>	<p>٥٤٩ يا ترى إستانفتي علاقتك الجنسية من ولادة (الاسم)؟</p>	
<p>بالشهور لا تعرف ٩٨</p>	<p>بالشهور لا تعرف ٩٨</p>	<p>بالشهور لا تعرف ٩٨</p>	<p>٥٥٠ طيب قعدتي كام شهر بعد ولادة (الاسم) من غير علاقه جنسية؟</p>	
<p>١ نعم ٢ لا (انتقلي إلى ٥٥٣)</p>	<p>١ نعم ٢ لا (انتقلي إلى ٥٥٣)</p>	<p>١ نعم ٢ لا (انتقلي إلى ٥٥٣)</p>	<p>٥٥١ يا ترى سبق إنك رضعتي (الاسم) رضاعة طبيعية؟</p>	
		<p>توفى <input type="checkbox"/> على قيد الحياة <input type="checkbox"/> (انتقلي إلى ٥٥٨) (انتقلي إلى السؤال ٥٥٥ في العمود التالي، أو إذا لم يكن هناك أي مواليد تانيين، انتقلي إلى ٦٠١)</p>	<p>٥٥٢ راجعي ٥٠٤: الطفل على قيد الحياة؟</p>	
		<p>بعدها مباشرة .. ٠٠٠ بالساعات ١ بالأيام ٢</p>	<p>٥٥٣ طيب اول مرة ادبتي (الاسم) صدرك كان بعد الولادة بأد إيه؟ إذا كان أقل من ساعة، سجلي "٠٠٠" إذا كان أقل من ٢٤ ساعة، سجلي بالساعات. غير ذلك، سجلي بالأيام.</p>	
		<p>١ نعم ٢ لا (انتقلي إلى ٥٥٦)</p>	<p>٥٥٤ في أول ثلاثة أيام بعد الولادة، يا ترى ادبتي (الاسم) أي حاجة يشربها غير لبن صدرك؟</p>	

المولود الثاني قبل الأخير الإسم	المولود قبل الأخير الإسم	المولود الأخير الإسم		
		لين (غير لين التدي) A ماء فقط B ماء بالسكر أو جلوكوز C ماء غريب D محلول ملح وسكر E عصير فاكهة F لبن صناعي (بيبيلاك....) ... G شاي/ سواثل أخرى H قهوة I عسل J أخرى X (تذكر)	٥٥٥ إيه هي الحاجات اللي إيديتها ل (الاسم) عشان يشربها؟ في أي حاجة تانية؟ سجلي كل السواثل التي تذكرها	
<input type="checkbox"/> توفى <input type="checkbox"/> على قيد الحياة	<input type="checkbox"/> توفى <input type="checkbox"/> على قيد الحياة	<input type="checkbox"/> توفى <input type="checkbox"/> على قيد الحياة	راجعي ٥٠٤: هل الطفل على قيد الحياة؟	٥٥٦ (انتقلي إلى السؤال ٥٠٥ في العمود قبل الأخير في الاستمارة الإضافية أو إذا لم يكن هناك أي مواليد تانيين، انتقلي إلى ٦٠١) (انتقلي إلى السؤال ٥٠٥ في العمود التالي، أو إذا لم يكن هناك أي مواليد تانيين، انتقلي إلى ٦٠١) (انتقلي إلى السؤال ٥٠٥ في العمود التالي، أو إذا لم يكن هناك أي مواليد تانيين، انتقلي إلى ٦٠١)
			١ نعم ٢ لا	٥٥٧ طبيب هو لسه (الاسم) بيرضع من صدرك؟
١ نعم ٢ لا ٨ لا تعرف	١ نعم ٢ لا ٨ لا تعرف	١ نعم ٢ لا ٨ لا تعرف	يا ترى (الاسم) شرب/ شربت أي حاجة من قزازه بحلما امبارح أو الليلة اللي فاتت؟	٥٥٨
انتقلي إلى السؤال ٥٠٥ في العمود قبل الأخير في الاستمارة الإضافية، أو إذا لم يكن هناك أي مواليد تانيين انتقلي إلى ٦٠١.	انتقلي إلى السؤال ٥٠٥ في العمود التالي، أو إذا لم يكن هناك أي مواليد تانيين، انتقلي إلى ٦٠١.	انتقلي إلى السؤال ٥٠٥ في العمود التالي، أو إذا لم يكن هناك أي مواليد تانيين، انتقلي إلى ٦٠١.		٥٥٩

القسم السادس: تطعيمات الأطفال وعلاج أمراض الأطفال

٦٠١	سجلى فى الجدول ترتيب المولود من جدول المواليد واسم، وحالة البقاء على قيد الحياة لكل مولود منذ عام ٢٠٠٩ أو ما بعدها فى الجدول. إسألنى الأسئلة التالية عن كل هؤلاء المواليد. ابدينى بالمولود الأخير. (إذا كان هناك أكثر من ٣ مواليد، استخدمى استمارة إضافية).
٦٠٢	رقم المولود من جدول المواليد فى سؤال ٢١٢
٦٠٣	من السؤال "٢١٢" والسؤال "٢١٦"
٦٠٤	يا ترى عندك بطاقة مكتوب فيها تطعيمات (الاسم)؟ إذا كان نعم: لو سمحتى، ممكن اشوفها؟
٦٠٥	يا ترى سبق وكان عندك قبل كده بطاقة تطعيمات لـ (الاسم)؟
٦٠٥A	يا ترى عندك شهادة ميلاد مكتوب فيها تطعيمات (الاسم)؟ إذا كان نعم: لو سمحتى، ممكن اشوفها؟
٦٠٥B	طيب سبق وكان عندك قبل كده شهادة ميلاد لـ (الاسم) مكتوب فيها التطعيمات؟
٦٠٥C	سجلى توافر البطاقة و/ أو الشهادة اللى مكتوب فيها تواريخ التطعيمات

المولود الثاني قبل الأخير الاسم	المولود قبل الأخير الاسم	المولود الأخير الاسم	
<p>٦٠٦</p> <p>١- انقلّي التواريخ من البطاقة و/أو الشهادة. ترتيب التطعيمات في البطاقة و/أو الشهادة ممكن يختلف عن ترتيب التطعيمات في الجدول، وبالتالي تأكدي من نقل التاريخ الصحيح للتطعيم.</p> <p>٢- اكتبى "٤؛" في عمود "اليوم" إذا كان في البطاقة أو الشهادة باين ان التطعيم تم ولكن التاريخ الذى تم فيه التطعيم غير مسجل.</p>			
المولود الثاني قبل الأخير يوم شهر سنة	المولود قبل الأخير يوم شهر سنة	المولود الأخير يوم شهر سنة	
درن	درن	درن	الدرن (بى سى جى)
شلال ٠	شلال ٠	شلال ٠	شلال ٠ (عند الميلاد)
شلال ١	شلال ١	شلال ١	شلال (جرعة أولى)
شلال ٢	شلال ٢	شلال ٢	شلال (جرعة ثانية)
شلال ٣	شلال ٣	شلال ٣	شلال (جرعة ثالثة)
شلال ٤	شلال ٤	شلال ٤	شلال (جرعة رابعة)
شلال ٥	شلال ٥	شلال ٥	شلال (جرعة خامسة)
ج.م.ش	ج.م.ش	ج.م.ش	جرعة منشطة (شلال)
ثلاثى ١	ثلاثى ١	ثلاثى ١	دفتريا و تيتانوس وسعال ديكى (جرعة أولى)
ثلاثى ٢	ثلاثى ٢	ثلاثى ٢	دفتريا و تيتانوس وسعال ديكى (جرعة ثانية)
ثلاثى ٣	ثلاثى ٣	ثلاثى ٣	دفتريا و تيتانوس وسعال ديكى (جرعة ثالثة)
ج.م.ث	ج.م.ث	ج.م.ث	جرعة منشطة (ثلاثى)
كيد ١	كيد ١	كيد ١	الالتهاب الكبدى ب (جرعة أولى)
كيد ٢	كيد ٢	كيد ٢	الالتهاب الكبدى ب (جرعة ثانية)
كيد ٣	كيد ٣	كيد ٣	الالتهاب الكبدى ب (جرعة ثالثة)
حصبة	حصبة	حصبة	الحصبة
MMR	MMR	MMR	MMR
ج.م	ج.م	ج.م	MMR جرعة منشطة
خماسى ١	خماسى ١	خماسى ١	الخماسى (جرعة أولى)
خماسى ٢	خماسى ٢	خماسى ٢	الخماسى (جرعة ثانية)
خماسى ٣	خماسى ٣	خماسى ٣	الخماسى (جرعة ثالثة)
أخرى	أخرى	أخرى	أخرى _____ (تذكر)

م.	الاسئلة ومحدداتها	المولود الأخير الاسم _____	المولود قبل الأخير الاسم _____	المولود الثاني قبل الأخير الاسم _____
٦٠٧	راجعى ٦٠٦:	من الدرن حتى الحصبة/ MMR2 كلها مسجلة [] ↓ (انتقل إلى ٦١١)	من الدرن حتى الحصبة/ MMR2 كلها مسجلة [] ↓ (انتقل إلى ٦١١)	من الدرن حتى الحصبة/ MMR2 كلها مسجلة [] ↓ (انتقل إلى ٦١١)
٦٠٨	يا ترى سبق لل(الاسم) خذ/خذت أى تطعيم ومش متسجل فى البطاقة/الشهادة دى متضمنة اللي خدتها/خذتها فى الحملات القومية؟ سجلي "نعم" فقط فى حالة أن المستجيبة ذكرت على الأقل تطعيم واحد فى "٦٠٦" ولم يكن مسجل أنه أخذه/أخذته.	نعم ١ لا ٢ لا تعرف ٨ → (انتقل إلى ٦١١)	نعم ١ لا ٢ لا تعرف ٨ → (انتقل إلى ٦١١)	نعم ١ لا ٢ لا تعرف ٨ → (انتقل إلى ٦١١)
٦٠٩	يا ترى سبق لـ (الاسم) أنه خذ/خذت أى تطعيم علشان ما يصابش بالأمراض، متضمن التطعيمات اللي خدتها/ خدتها فى الحملات القومية؟	نعم ١ لا ٢ لا تعرف ٨ → (انتقل إلى ٦١١)	نعم ١ لا ٢ لا تعرف ٨ → (انتقل إلى ٦١١)	نعم ١ لا ٢ لا تعرف ٨ → (انتقل إلى ٦١١)
٦١٠	لو سمحتى قوليلى إذا كان (الاسم) خذ/ خذت اى تطعيم من اللي حاقولك عليهم:			
٦١٠A	تطعيم ضد الدرن وهو عبارة عن حقنة فى الذراع أو الكتف وعادة بتسبب علامة؟	نعم ١ لا ٢ لا تعرف ٨	نعم ١ لا ٢ لا تعرف ٨	نعم ١ لا ٢ لا تعرف ٨
٦١٠B	تطعيم ضد شلل الاطفال، وهو عبارة عن نقط فى الفم؟	نعم ١ لا ٢ لا تعرف ٨ → (انتقل إلى ٦١٠E)	نعم ١ لا ٢ لا تعرف ٨ → (انتقل إلى ٦١٠E)	نعم ١ لا ٢ لا تعرف ٨ → (انتقل إلى ٦١٠E)
٦١٠C	يا ترى أول جرعة تطعيم ضد شلل الأطفال اتأخذت فى أول أسبوعين بعد الولادة و لا بعد كده؟	أول أسبوعين ١ بعد أول أسبوعين ٢	أول أسبوعين ١ بعد أول أسبوعين ٢	أول أسبوعين ١ بعد أول أسبوعين ٢
٦١٠D	كام مرة التطعيم ضد شلل الأطفال أتأخذ؟	عدد المرات []	عدد المرات []	عدد المرات []
٦١٠E	حقنة ضد الدفتيريا والتيتانوس والسعال الديكى (الثلاثى)؟ ودي حقنة بتتاخذ فى الفخذ، وغالباً بتتاخذ فى نفس الوقت مع نقط شلل الأطفال.	نعم ١ لا ٢ لا تعرف ٨ → (انتقل إلى ٦١٠G)	نعم ١ لا ٢ لا تعرف ٨ → (انتقل إلى ٦١٠G)	نعم ١ لا ٢ لا تعرف ٨ → (انتقل إلى ٦١٠G)
٦١٠F	كام مرة التطعيم ضد الدفتيريا والتيتانوس والسعال الديكى (الثلاثى) أتأخذ؟	عدد المرات []	عدد المرات []	عدد المرات []
٦١٠G	حقنة ضد الكبدى الفيروسي؟ ودي حقنة بتتاخذ علشان تمنع الإصابة بالكبدى الفيروسي B وغالباً بتتاخذ مع الثلاثى؟	نعم ١ لا ٢ لا تعرف ٨ → (انتقل إلى ٦١٠I)	نعم ١ لا ٢ لا تعرف ٨ → (انتقل إلى ٦١٠I)	نعم ١ لا ٢ لا تعرف ٨ → (انتقل إلى ٦١٠I)
٦١٠H	كام مرة التطعيم ضد الكبدى الفيروسي أتأخذ؟	عدد المرات []	عدد المرات []	عدد المرات []

م.	الاسئلة ومحدداتها	المولود الأخير الاسم _____	المولود قبل الأخير الاسم _____	المولود الثاني قبل الأخير الاسم _____
٦١٠١	راجعى ٢١٥: سنة ميلاد الطفل	سنة الميلاد 2014 أو ما قبلها [] [] (انتقل إلى ٦١٠L)	سنة الميلاد 2014 أو ما قبلها [] [] (انتقل إلى ٦١٠L)	سنة الميلاد 2014 أو ما قبلها [] [] (انتقل إلى ٦١٠L)
٦١٠J	تطعيم الخماسى: وهو نوع جديد من التطعيم يعطى في نفس الوقت مع شلل الأطفال، للوقاية من خمسة أمراض وهم (الدفتيريا، التيتانوس، السعال الديكي، التهاب الكبدى B، الانفلونزا البكتيرية)؟	نعم ١ لا ٢ لا تعرف ٨ [] (انتقل إلى ٦١٠L)	نعم ١ لا ٢ لا تعرف ٨ [] (انتقل إلى ٦١٠L)	نعم ١ لا ٢ لا تعرف ٨ [] (انتقل إلى ٦١٠L)
٦١٠K	كأ مرة التطعيم الخماسى أتأخذ؟	عدد المرات []	عدد المرات []	عدد المرات []
٦١٠L	حقنة الحصبة أو حقنة MMR؟ ودي حقنة بتأخذ في الذراع عند سن ٩ شهور أو أكبر علشان تمنعه/ تمنعها من الإصابة بالحصبة؟	نعم ١ لا ٢ لا تعرف ٨ [] (انتقل إلى ٦١١)	نعم ١ لا ٢ لا تعرف ٨ [] (انتقل إلى ٦١١)	نعم ١ لا ٢ لا تعرف ٨ [] (انتقل إلى ٦١١)
٦١٠M	كأ مرة أخذ تطعيم الحصبة أو حقنة MMR؟	عدد المرات []	عدد المرات []	عدد المرات []
٦١١	خلال الـ ٦ شهور اللي فاتوا يا ترى (الاسم) سبق وأخذ جرعة فيتامين (أ) زى دى (أو أى واحدة من دول)؟ اعرضى عليها الأنواع/ الأشكال المختلفة للأنبيوتات/ الكيسولات/ الشراب	نعم ١ لا ٢ لا تعرف ٨	نعم ١ لا ٢ لا تعرف ٨	نعم ١ لا ٢ لا تعرف ٨
٦١٢	فى الـ ٧ أيام اللي فاتوا، يا ترى (الاسم) خذ/خذت أقراص حديد، مسحوق فيتامينات مع حديد، أو شراب حديد؟	نعم ١ لا ٢ لا تعرف ٨	نعم ١ لا ٢ لا تعرف ٨	نعم ١ لا ٢ لا تعرف ٨
٦١٣	يا ترى (الاسم) خذ/خذت أى أدوية علشان الديدان المعوية فى الـ ٦ شهور اللي فاتوا؟	نعم ١ لا ٢ لا تعرف ٨	نعم ١ لا ٢ لا تعرف ٨	نعم ١ لا ٢ لا تعرف ٨
٦١٤	يا ترى (الاسم) جاله/ جالها إسهال فى الشهر اللي فات؟	نعم ١ لا ٢ لا تعرف ٨ [] (انتقل إلى ٦٢٥)	نعم ١ لا ٢ لا تعرف ٨ [] (انتقل إلى ٦٢٥)	نعم ١ لا ٢ لا تعرف ٨ [] (انتقل إلى ٦٢٥)
٦١٤A	كأ مرة (الاسم) جاله إسهال فى الشهر اللي فات؟	عدد المرات []	عدد المرات []	عدد المرات []
٦١٤B	دلوقتى، أنا عابزة أسئلك شوية أسئلة عن آخر مرة (الاسم) جاله/جالها إسهال. يا ترى آخر مرة (الاسم) جاله/جالها إسهال كانت فى الأسبوعين اللي فاتوا؟	نعم ١ لا ٢ لا تعرف ٨ [] (انتقل إلى ٦٢٥)	نعم ١ لا ٢ لا تعرف ٨ [] (انتقل إلى ٦٢٥)	نعم ١ لا ٢ لا تعرف ٨ [] (انتقل إلى ٦٢٥)
٦١٥	طيب يا ترى كان فى أى دم فى البراز؟	نعم ١ لا ٢ لا تعرف ٨	نعم ١ لا ٢ لا تعرف ٨	نعم ١ لا ٢ لا تعرف ٨

م .	الأسئلة ومحدداتها	المولود الأخير الاسم _____	المولود قبل الأخير الاسم _____	المولود الثاني قبل الأخير الاسم _____
٦١٦	دلوقتي أحب أعرف كمية السوائل التي أخذها (الاسم) عشان يشربها لما كان عنده/عندها إسهال (متضمن لين الندي). يا ترى كان/كانت بيأخذ/بتأخذ كمية سوائل يشربها/تشربها أقل من المعتاد، ولا تقريبا نفس الكمية، ولا أكثر من المعتاد؟ إذا كانت أقل تقصي: كان/كانت بيأخذ/بتأخذ أقل قوى من المعتاد أو أقل حاجة بسيطة من المعتاد؟	أقل قوى ١ أقل حاجة بسيطة ٢ تقريبا نفس الكمية ٣ أكثر ٤ لا يشرب حاجة تقريبا .. ٥ لا تعرف ٨	أقل قوى ١ أقل حاجة بسيطة ٢ تقريبا نفس الكمية ٣ أكثر ٤ لا يشرب حاجة تقريبا .. ٥ لا تعرف ٨	أقل قوى ١ أقل حاجة بسيطة ٢ تقريبا نفس الكمية ٣ أكثر ٤ لا يشرب حاجة تقريبا .. ٥ لا تعرف ٨
٦١٧	يا ترى لما (الاسم) كان/كانت عنده/عندها إسهال، كان/كانت بيأخذ/بتأخذ كمية أكل أقل من المعتاد، ولا تقريبا نفس كمية الأكل، ولا أكثر من المعتاد، ولا مأكلى حاجة؟ إذا كانت أقل تقصي: كان/كانت بيأخذ/بتأخذ أقل قوى من المعتاد أو أقل حاجة بسيطة من المعتاد؟	أقل قوى ١ أقل حاجة بسيطة ٢ تقريبا نفس الكمية ٣ أكثر ٤ بطل ياكل ٥ لسه ما ابتدأش ياكل ٦ لا تعرف ٨	أقل قوى ١ أقل حاجة بسيطة ٢ تقريبا نفس الكمية ٣ أكثر ٤ بطل ياكل ٥ لسه ما ابتدأش ياكل ٦ لا تعرف ٨	أقل قوى ١ أقل حاجة بسيطة ٢ تقريبا نفس الكمية ٣ أكثر ٤ بطل ياكل ٥ لسه ما ابتدأش ياكل ٦ لا تعرف ٨
٦١٨	يا ترى دورتي على نصيحة أو علاج للإسهال ده من أى حتة (مصدر)؟	نعم ١ لا ٢ → (انتقل إلى ٦٢٢)	نعم ١ لا ٢ → (انتقل إلى ٦٢٢)	نعم ١ لا ٢ → (انتقل إلى ٦٢٢)
٦١٩	يا ترى دورتي فين على نصيحة أو علاج؟ تقصي: في أى مكان تاني؟ إذا كان المصدر مستشفى أو وحدة صحية أو عيادة أكتبى اسم المكان. تقصى لتحديد نوع المصدر وضعى دائرة حول الكود المناسب. فيه أى مكان تاني؟ سجلي كل الأماكن التي تذكرها (١) _____ (٢) _____ (٣) _____ _____ (اسم المكان) _____ (اسم المكان) _____ (اسم المكان)	قطاع حكومي مستشفى عام (في الحضر) C مركز صحي حضري .. D مكتب صحة E مستشفى مركزي (في الريف) F وحدة صحية ريفية G مركز رعاية أمومة وطفولة H حكومية أخرى I (تذكر) هيئات غير حكومية الجمعية المصرية J مشروع تحسين الخدمات K أهلية أخرى L (تذكر) قطاع خاص مستشفى خاص/عيادة خاصة M طبيب خاص N اجزخانة O خاص آخر P (تذكر) غير طبي آخر X (تذكر)	قطاع حكومي مستشفى عام (في الحضر) C مركز صحي حضري .. D مكتب صحة E مستشفى مركزي (في الريف) F وحدة صحية ريفية G مركز رعاية أمومة وطفولة H حكومية أخرى I (تذكر) هيئات غير حكومية الجمعية المصرية J مشروع تحسين الخدمات K أهلية أخرى L (تذكر) قطاع خاص مستشفى خاص/عيادة خاصة M طبيب خاص N اجزخانة O خاص آخر P (تذكر) غير طبي آخر X (تذكر)	قطاع حكومي مستشفى عام (في الحضر) C مركز صحي حضري .. D مكتب صحة E مستشفى مركزي (في الريف) F وحدة صحية ريفية G مركز رعاية أمومة وطفولة H حكومية أخرى I (تذكر) هيئات غير حكومية الجمعية المصرية J مشروع تحسين الخدمات K أهلية أخرى L (تذكر) قطاع خاص مستشفى خاص/عيادة خاصة M طبيب خاص N اجزخانة O خاص آخر P (تذكر) غير طبي آخر X (تذكر)

م.	الأسئلة ومحدداتها	المولود الأخير الاسم _____	المولود قبل الأخير الاسم _____	المولود الثاني قبل الأخير الاسم _____
٦٢٠	راجعى ٦١٩:	توجد دائرة حول كودين أو أكثر واحد فقط [] ↓ (انتقل إلى ٦٢٢)	توجد دائرة حول كودين أو أكثر واحد فقط [] ↓ (انتقل إلى ٦٢٢)	توجد دائرة حول كودين أو أكثر واحد فقط [] ↓ (انتقل إلى ٦٢٢)
٦٢١	فين أول مكان دورتي فيه على نصيحة أو علاج للإسهال؟ استخدمى الأكواد من ٦١٩	أول مكان []	أول مكان []	أول مكان []
٦٢٢	يا ترى (الاسم) شرب/ شربت أى حاجة من الحاجات اللي هقولك عليها فى أى وقت من ساعة ما جاله/جالها الإسهال؟ (a) محلول فى عبوة خاصة اسمة محلول معالجة الجفاف؟ (b) محلول لمعالجة الجفاف سائل معبأ مسبقاً؟ (c) محلول معد بالمنزل موصى به من قبل الحكومة؟	نعم لا لا تعرف (a) ١ ٢ ٨ (b) ١ ٢ ٨ (c) ١ ٢ ٨	نعم لا لا تعرف (a) ١ ٢ ٨ (b) ١ ٢ ٨ (c) ١ ٢ ٨	نعم لا لا تعرف (a) ١ ٢ ٨ (b) ١ ٢ ٨ (c) ١ ٢ ٨
٦٢٣	ويا ترى فى أى حاجة (تانية) أتخذت لعلاج الإسهال؟	نعم ١ لا ٢ لا تعرف ٨ → (انتقل إلى ٦٢٥)	نعم ١ لا ٢ لا تعرف ٨ → (انتقل إلى ٦٢٥)	نعم ١ لا ٢ لا تعرف ٨ → (انتقل إلى ٦٢٥)
٦٢٤	وايه اللي أتأخذ (تانى) لعلاج الإسهال؟ فيه أى حاجة تانى؟ سجلي كل ما تذكره	أقراص أو شراب A مضاد حيوى B مضاد للتقلصات C زنك أخرى (ليست مضاد حيوى أو مضاد للتقلصات او زنك) D أقراص أو شراب غير معلومة E حقن F مضاد حيوى G ليست مضاد حيوى H حقن غير معروفة I محلول بالوريد علاج بالمنزل J أعشاب طبية X أخرى (تذكر)	أقراص أو شراب A مضاد حيوى B مضاد للتقلصات C زنك أخرى (ليست مضاد حيوى أو مضاد للتقلصات او زنك) D أقراص أو شراب غير معلومة E حقن F مضاد حيوى G ليست مضاد حيوى H حقن غير معروفة I محلول بالوريد علاج بالمنزل J أعشاب طبية X أخرى (تذكر)	أقراص أو شراب A مضاد حيوى B مضاد للتقلصات C زنك أخرى (ليست مضاد حيوى أو مضاد للتقلصات او زنك) D أقراص أو شراب غير معلومة E حقن F مضاد حيوى G ليست مضاد حيوى H حقن غير معروفة I محلول بالوريد علاج بالمنزل J أعشاب طبية X أخرى (تذكر)
٦٢٥	يا ترى (الاسم) جاله/ جالها سخونة فى أى وقت خلال الأسبوعين اللي فاتوا؟	نعم ١ لا ٢ لا تعرف ٨	نعم ١ لا ٢ لا تعرف ٨	نعم ١ لا ٢ لا تعرف ٨

م.	الأسئلة ومحدداتها	المولود الأخير الاسم _____	المولود قبل الأخير الاسم _____	المولود الثاني قبل الأخير الاسم _____
٦٢٧	يا ترى (الاسم) جاله/ جالها كحه فى أى وقت خلال الاسبوعين اللي فاتوا؟	نعم ١ لا ٢ لا تعرف ٨ (انتقلى إلى ٦٣٠) →	نعم ١ لا ٢ لا تعرف ٨ (انتقلى إلى ٦٣٠) →	نعم ١ لا ٢ لا تعرف ٨ (انتقلى إلى ٦٣٠) →
٦٢٨	يا ترى لما (الاسم) كان عيان/عيانة بكحة، نفسه/ نفسها كان اسرع من المعتاد، بيتنفس اسرع وأقصر (يعنى عنده كرشة نفس) أو بيتنفس بصعوبة؟	نعم ١ لا ٢ لا تعرف ٨ (انتقلى إلى ٦٣١) →	نعم ١ لا ٢ لا تعرف ٨ (انتقلى إلى ٦٣١) →	نعم ١ لا ٢ لا تعرف ٨ (انتقلى إلى ٦٣١) →
٦٢٩	يا ترى لما كان بيتنفس بصعوبة (أسرع وأقصر)، هل كان ده عشان عنده/عندها مشكلة فى الصدر أو انسداد بالأنف أو رشح بالأنف؟	الصدر فقط ١ الأنف فقط ٢ الأثنين معا ٣ أخرى ٦ (تذكر) لا تعرف ٨ (انتقلى إلى ٦٣١) →	الصدر فقط ١ الأنف فقط ٢ الأثنين معا ٣ أخرى ٦ (تذكر) لا تعرف ٨ (انتقلى إلى ٦٣١) →	الصدر فقط ١ الأنف فقط ٢ الأثنين معا ٣ أخرى ٦ (تذكر) لا تعرف ٨ (انتقلى إلى ٦٣١) →
٦٣٠	راجعي ٦٢٥: هل عنده سخونة؟	نعم لا/لا تعرف (انتقلى إلى السؤال ٦٠٣ فى العمود قبل الأخير فى الاستمارة الإضافية، أو إذا لم يكن هناك مواليد آخرين انتقلى للسؤال ٦٣٩)	نعم لا/لا تعرف (انتقلى إلى السؤال ٦٠٣ فى العمود التالي، أو إذا لم يكن هناك مواليد آخرين انتقلى للسؤال ٦٣٩)	نعم لا/لا تعرف (انتقلى إلى السؤال ٦٠٣ فى العمود التالي، أو إذا لم يكن هناك مواليد آخرين انتقلى للسؤال ٦٣٩)
٦٣١	دلوقتي أحب أعرف كمية السوائل اللي أأخذها/أأخذتها (الاسم) عشان يشربها/تشربها (متضمن لبن الثدي) لما كان عنده/عندها (كحة/سخونة). يا ترى كان/كانت بياخذ/بتأخذ كمية سوائل يشربها/تشربها أقل من المعتاد، ولا تقريبا نفس الكمية، ولا أكثر من المعتاد؟ إذا كانت أقل تفصي: كان/كانت بياخذ/بتأخذ أقل قوى من المعتاد أو أقل حاجة بسيطة من المعتاد؟	أقل قوى ١ أقل حاجة بسيطة ٢ تقريبا نفس الكمية ٣ أكثر ٤ لا يشرب حاجة تقريبا ٥ لا تعرف ٨	أقل قوى ١ أقل حاجة بسيطة ٢ تقريبا نفس الكمية ٣ أكثر ٤ لا يشرب حاجة تقريبا ٥ لا تعرف ٨	أقل قوى ١ أقل حاجة بسيطة ٢ تقريبا نفس الكمية ٣ أكثر ٤ لا يشرب حاجة تقريبا ٥ لا تعرف ٨
٦٣٢	لما كان (الاسم) عنده/عندها (كحة/سخونة) يا ترى كان/كانت بياخذ/بتأخذ كمية أقل من المعتاد، ولا تقريبا نفس الكمية، ولا أكثر من المعتاد، ولا ما أكلش حاجة؟ إذا كانت أقل تفصي: كان/كانت بياخذ/بتأخذ أقل قوى من المعتاد أو أقل حاجة بسيطة من المعتاد؟	أقل قوى ١ أقل حاجة بسيطة ٢ تقريبا نفس الكمية ٣ أكثر ٤ بطل ياكل ٥ لسه ما ابتدأش ياكل ٦ لا تعرف ٨	أقل قوى ١ أقل حاجة بسيطة ٢ تقريبا نفس الكمية ٣ أكثر ٤ بطل ياكل ٥ لسه ما ابتدأش ياكل ٦ لا تعرف ٨	أقل قوى ١ أقل حاجة بسيطة ٢ تقريبا نفس الكمية ٣ أكثر ٤ بطل ياكل ٥ لسه ما ابتدأش ياكل ٦ لا تعرف ٨

م.	الأسئلة ومحدداتها	المولود الأخير الاسم _____	المولود قبل الأخير الاسم _____	المولود الثاني قبل الأخير الاسم _____
٦٣٣	يا ترى دورتي على نصيحة أو علاج للمرض ده من أى حته (مصدر)؟	نعم ١ لا ٢ [انتقل إلى ٦٣٧]	نعم ١ لا ٢ [انتقل إلى ٦٣٧]	نعم ١ لا ٢ [انتقل إلى ٦٣٧]
٦٣٤	يا ترى دورتي فين على نصيحة أو علاج؟ تقصي: في أى مكان تاني؟ إذا كان المصدر مستشفى أو وحدة صحية أو عيادة أكتبى اسم المكان. تقصي لتحديد نوع المصدر وضعى دائرة حول الكود المناسب. فيه أى مكان تاني؟ سجلى كل الأماكن التي تذكرها (١) _____ (أسم المكان) (٢) _____ (أسم المكان) (٣) _____ (أسم المكان)	قطاع حكومي مستشفى عام (في الحضر) C مركز صحي حضري D مكتب صحة E مستشفى مركزي (في الريف) F وحدة صحية ريفية G مركز رعاية أمومة وطفولة H حكومية أخرى I (تذكر) هيئات غير حكومية الجمعية المصرية J مشروع تحسين K أهلية أخرى L (تذكر) قطاع خاص مستشفى خاص/عيادة خاصة M طبيب خاص N اجزخانة O خاص آخر P (تذكر) غير طبي آخر X (تذكر)	قطاع حكومي مستشفى عام (في الحضر) C مركز صحي حضري D مكتب صحة E مستشفى مركزي (في الريف) F وحدة صحية ريفية G مركز رعاية أمومة وطفولة H حكومية أخرى I (تذكر) هيئات غير حكومية الجمعية المصرية J مشروع تحسين K أهلية أخرى L (تذكر) قطاع خاص مستشفى خاص/عيادة خاصة M طبيب خاص N اجزخانة O خاص آخر P (تذكر) غير طبي آخر X (تذكر)	قطاع حكومي مستشفى عام (في الحضر) C مركز صحي حضري D مكتب صحة E مستشفى مركزي (في الريف) F وحدة صحية ريفية G مركز رعاية أمومة وطفولة H حكومية أخرى I (تذكر) هيئات غير حكومية الجمعية المصرية J مشروع تحسين K أهلية أخرى L (تذكر) قطاع خاص مستشفى خاص/عيادة خاصة M طبيب خاص N اجزخانة O خاص آخر P (تذكر) غير طبي آخر X (تذكر)
٦٣٥	راجعى ٦٣٤:	توجد دائرة حول كودين أو أكثر توجد دائرة حول كود واحد فقط [انتقل إلى ٦٣٧]	توجد دائرة حول كودين أو أكثر توجد دائرة حول كود واحد فقط [انتقل إلى ٦٣٧]	توجد دائرة حول كودين أو أكثر توجد دائرة حول كود واحد فقط [انتقل إلى ٦٣٧]
٦٣٦	فين أول مكان دورتي فيه على نصيحة أو علاج للسخونة/للکحة؟ استخدمى الأكواد من ٦٣٤	أول مكان []	أول مكان []	أول مكان []
٦٣٧	ويا ترى فى أى وقت خلال السخونة/الکحة (الاسم) خد/ خدت أى أدوية لعلاج المرض؟	نعم ١ لا ٢ لا تعرف ٨ (انتقل إلى السؤال ٦٠٣ فى العمود التالي، أو إذا لم يكن هناك مواليد آخرين انتقل إلى السؤال ٧٠١)	نعم ١ لا ٢ لا تعرف ٨ (انتقل إلى السؤال ٦٠٣ فى العمود التالي، أو إذا لم يكن هناك مواليد آخرين انتقل إلى السؤال ٧٠١)	نعم ١ لا ٢ لا تعرف ٨ (انتقل إلى السؤال ٦٠٣ فى العمود التالي، أو إذا لم يكن هناك مواليد آخرين انتقل إلى السؤال ٧٠١)

م.م	الأسئلة ومحدداتها	المولود الأخير الاسم _____	المولود قبل الأخير الاسم _____	المولود الثاني قبل الأخير الاسم _____
٦٣٨	<p>وإيه الأدوية اللي (الاسم) اخدها/اخذتها لعلاج المرض؟ فيه أى أدوية تانية؟ سجلي كل ما تذكره</p>	<p>مضاد حيوى A مضاد حيوى حبوب/شراب B مضاد حيوى حقن</p> <p>خافض حرارة C أسبرين D أسيتامينوفين E ايبوبروفين F خافض حرارة آخر _____ (تذكر) G دواء للكحه X أخرى _____ (تذكر) Z لا تعرف</p>	<p>مضاد حيوى A مضاد حيوى حبوب/شراب B مضاد حيوى حقن</p> <p>خافض حرارة C أسبرين D أسيتامينوفين E ايبوبروفين F خافض حرارة آخر _____ (تذكر) G دواء للكحه X أخرى _____ (تذكر) Z لا تعرف</p>	<p>مضاد حيوى A مضاد حيوى حبوب/شراب B مضاد حيوى حقن</p> <p>خافض حرارة C أسبرين D أسيتامينوفين E ايبوبروفين F خافض حرارة آخر _____ (تذكر) G دواء للكحه X أخرى _____ (تذكر) Z لا تعرف</p>
٦٣٩		<p>انتقلى الى السؤال ٦٠٣ فى العمود التالى، أو اذا لم يكن هناك مواليد آخرين انتقلى الى السؤال ٧٠١</p>	<p>انتقلى الى السؤال ٦٠٣ فى العمود التالى، أو اذا لم يكن هناك مواليد آخرين انتقلى الى السؤال ٧٠١</p>	<p>انتقلى الى السؤال ٦٠٣ فى العمود قبل الأخير فى الاستمارة الإضافية، أو اذا لم يكن هناك مواليد آخرين آخرين انتقلى الى السؤال ٧٠١</p>

القسم السابع: صحة وتغذية الطفل

م.	الأسئلة ومحدداتها	الكود الخاص بالإجابة	انتقل إلى
٧٠١	<p>راجعى ٢١٥ و ٢١٨ لكل الصفوف:</p> <p>عدد الأطفال المولودين في سنة ٢٠٠٩ أو ما بعدها ويعيشون مع المستجيبة:</p> <p>واحد أو أكثر سجلى اسم أصغر طفل عايش معها (استمرى مع سؤال ٧٠٢) _____ (الاسم)</p>	لا يوجد <input type="checkbox"/>	٧٠٤ ←
٧٠٢	<p>آخر مرة (اسم أصغر طفل من ٧٠١) اتيبرز فيها ، إيه اللى اتعمل عشان تتخلصوا من البراز؟</p>	<p>الطفل استخدم دورة المياه أو المراضر ٠١ لقى فى دورة المياه أو المراضر ٠٢ لقى فى مصرف ٠٣ لقى فى القمامة ٠٤ دفن ٠٥ ترك فى العراء ٠٦ أخرى ٩٦ _____ (تذكر)</p>	
٧٠٣	<p>راجعى ٦٢٢ البنود (a) و (b) لكل الأعمدة:</p> <p>لا يوجد طفل اخذ محلول معالجة الجفاف من العبوة أو محلول معالجة الجفاف سائل معبأة مسبقاً</p>	<p>أى طفل اخذ محلول معالجة الجفاف من العبوة أو محلول معالجة الجفاف سائل معبأة مسبقاً</p>	٧٠٥ ←
٧٠٤	<p>يا ترى سبق سمعتى عن منتج خاص اسمه محلول معالجة الجفاف تقدرى تجيبه عشان علاج الاسهال؟</p>	<p>نعم ١ لا ٢</p>	
٧٠٥	<p>راجعى ٢١٥ و ٢١٨ لكل الصفوف:</p> <p>عدد الأطفال المولودين في سنة ٢٠١١ أو ما بعدها ويعيشون مع المستجيبة</p> <p>واحد أو أكثر سجلى اسم أصغر طفل عايش معها (استمرى مع سؤال ٧٠٦) _____ (الاسم)</p>	لا يوجد <input type="checkbox"/>	٨٠١ ←

انتقل إلى	الكود الخاص بالإجابة	الأسئلة ومحدداتها	م
		دلوقتي أحب أسألك عن السوائل أو الأكل اللي (الاسم من ٧٠٥) أخذته أمبارح خلال اليوم أو بالليل، أنا مهتمة اعرف إذا كان طفلك أخذه حتى لو كان مع أكل تانى. يا ترى (الاسم من ٧٠٥) شرب (أكل):	٧٠٦
	لا تعرف	(a) ماء فقط؟	٨
	لا	(b) عصير؟	٨
	نعم	(c) شوربة سادة (مرقة)؟	٨
	١	(d) أى لبن زى لبن معلب، بودرة أو لبن حليب طبيعى؟ إذا كان نعم: كام مرة (الاسم) شرب لبن؟ إذا كان ٧ مرات أو أكثر سجلى "٧"	٨
	٢	(e) أغذية خاصة بالطفل وهى عبارة عن لبن صناعى بدل لبن الأم زى سمبلاك، بيبيلاك، بايوميل؟ إذا كان نعم: كام مرة (الاسم) شرب اللبن الصناعى ده؟ إذا كان ٧ مرات أو أكثر سجلى "٧"	٨
	١	(f) أى سوائل أخرى؟	٨
	٢	(g) زيادى؟ إذا كان نعم: كام مرة (الاسم) أكل زيادى؟ إذا كان ٧ مرات أو أكثر سجلى "٧"	٨
	١	(h) أى أغذية مقواه خاصة بالأطفال مثل السيريلاك، ربرى؟	٨
	٢	(i) عيش، أرز، شعيرية، عصيدة أو أكل تانى مصنوع من القمح؟	٨
	١	(j) قرع عسل، جزر، بطاطا لونها أصفر أو برتقالى من الداخل؟	٨
	٢	(k) البطاطس، بطاطا بيضة أو أى أكل تانى مصنوع من نباتات جزرية أو درنيات؟	٨
	١	(l) أى خضار ورقى أخضر (سبانخ، ملوخية، بقدونس.....)؟	٨
	٢	(m) مانجو، شمام (أصفر)، شهد، مشمش.....؟	٨
	١	(n) أى فواكهة أو خضراوات تانيه؟	٨
	٢	(o) كبد، كلاوى، قلب، أو أى منتجات اللحوم المصنعة؟	٨
	١	(p) لحم بقرى، لحم ضانى، لحم ماعز، (لحم خنزير)، فراخ، أو بط؟	٨
	٢	(q) بيض؟	٨
	١	(r) سمك طازة، أو مجفف أو معلب، أو قشريات (قواقع أو جمبري)؟	٨
	٢	(s) أى أكل مصنوع من الفول، البسلة، العدس، الحمص، المكسرات؟	٨
	١	(t) جين أو أكل تانى مصنوع من اللبن؟	٨
	٢	(u) أى أكل تانى ناشف أو شبه ناشف أو أكل طري؟	٨

م.م	الأسئلة ومحدداتها	الكود الخاص بالإجابة	انتقل إلى
٧٠٧	راجعى ٧٠٦ البنود (g) إلى (u) : لا توجد أى إجابة بـ "نعم" <input type="checkbox"/>	على الأقل إجابة واحدة بـ "نعم" <input type="checkbox"/>	٧٠٩ ←
٧٠٨	يا ترى (الاسم) أكل أى أكل ناشف أو شبه ناشف أو أكل طرى، امبارح خلال اليوم أو الليل؟ إذا كانت الإجابة "نعم": أيه هو نوع الأكل الناشف أو شبه ناشف أو الأكل الطري اللي أكله (الاسم) امبارح؟	١ نعم ٢ لا (الرجعى للسؤال ٧٠٦ وسجلى الطعام الذى أكله امبارح)	٧١٠ ←
٧٠٩	كأم مرة (الاسم من سؤال ٧٠٥) أكل (أكل ناشف، شبة ناشف، أو طرى) امبارح خلال اليوم أو بالليل؟ إذا كان ٧ مرات أو أكثر سجلى "٧".	عدد المرات لا تعرف ٨	
٧١٠	راجعى ٧٠٦ أغذية خاصة بالطفل (اللبن الصناعى) (بند e): لا/ لايعرف <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>	٧١٢ ←
٧١١	انتي قولتيلي انك مديتيش (الاسم) أى لبن صناعى خلال اليوم أو الليل. يا ترى انتي بتدي (الاسم) لبن صناعى دلوقتى؟	١ نعم ٢ لا	٨٠١ ←
٧١٢	يا ترى اللبِن الصناعى اللي بتديه (للاسْم) مدعم من الحكومة؟	١ نعم ٢ لا ٨ لا تعرف	
٧١٣	يا ترى اللبِن الصناعى اللي بتديه (للاسْم) متوفر فى وحدة الرعاية الصحية الأولية بتاعتك؟	١ نعم ٢ لا ٨ لا تعرف	

القسم الثامن: خلفية الزوج وعمل المرأة

م.	الأسئلة ومحدداتها	الكود الخاص بالإجابة	انتقل إلى
٨٠١	راجعى ١٠٤: الحالة الزوجية متزوجة حالياً ↓ □	أرملة/مطلقة/منفصلة □	٨٠٤ ←
٨٠٢	سجلي رقم سطر زوج السيدة من جدول الأسرة المعيشية. إذا كان الزوج غير موجود فى الأسرة المعيشية سجلى "٠٠".	رقم سطر الزوج □ □	
٨٠٣	يا ترى كان كام عمر جوزك فى آخر عيد ميلاد له؟	العمر بالسنوات الكاملة □ □	
٨٠٤	يا ترى تقدرى تقولى جوزك (الأخير) اتولد فى شهر ايه وسنة كام؟ للسيدات المتزوجات حالياً، قارنى وصحى ٨٠٣ و/أو ٨٠٤ إذا لم يكن هناك إتساق.	شهر □ □ لا تعرف الشهر ٩٨ سنة □ □ □ □ لا تعرف السنة ٩٩٩٨	
٨٠٥	قبل ما تتجوزى، يا ترى كان يربطك بجوزك (الأخير) أى صلة قرباة بالدم أو بالنسب؟	١ نعم ٢ لا	٨٠٦A ←
٨٠٦	طيب إيه هى نوع القرباة دى؟	١ ابن العم/العمة ٢ ابن الخال/الخالة ٣ ابن عم/عمة/خال/خاله الأب ٤ ابن عم/عمة/خال/خاله الأم ٥ قريب آخر من ناحية الأب ٦ قريب آخر من ناحية الأم ٧ قريب آخر بالنسب	
٨٠٦A	يا ترى (كان) جوزك (الأخير) عنده زوجات تانية؟	١ نعم ٢ لا لا تعرف ٨	٨٠٧ ←
٨٠٦B	أجمالاً، بيكى جوزك (كان) على زمته كام زوجة؟	اجمالى عدد الزوجات □ □ لا تعرف ٩٨	
٨٠٦C	يا ترى أنتى (كنتى) الزوجة الأولى، التانية،؟	الترتيب □ □	
٨٠٧	طيب يا ترى جوزك (الأخير) سبق إنه راح المدرسة؟	١ نعم ٢ لا	٨١٠ ←
٨٠٨	ويا ترى إيه هى آخر مرحلة تعليمية التحق بيها؟	١ إبتدائى ٢ إعدادي ٣ ثانوي ٤ فوق المتوسط ٥ الجامعة ٦ فوق الجامعة	
٨٠٩	وابه هى آخر سنة خالصها بنجاح فى المرحلة دى؟ إذا كان أقل من سنة سجلى "٠".	السنة □ لا تعرف ٨	

م.	الأسئلة ومحدداتها	الكود الخاص بالإجابة	انتقل إلى
٨١٠	<p>راجعي ٨٠١:</p> <p>متزوجة حالياً</p> <p>↓</p> <p>جوزك يشتغل ايه؟ يعنى ايه نوع العمل اللى يشتغله أساساً؟</p> <p>أرملة/مطلقة/منفصلة</p> <p>↓</p> <p>جوزك (الأخير) كان يشتغل ايه؟ يعنى ايه نوع العمل اللى كان يشتغله أساساً؟</p>	<p>سجلي الإجابة بالتفصيل</p>	
٨١١	غير شغل البيت، يا ترى اشتغلتى أى حاجة تانية فى ال ٧ أيام اللي فاتوا ولو لفترة قصيرة؟	<p>١ نعم</p> <p>٢ لا</p>	٨١٥ ←
٨١٢	<p>زى ما انتى عارفة، فيه بعض السنتات يشتغلوا ويباخدوا أجر نقدى أو عينى. وتانين يبيبيعوا حاجات، أو عندهم اعمال تجارية صغيرة أو يشتغلوا فى مزرعة الأسرة أو فى أعمال الأسرة التجارية.</p> <p>فى ال ٧ أيام اللي فاتوا، يا ترى عملتى أى حاجة من الحاجات دى أو أى شغل تانى ولو لفترة قصيرة؟</p>	<p>١ نعم</p> <p>٢ لا</p>	٨١٥ ←
٨١٣	مع انك ما اشتغلتيش فى ال ٧ أيام اللي فاتوا، يا ترى انتى عندك أى شغل أو أعمال تجارية كنتى غايبة عنها بسبب المرض، أجازة، أجازة وضع، رعاية الأولاد أو أى سبب تانى؟	<p>١ نعم</p> <p>٢ لا</p>	٨١٥ ←
٨١٤	طيب إشتغلتى أى شغلانة فى ال ١٢ شهر اللي فاتوا ولو لفترة قصيرة؟	<p>١ نعم</p> <p>٢ لا</p>	٨٢٢ ←
٨١٥	وايه هى مهنتك، يعنى ايه هو نوع العمل اللي (كنتى) بتعمليه أساساً؟	<p>سجلي الإجابة بالتفصيل</p>	
٨١٦	يا ترى انتى بتشتغلى الشغل ده عند حد من افراد عيلتك، ولا عند حد تانى، ولا لحساب نفسك؟	<p>١ عند حد من أفراد عيلتها</p> <p>٢ عند حد تانى</p> <p>٣ لحساب نفسها</p>	
٨١٧	يا ترى بتشتغلى عادة فى البيت ولا بعيد عن البيت؟	<p>١ فى البيت</p> <p>٢ بعيد عن البيت</p>	
٨١٨	يا ترى بتشتغلى عادة طول السنة ولا موسمي (جزء من السنة) ولا مرة واحدة من حين لآخر؟	<p>١ طوال السنة</p> <p>٢ فى المواسم/جزء من السنة</p> <p>٣ مرة واحدة من حين لآخر</p>	
٨١٩	طيب بتاخدى عائد نقدى أو عينى من شغلك ولا مش بتاخدى عائد خالص؟	<p>١ نقدى فقط</p> <p>٢ خليط</p> <p>٣ عينى فقط</p> <p>٤ لا تأخذ عائد</p>	
٨٢٠	<p>راجعي ٨١٥:</p> <p>تعمل بالزراعة</p> <p>↓</p> <p>لا تعمل بالزراعة</p>	<p>لا تعمل بالزراعة</p>	٨٢٢ ←
٨٢١	طيب يا ترى بتشتغلى فى ارضك ولا فى ارض خاصة بالأسرة، ولا بتشتغلى فى أرض مأجرها من حد ولا بتشتغلى فى أرض حد تانى؟	<p>١ أرض ملكها</p> <p>٢ أرض الأسرة</p> <p>٣ أرض مؤجرة</p> <p>٤ أرض حد تانى</p>	

م.	الأسئلة ومحدداتها	الكود الخاص بالإجابة	انتقل إلى
٨٢٢	راجعى ١٠٤: الحالة الزوجية متزوجة حالياً □ ↓	أرملة/مطلقه/منفصلة □	٨٢٧D ←
٨٢٣	راجعى ٨١٩: توجد دائرة حول الكود ١ أو ٢ □ ↓	أخرى □	٨٢٦ ←
٨٢٤	يا ترى مين أساساً اللي بيقرر الفلوس اللي بتكسبها تتصرف فى إيه: انتى أساساً، ولا جوزك أساساً، ولا انتى وجوزك مع بعض؟	المستجيبه ١ الزوج ٢ المستجيبه والزوج بالاشترك معاً ٣ أخرى ٦ (تذكر)	
٨٢٥	تقدرى تقولى الفلوس اللي بتدخلها البيت أكثر من اللي جوزك بيدخلها ولا أقل من اللي بيدخله ولا تقريبا قد بعض؟	١ أكثر منه ٢ أقل منه ٣ تقريبا قد ٤ الزوج ما بيدخلش أى دخل ٨ لا تعرف ٦ (تذكر)	٨٢٧A ←
٨٢٦	يا ترى مين أساساً اللي بيقرر الفلوس اللي بيكسبها جوزك تتصرف فى إيه: انتى أساساً، ولا جوزك أساساً، ولا انتى وجوزك مع بعض؟	المستجيبه ١ الزوج ٢ المستجيبه والزوج بالاشترك معاً ٣ الزوج ما بيدخلش أى دخل ٤ أخرى ٦ (تذكر)	
٨٢٧A	مين غالباً اللي بياخد القرار فى رعايتك الصحية انتى أساساً، ولا جوزك أساساً، ولا انتى وجوزك مع بعض؟	المستجيبه ١ الزوج ٢ المستجيبه والزوج بالاشترك معاً ٣ حد تانى ٤ أخرى ٦ (تذكر)	
٨٢٧B	مين غالباً اللي بياخد القرار فى شراء طلبات كبيرة للأسرة؟	المستجيبه ١ الزوج ٢ المستجيبه والزوج بالاشترك معاً ٣ حد تانى ٤ أخرى ٦ (تذكر)	
٨٢٧C	مين غالباً اللي بياخد القرار فى زيارة عيلتك أو قرايبك؟	المستجيبه ١ الزوج ٢ المستجيبه والزوج بالاشترك معاً ٣ حد تانى ٤ أخرى ٦ (تذكر)	
٨٢٧D	يا ترى انتى بتمتلكي البيت ده أو أى بيت تانى لوحدك أو مع حد تانى؟	١ لوحدى فقط ٢ ملكية مشتركة فقط ٣ كلاهما (لوحدى و ملكية مشتركة) ٤ لا تمتلك ٦ (تذكر)	

م.	الأسئلة ومحدداتها	الكود الخاص بالإجابة	انتقل إلى
٨٢٧E	يا ترى بتمتلكي أى أرض لوحدك أو مع حد ثاني؟	لوحدي فقط ١ ملكية مشتركة فقط ٢ كلاهما (لوحدي و ملكية مشتركة) ٣ لا تمتلك ٤	
٨٢٨	وجود آخرين فى هذه اللحظة (موجود وببسمع، موجود بس ما ببسمعش، غير موجود)	موجود موجود/ غير /ببسمع مايببسمعش موجود أطفال أقل من ١٠ سنوات ... ١ ٢ ٣ الزوج ١ ٢ ٣ ذكور آخرين ١ ٢ ٣ اناث آخرين ١ ٢ ٣	
٨٢٩	من وجهة نظرك يا ترى فيه مبرر للزوج أنه يضرب مراته فى الحالات اللي حاقولك عليها: لو خرجت من غير ما تقوله؟ لو أهملت الأطفال؟ لو ناقشته/جادلته؟ لو رفضت تنام معاه؟ لو حرقت الأكل؟	نعم لا لا تعرف لو خرجت من غير ما تقوله ١ ٢ ٨ لو أهملت الأطفال ١ ٢ ٨ لو ناقشته/جادلته ١ ٢ ٨ لو رفضت تنام معاه ١ ٢ ٨ لو حرقت الأكل ١ ٢ ٨	
٨٣٠	دلوقتي أنا عايزة أسألك شوية أسئلة عن رعايتك الصحية. فى عوامل كتيرة مختلفة ممكن تمنع الستات من الحصول على استشارة أو علاج طبي لنفسها. لما بتكونى تعبانة وعايزة تأخذى استشارة أو علاج طبي، يا ترى فى حاجة من الحاجات اللي حاقولك عليها تعتبر مشكلة كبيرة ليكي ولا لا؟ تاخذى أذن عشان تروحي للطبيب؟ تاخذى فلوس الاستشارة أو العلاج؟ المسافة لمكان صحي؟ تضطرى تاخذى مواصلات؟ مش عايزة تروحي لوحدك؟ خايفة من عدم وجود مقدم خدمة طبية أنتي؟ خايفة من عدم وجود مقدم خدمة طبية؟ خايفة من عدم توافر العلاج؟	مشكلة ليست كبيرة مشكلة كبيرة تاخذى أذن عشان تروحي ١ ٢ تاخذى فلوس العلاج ١ ٢ المسافة ١ ٢ تضطرى تاخذى مواصلات ١ ٢ تروحي لوحدك ١ ٢ عدم وجود مقدم خدمة طبية أنتي .. ١ ٢ عدم وجود مقدم خدمة طبية ١ ٢ عدم توافر العلاج ١ ٢	
٨٣١	يا ترى انتى متغطية بأي تأمين صحي؟	نعم ١ لا ٢	٩٠١ ←
٨٣٢	أيه نوع التأمين الصحي اللي مغطيكى؟ سجلي كل ما تذكره	A B C تأمين صحي خاص آخر تم الحصول عليه عن طريق الدفع D X (تذكر)	

القسم التاسع: الاتجاهات نحو ختان البنات

م.	الأسئلة ومحدداتها	الكود الخاص بالإجابة	انتقل إلى
	للباحثة: لاحظي إذا كان هناك أشخاص آخريين. قبل الاستمرار ابذلي كل جهدك لضمان الخصوصية. لا تقرأي الأسئلة التالية لو لم يكن هناك خصوصية.		
٩٠١	دلوقتي أحب أتكل معاكى عن ختان (طهارة) البنات. يا ترى انتى نفسك اتختنتى (طهرتى)؟	١ نعم ٢ لا ← ٩٠٤	
٩٠٢	كان عندك كام سنة لما اتختنتى (طهرتى)؟	العمر بالسنوات الكاملة لا تعرف ← ٩٨	
٩٠٣	مين اللى قام بعملية الختان (الطهارة)؟	١ طبيب ٢ ممرضة/مقدم خدمة آخر ٣ داية ٤ حلاق صحة ٥ عجرية ٦ أخرى (تذكر) ٨ لا تعرف ←	
٩٠٤	راجعى ٢١٣، ٢١٦، ٢١٧:	ليس لديها بنت على قيد الحياة من سن ١٩-٠ سنة <input type="checkbox"/> ← ٩١٥	لديها بنت واحدة على الأقل على قيد الحياة من سن ١٩-٠ سنة <input type="checkbox"/>
٩٠٥	راجعى الأسئلة ٢١٣ و ٢١٧ وحددى جميع بنات السيدة الأحياء فى سن ١٩-٠ سنة. سجلى اسم ورقم سطر كل بنت فى ٩٠٦ أسفل هذا السؤال بدءاً بالبنت الأصغر سناً. استخدمى استمارة إضافية إذا كان هناك أكثر من أربع بنات. دلوقتي أحب أسالك شوية أسئلة عن بناتك.		
٩٠٦	راجعى سؤال ٢١٢ سجلى اسم، ورقم سطر البنات	رقم السطر <input type="text"/> <input type="text"/> (الاسم)	
٩٠٧	راجعى سؤال ٢١٧	السن ١٥-١٩ <input type="text"/> <input type="text"/> ٠-١٤ <input type="text"/> <input type="text"/> ↓ (انتقلى الى ٩٠٩)	
٩٠٨	يا ترى إيه الحالة الزوجية ل (الاسم)؟	١ سبق لها الزواج ... لم يسبق لها الزواج /مكتوب كتابها ٢	
٩٠٩	يا ترى (الاسم) اتختنت (أطهرت)؟	١ نعم ٢ لا لا تعرف (انتقلى إلى البنت التالية أو إلى ٩١٢) →	
		١ نعم ٢ لا لا تعرف (انتقلى إلى ٩٠٦ فى الاستمارة الإضافية وإذا لم يكن هناك بنات آخريين انتقلى إلى ٩١٢) →	

	(الاسم)	(الاسم)	(الاسم)	(الاسم)	
٩١٠	ميين اللى قام بعملية الختان (الطهارة) لـ (الاسم)؟	طبيب ١ ممرضة/ مقدم خدمة أخر ٢ داية ٣ حلاق صحة ٤ عجربة ٥ أخرى ٦ (تذكر) لا تعرف ٨	طبيب ١ ممرضة/ مقدم خدمة أخر ٢ داية ٣ حلاق صحة ٤ عجربة ٥ أخرى ٦ (تذكر) لا تعرف ٨	طبيب ١ ممرضة/ مقدم خدمة أخر ٢ داية ٣ حلاق صحة ٤ عجربة ٥ أخرى ٦ (تذكر) لا تعرف ٨	طبيب ١ ممرضة/ مقدم خدمة أخر ٢ داية ٣ حلاق صحة ٤ عجربة ٥ أخرى ٦ (تذكر) لا تعرف ٨
٩١١	يا ترى كان عند (الاسم) كام سنة لما اتختنت (طهرت)؟	العمر بالسنوات الكاملة لا تعرف ٩٨	العمر بالسنوات الكاملة لا تعرف ٩٨	العمر بالسنوات الكاملة لا تعرف ٩٨	العمر بالسنوات الكاملة لا تعرف ٩٨
	انتقل إلى	انتقل إلى البنت التالية وإذا لم يكن هناك بنات آخرين انتقل إلى ٩١٢	انتقل إلى البنت التالية وإذا لم يكن هناك بنات آخرين انتقل إلى ٩١٢	انتقل إلى البنت التالية وإذا لم يكن هناك بنات آخرين انتقل إلى ٩١٢	انتقل إلى البنت التالية وإذا لم يكن هناك بنات آخرين انتقل إلى ٩١٢
	الأسئلة ومحدداتها	الكود الخاص بالإجابة	انتقل إلى		
٩١٢	راجعى ٩٠٩ وسجلي عدد البنات فى العمر ٠ - ١٩ سنة الغير مختنات	عدد البنات [] []			
٩١٣	راجعى ٩١٢: على الأقل بنت واحدة لم تختن (طهرت)	كل البنات اتختنوا (طهروا)	٩١٥ ←		
٩١٤	انتى عندك (عدد البنات الغير مختنات فى السؤال ٩١٢) بنات /بنت واحدة ماتختنوش/ماتختنتش. طيب انتى ناوية تختنى (تطهرى) بنتك (بناتك) فى المستقبل؟	نعم ١ لا ٢ لم تحدد بعد/غير متأكدة ٨			
٩١٥	خلال السنه اللى فاتت، يا ترى ناقشنى موضوع ختان (طهارة) البنات مع قرايبك، أصحابك، أو جيرانك؟	نعم ١ لا ٢			
٩١٦	خلال السنه اللى فاتت، يا ترى سمعتى أو شفتى أو اخذتى أى معلومات عن ختان (طهارة) البنات؟	نعم ١ لا ٢ غير متأكدة ٨	٩١٨ ←		
٩١٧	من فين سمعتى أو شفتى المعلومات ديه؟ فيه أى مكان تانى؟ سجلي كل ماتذكره	A التليفزيون B الراديو C الجرائد/المجلات D مطبوعات/منشورات E ملصقات F اجتماع محلى G ندوات تثقيفية H خلال زيارة منزلية من قبل أحد العاملين فى الصدا I فى مكان طبي من قبل أحد العاملين فى الصحا J الزوج K أقارب آخرون/أصدقاء X أخرى (تذكر)			

م.	الأسئلة ومحدداتها	الكود الخاص بالإجابة	انتقل إلى
٩١٨	تعتقدى أن ختان البنات من تعاليم الدين؟	نعم ١ لا ٢ لا تعرف ٨	
٩١٩	تفتكرى عادة ختان البنات (الطهارة) لازم تستمر ولا لازم تتوقف؟	تستمر ١ تتوقف ٢ لا تعرف ٨	
٩٢٠	تفتكرى الرجالة عاوزين عادة ختان البنات دى تستمر ولا تتوقف؟	تستمر ١ تتوقف ٢ لا تعرف ٨	
٩٢١	طيب حاقراللك شوية عبارات عن ختان البنات (الطهارة). من فضلك تقوليلى إذا كنتى موافقة ولا مش موافقة: - الزوج يفضل زوجته تكون مختته؟ - الختان يمنع الزنا؟ - الولادة بتكون أصعب للسختة المختة؟ - الختان ممكن يسبب مضاعفات خطيرة، ممكن تؤدى لوفاة البنات؟	لا لا توافق توافق تعرف الزوج يفضل ١ ٢ ٨ يمنع الزنا ١ ٢ ٨ الولادة أكثر صعوبة ١ ٢ ٨ ممكن يؤدى لوفاة البنات ... ١ ٢ ٨	

القسم العاشر: المعرفة بفيروس نقص المناعة/الإيدز والأمراض الأخرى المنقولة جنسياً

م.	الأسئلة ومحدداتها	الكود الخاص بالإجابة	انتقل إلى
١٠٠١	دلوقتي أنا عابزة أتكلم معاكى عن موضوع تانى. يا ترى سبق وسمعتى عن مرض اسمه الإيدز (فيروس نقص المناعة)؟	١ نعم ٢ لا	١٠١٩ ←
١٠٠٢	تفتكرى أن الناس ممكن تقلل فرصة إصابتها بفيروس نقص المناعة (الإيدز) عن طريق إن كل واحد يكون له شريك واحد بيمارس معاه الجنس ويكون الشريك ده مش مصاب بالمرض ومايكوتش ليه شركاء جنسيين تانيين؟	١ نعم ٢ لا ٨ لا تعرف	
١٠٠٣	تفتكرى إن الناس ممكن تصاب بفيروس نقص المناعة (الإيدز) عن طريق قرص الناموس؟	١ نعم ٢ لا ٨ لا تعرف	
١٠٠٤	تفتكرى أن الناس ممكن تقلل فرصة إصابتها بفيروس نقص المناعة (الإيدز) عن طريق استخدام الواقى الذكرى فى كل مرة بيمارسوا الجنس؟	١ نعم ٢ لا ٨ لا تعرف	
١٠٠٥	تفتكرى إن الناس ممكن تصاب بفيروس نقص المناعة (الإيدز) عن طريق مشاركة الطعام مع شخص مصاب بالإيدز؟	١ نعم ٢ لا ٨ لا تعرف	
١٠٠٦	تفتكرى أن الناس ممكن تقلل فرصة إصابتها بفيروس نقص المناعة (الإيدز) عن طريق الامتناع عن ممارسة الجنس؟	١ نعم ٢ لا ٨ لا تعرف	
١٠٠٧	تفتكرى أن ممكن فيروس نقص المناعة (الإيدز) ينتقل من الأم للطفل: - أثناء الحمل؟ - أثناء الولادة؟ - من الرضاعة؟	نعم لا لا تعرف	
١٠٠٨	راجعى ١٠٠٧: إجابته واحدة على الأقل بـ "نعم"	خلاف ذلك	١٠١٠ ←
١٠٠٩	يا ترى فى علاج مخصوص ممكن الدكتور أو الممرضة تديه للأم المصابة بفيروس نقص المناعة (الإيدز) لتقليل خطر انتقال الفيروس للطفل؟	١ نعم ٢ لا ٨ لا تعرف	
١٠١٠	يا ترى ممكن واحد يكون شكل صحته كويسه يكون عنده فيروس نقص المناعة (الإيدز)؟	١ نعم ٢ لا ٨ لا تعرف	
١٠١١	يا ترى تعرفى مكان ممكن الناس تروحه عشان تحلل للفيروس اللي بيسبب فيروس نقص المناعة (الإيدز)؟	١ نعم ٢ لا	١٠١٣ ←

م.	الأسئلة ومحدداتها	الكود الخاص بالإجابة	انتقل إلى
١٠١٢	<p>فين المكان ده؟</p> <p>تقصي في أي مكان تاني؟</p> <p>في حالة إذا كان المصدر مستشفى أو وحدة صحية أو عيادة، أكتب اسم وعنوان المكان تقصي لتحديد نوع المكان وضع دائرة حول الكود المناسب</p> <p>(سجل كل المصادر التي تذكر)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>اسم وعنوان المكان</p>	<p>قطاع حكومي</p> <p>A مستشفى حكومي</p> <p>B مركز صحي حكومي/وحدة صحية</p> <p>C مركز الاستشارات والاختبارات التطوعية</p> <p>D عيادة تنظيم أسرة</p> <p>E عيادة متنقلة</p> <p>F معمل تحليل (قائم بذاته)</p> <p>G حكومي آخر</p> <p>(تذكر)</p> <p>H قطاع غير حكومي</p> <p>(تذكر)</p> <p>قطاع طبي خاص</p> <p>I مستشفى خاص/عيادة/طبيب خاص</p> <p>J أجزخانة</p> <p>K معمل تحليل خاص (قائم بذاته)</p> <p>L طبي خاص آخر</p> <p>(تذكر)</p> <p>X غير طبي آخر</p> <p>(تذكر)</p>	
١٠١٣	يا ترى إنتي ممكن تشتري خضار طازة من بياح لو عرفتي أن الشخص ده عنده فيروس نقص المناعة (الإيدز)؟	<p>١ نعم</p> <p>٢ لا</p> <p>٨ لا تعرف</p>	
١٠١٤	لا قدر الله، لو فرد من أفراد أسرتك جاله الفيروس اللي بييسبب الإيدز، حتكوني عابزه ده بفضل سر ولا لأ؟	<p>١ نعم، بفضل سر</p> <p>٢ لا</p> <p>٨ لا تعرف/غير متأكدة/على حسب</p>	
١٠١٥	لا قدر الله، لو حد قريبك جاله الفيروس اللي بييسبب الإيدز، حتكوني على استعدادك تراعيه/تراعيها في بيتك؟	<p>١ نعم</p> <p>٢ لا</p> <p>٨ لا تعرف/غير متأكدة/على حسب</p>	
١٠١٦	في رأيك، لو مدرسة عندها فيروس نقص المناعة (الإيدز) ولكن مش ظاهر عليها المرض، يا ترى المفروض يسمحو لها تكمل تدريس في المدرسة؟	<p>١ المفروض يسمحوها</p> <p>٢ المفروض مايسمحوهاش</p> <p>٨ لا تعرف/غير متأكدة/على حسب</p>	
١٠١٧	خلال الست شهور اللي فاتت، باترى سمعتي/شفتي أو أخذتي أي معلومات عن فيروس نقص المناعة (الإيدز)؟	<p>١ نعم</p> <p>٢ لا</p> <p>٨ غير متأكدة</p>	١٠١٩ ←
١٠١٨	من فين سمعتي أو شفتي المعلومات دي؟	<p>A التلفزيون</p> <p>B الراديو</p> <p>C الجرائد/المجلات</p> <p>D مطبوعات/منشورات</p> <p>E ملصقات</p> <p>F اجتماع محلي</p> <p>G خلال زيارة منزلية من أحد العاملين في الصحة</p> <p>H في مكان طبي من أحد العاملين في الصحة</p> <p>I الزوج/الزوجة</p> <p>J أقارب آخرون/أصدقاء/جيران</p> <p>X أخرى</p> <p>(سجل كل ما يذكره)</p> <p>(تذكر)</p>	
١٠١٩	راجعي ١٠٤: الحالة الزوجية متزوجة حاليا	<p>أرملة/مطلقة/منفصلة</p>	١١٠٠ ←

م.	الأسئلة ومحدداتها	الكود الخاص بالإجابة	انتقل إلى
	للباحثة: لاحظي إذا كان هناك أشخاص آخريين. قبل الاستمرار ابذلي كل جهدك لضمان الخصوصية. لا تقرأي الأسئلة التالية لو لم يكن هناك خصوصية.		
١٠٢٠	دلوقتي أنا عايزة أسألك عن بعض خدمات الرعاية الصحية اللي ممكن تكوني حصلتي عليها. يا ترى سبق انك سمعتي عن الامراض اللي بيتنقل من خلال الجماع (المعاشرة الجنسية)؟	١ نعم ٢ لا ١٠٢٢ ←	
١٠٢١	دلوقتي أنا عايزة أسألك شوية أسئلة عن صحتك خلال ال ١٢ شهر اللي فاتوا. يا ترى جالك خلال ال ١٢ شهر اللي فاتوا، مرض من خلال الجماع (المعاشرة الجنسية)؟	١ نعم ٢ لا ٨ لا تعرف	
١٠٢٢	ساعات الستات بيجلها إفرازات مهبلية مش عادية و ليها ريحة وحشة. خلال ال ١٢ شهر اللي فاتوا، يا ترى جالك إفرازات مهبلية مش عادية وكان ليها ريحة وحشة؟	١ نعم ٢ لا ٨ لا تعرف	
١٠٢٣	ساعات الستات بيجلها التهابات أو قرح في الجهاز التناسلي. خلال ال ١٢ شهر اللي فاتوا، يا ترى جالك التهابات أو قرح في الجهاز التناسلي؟	١ نعم ٢ لا ٨ لا تعرف	
١٠٢٤	راجعي ١٠٢١ و ١٠٢٢ و ١٠٢٣: جالها عدوى (أي إجابة "نعم")	ما جالهاش عدوى أو لا تعرف <input type="checkbox"/>	١١٠٠ ←
١٠٢٥	آخر مرة جالك (المشكلة من ١٠٢١ و ١٠٢٢ و ١٠٢٣)، يا ترى دورتي على أي نصيحة أو علاج؟	١ نعم ٢ لا ١١٠٠ ←	
١٠٢٦	روحتي فين؟ في أي مكان تاني؟ سجلي كل المصادر التي تذكرها تقصي لتحديد نوع كل مصدر . وإذا لم تتمكني من تحديد ما اذا كان قطاع حكومي أو خاص، اكتب اسم المكان _____	وزارة الصحة A مستشفى عام (في الحضر) B مركز صحي حضري C مكتب صحة D مستشفى مركزي (في الريف) E وحدة صحية ريفية F مركز رعاية أمومة وطفولة G وحدات متنقلة حكومية أخرى H مستشفى جامعي/تعليمي I عيادة تأمين صحي J مؤسسة علاجية K وحدات حكومية أخرى هيئات غير حكومية L الجمعية المصرية العامة لتنظيم الأسرة M مشروع تحسين خدمات تنظيم الأسرة N وحدات أهلية أخرى قطاع طبي خاص O مستشفى خاص/عيادة P طبيب خاص Q أجزاخانة R وحدة صحية تتبع جامع S وحدة صحية تتبع كنيسة غير طبي آخر T موزع آخر (محل، كشك، الخ.) U أقارب / أصدقاء X أخرى (تذكر)	

القسم الحادي عشر: العنف داخل الأسرة

م.	الأسئلة ومحدداتها	الكود الخاص بالإجابة	أنتقل إلى
١١٠٠	راجعى فى استمارة الاسرة المعيشية: البيانات التعريفية للعينة الفرعية، وسؤال ٣٠٠:		
	السيدة مختارة لهذا القسم	السيدة غير مختارة	١١٢٩ ←
١١٠١	تحققى من عدم وجود أشخاص آخرين. لا تستمرى إلا عند التأكد من توافر الخصوصية المطلوبة.		
	تم تحقيق الخصوصية ١	تحقيق الخصوصية غير ممكن ٢	١١٢٨ ←

تقرأ للمستجيبة:

دلوقتى أنا أحب أسألك شوية أسئلة عن بعض الأمور الثانية المهمة فى حياة الست. أنا عارفة أن فيه شوية أسئلة من اللى حسألها خاصة جداً. ولكن، اجاباتك مهمة فى مساعدتنا لفهم حالة الست فى مصر. أنا بأكد لك أن اجاباتك كلها سرية ومش حنتقال لأى حد، ومفيش أى حد تانى فى أسرتك هيعرف انك اتسألتي الأسئلة ديه.

١١٠٢	راجعى السؤال ١٠٤:		
	متزوجة حالياً	سبق لها الزواج (أقرأى بصيغة الماضي واستخدمى كلمة الزوج الأخير)	

١١٠٣	فى البدايه هسأل حضرتك عن بعض المواقف اللى بتحصل لبعض السيدات ومن فضلك قوليلي لو فى حاجة من الحاجات اللى هقولك عليها حصلتك فى علاقتك بجوزك (الأخير):	نعم لا لا يعرف	
	(a) يا ترى (كان) بيغير أو بيتترفز لو اتكلمتي مع راجل تاني؟	١ ٢ ٨	
	(b) يا ترى (كان) بيتهمك باستمرار بعدم الاخلاص (الخيانة)؟	١ ٢ ٨	
	(c) يا ترى (كان) مش بيسمحك بمقابلة اصدقائك الإناث؟	١ ٢ ٨	
	(d) يا ترى (كان) بيحاول يقلل من اتصالك بأسرتك؟	١ ٢ ٨	
	(e) يا ترى (كان) بيصر أنه يعرف انتي بتكونى فى طول الوقت؟	١ ٢ ٨	

١١٠٤	دلوقتى عايزة أسألك شوية اسئلة عن علاقتك بجوزك (الأخير):		
	A يا ترى سبق لجوزك (الأخير) أنه:	B ده كان عادة بيحصل خلال الـ ١٢ شهر اللى فاتوا فى أغلب الاحيان ولا أحياناً ولا ماحصلش خالص؟	
	a. قالك أو عمالك حاجة عشان يهينك أو يذلك قدام ناس تانية؟	سبق فى اغلب الاحيان	ما حصلش خلال الـ ١٢ شهر الماضية
	b. هددك أنه يجرحك أو يأذيكي أو يأذى أى حد تانى انتي مهتمه بيه؟	١ ← ١	٢ ٣
	c. اهانك أو خلاكي تتحسرى أو تزعلى على نفسك؟	١ ← ١	٢ ٣

م.	الأسئلة ومحدداتها	الكود الخاص بالإجابة	أنتقل إلى
١١٠٥	A يا ترى سبق لجوزك (الأخير) أنه عمل حاجة من الحاجات اللي هقولك عليها:	B ده كان عادة بيحصل خلال الـ ١٢ شهر اللي فاتوا في أغلب الاحيان ولا أحياناً ولا ماحصلش خالص؟	
	(a) زنك، هزك جامد أو رمى عليكى حاجة؟	سبق في اغلب الاحيان	ما حصلش خلال الـ ١٢ شهر الماضية
	(b) ضربك بالقلم؟	١ ← ١ ٢ ← ٢	٣
	(c) لوى دراعك أو شد شعرك؟	١ ← ١ ٢ ← ٢	٣
	(d) ضربك بالبوكس أو بحاجة ممكن توجعك؟	١ ← ١ ٢ ← ٢	٣
	(e) ضربك شلوت أو جرجرك أو حتى ضربك؟	١ ← ١ ٢ ← ٢	٣
	(f) حاول يخنقك أو يحرقك عن قصد؟	١ ← ١ ٢ ← ٢	٣
	(g) هددك، هجم عليكى بسكينه، مسدس، أو نوع تانى من السلاح؟	١ ← ١ ٢ ← ٢	٣
	(h) أجبرك بالقوة انك تعاشره (تتامى معاه) وانتي مكنتيش عايزه؟	١ ← ١ ٢ ← ٢	٣
	(i) أجبرك بالقوة أنك تعملى أى حاجات جنسية وانتي مش عايزه؟	١ ← ١ ٢ ← ٢	٣
	(j) أجبرك تحت التهديد أو بأى طريقة تانية أنك تمارسى أفعال جنسية وانتي مش عايزه؟	١ ← ١ ٢ ← ٢	٣
١١٠٦	راجعي السؤال ١١٠٥A : إجابة واحدة على الأقل بـ "نعم" <input type="checkbox"/> لا يوجد أى اجابة بـ "نعم" <input type="checkbox"/>		١١٠٩ ←
١١٠٧	يا ترى حصلت (الحاجة / الحاجات دى) أول مرة بعد أد أبيه من أول مرة أتجوزتي فيها جوزك (الأخير)؟	شهور ١ سنوات ٢ قبل الزواج ٩٩٥	
١١٠٨	يا ترى سبق وحصلك حاجة من اللي هقولك عليها بسبب اللي جوزك (الأخير) عمله فيكي: (a) حصلك جروح أو خدوش أو ألم؟ (b) انصبتى فى عينك، أو حصلك التواءات أو خلع (ردة في المفصل) أو حروق؟ (c) اتجرحتي جرح عميق، كسر فى العظام، أو فى الأسنان، أو أي إصابة خطيرة؟	نعم ١ لا ٢ نعم ١ لا ٢ نعم ١ لا ٢	

م.	الأسئلة ومحدداتها	الكود الخاص بالإجابة	أنتقل إلى
١١٠٩	يا ترى سبق انك ضربتني جوزك (الأخير) أو ضربتنيه بالقلم أو بالشلوت أو عملتني أي حاجة عشان تؤذيه بدنياً (جسمانياً) وده في الاوقات اللي هو مكش بيضرك فيها او بيأذيني بدنياً (جسمانياً)؟	١ نعم ٢ لا	١١١١ ←
١١١٠	خلال ال١٢ شهر اللي فاتوا، يا ترى عملتني كده في جوزك في أغلب الاحيان ولا أحياناً ولا ما عملتنيش كده خالص؟	١ في أغلب الاحيان ٢ أحياناً ٣ ما عملتنيش كده خالص	
١١١١	يا ترى جوزك (الأخير) يبشرب خمرة أو بيتعاطي مخدرات ؟	A يبشرب خمرة B بيتعاطي مخدرات C مبيشربش خمرة ولا بيتعاطي مخدرات	١١١٣ ←
١١١٢	يا ترى عادة يبشرب/بيتعاطي أغلب الاحيان ولا أحياناً ؟	١ في أغلب الاحيان ٢ أحياناً	
١١١٣	يا ترى انتني (كنتي) بتخافي من جوزك (الأخير) معظم الوقت ولا بعض الوقت ولا مبتخافيش منه خالص؟	١ خايبة معظم الوقت ٢ خايبة بعض الوقت ٣ مش خايفه خالص	
١١١٤	راجعي السؤال ١٠٥ :		
	تزوجت أكثر من مرة <input type="checkbox"/> تزوجت مرة واحدة <input type="checkbox"/>		١١١٦ ←
١١١٥	A أحنا اتكلمنا لحد دلوقتي عن سلوك جوزك (الحالي/ الأخير)، ودلوقتي عايزة اسألك عن سلوك أي زوج سابق ليكي: a) يا ترى سبق لأي زوج سابق ليكي أنه ضربك بالقلم، أو بالشلوت أو عملك أي حاجة تانيه عشان يأذيني بدنياً؟ b) يا ترى سبق لأي زوج سابق ليكي أنه أجبرك على معاشرته (تتامي معاه) أو تعملي أي حاجة جنسية تانيه غصب عنك؟	B وأخر مرة حصلت كانت من أد أيه؟ سبق من ٠-١١ شهر ١ ← ١ ٢ ← ٢ ٣ ← ٣ سابق من ١٢ شهر فأكثر ١ ← ١ ٢ ← ٢ ٣ ← ٣ مش فاكراه	
١١١٦	من وقت ما كان عندك ١٥ سنة، يا ترى حد غير جوزك (الحالي/أي زوج) ضربك أو ضربك بالقلم أو بالشلوت أو عملك أي حاجة عشان يؤذيني بدنياً (جسمانياً)؟	١ نعم ٢ لا ٣ رفضت الاجابة/لا توجد اجابة	١١١٩ ←

م.	الأسئلة ومحدداتها	الكود الخاص بالإجابة	أنتقل إلى
١١١٧	مين اللي ضربك بالطريقة ديه؟ في أي حد تاني؟ سجلي كل ما تذكره	A الأم/ زوجة الأب B الأب/ زوج الأم C الأخت/ الأخ D الأبن/ الأبنه E قريب آخر H حماتي I حمايا J نسايب آخرين K مدرس L صاحب العمل/ شخص بالعمل M ضابط/ عسكري X أخرى (تذكر)	
١١١٨	خلال ال١٢ شهر اللي فاتوا، يا ترى الشخص/ الاشخاص دول أذوكي بدنياً (جسمانياً) في أغلب الاحيان ولا أحياناً ولا ما حصلش كده خالص؟	١ في أغلب الاحيان ٢ أحياناً ٣ ما حصلش كده خالص	
١١١٩	راجعي النتيجة وأسفل النتيجة : سبق لها الحمل لم يسبق لها الحمل		١١٢٢ ←
١١٢٠	يا ترى سبق ان أي حد ضربك، أو ضربك بالقلم أو بالشلوت أو عملك أي حاجة عشان يؤذيك بدنياً (جسمانياً) في أي وقت وانتي حامل؟	١ نعم ٢ لا	١١٢٢ ←
١١٢١	مين اللي عملك أي حاجة من الحاجات ديه عشان يؤذيك بدنياً (جسمانياً) وانتي حامل؟ في أي حد تاني؟ سجلي كل ما تذكره	A الزوج الحالي B الأم/ زوجة الأب C الأب/ زوج الأم D الأخت/ الأخ E الأبن/ الأبنه F قريب آخر G زوج سابق J حماتي K حمايا L نسايب آخرين M مدرس N صاحب العمل/ شخص بالعمل O ضابط/ عسكري X أخرى (تذكر)	

م.	الأسئلة ومحدداتها	الكود الخاص بالإجابة	أنتقل إلى
١١٢٢	راجعى الأسئلة 1105A (a-j) - 1115 - 1116 - 1120 :		
	إجابة واحدة على الأقل بـ "نعم" <input type="checkbox"/> لا يوجد أى اجابة بـ "نعم" <input type="checkbox"/>		١١٢٦ ←
١٢٢٣	فكري في الحاجات اللي انتي اتعرضتي ليها من بين الحاجات المختلفة اللي اتكلمنا عليها، يا ترى سبق وحاولتي انك تطلبى مساعدة من حد؟	١ نعم ٢ لا	١١٢٥ ←
١٢٢٤	طلبتى المساعدة دي من مين؟ فى أى حد تانى؟ سجلي كل ما تذكره	A عائلتى B عائلة الزوج C الزوج الحالي/ السابق E صديق F الجيران G رجل دين H طبيب/ شخص طبي I الشرطة J محامي K منظمة خدمة اجتماعية X أخرى (تذكر)	١١٢٦ ←
١١٢٥	يا ترى سبق وقتي لحد على كده؟	١ نعم ٢ لا	
١١٢٦	على قد ما تعرفي، يا ترى سبق لوالدك انه ضرب والدتك؟	١ نعم ٢ لا ٨ لا تعرف	

وجه الشكر للمستجيبة على تعاونها واكدي على سرية اجابتها . ثم استكملي الأسئلة التالية المتعلقة بنموذج العنف داخل الأسرة فقط.

١١٢٧	هل اضطررتى لقطع المقابلة بسبب محاولة بعض الأشخاص البالغين لسماع المقابلة، أو دخول أحد إلى الغرفة، أو تدخل حد بأى صورة تانية؟	نعم مرة واحدة	نعم أكثر من مرة	لا	الزوج ١ ذكر بالغ آخر ١ أنثى بالغة ١						
١١٢٨	شرح/تعليقات الباحثة عن عدم إتمام القسم الخاص بالعنف داخل الأسرة									
١١٢٩	سجلي الوقت.	الساعات	الدقائق	<table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>							

تعليمات :

- يجب ان يظهر كود واحد في أى خانة.
- بالنسبة للاعمدة ١، ٢ كل الشهر يجب ان تملأ بالكامل.

معلومات عن كيفية تكويد كل عمود:

١	الزواج X متزوجة ٠ غير متزوجة
٢	الموالب، الحمل، استخدام الوسائل B مولود P حمل M سقط A اجهاض S مولود ميت O لا تستخدم وسيلة C تعقيم المرأة D تعقيم الرجل E حبوب F لولب G حقن شهرية H حقن كل ٣ شهور I كبسولة K وافي ذكري N حاجز مهبل/أقراص موضعية/كريم R فترة الأمان T الفذف الخارجى U الرضاعة الطبيعية X أخرى _____ (تذكر)
٣	التوقف عن استخدام الوسائل ٠ تباعد الممارسة الجنسية / غياب الزوج ١ أصبحت حامل وهى تستخدم ٢ الرغبة فى الحمل ٣ معارضة الزوج ٤ تزيد وسيلة أكثر فاعلية ٥ اعتبارات صحية ٦ أعراض جانبية ٧ صعوبة الحصول على الوسيلة/بعد المسافة ٨ التكلفة مرتفعة ٩ غير ملائمة الاستخدام F القضاء والقدر A غير قادرة على الحمل/انقطاع الطمث D انتهاء العلاقة الزوجية/الانفصال X أخرى _____ (تذكر) Z لا تعرف

١	٢	٣	اسم الطفل	١	٢	٣
١٢ ديسمبر	٠١					
١١ نوفمبر	٠٢					
١٠ أكتوبر	٠٣					
٠٩ سبتمبر	٠٤					
٠٨ أغسطس	٠٥					
٠٧ يوليو	٠٦					
٠٦ يونيو	٠٧					
٠٥ مايو	٠٨					
٠٤ أبريل	٠٩					
٠٣ مارس	١٠					
٠٢ فبراير	١١					
٠١ يناير	١٢					
١٣ ديسمبر	١٣					
١١ نوفمبر	١٤					
١٠ أكتوبر	١٥					
٠٩ سبتمبر	١٦					
٠٨ أغسطس	١٧					
٠٧ يوليو	١٨					
٠٦ يونيو	١٩					
٠٥ مايو	٢٠					
٠٤ أبريل	٢١					
٠٣ مارس	٢٢					
٠٢ فبراير	٢٣					
٠١ يناير	٢٤					
١٢ ديسمبر	٢٥					
١١ نوفمبر	٢٦					
١٠ أكتوبر	٢٧					
٠٩ سبتمبر	٢٨					
٠٨ أغسطس	٢٩					
٠٧ يوليو	٣٠					
٠٦ يونيو	٣١					
٠٥ مايو	٣٢					
٠٤ أبريل	٣٣					
٠٣ مارس	٣٤					
٠٢ فبراير	٣٥					
٠١ يناير	٣٦					
١٢ ديسمبر	٣٧					
١١ نوفمبر	٣٨					
١٠ أكتوبر	٣٩					
٠٩ سبتمبر	٤٠					
٠٨ أغسطس	٤١					
٠٧ يوليو	٤٢					
٠٦ يونيو	٤٣					
٠٥ مايو	٤٤					
٠٤ أبريل	٤٥					
٠٣ مارس	٤٦					
٠٢ فبراير	٤٧					
٠١ يناير	٤٨					
١٢ ديسمبر	٤٩					
١١ نوفمبر	٥٠					
١٠ أكتوبر	٥١					
٠٩ سبتمبر	٥٢					
٠٨ أغسطس	٥٣					
٠٧ يوليو	٥٤					
٠٦ يونيو	٥٥					
٠٥ مايو	٥٦					
٠٤ أبريل	٥٧					
٠٣ مارس	٥٨					
٠٢ فبراير	٥٩					
٠١ يناير	٦٠					
١٢ ديسمبر	٦١					
١١ نوفمبر	٦٢					
١٠ أكتوبر	٦٣					
٠٩ سبتمبر	٦٤					
٠٨ أغسطس	٦٥					
٠٧ يوليو	٦٦					
٠٦ يونيو	٦٧					
٠٥ مايو	٦٨					
٠٤ أبريل	٦٩					
٠٣ مارس	٧٠					
٠٢ فبراير	٧١					
٠١ يناير	٧٢					

تاريخ ونتيجة آخر حمل (M, A or S) النتيجة

لم يؤدي إلى مولود حتى قبل يناير ٢٠٠٩. شهر

إذا كان لا يوجد سجل "٠" فى النتيجة. سنة

تاريخ ميلاد آخر مولود قبل يناير ٢٠٠٩. شهر

سنة

