



# مصر

## المسح السكاني الصحي - ٢٠١٤ أهم النتائج



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

تضمن تصميم المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ مكونين؛ مسح للسيدات اللاتي سبق لهن الزواج وفي العمر 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 مكون المسح الخاص بالسيدات اللاتي سبق لهن الزواج و الذي يشار له بأسم المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤.

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 ICF الدولية. ٢٠١٥: المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤: أهم النتائج. القاهرة، مصر روكفيل، ميريلاند، الولايات المتحدة الأمريكية، وزارة الصحة والسكان ومؤسسة ICF



الزناتي ومشاركوه

وزارة الصحة والسكان

## عن المسح السكاني الصحي مصر ٢٠١٤

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

### من شارك في المسح؟

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



© 2006 Basil Safi, Courtesy of Photoshare

# خصائص الأسر المعيشية والمستجيبات



© 2000 John Samples, Courtesy of Photoshare

## تركيب الأسرة المعيشية

بلغ متوسط عدد أفراد الأسرة المعيشية ٤,١ فرد. ١٣٪ من الأسر ترأسها سيدة، وأكثر من ثلث أفراد الأسر المعيشية أقل من العمر ١٥ سنة.

## المياه، الصرف الصحي، والكهرباء

تقريباً جميع الأسر المعيشية في مصر يحصلون على مياه الشرب من مصدر آمن - ٩١٪ من الأسر عندهم مياه الشرب في معظم الحالات من خلال مواسير مياه بالمنزل أو بالفناء. ٢٪ فقط من الأسر يحصلون على المياه من مصدر غير آمن، مثل عريبة بخزان أو عريبة كارو بها خزان.

٩ من ١٠ أسر معيشية لديها دورة مياه محسنة وغير مشتركة مع أحد. بالإضافة إلى ذلك، ٢٪ لديهم دورة مياه مشتركة، و ٧٪ لديهم دورة مياه غير محسنة. تقريباً جميع الأسر في الحضر لديهم دورة مياه محسنة مقارنة بـ ١٢٪ من الأسر المعيشية في الريف.

## الممتلكات

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

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

## التعليم

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

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

## التعليم

التوزيع النسبي للسيدات اللاتي سبق لهن الزواج في الفئة العمرية ١٥-٤٩ حسب أعلى مرحلة تعليمية إلتحقن بها

١٤	أعلى من الثانوي
٣٩	أكملت الثانوي
١٣	بعض من الثانوي
١٠	بعض من الابتدائي أو أكملت الابتدائي
٢٤	لم تلتحق بالتعليم

السيدات

# الإنجاب ومحدداته

## معدل الإنجاب الكلى

يشير المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ أن الإنجاب الكلى قد ارتفع بعد حوالى أكثر من ٢٠ عام من الانخفاض. بين ١٩٨٠ و٢٠٠٨ انخفض الإنجاب من ٥,٣ طفل لكل سيدة إلى ٣,٠ طفل لكل سيدة. لكن منذ ٢٠٠٨ ارتفع معدل الإنجاب بحوالى نصف طفل.

حاليا تنجب السيدة المصرية فى المتوسط ٣,٥ طفل.

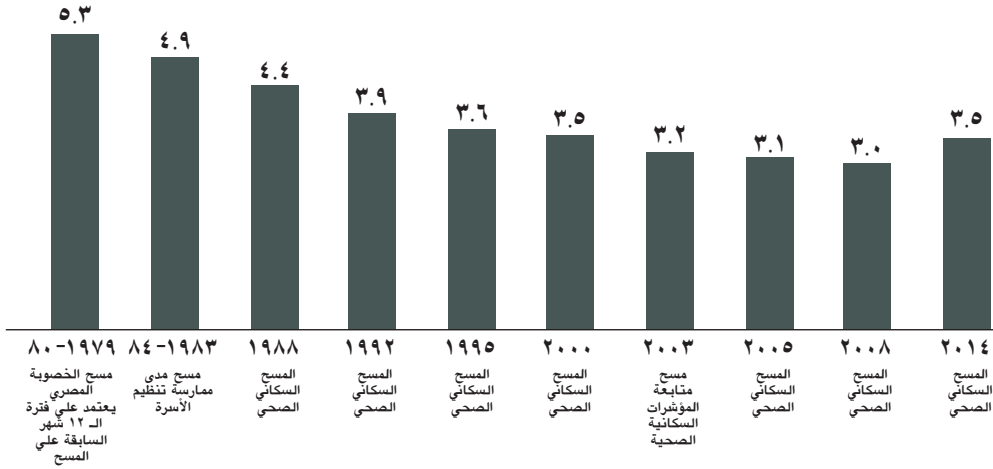
الإنجاب أعلى بين السيدات فى الريف مقارنة بالحضر (٣,٨ طفل مقابل ٢,٩ طفل) والأعلى فى ريف الوجه القبلى (٤,١ طفل لكل سيدة).

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

الإنجاب متساوى نسبيا فى كل المستويات التعليمية، حيث يتراوح بين ٣,٥ طفل لكل سيدة لها تعليم ثانوى أو أعلى و٣,٨ طفل لكل سيدة بين السيدات اللاتى لم يلتحقن بالتعليم.

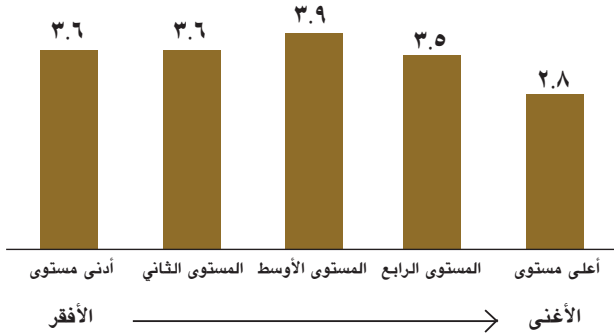
## تطور الإنجاب

المواليد لكل سيدة لفترة الثلاث سنوات السابقة على المسح



## معدل الانجاب الكلى حسب مستوى ثروة للأسرة المعيشية

المواليد لكل سيدة لفترة الثلاث سنوات السابقة على المسح

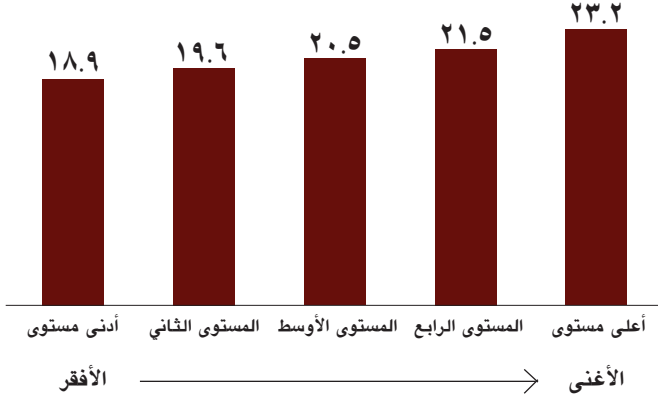


\* تم حساب ثروة الأسر من خلال ممتلكات الأسر التي يتم تجميعها من المسوح السكانية الصحية، أى نوع الأرضية، مصدر المياه، الكهرباء، ممتلكات الأسر للسلع المعمرة والاستهلاكية. وقد تم تجميع هذه المعلومات فى مؤشر واحد للثروة. تم بعد ذلك تقسيم أفراد الأسر المعيشية إلى ٥ مجموعات متساوية فى الحجم بناءً على وضعهم النسبي بالنسبة لثروة الأسر المعيشية.

# العمر عند الزواج وميلاد الطفل الأول

## وسيط العمر عند الزواج حسب مؤشر الثروة

وسيط العمر بين السيدات في الفئة العمرية ٢٥-٤٩



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

تتزوج السيدات في الحضرة بعد السيدات في الريف بأكثر من عامين (وسيط العمر ٢٢,٤ سنة مقابل ٢٠,٠ سنة). السيدات اللاتي لم يسبق لهن الألتحاق بالتعليم يتزوجن في عمر أصغر، عند وسيط العمر ١٨,٦ سنة مقارنة ب ٢٢,٣ بين السيدات الحاصلات على تعليم ثانوى أو أعلى. السيدات في الأسر المعيشية الأغنى يتزوجن بعد السيدات في الأسر المعيشية الأفقر بأكثر من ٤ سنوات.

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

## الحمل دون العشرين

أكثر من ١٠٪ من السيدات الصغيرات في العمر من ١٥-١٩ بدأت الإنجاب ٧٪ أنجبن طفلهن الأول و٤٪ كانوا حوامل وقت المسح. إن الإنجاب المبكر أكثر شيوعاً في المناطق الريفية (١٤٪) عنه في المناطق الحضرية (٥٪).

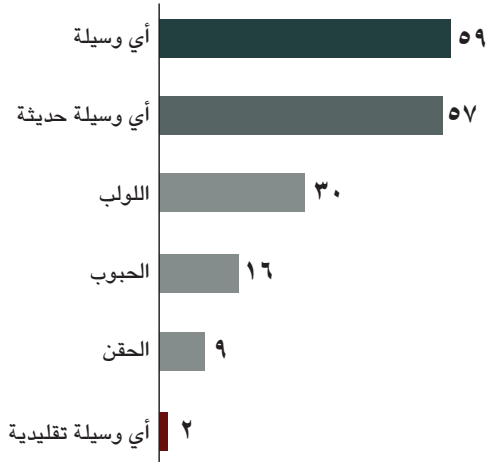
## زواج الأقارب

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

# تنظيم الأسرة

## تنظيم الأسرة

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



## الاتجاهات نحو استخدام تنظيم الأسرة

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

## الأستخدام الحالي لتنظيم الأسرة

أكثر من نصف (٥٧٪) السيدات المتزوجات في العمر من ١٥-٤٩ يستخدمن وسيلة حديثة لتنظيم الأسرة. بالإضافة إلى ٢٪ يستخدمن وسيلة تقليدية. وكانت الوسائل الأكثر شيوعاً هي اللولب (٣٠٪)، الحبوب (١٦٪)، والحقن (٩٪). وكانت الرضاعة الطبيعية هي أكثر الوسائل التقليدية استخداماً (١٪).

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

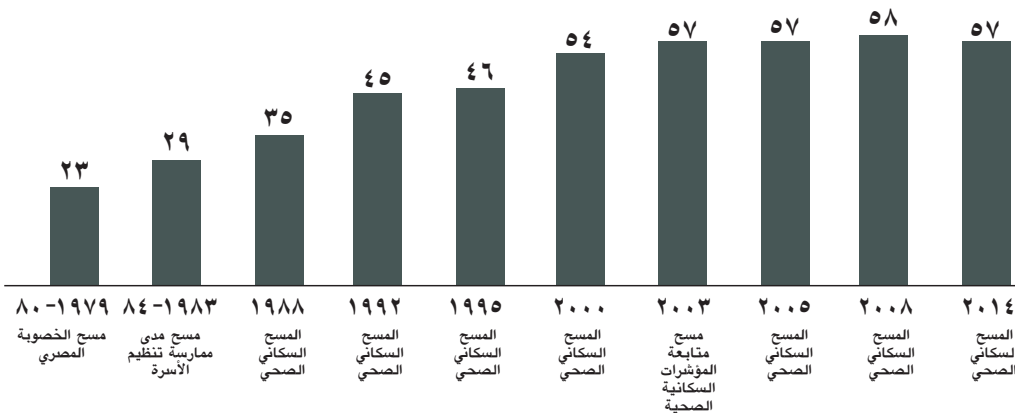
إن استخدام تنظيم الأسرة مرتفع بين السيدات في جميع مستويات التعليم ومؤشر الثروة. أكثر من نصف السيدات المتزوجات في كل مستويات التعليم ومؤشر الثروة يستخدمن وسيلة حديثة لتنظيم الأسرة. ٤٥٪ فقط من السيدات في ريف الوجه القبلي يستخدمن وسيلة حديثة مقارنة بـ ٦٣٪ من السيدات في ريف الوجه البحري.

## تطور استخدام وسائل تنظيم الأسرة

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

## تطور استخدام الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة

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



# الحاجة لتنظيم الأسرة



© 2003 Center for Communication Programs,  
Courtesy of Photoshare

## الرغبة في تأجيل أو منع الحمل

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

## الحاجة الغير ملبأة لتنظيم الأسرة

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

١٣٪ من السيدات المتزوجات حالياً في مصر لديهن حاجة غير ملبأة لتنظيم الأسرة. ٥٪ للمباعدة بين المواليد و ٨٪ لتحديد المواليد. إن الحاجة غير الملبأة هي الأعلى في الوجه القبلي (١٦٪)، وبين السيدات في الأسر الأكثر فقراً (١٥٪). وظلت الحاجة غير الملبأة مستقرة نسبياً منذ ٢٠٠٥.

## التعرض للرسائل الخاصة بتنظيم الأسرة

تقريباً نصف السيدات المتزوجات حالياً في العمر ١٥-٤٩ تعرضن لرسائل عن تنظيم الأسرة في وسائل الإعلام. ٤ من كل ١٠ سيدات شاهدنا رسالة في التلفزيون، و ١٨٪ شاهدنا ملصقات، لوحات إرشادية، أو إعلانية.

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

## الأختيار المبني على معلومات

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

تم إبلاغ نصف (٤٨٪) السيدات المتزوجات في العمر ١٥ - ٤٩ سنة واللاتي يستخدمن وسائل حديثة عن الأعراض الجانبية و ٣٥٪ تم اخبارهن ماذا يفعلن إذا تعرضن لأي من هذه الأعراض الجانبية، و ٦٢٪ تم مناقشة وسائل تنظيم الأسرة الأخرى معهن بخلاف الوسيلة التي حصلن عليها.



# وفيات الأطفال

## المعدلات والتطور

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

## معدلات الوفيات حسب الخصائص الخلفية

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

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

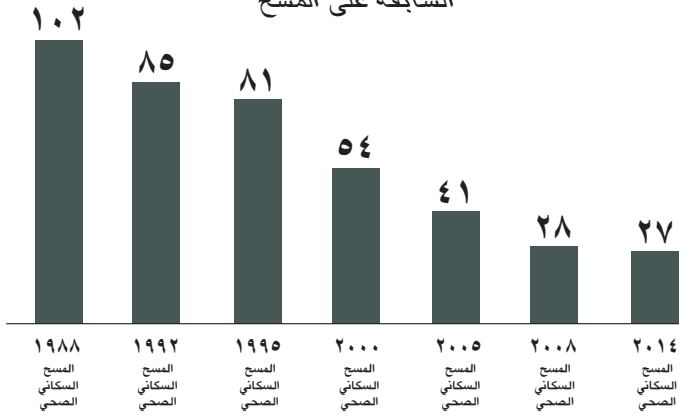
## الفترات بين المواليد

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

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

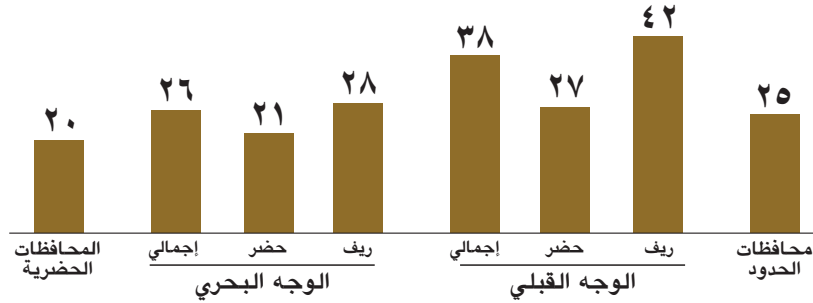
## تطور وفيات الأطفال دون الخامسة

الوفيات لكل ١٠٠٠ مولود حي خلال فترة الخمس الـ ٥ سنوات السابقة على المسح



## وفيات الأطفال دون الخامسة حسب محل الإقامة

الوفيات لكل ١٠٠٠ مولود حي خلال فترة الـ ١٠ سنوات السابقة على المسح



# صحة الأم

## رعاية الحمل

أكثر من ٩٠٪ من الولادات تمت بمساعدة مقدم خدمة مدرب مثل طبيب (٨٨٪) أو ممرضة/ قابلة (٣٪). وهذا يسجل تحسن كبير، حيث كان ٧٩٪ فقط من الولادات في ٢٠٠٨ تمت بمساعدة مقدم خدمة مدرب.

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

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

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

إن حديثي الولادة أقل بكثير في تلقي رعاية ما بعد الولادة. ١٤٪ فقط من حديثي الولادة تلقوا رعاية ما بعد الولادة خلال يومين من الولادة.

٩ من كل ١٠ سيدات في العمر ١٥-٤٩ حصلن على رعاية حمل من مقدم خدمة مدرب، أساساً من طبيب. ٨٣٪ من السيدات حصلن على رعاية الحمل على الأقل ٤ مرات، الموصى بها، خلال الحمل. وتشير النتائج إلى تحسن واضح في تغطية رعاية الحمل منذ ٢٠٠٨ عندما كان فقط ٦٧٪ من السيدات يحصلن على رعاية حمل ٤ مرات فأكثر.

حصلت ثلثي السيدات على حبوب أو أقراص الحديد خلال حملهن في طفلهن الأخير حوالي ثلاث أرباع السيدات اللاتي لديهن مولود حي، كان مولودهن الأخير محمي من التيتانوس الوليدي. بين السيدات اللاتي تلقين رعاية حمل في مولودهن الأخير، ٤٦٪ فقط تم إعطائهن معلومات عن مشاكل الحمل، ٩٣٪ تم قياس ضغط الدم لهن، ٧٨٪ تم أخذ عينة بول، و٨١٪ تم أخذ عينة دم منهن.

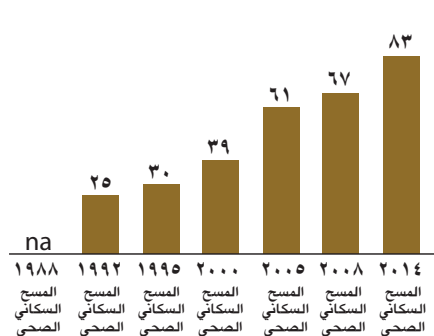
## الولادة ورعاية ما بعد الولادة

تقريباً ٩ من بين كل ١٠ ولادات تمت في منشأة صحية: ٢٦٪ في منشأة صحية حكومية و٦١٪ في منشأة صحية خاصة. ١٣٪ من الولادات تمت في المنزل. إن الولادات في المنزل أكثر شيوعاً في ريف الوجه القبلي (٢٤٪). كما أن الولادات المنزلية أيضاً أكثر شيوعاً بين السيدات اللاتي لم يسبق لهن الالتحاق بالتعليم (٢٩٪). وبين الأسر المعيشية الأكثر فقراً (٢٥٪).

## تطور مؤشرات رعاية الأمومة

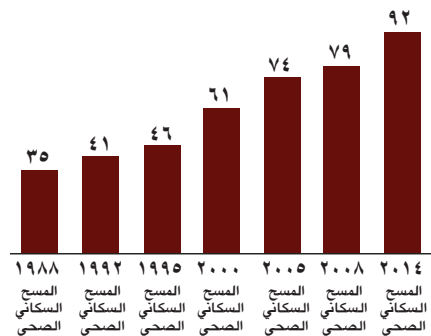
### رعاية الحمل المنتظمة

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



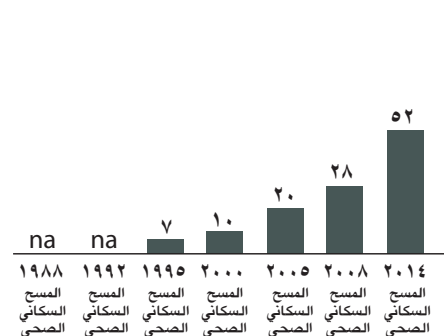
### المساعدة الطبية أثناء الولادة

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



### الولادات القيصرية

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



# صحة الطفل

## تغطية التطعيمات

٩ من بين كل ١٠ (٩١٪) أطفال في العمر ٢٩-١٨ شهر تم تطعيمهم بالكامل، أي أنهم تلقوا جميع التطعيمات الأساسية الموصى بها (الدرن، الحصبة، ٣ جرعات الثلاثي و٣ جرعات شلل الأطفال). وأقل قليلاً (٨٩٪) حصلوا على جميع التطعيمات الأساسية الموصى بها بالإضافة إلى ٣ جرعات الألتهاب الكبدي الفيروسي.

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

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

## أمراض الطفولة

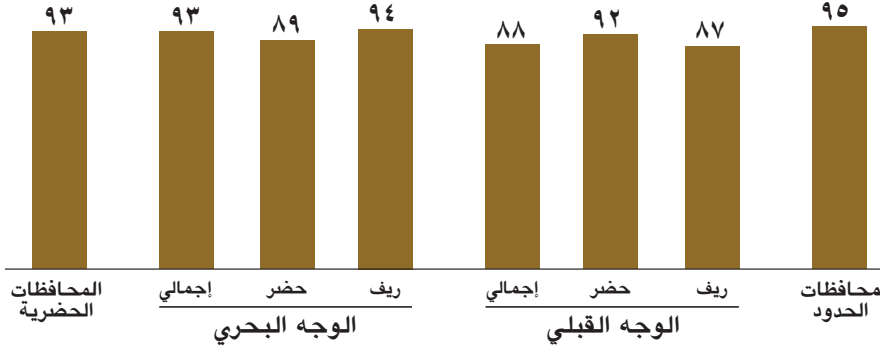
أكثر من ربع الأطفال دون الخامسة من العمر كانوا مصابين بالسعال خلال الأسبوعين السابقين على المسح، ١٤٪ كانوا مصابين بسعال مصاحب له قصر، سرعة أو صعوبة في التنفس، وتعتبر هذه الأعراض من أعراض أمراض الجهاز التنفسي الحادة. ومن بين الأطفال المصابين بأعراض أمراض الجهاز التنفسي الحادة، ٦٨٪ تم عرضهم على مقدم خدمة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

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

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

## تغطية التطعيمات حسب محل الإقامة

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



© 2001 William Mackie, Courtesy of Photoshare

# ممارسات التغذية والمكملات الغذائية

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

يجب أن تأخذ السيدات الحوامل لحماية من الأنيميا والمشاكل الأخرى. ٣٦٪ فقط من السيدات في الفئة العمرية ١٥-٤٩ واللاتي أنجبن مولود حتى خلال الخمس سنوات السابقة يأخذن أقراص الحديد لمدة ٩٠ يوم فأكثر. ولم تأخذ ثلثي السيدات أقراص الحديد على الإطلاق.



© 1995 Deborah Doyle, Courtesy of Photoshare

## الرضاعة الطبيعية وبدأ الأغذية المكملية

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

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

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

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

## إستخدام الملح اليودي

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

## فيتامين أ والحديد التكميلي

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

# الحالة التغذوية

## الحالة التغذوية للأطفال

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

طفل من بين كل ٥ أطفال دون الخامسة مصاب بالتقزم أى قصير القامة بالنسبة لعمره. ويشير التقزم إلى سوء تغذية مزمن. وسوء التغذية المزمن أكثر إنتشاراً فى حضر الوجه القبلى (٣٠٪).

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

تم أيضا من خلال المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ قياس الوزن والطول للذكور والإناث اللذين لم يسبق لهم الزواج فى العمر من ٥-١٩ سنة. نسبة قليلة من الإناث مصابة بالنحافة (٢٪)، بينما ٣٦٪ لديهم زيادة فى الوزن أو سمنة. ربع الذكور فى العمر من ٥-١٩ سنة لديهم زيادة فى الوزن أو سمنة.

## الحالة التغذوية للسيدات

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

## الأنيميا

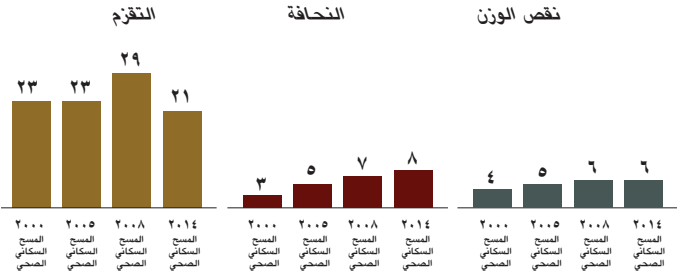
تم خلال المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ قياس نسبة الهموجلبين لأختبار الأنيميا. أكثر قليلا من ربع (٢٧٪) الأطفال فى العمر ٦-٥٩ شهر لديهم أنيميا، أغلبها أنيميا بسيطة. كانت الأنيميا أكثر إنتشارا بين الأطفال فى العمر ٩-١١ شهر (٤٩٪).

الأطفال الأكبر عمرا أقل احتمالا للإصابة بالأنيميا. ٢١٪ من الأطفال الإناث، و١٨٪ من الأطفال الذكور فى العمر من ٥-١٩ سنة لديهم أنيميا، أغلبها أنيميا بسيطة.

ربع السيدات اللاتى سبق لهن الزواج مصابات بالأنيميا. ويعتبر ذلك إنخفاض عن المستوى فى المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠٠٥ حيث كان ٣٩٪ من السيدات اللاتى سبق لهن الزواج مصابات بالأنيميا.

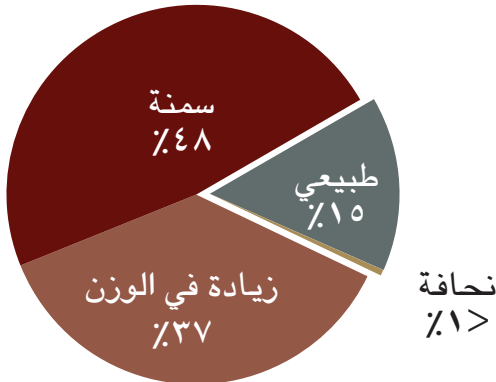
## تطور الحالة التغذوية

نسبة الأطفال دون سن الخامسة



## الحالة التغذوية للسيدات

التوزيع النسبي للسيدات فى الفئة العمرية ١٥-٤٩



# تمكين المرأة

## العمل

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

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

## المشاركة في إتخاذ قرارات الأسرة

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

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

## مشاكل الحصول على الخدمات الصحية

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



© 2011 Center for Communication Programs,  
Courtesy of Photoshare

# العنف الأسرى

## العنف خلال الحمل

إن العنف خلال الحمل لا يؤثر فقط على رفاهية وصحة السيدة ولكن أيضا على طفلها الذى لم تنجبه.

تعرضت ٧٪ من السيدات اللاتى سبق لهن الزواج وسبق لهن الحمل للعنف أثناء الحمل. حوالى ثلث السيدات المطلقات حاليا/ المنفصلات ذكرن تعرضهن للعنف أثناء الحمل.

## أسلوب البحث عن مساعدة

ثلث السيدات اللاتى سبق لهن الزواج وفى العمر ١٥-٤٩ سنة واللاتى تعرضن لعنف منذ العمر ١٥ سنة قد بحثن عن مساعدة. و١٨٪ إضافية أبلغن شخص عن العنف اللاتى تعرضن إليه.

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

## الاتجاهات نحو ضرب الزوجات

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

## التعرض للعنف الجسدى

أكثر من ثلث (٣٦٪) السيدات اللاتى سبق لهن الزواج فى العمر من ١٥-٤٩ قد سبق وتعرضن للعنف الجسدى منذ العمر ١٥ سنة. وكان الزوج الحالى / الأخير (٦٤٪) هو أكثر شخص مرتكب للعنف، لكن تم أيضا ذكر الآباء بصورة متكررة (الأب/ زوج الأم، ٢٦٪، الأم / زوجة الأب، ٣١٪).

## عنف الزوج

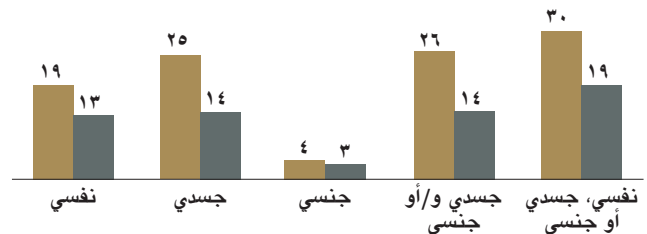
ربع (٢٥٪) السيدات التى سبق لهن الزواج فى العمر ١٥-٤٩ سنة تعرضن للعنف الجسدى من الزوج الحالى أو الزوج الأخير. فى ١٤٪ من السيدات ، حدث هذا العنف خلال العام السابق على المسح. وكانت أكثر أشكال العنف التى تم ذكرها الدفع، الهز، والصفع.

بالإضافة إلى ذلك ، ذكرت ٤٪ من السيدات اللاتى سبق لهن الزواج تعرضهن إلى عنف جنسى من قبل الزوج الحالى أو الزوج الأخير، و١٩٪ تعرضن لعنف نفسى. كان ذكر العنف الجسدى أو الجنسى أكثر شيوعاً بين المطلقات والمنفصلات (٦٣٪). الأزواج الذين يمارسون عدة ممارسات تحكمية أكثر احتمالاً لأن تذكر زوجاتهم تعرضهن للعنف من قبل الزوج.

## عنف الزوج

نسبة السيدات اللاتى سبق لهن الزواج واللاتى أقررن تعرضهن لصور العنف الآتية من قبل الزوج

خلال الـ ١٢ شهراً السابقة ■ سبق لهن ■



# ختان الإناث

## الختان بين السيدات

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

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

من بين السيدات المختنات في العمر من ١٥-٤٩ سنة، تم الختان بين سن ٩ و١٢. وقد قامت الداية بأكثر من نصف حالات الختان، بينما قام الطبيب بـ ٣١٪.

## الختان بين البنات

تم في المسح السكاني الصحي مصر ٢٠١٤ سؤال السيدات اللاتي سبق لهن الزواج عن الختان بالنسبة لبناتهن. وقد ذكرت السيدات أنه من بين البنات في العمر ٠-١٩، ٢١٪ تم ختانهن بالفعل، و ٣٥٪ ينوين ختان بناتهن في المستقبل.

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

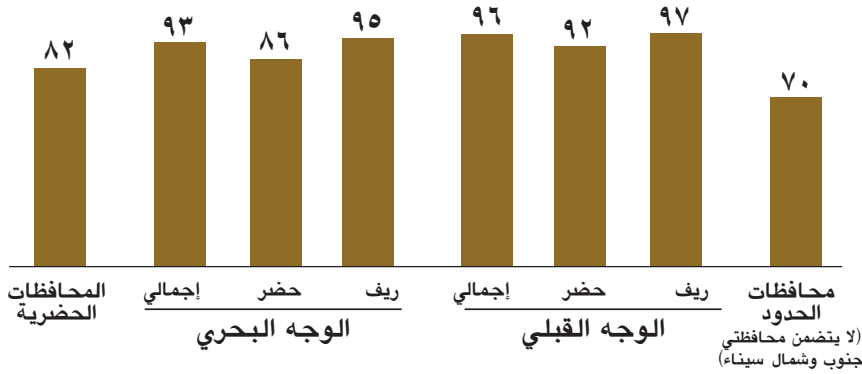
وكانت البنات أكثر احتمالاً للختان على يد طبيب (٧٤٪) من الداية (١٦٪). ويعتبر هذا تغير مقارنة بالأجيال السابقة.

## الاتجاهات نحو ختان الإناث

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

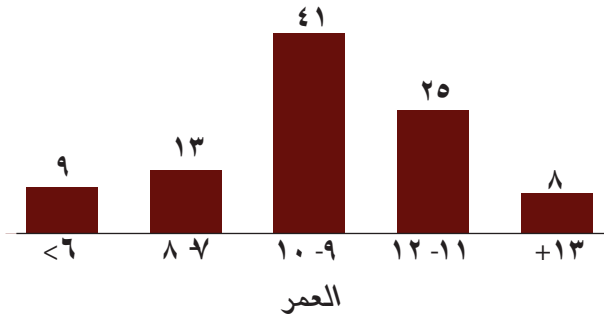
## ختان الإناث حسب محل الإقامة

نسبة السيدات اللاتي سبق لهن الزواج في الفئة العمرية ١٥-٤٩ المختنات



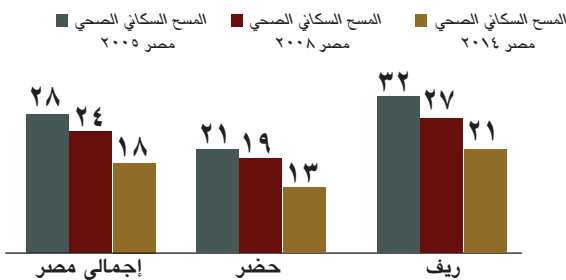
## العمر عند الختان

التوزيع النسبي للسيدات في الفئة العمرية ١٥-٤٩ المختنات حسب العمر عند الختان



## تطور الختان بين البنات

نسبة البنات في العمر ٠-١٧ المختنات





## وضع الأطفال

### الاتحاق بالتعليم

أكثر من ٩٠٪ من الأطفال في سن التعليم الابتدائي (ذكور وأناث) ملتحقين بمدرسة إبتدائي. وأكثر قليلا من ثلاث أرباع (٧٨٪) الأطفال في سن التعليم الثانوي ملتحقين بمدرسة ثانوي.

### ضبط سلوك الطفل

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

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

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

### عمالة الأطفال

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



© 2002 Deborah Doyle, Courtesy of Photoshare

## الإنجاب

## مصر

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

## تنظيم الأسرة

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

## صحة الأمومة والطفولة

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

## التغذية

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

## وفيات الطفولة (وفيات لكل ١٠٠٠ مولود حي<sup>٤</sup>)

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

## العنف الأسري وختان الإناث

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

\*محافظات الحدود لا تتضمن محافظتي جنوب وشمال سيناء.

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

## محل الإقامة

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

