

الإشراف العام

أ/أمال على نور الدين

رئيس قطاع الإحصاءات السكانية والتعدادات

أ/ أمال محمد فؤاد

رئيس الإدارة المركزية للدراسات والبحوث السكانية والإجتماعية

(ندباً)

أ/ هدى محمد فوزى

كبير أخصائى بالإدارة المركزية للدراسات والبحوث السكانية والإجتماعية

تنسيق التقرير

أميرة عطوة محمد



جمهورية مصر العربية
الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء

السكّان

بحوث ودراسات

(مجلة نصف سنوية)

العدد ٩١ إصدار يناير ٢٠١٦

رقم المرجع ٢٠١٦-١٣٠٠١-٢٠ <http://www.capmas.gov.eg>

فهرس

م	الدراسة	الصفحة
١-	تقديرات السكان المستقبلية وأثرها على القوى العاملة والتعليم خلال الفترة من عام (٢٠١٤-٢٠٣١)	٢٩-١
٢-	صحة ووفيات الأطفال في مصر عامي (٢٠٠٥، ٢٠١٤)	٥٠-٣٠
٣-	وضع المرأة الريفية في مصر ٢٠١٤	٦١-٥١
٤-	تطور استخدام وسائل تنظيم الأسرة خلال عامي (٢٠٠٨، ٢٠١٤)	٨١-٦٢

تقديم

تعتبر المشكلة السكانية أحد أهم المشاكل التي تواجه المجتمع المصرى منذ عشرات الأعوام، ولقد تنبّهت الحكومات المتتالية وكذا المجتمع المدنى إلى هذه المشكلة وأدخلت العديد من السياسات والبرامج التنموية للحد منها، وتهتم الدولة بالدراسات التحليلية والبحوث الميدانية التي تتعلق بالسكان والتنمية حيث توفر البيانات والمؤشرات التي تساعد المخططين ومتخذى القرار على وضع الخطط والسياسات على أسس علمية سليمة.

في هذا الإطار يقوم الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء بإصدار مجلة نصف سنوية (السكان - بحوث ودراسات) تتضمن العديد من الدراسات والبحوث في مجال السكان من حيث خصائصهم واتجاهاتهم وبعض الموضوعات المرتبطة بالتنمية الإجتماعية والإقتصادية.

يقدم الجهاز العدد (٩١) من هذه المجلة فى مرحلة هامة من تاريخ البلاد بعد ثورتى ٢٥ يناير و ٣٠ يونيو حيث نتجه البلاد إلى الديموقراطية والحرية والعدالة الإجتماعية تحقيقاً للتنمية التي تركز على البعد الإنسانى لحياة أفضل.

يشمل هذا العدد عدة دراسات تحليلية هي: تقديرات السكان المستقبلية وأثرها على القوى العاملة والتعليم خلال الفترة من عام (٢٠١٤-٢٠٣١)، صحة ووفيات الأطفال فى مصر عامى (٢٠٠٥، ٢٠١٤)، وضع المرأة الريفية فى مصر ٢٠١٤ وأخيراً تطور استخدام وسائل تنظيم الأسرة خلال عامى (٢٠٠٨، ٢٠١٤)، ويأمل الجهاز أن تحقق هذه الدراسات الفائدة المرجوه منها.

تقديرات السكان المستقبلية وأثرها على القوى العاملة والتعليم خلال الفترة

من عام (٢٠١٤-٢٠٣١)

مقدمة

تعتبر القضية السكانية من أهم القضايا المعاصرة التي تؤثر في تحقيق التنمية الشاملة والمستدامة رغم الجهود المبذولة في تحقيقها، ولذا تولي الدولة اهتماماً كبيراً بالدراسات والبحوث التي تتعلق بالسكان والتنمية لتوفير البيانات والمؤشرات التي تساهم في اتخاذ القرار ووضع الخطط والسياسات والبرامج التنموية على أسس علمية سليمة.

تعد الإسقاطات السكانية المستقبلية المبنية على الأساليب العلمية والتقنية الدقيقة من الركائز الأساسية التي يعتمد عليها المخططون وواضعوا السياسات حيث يمكنهم في ضوء التعرف على تقديرات أعداد السكان في المستقبل رسم السياسات وأعداد الخطط والبرامج الفاعلة للتنمية الاجتماعية والاقتصادية وذلك من أجل الارتقاء بمستوى المعيشة وتحقيق الرخاء لكافة أفراد المجتمع.

وتعتمد الإسقاطات السكانية في أساسها على نتائج التعدادات السكانية من ناحية، وعلى دراسة مستويات الوفاة والخصوبة والهجرة السائدة في فترات زمنية سابقة لهذه التعدادات، والاتجاهات المستقبلية والمستهدفة لهذه المكونات. ومن واقع هذه الدراسة يتم وضع الفروض المختلفة للنمو السكاني، ومن ثم تقدير أعداد السكان وخصائصهم المستقبلية ليعتمد عليها كافة المخططين والخبراء والدارسين في هذا المجال.

وبالتالي هذه الدراسة تلقي الضوء على تقدير أعداد القوى العاملة ومتطلبات التعليم في الفترة من (٢٠١٤-٢٠٣١) للتنبؤ بآثار الزيادة المستمرة في حجم السكان على هذين القطاعين.

أهداف الدراسة

- ١- تقدير عدد السكان لإجمالي الجمهورية على المستوى القومي لفترة ١٧ عاماً (من عام ٢٠١٤ حتى عام ٢٠٣١) وفقاً لفئات السن الخمسية والنوع لسنوات فردية حسب فروض معينة للخصوبة والوفيات والهجرة.
- ٢- إعداد تقديرات سنوية للقوى العاملة وفرص العمل المطلوبة في مصر خلال الفترة ٢٠١٤-٢٠٣١
- ٣- تقدير أعداد التلاميذ بالمرحلة الابتدائية والإعدادية والثانوية العام بالإضافة لأعداد المدرسين الواجب توفيرهم، وأعداد المدارس الواجب انشائها.

إعداد:

- هناء الحسيني
- ولاء الشرقاوي

مصادر البيانات

اعتمدت الدراسة على المصادر التالية:

- ١- مسح القوى العاملة عام ٢٠١٤، الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء.
- ٢- الإحصاءات الحيوية، الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء.
- ٣- تقديرات السكان، الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء.
- ٤- كتاب الإحصاء السنوي لوزارة التربية والتعليم ٢٠١٣/٢٠١٤.
- ٥- المسح الديموجرافي الصحي عام ٢٠١٤.

تنظيم الدراسة

تنقسم الدراسة إلى أربعة أقسام بالإضافة إلى أهم النتائج:

- أولاً: نبذة تاريخية عن إسقاطات السكان في مصر وطرق اعداد اسقاطات السكان.
- ثانياً: المنهجية المستخدمة في إجراء التقديرات السكانية وتقدير أعداد السكان في الفترة من (٢٠١٤-٢٠٣١).
- ثالثاً: تقديرات القوى العاملة.
- رابعاً: تقديرات التعليم.

أولاً: نبذة تاريخية عن إسقاطات السكان في مصر

١- إسقاطات السكان في مصر

تعتبر مصر من الدول التي لها تاريخ طويل في إجراء التعدادات السكانية فقد أجرى حتى الآن ١٣ تعداداً بداية من عام ١٨٨٢ وحتى تعداد ٢٠٠٦.

كما تعتبر مصر من الدول ذات الخبرة الطويلة في بناء جداول الحياة وإعداد الإسقاطات السكانية. ففي عام ١٩٣٥ كانت أول محاولة لبناء جداول حياة على المستوى القومي لمصر باستخدام بيانات تعدادي ١٩١٧، ١٩٢٧. وقد قام الشنواني (١٩٨٣ & ١٩٣٩، El-shanawany) بعرض نتائج تعدادي ١٩١٧، ١٩٢٧ في صورة منحني تكراري (Pearsonian Frequency Curve) مفترضاً أن الأشخاص الذين تم حصرهم في تعداد ١٩٢٧ هم الباقيون على قيد الحياة من هؤلاء السابق حصرهم في تعداد ١٩١٧ في الفئة العمرية الأقل بعشر سنوات ، حيث أن أعداد السكان في الفئة العمرية س+١٠ هم السكان الباقيون على قيد الحياة في الفئة العمرية السابقة لها (أقل بعشر سنوات) في التعداد السابق لكل الفئات العمرية ، فيما عدا الفئة الأولى. أما بالنسبة للسكان في الفئة العمرية أقل من ١٠ سنوات ، فلم يتم الاعتماد عليها من التعداد السابق ، نظراً لكثرة الاعتبارات التي يجب أن تؤخذ في الحسبان لاستخدامها في إعداد الإسقاطات السكانية لهذه الفئة.

أما جدول الحياة القومي الثاني لمصر فقد قام ببنائه أحمد جاد عبد الرحمن في عام ١٩٤٨ مستخدماً بيانات تعداد ١٩٣٧، وثالث جدول حياة على المستوى القومي قام ببنائه رؤوف حليم مزار عام ١٩٥٧ (مزار ، ١٩٥٧) اعتماداً على بيانات تعداد ١٩٤٧، و جدول الحياة القومي الرابع قامت بإعداده اللجنة المركزية للإحصاء عام ١٩٦٢ باستخدام بيانات تعداد السكان لعام ١٩٦٠. ومنذ هذا التاريخ تم إعداد العديد من جداول الحياة لتمثيل مستوى الوفيات في مصر في السنوات ١٩٧٦، ١٩٨٦، ١٩٩٦ وكانت الطريقة التقليدية لبناء جداول الحياة هي الطريقة المتبعة في بناء هذه الجداول (أحمد ، ١٩٨٣ & ١٩٨٩). (Ahmed).

وقد استخدمت طريقة المكونات في إعداد إسقاطات السكان منذ الخمسينات وتتضمن هذه الطريقة التنبؤ بكل مكون من مكونات النمو السكاني على حدة (الخصوبة - الوفيات - الهجرة). وقد قام مزار بإعداد أول إسقاطات سكانية باستخدام تعداد ١٩٤٧ (مزار ، ١٩٥٧) ، ثم قامت بإعداد المجموعة الثانية من الإسقاطات السكانية اللجنة المركزية للإحصاء باستخدام تعداد السكان لعام ١٩٦٠ (اللجنة المركزية للإحصاء ١٩٦٢)، أما مجموعة الإسقاطات السكانية الثالثة ، فقد قام بإعدادها الدكتور هشام مخلوف باستخدام بيانات تعداد ١٩٦٦ (Makhlouf, ١٩٧٩)، على حين قامت د. فريال عبد القادر ، ١٩٨٣ بإعداد المجموعة الرابعة من الإسقاطات السكانية باستخدام بيانات تعداد ١٩٧٦. (الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء ، عام ١٩٨٣). أما المجموعة الخامسة من الإسقاطات قام بإعدادها الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء عام ١٩٨٨ باستخدام بيانات تعداد ١٩٨٦ تحت إشراف د. فريال عبد القادر أحمد. وقد اعتمدت معظم الإسقاطات السابقة على صيغة ميكهام (Makeham's Formula) للتنبؤ بمستوى الوفيات ، بالإضافة إلى عدد من الفروض الخاصة بمستوى الخصوبة المتوقع في المستقبل.

وفي عام ١٩٩٨ قام الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء بتشكيل لجنة لإعداد الإسقاطات السكانية تشمل ممثلين من كل من جامعة القاهرة ، والوزارات المعنية بالإسقاطات السكانية ، وقد قامت د. فريال عبد القادر بالإشراف على إعداد إسقاطات السكان على المستوى القومي ، وكذلك على مستوى محافظات الجمهورية (الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، عام ١٩٩٨). وقد تم إعداد هذه الإسقاطات باستخدام بيانات عينة (٢٠٪) من تعداد ١٩٩٦. وقام المركز الديموجرافي بالقاهرة عام ٢٠٠٠ بإعداد التنبؤات السكانية لأغراض التنمية في مصر (Cairo Demographic Center, ٢٠٠٠)، حيث تم إعداد هذه التنبؤات على المستوى القومي ، باستخدام النتائج النهائية لتعداد ١٩٩٦ ، والإلتجاه الحديث للخصوبة.

٢- الطرق المتبعة في إعداد إسقاطات السكان

هناك طرق متعددة يمكن عن طريقها الحصول على تقديرات أو إسقاطات السكان وتختلف هذه الطرق باختلاف الغرض من التقدير ، وما إذا كان يهدف إلى تقدير إجمالي السكان فقط ، أو إلى تركيبهم حسب خاصية معينة، مثل النوع والسن ، أو الحضر والريف ، أو عدد الأسر ، الخ.

وفيما يلي أمثلة لبعض أنواع الإسقاطات:

أ- تقدير جملة السكان بين نقطتين محددتين

في هذه الحالة يمكن إيجاد تقدير السكان عن طريق معدل النمو السنوي بين تعدادين (معدل نمو هندسي أو أسي) أو عن طريق معدل النمو اللحظي الذي يمكن حسابه من توفيق منحني سلسلة من أعداد السكان في فترات سابقة.

ب- تقدير السكان عن سنوات تالية للتعداد

في هذه الحالة تستخدم أيضاً الطرق المذكورة في البند السابق، مع فرض ثبات أو تغيير معدل النمو السنوي الحالي في المستقبل.

ج- إسقاطات السكان حسب السن والنوع (طريقة المكونات أو الأفواج)

هي أدق الطرق وأفضلها لحساب التوقعات السكانية لمدة طويلة إلى حد ما (على فترات سنوات خمسية أو سنوات فردية) وهي تعتمد على بيانات آخر تعداد، وعلى اتجاهات الخصوبة والوفيات والهجرة في الماضي وتوقعاتها في المستقبل، وذلك حسب فروض معينة تملئها تلك الاتجاهات.

ثانياً: المنهجية المستخدمة في إجراء التقديرات السكانية خلال الفترة (٢٠١٤-٢٠٣١)

يتناول هذا الجزء بالتفصيل الخطوات التي اتبعت في إعداد الإسقاطات السكانية حسب السن والنوع لإجمالي الجمهورية حتى عام ٢٠٣١.

• نقطة الإرتكاز (سنة الأساس):

تم اختيار أول يوليو عام ٢٠١٤ كنقطة إرتكاز لإعداد الإسقاطات.

١- الطريقة المستخدمة في التقدير:

تم استخدام (طريقة المكونات أو الأفواج) وهي أدق الطرق وأفضلها لحساب التوقعات السكانية لمدة طويلة إلى حد ما (على فترات سنوات خمسية أو فردية)، وذلك حسب فروض محددة لكل من الخصوبة والوفاه والهجرة كما يلي:

أ- عنصر الوفاة

تم حساب معدلات الوفاة وفقاً لفئات السن والنوع عام ٢٠١٤ باستخدام عدد الوفيات من الإحصاء الحيوية وتقدير عدد السكان عام ٢٠١٤، وتعتبر طريقة اللوجيت (UN, ١٩٨٢) من أحدث الطرق لإجراء تنبؤات لمعدلات الوفاة العمرية حيث تعتمد هذه الطريقة على وجود معدلات الوفاة حسب العمر والنوع مع استخدام جداول الحياة النموذجية للدول النامية التي تحتوي على أنماط مختلفة لمعدلات الوفاة حسب العمر وقد وجد أن الجدول النموذجي لجنوب آسيا وشمال أفريقيا أكثر ملائمة لنمط معدلات الوفاة العمرية لكل من النوعين في مصر وقد يرجع ذلك لإحتواء هذا النموذج على بيانات لتونس.

وبتطبيق طريقة اللوجيت (UN, ١٩٨٢) على جداول الحياة الخاصة بجنوب آسيا وشمال أفريقيا لكل من الذكور والإناث في سنوات التقدير تم تقدير معدلات الوفيات حسب فئات السن والنوع في سنوات التقدير (٢٠١٤-٢٠٣١)، وباستخدام هذه المعدلات المقدرة حسب فئات السن والنوع وبرنامج (MORTPAK) تم بناء جداول الحياة لفترة التقدير وذلك للحصول على مؤشر توقع البقاء على قيد الحياة عند الميلاد (e_0) والذي يعتبر مؤشر أساسى في بناء التقديرات.

جدول (١) توقع البقاء على قيد الحياة عند الميلاد حسب النوع (٢٠١٤-٢٠٣١)

السنوات	ذكور	إناث
٢٠١٤	٦٩,٧	٧٢,٥
٢٠١٦	٧٠,٥	٧٣,٣
٢٠٢١	٧٢,٢	٧٤,٩
٢٠٢٦	٧٣,٧	٧٦,٢
٢٠٣١	٧٥	٧٧,٣

ب- عنصر الخصوبة

(١) أهمية عنصر الخصوبة كأحد المكونات الأساسية لعملية الإسقاطات

تعد الخصوبة أحد المكونات الأساسية للنمو السكاني عند دراسة وإعداد الإسقاطات السكانية، حيث تشكل العنصر الأكثر ثقلًا في تحديد معدل الزيادة السكانية، ومن ثم معدل النمو السكاني لأي مجتمع وعلى ذلك فقد تم الإهتمام بدراسة وإتجاهات هذا المتغير في الماضي وتوقعاته المستقبلية.

(٢) الفروض المختلفة لمستويات الخصوبة في المستقبل

من المعروف أن تناقص الخصوبة لا يكون خطياً ، بل يكون معدل التناقص في البداية أعلى من نظيره في النهاية أي أن معدل التناقص يقل في المرحلة النهائية. تم استخدام نموذج الأمم المتحدة لنمط الخصوبة في الدول الآسيوية للتنبؤ بالنمط المقدر للفترة (٢٠١٤ - ٢٠٣١). حيث أنه لا يوجد به أخطاء الإلداء بالأعمار، كما تم إفتراض ثبات معدل الخصوبة على الوضع الحالي ٣,٥ طفل لكل سيدة عام ٢٠١٤ حتى عام ٢٠٣١، وحيث أن نمط الخصوبة يرتبط بمستواها فإن نموذج الأمم المتحدة يحتوى على عدة أنماط وقد تم إستكمال ما بين المستويات المختلفة للمعدلات النموذجية والحصول على معدلات الخصوبة التفصيلية المقدرة لسنوات التقدير (٢٠١٤-٢٠٣١).

ج- الهجرة

تعتبر الهجرة الخارجية عنصراً من عناصر النمو السكاني التي يصعب التنبؤ بها في المستقبل و نظراً لعدم وجود بيانات دقيقة عن أعداد المهاجرين وفئات أعمارهم وتوزيعهم الجغرافي في الماضي فقد تم إغفال تأثير عنصر الهجرة في اعداد اسقاطات السكان.

٢- الإسقاطات السكانية وفقاً للسن والنوع لإجمالي الجمهورية حتى عام ٢٠٣١

أ- التوزيع النوعي والعمري للسكان في سنة الأساس

لتقدير أعداد السكان حسب العمر والنوع في سنة الأساس ٢٠١٤ التي يبدأ عندها تقديرات السكان حتى

عام ٢٠٣١ تم تنفيذ الآتي:

- تصحيح الفئة الأولى من العمر (٠-٤ سنوات) بإستخدام طريقة جداول الحياة (التتابع التركيبي) من تعداد ٢٠٠٦.
 - إعداد هيكل مصحح للتركيب العمري والنوعي للسكان لكل فئة عمرية لتصحيح أخطاء الإدلاء بالأعمار من تعداد ٢٠٠٦ وإستخدام التركيب العمري الجديد في تقدير عدد السكان وفقاً لأعداد السكان عام ٢٠١٤.
 - وقد تم إستخدام برنامج Spectrum لتقدير عدد السكان خلال الفترة ٢٠١٤-٢٠٣١، وكذلك تقدير القوى العاملة والتعليم وفقاً لفرض الخصوبة الثابت لسنوات محددة سواء على مستوى المنطقة او الدولة او غيرها من مستويات جغرافية أو إدارية ويحتاج تنفيذ البرنامج إلى بيانات عن عدد السكان حسب العمر والجنس في سنة الأساس بالإضافة إلى الإفتراضات المستقبلية المتعلقة بمعدل الإنجاب الكلي، التركيب العمري لمعدلات الإنجاب، العمر المتوقع عند الميلاد، وجدول الحياة النموذجي المناسب، وحجم الهجرة الدولية، بالإضافة إلى فروض سوق العمل والتعليم.
- لإجراء التقديرات يتم توفير البيانات الخاصة بالسكان لإستخدامها كمدخلات لبرنامج SPECTRUM وهي:

ب- بيانات السكان:

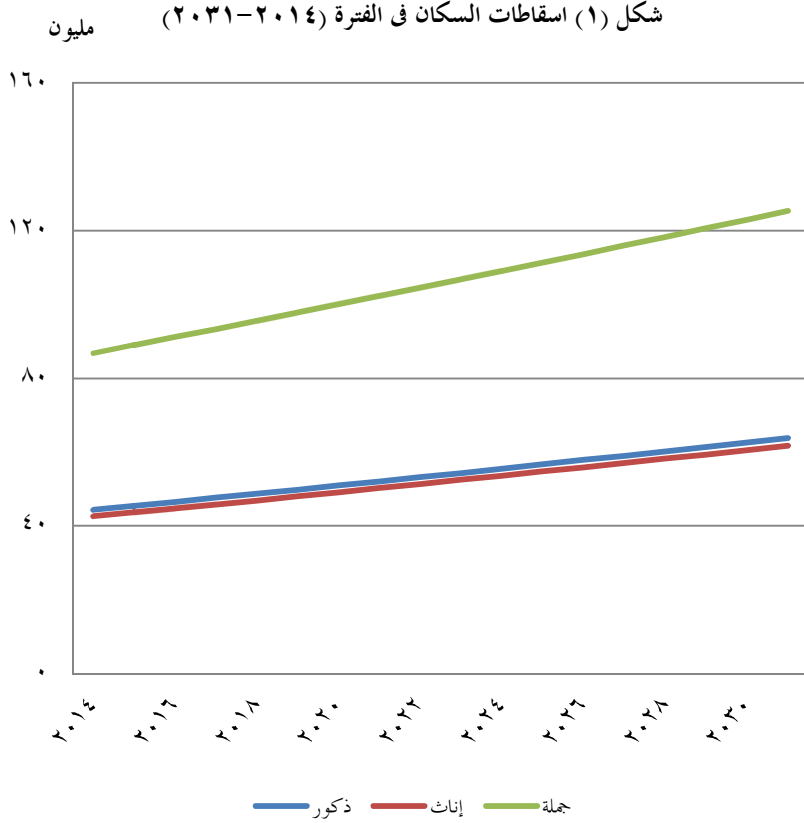
- ١- التركيب العمري والنوعي للسكان وتم اعتبار عام ٢٠١٤ كسنة أساس.
- ٢- معدل الخصوبة الإجمالي ويقدر ب ٣,٥ مولود لكل سيدة عام ٢٠١٤ وإفتراض ثباته حتى عام ٢٠٣١.
- ٣- العمر المتوقع عند الميلاد (عدد السنوات المتوقع أن يعيشها المولود في ظل نمط الوفاة السائد لفوج السكان الذي ينتمي إليه الفرد) حسب النوع وقد تم تحديده ٦٩,٧٤ سنة للذكور عام ٢٠١٤ والمتوقع أن يصل إلى ٧٥ سنة عام ٢٠٣١، أما الإناث ٧٢,٥٤ سنة ٢٠١٤ ومن المتوقع أن يصل إلى ٧٧,٣ عام ٢٠٣١.
- ٤- حجم الهجرة الدولية ويتم افتراضها بصفر نظراً لعدم وجود بيانات دقيقة خاصة بالمهجرة.
- ٥- نسبة النوع عند الميلاد ١٠٤,٢، وهي ثابتة من ٢٠١٤ حتى ٢٠٣١.
- ٦- جدول الحياة النموذجي المناسب وقد تم إستخدام الجدول النموذجي لجنوب آسيا وشمال افريقيا.
- ٧- نمط الخصوبة المناسب تم إستخدام نموذج الأمم المتحدة لنمط الخصوبة في الدول الآسيوية.

وفيما يلي أهم النتائج لتقديرات السكان في الفترة (٢٠١٤-٢٠٣١) وفقاً لفئات السن والنوع.

جدول (٢) إجمالي أعداد السكان المقدرة سنوياً

في الفترة (٢٠١٤-٢٠٣١)

السنوات	ذكور	إناث	جملة
٢٠١٤	٤٤٣٠٠٥٦٥	٤٢٥١٠٦٢٧	٨٦٨١١١٩٢
٢٠١٥	٤٥٣٧٨٧٢٨	٤٣٥٧٩١٠٥	٨٨٩٥٧٨٣٣
٢٠١٦	٤٦٤٦٣٧٢٣	٤٤٦٥٨٢٨٢	٩١١٢٢٠٠٥
٢٠١٧	٤٧٥٦٠٣٥٤	٤٥٧٤٥٢٤٣	٧٩٣٣٠٥٥٩
٢٠١٨	٤٨٦٦٦٨٧٠	٤٦٨٤١١١٤	٩٥٥٠٧٩٨٤
٢٠١٩	٤٩٧٨٢٨٧٩	٤٧٩٤٥٧٨٥	٩٧٧٢٨٦٦٤
٢٠٢٠	٥٠٩٠٧٤٧٥	٤٩٠٥٨٣٠٠	٩٩٩٦٥٧٧٥
٢٠٢١	٥٢٠٤٠٣٤٧	٥٠١٧٨٥٨١	١٠٢٢١٨٩٢٨
٢٠٢٢	٥٣١٨٠٢٣٦	٥١٣٠٤٥٧٦	١٠٤٤٨٤٨١٢
٢٠٢٣	٥٤٣٢٦٥٣٧	٥٢٤٣٥٣٣٣	١٠٦٧٦١٨٧٠
٢٠٢٤	٥٥٤٧٨٦٥١	٥٣٥٧٠١٥٥	١٠٩٠٤٨٨٠٦
٢٠٢٥	٥٦٦٣٦٧٩٠	٥٤٧٠٩١٦٤	١١١٣٤٥٩٥٤
٢٠٢٦	٥٧٨٠١١٠٨	٥٥٨٥٢٤٢٥	١١٣٦٥٣٥٣٣
٢٠٢٧	٥٨٩٧٠٤٠٢	٥٦٩٩٨٨٥٣	١١٥٩٦٩٢٥٥
٢٠٢٨	٦٠١٤٤٤٩٥	٥٨١٤٨٢١٤	١١٨٢٩٢٧٠٩
٢٠٢٩	٦١٣٢٣٣١٤	٥٩٣٠٠٣٨١	١٢٠٦٢٣٦٩٥
٢٠٣٠	٦٢٥١٢٩٤٢	٦٠٤٦١١٢٠	١٢٢٩٧٤٠٦٢
٢٠٣١	٦٣٧١٩٦٤٨	٦١٦٣٦٣٥٦	١٢٥٣٥٦٠٠٤



تظهر النتائج ارتفاع عدد السكان المتوقع من حوالي ٨٦,٨١١ مليون نسمة عام ٢٠١٤ إلى ١٢٥,٣٥٦ مليون نسمة

عام ٢٠٣١ بزيادة حوالي ٣٨,٥٤٥ مليون نسمة خلال الفترة، كما يتوقع زيادة حجم السكان الذكور والإناث بحوالي ١٩ مليون لكل منهما.

جدول (٣) أعداد السكان وفقاً لفئات السن والنوع لسنة الأساس عام ٢٠١٤

جملة	إناث	ذكور	فئات السن
٨٦٨١١١٩٢	٤٢٥١٠٦٢٧	٤٤٣٠٠٥٦٥	الجملة
٩٨٢٩٦٥٢	٤٧٢٨١٦٠	٥١٠١٤٩٢	٤-٠
٩١٢٥٧٧٨	٤٣٩٧٢٩٨	٤٧٢٨٤٨٠	٩-٥
٨١٨٣٥٢٥	٣٩٥٩٧٠٥	٤٢٢٣٨٢٠	١٤-١٠
٨٣٨٨٦٩٣	٤٠٧٧١٠٦	٤٣١١٥٨٧	١٩-١٥
٨٩٢٩١٩٠	٤٣٦٥٢٧٦	٤٥٦٣٩١٤	٢٤-٢٠
٨٣٩٨٤٦٩	٤١١٩٧٩٩	٤٢٧٨٦٧٠	٢٩-٢٥
٦٧٣١٢٨٣	٣٣١٩٣١٩	٣٤١١٩٦٤	٣٤-٣٠
٥٢٨١١٢٧	٢٦٠٤٢٢٠	٢٦٧٦٩٠٧	٣٩-٣٥
٤٧٣٩٧١٠	٢٣٤٨٠٥٩	٢٣٩١٦٥١	٤٤-٤٠
٤٣٥٠١١١	٢١٥٥٩٣٨	٢١٩٤١٧٣	٤٩-٤٥
٣٧٧٦٣٩٢	١٨٧٨٤٣٨	١٨٩٧٩٥٤	٥٤-٥٠
٣٠٨٣٧٩١	١٥٣٦٩٠٢	١٥٤٦٨٨٩	٥٩-٥٥
٢٢٦١٣١٦	١١٣١٣٢٥	١١٢٩٩٩١	٦٤-٦٠
١٥٩٠٣٥٣	٨٠٠٤٦٢	٧٨٩٨٩١	٦٩-٦٥
١٠٤٩٢٥٥	٥٣٣٦٣٥	٥١٥٦٢٠	٧٤-٧٠
١٠٩٢٥٤٧	٥٥٤٩٨٥	٥٣٧٥٦٢	+٧٥

جدول (٤) أعداد السكان وفقاً لفئات السن والنوع عام ٢٠١٥

جملة	إناث	ذكور	فئات السن
٨٨٩٥٧٨٣٣	٤٣٥٧٩١٠٥	٤٥٣٧٨٧٢٨	الجملة
١٠٠٧٢٦٦٧	٤٨٤٧٠١١	٥٢٢٥٦٥٦	٤-٠
٩٣٥١٤٠٠	٤٥٠٧٨٢٨	٤٨٤٣٥٧٢	٩-٥
٨٣٨٥٨٦٦	٤٠٥٩٢٤٢	٤٣٢٦٦٢٤	١٤-١٠
٨٥٩٦١٢٣	٤١٧٩٥٩٢	٤٤١٦٥٣١	١٩-١٥
٩١٥٠٠٠٩	٤٤٧٥٠٠٩	٤٦٧٥٠٠٠	٢٤-٢٠
٨٦٠٦١٦٨	٤٢٢٣٣٥٥	٤٣٨٢٨١٣	٢٩-٢٥
٦٨٩٧٧٧٧	٣٤٠٢٧٥٨	٣٤٩٥٠١٩	٣٤-٣٠
٥٤١١٧٥٩	٢٦٦٩٦٨٨	٢٧٤٢٠٧١	٣٩-٣٥
٤٨٥٦٩٣٤	٢٤٠٧٠٧٢	٢٤٤٩٨٦٢	٤٤-٤٠
٤٤٥٧٦٨٨	٢٢١٠١٢٢	٢٢٤٧٥٦٦	٤٩-٤٥
٣٨٦٩٧٦٨	١٩٢٥٦٣٥	١٩٤٤١٣٣	٥٤-٥٠
٣١٦٠٠٣٧	١٥٧٥٥١٦	١٥٨٤٥٢١	٥٩-٥٥
٢٣١٧٢٢٩	١١٥٩٧٥٢	١١٥٧٤٧٧	٦٤-٦٠
١٦٢٩٦٦٩	٨٢٠٥٦٨	٨٠٩١٠١	٦٩-٦٥
١٠٧٥١٨٨	٥٤٧٠٣٦	٥٢٨١٥٢	٧٤-٧٠
١١١٩٥٥١	٥٦٨٩٢١	٥٥٠٦٣٠	+٧٥

جدول (٥) أعداد السكان وفقاً لفئات السن والنوع عام ٢٠١٦

جملة	إناث	ذكور	فئات السن
٩١١٢٢.٠٥	٤٤٦٥٨٢٨٢	٤٦٤٦٣٧٢٣	الجملة
١.٩٤٨٩١٨	٥٣.٩٦٣٣	٥٦٣٩٢٨٤	٤-٠
٩٤٩٥٦٣١	٤٥٦٩٢٧٣	٤٩٢٦٣٥٨	٩-٥
٨٤٧٣.٩٨	٤.٩٢١٥١	٤٣٨.٩٤٧	١٤-١٠
٨١٨٦٤٤١	٣٩٧٢٣٨.٠	٤٢١٤.٦١	١٩-١٥
٨٧٦٢.٣٥	٤٢٧٥٤٨٩	٤٤٨٦٥٤٦	٢٤-٢٠
٨٧٥٧٥٢٤	٤٢٩١٤١١	٤٤٦٦١١٣	٢٩-٢٥
٧٤٣٣٤٦٣	٣٦٥٩٤٧٥	٣٧٧٣٩٨٨	٣٤-٣٠
٥٧٤٦٧٧٩	٢٨٣٥.٦٣	٢٩١١٧١٦	٣٩-٣٥
٤٨٦٥٧٦.٠	٢٤.٧٣١١	٢٤٥٨٤٤٩	٤٤-٤٠
٤٤٨٥٨١١	٢٢٢٥٢١٤	٢٢٦.٥٩٧	٤٩-٤٥
٣٩٨.٥٠.٨	١٩٨.٥١٥	١٩٩٩٩٩٣	٥٤-٥٠
٣٣١٧٩.٠.٨	١٦٥٧٩٦٨	١٦٥٩٩٤.٠	٥٩-٥٥
٢٥١١٣٩٨	١٢٦١.٢.٠	١٢٥.٣٧٨	٦٤-٦٠
١٧٦.٣.٠.٨	٨٩.٥٥.٠	٨٦٩٧٥٨	٦٩-٦٥
١١.٩١٥١	٥٦٧٦٧.٠	٥٤١٤٨١	٧٤-٧٠
١٢٨٧٢٧١	٦٦٣١٥٨	٦٢٤١١٣	+٧٥

جدول (٦) أعداد السكان وفقاً لفئات السن والنوع عام ٢٠١٧

جملة	إناث	ذكور	فئات السن
٩٣٣.٥٥٩٧	٤٥٧٤٥٢٤٣	٤٧٥٦.٣٥٤	الجملة
١١٥٦.١٨٣	٥٦٢٥٤.٠	٥٩٣٤٧٨٣	٤-٠
٩٦١٥٢٢٨	٤٦٢٥.٣١	٤٩٩.١٩٧	٩-٥
٨٦٨٤٩٢٢	٤١٩.٤١٣	٤٤٩٤٥.٩	١٤-١٠
٨١٢٨١٧٥	٣٩٤١٣٩٧	٤١٨٦٧٧٨	١٩-١٥
٨٦٢٧٤.٠.٣	٤٢.٤٩٨٩	٤٤٢٢٤١٤	٢٤-٢٠
٨٨٥٤٩٣٩	٤٣٣٧٣٥٣	٤٥١٧٥٨٦	٢٩-٢٥
٧٧٧٩٢٢٥	٣٨٢٥٥٣٦	٣٩٥٣٦٨٩	٣٤-٣٠
٦.٣٧١٣.٠	٢٩٧٩٥٤٦	٣.٥٧٥٨٤	٣٩-٣٥
٤٩٤٨٤٢٥	٢٤٤٥٨٦١	٢٥.٢٥٦٤	٤٤-٤٠
٤٥٤٦٩٤٧	٢٢٥٦٦٩٢	٢٢٩.٢٥٥	٤٩-٤٥
٤.٧٧٤٧٣	٢.٢٨٥.٦	٢.٤٨٩٦٧	٥٤-٥٠
٣٤٢٥٩١.٠	١٧١٣٧٦٤	١٧١٢١٤٦	٥٩-٥٥
٢٦٤٣٦٩٥	١٣٢٩٤٩٩	١٣١٤١٩٦	٦٤-٦٠
١٨٤٧٤٢٣	٩٣٦٨٣٩	٩١.٥٨٤	٦٩-٦٥
١١٨٧.٦٩	٦.٨٩١٨	٥٧٨١٥١	٧٤-٧٠
١٣٤١٤٥٠	٦٩٥٤٩٩	٦٤٥٩٥١	+٧٥

جدول (٧) أعداد السكان وفقاً لفئات السن والنوع عام ٢٠١٨

فئات السن	ذكور	إناث	جملة
الجملة	٤٨٦٦٦٨٦٩	٤٦٨٤١١١٤	٩٥٥٠٧٩٨٣
٤-٠	٦٢٤٥٧٦٢	٥٩٥٥٨٤٤	١٢٢٠١٦٠٦
٩-٥	٥٠٣٦٦٥٤	٤٦٦٥٧٨١	٩٧٠٢٤٣٥
١٤-١٠	٤٦١٠٩٤٦	٤٢٩١٨٠١	٨٩٠٢٧٤٧
١٩-١٥	٤١٨٤٨٣٣	٣٩٣٣٩١٣	٨١١٨٧٤٦
٢٤-٢٠	٤٣٥٥٤٣٣	٤١٣٢١٨٨	٨٤٨٧٦٢١
٢٩-٢٥	٤٥٤١٨٦١	٤٣٥٦٤٧٩	٨٨٩٨٣٤٠
٣٤-٣٠	٤١١٦٦٣٢	٣٩٧٥٤١٢	٨٠٩٢٠٤٤
٣٩-٣٥	٣٢١٧١٩٧	٣١٣٦٠٦٤	٦٣٥٣٢٦١
٤٤-٤٠	٢٥٦٣٧٧٦	٢٥٠١٨٣٥	٥٠٦٥٦١١
٤٩-٤٥	٢٣١٩٧٣٥	٢٢٨٦٩٨١	٤٦٠٦٧١٦
٥٤-٥٠	٢٠٩٤٠٦٨	٢٠٧٢٨٥٩	٤١٦٦٩٢٧
٥٩-٥٥	١٧٦٣١٤٢	١٧٦٧٦٠٢	٣٥٣٠٧٤٤
٦٤-٦٠	١٣٧٦٩٧٧	١٣٩٦٩٩٤	٢٧٧٣٩٧١
٦٩-٦٥	٩٥٤٩٠٣	٩٨٦٧٢٦	١٩٤١٦٢٩
٧٤-٧٠	٦١٨٥٠٣	٦٥٤٣٨٥	١٢٧٢٨٨٨
+٧٥	٦٦٦٤٤٧	٧٢٦٢٥١	١٣٩٢٦٩٨

جدول (٨) أعداد السكان وفقاً لفئات السن والنوع عام ٢٠١٩

فئات السن	ذكور	إناث	جملة
الجملة	٤٩٧٨٢٨٨٠	٤٧٩٤٥٧٨٥	٩٧٧٢٨٦٦٥
٤-٠	٦٥٧٠٥٣٩	٦٢٩٩٥١٥	١٢٨٧٠٠٥٤
٩-٥	٥٠٧٠٣٩٣	٤٦٩٥٤٤٢	٩٧٦٥٨٣٥
١٤-١٠	٤٧١٧٥٠٧	٤٣٨٥٠١٩	٩١٠٢٥٢٦
١٩-١٥	٤٢١٣٤٤٥	٣٩٥٤٢٦٦	٨١٦٧٧١١
٢٤-٢٠	٤٢٩٤٧٦٥	٤٠٦٦٤٩٣	٨٣٦١٢٥٨
٢٩-٢٥	٤٥٤٠٨٦٦	٤٣٤٩٩٩٨	٨٨٩٠٨٦٤
٣٤-٣٠	٤٢٥٣٤٨٥	٤١٠١١٤٢	٨٣٥٤٦٢٧
٣٩-٣٥	٣٣٨٦١٤٧	٣٢٩٩٠٧٣	٦٦٨٥٢٢٠
٤٤-٤٠	٢٦٤٧٤١١	٢٥٨١٣٩٠	٥٢٢٨٨٠١
٤٩-٤٥	٢٣٥٠٩٥٧	٢٣١٧٣١٧	٤٦٦٨٢٧٤
٥٤-٥٠	٢١٣٤١٤٤	٢١١٢٨٩٠	٤٢٤٧٠٣٤
٥٩-٥٥	١٨١٣٨٢٦	١٨٢٠١٦٥	٣٦٣٣٩٩١
٦٤-٦٠	١٤٣٦٨٤٦	١٤٦١٥٨٢	٢٨٩٨٤٢٨
٦٩-٦٥	١٠٠٤٠٧١	١٠٤١٥٤٢	٢٠٤٥٦١٣
٧٤-٧٠	٦٥٦٦٣٨	٦٩٧٩٥٤	١٣٥٤٥٩٢
+٧٥	٦٩١٨٤٠	٧٦١٩٩٧	١٤٥٣٨٣٧

جدول (٩) أعداد السكان وفقاً لفئات السن والنوع عام ٢٠٢٠

جملة	إناث	ذكور	فئات السن
٩٩٩٦٥٧٧٧	٤٩٠٥٨٣٠٠	٥٠٩٠٧٤٧٧	الجملة
١٣٠٣٠٧٠٦	٦٣٧٧٩٤٩	٦٦٥٢٧٥٧	٤-٠
١٠٣٠٣٤٨٢	٤٩٧٥٤٠٦	٥٣٢٨٠٧٦	٩-٥
٩٣١٢٢٩٠	٤٤٨٢٨٨٠	٤٨٢٩٤١٠	١٤-١٠
٨٢٨٢٥٩٨	٤٠٠٦٠٣٨	٤٢٧٦٥٦٠	١٩-١٥
٨٢٥٢٠٧٧	٤٠٠٩٨٩١	٤٢٤٢١٨٦	٢٤-٢٠
٨٨٣٢٠٩١	٤٣١٧٥٦١	٤٥١٤٥٣٠	٢٩-٢٥
٨٥٦١٩٢٥	٤٢٠٠٤٢٧	٤٣٦١٤٩٨	٣٤-٣٠
٧٠٣١٤٥٥	٣٤٦٧٥٥٦	٣٥٦٣٨٩٩	٣٩-٣٥
٥٤٤٠١٥٧	٢٦٨٥٨٥٥	٢٧٥٤٣٠٢	٤٤-٤٠
٤٧٣٠٥٤٥	٢٣٤٦٩٧٣	٢٣٨٣٥٧٢	٤٩-٤٥
٤٣١٨٩٤٥	٢١٤٩٣٠٦	٢١٦٩٦٣٩	٥٤-٥٠
٣٧٣٦٥٧٢	١٨٧١٨٢٠	١٨٦٤٧٥٢	٥٩-٥٥
٣٠١٥٦٦٧	١٥٢٢٥٤٥	١٤٩٣١٢٢	٦٤-٦٠
٢١٥٩٥٧٠	١١٠١٣٧٩	١٠٥٨١٩١	٦٩-٦٥
١٤٣١٠٣٧	٧٣٨٩٩٢	٦٩٢٠٤٥	٧٤-٧٠
١٥٢٦٦٦١	٨٠٣٧٢٣	٧٢٢٩٣٨	+٧٥

جدول (١٠) أعداد السكان وفقاً لفئات السن والنوع عام ٢٠٢١

جملة	إناث	ذكور	فئات السن
١٠٢٢١٨٩٢٩	٥٠١٧٨٥٨٣	٥٢٠٤٠٣٤٦	الجملة
١٣١٧٦٠٩١	٦٤٤٨٨٨٨	٦٧٢٧٢٠٣	٤-٠
١٠٨٨٠٦٤٠	٥٢٧٤٧٣٣	٥٦٠٥٩٠٧	٩-٥
٩٤٧٤٦٤٤	٤٥٥٨٨٢٣	٤٩١٥٨٢١	١٤-١٠
٨٤٥٧٤٢٨	٤٠٨٦٣٨٣	٤٣٧١٠٤٥	١٩-١٥
٨١٦٢٠٩٠	٣٩٦٣٢١٥	٤١٩٨٨٧٥	٢٤-٢٠
٨٧٢٧٦٧١	٤٢٦٢١٠٩	٤٤٦٥٥٦٢	٢٩-٢٥
٨٧١٥٦٤٥	٤٢٧٣٨٩٩	٤٤٤١٧٤٦	٣٤-٣٠
٧٣٨٦٦٧٦	٣٦٣٩١٨٦	٣٧٤٧٤٩٠	٣٩-٣٥
٥٦٩٤٠٦٥	٢٨١٢٢١٠	٢٨٨١٨٥٥	٤٤-٤٠
٤٧٩٧٠٥٣	٢٣٧٧٨٧٤	٢٤١٩١٧٩	٤٩-٤٥
٤٣٨٥٣٢٤	٢١٨٣٣٠٣	٢٢٠٢٠٢١	٥٤-٥٠
٣٨٣٧٥٧٣	١٩٢٢١٧٤	١٩١٥٣٩٩	٥٩-٥٥
٣١٢٦٥٩٩	١٥٨٠٢٦٦	١٥٤٦٣٣٣	٦٤-٦٠
٢٢٨٠٧٥٦	١١٦٤٨٦٣	١١١٥٨٩٣	٦٩-٦٥
١٥٠٧٤١٥	٧٨٠١٠٩	٧٢٧٣٠٦	٧٤-٧٠
١٦٠٩٢٥٩	٨٥٠٥٤٨	٧٥٨٧١١	+٧٥

جدول (١١) أعداد السكان وفقاً لفئات السن والنوع عام ٢٠٢٢

جملة	إناث	ذكور	فئات السن
١٠٤٤٨٤٨١٤	٥١٣٠٤٥٧٦	٥٣١٨٠٢٣٨	الجملة
١٣٣٠٨٥٥٠	٦٥١٣٣٨١	٦٧٩٥١٦٩	٤-٠
١١٤٩٢٤٦٨	٥٥٩٠٩١٩	٥٩٠١٥٤٩	٩-٥
٩٥٩٥٥١٢	٤٦١٥٥٥٣	٤٩٧٩٩٥٩	١٤-١٠
٨٦٦٩٢١٧	٤١٨٤٤٥٣	٤٤٨٤٧٦٤	١٩-١٥
٨١٠٥١١٣	٣٩٣٢٨١٩	٤١٧٢٢٩٤	٢٤-٢٠
٨٥٩٥٠٦٧	٤١٩٢٥٣٦	٤٤٠٢٥٣١	٢٩-٢٥
٨٨١٤٤١٦	٤٣٢٠٥٣٥	٤٤٩٣٨٨١	٣٤-٣٠
٧٧٣٢٢٣٩	٣٨٠٥٢٨٣	٣٩٢٦٩٥٦	٣٩-٣٥
٥٩٨٣٧٩٢	٢٩٥٦٤٦٩	٣٠٢٧٣٢٣	٤٤-٤٠
٤٨٨٠٨١٧	٢٤١٦٩٤٨	٢٤٦٣٨٦٩	٤٩-٤٥
٤٤٤٧٩١٩	٢٢١٥٣٨٤	٢٢٣٢٥٣٥	٥٤-٥٠
٣٩٣٤٥١٩	١٩٧٠٢٢٦	١٩٦٤٢٩٣	٥٩-٥٥
٣٢٣٢٤٣٠	١٦٣٥١٩٢	١٥٩٧٢٣٨	٦٤-٦٠
٢٤٠٥٢٢٥	١٢٣٠٠٠٢	١١٧٥٢٢٣	٦٩-٦٥
١٥٨٦٢٠٥	٨٢٢٤٨٠	٧٦٣٧٢٥	٧٤-٧٠
١٧٠١٣٢٥	٩٠٢٣٩٦	٧٩٨٩٢٩	+٧٥

جدول (١٢) أعداد السكان وفقاً لفئات السن والنوع عام ٢٠٢٣

جملة	إناث	ذكور	فئات السن
١٠٦٧٦١٨٧٠	٥٢٤٣٥٣٣٣	٥٤٣٢٦٥٣٧	الجملة
١٣٤٣٠٥٥٥	٦٥٧٢٥٥٦	٦٨٥٧٩٩٩	٤-٠
١٢١٣٥١١٧	٥٩٢٢٠٦٨	٦٢١٣٠٤٩	٩-٥
٩٦٨٣٩٥١	٤٦٥٧٢٠٨	٥٠٢٦٧٤٣	١٤-١٠
٨٨٨٧٠٦٦	٤٢٨٥٧٠٧	٤٦٠١٣٥٩	١٩-١٥
٨٠٩٦٧٣٤	٣٩٢٥٧٨٢	٤١٧٠٩٥٢	٢٤-٢٠
٨٤٥٧١٩٣	٤١٢٠٥٦٩	٤٣٣٦٦٢٤	٢٩-٢٥
٨٨٥٩٣٢٥	٤٣٤٠٣٧٢	٤٥١٨٩٥٣	٣٤-٣٠
٨٠٤٥٠٧٧	٣٩٥٥٢٤٩	٤٠٨٩٨٢٨	٣٩-٣٥
٦٢٩٩١٤٥	٣١١٢٦٧٠	٣١٨٦٤٧٥	٤٤-٤٠
٤٩٩٨٦٥٧	٢٤٧٣٢٢٠	٢٥٢٥٤٣٧	٤٩-٤٥
٤٥٠٩١٢٥	٢٢٤٦٢٤٧	٢٢٦٢٨٧٨	٥٤-٥٠
٤٠٢٤٢٠٤	٢٠١٤٧٠٩	٢٠٠٩٤٩٥	٥٩-٥٥
٣٣٣٥٣٨٥	١٦٨٨٢٧٣	١٦٤٧١١٢	٦٤-٦٠
٢٥٢٨٠٤٥	١٢٩٤٢٩٨	١٢٣٣٧٤٧	٦٩-٦٥
١٦٧١٣٤٨	٨٦٨٠٦٢	٨٠٣٢٨٦	٧٤-٧٠
١٨٠٠٩٤٣	٩٥٨٣٤٣	٨٤٢٦٠٠	+٧٥

جدول (١٣) أعداد السكان وفقاً لفئات السن والنوع عام ٢٠٢٤

جملة	إناث	ذكور	فئات السن
١٠٩٠٤٨٨٠٦	٥٣٥٧٠١٥٥	٥٥٤٧٨٦٥١	الجملة
١٣٥٤٤٥٧٢	٦٦٢٧٦١٥	٦٩١٦٩٥٧	٤-٠
١٢٨٠٤٨٥٦	٦٢٦٦٣٨٨	٦٥٣٨٤٦٨	٩-٥
٩٧٤٨٤٥٦	٤٦٨٧٦١٧	٥٠٦٠٨٣٩	١٤-١٠
٩٠٨٦٩٩٤	٤٣٧٨٨٨٩	٤٧٠٨١٠٥	١٩-١٥
٨١٤٦٥٠٢	٣٩٤٦٤٤٤	٤٢٠٠٠٥٨	٢٤-٢٠
٨٣٣٢٥٥٦	٤٠٥٥٥٩٢	٤٢٧٦٩٦٤	٢٩-٢٥
٨٨٥٣٤٦١	٤٣٣٤٥٩٩	٤٥١٨٨٦٢	٣٤-٣٠
٨٣٠٧٩٦٦	٤٠٨١١٤٢	٤٢٢٦٨٢٤	٣٩-٣٥
٦٦٣٠٢٧٤	٣٢٧٥٣١١	٣٣٥٤٩٦٣	٤٤-٤٠
٥١٦١٩٤١	٢٥٥٢٧٩٠	٢٦٠٩١٥١	٤٩-٤٥
٤٥٧٢٠٢٠	٢٢٧٧٠٩٩	٢٢٩٤٩٢١	٥٤-٥٠
٤١٠٤٨٤٤	٢٠٥٤٩٥٢	٢٠٤٩٨٩٢	٥٩-٥٥
٣٤٣٦٩٢١	١٧٤٠١٤٥	١٦٩٦٧٧٦	٦٤-٦٠
٢٦٤٥٧٦٧	١٣٥٥٩٧١	١٢٨٩٧٩٦	٦٩-٦٥
١٧٦٥١٠٧	٩١٧٩٩٤	٨٤٧١١٣	٧٤-٧٠
١٩٠٦٥٦٩	١٠١٧٦٠٧	٨٨٨٩٦٢	+٧٥

جدول (١٤) أعداد السكان وفقاً لفئات السن والنوع عام ٢٠٢٥

جملة	إناث	ذكور	فئات السن
١١١٣٤٥٩٥٤	٥٤٧٠٩١٦٤	٥٦٦٣٦٧٩٠	الجملة
١٣٦٥٣٨٠٤	٦٦٨٠١٦٦	٦٩٧٣٦٣٨	٤-٠
١٢٩٦٧٨٥٤	٦٣٤٥٩٤٧	٦٦٢١٩٠٧	٩-٥
١٠٢٨٦١٢١	٤٩٦٧٦٦٠	٥٣١٨٤٦١	١٤-١٠
٩٢٩٦٩٧٧	٤٤٧٦٧٨٣	٤٨٢٠١٩٤	١٩-١٥
٨٢٦١٩٦٣	٣٩٩٨٤٠٩	٤٢٦٣٥٥٤	٢٤-٢٠
٨٢٢٤٩١٤	٣٩٩٩٥٩٣	٤٢٢٥٣٢١	٢٩-٢٥
٨٧٩٦٣٨٧	٤٣٠٢٨٦١	٤٤٩٣٥٢٦	٣٤-٣٠
٨٥١٥٨٥٩	٤١٨٠٦٦١	٤٣٣٥١٩٨	٣٩-٣٥
٦٩٧٥٦٣٩	٣٤٤٣٣٧٨	٣٥٣٢٢٦١	٤٤-٤٠
٥٣٧٢٨٠٩	٢٦٥٦٩٧٢	٢٧١٥٨٣٧	٤٩-٤٥
٤٦٣٥٥٥٥	٢٣٠٧٢٢٩	٢٣٢٨٣٢٦	٥٤-٥٠
٤١٧٧٥٦٩	٢٠٩١٦٤٥	٢٠٨٥٩٢٤	٥٩-٥٥
٣٥٣٧٨٩٧	١٧٩١١٥١	١٧٤٦٧٤٦	٦٤-٦٠
٢٧٥٧١٣١	١٤١٤٣٦٠	١٣٤٢٧٧١	٦٩-٦٥
١٨٦٧٦١٢	٩٧٢٣٣٠	٨٩٥٢٨٢	٧٤-٧٠
٢٠١٧٨٦٣	١٠٨٠٠١٩	٩٣٧٨٤٤	+٧٥

جدول (١٥) أعداد السكان وفقاً لفئات السن والنوع عام ٢٠٢٦

فئات السن	ذكور	إناث	جملة
الجملة	٥٧٨.١١٠.٨	٥٥٨٥٢٤٢٦	١١٣٦٥٣٥٣٤
٤-٠	٧٠.٢٩٤٤٨	٦٧٣١٧١٦	١٣٧٦١١٦٤
٩-٥	٦٦٩٧٥٥٢	٦٤١٧٦٨٤	١٣١١٥٢٣٦
١٤-١٠	٥٥٩٦٢٨٦	٥٢٦٦٨٨٠	١٠.٨٦٣١٦٦
١٩-١٥	٤٩٠.٦٨٤٦	٤٥٥٢٨٢٧	٩٤٥٩٦٧٣
٢٤-٢٠	٤٣٥٨٣٢٦	٤٠٧٨٨٧٧	٨٤٣٧٢٠٣
٢٩-٢٥	٤١٨٢٨٧٦	٣٩٥٣٤٠٧	٨١٣٦٢٨٢
٣٤-٣٠	٤٤٤٥٦٣٢	٤٢٤٨.٩١	٨٦٩٣٧٢٣
٣٩-٣٥	٤٤١٦.٠٣	٤٢٥٤٤٢٠	٨٦٧٠.٤٢٣
٤٤-٤٠	٣٧١٥٤٢٥	٣٦١٤٥٤٣	٧٣٢٩٩٦٨
٤٩-٤٥	٢٨٤٢٩٤٧	٢٧٨٢٧٧٣	٥٦٢٥٧٢٠
٥٤-٥٠	٢٣٦٤٦٧٨	٢٣٣٨٥٤٢	٤٧٠.٣٢٢٠
٥٩-٥٥	٢١١٩.١١	٢١٢٥٩٥٧	٤٢٤٤٩٦٨
٦٤-٦٠	١٧٩٦٥٢٦	١٨٤٠.٩٠.٨	٣٦٣٧٤٣٥
٦٩-٦٥	١٣٩٣١٥٤	١٤٦٩٨١٧	٢٨٦٢٩٧١
٧٤-٧٠	٩٤٦٦٣٤	١٠.٢٩٨٣٩	١٩٧٦٤٧٣
+٧٥	٩٨٩٧٦٤	١١٤٦١٤٧	٢١٣٥٩١١

جدول (١٦) أعداد السكان وفقاً لفئات السن والنوع عام ٢٠٢٧

فئات السن	ذكور	إناث	جملة
الجملة	٥٧٨.١١٠.٨	٥٥٨٥٢٤٢٦	١١٣٦٥٣٥٣٤
٤-٠	٧٠.٨٤٩٦٤	٦٧٨٢٩٧٦	١٣٨٦٧٩٤٠
٩-٥	٦٧٦٦٧٥٤	٦٤٨٢٩٠٥	١٣٢٤٩٦٥٩
١٤-١٠	٥٨٩١٨٨٢	٥٥٨٢٨٤٥	١١٤٧٤٧٢٧
١٩-١٥	٤٩٧١٢٦٤	٤٦٠.٩٦٨٩	٩٥٨.٩٥٣
٢٤-٢٠	٤٤٧٢٢٧٥	٤١٧٧.٣٧	٨٦٤٩٣١٢
٢٩-٢٥	٤١٥٧٠.٦٧	٣٩٢٣٤٢٣	٨٠٨٠.٤٩٠
٣٤-٣٠	٤٣٨٣٦٩٨	٤١٧٩١٩٨	٨٥٦٢٨٩٦
٣٩-٣٥	٤٤٦٨٨٦٦	٤٣٠.١٤٤١	٨٧٧.٣٠٧
٤٤-٤٠	٣٨٩٤٥٦٢	٣٧٨.٠٢٢١	٧٦٧٤٧٨٣
٤٩-٤٥	٢٩٨٧٧٨٨	٢٩٢٦٣.٢	٥٩١٤.٩٠
٥٤-٥٠	٢٤٠.٩٩٤٣	٢٣٧٧٨٩٧	٤٧٨٧٨٤.٠
٥٩-٥٥	٢١٥.٣٢١	٢١٥٨٣٩٣	٤٣.٨٧١٤
٦٤-٦٠	١٨٤٤٦٩٦	١٨٨٨٤٦٧	٣٧٣٣١٦٣
٦٩-٦٥	١٤٤١٥٨٩	١٥٢٢٧٦٠	٢٩٦٤٣٤٩
٧٤-٧٠	٩٩٩٤٨٨	١٠.٨٨٨٢٢	٢٠.٨٨٣١٠
+٧٥	١٠.٤٥٢٤٨	١٢١٦٤٧٧	٢٢٦١٧٢٥

جدول (١٧) أعداد السكان وفقاً لفئات السن والنوع عام ٢٠٢٨

فئات السن	ذكور	إناث	جملة
الجملة	٦٠١٤٤٤٩٥	٥٨١٤٨٢١٥	١١٨٢٩٢٧١٠
٤-٠	٧١٤٠٥٩٤	٦٨٣٤٣٥٣	١٣٩٧٤٩٤٧
٩-٥	٦٨٣٠٨٤٤	٦٥٤٢٨٣٢	١٣٣٧٣٦٧٦
١٤-١٠	٦٢٠٣٢٧٦	٥٩١٣٧٠٦	١٢١١٦٩٨٢
١٩-١٥	٥٠١٨٣٥٣	٤٦٥١٤٩٢	٩٦٦٩٨٤٥
٢٤-٢٠	٤٥٨٩٠٩٧	٤٢٧٨٣٧٤	٨٨٦٧٤٧١
٢٩-٢٥	٤١٥٦٣٨٥	٣٩١٦٧٣١	٨٠٧٣١١٦
٣٤-٣٠	٤٣١٨٨٥٦	٤١٠٧٨٩٢	٨٤٢٦٧٤٨
٣٩-٣٥	٤٤٩٤٨٠٢	٤٣٢١٧٦٩	٨٨١٦٥٧١
٤٤-٤٠	٤٠٥٧٢٩٥	٣٩٢٩٨٩٧	٧٩٨٧١٩٢
٤٩-٤٥	٣١٤٦٢٢٠	٣٠٨١٦٩٣	٦٢٢٧٩١٣
٥٤-٥٠	٢٤٧١٧٧٨	٢٤٣٤٢٠٨	٤٩٠٥٩٨٦
٥٩-٥٥	٢١٨١٤٦٩	٢١٨٩٦٣٤	٤٣٧١١٠٣
٦٤-٦٠	١٨٨٩٤١٣	١٩٣٢٦١٢	٣٨٢٢٠٢٥
٦٩-٦٥	١٤٨٩٢٠٧	١٥٧٤٠٥٨	٣٠٦٣٢٦٥
٧٤-٧٠	١٠٥١٧٨٠	١١٤٧١١٠	٢١٩٨٨٩٠
+٧٥	١١٠٥١٢٦	١٢٩١٨٥٤	٢٣٩٦٩٨٠

جدول (١٨) أعداد السكان وفقاً لفئات السن والنوع عام ٢٠٢٩

فئات السن	ذكور	إناث	جملة
الجملة	٦١٣٢٣٣١٤	٥٩٣٠٠٣٨٢	١٢٠٦٢٣٦٩٦
٤-٠	٧١٩٦٤٦٧	٦٨٨٥٩٦٩	١٤٠٨٢٤٣٦
٩-٥	٦٨٩١٠٦٦	٦٥٩٨٦٤٧	١٣٤٨٩٧١٣
١٤-١٠	٦٥٢٨٦٧٠	٦٢٥٧٨٣٤	١٢٧٨٦٥٠٤
١٩-١٥	٥٠٥٢٧٧٠	٤٦٨٢٠٥٨	٩٧٣٤٨٢٨
٢٤-٢٠	٤٦٩٦١٠٤	٤٣٧١٦٥٥	٩٠٦٧٧٥٩
٢٩-٢٥	٤١٨٦٠٣٣	٣٩٣٧٦٦٧	٨١٢٣٦٩٩
٣٤-٣٠	٤٢٦٠١٩٣	٤٠٤٣٥٣٠	٨٣٠٣٧٢٣
٣٩-٣٥	٤٤٩٥٦٨٥	٤٣١٦٥٧٦	٨٨١٢٢٦١
٤٤-٤٠	٤١٩٤٤٠١	٤٠٥٥٦٧٢	٨٢٥٠٠٧٣
٤٩-٤٥	٣٣١٣٩٧٤	٣٢٤٣٥١٦	٦٥٥٧٤٩٠
٥٤-٥٠	٢٥٥٥٣٦٣	٢٥١٣٤٩٠	٥٠٦٨٨٥٣
٥٩-٥٥	٢٢١٤٢٤٩	٥١٢٢٢٠٨	٤٤٣٥١٠٠
٦٤-٦٠	١٩٢٩٦٢٦	١٩٧٢٦٩٣	٣٩٠٢٣١٩
٦٩-٦٥	١٥٣٦٧٢٥	١٦٢٤٢٨٥	٣١٦١٠١٠
٧٤-٧٠	١١٠٢٠٩٩	١٢٠٣١٣٩	٢٣٠٥٢٣٨
+٧٥	١١٦٩٨٩٠	١٣٧٢٨٠٠	٢٥٤٢٦٩٠

جدول (١٩) أعداد السكان وفقاً لفئات السن والنوع عام ٢٠٣٠

جملة	إناث	ذكور	فئات السن
١٢٢٩٧٤٠٦٥	٦٠٤٦١١٢٣	٦٢٥١٢٩٤٢	الجملة
١٤٢٠١٥٧٨	٦٩٤٣٢٨٨	٧٢٥٨٢٩٠	٤-٠
١٣٦٠٠٩٢١	٦٦٥١٩٣٢	٦٩٤٨٩٨٩	٩-٥
١٢٩٤٩٩٨٥	٦٣٣٧٥٣٤	٦٦١٢٤٥١	١٤-١٠
١٠٢٧٢٣٩٣	٤٩٦١٩٧٨	٥٣١٠٤١٥	١٩-١٥
٩٢٧٨١٠٦	٤٤٦٩٦٤٧	٤٨٠٨٤٥٩	٢٤-٢٠
٨٢٣٩٧٨٤	٣٩٨٩٨٣٢	٤٢٤٩٩٥٢	٢٩-٢٥
٨١٩٧٥٦٩	٣٩٨٨٠٩٣	٤٢٠٩٤٧٦	٣٤-٣٠
٨٧٥٦٩٢٣	٤٢٨٥٥٠٤	٤٤٧١٤١٩	٣٩-٣٥
٨٤٥٨٤٠١	٤١٥٥٢٥٥	٤٣٠٣١٤٦	٤٤-٤٠
٦٩٠١٢٩٨	٣٤١٠٧٦٥	٣٤٩٠٥٣٣	٤٩-٤٥
٥٢٧٨٥٣٨	٢٦١٧٠٣٣	٢٦٦١٥٠٥	٥٤-٥٠
٤٤٩٩٧٠٤	٢٢٥١٣٥٩	٢٢٤٨٣٤٥	٥٩-٥٥
٣٩٧٥١٥٣	٢٠٠٩٣٨٥	١٩٦٥٧٦٨	٦٤-٦٠
٣٢٥٨٣٦٤	١٦٧٣٧٥٧	١٥٨٤٦٠٧	٦٩-٦٥
٢٤٠٦٣٠١	١٢٥٦٣٤٥	١١٤٩٩٥٦	٧٤-٧٠
٢٦٩٩٠٤٧	١٤٥٩٤١٦	١٢٣٩٦٣١	+٧٥

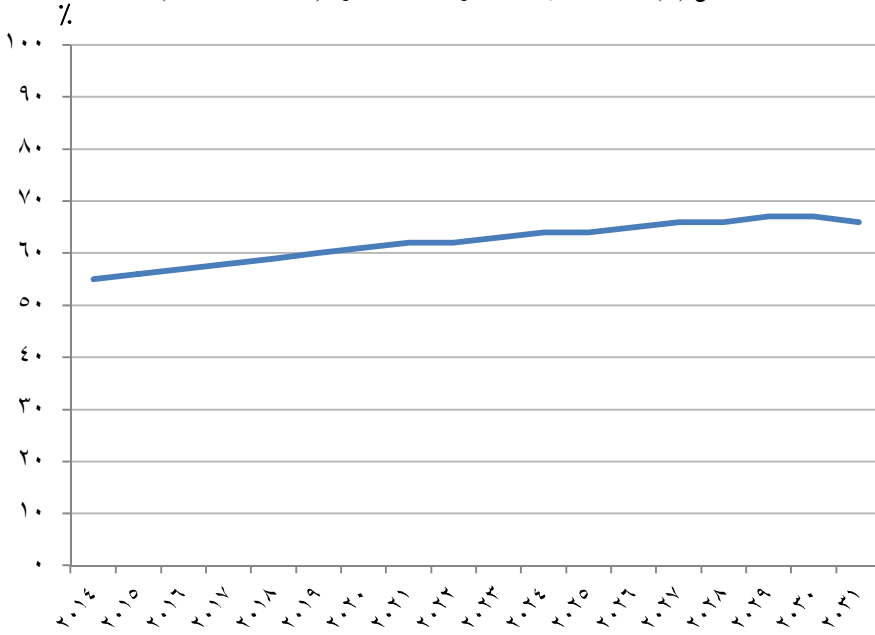
جدول (٢٠) أعداد السكان وفقاً لفئات السن والنوع عام ٢٠٣١

جملة	إناث	ذكور	فئات السن
١٢٥٣٥٦٠٠٨	٦١٦٣٦٣٥٨	٦٣٧١٩٦٤٠	الجملة
١٤٣٤٤٤٢٠	٧٠١٢٠٩٥	٧٣٣٢١٢٥	٤-٠
١٣٧١٠١٣١	٦٧٠٤١٥٨	٧٠٠٥٩٧٣	٩-٥
١٣٠٩٧٨٦٥	٦٤٠٩٤١٨	٦٦٨٨٤٤٧	١٤-١٠
١٠٨٤٩٣٣٤	٥٢٦١٠٧٧	٥٥٨٨٢٥٧	١٩-١٥
٩٤٤١٢٦٣	٤٥٤٥٨٢٢	٤٨٩٥٤٤١	٢٤-٢٠
٨٤١٥٤٨١	٤٠٧٠٤٣٤	٤٣٤٥٠٤٧	٢٩-٢٥
٨١١٠٣٠٤	٣٩٤٢٤١٨	٤١٦٧٨٨٦	٣٤-٣٠
٨٦٥٦١٤٤	٤٢٣١٤٧٠	٤٤٢٤٦٧٤	٣٩-٣٥
٨٦١٣٨١٣	٤٢٢٩٢٥١	٤٣٨٤٥٦٢	٤٤-٤٠
٧٢٥٤١٠٤	٣٥٨١١٢٦	٣٦٧٢٩٧٨	٤٩-٤٥
٥٥٢٩٥٩٧	٢٧٤١٨٨٨	٢٧٨٧٧٠٩	٥٤-٥٠
٤٥٦٨٣٤٧	٢٢٨٣٠٣٢	٢٢٨٥٣١٥	٥٩-٥٥
٤٠٤٣٠١٧	٢٠٤٣٨٢١	١٩٩٩١٩٦	٦٤-٦٠
٣٣٥٤٥١٣	١٧٢٢١١٥	١٦٣٢٣٩٨	٦٩-٦٥
٢٥٠٢٨١٩	١٣٠٧٠٥١	١١٩٥٧٦٨	٧٤-٧٠
٢٨٦٥٠٥٦	١٥٥١١٨٢	١٣١٣٨٧٤	+٧٥

جدول (٢١) معدلات الإعاقة العمرية
خلال الفترة من (٢٠١٤-٢٠٣١)

السنوات	معدل الإعاقة %
٢٠١٤	٥٥
٢٠١٥	٥٦
٢٠١٦	٥٧
٢٠١٧	٥٨
٢٠١٨	٥٩
٢٠١٩	٦٠
٢٠٢٠	٦١
٢٠٢١	٦٢
٢٠٢٢	٦٢
٢٠٢٣	٦٣
٢٠٢٤	٦٤
٢٠٢٥	٦٤
٢٠٢٦	٦٥
٢٠٢٧	٦٦
٢٠٢٨	٦٦
٢٠٢٩	٦٧
٢٠٣٠	٦٧
٢٠٣١	٦٦

شكل (٢) معدلات الإعاقة العمرية خلال الفترة (٢٠١٤-٢٠٣١)



من المتوقع ارتفاع معدل الإعاقة من ٥٥٪ عام ٢٠١٤ إلى ٦٦٪ عام ٢٠٣١ وذلك نظراً لارتفاع العمر المتوقع عند الميلاد خلال فترة الدراسة للذكور من ٦٩,٧ إلى ٧٥ ، وللإناث من ٧٢,٥ إلى ٧٧,٣ وذلك للعامين ٢٠١٤ ، ٢٠٣١ على التوالي.

ثالثاً: تقديرات القوى العاملة

إن أهمية العنصر البشري تستمد من كونه أحد الموارد الأساسية للإنتاج، ولأنه العنصر الوحيد الذى تتم عمليات التنمية من أجله، ومن خلال تزايد الاهتمام بدراسة السكان نظراً لما لها من تأثير على نواتج الجهود التنموية فقد تناولت الدراسة الجانب البشري متمثلاً فى القوى العاملة، واهتمت بتحليل مؤشرات سوق العمل من حيث حجم قوة العمل وتطورها و المعدلات المطلوبة من فرص العمل حتى عام ٢٠٣١، حيث تعاني مصر كمعظم الدول النامية من مشكلة البطالة كنتيجة لعدم التوازن بين العرض والطلب على القوى العاملة، ويرجع ذلك إلى عدم التناسب بين الزيادة السكانية وقدرات الاقتصاد المصرى على خلق فرص عمل للجميع.

بيانات القوى العاملة:

لإجراء تقديرات القوى العاملة لا بد من توفير البيانات الخاصة بها لاستخدامها كمدخلات لبرنامج SPECTRUM وهي:

١- معدل مساهمة الذكور في الفئة العمرية (١٠-١٤ سنة) في القوى العاملة لسنة الأساس ٢٠١٤ يعادل ٢,٥٪، ونظيره للإناث ٤,٤٪.

٢- معدل مساهمة الذكور في الفئة العمرية (١٥-٦٤ سنة) في القوى العاملة لسنة الأساس ٢٠١٤ يعادل ٧,٧٪، ونظيره للإناث ٤,٨٪.

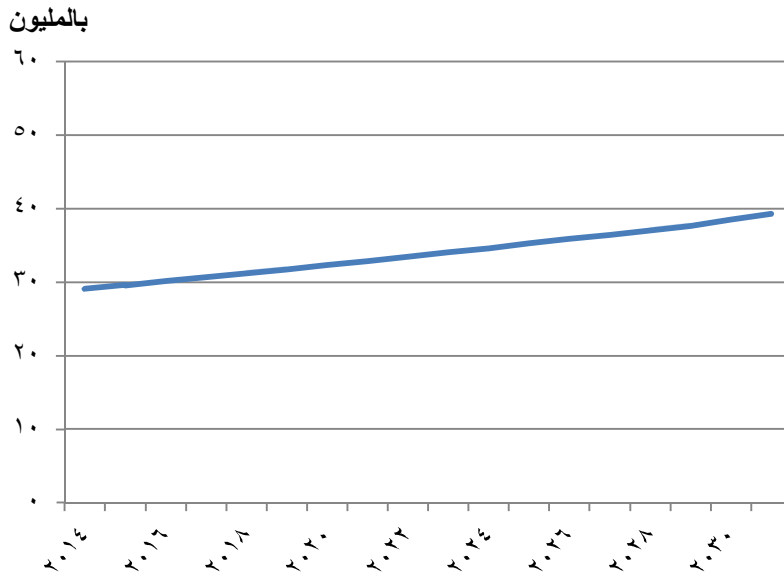
وقد تم افتراض ثبات هذه المعدلات على ما هي عليه حتى نهاية فترة الإسقاط لكل من الذكور والإناث.

وفيما يلي أهم نتائج تقديرات القوى العاملة في الفترة من (٢٠١٤-٢٠٣١):

جدول (٢٢) حجم قوة العمل المتوقعة خلال الفترة (٢٠١٤-٢٠٣١)

السنوات	قوة العمل
٢٠١٤	٢٩٠٢٠١٣٢
٢٠١٥	٢٩٥٧٦١٦٢
٢٠١٦	٣٠١١٧٥٦٢
٢٠١٧	٣٠٦٥١٥٨٦
٢٠١٨	٣١١٨٨٠٥٠
٢٠١٩	٣١٧٣٤٢٩٠
٢٠٢٠	٣٢٢٩٣٨٩٦
٢٠٢١	٣٢٨٦٥٣٢٨
٢٠٢٢	٣٣٤٤٦٠٩٨
٢٠٢٣	٣٤٠٣٢٩٣٢
٢٠٢٤	٣٤٦٢٢٧٩٢
٢٠٢٥	٣٥٢٤١٤٣٢
٢٠٢٦	٣٥٨٥١١٨٨
٢٠٢٧	٣٦٤٥١٨٥٢
٢٠٢٨	٣٧٠٤٣٦٠٨
٢٠٢٩	٣٧٦٢٧٠١٦
٢٠٣٠	٣٨٤٦٠٧٧٢
٢٠٣١	٣٩٣٠٥٧٤٤

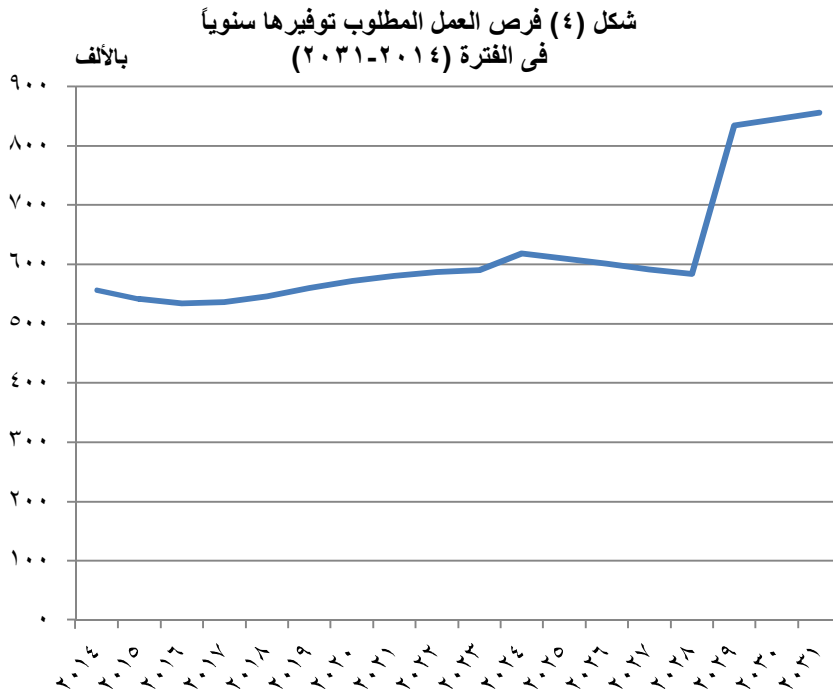
شكل (٣) حجم قوة العمل المتوقعة خلال الفترة (٢٠١٤-٢٠٣١)



في حال استمرار الوضع على ما هو عليه من حيث معدلات الخصوبة ومعدلات المساهمة في القوى العاملة فإنه من المتوقع ارتفاع حجم القوى العاملة كل سنة مقارنة بالسنة السابقة لها أى دخول أعداد جديدة من السكان إلى قوة العمل، وكما يوضح الجدول من المتوقع ارتفاع حجم القوى العاملة من حوالى ٢٩ مليون عام ٢٠١٤ إلى ٣٩ مليون عام ٢٠٣١ أى زيادة حجم القوى العاملة بمقدار ١٠ مليون نسمة خلال ١٧ سنة.

جدول (٢٣) فرص العمل المطلوب توفيرها سنوياً خلال الفترة (٢٠١٤-٢٠٣١)

السنوات	فرص العمل المطلوبة
٢٠١٤	٥٥٦٠٣٠
٢٠١٥	٥٤١٤٠٠
٢٠١٦	٥٣٤٠٢٤
٢٠١٧	٥٣٦٤٦٤
٢٠١٨	٥٤٦٢٤٠
٢٠١٩	٥٥٩٦٠٦
٢٠٢٠	٥٧١٤٣٢
٢٠٢١	٥٨٠٧٧٠
٢٠٢٢	٥٨٦٨٣٤
٢٠٢٣	٥٨٩٨٦٠
٢٠٢٤	٦١٨٦٤٠
٢٠٢٥	٦٠٩٧٥٦
٢٠٢٦	٦٠٠٦٦٤
٢٠٢٧	٥٩١٧٥٦
٢٠٢٨	٥٨٣٤٠٨
٢٠٢٩	٨٣٣٧٥٦
٢٠٣٠	٨٤٤٩٧٢
٢٠٣١	٨٥٦٣٣٩



حيث أن الزيادة السنوية الصافية في قوة العمل هو الحد الأدنى لفرص العمل المطلوب توفيرها سنوياً لمواجهة الأعداد المتزايدة من القوى العاملة سنوياً، فإنه يجب توفير فرص عمل سنوية لاستيعاب الأعداد الجديدة الداخلة إلى سوق العمل التي بلغت عام ٢٠١٤ حوالى ٥٥٦ ألف فرصة عمل ومن المتوقع أن تصل إلى حوالى ٨٥٦ ألف فرصة عمل عام ٢٠٣١ مما يشير إلى التأثير المتوقع للزيادة السكانية نتيجة استمرار معدلات الخصوبة المرتفعة.

رابعاً: تقديرات التعليم

تعتبر الزيادة السكانية السريعة من أهم المشكلات التي تواجه كثير من دول العالم النامي من حيث تحقيق حياه أفضل للمواطنين والتي توفرها الخطط الإقتصادية والإجتماعية الناجحة فتفاقم المشكلة السكانية وإستمرار معدلات الزيادة السكانية سيؤدى حتماً إلى إعاقة كل الجهود المبذولة للتنمية.

وحيث أن مصر تواجه مشكلة سكانية ذات أبعاد ثلاثة هي ارتفاع معدل النمو السكانى، عدم التوازن فى التوزيع الجغرافى للسكان وانخفاض الخصائص السكانية ومنها التعليم، أى أن التعليم والمشكلة السكانية هما وجهان لعملة واحدة يؤثر كل منهما فى الآخر. كما أن نجاح العملية التعليمية يعتمد بصفة خاصة على المخصصات المالية التى تدبرها الدولة كمدخلات للعملية التعليمية من إنشاء المدارس والفصول وتدريب الأعداد اللازمة من المدرسين، ولكن هناك عقبات كثيرة تقف أمام نجاح العملية التعليمية أهمها الزيادة السكانية حيث تؤثر على معدلات الإستهيعاب ومعدلات القبول وعدد التلاميذ بالنسبة لكل مدرس وكثافة الفصل فى مختلف المراحل التعليمية ، ومع إستمرار معدلات زيادة السكان ومايتبعها من زيادة كبيرة فى أعداد الطلبة فى كافة المراحل التعليمية سيؤدى حتماً إلى التهام كافة الجهود المبذولة فى مجال التعليم.

بيانات التعليم:

ولإجراء تقديرات التعليم لا بد من توفير البيانات اللازمة لإستخدامها كمدخلات لبرنامج SPECTRUM وهى:

١- معدل الالتحاق الإجمالى بالمرحلة الابتدائية (٩٥,٢ ٪ عام ٢٠١٣/٢٠١٤).

٢- عدد التلاميذ لكل مدرس بالمرحلة الابتدائية (٢٥,١ تلميذ).

٣- عدد التلاميذ لكل مدرسة بالمرحلة الابتدائية (٥٦٢ تلميذ).

٤- نصيب التلميذ من الانفاق بالمرحلة الابتدائية (٣٠١٩ جنيه).

٥- معدل الالتحاق الإجمالى بالمرحلة الإعدادية (٩١,٩ ٪ عام ٢٠١٣/٢٠١٤).

٦- عدد التلاميذ لكل مدرس بالمرحلة الإعدادية (١٧,٩ تلميذ).

٧- عدد التلاميذ لكل مدرسة بالمرحلة الإعدادية (٣٩٧ تلميذ).

٨- نصيب التلميذ من الانفاق بالمرحلة الإعدادية (٤٤٧٠ جنيه).

٩- معدل الالتحاق الإجمالى بالثانوى العام (٣٠,٧ ٪).

١٠- عدد التلاميذ لكل مدرس بالمرحلة الثانوية (١٤ تلميذ).

١١- عدد التلاميذ لكل مدرسة بالثانوى العام (٤٨٦ تلميذ).

١٢- نصيب التلميذ من الانفاق بالمرحلة الثانوية (٥٤٢٦ جنيه).

وقد تم افتراض ثبات معدلات الالتحاق وأعداد التلاميذ وكذلك نصيب التلميذ من الانفاق على ماهى عليه لكل

المراحل التعليمية إلى نهاية فترة الإسقاط.

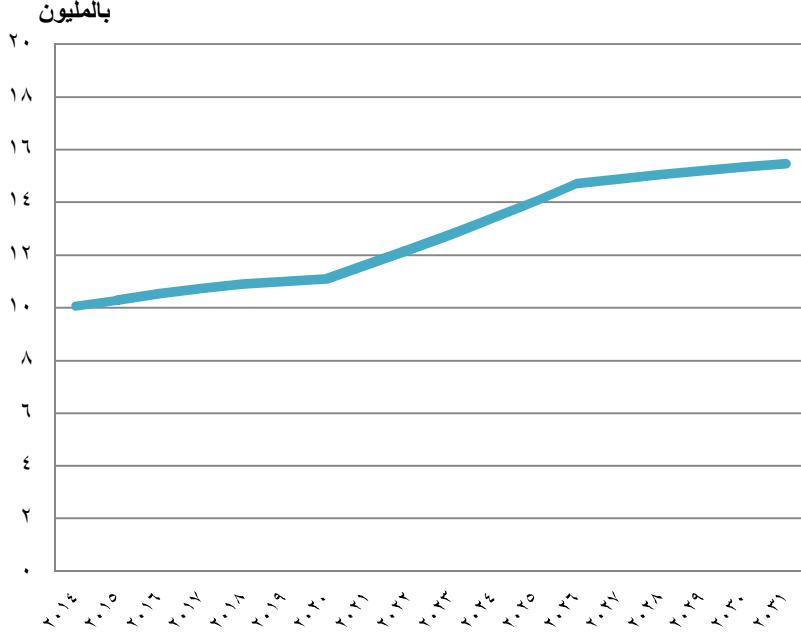
وفيما يلى أهم نتائج تقديرات التعليم فى الفترة (٢٠١٤-٢٠٣١):

أ- تقديرات التعليم للمرحلة الابتدائية

جدول (٢٤) عدد طلاب المرحلة الابتدائية
(٢٠١٤-٢٠٣١)

عدد الطلاب	السنوات
١٠٠٥٨٦٦٠	٢٠١٤
١٠٢٨٩٧١٠	٢٠١٥
١٠٥٣٦٥٩٢	٢٠١٦
١٠٧٣٦٠٤٣	٢٠١٧
١٠٨٩٠٤٤١	٢٠١٨
١١٠٠٥٦٣٨	٢٠١٩
١١٠٩٠٧٩٢	٢٠٢٠
١١٦٦٠٠٩٨	٢٠٢١
١٢٢١٠٢٣٤	٢٠٢٢
١٢٧٩٣٤٨٧	٢٠٢٣
١٣٤٠٦٠٨١	٢٠٢٤
١٤٠٤٥٢٨٨	٢٠٢٥
١٤٧٠٨٢٢٣	٢٠٢٦
١٤٨٨٦٨٤٥	٢٠٢٧
١٥٠٤٨٦٣٣	٢٠٢٨
١٥١٩٧١٣٩	٢٠٢٩
١٥٣٣٥٤٦٧	٢٠٣٠
١٥٤٦٦٩٨٩	٢٠٣١

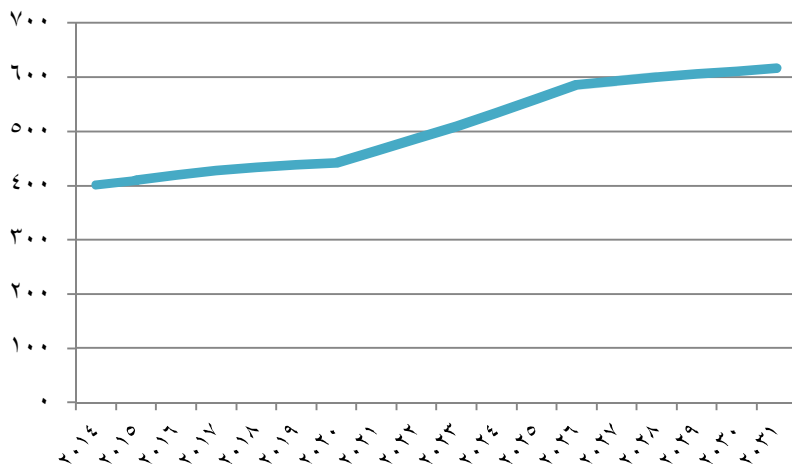
شكل (٥) عدد طلاب المرحلة الابتدائية (٢٠١٤-٢٠٣١)



جدول (٢٥) عدد المدرسين المطلوبين للمرحلة الابتدائية
(٢٠١٤-٢٠٣١)

عدد المدرسين	السنوات
٤٠٠٧٤٣	٢٠١٤
٤٠٩٩٤٩	٢٠١٥
٤١٩٧٨٥	٢٠١٦
٤٢٧٧٣١	٢٠١٧
٤٣٣٨٨٢	٢٠١٨
٤٣٨٤٧٢	٢٠١٩
٤٤١٨٦٤	٢٠٢٠
٤٦٤٥٤٦	٢٠٢١
٤٨٦٤٦٣	٢٠٢٢
٥٠٩٧٠١	٢٠٢٣
٥٣٤١٠٧	٢٠٢٤
٥٥٩٥٧٣	٢٠٢٥
٥٨٥٩٨٥	٢٠٢٦
٥٩٣١٠١	٢٠٢٧
٥٩٩٥٤٧	٢٠٢٨
٦٠٥٤٦٤	٢٠٢٩
٦١٠٩٧٥	٢٠٣٠
٦١٦٢١٥	٢٠٣١

شكل (٦) عدد المدرسين المطلوبين للمرحلة الابتدائية (٢٠١٤-٢٠٣١) بالآلاف

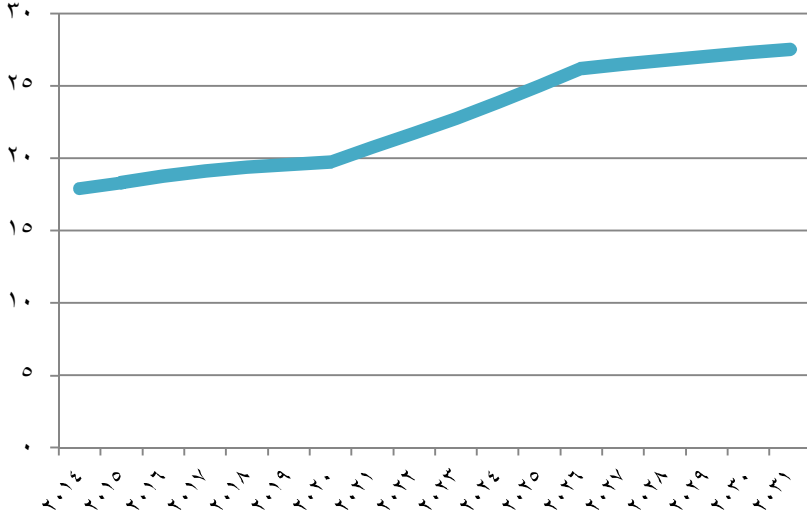


جدول (٢٦) عدد المدارس المطلوبة للمرحلة الابتدائية

(٢٠٣١-٢٠١٤)

عدد المدارس	السنوات
١٧٨٩٨	٢٠١٤
١٨٣٠٩	٢٠١٥
١٨٧٤٨	٢٠١٦
١٩١٠٣	٢٠١٧
١٩٣٧٨	٢٠١٨
١٩٥٨٣	٢٠١٩
١٩٧٣٥	٢٠٢٠
٢٠٧٤٨	٢٠٢١
٢١٧٢٦	٢٠٢٢
٢٢٧٦٤	٢٠٢٣
٢٣٨٥٤	٢٠٢٤
٢٤٩٩٢	٢٠٢٥
٢٦١٧١	٢٠٢٦
٢٦٤٨٩	٢٠٢٧
٢٦٧٧٧	٢٠٢٨
٢٧٠٤١	٢٠٢٩
٢٧٢٨٧	٢٠٣٠
٢٧٥٢١	٢٠٣١

شكل (٧) عدد المدارس المطلوبة للمرحلة الابتدائية (٢٠٣١-٢٠١٤) بالألف



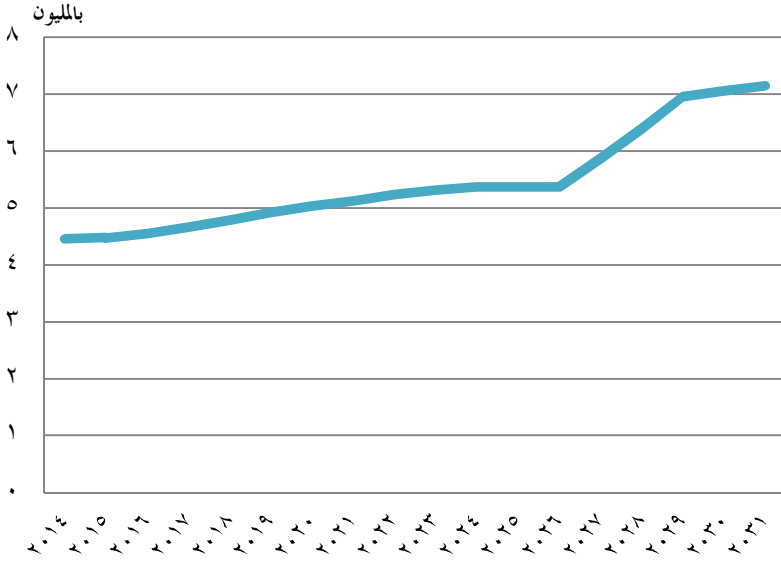
يظهر الجدول إرتفاع أعداد طلاب المرحلة الابتدائية خلال الفترة بين عامي ٢٠١٤ - ٢٠٣١ حيث إرتفع عدد الطلاب من ١٠ مليون طالب عام ٢٠١٤ إلى ١٥ مليون عام ٢٠٣١، وبالتالي يزداد عدد المدرسين اللازم لمواجهة هذا العدد المتزايد من الطلاب من حوالي ٤٠١ ألف مدرس عام ٢٠١٤ إلى ٦١٦ ألف مدرس عام ٢٠٣١، كما يرتفع العدد المطلوب من المدارس الابتدائية من ١٨ ألف مدرسة إلى حوالي ٢٨ ألف مدرسة وذلك لإستيعاب الأعداد الكبيرة من هؤلاء الطلاب مما يوضح خطر إستمرار معدلات الخصوبة على ما هي عليه الآن عند ٣,٥ مولود لكل سيدة.

ب- تقديرات التعليم للمرحلة الإعدادية

جدول (٢٧) عدد طلاب المرحلة الإعدادية (٢٠١٤-٢٠٣١)

عدد الطلاب	السنوات
٤٤٥٦٥٨٠	٢٠١٤
٤٤٧٥٦٢٤	٢٠١٥
٤٥٤٥٨٨٥	٢٠١٦
٤٦٥٧٥٩٢	٢٠١٧
٤٧٨٨٢١٨	٢٠١٨
٤٩١٧٤٩١	٢٠١٩
٥٠٣١٢٧٧	٢٠٢٠
٥١٢٤٥٢٩	٢٠٢١
٥٢٣٤٣٧٥	٢٠٢٢
٥٣١٤٠٤٣	٢٠٢٣
٥٣٧٠٧٩٣	٢٠٢٤
٥٣٧٣١٢٧	٢٠٢٥
٥٣٧٦٤٩٨	٢٠٢٦
٥٨٦٩١٠١	٢٠٢٧
٦٣٩٧٥٢٣	٢٠٢٨
٦٩٥٦٧٦٤	٢٠٢٩
٧٠٥٥٥٨٧	٢٠٣٠
٧١٤٤٣١٢	٢٠٣١

شكل (٨) عدد طلاب المرحلة الإعدادية (٢٠١٤-٢٠٣١)

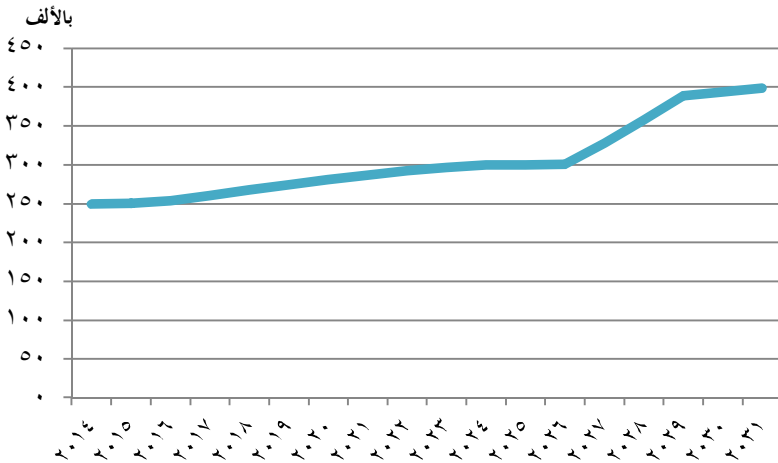


جدول (٢٨) العدد المطلوب للمدرسين في المرحلة

الإعدادية (٢٠١٤-٢٠٣١)

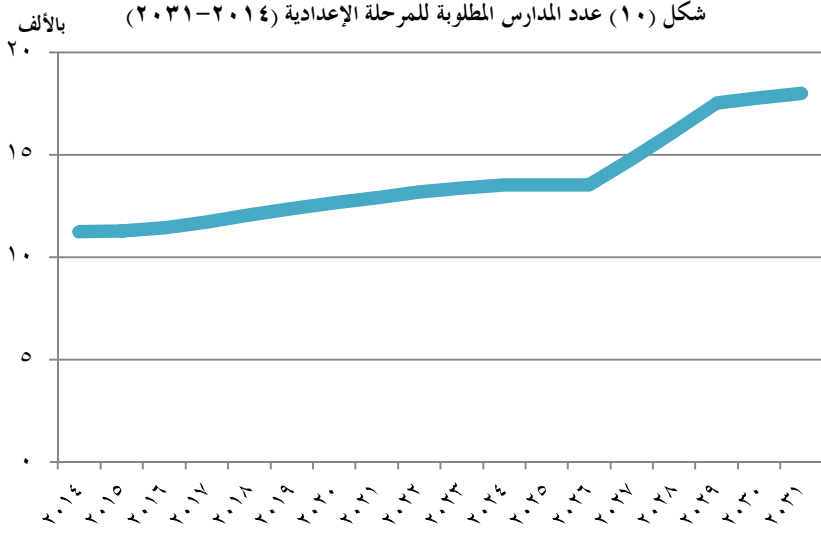
عدد المدرسين	السنوات
٢٤٨٩٧١	٢٠١٤
٢٥٠٠٣٥	٢٠١٥
٢٥٣٩٦٠	٢٠١٦
٢٦٠٢٠١	٢٠١٧
٢٦٧٤٩٨	٢٠١٨
٢٧٤٧٢٠	٢٠١٩
٢٨١٠٧٧	٢٠٢٠
٢٨٦٢٨٧	٢٠٢١
٢٩٢٤٢٣	٢٠٢٢
٢٩٦٨٧٤	٢٠٢٣
٣٠٠٠٤٤	٢٠٢٤
٣٠٠١٧٥	٢٠٢٥
٣٠٠٣٦٣	٢٠٢٦
٣٢٧٨٨٣	٢٠٢٧
٣٥٧٤٠٤	٢٠٢٨
٣٨٨٦٤٦	٢٠٢٩
٣٩٤١٦٧	٢٠٣٠
٣٩٩١٢٤	٢٠٣١

شكل (٩) العدد المطلوب للمدرسين في المرحلة الإعدادية (٢٠١٤-٢٠٣١)



جدول (٢٩) عدد المدارس المطلوبة للمرحلة الإعدادية
(٢٠١٤-٢٠٣١)

عدد المدارس	السنوات
١١٢٢٦	٢٠١٤
١١٢٧٤	٢٠١٥
١١٤٥١	٢٠١٦
١١٧٣٢	٢٠١٧
١٢٠٦١	٢٠١٨
١٢٣٨٧	٢٠١٩
١٢٦٧٣	٢٠٢٠
١٢٩٠٨	٢٠٢١
١٣١٨٥	٢٠٢٢
١٣٣٨٥	٢٠٢٣
١٣٥٢٨	٢٠٢٤
١٣٥٣٤	٢٠٢٥
١٣٥٤٣	٢٠٢٦
١٤٧٨٤	٢٠٢٧
١٦١١٥	٢٠٢٨
١٧٥٢٣	٢٠٢٩
١٧٧٧٢	٢٠٣٠
١٧٩٩٦	٢٠٣١

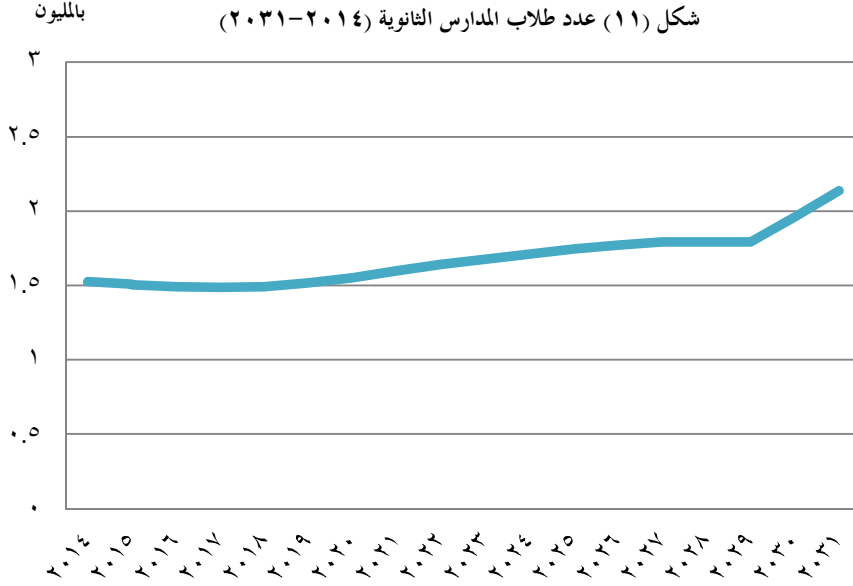


يظهر الجدول ارتفاع العدد المتوقع لطلاب المرحلة الإعدادية خلال الفترة بين عامي ٢٠١٤، ٢٠٣١ حيث يرتفع عدد الطلاب من ٤,٥ حوالى مليون طالب عام ٢٠١٤ إلى حوالى ٧ مليون عام ٢٠٣١، وبالتالي يزداد عدد المدرسين اللازم لمواجهة هذا العدد المتزايد من الطلاب من حوالى ٢٤٩ ألف مدرس عام ٢٠١٤ إلى ٣٩٩ ألف مدرس عام ٢٠٣١، كما يرتفع العدد المطلوب من المدارس الإعدادية من ١١ ألف مدرسة عام ٢٠١٤ إلى حوالى ١٨ ألف مدرسة عام ٢٠٣١.

ج- تقديرات التعليم للمرحلة الثانوية

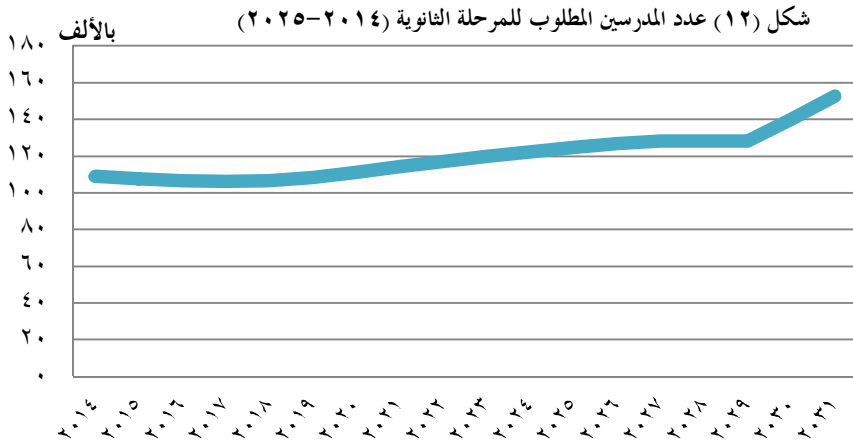
جدول (٣٠) عدد طلاب المرحلة الثانوية
(٢٠٣١-٢٠١٤)

عدد الطلاب	السنوات
١٥٢٢٩٦٥	٢٠١٤
١٥٠٧٠٨٢	٢٠١٥
١٤٩٤٠٩٢	٢٠١٦
١٤٨٧٢٢٦	٢٠١٧
١٤٩٣٥٩٢	٢٠١٨
١٥١٧٠٥١	٢٠١٩
١٥٥٤٣٤٠	٢٠٢٠
١٥٩٧٩٤٤	٢٠٢١
١٦٤١١٠٨	٢٠٢٢
١٦٧٩١٢٢	٢٠٢٣
١٧١٠٣٠١	٢٠٢٤
١٧٤٧٠٢٦	٢٠٢٥
١٧٧٣٦٨١	٢٠٢٦
١٧٩٢٦٨٤	٢٠٢٧
١٧٩٣٥٢٣	٢٠٢٨
١٧٩٤٧٠٥	٢٠٢٩
١٩٥٩٢٠٧	٢٠٣٠
٢١٣٥٦٧٤	٢٠٣١



جدول (٣١) العدد المطلوب من المدرسين
في المرحلة الثانوية (٢٠٣١-٢٠١٤)

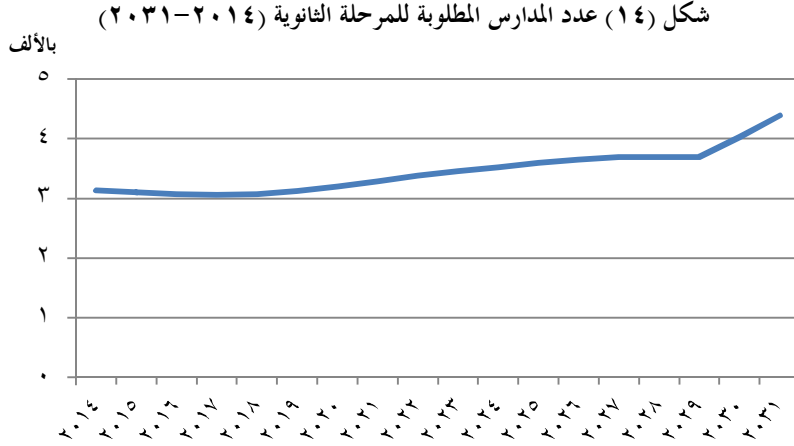
عدد المدرسين	السنوات
١٠٨٧٨٣	٢٠١٤
١٠٧٦٤٩	٢٠١٥
١٠٦٧٢١	٢٠١٦
١٠٦٢٣٠	٢٠١٧
١٠٦٦٨٥	٢٠١٨
١٠٨٣٦١	٢٠١٩
١١١٠٢٤	٢٠٢٠
١١٤١٣٩	٢٠٢١
١١٧٢٢٢	٢٠٢٢
١١٩٩٣٧	٢٠٢٣
١٢٢١٦٤	٢٠٢٤
١٢٤٧٨٨	٢٠٢٥
١٢٦٦٩٢	٢٠٢٦
١٢٨٠٤٩	٢٠٢٧
١٢٨١٠٩	٢٠٢٨
١٢٨١٩٣	٢٠٢٩
١٣٩٩٤٣	٢٠٣٠
١٥٢٥٤٨	٢٠٣١



جدول (٣٢) عدد المدارس المطلوبة للمرحلة

الثانوية (٢٠١٤-٢٠٣١)

السنوات	عدد المدارس
٢٠١٤	٣١٣٤
٢٠١٥	٣١٠١
٢٠١٦	٣٠٧٤
٢٠١٧	٣٠٦٠
٢٠١٨	٣٠٧٣
٢٠١٩	٣١٢٢
٢٠٢٠	٣١٩٨
٢٠٢١	٣٢٨٨
٢٠٢٢	٣٣٧٧
٢٠٢٣	٣٤٥٥
٢٠٢٤	٣٥١٩
٢٠٢٥	٣٥٩٥
٢٠٢٦	٣٦٥٠
٢٠٢٧	٣٦٨٩
٢٠٢٨	٣٦٩٠
٢٠٢٩	٣٦٩٣
٢٠٣٠	٤٠٣١
٢٠٣١	٤٣٩٤



من المتوقع إرتفاع أعداد طلاب المرحلة الثانوية من ١,٥ مليون طالب عام ٢٠١٤ إلى حوالي ٢ مليون عام ٢٠٣١ وتستلزم هذه الزيادة توفير حوالي ١٥٣ ألف مدرس ثانوى عام ٢٠٣١ مقابل ١٠٩ ألف مدرس عام ٢٠١٤، أما بالنسبة للمدارس الثانوية فمن المتوقع إرتفاع العدد المطلوب للمدارس من ٣١٣٤ عام ٢٠١٤ إلى ٤٣٩٤ عام ٢٠٣١.

خلصت الدراسة إلى:

- ١- إرتفاع عدد السكان المتوقع من حوالي ٨٦,٨١١ مليون عام ٢٠١٤ إلى ١٢٥,٣٥٦ مليون عام ٢٠٣١ بزيادة حوالى ٣٨,٥٤٥ مليون بين العامين، كما يتوقع زيادة حجم السكان الذكور والإناث بحوالى ١٩ مليون لكل منهما.
- ٢- إرتفاع معدل الإعالة العمرية من ٥٥٪ عام ٢٠١٤ إلى ٦٦٪ عام ٢٠٣١ وذلك نظراً لإرتفاع العمر المتوقع عند الميلاد خلال فترة الدراسة للذكور من ٦٩,٧ إلى ٧٥ ، وللإناث من ٧٢,٥ إلى ٧٧,٣ وذلك للعامين ٢٠١٤، ٢٠٣١ على التوالي.
- ٣- إرتفاع حجم القوى العاملة كل سنة مقارنة بالسنة السابقة لها أى دخول أعداد جديدة من السكان إلى قوة العمل ، فكما توضح نتائج الدراسة فمن المتوقع إرتفاع حجم القوى العاملة من حوالى ٢٩ مليون عام ٢٠١٤ إلى ٣٩ مليون عام ٢٠٣١ أى زيادة حجم القوى العاملة بمقدار ١٠ مليون نسمة خلال ١٧ سنة.
- ٤- زيادة حجم فرص العمل المطلوب توفيرها سنوياً حيث بلغت حوالى ٥٥٦ ألف فرصة عمل عام ٢٠١٤ ومن المتوقع أن تصل إلى حوالى ٨٥٦ ألف فرصة عمل عام ٢٠٣١ مما يشير إلى زيادة حجم العبء الواقع نظراً لتأثير المشكلة السكانية فى حالة إستمرار معدلات الخصوبة على ماهى عليه.
- ٥- إرتفاع أعداد طلاب المرحلة الإبتدائية خلال الفترة بين عامى ٢٠١٤، ٢٠٣١ حيث أنه من المتوقع إرتفاع عدد الطلاب من ١٠ مليون طالب عام ٢٠١٤ إلى ١٥ مليون عام ٢٠٣١، وبالتالي يزداد عدد المدرسين اللازم لمواجهة هذا العدد المتزايد من الطلاب من حوالى ٤٠١ ألف مدرس عام ٢٠١٤ إلى ٦١٦ ألف مدرس عام ٢٠٣١، كما يرتفع العدد المطلوب من المدارس الإبتدائية من ١٨ ألف مدرسة إلى حوالى ٢٨ ألف مدرسة وذلك لإستيعاب الأعداد الكبيرة من هؤلاء الطلاب مما يوضح خطر إستمرار معدلات الخصوبة على ماهى عليه الآن عند ٣,٥ مولود لكل سيدة.
- ٦- إرتفاع العدد المتوقع لطلاب المرحلة الاعدادية خلال الفترة ما بين عامى ٢٠١٤، ٢٠٣١ حيث من المتوقع أن يرتفع عدد الطلاب من ٤,٥ مليون طالب عام ٢٠١٤ إلى حوالى ٧ مليون عام ٢٠٣١، وبالتالي يزداد عدد المدرسين اللازم لمواجهة هذا العدد المتزايد من الطلاب من حوالى ٢٤٩ ألف مدرس عام ٢٠١٤ إلى ٣٩٩ ألف مدرس عام ٢٠٣١، وبالتالي إرتفاع العدد المطلوب من المدارس الإبتدائية من ١١ ألف مدرسة إلى حوالى ١٨ ألف مدرسة خلال فترة الدراسة.
- ٧- من المتوقع إرتفاع أعداد طلاب المرحلة الثانوية من ١,٥ مليون طالب عام ٢٠١٤ إلى حوالى ٢ مليون عام ٢٠٣١ وتستلزم هذه الزيادة توفير حوالى ١٥٣ ألف مدرس ثانوى عام ٢٠٣١ مقابل ١٠٩ ألف مدرس عام ٢٠١٤، أما بالنسبة للمدارس الثانوية فمن المتوقع إرتفاع العدد المطلوب للمدارس من ٣١٣٤ عام ٢٠١٤ إلى ٤٣٩٤ عام ٢٠٣١.

Summary

Future population estimates and its impact on the labor force and education During the period (2014-2031)

Introduction

Population issue is the most important contemporary issues that affect the achievement of comprehensive and sustainable development despite efforts to achieve, and so the state give a great attention to studies and research concerning population and development for the provision of data and indicators that contribute to the decision-making and the development plans, policies and development programs on a scientific basis.

The future population projections based on accurate scientific and technical methods is one of the main pillars upon which planners depend where they can use for action plans and preparing plans and programs for social and economic development in order to improve the standard of living and prosperity for all members in the society.

Population projections based on the results of population census on one hand, and on studying levels of mortality, fertility and immigration prevailing in prior periods for these censuses, and future and targeted trends for these components from reality of this study different assumptions of population growth are put, and then estimating the future number and characteristics of the population for all planners and experts and scholars in this field.

Hence this study shed light on estimating labor force and education requirements during the period (2014-2031) to predict the impact of the continuous increase in population size on these two sectors.

Study objectives

- 1- Estimating total population at the national level for 17 years (from 2014 until 2031) according to five-year categories and gender according to certain assumptions of fertility, mortality and migration.
- 2- Preparing annual estimates of labor force and required employment opportunities in Egypt during the period 2014-2031
- 3- Estimating number of primary, preparatory and secondary school students in addition to required number of teachers and schools.

Data sources

- 1- Labor Force Survey 2014, Central Agency for Public Mobilization and Statistics.
- 2- Vital Statistics, Central Agency for Public Mobilization and Statistics.
- 3- Population projections, Central Agency for Public Mobilization and Statistics.
- 4- Statistical Yearbook of Ministry of Education 2013/2014.
- 5- Egypt Demographic Health Survey 2014.

Results

The study concluded that:

- 1- The number of estimated population has increased from about 86.811 millions in 2014 to 125.356 millions in 2031 with an increase of nearly 38,545 million during the period, also it is expected that the size of the male and female increase with about 19 million for both of them.
- 2- Age dependency ratio has increased from 55% in 2014 to 66% in 2031, due to rising life expectancy at birth during the study period from 69.7 for males to 75, and from 72.5 to 77.3 for years 2014, 2031 respectively.
- 3- Labor force size increases every year comparing the previous year which mean access to new numbers of population into the labor force, it is expected that the number of labor force increases from about 29 million in 2014 to 39 million in 2031 with an increase of 10 million during 17 years.
- 4- The number of required employment opportunities has increased by about 556 thousand employment opportunities in 2014 and it is expected to reach about 856 thousand employment opportunities in 2031, which means increasing the burden due to increasing fertility rates.
- 5- High numbers of primary students during the period between 2014.2031 where it is expected that number of students will increase from 10 million students in 2014 to 15 million in 2031, and thus the required number of teachers should increasing to meet the growing number of students from about 401 thousand teachers in 2014 to 616 thousand teachers in 2031, also the required number of primary schools should increase from 18 thousand schools to about 28 thousand schools in order to accommodate the large numbers of students.
- 6- Increasing the expected number of students of preparatory schools during the period between 2014.2031 from 4.5 million students in 2014 to about 7 million in 2031, and thus the required number of teachers is increasing to meet the growing number of students from about 249 thousand teachers in 2014 to 399 thousand teachers in 2031, and thus the required number of primary schools has to increase from 11 thousand schools to about 18 thousand schools.
- 7- It is expected for the number of students of secondary schools to increase from 1.5 million students in 2014 to about 2 million in 2031 This require providing about 153 thousand teachers in 2031 compared to 109 thousand teachers in 2014, while number of secondary schools is expected to rise From 3134 in 2014 to 4394 in 2031.

صحة ووفيات الأطفال في مصر عامي ٢٠٠٥، ٢٠١٤

تحتل دراسة الوفيات مكانة خاصة في مجال الأبحاث الديموجرافية حيث أنها تمثل العنصر السلبي للنمو السكان، كما أن إنخفاضها يشير لحد كبير إلى التقدم الصحي والاجتماعي والإقتصادي الذي يحققه المجتمع.

وقد شهدت العقود القليلة الماضية إهتماماً واسعاً للإرتقاء بالأوضاع الصحية للسكان علي المستوى العالمي والمحلى مما أدى إلى تحقيق انخفاضاً ملحوظاً في معدلات الوفاة إستجابة لتنفيذ البرامج والسياسات التي تهدف إلى توفير الرعاية الصحية والطبية لجميع أفراد المجتمع..

إنجهدت الأنظار إلي دراسة الوفيات وخاصة بين الأطفال لما لها من أهمية في رسم السياسات السكانية حيث تعتبر دراسة مستويات الوفيات أحد المؤشرات الأساسية لمستوى المعيشة والتنمية لأي مجتمع. ولهذا فإن تحديد فوات مجتمع الأطفال التي تتعرض لخطر وفاة أكبر يسهم في تحسين فرص الحياة لهؤلاء الأطفال وتقليل فرص تعرض صغارهم لخطر الوفاة.

وقد تعاظمت أوجه العناية بالطفولة في دول العالم المختلفة وخاصة في الدول النامية خلال السنوات الأخيرة إنطلاقاً من الإلتزام العالمي بالنهوض بالطفولة الذي أولته المنظمات الدولية والإقليمية إهتماماً خاصاً خلال تلك السنوات، حيث تم تخصيص كثير من البرامج الصحية في مجالات الوقاية والعلاج والتغذية في مرحلة مبكرة تبدأ قبل الولادة عن طريق تقديم الخدمات الصحية المناسبة للأمهات أثناء فترة الحمل والولادة، ثم تمتد هذه الرعاية بعد الولادة عن طريق برامج التطعيمات الأساسية للأطفال منذ الشهور الأولى وكذا الجرعات التنشيطية التي تحمي الأطفال من أخطار التعرض للأمراض المختلفة.

أهداف الدراسة:

- ١- قياس اتجاه وتطور صحة الأطفال والأمراض الشائعة في مرحلة الطفولة.
- ٢- تحديد أهم العوامل الإقتصادية والاجتماعية والصحية التي تؤثر على وفيات الأطفال.
- ٣- معرفة تطور معدلات وفيات الأطفال خلال الفترة (١٩٩٢-٢٠١٤) ومدى تحقيقها للهدف الرابع من الأهداف الإنمائية للألفية.

إعداد:

- سلوى إبراهيم كامل
- آيه فوزى كامل
- أحلام محمد سعد

منهجية الدراسة:

تم استخدام أسلوب التحليل الوصفي لوفيات الأطفال، والمتغيرات الاقتصادية والاجتماعية والصحية في محاولة لتفسير العلاقة فيما بينهما، كذلك تم استخدام النسب والمعدلات للتعبير عن الأوضاع السائدة في مصر.

مصادر البيانات:

- ١- المسح السكاني الصحي لعامي (٢٠٠٥، ٢٠١٤).
- ٢- تقرير الأهداف الألفية الثالثة في مصر.

عناصر الدراسة:

تنقسم الدراسة إلى ثلاثة أقسام رئيسية بالإضافة إلى المقدمة وأهم نتائج الدراسة:

- أولاً: صحة الطفل.
- ثانياً: وفيات الأطفال.
- ثالثاً: تطور معدل وفيات الأطفال خلال الفترة (١٩٩٢-٢٠١٤) ومدى تحقيقها للهدف الرابع من أهداف الألفية. أهم النتائج.

أولاً: صحة الطفل

يمثل الأطفال أمل كل أمة ومستقبلها، إنهم في قلب برامج التنمية، فالإستثمار في صحة ونمو الأطفال يعنى الإستثمار في مستقبل الأمة لذا يجب الحفاظ على سلامة الطفل من الأمراض ووقايته منها عن طريق التحصين ضد الأمراض بشكل دورى حسب برنامج التطعيم.

وتعتبر صحة الطفل إحدى المشكلات التي تواجه المجتمع والدولة، لذا فإن مؤشراتهما واتجاهاتهما من (تطعيمات، ورضاعة طبيعية وإصابة الأطفال بالأمراض) مهمة على جميع المستويات الإجتماعية، الإقتصادية والديموجرافية للأفراد والمجتمع بصفة عامة، وقد أدرج المجلس القومى للمرأة صحة الطفل كأحد المكونات الأساسية لنهضة المجتمع، إلا أن هذا المكون لم يحظى بالإهتمام الذي حظي به كثير من المكونات الأخرى، وسوف نستعرض في هذا الفصل إتجاهات ومستويات صحة الطفل في مصر وخصائص أمهات الأطفال الذين يصابوا بأمراض الطفولة الشائعة في عامي (٢٠٠٥، ٢٠١٤).

١- التطعيمات الأساسية ضد أمراض الطفولة الشائعة

تشير بيانات جدول (١) إلى مدى تغطية التطعيمات للأطفال في فئة العمر (١٢-٢٣ شهراً) عام ٢٠٠٥ والتي تم حسابها للفئة العمرية (١٨-٢٩ شهر) عام ٢٠١٤ وذلك لأن برنامج التطعيمات المصرى يطبق حالياً تطعيم الحصبة، الغدة النكافية والحصبة الألمانية ولا تعطي الجرعة الأولى منه قبل سن ١٨ شهراً.

ويتضح من بيانات الجدول أن البرنامج المصرى لتطعيم الأطفال واسع التغطية حيث حصل حوالى ٩٥٪ من الأطفال في الفئة العمرية (١٢-٢٣ شهر) على تطعيم الحصبة عام ٢٠٠٥ وإنخفضت هذه النسبة إلى ٨٢٪ للأطفال في فئة العمر (١٨-٢٩ شهر) عام ٢٠١٤.

وينطبق نفس النمط بالنسبة للأطفال الحاصلين على كل التطعيمات الأساسية والتي تتمثل في (الدرن - الحصبة - الغدة النكافية - ثلاث جرعات من الطعم الثلاثى وشلل الأطفال) وعلى العكس إرتفعت نسبة الأطفال الحاصلين على كل التطعيمات الأساسية مع تطعيم الكبد الفيروس إلى ٧٨٪ عام ٢٠١٤ مقابل حوالى ٧٤٪ عام ٢٠٠٥.

جدول (١) نسبة الأطفال الذين تم تطعيمهم ضد أمراض الطفولة الشائعة عامي (٢٠٠٥، ٢٠١٤)

السنة		التطعيم
٢٠١٤	٢٠٠٥	
٨٢,٠	٩٤,٥	الحصبة
٨٠,٢	٨٦,٢	كل التطعيمات الأساسية*
٧٨,٠	٧٤,٢	كل التطعيمات مع تطعيم الكبدى الفيروسى
٠,٥	٠,٣	لا توجد تطعيمات
٣١٢١	٢٦٨٠	عدد الأطفال

المصدر: المسح السكاني الصحى ٢٠٠٥، ٢٠١٤.
* يتم اعتبار الطفل أنه تم تطعيمه بالكامل إذا تلقى طعم الدرن، طعم الحصبة أو الحصبة الألمانية/ الغدة النكافية، ثلاث جرعات من الطعم الثلاثى و ثلاث جرعات من طعم الشلل.

شكل (١) نسبة الأطفال الذين تم تطعيمهم ضد أمراض الطفولة عامي (٢٠٠٥-٢٠١٤)



٢- إنتشار أمراض الجهاز التنفسي الحادة بين الأطفال دون الخامسة من العمر والحاصلين على خدمات صحية عامي (٢٠٠٥، ٢٠١٤)

أ- وفقاً لنوع مقدم الخدمة وبعض الخصائص الديموجرافية للإطفال

جدول (٢) نسبة الأطفال دون الخامسة من العمر المصابين بأمراض الجهاز التنفسي الحادة خلال الأسبوعين السابقين للمسح وفقاً لنوع مقدم الخدمة وبعض الخصائص الديموجرافية للإطفال عامي ٢٠١٤، ٢٠٠٥

٢٠١٤			٢٠٠٥			الخصائص الخلفية للطفل		
استشارة مقدم خدمة صحية			استشارة مقدم خدمة صحية					
مقدم خدمة خاص	مقدم خدمة حكومي	أى مقدم خدمة	مقدم خدمة خاص	مقدم خدمة حكومي	أى مقدم خدمة			
٥٢,٠	١٧,٢	٦٨,١	١٣,٦	٤٩,٠	٢٣,٦	٧٣,٢	٩,٠	الإجمالي
٥١,٣	١٥,٢	٦٦,٣	١٢,٥	٥٠,٧	١٧,١	٦٨,٨	٧,٢	عمر الطفل بالشهور
٤٩,٠	١٩,٣	٦٧,٠	١٥,٠	٥٩,٠	١٣,٧	٧٤,٥	١٣,٤	أقل من ٦
٥٣,١	١٧,٩	٧٠,١	١٣,٧	٤٦,٢	٢٦,٨	٧٣,٥	١١,٦	٦-١١
٥٧,٢	١٦,٣	٧١,٨	١٢,٩	٤٩,٥	٢٠,٣	٦٩,٩	٩,٩	١٢-٢٣
٤٨,٩	١٣,٤	٦٠,٧	١٣,٢	٤٤,٠	٣٥,٤	٧٩,٨	٧,١	٢٤-٣٥
٥٠,١	٢٠,٩	٧٠,٤	١٤,٧	٤٧,٢	٢٣,٣	٧١,٤	٦,١	٣٦-٤٧
٥٤,٥	١٦,٢	٦٩,٦	١٤,٩	٥٠,٨	٢٥,٤	٧٦,٤	٩,٦	٤٨-٥٩
٤٨,٧	١٨,٦	٦٦,١	١٢,٢	٤٦,٩	٢١,٥	٦٩,٥	٨,٥	النوع
٤٨,٣	٢١,٥	٦٨,٩	١١,٧	٥٧,١	٢١,٩	٧٩,٨	١٠,٧	ذكر
٥٣,٤	١٥,٧	٦٧,٨	١٤,٥	٤٢,٨	٢٤,٩	٦٨,٢	٨,١	أنثى
٤٨,٩	٢٤,٣	٧٢,٥	١١,٢	٥٦,٠	٢٠,٥	٧٧,٤	١٠,٣	الإقامة
٥٦,٤	١٤,٠	٦٩,٤	١٤,١	٥١,٣	٢٠,٩	٧٢,٧	٦,٨	حضر
٤٥,٩	٢٠,٥	٦٥,٧	١٤,١	٥٤,٧	١٩,٧	٧٤,٣	٨,٦	ريف
٥٨,٩	١٢,٤	٧٠,٣	١٤,١	٤٩,٩	٢١,٥	٧٢,٠	٦,٣	محل الإقامة
٤٧,٦	١٩,٦	٦٥,٨	١٣,٨	٤٦,٠	٢٥,٨	٧٢,٦	١٠,٧	مخاضات الحضرية
٥١,١	١٩,٦	٦٩,٥	١٠,٣	٦٠,١	٢٣,٩	٨٥,١	١٣,١	وجه بحرى
٤٦,٨	١٩,٦	٦٤,٨	١٥,٠	٣٨,٩	٢٦,٨	٦٦,٣	٩,٨	حضر
								وجه قبلى
								حضر
								ريف

المصدر: المسح السكاني الصحي ٢٠٠٥، ٢٠١٤.

تشير بيانات جدول (٢) إلى الاختلاف في مدى إنتشار أمراض الجهاز التنفسي الحادة بين الأطفال دون الخامسة من العمر بين عامي (٢٠٠٥، ٢٠١٤)، حيث ترتفع نسب الإصابة بأمراض الجهاز التنفسي الحادة عام ٢٠١٤ مقارنةً بعام ٢٠٠٥ فقد بلغت النسبة ١٣,٦٪ عام ٢٠١٤ مقابل ٩٪ عام ٢٠٠٥. بالنسبة لإختلاف نسبة الإصابة وفقاً لفئات عمر الطفل بالشهور، توضح البيانات أن حوالى ٧٪ من الأطفال فى الفئة العمرية (٣٦-٤٧ شهر) مصابين بأمراض الجهاز التنفسي الحادة عام ٢٠٠٥، إرتفعت هذه النسبة عام ٢٠١٤ لتصل إلى حوالى ١٣٪ فى نفس الفئة العمرية.

كما تشير البيانات أيضاً إلى إنخفاض نسب الإصابة بإرتفاع عمر الطفل عام ٢٠٠٥ حيث إنخفضت النسبة من حوالى ١٣٪ للأطفال فى فئة العمر (٦-١١ شهر) إلى حوالى ٦٪ للأطفال فى الفئة العمرية (٤٨-٥٩ شهر) بينما لا توجد إختلافات جوهرية فى نسب إصابة الأطفال بأمراض الجهاز التنفسي الحادة بين جميع الفئات العمرية للأطفال عام ٢٠١٤.

وبالنسبة للإختلافات النوعية يوضح الجدول أيضاً إرتفاع نسبة الأطفال الذكور المصابين بأمراض الجهاز التنفسي الحادة عن الإناث فى كل من العامين ٢٠١٤ إلى ١٤,٩٪ للذكور، ١٢,٢٪ للإناث عام ٢٠١٤، مقابل ٩,٦٪ للذكور، ٨,٥٪ للإناث عام ٢٠٠٥.

وبالنسبة لحل الإقامة إستحوذ الريف على النسبة الأكبر من الأطفال المصابين بأمراض الجهاز التنفسي الحادة لتصل إلى ١٤,٥٪ مقابل ١١,٧٪ للحضر عام ٢٠١٤، في حين يظهر العكس عام ٢٠٠٥ حيث بلغت النسبة في الحضر ١٠,٧٪ مقابل ٨,١٪ للريف.

وتوضح بيانات الجدول أيضاً إرتفاع نسبة الأطفال المصابين بأمراض الجهاز التنفسي الحادة الذين حصلوا على نصيحة أو علاج للمرض من مقدم خدمة صحية خاص لجميع الفئات العمرية وأيضاً في الحضر والريف ولكل من الذكور والإناث في عامي الدراسة.

ب- إختلافات الإصابة بأمراض الجهاز التنفسي بإختلاف مقدم الخدمة الصحية وبعض الخصائص الإجتماعية والإقتصادية

جدول (٣) نسبة الأطفال دون الخامسة من العمر المصابين بأمراض الجهاز التنفسي الحادة خلال الأسبوعين السابقين للمسح والحاصلين على خدمة صحية وفقاً لنوع مقدم الخدمة وبعض الخصائص الإجتماعية والإقتصادية للأُم عامي ٢٠٠٥، ٢٠١٤

٢٠١٤			٢٠٠٥			نسبة الأطفال المصابين	الخصائص الخلفية للأُم
استشارة مقدم خدمة صحية			استشارة مقدم خدمة صحية				
مقدم خدمة خاص	مقدم خدمة حكومي	أى مقدم خدمة	مقدم خدمة خاص	مقدم خدمة حكومي	أى مقدم خدمة	نسبة الأطفال المصابين	
٥٢,٠	١٧,٢	٦٨,١	٤٩,٠	٢٣,٦	٧٣,٢	٩,٠	الإجمالي
٤٣,٣	٢١,٥	٦٣,٦	٤٦,٠	٢٨,٦	٧٥,٧	٨,٤	الحالة التعليمية للأُم
٥٠,٩	١٤,٨	٦٥,٧	٣٧,٤	٢٩,٩	٦٧,٤	١٢,٤	لم يسبق لها الذهاب للمدرسة
٤٨,٠	٢٣,٠	٦٨,٨	٥٣,١	٢٠,٠	٧٤,٠	١٠,٢	لم تتم المرحلة الابتدائية
٥٦,٨	١٣,٦	٦٩,٦	٥٢,٧	١٩,٧	٧٢,٩	٨,٤	أتمت المرحلة الابتدائية/بعض الثانوى
٥١,٢	١٨,٤	٦٨,٤	٥١,٣	٢١,٣	٧٢,٥	٧,١	أتمت المرحلة الثانوية/فأعلى
٥٢,١	١٧,١	٦٨,١	٤٨,٨	٢٣,٨	٧٣,٣	٩,٣	الحالة العملية للأُم
٤٧,١	١٧,٨	٦٣,٩	٣٩,٩	٢٥,٧	٦٦,٢	٩,٥	تعمل مقابل عائد نقدى
٤٦,٤	١٨,٠	٦٢,٦	٣٩,٤	٣٠,٨	٧٠,٦	٨,٦	لا تعمل مقابل عائد نقدى
٥٧,٥	١٦,٢	٧٢,٨	٥٠,٨	٢١,٩	٧٣,٢	٩,٢	مؤشر الثروة
٥٤,٦	١٨,٧	٧٢,٤	٥٣,٥	٢٣,٥	٧٨,٤	٩,٦	أدنى مستوى
٥٤,٤	١٤,٠	٦٧,١	٦٥,٦	١٣,٧	٧٩,٤	٨,٢	المستوى الثانى
							المستوى الأوسط
							المستوى الرابع
							أعلى مستوى

المصدر: المسح السكاني الصحي ٢٠٠٥، ٢٠١٤.

تشير بيانات جدول (٣) إلى إرتفاع نسبة الإصابة بأمراض الجهاز التنفسي الحادة وفقاً للحالة التعليمية للأُم عام ٢٠١٤ مقارنة بعام ٢٠٠٥، فوجد أن أكبر نسبة إصابة كانت بين الأطفال الذين لم تتم أمهاتهم المرحلة الابتدائية حيث بلغت ١٢,٤٪ عام ٢٠٠٥ وإرتفعت إلى ١٣,٦٪ عام ٢٠١٤، وبالمثل إرتفعت نسبة الإصابة للأطفال من ٨,٤٪ إلى ١٢,٤٪ للأطفال الذين أتمت أمهاتهم المرحلة الثانوية فأعلى بين عامي الدراسة. وينطبق نفس النمط على كل من الحالة العملية ومؤشر الثروة.

ويتضح من البيانات وجود علاقة عكسية بين مستويات التعليم والإستعانة بمقدم خدمة حكومي عام ٢٠٠٥ فكلما إرتفع المستوى التعليمي إنخفضت نسبة الإستعانة بمقدم خدمة حكومي، حيث بلغت النسبة حوالى ٣٠٪ للأطفال الذين لم تتم أمهاتهم المرحلة الابتدائية وإنخفضت إلى حوالى ٢٠٪ للأطفال الذين أتمت أمهاتهم المرحلة الثانوية فأعلى، وقد أخذت هذه النسبة في التذبذب بين الإرتفاع والإنخفاض عام ٢٠١٤. بينما نجد أن نسبة الإستعانة بمقدم خدمة خاص ترتفع بإرتفاع المستوى التعليمي للأُم في عامي الدراسة.

وبالنسبة للحالة العملية تلاحظ عدم وجود فروق جوهرية بين السيدات العاملات مقابل عائد نقدي والسيدات التي لا تعمل مقابل عائد نقدي في نسب الإستعانة بمقدم خدمة حكومي أو خاص في عامي الدراسة.

يعتبر مؤشر الثروة مقياس تقريبي لمستوى المعيشة للأسرة، ويعتمد هذا المؤشر على بيانات المسح السكاني الصحي التي تم جمعها في إستمارة الأسرة المعيشية عن ملكية الأسر للسلع المعمرة، خصائص المسكن وبعض الخصائص الأخرى المتعلقة بالمستوى الإقتصادي وقد تم تقسيم الأسر إلى خمس مستويات وفقاً للمستوى الإقتصادي والإجتماعي.

وتشير البيانات إلى إرتفاع نسبة اللجوء إلى مقدم خدمة حكومي بين الأطفال في المستويات الدنيا لمؤشر الثروة في عامي الدراسة، فعلى سبيل المثال بلغت هذه النسبة حوالي ٣١٪ عند المستوى أقل من المتوسط (الثاني) لمؤشر الثروة إنخفضت إلى حوالي ١٤٪ عند أعلى مستوى مؤشر الثروة في عام ٢٠٠٥، بينما نلاحظ ارتفاع نسبة اللجوء إلى مقدم خدمة خاص بإرتفاع مستويات مؤشر الثروة في عامي الدراسة، حيث إرتفعت النسبة من حوالي ٤٧٪ عند أدنى مستوى لمؤشر الثروة إلى حوالي ٥٤٪ عند أعلى مستوى لمؤشر الثروة في عام ٢٠١٤.

٣- إنتشار أمراض الإسهال بين الأطفال دون الخامسة من العمر والحاصلين على خدمة صحية عامي (٢٠٠٥، ٢٠١٤)

أ- وفقاً لنوع مقدم الخدمة وبعض الخصائص الديموجرافية للطفل

تشير بيانات جدول (٤) إلى إنخفاض نسب الإصابة بالإسهال لدى الأطفال عام ٢٠١٤ مقارنة بعام ٢٠٠٥. حيث إنخفضت النسبة من ١٨,٤٪ عام ٢٠٠٥ إلى ١٤٪ عام ٢٠١٤.

ويتضح من البيانات إنخفاض نسب الإصابة بإرتفاع عمر الطفل عام ٢٠٠٥ حيث إنخفضت النسبة من ٣٣,٦٪ للأطفال في فئة العمر (٦-١١ شهر) إلى ٧,٧٪ للأطفال في الفئة العمرية (٤٨-٥٩ شهر)، بينما لا توجد إختلافات جوهرية في نسب إصابة الأطفال بأمراض الإسهال عام ٢٠١٤، حيث تراوحت النسبة بين حوالي (١٢٪ و ١٦٪) في جميع الفئات العمرية للأطفال.

كما تلاحظ إنخفاض نسبة الإصابة لكل من الذكور والإناث عام ٢٠١٤ مقارنة بعام ٢٠٠٥، حيث إنخفضت النسبة للذكور من ١٨,٥٪ إلى ١٤,٤٪ وللإناث من ١٨,٣٪ إلى ١٣,٦٪ لعامي الدراسة.

ب- إختلافات مستويات الإصابة بأمراض الإسهال بإختلاف مقدم الخدمة والخصائص الإقتصادية والإجتماعية للأم عامي (٢٠٠٥، ٢٠١٤)

جدول (٥) نسبة الأطفال دون الخامسة من العمر المصابين بأمراض الإسهال خلال الأسبوعين السابقين للمسح وفقاً لنوع الخدمة والخصائص الإجتماعية والإقتصادية للأم

عامي ٢٠٠٥، ٢٠١٤

٢٠١٤				٢٠٠٥				الخصائص الخلفية للام							
استشارة مقدم خدمة صحية			نسبة الأطفال المصابين	استشارة مقدم خدمة صحية			نسبة الأطفال المصابين								
مقدم خدمة خاص	مقدم خدمة حكومي	أى مقدم خدمة		مقدم خدمة خاص	مقدم خدمة حكومي	أى مقدم خدمة									
٤٢,٢	١٤,٣	٥٥,٣	١٤,٠	٣٥,٨	١٨,٧	٥٤,٨	١٨,٤	الإجمالي							
<u>الحالة التعليمية</u>															
للام															
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة								١٩,٥	٥١,٥	٢١,٢	٣٠,١	١٦,٤	٥١,١	١٨,٢	٣٤,٢
لم تتم المرحلة الابتدائية								٢٠,٩	٥٤,٦	٢١,٨	٣٢,٨	١٥,٥	٤٨,٣	١٣,٦	٣٤,٧
أتمت المرحلة الابتدائية/بعض الثانوى								١٩,٦	٥٧,٠	١٨,٩	٣٧,٣	١٦,٠	٥٩,٤	١٨,٣	٤٢,٤
أتمت المرحلة الثانوية/فأعلى								١٦,٧	٥٦,٥	١٥,٩	٤٠,٦	١٢,٦	٥٦,٠	١١,٢	٤٦,٠
<u>الحالة العملية للأم</u>															
تعمل مقابل عائد نقدي								١٣,٥	٥٠,٣	١٦,٧	٣٣,٦	١٢,١	-	-	-
لا تعمل مقابل عائد نقدي								١٩,٠	٥٥,٢	١٨,٩	٣٦,٠	١٤,٣	-	-	-
<u>مؤشر الثروة</u>															
أدى مستوى								٢٢,٩	٥٥,٠	٢١,٣	٣٣,٣	١٧,١	٥٢,١	١٢,٧	٤٠,٢
المستوى الثانى								١٩,٤	٤٨,٣	١٨,٢	٢٩,٩	١٥,٦	٥٦,١	١٦,١	٤٢,٥
المستوى الأوسط								١٧,٣	٥٣,٢	١٩,٤	٣٣,٥	١٣,٣	٥٠,٩	١٤,٧	٣٧,١
المستوى الرابع								١٧,٥	٥٦,٤	١٩,٦	٣٦,٨	١٣,٨	٦١,٨	١٥,٧	٤٦,٨
أعلى مستوى								١٤,٠	٦٥,٢	١٢,٠	٥٣,٣	١٠,٣	٥٧,١	١٠,٤	٤٧,٣

المصدر: المسح السكاني الصحي ٢٠٠٥، ٢٠١٤.

تشير بيانات جدول (٥) إلى وجود علاقة عكسية بين المستوى التعليمي للأم ونسبة الإصابة بأمراض الإسهال حيث يقل خطر إصابة الأطفال بمرض الإسهال كلما إرتفع المستوى التعليمي للأم وقد وجد أن أكبر نسبة إصابة بين الأطفال الذين لم تتم أمهاتهم المرحلة الابتدائية ١٥,٥٪ عام ٢٠١٤، إنخفضت هذه النسبة إلى ١٢,٦٪ للأطفال الذين أتمت أمهاتهم المرحلة الثانوية فأعلى.

ويتحقق نفس النمط بالنسبة لمؤشر الثروة حيث إنخفضت نسبة إصابة الأطفال بمرض الأسهال عام ٢٠١٤ من ١٧,١٪ عند أدنى مستوى لمؤشر الثروة إلى ١٠,٣٪ عند أعلى مستوى لمؤشر الثروة.

وبالنسبة للحالة العملية أوضحت البيانات إرتفاع نسبة الإصابة بمرض الأسهال بين أطفال الأمهات الغير العاملات مقابل عائد نقدي مقارنة بالأطفال الذين تعمل أمهاتهم مقابل عائد نقدي فى عامي الدراسة.

وتشير بيانات الجدول أيضاً إلى إرتفاع نسب لجوء الأطفال إلى مقدم خدمة صحية خاص بإرتفاع كل من المستوى التعليمي للأم والمستوى الإقتصادى والإجتماعى للأسرة فى عامي الدراسة، فعلى سبيل المثال إرتفعت النسبة من ٣٤,٢٪ بين الأطفال الذين لم يسبق لهمهاتهم الذهاب إلى المدرسة إلى ٤٦٪ للأطفال الذين أتمت أمهاتهم المرحلة الثانوية فأعلى وذلك عام ٢٠١٤.

وعلى العكس تنخفض نسب لجوء الأطفال إلى مقدم خدمة حكومي بإرتفاع كل من المستوى التعليمي للأم والمستوى الإقتصادى والإجتماعى للأسرة.

٤- إنتشار الأنيميا بين الأطفال دون الخامسة

من العمر عامي (٢٠٠٥، ٢٠١٤)

تعرف الأنيميا بأنها إنخفاض تركيز نسبة الهيموجلوبين في الدم، وهي ذات أهمية للأطفال نظراً لمصاحبتها لضعف النمو العقلي والجسماني وزيادة مخاطر الإصابة بالأمراض والوفيات وتصف بأنها بسيطة أو متوسطة أو حادة حسب درجة تركيز الهيموجلوبين في الدم.

يعرض جدول (٦) نسبة الأطفال دون الخامسة من العمر والمصابين بالأنيميا حسب شدة الإصابة بهذا المرض عامي ٢٠٠٥، ٢٠١٤. ومنه يتضح وجود تحسن في نسبة الأطفال المصابين بالأنيميا عام ٢٠١٤ مقارنة بعام ٢٠٠٥ سواء كانت بسيطة، متوسطة أو حادة، حيث تنخفض نسبة الأطفال المصابين بالأنيميا المتوسطة من ٢٧,٧٪ عام ٢٠٠٥ إلى ١٧,٨٪ عام ٢٠١٤ وينطبق نفس النمط على الأطفال المصابين بالأنيميا المتوسطة والحادة.

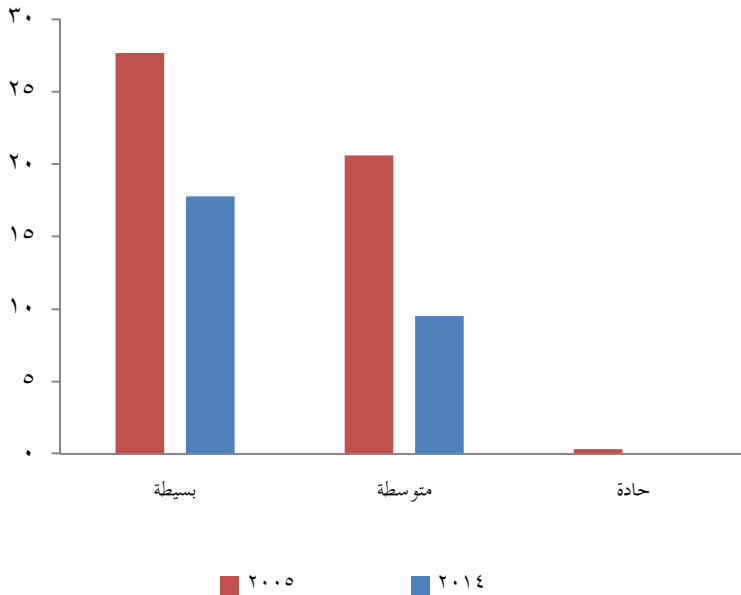
ويتضح من البيانات أيضاً ارتفاع نسبة الأطفال المصابين بالأنيميا البسيطة في عامي الدراسة مقارنة بالإصابة بالأنيميا المتوسطة والحادة.

جدول (٦) نسبة الأطفال في العمر من ٦-٥٩ شهر الذين تم تصنيفهم كمصابين بالأنيميا عامي ٢٠٠٥، ٢٠١٤

السنة		شدة الإصابة بالأنيميا
٢٠١٤	٢٠٠٥	
١٧,٨	٢٧,٧	بسيطة
٩,٥	٢٠,٦	متوسطة
٠,٠	٠,٣	حادة

المصدر: المسح السكاني الصحي ٢٠٠٥، ٢٠١٤.

شكل (٢) نسبة الأطفال في العمر من ٦-٥٩ شهر الذين تم تصنيفهم كمصابين بالأنيميا عامي ٢٠٠٥، ٢٠١٤



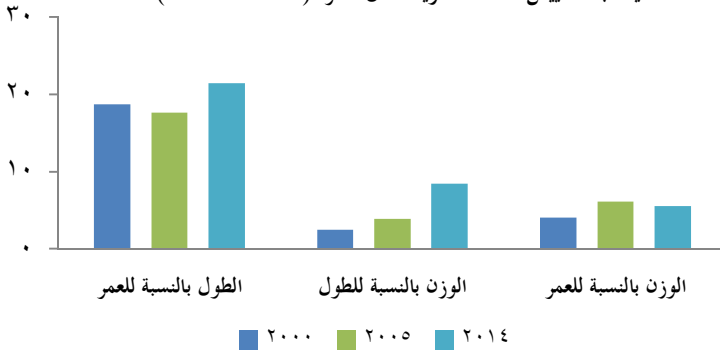
٥- تطور مقاييس الحالة التغذوية للأطفال خلال الفترة (٢٠٠٠-٢٠١٤)

جدول (٧) نسبة الأطفال دون الخامسة من العمر والذين تم تصنيفهم كناقصي تغذية طبقاً لمقاييس الحالة التغذوية خلال الفترة ٢٠٠٠-٢٠١٤

السنة	٢٠٠٠	٢٠٠٣	٢٠٠٥	٢٠٠٨	٢٠١٤
الطول بالنسبة للعمر	١٨,٧	١٥,٦	١٧,٦	٢٨,٩	٢١,٤
الوزن بالنسبة للطول	٢,٥	٤,٠	٣,٩	٧,٢	٨,٤
الوزن بالنسبة للعمر	٤,٠	٨,٦	٦,١	٦,٠	٥,٥

المصدر: المسح السكاني الصحي ٢٠٠٥، ٢٠١٤.

شكل (٣) نسبة الأطفال دون الخامسة من العمر والذين تم تصنيفهم كناقصي تغذية طبقاً لمقاييس الحالة التغذوية خلال الفترة (٢٠٠٠، ٢٠١٤)



تشير بيانات جدول (٧) إلى حدوث تذبذب في نسب قياسات الطول بالنسبة للعمر خلال فترة الدراسة. فتنخفض نسبة الأطفال الذين لديهم قصر قامة من ١٨,٧٪ عام ٢٠٠٠ إلى ١٥,٦٪ عام ٢٠٠٣ لتعاود الإرتفاع إلى ٢٨,٩٪ عام ٢٠٠٨ ثم تنخفض مرة أخرى إلى ٢١,٤٪ عام ٢٠١٤.

فيما يتعلق بمقياس الوزن بالنسبة للعمر فتشير البيانات إلى إرتفاع النسبة من ٤٪ عام ٢٠٠٠ إلى ٨,٦٪ عام ٢٠٠٣ ثم إنخفضت إلى ٥,٥٪ عام ٢٠١٤. ويتضح من بيانات الجدول إرتفاع قياسات الوزن بالنسبة للطول حيث بلغت النسبة ٢,٥٪ عام ٢٠٠٠ إرتفعت إلى ٨,٤٪ عام ٢٠١٤.

ثانياً: وفيات الأطفال

تعتبر معدلات وفيات الرضع والأطفال من المؤشرات الصحية الهامة التي تعكس مدى تقدم الوضع الصحي في مصر وسوف نستعرض في هذا الجزء من الدراسة معدلات وفيات حديثي الولادة، وفيات الرضع والأطفال دون سن الخامسة خلال فترة العشر سنوات السابقة على المسح السكاني الصحي مما يتيح الفرصة للتعرف على مستويات وفيات الأطفال خلال هذه الفترة، وفيما يلي التعريفات المستخدمة في هذا الجزء من الدراسة:

وفيات حديثي الولادة: إحتمال الوفاة خلال الشهر الأول من العمر.

وفيات الرضع: إحتمال الوفاة خلال العام الأول من العمر.

وفيات الأطفال دون الخامسة: إحتمال الوفاة قبل بلوغ السنة الخامسة من العمر.

١- تطور مستويات وفيات الطفولة المبكرة

جدول (٨) معدلات وفيات الطفولة المبكرة في فترات خمسية سابقة على المسح

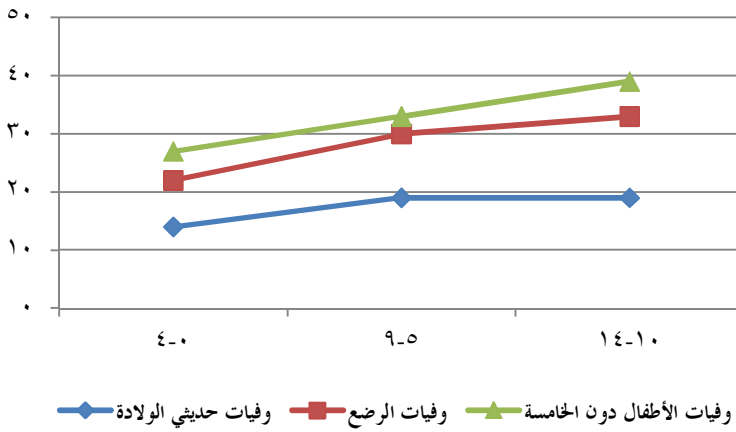
عام ٢٠١٤

الفترة الخمسية السابقة على المسح	وفيات حديثي الولادة	وفيات الرضع	وفيات الأطفال دون الخامسة
٤-٥	١٤	٢٢	٢٧
٩-٥	١٩	٣٠	٣٣
١٤-١٠	١٩	٣٣	٣٩

المصدر: المسح السكاني الصحي ٢٠١٤.

تشير بيانات جدول (٨) إلى أن معدل وفيات الأطفال حديثي الولادة في فترة الخمس سنوات السابقة على المسح بلغ ١٤ حالة وفاة لكل ألف مولود، كما بلغ معدل وفيات الرضع ٢٢ حالة وفاة لكل ألف مولود، بينما كان معدل وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر ٢٧ حالة وفاة لكل ألف مولود، ويعني ذلك أن هناك طفل من بين كل ٢٧ طفلاً مريضاً سوف يتوفى قبل بلوغ السنة الخامسة.

شكل (٤) معدلات وفيات الطفولة المبكرة في فترات خمسية سابقة على المسح عام ٢٠١٤



كما تشير البيانات إلى أن هناك إنخفاض في معدلات كل من وفيات حديثي الولادة، وفيات الرضع ووفيات الأطفال دون الخامسة مقارنة بفترة الخمسة عشر سنة السابقة على المسح حيث بلغت هذه المعدلات ١٩، ٣٣، ٣٩ حالة وفاة لكل ألف مولود على الترتيب.

٢- معدل وفيات الأطفال وفقاً لنوع وحجم المولود وعمر الأم عامي (٢٠٠٥، ٢٠١٤)

تشير بيانات جدول (٩) إلى إنخفاض مستوى الوفيات بصفة عامة لكل من حديثي الولادة والرضع والأطفال دون الخامسة من العمر، حيث يلاحظ إنخفاض معدل وفيات الذكور حديثي الولادة من حوالي ٢٧ حالة وفاة لكل ألف مولود عام ٢٠٠٥ إلى ١٧ حالة وفاة لكل ألف مولود عام ٢٠١٤، كما إنخفضت وفيات الأطفال الرضع من حوالي ٤٣ حالة وفاة لكل ألف مولود عام ٢٠٠٥ إلى ٢٥ حالة وفاة لكل ألف مولود عام ٢٠١٤، وكذلك إنخفض معدل وفيات الأطفال دون الخامسة من حوالي ٥٣ حالة وفاة لكل ألف مولود عام ٢٠٠٥ إلى ٣٠ حالة وفاة لكل ألف مولود عام ٢٠١٤. ويتحقق نفس النمط بالنسبة للإناث وقد يرجع ذلك إلى تحسن المستوى الصحي للأطفال في مصر خلال العشر سنوات السابقة على المسح.

جدول (٩) معدل وفيات الأطفال حديثي الولادة، الرضع ووفيات الأطفال دون الخامسة في فترة العشر سنوات السابقة على المسح وفقاً لنوع وحجم المولود وعمر الأم

عامي ٢٠٠٥، ٢٠١٤

وفيات الأطفال دون الخامسة		وفيات الرضع		وفيات حديثي الولادة		السنوات الخصائص الديموجرافية
٢٠١٤	٢٠٠٥	٢٠١٤	٢٠٠٥	٢٠١٤	٢٠٠٥	
						نوع المولود
٣٠	٥٢,٥	٢٥	٤٣,٣	١٧	٢٦,٥	ذكر
٣٠	٤٧,١	٢٧	٣٧,١	١٥	١٨,٩	أنثى
						عمر الأم عند الميلاد
٤١	٦٢,٤	٣٥	٥٠,٥	١٧	٢٧,٧	أقل من ٢٠
٢٩	٤٤,٩	٢٦	٣٦,٦	١٦	٢٠,٤	٢٠-٢٩
٢٨	٥٦,١	٢٢	٤٤,٢	١٦	٢٦,٢	٣٠-٣٩
(١)	٤٨,٢	١٩	٤٣,٥	١٢	٢٣,٧	٤٠-٤٩
						حجم المولود
-	-	٥١	٨١,٠	٤٣	٥٤,٦	صغير/ صغير جداً
-	-	١٦	٢٤,٢	٨	١٣,٤	متوسط / كبير

المصدر: المسح السكاني الصحي ٢٠٠٥، ٢٠١٤.

(١) تشير إلى أن المعدل يعتمد على عدد حالات أقل من ٢٥٠ مولود لذلك تم حذفه

- بيانات غير متوفرة

ويلاحظ من البيانات تأثير عمر الأم عند الإنجاب على مستوى الوفيات، فالأطفال للأمهات تقل أعمارهن عن ٢٠ سنة عند الولادة هم أكثر عرضة للوفاة مقارنة بالأطفال المولودين للأمهات أكبر سناً وذلك في عامي الدراسة حيث بلغ معدل وفيات للأطفال دون الخامسة من العمر للأمهات الصغيرات (أقل من ٢٠ سنة) حوالي ٦٢ حالة وفاة لكل ألف مولود عام ٢٠٠٥ وبلغ ٤١ حالة وفاة لكل ألف مولود عام ٢٠١٤.

كما يتضح من بيانات الجدول أن معدل وفيات الرضع قد تضاعف للأمهات اللاتي تقل أعمارهن عن ٢٠ سنة حيث بلغ ٣٥ حالة وفاة لكل ألف مولود مقابل ١٩ حالة وفاة لكل ألف مولود للأمهات في فئة العمر (٤٠-٤٩ سنة) في نفس العام.

كما تشير البيانات إلى إنخفاض معدل وفيات الأطفال لكل من حديثي الولادة والرضع لمختلف أحجام المولود بين عامي ٢٠٠٥ و٢٠١٤، وكان إنخفاض معدل وفيات الأطفال الرضع أكبر من معدل الإنخفاض لوفيات حديثي الولادة.

٣- معدل وفيات الأطفال وفقاً لترتيب المولود وفترة المراجعة بين المواليد عامي (٢٠٠٥، ٢٠١٤)

تشير بيانات جدول (١٠) إلى وجود علاقة طردية بين ترتيب المولود ومعدل وفيات الأطفال في كل الأعمار حيث يرتفع معدل وفيات الرضع ذوي الترتيب السابع فأكثر بأكبر من ضعف وفيات الرضع ذوي الترتيب الأول (٧٤، ٣٥) حالة وفاة لكل ألف مولود على الترتيب) عام ٢٠٠٥، ويتحقق نفس النمط عام ٢٠١٤ حيث يرتفع معدل وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر ذوي الترتيب الأول من ٣٣ حالة وفاة لكل ألف مولود إلى ٥٥ حالة وفاة لكل ألف مولود للأطفال ذوي الترتيب السابع فأكثر. يتضح من البيانات ارتباط بين طول الفترة الزمنية بين الولادات ارتباطاً وثيقاً بمستويات الوفيات حيث تنخفض معدلات وفيات الأطفال في كل الأعمار كلما بعدت الفترة الزمنية بين الولادات في عامي الدراسة حيث إنخفض معدل وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر بعد فترة مراجعة (أقل من سنين) عن الولادة السابقة من ٥٦ حالة وفاة لكل ألف مولود إلى ١٩ حالة وفاة لكل ألف مولود للأطفال المولودين بعد فترة مراجعة ٤ سنوات فأكثر عام ٢٠١٤.

جدول (١٠) معدل وفيات الأطفال حديثي الولادة، الرضع وفيات الأطفال دون الخامسة في فترة العشر سنوات السابقة على المسح وفقاً لترتيب المولود والفترة منذ المولود السابق عامي ٢٠٠٥، ٢٠١٤

وفيات الأطفال دون الخامسة		وفيات الرضع		وفيات حديثي الولادة		السنوات	الخصائص
٢٠١٤	٢٠٠٥	٢٠١٤	٢٠٠٥	٢٠١٤	٢٠٠٥		
٣٣	٤٠,٥	٢٩	٣٤,٥	١٨	٢٢,٠	١	ترتيب المولود
٢٦	٤٢,١	٢٣	٣٣,٧	١٤	١٩,٥	٣-٢	
٣٤	٦٥,٣	٢٨	٥١,٧	١٩	٢٦,٦	٦-٤	
٥٥	٩١,٣	٤٤	٧٣,٧	٢٩	٣٧,٠	+ ٧	
							فترة المراجعة بين المواليد
٥٦	٩١,٦	٥١	٧٥,٩	٣١	٣٥,١	أقل من سنتين	
٢٨	٤٤,٥	٢٣	٣٤,٠	١٤	١٨,٢	سنتين	
١٨	٤١,٠	١٥	٣٢,٨	٩	٢١,٠	٣ سنوات	
١٩	٣٤,٦	١٥	٢٥,٩	١١	١٦,٦	٤ سنوات فأكثر	

المصدر: المسح السكاني الصحي ٢٠٠٥، ٢٠١٤.

٤- معدل وفيات الأطفال وفقاً للخصائص الاقتصادية والاجتماعية للأم عامي (٢٠٠٥، ٢٠١٤)

يتضح من بيانات جدول (١١) أن وفيات الأطفال بصفة عامة تنخفض في الحضر عن الريف أي أن الأطفال في الحضر أقل احتمالاً للوفاة في أي مرحلة من مراحل الطفولة المبكرة مقارنة بأطفال الريف، على سبيل المثال نجد أن معدل وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر إنخفض من حوالي ٣٩ حالة وفاة لكل ألف مولود في الحضر عام ٢٠٠٥ الى ٢٣ حالة وفاة لكل ألف مولود عام ٢٠١٤، بينما إنخفض هذا المعدل في الريف من حوالي ٥٦ الى ٣٤ حالة وفاة لكل ألف مولود في نفس العامين.

جدول (١١) معدل وفيات الأطفال حديثي الولادة، الرضع ووفيات الأطفال دون الخامسة في فترة العشر سنوات السابقة على المسح وفقاً للخصائص الاجتماعية والاقتصادية للأم

عامي ٢٠٠٥، ٢٠١٤

وفيات الأطفال دون الخامسة		وفيات الرضع		وفيات حديثي الولادة		السنوات	الخصائص الاجتماعية والاقتصادية
٢٠١٤	٢٠٠٥	٢٠١٤	٢٠٠٥	٢٠١٤	٢٠٠٥		
							<u>محل الإقامة</u>
٢٣	٣٩,١	٢٠	٣١,٧	١٣	٢١,٤		حضر
٣٤	٥٦,١	٢٩	٤٥,٢	١٨	٢٣,٥		ريف
٢٠	٣٤,٠	١٧	٢٦,٠	١٤	١٦,٥		المحافظات الحضرية
٢٦	٣٨,٤	٢٣	٣٢,٧	١٤	٢٢,٦		وجه بحري
٢١	٣٤,٥	١٩	٣٠,٠	١٠	٢٤,١		حضر
٢٨	٣٩,٦	٢٤	٣٣,٦	١٦	٢٢,١		ريف
٣٨	٦٥,٢	٣٢	٥١,٦	١٩	٢٤,٨		وجه قبلي
٢٧	٤٨,٤	٢٣	٣٩,٣	١٤	٢٤,٧		حضر
٤٢	٧١,٥	٣٥	٥٦,٢	٢١	٢٤,٩		ريف
							<u>الحالة التعليمية</u>
٤١	٦٧,٧	٣٤	٥٢,١	٢١	٢٤,٢		لم يسبق لها الذهاب للمدرسة
٤٢	٦٧,٥	٣٨	٥٥,٦	٢١	٣٠,٨		لم تتم المرحلة الابتدائية
٣١	٤٢,٨	٢٧	٣٧,١	١٧	٢٣,٠		أتمت المرحلة الابتدائية / بعض الثانوي
٢٥	٣٠,٧	٢١	٢٦,٨	١٤	١٩,٥		أتمت المرحلة الثانوية / أعلى
							<u>مؤشر الفروة</u>
٤٢	٧٤,٦	٣٦	٥٩,٢	٢٣	٢٧,٨		أدن مستوى
٣٤	٥٥,١	٢٨	٤٣,٠	١٦	٢٣,٤		المستوى الثاني
٢٩	٤٦,٨	٢٥	٣٨,٨	١٦	٢٢,٥		المستوى الأوسط
٢٦	٤١,١	٢٢	٣٢,٧	١٥	٢٠,٩		المستوى الرابع
١٩	٢٥,١	١٨	٢٣,٠	١١	١٨,٠		أعلى مستوى

المصدر: المسح السكاني الصحي ٢٠٠٥، ٢٠١٤.

وبالنسبة لمحل الإقامة، بلغ أعلى معدل لوفيات الأطفال دون الخامسة من العمر ٣٨ حالة وفاة لكل ألف مولود في الوجه القبلي عام ٢٠١٤ مقابل حوالي ٦٥ حالة وفاة لكل ألف مولود عام ٢٠٠٥، في حين سجلت المحافظات الحضرية أقل معدل لوفيات الأطفال دون الخامسة من العمر حيث بلغ ٢٠ حالة وفاة لكل ألف مولود عام ٢٠١٤ مقابل ٣٤ حالة وفاة لكل ألف مولود عام ٢٠٠٥.

كما تشير البيانات إلى إرتفاع وفيات الأطفال لكل الأعمار في وجه قبلي مقارنة بالوجه البحري إلا أن الإرتفاع الكبير في وفيات الأطفال دون الخامسة كان في ريف الوجه القبلي، حيث بلغ المعدل حوالي ٧٢ حالة وفاة لكل ألف مولود عام ٢٠٠٥ وإنخفض إلى ٤٢ حالة وفاة لكل ألف مولود عام ٢٠١٤، وقد إنخفض هذا المعدل في ريف وجه بحري من حوالي ٤٠ إلى ٢٨ حالة وفاة لكل ألف مولود لنفس الفترة.

بالنسبة للحالة التعليمية للأم وتأثيرها على مستوى وفيات الأطفال، توضح البيانات أن وفيات الأطفال بصفة عامة تنخفض مع إرتفاع الحالة التعليمية للأم وهذا يشير إلى أن هناك إرتباط وثيق بين المتغيرين مما يعني أن إحتمال الوفاة في أي مرحلة من مراحل الطفولة المبكرة يقل عندما يزيد وعي الأم بإرتفاع حالتها التعليمية، على سبيل المثال نجد أن معدل وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر التي سجلت أعلى معدلات للوفاة قد إنخفض من حوالي ٦٨ حالة وفاة لكل ألف مولود بين السيدات اللاتي لم يسبق لهن الذهاب إلى المدرسة في عام ٢٠٠٥ إلى حوالي ٣١ حالة وفاة لكل ألف مولود للسيدات اللاتي أتمن المرحلة الثانوية فأعلى، مقابل ٤١ و ٢٥ حالة وفاة لكل ألف مولود للسيدات في نفس المستويين من التعليم عام ٢٠١٤.

أما بالنسبة لمؤشر الثروة توضح البيانات إرتباط معدل وفيات الأطفال إرتباطاً عكسياً بمستويات مؤشر الثروة حيث يتضح أن الأطفال المولودين لأمهات في المستوى الإقتصادي والإجتماعى المنخفض هم أكثر احتمالاً للوفاة مقارنة بالأطفال المولودين لأمهات في المستوى الإقتصادي والإجتماعى المرتفع فعلى سبيل المثال إرتفع معدل وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر لأمهات في المستوى الإقتصادي والإجتماعى الأدنى بحوالي الضعف (٤٢ حالة وفاة لكل ألف مولود) عن معدل وفيات الأطفال المولودين لأمهات في المستوى الإقتصادي والإجتماعى الأعلى (١٩ حالة وفاة لكل ألف مولود) في عام ٢٠١٤، ويتحقق نفس النمط في عام ٢٠٠٥ حتى إرتفع هذا المعدل بحوالي ثلاث مرات.

ثالثاً: تطور معدلات وفيات الأطفال خلال الفترة (١٩٩٢-٢٠١٤) ومدى تحقيقها للهدف الرابع من أهداف الألفية

إن إلتزام مصر بتحسين الوضع الإجتماعى والإقتصادي والبيئى الذى يعيش فيه أطفالها يُعد أمراً هاماً من أجل تحسين الحالة الصحية لشعبها. ويعكس الإنخفاض الواضح في جميع معدلات الوفيات تأثير الجهود المبذولة لتحقيق هذه الأهداف. حيث تستهدف خطة التنمية الإقتصادية والإجتماعية للعام المالى ٢٠١٤/٢٠١٥ تحسين المؤشرات الصحية كخفض معدلات وفيات الأطفال وزيادة نصيب السكان من الخدمات الصحية، وذلك يتطلب الوصول بنسبة الإنفاق العام على الصحة ٣٪ من الناتج القومي الإجمالي والتي كانت لاتتعدى ١,٥٪ من قبل، وأيضاً خفض معدلات الوفيات للأطفال الرضع (أقل من سنة) الى ١٤ حالة وفاة لكل الف مولود والأطفال دون سن الخامسة الى ١٩ حالة وفاة لكل ألف مولود.

ونستعرض فيما يلى أهم مؤشرات رصد الهدف الرابع من الأهداف الألفية للألفية من خلال مقارنة معدلات وفيات الأطفال في مصر والمقسم الى خمس فترات متتالية.

المؤشر الأول: معدل وفيات الأطفال الرضع

تشير بيانات جدول (١٢) مدى التباين والإختلاف في معدل وفيات الأطفال الرضع بين أقاليم الجمهورية حيث إنخفض بشكل عام من ٦٢ إلى ٢٢ حالة وفاة لكل ألف مولود خلال الفترة (١٩٩٢-٢٠١٤) ، كما تبين أن إقليم وجة قبلي أقرب من تحقيق المعدل المستهدف لتحقيق هدف الألفية حيث بلغ المعدل ٣٢ حالة وفاة لكل ألف مولود عام ٢٠١٤، إلا أنه مازال يعاني من إرتفاع معدل وفيات الرضع مقارنة بباقي أقاليم الجمهورية، كما تسجل المحافظات الحضرية أقل معدل لوفيات الأطفال الرضع حيث بلغ ١٧ حالة وفاة لكل ألف مولود، بينما بلغ هذا المعدل بحضر وجة بحري ١٩ حالة وفاة لكل ألف مولود.

جدول (١٢) معدل وفيات الرضع وفقاً لخل الإقامة خلال الفترة (١٩٩٢-٢٠١٤)

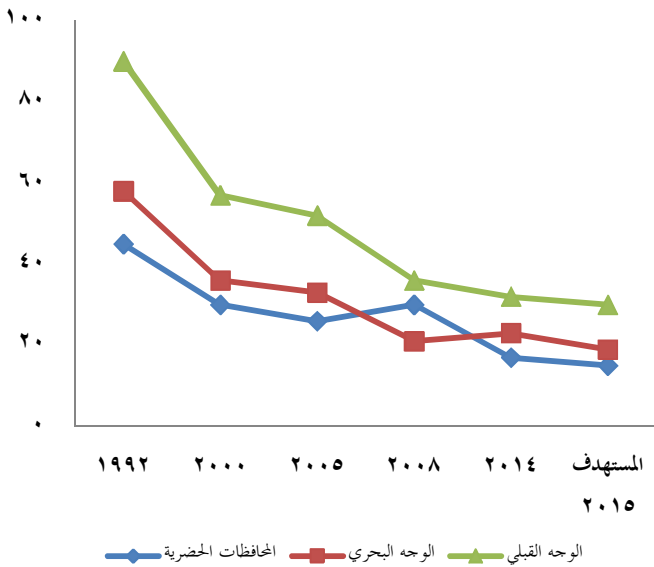
والمستهدف عام ٢٠١٥

المستهدف ٢٠١٥	٢٠١٤	٢٠٠٨	٢٠٠٥	٢٠٠٠	١٩٩٢	محل الإقامة
٢١	٢٢	٢٥	٣٣	٤٤	٦٢	الإجمالي
١٥	١٧	٣٠	٢٦	٣٠	٤٥	الحافظات الحضرية
١٩	٢٣	٢١	٣٣	٣٦	٥٨	الوجه البحري
١٥	١٩	١٥	٣٠	٣٢	٤٦	حضر
٢١	٢٤	٢٣	٣٤	٣٨	٦٢	ريف
٣٠	٣٢	٣٦	٥٢	٥٧	٩٠	الوجه القبلي
١٨	٢٣	٣٠	٣٩	٤٤	٥٣	حضر
٣٥	٣٥	٣٩	٥٦	٦٢	١٠٦	ريف

المصدر: المسح السكاني الصحي ١٩٩٢-٢٠١٤.

شكل (٥) معدل وفيات الرضع وفقاً لخل الإقامة خلال الفترة (١٩٩٢-٢٠١٤)

والمستهدف عام ٢٠١٥



جدول (١٣) معدل وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر طبقاً لخل الإقامة

خلال الفترة (١٩٩٢-٢٠١٤) والمستهدف عام ٢٠١٥

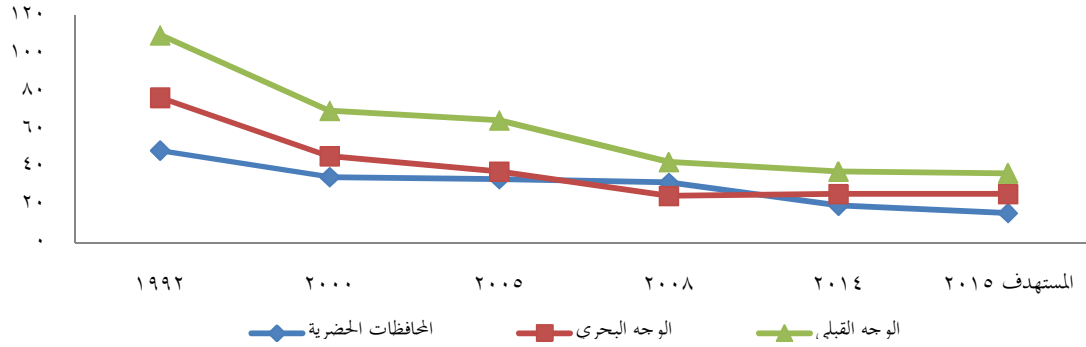
المستهدف ٢٠١٥	٢٠١٤	٢٠٠٨	٢٠٠٥	٢٠٠٠	١٩٩٢	محل الإقامة
٢٨	٢٧	٢٨	٤١	٥٤	٨٥	الإجمالي
١٦	٢٠	٣٢	٣٤	٣٥	٤٩	الحافظات الحضرية
٢٦	٢٦	٢٥	٣٨	٤٦	٧٧	الوجه البحري
١٩	٢١	١٨	٣٥	٤١	٥٧	حضر
٢٨	٢٨	٢٨	٤٠	٤٧	٨٤	ريف
٣٧	٣٨	٤٣	٦٥	٧٠	١١٠	الوجه القبلي
٢٣	٢٧	٣٤	٤٨	٥١	٧٠	حضر
٤٣	٤٢	٤٦	٧٢	٧٧	١٢٩	ريف

المصدر: المسح السكاني الصحي ١٩٩٢-٢٠١٤.

المؤشر الثاني: معدل وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر

يوضح جدول (١٣) الاختلافات في معدل وفيات الأطفال دون الخامسة وفقاً لخل الإقامة خلال الفترة (١٩٩٢-٢٠١٤). تشير بيانات هذا الجدول إلى أن أقليم الوجه البحري قد حقق المستهدف عام ٢٠١٤ حيث بلغ معدل الوفيات ٢٦ حالة وفاة لكل ألف مولود، بينما أقرب وجه قبلي من تحقيق المستهدف حيث بلغ المعدل ٣٨ حالة وفاة لكل ألف مولود في نفس العام. ويتضح من البيانات أيضاً أن معدل وفيات الاطفال دون الخامسة من العمر أقل بين أطفال الحضر عن الريف، حيث بلغ المعدل ٢٧،٢١ حالة وفاة لكل ألف مولود في حضر الوجه البحري والقبلي على الترتيب مقابل ٤٤،٢٨ حالة وفاة لكل ألف مولود في ريف الوجه البحري والقبلي على الترتيب. وبالنسبة للمحافظات الحضرية قد سجلت أقل معدل للوفيات ٢٠ حالة وفاة لكل ألف مولود وذلك عام ٢٠١٤.

شكل (٦) معدل وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر طبقاً لخل الإقامة خلال الفترة (١٩٩٢-٢٠١٤) والمستهدف عام ٢٠١٥



المؤشر الثالث: نسبة الأطفال البالغ أعمارهم سنة واحدة المخصنين ضد الحصبة

جدول (١٤) نسبة الأطفال البالغ أعمارهم (١٢-٢٣ شهر) المخصنين ضد الحصبة طبقاً لخل الإقامة خلال الفترة (١٩٩٢-٢٠١٤) والمستهدف عام ٢٠١٥

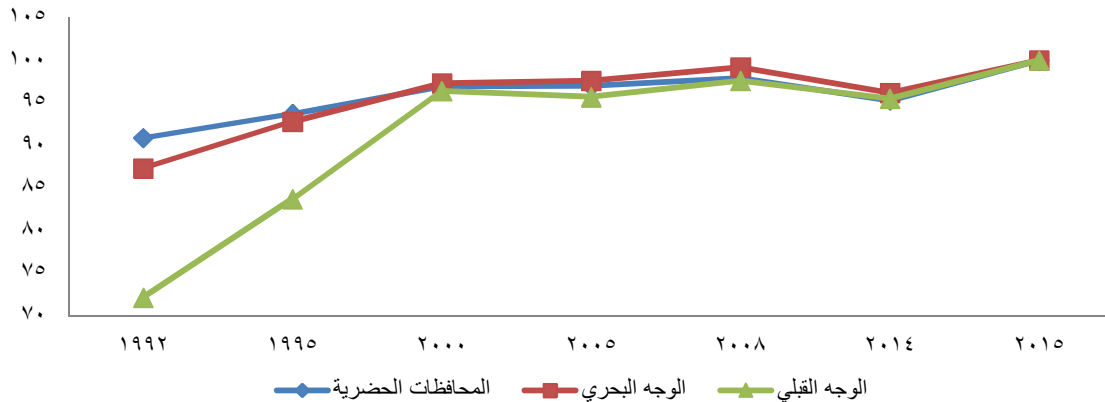
المستهدف ٢٠١٥	٢٠١٤	٢٠٠٨	٢٠٠٥	٢٠٠٠	١٩٩٥	١٩٩٢	محل الإقامة
١٠٠	٩٥,٨	٩٨,٣	٩٦,٦	٩٦,٩	٨٩,٢	٨٢,٠	الإجمالي
١٠٠	٩٥,٣	٩٧,٩	٩٧,٠	٩٦,٩	٩٣,٧	٩٠,٩	محافظات حضرية
١٠٠	٩٦,٢	٩٩,٢	٩٧,٦	٩٧,٣	٩٢,٨	٨٧,٣	وجه بحري
١٠٠	٩٤,٠	٩٩,٤	٩٧,١	٩٧,٥	٩٦,٣	٨٩,٦	حضر
١٠٠	٩٦,٨	٩٩,١	٩٧,٧	٩٧,٢	٩١,٦	٨٦,٦	ريف
١٠٠	٩٥,٥	٩٧,٦	٩٥,٧	٩٦,٤	٨٣,٧	٧٢,١	وجه القبلي
١٠٠	٩٦,١	٩٨,٣	٩٦,٦	٩٩,٦	٩٠,٣	٨٠,٢	حضر
١٠٠	٩٥,٣	٩٧,٤	٩٥,٣	٩٥,٣	٨١,٣	٦٩,٤	ريف

(١) الأطفال المخصنين تتراوح أعمارهم (١٨-٢٤ شهراً)

المصدر: المسح السكاني الصحي ١٩٩٢-٢٠١٤.

يوضح جدول (١٤) نسبة الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (١٢-٢٣ شهر) المخصنين ضد الحصبة في الفترة (١٩٩٢-٢٠١٤) والمستهدف عام ٢٠١٥ وتشير البيانات إلى إرتفاع نسبة الأطفال المخصنين ضد مرض الحصبة من ٨٢٪ عام ١٩٩٢ إلى ٩٨,٣٪ عام ٢٠٠٨ وذلك على مستوى إجمالي الجمهورية، إنخفضت هذه النسبة إلى ٩٥,٣٪ عام ٢٠١٤. وبالرغم من أن الوجه القبلي سجل أقل نسبة تغطية لتحصين الأطفال ضد مرض الحصبة خلال الفترة (١٩٩٢-٢٠٠٥) إلا أن النسبة إرتفعت لتصل إلى ٩٧,٦٪ عام ٢٠٠٨ لتعاود الإنخفاض مرة أخرى إلى ٩٥,٥٪ عام ٢٠١٤. ونلاحظ تقارب هذه النسب على مستوى أقاليم الجمهورية خلال عام ٢٠١٤.

شكل (٧) نسبة الأطفال المخصنين ضد الحصبة طبقاً لخل الإقامة خلال الفترة (١٩٩٢-٢٠١٤) والمستهدف عام ٢٠١٥



- أظهرت نتائج الدراسة انخفاض معدلات الوفيات لكل من الأطفال حديثى الولادة ودون الخامسة بصفة عامة خلال فترة الخمس سنوات السابقة على المسح. ومن هذه النتائج مايلى:
- أ- تشير بيانات الدراسة إلى أن البرنامج المصرى لتطعيم الأطفال واسع التغطية حيث إرتفعت نسبة الأطفال الحاصلين على التطعيمات الأساسية مع تطعيم الكبد الفيروسى إلى ٧٨٪ عام ٢٠١٤ مقابل حوالى ٧٤٪ عام ٢٠٠٥.
- ب- إرتفاع نسب الإصابة بأمراض الجهاز التنفسى الحادة عام ٢٠١٤ مقارنة بعام ٢٠٠٥ ، وبالنسبة للإختلافات النوعية نلاحظ إرتفاع نسبة الأطفال الذكور المصابين بأمراض الجهاز التنفسى الحادة عن الإناث فى عامى الدراسة حيث بلغت النسبة ١٤,٩٪ للذكور مقابل ١٢,٢٪ للإناث عام ٢٠١٤ .
- ج- إرتفاع نسب الأطفال المصابين بأمراض الجهاز التنفسى الحادة الذين حصلوا على نصيحة أو علاج للمرض من مقدم خدمة صحية خاص فى جميع الفئات العمرية وفى الحضر والريف ولكل من الذكور والإناث فى عامى الدراسة.
- د- وجود علاقة عكسية بين مستوي تعليم الأم ونسبة الإستعانة بمقدم خدمة حكومي للأطفال المصابين بأمراض الجهاز التنفسى الحادة عام ٢٠٠٥ ، فكلما إرتفع المستوى التعليمى إنخفضت نسبة الإستعانة بمقدم خدمة حكومي وقد أخذت هذه النسبة فى التذبذب بين الإرتفاع والإنخفاض عام ٢٠١٤ .
- هـ- إرتفاع نسبة اللجوء إلى مقدم خدمة خاص للأطفال المصابين بأمراض الجهاز التنفسى الحادة بإرتفاع مستويات المعيشة الإقتصادية والإجتماعى فى عامى الدراسة حيث إرتفعت النسبة من حوالى ٤٧٪ عند أدنى مستوى إلى حوالى ٥٤٪ عند أعلى مستوى عام ٢٠١٤ .
- و- إنخفاض نسبة الإصابة بالأسهال لكل من الذكور والإناث فى عام ٢٠١٤ مقارنة بعام ٢٠٠٥ ، كما يلاحظ إرتفاع نسبة الأصابة بالأسهال بين أطفال الوجه القبلى عنه فى المحافظات الحضرية ووجه بحرى حيث يتبين أن ٢١٪ و ١٦,٣٪ من بين أطفال الوجه القبلى أصيبوا بالأسهال فى عامى الدراسة.
- ز- نسبة الأطفال المصابين بالأسهال ويلجئون إلى مقدم خدمة خاص تمثل ثلاثة أضعاف نسبة الأطفال المصابين بالأسهال وقد أستعانوا بخدمه حكومي عام ٢٠١٤ .
- ح- إنخفاض نسبة الأطفال المصابين بالأسهال بإرتفاع المستوى التعليمى للأم وإرتفاع مستويات المعيشة وللأمهات العاملات مقابل عائد نقدى فى عامى الدراسة.
- ط- وجود تحسن فى نسبة الأطفال المصابين بالأنيميا سواء كانت حادة، متوسطة أو بسيطة فى عام ٢٠١٤ مقارنة بعام ٢٠٠٥ .

- ي- توضح البيانات تأثير عمر الأم عند الإنجاب على مستوى الوفيات ، فالأطفال المولودين لأمهات تقل أعمارهم عن ٢٠ سنة عند الولادة هم أكثر عرضه للوفاة عن الأطفال المولودين لأمهات أكبر سناً في عامى الدراسة.
- ك- إنخفاض معدلات وفيات الأطفال في كل الأعمار كلما بعدت الفترة الزمنية بين الولادات في عامى الدراسة حيث إنخفض معدل وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر بعد فترة مياعدة (أقل من سنتين) عن الولادة السابقة من ٥٦ حالة وفاة لكل ألف مولود إلى ١٩ حالة وفاة لكل ألف مولود للأطفال المولودين بعد فترة مياعدة ٤ سنوات فأكثر عام ٢٠١٤ .
- ل- إرتفاع معدل وفيات الأطفال لكل الأعمار في الريف عن الحضر وخاصة في ريف وجه قبلى حيث بلغ معدل وفيات الأطفال دون الخامسة حوالى ٧٢ حالة وفاة لكل ألف مولود عام ٢٠٠٥ إنخفض إلى ٤٢ حالة وفاة لكل ألف مولود عام ٢٠١٤ .

٢- التوصيات

- أ- تطبيق معايير الجودة للخدمات الصحية وضمان وصول خدمات الطفولة إلى المناطق النائية والفتات الأشد إحتياجاً.
- ب- مد مظلة التأمين الصحى لتشمل السيدات في مرحلة الحمل والولادة.
- ج- زيادة أعداد الوحدات الصحية ورفع كفاءتها في تقديم الخدمات الصحية وتوفير التقنية الحديثة اللازمة التي تساعد على الإكتشاف المبكر للأمراض الوراثية التي تؤدي إلى وفيات الرضع.

Summary
Health and mortality children in Egypt (2005, 2014)

Results:

The results showed a reduction in mortality rates for each of newborns and children under five in general during the previous five-year period to the survey.

The following results represent in:

- 1- Study data indicate that the Egyptian program to vaccinate children is broadly converging, the percentage of children obtaining the basic vaccinations with viral hepatitis vaccination increased to 78% in 2014 compared to about 74% in 2005.
- 2- Higher incidence of acute respiratory diseases percentages in 2014 compared to 2005, and for the quality differences we note that higher proportion of male children living with the acute respiratory diseases for females in the study period where the rate was 14.9% for males compared with 12.2% for females in 2014.
- 3- The percentage of children with acute respiratory diseases has increased for those who have received advice or treatment for the disease of private health service provider for all age groups in urban and rural areas and for both males and females in the study period.
- 4- There is an inverse relationship between the level of mother education and the percentage of using government health service provider for children who have acute respiratory diseases in 2005, where the higher of the educational level, the lower percentage of using government health service provider. This ratio has fluctuated between highs and lows of 2014.
- 5- The percentage of using a private service provider for children has increased for those who have acute respiratory disease related to high of the economic and social living standard in the study period where the percentage increase from about 47% at the lowest level to about 54% at the highest level in 2014.
- 6- The percentage of incidence of diarrhea for both males and females decreased in 2014 compared to 2005; also we note higher incidences of diarrhea among upper governorates than in urban and lower governorates, where 21% and 16.3% of the children in upper governorates were suffering from diarrhea in the study period.
- 7- The percentage of children with diarrhea and using a private service provider represents three times the percentage of children with diarrhea has hired a government service provider in 2014.
- 8- The percentage of children with diarrhea has decreased if the educational level of mother, standards of living and mothers working for a cash return are high in the study period.
- 9- There is an improvement in the percentage of children with anemia, whether acute, medium or minor in 2014 compared to 2005.

- 10-Data shows the influence of maternal age at childbearing on mortality level, children are born to mothers under the age of 20 years at birth are more exposed to die than children born to older mothers in the study area.
- 11-The mortality rates at all ages has decreased if the period between births is long in the study period as the mortality rate of children under five years after a spacing period (less than two years) from the previous birth decreased from 56 deaths per thousand births to 19 deaths per thousand births after a spacing period of 4 years or more in 2014.
- 12-The mortality rate of children for all ages has increased in rural areas compared to urban, especially in rural upper Egypt, where mortality rate of children under five years reached about 72 deaths per thousand births in 2005 and dropped to 42 deaths per thousand births in 2014.

وضع المرأة الريفية في مصر ٢٠١٤

مقدمة

يعد العنصر البشري أغلى ما تملكه مصر، فالبشر هم أهم أدوات التنمية لذا تهتم الدولة بمعرفة تقديرات أعداد السكان وخصائصهم الاجتماعية والديموقراطية والاقتصادية حيث يعتمد عليها المخططون وواضعو السياسات وذلك من أجل الارتقاء بمستوي معيشة السكان وتحقيق الرفاهية.

وتشكل المرأة الريفية قطاع كبير جداً ومهم من السكان في مصر حيث أنها تعتبر طاقة منتجة يجب استثمارها بشكل حقيقي ودعمها وتمكينها من حقوقها الإنسانية باعتبارها شريكاً في عملية التنمية ولا يمكن تعطيل قدراتها في مجتمع يسعى لبناء القدرات البشرية والتقدم للحاق بركب النهضة في البلدان الأكثر تقدماً لذا فإن محور معالجة احتياجات المرأة الريفية يعتبر من المحاور الهامة عند رسم الخطط المستقبلية أو وضع البرامج الاقتصادية في الدولة.

أشارت تقديرات الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء إلى أن عدد سكان مصر بلغ حوالي ٨٧ مليون نسمة في منتصف عام ٢٠١٤، وبلغت أعداد السكان في الريف ما يقرب من خمسين مليون نسمة (٤٩,٧) مقابل ٣٧ مليون نسمة في الحضر، وتشكل المرأة حوالي ٤٣ مليون نسمة من إجمالي سكان مصر، ٥٧,٢٪ منهم في الريف، وتؤثر المرأة الريفية على تقدم المجتمع الريفي ورفاهيته وتؤثر أيضاً على المجتمع ككل حيث أنها تمثل حوالي ٢٨٪ من سكان مصر، ومع تعدد وتنوع قضاياها واحتياجاتها يتطلب الأمر معرفة واقعية عن أوضاعها ومكانتها في المجتمع ودراسة خصائصها لتعزيز دورها في مختلف المجالات الاقتصادية والاجتماعية.

هدف الدراسة

تهدف الدراسة إلى التعرف على أوضاع المرأة الريفية من حيث:

- الخصائص الاجتماعية والاقتصادية.
- الصحة الإنجابية.
- العنف ضد المرأة الريفية.

منهجية ومصادر البيانات:

يتم استخدام أسلوب التحليل الوصفي للبيانات للوقوف على واقع المرأة الريفية وذلك بالاعتماد على المسوح الإحصائية التي أجراها الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء مثل مسح الدخل والإنفاق والاستهلاك عام ٢٠١٢/٢٠١٣، ومسح القوي العاملة عام ٢٠١٤، بالإضافة إلى المسح السكاني الصحي عام ٢٠١٤.

تنظيم الدراسة

تنقسم الدراسة إلى ثلاثة أقسام بالإضافة إلى المقدمة والنتائج والتوصيات.

أولاً: الخصائص الاجتماعية والاقتصادية.

ثانياً: الصحة الإنجابية.

ثالثاً: العنف ضد المرأة الريفية.

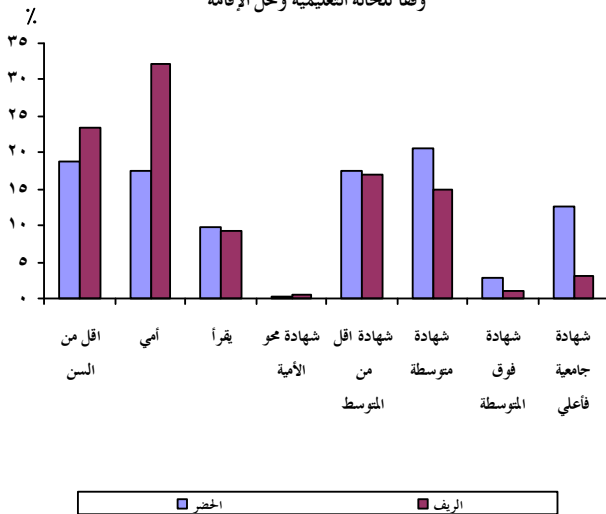
إعداد: - إيمان صدقي - غادة عبد السلام - منى عبد المرضى

أولاً: الخصائص الاجتماعية والاقتصادية

١- الحالة التعليمية

يعتبر التعليم ثروة قومية إذا تم الاستثمار فيه بالشكل الأمثل لكونه البوابة الرئيسية نحو التقدم التنموي الاقتصادي والاجتماعي، وتشير بيانات جدول (١) إلى أن أعلى نسبة للإناث في الريف أميات ٣٢,٢٪. بما يقرب من ضعف نسبة الإناث الأميات في الحضر ١٧,٦٪. وربما يرجع ذلك إلى العادات والتقاليد السائدة في الريف بالنسبة للإناث التي تحرمهن من التعليم للعمل بالمتزل، كما تبين أن أعلى مؤهل تحصل عليه الإناث في الريف هو الأقل من المتوسط بنسبة ١٦,٩٪، والشهادة المتوسطة ١٤,٨٪ مقابل ٢٠,٥٪ في الحضر وقد يرجع ذلك إلى زواج الفتيات المبكر والعمل لدى الأسرة. وتلاحظ وجود نسبة ضئيلة من الإناث في الريف حاصلات على الشهادة الجامعية فأعلى ٣,٢٪ مقابل

شكل (١) التوزيع النسبي للإناث (١٥ سنة فأكثر) وفقاً للحالة التعليمية ومحل الإقامة



جدول (١) التوزيع النسبي للسكان وفقاً للحالة التعليمية والنوع ومحل الإقامة

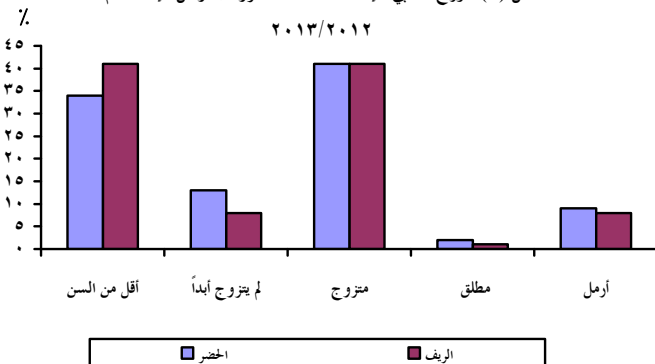
الحالة التعليمية	حضر			ريف		
	ذكور	إناث	جملة	ذكور	إناث	جملة
الجملة	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠
أقل من السن	١٩,٧	١٨,٩	١٩,٣	٢٣,٦	٢٣,٣	٢٣,٤
أمي	٩,٧	١٧,٦	١٣,٧	١٦,٠	٣٢,٢	٢٣,٦
يقرأ	١١,٢	٩,٧	١٠,٤	١٢,٧	٩,٢	١١,٠
شهادة محو الأمية	٠,٨	٠,٣	٠,٥	١,٠	٠,٤	٠,٧
شهادة أقل من المتوسط	١٩,٩	١٧,٦	١٨,٧	١٩,٧	١٦,٩	١٨,٣
شهادة متوسطة	٢١,٤	٢٠,٥	٢١,٠	١٩,٩	١٤,٨	١٧,٤
شهادة فرق المتوسطة	٣,٢	٢,٩	٣,١	١,٩	١,٠	١,٤
شهادة جامعية فاعلي	١٤,١	١٢,٥	١٣,٣	٥,٢	٣,٢	٤,٢

المصدر: بحث الدخل والإنفاق والاستهلاك عام ٢٠١٣/٢٠١٢.

٢- الحالة الزوجية

تعد الحالة الزوجية أحد العوامل التي تؤثر في تركيب المجتمع من الناحية الاجتماعية والاقتصادية، ومن جدول (٢) أظهرت البيانات تساوي نسبة الإناث المتزوجات في كل من الريف والحضر ٤١٪ مقابل نسب الإناث غير المتزوجات في الحضر ١٣٪ والتي زادت عن مثيلاتها في الريف التي بلغت ٨٪. وربما يرجع ذلك إلى أن الإناث في الريف يتجهن إلى الزواج المبكر نتيجة للعادات والتقاليد السائدة.

شكل (٢) التوزيع النسبي للإناث طبقاً للحالة الزوجية ومحل الإقامة عام ٢٠١٣/٢٠١٢



جدول (٢) التوزيع النسبي للسكان وفقاً للحالة الزوجية والنوع ومحل الإقامة

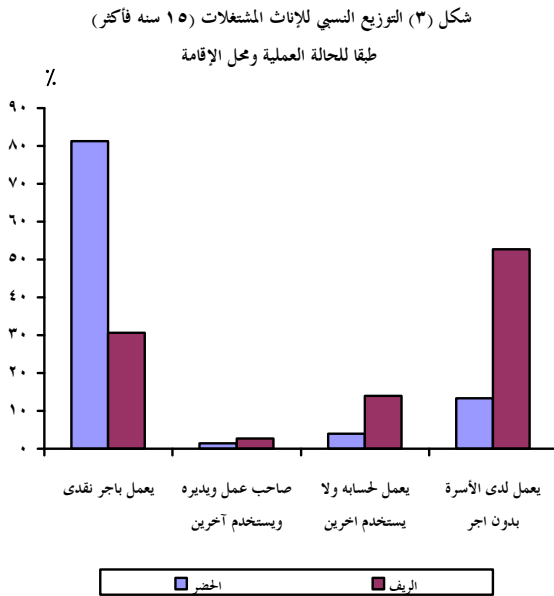
الحالة الزوجية	حضر			ريف		
	ذكور	إناث	جملة	ذكور	إناث	جملة
الجملة	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠
أقل من السن	٣٦	٣٤	٣٥	٤٣	٤١	٤٢
لم يتزوج أبداً	٢١	١٣	١٧	١٨	٨	١٣
متزوج	٤٠	٤١	٤١	٣٨	٤١	٤٠
مطلق	١	٢	١	٠	١	١
أرمل	١	٩	٥	١	٨	٥

المصدر: بحث الدخل والإنفاق والاستهلاك عام ٢٠١٣/٢٠١٢.

٣- الحالة العملية

أ- توزيع المشتغلين وفقاً للحالة العملية

يعتبر العنصر البشري من أهم أدوات التنمية، ولا شك أن حسن استخدام القوي البشرية ورفع مهاراتها يكون له أكبر الأثر في تعظيم الإنتاج وإحداث التقدم، ومن بيانات جدول (٣) اتضح أن أعلى نسبة للإناث العاملات في الريف كانت للاتي يعملن لدى الأسرة بدون أجر ٥٢,٧٪ وذلك لطبيعة العمل في الريف، يليها العاملات بأجر نقدي بنسبة ٣٠,٦٪، على عكس الحضر فنجد أن نسبة العاملات بأجر نقدي كانت تمثل المرتبة الأولى ٨١,٢٪. بينما الإناث صاحبات عمل وتديره وتستخدم آخريين، تمثل أقل نسبة بين الحالات المختلفة وذلك في كل من الحضر والريف (٢,٧٪ في الريف مقابل ١,٥٪ للحضر).



جدول (٣) التوزيع النسبي للمشتغلين (١٥ سنة فأكثر) طبقاً للحالة العملية والنوع ومحل الإقامة

محل الإقامة	النوع	يعمل باجر نقدي	صاحب عمل ويديره ويستخدم آخريين	يعمل لحسابه ولا يستخدم آخريين	يعمل لدى الأسرة بدون أجر	اجمالي
جملة	ذكور	٦٣,٤	١٦,٧	١٤,٦	٥,٣	١٠٠
	إناث	٥١,١	٢,٢	١٠,٠	٣٦,٧	١٠٠
	جملة	٦٠,٨	١٣,٧	١٣,٦	١١,٩	١٠٠
حضر	ذكور	٦٩,٤	١١,٢	١٧,٠	٢,٤	١٠٠
	إناث	٨١,٢	١,٥	٤,٠	١٣,٣	١٠٠
	جملة	٧١,٧	٩,٢	١٤,٥	٤,٦	١٠٠
ريف	ذكور	٥٩,٠	٢٠,٧	١٢,٧	٧,٦	١٠٠
	إناث	٣٠,٦	٢,٧	١٤,٠	٥٢,٧	١٠٠
	جملة	٥٣,٠	١٧,٠	١٣,٠	١٧,٠	١٠٠

المصدر: الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء- بحث القوي العاملة عام ٢٠١٤

ب- توزيع المشتغلين وفقاً لنوع القطاع

يتضح من جدول (٤) أن القطاع الخاص هو القطاع السائد لأغلب المشتغلين من الذكور والإناث، وترتفع نسبة مساهمة الذكور عن الإناث في هذا القطاع (٧٥,٣٪ للذكور مقابل ٦٠,٨٪ للإناث)، على عكس القطاع الحكومي حيث بلغت نسبة الإناث ضعف نسبة الذكور (٣٦,٣٪/١٨,٠٪ علي الترتيب) ويسود هذا النمط في كل من الحضر والريف نظراً للامتيازات الموجودة بالقطاع الحكومي للإناث كإجازات حضانة الطفل ورعاية الأسرة ومواعيد العمل وغيرها، ويتضح أيضاً إن أعلى نسبة للعاملين في القطاع الخاص توجد في الريف لكل من الذكور والإناث.

ومن بيانات الجدول اتضح أن القطاع الخاص استحوذ على أعلى نسبة للمشتغلين في الريف لتصل إلى أكثر من ثلاثة أرباع ٧٥,٧٪، في حين كانت نسبتهن في القطاع الحكومي ٢٣٪ مقابل أكثر من النصف في الحضر ٥٦٪. هذا القطاع.

جدول (٤) التوزيع النسبي للمشتغلين (١٥ سنة فأكثر) وفقاً لنوع القطاع والنوع ومحل الإقامة

محل الإقامة	النوع	حكومي	عام/أعمال عام	خاص	استثماري	أخرى	اجمالي
جملة	ذكور	١٨,٠	٤,٤	٧٥,٣	١,٨	٠,٥	١٠٠
	إناث	٣٦,٣	١,٦	٦٠,٨	٠,٨٤	٠,٤	١٠٠
	جملة	٢٢,٠	٣,٨	٧٢,٣	١,٦	٠,٣	١٠٠
حضر	ذكور	١٨,٢	٦,٤	٧٢,٧	٢,٣	٠,٤٧	١٠٠
	إناث	٥٦,٠	٣,٠	٣٨,٨	١,٥	٠,٧	١٠٠
	جملة	٢٥,٨	٥,٧	٦٥,٨	٢,٢	٠,٥	١٠٠
ريف	ذكور	١٨,٠	٣,٠	٧٧,٠	١,٥	٠,٥	١٠٠
	إناث	٢٣,٠	٠,٥٧	٧٥,٧	٠,٤	٠,٢	١٠٠
	جملة	١٩,١	٢,٥	٧٦,٩	١,٣	٠,٢	١٠٠

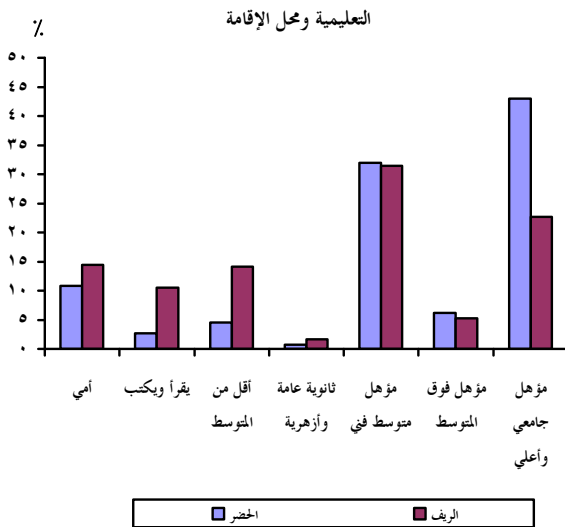
المصدر: الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء- بحث القوي العاملة عام ٢٠١٤

ج- توزيع قوة العمل وفقاً للحالة التعليمية

يشكل انتشار الأمية قيد على تقدم المجتمع ويحد من إمكانية تحقيق التنمية المستدامة كما يعرفل جهود القضاء على الفقر، وباستقراء بيانات جدول (٥) يتضح أن الريف تنتشر فيه الأمية بشكل كبير فنجد أن أعلى نسبة من الإناث في قوة العمل في الريف أميات ٤٤,٣٪ عام ٢٠١٤ يليها الحاصلات على مؤهل فني متوسط ٢٨,٨٪ ويرجع ذلك إلى عدم اهتمام المرأة الريفية بالتعليم واتجاهها للزواج والعمل بالمتزل أو الزراعة أما الذكور الأميين في قوة العمل في الريف فنسبتهم أقل من الإناث بما يقرب من النصف ٢٧٪، وأغلب الذكور في قوة العمل حاصلين على مؤهل فني متوسط ٣٢,٨٪.

كما يتضح أيضاً من الجدول أن نسبة الإناث في قوة العمل الحاصلات على مؤهل جامعي وفوق الجامعي في الريف تبلغ نسبتهن ١٤,٧٪ مقارنة بالذكور ٩,٩٪ عام ٢٠١٤ في حين إن الإناث في قوة العمل الحاصلات على مؤهل جامعي في الحضر بلغت نسبتهن ٤٣٪ مقابل ٢٢,٧٪ للذكور.

شكل (٤) التوزيع النسبي للإناث في قوة العمل وفقاً للحالة



جدول (٥) التوزيع النسبي لقوة العمل (١٥ سنة فأكثر) وفقاً للحالة التعليمية والنوع ومحل الإقامة

محل الإقامة	النوع	امى	يقرأ ويكتب وشهادة محو الأمية	أقل من متوسط	ثانوية عامة وأزهرية	مؤهل فني متوسط	مؤهل فوق المتوسط وأقل من الجامعي	مؤهل جامعي وفوق الجامعي
الجملة	ذكور	٢١,٦	١٠,٩	١٣,٨	١,٨	٣٢,٢	٤,٣	١٥,٤
	إناث	٢٩,٦	٣,٤	٤,٦	٠,٥٨	٣٠,٣	٤,٥	٢٧,٠
	جملة	٢٣,٥	٩,١	١١,٦	١,٥	٣١,٧	٤,٤	١٨,٢
حضر	ذكور	١٤,٤	١٠,٥	١٤,١	١,٦	٣١,٤	٥,٣	٢٢,٧
	إناث	١٠,٨	٢,٧	٤,٥	٠,٧٢	٣٢,٠	٦,٢	٤٣,٠
	جملة	١٣,٥	٨,٦	١١,٨	١,٤	٣١,٥	٥,٥	٢٧,٧
ريف	ذكور	٢٧,٠	١١,٢	١٣,٦	١,٩	٣٢,٨	٣,٦	٩,٩
	إناث	٤٤,٣	٣,٩	٤,٧	٠,٤٧	٢٨,٨	٣,٢	١٤,٧
	جملة	٣١,٠	٩,٥	١١,٥	١,٦	٣١,٨	٣,٦	١١,٠

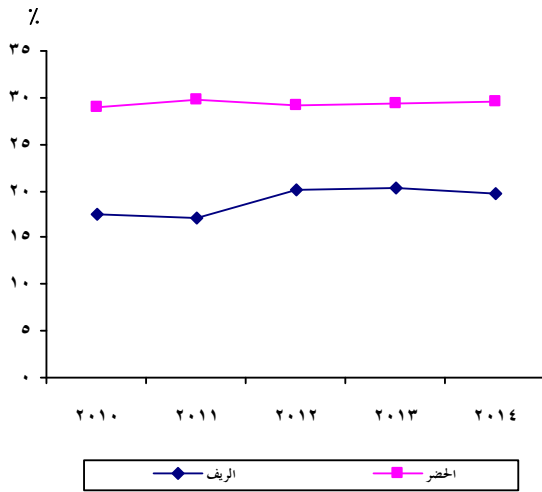
المصدر: الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء- بحث القوي العاملة عام ٢٠١٤

د- معدلات البطالة

يقصد بالشخص المتعطل هو ذلك الفرد الذي يكون قادر وراغب وباحث عن العمل ولكن لا يجده. ويبين جدول (٦) تطور معدلات البطالة وفقاً لحل الإقامة والنوع خلال الفترة (٢٠١٠ - ٢٠١٤) ومنه يتضح أن معدل البطالة بين الإناث في تزايد خلال السنوات المختلفة حتى عام ٢٠١٣ حيث وصل إلي أعلى معدل ٢٤,٣٪ نظراً للظروف الراهنة والحالة الاقتصادية للدولة بعد إحداث ثورة ٢٥ يناير عام ٢٠١١ ولكنه انخفض انخفاضاً طفيفاً إلي ٢٤٪ عام ٢٠١٤.

تلاحظ أن معدل بطالة المرأة في الحضر أعلى منه في الريف ونجد أنه في تزايد منذ عام ٢٠١٠، أما بالنسبة للاختلافات بين النوعين فنجد أن المرأة الريفية تستحوذ علي معدلات بطالة مرتفعة مقارنة بالذكور منذ عام ٢٠١١ حيث بلغ ٢٠,٤٪ للإناث عام ٢٠١٣ وانخفض إلي ١٩,٧٪ عام ٢٠١٤ مقابل ٧,٨٪، ٨,٤٪ للذكور علي الترتيب.

شكل (٥) تطور معدلات بطالة الإناث (١٥ سنة فأكثر) وفقاً لحل الإقامة خلال الفترة (٢٠١٠ - ٢٠١٤)



جدول (٦) تطور معدلات البطالة (١٥ سنة فأكثر) وفقاً لحل الإقامة والنوع خلال الفترة (٢٠١٠ - ٢٠١٤)

السنوات	حضر		ريف		جملة	
	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور
٢٠١٠	٢٩,٠	٧,٢	١٧,٦	٣١,١	٢٢,٦	٤,٩
٢٠١١	٢٩,٧	١٢,٠	١٧,٠	٦,٥	٢٢,٧	٨,٩
٢٠١٢	٢٩,٢	١٢,٥	٢٠,٢	٧,٢	٢٤,١	٩,٣
٢٠١٣	٢٩,٤	١٢,٤	٢٠,٤	٧,٨	٢٤,٣	٩,٧
٢٠١٤	٢٩,٦	١١,٣	١٩,٧	٨,٤	٢٤,٠	٩,٦

المصدر: الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء - بحث القوي العاملة في السنوات المختارة

يعتبر الفقر من أشد الآفات الاجتماعية والاقتصادية في المجتمع، وتقضي حالة الفقر ورصد اتجاهه وأسبابه والمناطق التي يتركز فيها يفيد صناع القرار في رسم السياسات ووضع الخطط التي تساعد في الحد منه، وأحد هذه السياسات هي تمكين المرأة الريفية عن طريق الاهتمام بدورها في التنمية ومساواتها مع الرجل.

أشارت بيانات جدول (٧) إلي ارتفاع نسبة المشتغلين الفقراء على المستوى الإجمالي من ١٨,٨٪ عام ٢٠٠٤/٢٠٠٥ إلى ٢٥,٢٪ عام ٢٠١٢/٢٠١٣ ويسود نفس النمط في كل من الريف والحضر، ولكن تلاحظ ارتفاع نسبة المشتغلين الفقراء في الريف عن الحضر بحوالي الضعف وخاصة بين الإناث حيث ارتفعت من ٢١,٨٪ عام ٢٠٠٤/٢٠٠٥ إلى ٢٦,٢٪ عام ٢٠١٢/٢٠١٣ مقابل ارتفاع نسبة الإناث المشتغلات في الحضر من ٨,١٪ عام ٢٠٠٤/٢٠٠٥ إلى ١٢٪ عام ٢٠١٢/٢٠١٣، وعلى العكس تزايدت نسبة الذكور الفقراء المشتغلين في الحضر من ٩,٧٪ عام ٢٠٠٤/٢٠٠٥ إلى حوالي الضعف ١٧,٦٪ عام ٢٠١٢/٢٠١٣ مقارنة بالإناث المشتغلات في الريف وربما يرجع ذلك إلي مشاركة المرأة الريفية في الأعمال الزراعية والتصرف في منتجاتها مقابل أجور متدنية.

جدول (٧) نسبة المشتغلين الفقراء لإجمالي المشتغلين وفقاً لخل الإقامة خلال الفترة ٢٠٠٥/٢٠٠٤ _ ٢٠١٣/٢٠١٢

محل الإقامة			ريف			حضر			السنوات
ذكور	إناث	جملة	ذكور	إناث	جملة	ذكور	إناث	جملة	
٩,٧	٨,١	٩,٣	٢٦,٥	٢١,٨	٢٤,٨	١٩,٤	١٧,٨	١٨,٨٩	٢٠٠٥/٢٠٠٤
١١,٢	٨,٧	١٠,٦	٢٩,٢	٢٤,١	٢٧,٥	٢١,٩	١٩,٥	٢١,٢	٢٠٠٩/٢٠٠٨
١٥,٤	١١,٠	١٤,٣	٣٢,٥	٢٦,٤	٣٠,٥	٢٥,٥	٢١,٧	٢٤,٣	٢٠١١/٢٠١٠
١٧,٦	١٢,٠	١٦,٣	٣٢,٧	٢٦,٢	٣١,٠	٢٦,٦	٢٠,٩	٢٥,٢	٢٠١٣/٢٠١٢

المصدر: الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء - مسح الدخل والإنفاق والإستهلاك للأعوام ٢٠٠٥/٢٠٠٤، ٢٠٠٩/٢٠٠٨، ٢٠١١/٢٠١٠، ٢٠١٣/٢٠١٢

ثانياً: الصحة الإنجابية

١- رعاية الحمل وفقاً لخل الإقامة

إن حياة الطفل لا تبدأ ساعة ولادته بل يولد بعد أن كان كائناً حياً داخل رحم أمه وهذا يعني أن الحالة الصحية للطفل بعد ولادته تعتمد اعتماداً كبيراً على الرعاية الصحية للأم أثناء الحمل.

يتضح من بيانات جدول (٨) الذي يعرض نسبة السيدات اللاتي حصلن على أى رعاية حمل في آخر مولود حي ونسبة الحصول على أى رعاية حمل من مقدم خدمة مدرب أن هناك تباينات في الحصول على رعاية الحمل بين الحضر والريف وخاصة رعاية الحمل المنتظمة التي ترتفع في الحضر ٨٧,٨٪ عن الريف ٨٠,٥٪، وفيما يتعلق بمقدم خدمة رعاية الحمل فالاعتماد على الطبيب هو الأساس سواء في الحضر أو الريف ولكن يزداد في الحضر ٩٢,٧٪ عن الريف ٨٨,٨٪، وقد تلاحظ أن نسبة السيدات اللاتي لم يحصلن على رعاية حمل تبلغ ١٠,٨٪ في الريف مقابل ٧,٢٪ في الحضر وربما يرجع ذلك إلى أن تغطية خدمات رعاية الحمل أقل كثيراً في الريف عن الحضر.

جدول (٨) التوزيع النسبي للسيدات في العمر (١٥-٤٩ سنة) اللاتي أنجبن مولود حي في فترة الخمس سنوات السابقة على المسح حسب مقدم الخدمة أثناء الحمل لآخر مولود ونسبة الحصول على أى رعاية حمل منتظمة من مقدم خدمة مدرب عام ٢٠١٤.

محل الإقامة	مقدم خدمة رعاية الحمل		لا توجد رعاية حمل	نسبة الحصول على رعاية حمل من مقدم خدمة	
	طبيب	ممرضة		مدرّب رعاية حمل	رعاية حمل منتظمة
حضر	٩٢,٧	٠,١	٧,٢	٩٢,٨	٨٧,٨
ريف	٨٨,٨	٠,٤	١٠,٨	٨٩,٢	٨٠,٥

المصدر: المسح السكاني الصحي عام ٢٠١٤

٢- الإستخدام الحالي لتنظيم الأسرة

جدول (٩) التوزيع النسبي للسيدات المتزوجات حالياً وفي العمر (١٥-٤٩ سنة)

وفقاً لوسيلة تنظيم الأسرة المستخدمة حالياً ومحل الإقامة

محل الإقامة		الوسائل
ريف	حضر	
١٠٠	١٠٠	الاجمالي
٥٧,٠	٦١,٣	تستخدم حالياً أي وسيلة
٥٥,٥	٥٩,٥	أى وسيلة حديثة
١,٢	١,٢	تعقيم المرأة
١٥,٨	١٦,٥	الحبوب
٢٧,٨	٣٤,٥	اللولب
٩,٩	٥,٨	الحقن
٠,٥	٠,٦	كبسولة تحت الجلد
٠,٣	٠,٨	الواقى الذكري
١,٦	١,٨	أى وسيلة تقليدية
٠,١	٠,٧	فترة الأمان
٠,٢	٠,٤	القذف الخارجي
١,٢	٠,٧	إطالة فترة الرضاعة
٠,٠	٠,٠	وسائل أخرى
٤٣,٠	٣٨,٧	لا تستخدم حالياً أي وسيلة

المصدر: المسح السكان الصحي عام ٢٠١٤

أصبح مفهوم الصحة الإنجابية هو المدخل الحديث لحل مشكلة النمو السكاني المتزايد فهي تهدف أساساً إلي تحسين نوعية حياة الفرد عن طريق تحسين الأساليب والطرق والخدمات الصحية التي تسهم في الارتقاء بمستوي الصحة الإنجابية وذلك من خلال استخدام وسائل تنظيم الأسرة المناسبة التي تمكن المرأة من أن تحتاز بأمان فترة الحمل والولادة.

باستقراء بيانات جدول (٩) تبين أن ٥٧,٠% من النساء في الريف يستخدمن أي وسيلة لتنظيم الأسرة مقابل ٦١,٣% في الحضر، بينما تستخدم ٥٥,٥% من النساء في الريف أي وسيلة حديثة لتنظيم الأسرة مقابل ٥٩,٥% في الحضر، ويعتبر اللولب أكثر الوسائل انتشاراً بين السيدات المتزوجات حالياً في كل من الحضر والريف حيث بلغت نسبة المستخدمين له حوالي ٣٥% في الحضر، و٢٨% في الريف، وتأتي الحبوب في المرتبة الثانية بنسبة استخدام ١٦,٥% في الحضر وحوالي ١٦% في الريف، وتلاحظ أن نسبة الإناث اللاتي لا تستخدمن أي وسيلة حالياً في الريف ٤٣% مقابل ٣٨,٧% في الحضر بفارق ٤,٣ نقطة مئوية.

ثالثاً: العنف ضد المرأة الريفية

١- مدي انتشار ختان الإناث

على الرغم من أن الإسلام لم يفرض ختان الإناث وأكد على ذلك الأزهر الشريف بما ويجرمها القانون إلا أن عادات وتقاليد الريف لا علاقة لها بهذا ولا تعترف به.

يعرض جدول (١٠) بيانات عن انتشار ختان الإناث بين السيدات اللاتي سبق لهن الزواج (١٥-٤٩ سنة) ويتضح من بيانات الجدول انتشار ظاهرة ختان الإناث في مصر حيث تم ختان ٩٢% تقريباً من السيدات اللاتي سبق لهن الزواج في الفئة العمرية (١٥-٤٩ سنة)، لكن تنتشر هذه الظاهرة في الريف بصورة أكبر فكانت النسبة ٩٥,٤% مقارنة بالحضر ٨٦,٣%.

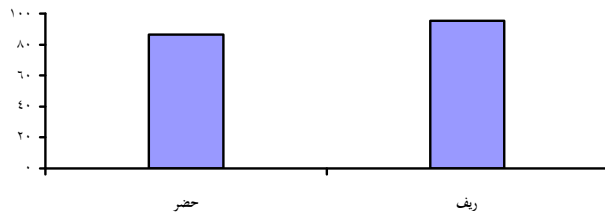
جدول (١٠) انتشار ختان الإناث بين السيدات اللاتي سبق لهن الزواج

في العمر (١٥-٤٩ سنة)

محل الإقامة	نسبة النساء اللاتي تم ختانهن	عدد السيدات اللاتي سبق لهن الزواج في العمر (١٥-٤٩ سنة)
إجمالي	٩٢,٣	٢١٧٦٢
حضر	٨٦,٣	٧٦٢٣
ريف	٩٥,٤	١٤١٣٩

المصدر: المسح السكان الصحي عام ٢٠١٤

شكل (٦) نسبة السيدات اللاتي تم ختانهن وسبق لهن الزواج في العمر (١٥-٤٩ سنة) وفقاً لمحل الإقامة عام ٢٠١٤

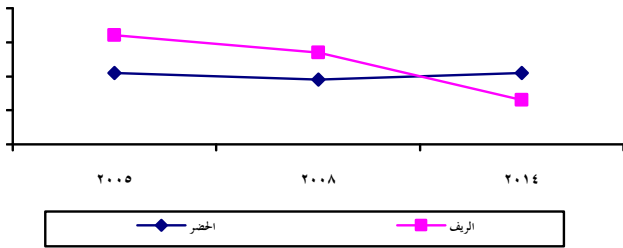


أ- تطور نسبة الفتيات المختنات في العمر (١٧-٠ سنة) خلال الفترة (٢٠٠٥-٢٠١٤)

يأستقراء نتائج الثلاث مسوح خلال الفترة (٢٠٠٥-٢٠١٤) يتضح أن هناك انخفاض في نسب الفتيات في الفئة العمرية من (١٧-٠ سنة) واللاقي ذكرت أمهاتهن بختانهن بالفعل من ٢٨٪ عام ٢٠٠٥ إلى ١٨٪ عام ٢٠١٤ وذلك مؤشراً هام يدل على زيادة الوعي الصحي.

ويتلاحظ أيضاً انخفاض نسبة الختان بين الفتيات من (١٧-٠ سنة) في كل من الريف والحضر حيث انخفضت في الحضر من ٢١٪ عام ٢٠٠٥ إلى ١٣٪ عام ٢٠١٤ أي بفارق ٩٪ ولكن يظل الريف أيضاً به نسب عالية بالرغم من الانخفاض الملحوظ من ٣٢٪ عام ٢٠٠٥ إلى ٢١٪ عام ٢٠١٤ أي بفارق ١١ نقطة مئوية.

شكل (٧) تطور نسبة الفتيات المختنات في العمر (١٧-٠ سنة) وفقاً لمل الإقامة خلال الفترة ٢٠٠٥-٢٠١٤



جدول (١١) تطور نسبة المختنات في العمر (١٧-٠ سنة) خلال الفترة (٢٠٠٥-٢٠١٤)

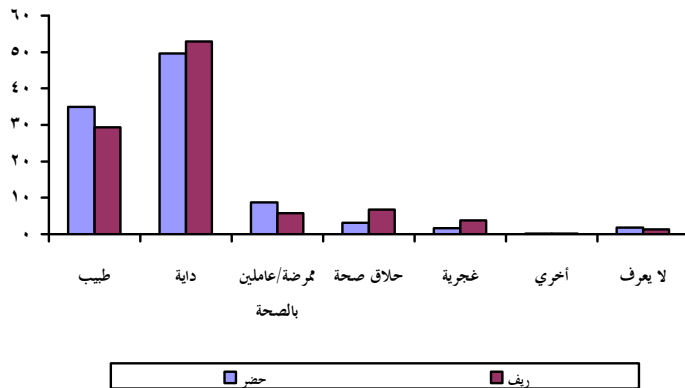
السنوات	نسبة المختنات في العمر (١٧-٠ سنة)		
	الجملة	الريف	الحضر
٢٠٠٥	٢٨	٣٢	٢١
٢٠٠٨	٢٤	٢٧	١٩
٢٠١٤	١٨	٢١	١٣

المسح السكاني الصحي خلال الفترة ٢٠٠٥-٢٠٠٨.

ب- الشخص القائم بعملية الختان

أما فيما يتعلق بالشخص القائم بعملية الختان فيتضح من بيانات الجدول (١٢) إن الاعتماد الأكبر في هذه المهمة يكون على الداية بنسبة ٥٢,٩٪ في الريف و٤٩,٦٪ في الحضر، بينما يستحوذ الاعتماد على الطبيب على نسبة ٣٥,٠٪ في الحضر مقابل ٢٩,٣٪ في الريف. وتلاحظ أيضاً أن عملية الختان تتم عن طريق حلاق الصحة في الريف بضعف نسبة الحضر ويرجع ذلك إلى انخفاض الوعي الصحي وتمسكهم بالعادات والتقاليد السائدة.

شكل (٨) التوزيع النسبي السيدات اللاتي سبق لهن الزواج وتم ختانهن وفقاً للشخص القائم بعملية الختان حسب محل الإقامة عام ٢٠١٤



جدول (١٢) التوزيع النسبي السيدات اللاتي سبق لهن الزواج وتم ختانهن وفقاً للشخص القائم بعملية الختان حسب محل الإقامة عام ٢٠١٤

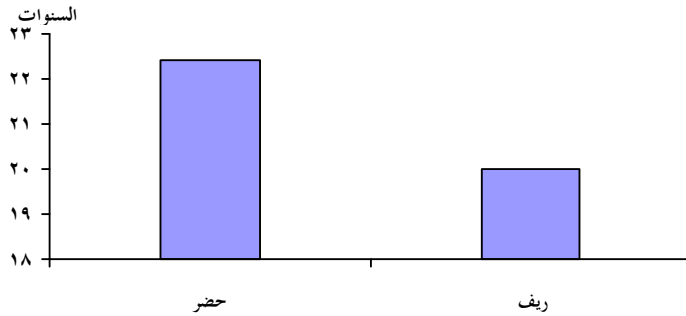
الشخص القائم بالختان	حضر	ريف
اجمالي	١٠٠	١٠٠
طبيب	٣٥,٠	٢٩,٣
ممرضة/عاملين بالصحة	٨,٧	٥,٨
داية	٤٩,٦	٥٢,٩
حلاق صحة	٣,٢	٦,٨
غجرية	١,٦	٣,٨
أخرى	٠,١	٠,١
لا يعرف	١,٨	١,٤

المصدر: المسح السكاني الصحي عام ٢٠١٤

٢- الزواج المبكر

يعرض جدول (١٣) وسيط السن عند الزواج الأول للسيدات (٢٥-٤٩) وفقاً لمحل الإقامة وباستقراء بيانات الجدول يتضح وكما هو متوقع إنخفاض سن الزواج في الريف مقارنة بالحضر حيث نجد أن وسيط السن عند الزواج الأول للسيدات في الريف يبلغ ٢٠ سنة مقارنة بـ ٢٢,٤ سنة في الحضر وقد يرجع ذلك إلى ارتفاع المستوى التعليمي للفتيات في الحضر مقارنة بالريف بالإضافة إلى العادات والتقاليد السائدة في الريف والخاصة بزواج الفتيات في سن مبكر.

شكل (٩) وسيط العمر عند الزواج الأول للسيدات في العمر (٢٥-٤٩ سنة) وفقاً لمحل الإقامة عام ٢٠١٤



جدول (١٣) وسيط العمر عند الزواج الأول للسيدات في العمر (٢٥-٤٩ سنة) وفقاً لمحل الإقامة عام ٢٠١٤

محل الإقامة	عمر السيدات (٢٥-٤٩ سنة)
حضر	٢٢,٤
ريف	٢٠,٠

المصدر: المسح السكاني الصحي عام ٢٠١٤

النتائج والتوصيات

١- النتائج

- أ- ٣٢,٢٪ من الإناث في الريف أميات مقابل ١٧,٦٪ في الحضر.
- ب- أعلى مؤهل تحصل عليه الإناث في الريف هو الأقل من المتوسط ١٦,٩٪، يليه الشهادة المتوسطة ١٤٪ مقابل ٣,٢٪ للإناث الحاصلات علي الشهادة الجامعية.
- ج- ٤١٪ نسبة الإناث المتزوجات في الريف مقابل ٨٪ غير متزوجات.
- د- أعلى نسبة للإناث العاملات في الريف كانت للاتي يعملن لدى الأسرة بدون أجر ٥٢,٧٪ يليها العاملات بأجر نقدي ٣٠٪، وأقل نسبة كانت للإناث صاحبات العمل وتديره وتستخدم آخريين ٢,٧٪.
- هـ- أعلى نسبة ٧٥,٧٪ لمساهمة المرأة الريفية في القطاع الخاص مقابل ٢٣٪ في القطاع الحكومي.
- و- تشكل نسبة بطالة المرأة الريفية ١٩,٧٪ مقابل ٨,٤٪ للذكور في الريف.
- ز- ٨٠,٥٪ نسبة السيدات اللاتي حصلن علي أي رعاية حمل في آخر مولود مقابل ١٠,٨٪ للسيدات اللاتي لم يحصلن علي أي رعاية حمل، ٨٨,٨٪ نسبة اعتماد السيدات في الريف علي الطبيب كمقدم خدمة لرعاية الحمل.
- ح- ٥٧٪ من السيدات في الريف يستخدمن أي وسيلة لتنظيم الأسرة، ٥٥٪ تقريباً يستخدمن أي وسيلة حديثة يليها ٢٨,٨٪ يستخدمن اللولب، مقابل ٤٣٪ نسبة النساء اللاتي لا يستخدمن أي وسيلة.

ط- ٩٥,٤٪ نسبة ختان الإناث بين السيدات اللاتي سبق لهن الزواج في العمر (١٥-٤٩ سنة) في الريف مقابل ٨٦,٣٪ في الحضر.

ي- ٥٢,٩٪ من السيدات في الريف اللاتي تم ختانهن بواسطة الداية، مقابل ٢٩,٣٪ تم ختانهن بواسطة الطبيب.
ك- ٢٠ سنة متوسط عمر الزواج الأول للسيدات في الريف مقابل ٢٢,٤ سنة في الحضر.

٢- التوصيات

- أ- مزيد من الاهتمام بالرائدات الريفيات لرفع الوعي والوقوف علي أسباب عدم استخدام وسائل تنظيم الأسرة.
- ب- الاهتمام ببرامج محو الأمية عموماً وبخاصة المرأة الريفية لانتشار الأمية بشكل كبير في الريف.
- ج- إعادة النظر في الرسالة المقدمة للقضاء علي ختان الإناث حيث مازالت النسب عالية.

Summary

Rural women status in Egypt 2014

The most important results of the study

- 1- 32.2% of females in rural areas are illiterate compared to 17.6% in urban areas.
- 2- Highest qualification which female get in rural areas is less than the average 16.9%, followed by intermediate education 14% versus 3.2% for females with a university degree.
- 3- 41% is the proportion of married females in rural areas compared to 8% unmarried.
- 4- The highest proportion of female workers in rural was for who are working for their family with unpayment 52.7%, followed by 30% who paid cash, and the lowest percentage was for female who entrepreneurs was the work and run and use the other 2.7%.
- 5- The highest proportion of rural women contribution is 75.7% in the private sector compared to 23% in the government sector.
- 6- The unemployment rate of rural women is 19.7% versus 8.4% for males in rural.
- 7- 80.5% women received pregnancy care for the last births compared to 10.8% for women who did not receive any pregnancy care, 88.8% of women in rural depends on doctors as a service provider to take pregnancy care.
- 8- 10. 52.9% of women in rural who have been circumcised by Daya, compared to 29.3% have been circumcised by a doctor.
- 9- 11.20 years is the average age of first marriage for women in rural areas compared to 22.4 years in urban areas.
- 10- 95.4% ratio of female genital mutilation among women who have been married at the age (15-49 years) in rural areas compared to 86.3% in urban areas.
- 11- The average age of first marriage for women in rural areas is 20 years compared to 22.4 years in urban areas.

Recommendations:

- 1- More attention to rural Balraidat in order to raise awareness and stand on the reasons for non-use of family planning methods.
- 2- Giving more attention to illiteracy programs in general and in particular for rural women as it is high in rural.
- 3- Reconsidering the message provided for the elimination of Female circumcision because the rates are still high.

تطور إستخدام وسائل تنظيم الأسرة

خلال عامي ٢٠٠٨، ٢٠١٤

المقدمة

تسعى مصر إلى تحقيق التنمية الشاملة بأبعادها الإقتصادية والإجتماعية وتنعكس هذه الجهود على تحسين المستوى الصحى وكذا الإجتماعى والإقتصادى للأفراد داخل المجتمع، ومما لاشك فيه أن الزيادة السريعة للسكان كانت إحدى المعوقات والتحديات الصعبة التى تواجه الحكومة لتحقيق الأهداف التنموية ولهذا كان من الضرورى زيادة الوعى بأهمية تنظيم الأسرة حتى يتسنى للمجتمع تحقيق الأهداف المرجوة من التنمية. إن تنظيم الأسرة من الوسائل الأساسية للحد من النمو السكاني الذي تعاني منه معظم الدول النامية ومن بينهم مصر وما ينتج عنه من آثار سلبية على الإقتصاد وجهود التنمية وعلى صحة الأم والطفل. وتتناول هذه الدراسة الأبعاد المختلفة لقضية تنظيم الأسرة والتي تشمل المعرفة بوسائل تنظيم الأسرة وتطور مستويات الإستهلاك ومعدلات الإنجاب الحالى.

وقد أشارت البيانات إلى زيادة مستويات الإنجاب من خلال إحصاءات المواليد ومن واقع السجل المدني حيث كان معدل المواليد ٢٧,٣ مولود لكل ألف سيدة عام ٢٠٠٨ وارتفع إلى ٣١ مولود لكل ألف سيدة عام ٢٠١٤ بزيادة قدرها ٣,٧ مولود لكل ألف سيدة وهو ما أشارت إليه أيضا بيانات المسح الديموجرافى الصحى حيث ارتفع معدل الخصوبة الإجمالى من ٣ مولود لكل سيدة عام ٢٠٠٨ إلى ٣,٥ مولود لكل سيدة عام ٢٠١٤، وفى المقابل إنخفضت نسبة إستخدام وسائل تنظيم الأسرة من ٦٠,٣٪ عام ٢٠٠٨ إلى ٥٨,٥٪ عام ٢٠١٤، كما حدث إنخفاض فى معدلات إستخدام أكثر الوسائل فاعلية وهى اللولب بعد عام ٢٠٠٨ من ٣٦,١٪ إلى ٣٠,١٪ عام ٢٠١٤.

أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على:

- ١- تطور مستويات المعرفة بوسائل تنظيم الأسرة خلال عامي ٢٠١٤، ٢٠٠٨.
- ٢- مستويات الإستهلاك الحالى لوسائل تنظيم الأسرة وفقاً للخصائص الديموجرافية والإجتماعية والإقتصادية.
- ٣- أسباب عدم الإستهلاك الحالى لوسائل تنظيم الأسرة.
- ٤- تطور معدلات الانجاب التفصيلية والكلية.
- ٥- معدلات الإنجاب وإختلافاتها الإقتصادية والإجتماعية.

إعداد

- نادية البرعى
- مها عياد
- نوال الضو
- هلة كمال
- هبه سعيد

مصادر البيانات

تعتمد هذه الدراسة بصفة أساسية علي النتائج النهائية للمسح السكاني الصحي عامي ٢٠٠٨، ٢٠١٤.

تنظيم الدراسة

تنقسم الدراسة إلي أربع أقسام بالإضافة إلى المقدمة والنتائج :

أولاً: مستويات المعرفة بوسائل تنظيم الأسرة والشخص المسئول عن إتخاذ قرار الإستخدام .

ثانياً: تطور نسب الإستخدام الحالي لوسائل تنظيم الأسرة وفقاً للخصائص الديموجرافية والإجتماعية والإقتصادية ومصادر الحصول عليها .

ثالثاً: التوقف عن إستخدام وسائل تنظيم الأسرة.

رابعاً: تطور معدلات الإنجاب التفصيلية والكلية وفقاً لبعض الخصائص الديموجرافية والإجتماعية والإقتصادية.

أولاً:- مستويات المعرفة بوسائل تنظيم الأسرة والشخص المسئول عن إتخاذ قرار الإستخدام

١- مستوي المعرفة بوسائل تنظيم الأسرة :

تعتبر المعرفة بوسائل تنظيم الأسرة خطوة هامة وأساسية لإستخدام وسائل تنظيم الأسرة وتحديد أفضل وأنسب وسيلة يمكن إستخدامها.

وبإستقراء بيانات جدول (١) يتضح أن:

أ- بصفة عامة إرتفاع نسبة المعرفة عند السيدات المتزوجات حالياً بوسائل تنظيم الأسرة لأغلبية الوسائل عامي ٢٠٠٨، ٢٠١٤ حيث تبلغ نسبة المعرفة بأى وسيلة قديمة أو حديثة حوالي ١٠٠٪ خلال عامي الدراسة.

ب- كذلك فإن نسبة المعرفة بالحبوب واللؤلؤ والحقن تزيد عن ٩٩٪ في كلا العامين وإن كان هناك إنخفاض نسبي في المعرفة بتلك الوسائل عام ٢٠١٤ مقارنة بعام ٢٠٠٨.

ج- يتضح أيضاً من بيانات الجدول أن ٩٣,٧٪، ٩٠,٤٪ من النساء المتزوجات حالياً يعرفن الكبسولات تحت الجلد عامي ٢٠٠٨، ٢٠١٤ على التوالي وأن نسبة ٧٥,٩٪، ٨٠,٨٪ منهن يعرفن الوسائل التقليدية، يليها نسبة ٧٠,١٪، ٧١,٧٪ للسيدات اللاتي يعرفن وسيلة إطالة فترة الرضاعة، وتقيم المرأة بنسبة ٥٧,٦٪، ٧٣,٨٪ علي التوالي خلال عامي الدراسة.

المعرفة بالوسيلة		الوسيلة
٢٠١٤	٢٠٠٨	
٢٠٤٦٠	١٥٣٩٦	عدد السيدات
٩٩,٩	١٠٠,٠	اى وسيلة
٩٩,٩	١٠٠,٠	اى وسيلة حديثة
٩٩,٦	٩٩,٧	الحبوب
٩٩,٤	٩٩,٨	اللؤلؤ
٩٩,٣	٩٩,٤	الحقن
٩٠,٤	٩٣,٧	كبسولة تحت الجلد
١٩,٦	١٢,٦	حاجز مهيلي / أقراص فوارة / كريم
٤٩,٧	٤٨,٧	الواقى الذكري
٧٣,٨	٥٧,٦	تعقيم المرأة
١٤,٣	٨,٥	تعقيم الرجل
٧,١	٥,٦	وسيلة الطوارئ
٨٠,٨	٧٥,٩	اى وسيلة تقليدية
٣٠,٩	٢٨,١	فترة الأمان
٣٩,٠	٢١,٤	القذف الخارجى
٧١,٧	٧٠,١	إطالة فترة الرضاعة
٠,٥	٠,٥	وسيلة تقليدية أخرى

٢- الشخص المسئول عن إتخاذ قرار إستخدام الوسيلة :

يستعرض جدول (٢) التوزيع النسبي للسيدات المتزوجات حالياً اللآتى يستخدمن وسيلة لتنظيم الأسرة وفقاً للشخص الذى إتخذ قرار إستخدام وسائل تنظيم الأسرة وبعض الخصائص لعامى ٢٠٠٨ ، ٢٠١٤ .
ويستعرض بيانات الجدول يتضح :

أ- حوالى ٨٦٪ من السيدات اللآتى يستخدمن وسائل تنظيم الأسرة قد شاركن فى إتخاذ قرار الإستخدام مع الزوج فى عام ٢٠٠٨ وانخفضت هذه النسبة الى حوالى ٧٥٪ عام ٢٠١٤ وفى نفس الوقت ارتفعت نسبة النساء اللآتى إتخذن قرار الإستخدام بأنفسهن من ١٠٪ عام ٢٠٠٨ الى حوالى ٢٣٪ عام ٢٠١٤ .

ب- بسجلت نسبة السيدات اللآتى قد إستخدمن وسائل تنظيم الأسرة بقرار من الزوج (٢,٢٪) لعامى الدراسة ٢٠٠٨ ، ٢٠١٤ .

ج- بالنسبة لإختلاف متخذى قرار استخدام وسائل تنظيم الاسرة حسب إختلاف سن الزوجة ، أوضحت البيانات ارتفاع نسبة السيدات اللآتى يتخذن قرار الإستخدام بأنفسهن فى الفئة العمرية (١٥-١٩)سنة حيث بلغت هذه النسبة ١٥٪ عام ٢٠٠٨ وإرتفعت إلى حوالى ٢١٪ عام ٢٠١٤ كذلك أوضحت البيانات إرتفاع نسب النساء اللآتى يتخذن قرار الإستخدام بأنفسهن بإرتفاع أعمارهن وذلك عام ٢٠١٤ .

د- كذلك أوضحت البيانات إرتفاع نسبة النساء اللآتى يتخذن قرار الإستخدام بأنفسهن بزيادة عدد الأطفال الأحياء لدى السيدة ، وذلك خلال عامى الدراسة وإن كانت النسب مرتفعة عام ٢٠١٤ مقارنة بعام ٢٠٠٨ .

هـ- ارتفعت نسبة السيدات اللآتى يتخذن قرار الإستخدام بأنفسهن فى الريف عن الحضر عام ٢٠٠٨ (٨,٣٪ فى الريف مقابل ١١,٤٪ فى الحضر)، وثبات هذه النسبة تقريباً ٢٢٪ بين كل من الريف والحضر عام ٢٠١٤ .

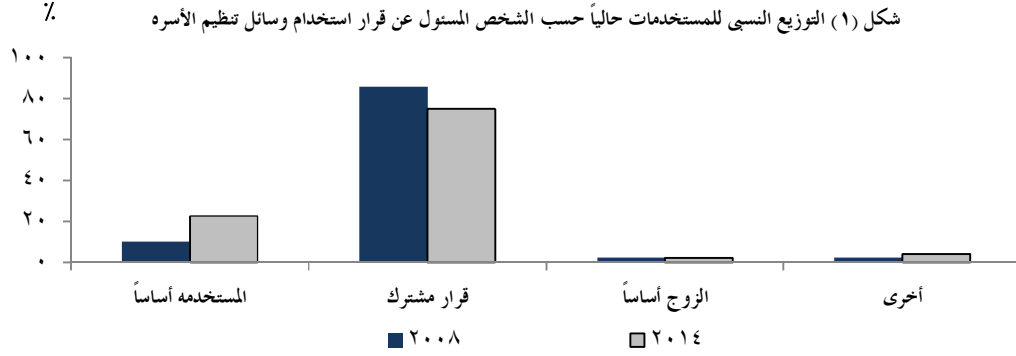
و- بالنسبة لمتخذ قرار إستخدام وسائل تنظيم الأسرة وفقاً للحالة التعليمية للسيدة ، أوضحت البيانات إرتفاع نسب السيدات اللآتى شاركن أزواجهن فى إتخاذ قرار الإستخدام بارتفاع المستوى التعليمى للسيدة وذلك خلال فترتى البحث .

ز- كذلك ترتفع نسبة النساء اللآتى يشاركن أزواجهن فى إتخاذ قرار الإستخدام بارتفاع المستوى المعيشى للأسرة وذلك خلال عامى البحث .

جدول (٢) التوزيع النسبي للمستخدمات حالياً حسب الشخص المستول عن قرار استخدام وسائل تنظيم الأسرة وفقاً لبعض الخصائص ٢٠٠٨ ، ٢٠١٤

السنوات												الخصائص المختارة
٢٠١٤						٢٠٠٨						
الإجمالي		الشخص المستول عن قرار الاستخدام				الإجمالي		الشخص المستول عن قرار الاستخدام				
عدد السيدات	نسبه	أخرى / بيانات مفقودة	الزوج أساساً	قرار مشترك	المستخدمة أساساً	عدد السيدات	نسبه	أخرى / بيانات مفقودة	الزوج أساساً	قرار مشترك	المستخدمة أساساً	
١١٩٧٤	١٠٠	.٤	٢,٢	٧٤,٩	٢٢,٥	٩٢٨٢	١٠٠	٢,٢	٢,٢	٨٥,٥	١٠,١	الإجمالي
												<u>العمر</u>
١٥٣	١٠٠	٠	٢,١	٧٧,٣	٢٠,٦	١٤٢	١٠٠	١,٨	٣,٣	٧٩,٥	١٥,٤	١٩-١٥
١٢٥٩	١٠٠	٠,٧	١,٥	٧٧,٣	٢٠,٥	١١٢٨	١٠٠	١,٥	٢,٢	٨٦,٩	٩,٤	٢٤-٢٠
٢٥٤٦	١٠٠	٠,٣	٣,١	٧٥,٤	٢١,٢	١٩٥٢	١٠٠	١,١	١,٩	٨٧,٦	٩,٤	٢٩-٢٥
٢٥٧٠	١٠٠	٠,٥	٢,٥	٧٥,١	٢١,٩	١٧٢٣	١٠٠	٢,٤	٢,٧	٨٤,٩	١٠,٠	٣٤-٣٠
٢٣٨٣	١٠٠	٠,٣	٢,١	٧٢,٩	٢٤,٧	١٧٨٨	١٠٠	٢,٠	٢,٣	٨٥,٢	١٠,٥	٣٩-٣٥
١٨٣٠	١٠٠	٠,٥	١,٥	٧٥,٣	٢٢,٧	١٥٨٧	١٠٠	٢,٩	٢,٣	٨٤,٨	١٠,٠	٤٤-٤٠
١٢٣١	١٠٠	٠,٤	١,٩	٧٣,٦	٢٤,١	٩٦٢	١٠٠	٤,٠	١,٤	٨٣,٦	١١,٠	٤٩-٤٥
												<u>عدد الاطفال أحياء</u>
٢	١٠٠	*	*	*	*	٧	١٠٠	*	*	*	*	صفر
١١٢٦	١٠٠	٠,٨	١,٤	٧٨,١	١٩,٧	١١٠١	١٠٠	١,٧	٢,٧	٨٥,٦	١٠,٠	١
٣٣٧٦	١٠٠	٠,٥	٣,٠	٧٥,٥	٢١,٠	٢٤٢٩	١٠٠	٢,٢	٢,٢	٨٦,٤	٩,٢	٢
٣٨٢٧	١٠٠	٠,٣	١,٩	٧٥,٧	٢٢,١	٢٦٨٠	١٠٠	٢,٣	١,٩	٨٧,٥	٨,٣	٣
٣٦٤٢	١٠٠	٠,٤	٢,٠	٧٢,٥	٢٥,١	٣٠٦٦	١٠٠	٢,٢	٢,٣	٨٣,١	١٢,٤	+٤
												<u>محل الإقامة</u>
٤٣٤٥	١٠٠	٠,٣	١,٨	٧٥,٥	٢٢,٤	٤٠٥٩	١٠٠	٣,١	٢,١	٨٦,٥	٨,٣	حضر
٧٦٢٩	١٠٠	٠,٥	٢,٥	٧٤,٥	٢٢,٥	٥٢٢٣	١٠٠	١,٤	٢,٣	٨٤,٩	١١,٤	ريف
												<u>الحالة التعليمية</u>
٢٨٢٩	١٠٠	٠,٥	٢,٦	٧٣,١	٢٣,٨	٢٧٤٥	١٠٠	١,٤	٢,٦	٨٣,٤	١٢,٦	لم يسبق لها الذهاب للمدرسة
٦٩٧	١٠٠	٠,١	٢,٠	٧٢,٨	٢٤,٢	٧٨٥	١٠٠	١,٣	٣,٢	٨٢,٤	١٣,١	لم تتم المرحلة الابتدائية
١٩٥٤	١٠٠	٠,٣	٢,٢	٧٣,٥	٢٤,٠	١٣٥٣	١٠٠	٢,٣	٢,٦	٨٣,٩	١١,٢	اقتت المرحلة الابتدائية/و بعض الثانوى
٦٤٩٤	١٠٠	٠,٤	٢,١	٧٦,٢	٢١,٣	٤٣٩٩	١٠٠	٢,٧	١,٧	٨٨,٠	٧,٦	اقتت المرحلة الثانوية / فاعلى
												<u>مؤشر الثروة</u>
٢٠٢٦	١٠٠	٠,٧	٢,٣	٧١,٥	٢٥,٥	١٥٣٣	١٠٠	١,٣	٢,٨	٨٢,٨	١٣,١	ادنى مستوى
٢٢١٥	١٠٠	٠,٦	٢,٦	٧٣,٧	٢٣,١	١٧٢٣	١٠٠	١,٦	٢,٧	٨٣,٥	١٢,٢	المستوى الثانى
٢٧٣٥	١٠٠	٠,٣	٢,٦	٧٥,٥	٢١,٦	١٩٤١	١٠٠	١,٤	٢,٢	٨٦,٥	٩,٩	المستوى الاوسط
٢٥٥١	١٠٠	٠,٤	٢,٣	٧٥,٩	٢١,٤	٢٠٠٦	١٠٠	٢,٣	١,٨	٨٧,٧	٨,٢	المستوى الرابع
٢٤٤٧	١٠٠	٠,٢	١,٣	٧٧,٠	٢١,٥	٢٠٧٩	١٠٠	٣,٩	١,٨	٨٦,٢	٨,١	أعلى مستوى

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



ثانياً: تطور نسب الاستخدام الحالي لوسائل تنظيم الأسرة وفقاً للخصائص الديموجرافية والاجتماعية والاقتصادية و مصادر الحصول عليها

جدول (٣) تطور نسب الاستخدام الحالي لوسائل تنظيم الأسرة في العمر (١٥-٤٩) سنة وفقاً لوسيلة تنظيم الأسرة المستخدمة حالياً للأعوام (٢٠٠٣-٢٠١٤)

الوسيلة	مسح متابعة المؤشرات السكانية الصحية			
	٢٠١٤	٢٠٠٨	٢٠٠٥	٢٠٠٣
عدد السيدات	٢٠٤٦٠	١٥٣٩٦	١٨١٨٧	٨٤٤٥
الاجمالي	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠
اي وسيلة	٥٨,٥	٦٠,٣	٥٩,٢	٦٠,٠
اي وسيلة حديثة	٥٦,٩	٥٧,٦	٥٦,٥	٥٦,٦
الحيوب	١٦,٠	١١,٩	٩,٩	٩,٣
اللولب	٣٠,١	٣٦,١	٣٦,٥	٣٦,٧
الحقن	٨,٥	٧,٤	٧,٠	٧,٩
تعقيم المرأة	١,٢	١,٠	١,٣	٠,٩
وسائل حديثة أخرى*	١,١	١,٢	١,٨	١,٩
وسائل تقليدية	١,٦	٢,٧	٢,٧	٣,٤
فترة الأمان	٠,٣	٠,٤	٠,٧	٠,٨
القذف الخارجي	٠,٣	٠,٢	٠,٣	٠,٤
إطالة فترة الرضاة	١,٠	٢,٠	١,٦	٢,١
أخرى	٠,٠	٠,٠	٠,١	٠,١
لا تستخدم	٤١,٥	٣٩,٧	٤٠,٨	٤٠,٠

* وسائل حديثة أخرى : كبسولة تحت الجلد ، حاجز مهبل ، أقراص فوارة ، كرم / مرهم/الواقي الذكري.

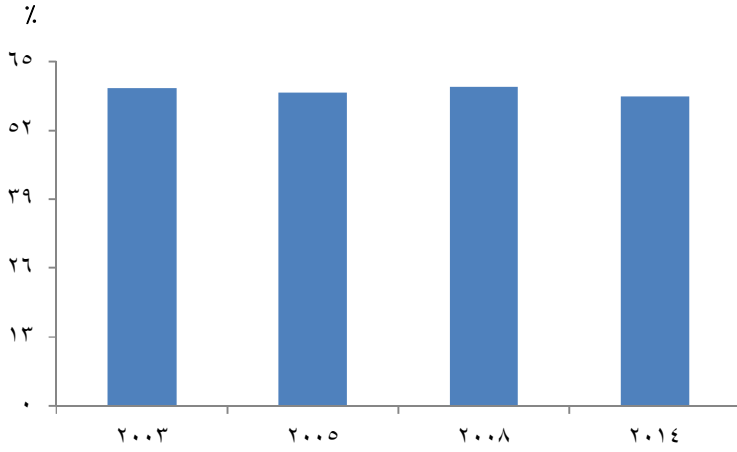
١- تطور نسب الاستخدام الحالي لوسائل تنظيم الأسرة

نظراً لخطورة المشكلة السكانية وتداعياتها علي خطط التنمية الاقتصادية والاجتماعية فإن الدولة تبذل جهداً كبيراً لزيادة الوعي بأهمية استخدام وسائل تنظيم الأسرة كأحد الوسائل الأساسية لمواجهة المشكلة السكانية.

يعرض جدول (٣) تطور نسب الاستخدام الحالي لوسائل تنظيم الأسرة حسب نوع الوسيلة المستخدمة للسيدات المتزوجات حالياً في الفئة العمرية (١٥-٤٩) سنة خلال الفترة من عام ٢٠٠٣ إلى عام ٢٠١٤ وباستقراء بيانات الجدول يتضح الاتي :

- أ- انخفاض نسب استخدام وسائل تنظيم الأسرة حيث نجد أن النساء المتزوجات اللاتي يستخدمن أي وسيلة لتنظيم الأسرة إنخفضت من ٦٠٪ عام ٢٠٠٣ إلى ٥٨,٥٪ عام ٢٠١٤.
- ب- كذلك أوضحت البيانات الإرتفاع النسبي لمعدلات الاستخدام للوسائل الحديثة من ٥٦,٦٪ عام ٢٠٠٣ إلى ٥٧,٦٪ عام ٢٠٠٨ ثم إنخفاضها عام ٢٠١٤ إلى ٥٦,٩٪.

شكل (٢) تطور نسب الاستخدام الحالي لوسائل تنظيم الأسرة في العمر (١٥-٤٩) سنة للأعوام (٢٠٠٣-٢٠١٤)



ج- بالنسبة لنسب الإستخدام وفقاً لنوع الوسيلة، أظهرت بيانات الجدول زيادة معدلات إستخدام الحبوب (من ٩,٣٪ إلى ١٦٪ خلال فترة الدراسة) والحقن (من ٧,٩٪ إلى ٨,٥٪ خلال نفس الفترة) بينما شهدت نسبة إستخدام اللولب إنخفاض ملحوظ من (٣٦,٧٪ إلى ٣٠,١٪ خلال نفس الفترة).

د- كذلك أوضحت البيانات إنخفاض نسب إستخدام الوسائل التقليدية من (٣,٤٪ عام ٢٠٠٣ إلى ١,٦٪ عام ٢٠١٤).

٢- تطور نسب الإستخدام الحالي لوسائل تنظيم الأسرة وفقاً للخصائص

تبذل مصر خلال الآونة الأخيرة الجهود للسيطرة علي معدلات النمو السكاني و رفع معدلات إستخدام وسائل تنظيم الأسرة وذلك بمهدف تدعيم الخطط التنموية وتحقيق أهداف التنمية المستدامة ويستعرض بيانات جدول (٤,٥) التوزيع النسبي للسيدات المتزوجات حالياً في فئة العمر (١٥-٤٩) سنة وفقاً لوسيلة تنظيم الأسرة المستخدمة حالياً وبعض الخصائص المختارة لعامي (٢٠٠٨، ٢٠١٤) وباستعراض البيانات يتضح :

- أ- أعلى نسبة إستخدام لعامى الدراسة للولب ثم الحبوب لجميع الخصائص .
- ب- أعلى نسبة إستخدام لأى وسيلة كانت بين السيدات في فئة العمر (٣٥-٣٩) سنة حيث بلغت النسبة ٧٤,٣٪ عام ٢٠٠٨، مقابل ٧٢,٦٪ لعام ٢٠١٤ ، وكانت أقل نسبة إستخدام للسيدات الصغيرات في فئة العمر (١٥-١٩) بلغت ٢٣,٤٪ عام ٢٠٠٨، مقابل ٢٠,٥٪ لعام ٢٠١٤ .
- ج- نسبة الإستخدام في الحضر أعلى منها في الريف حيث بلغت النسبة حوالي ٦٤٪ للحضر مقابل ٥٧,٥٪ للريف لعام ٢٠٠٨ ، ٦١٪ و ٥٧٪ لكل من الريف والحضر عام ٢٠١٤ .
- د- أعلى نسبة إستخدام لوسائل تنظيم الأسرة للسيدات التي لم تتمن المرحلة الابتدائية حيث بلغت النسبة حوالي ٦٢٪ لعام ٢٠٠٨ ، بينما بلغت حوالي ٦٠٪ عام ٢٠١٤ للآتي أتمن المرحلة الثانوية.
- هـ- السيدات اللاتي تعملن بأجر نقدي أكثر إستخداماً لوسائل تنظيم الأسرة من السيدات اللاتي لا يعملن حيث بلغت النسبة حوالي ٦٨٪ للسيدة العاملة مقابل ٥٩٪ للسيدة التي لا تعمل وذلك لعام ٢٠٠٨ ، بلغت هذه النسبة حوالي ٦٧٪ للسيدة العاملة مقابل ٥٧٪ للسيدة التي لا تعمل عام ٢٠١٤ .

- الوسائل الحديثة أكثر استخداماً من الوسائل التقليدية حيث بلغت النسبة حوالي ٥٧٪ للوسائل الحديثة مقابل ٣٪ فقط للوسائل التقليدية لعام ٢٠٠٨، ٥٧٪ للوسائل الحديثة مقابل ٢٪ للوسائل التقليدية عام ٢٠١٤.

جدول (٤) التوزيع النسبي للسيدات المتزوجات حالياً في الفئة العمرية (١٥-٤٩) سنة وفقاً لوسيله تنظيم الأسرة المستخدمه حالياً وفقاً لبعض الخصائص المختارة لعام ٢٠٠٨

الخصائص المختارة	الوسيلة المختارة									
	اي وسيله	أى وسيله حديثة				أي وسائل تقليديه	لا تستخدم حالياً	الاجمالي	عدد السيدات السابق لهم الزواج	
		حبوب	لولب	الحقن	تعقيم المرأة					وسيله اخرى*
الإجمالي	٦٠,٣	١١,٩	٣٦,١	٧,٤	١,٠	٥,٧	٢,٧	٣٩,٧	١٠٠	١٥٣٩٦
<u>العمر</u>										
١٩-١٥	٢٣,٤	٤,٩	١٤,١	٠,٧	—	—	٣,٧	٧٦,٦	١٠٠	٦٠٥
٢٤-٢٠	٤٤,٦	١١,١	٢٤,٥	٤,٧	—	٠,٥	٣,٨	٥٥,٤	١٠٠	٢٥٢٧
٢٩-٢٥	٥٩,٨	١٣,٣	٣٤,٧	٧,٦	٠,١	٠,٧	٣,٥	٤٠,٢	١٠٠	٣٢٦٤
٣٤-٣٠	٦٧,٦	١٣,٩	٣٩,٧	٩,١	٠,٦	١,٦	٢,٧	٣٢,٤	١٠٠	٢٥٥١
٣٩-٣٥	٧٤,٣	١٣,٤	٤٦,٤	٩,٩	١,٤	١,٤	١,٩	٢٥,٧	١٠٠	٢٤٠٦
٤٤-٤٠	٧٢,٥	١٢,٧	٤٤,٦	٩,١	٢,٤	١,٨	١,٩	٢٧,٥	١٠٠	٢١٨٨
٤٩-٤٥	٥١,٩	٧,٢	٣٣,٣	٥,٣	٢,٧	٢,٠	١,٤	٤٨,١	١٠٠	١٨٥٥
<u>محل الإقامة</u>										
حضر	٦٤,٣	١٢,٩	٤١,٢	٤,٨	٠,٨	١,٨	٢,٧	٣٥,٧	١٠٠	٦٣١٦
ريف	٥٧,٥	١١,٢	٣٢,٦	٩,٢	١,٢	٠,٨	٢,٧	٤٢,٥	١٠٠	٩٠٨٠
<u>الحاله التعليميه</u>										
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٥٧,٧	١٠,٢	٣٠,٨	١١,٩	١,٦	٠,٩	٢,٢	٤٢,٣	١٠٠	٤٧٥٨
لم تتم المرحلة الابتدائية	٦٢,٤	١١,٣	٣٥,٠	٩,٩	٢,٣	١,١	٢,٨	٣٧,٦	١٠٠	١٢٥٩
اتمت المرحلة الابتدائية/ بعض الثانوى	٥٩,٥	١٣,٠	٣٣,٨	٧,٧	٠,٨	١,٢	٣,١	٤٠,٥	١٠٠	٢٢٧٣
اتمت المرحلة الثانوية / فاعلى	٦١,٩	١٢,٨	٤٠,٥	٣,٨	٠,٥	١,٤	٢,٩	٣٨,١	١٠٠	٧١٠٦
<u>الحاله العمليه</u>										
تعمل بعائد نقدى	٦٨,٠	١١,٨	٤٣,٧	٥,٥	١,٥	٢,٢	٣,٣	٣٢,٠	١٠٠	٢١٨٢
لا تعمل بعائد نقدى	٥٩,٠	١١,٩	٣٤,٨	٧,٧	٠,٩	١,٠	٢,٦	٤١,٠	١٠٠	١٣٢١٥
<u>مؤشر الثروة</u>										
ادنى مستوى	٥٥,٤	٩,٩	٢٥,٩	١٤,١	١,٠	٠,٩	٣,٦	٤٤,٦	١٠٠	٢٧٦٤
المستوى الثانى	٥٧,١	١١,١	٣١,٦	١٠,٠	١,٢	٠,٩	٢,٣	٤٢,٩	١٠٠	٣٠١٤
المستوى الاوسط	٦١,٢	١٣,٣	٣٥,٧	٧,٦	١,٢	٠,٩	٢,٤	٣٨,٨	١٠٠	٣١٧٢
المستوى الرابع	٦١,٤	١٢,١	٤١,٢	٤,١	٠,٩	١,١	٢,١	٣٨,٦	١٠٠	٣٢٦٨
أعلى مستوى	٦٥,٤	١٢,٨	٤٤,٥	٢,٢	٠,٨	٢,١	٣,١	٣٤,٦	١٠٠	٣١٧٨

- وسيلة أخرى: كبسولة تحت الجلد، الواقي الذكري، حاجز مهبلي، أقراص فواره، كريم، مرهم.

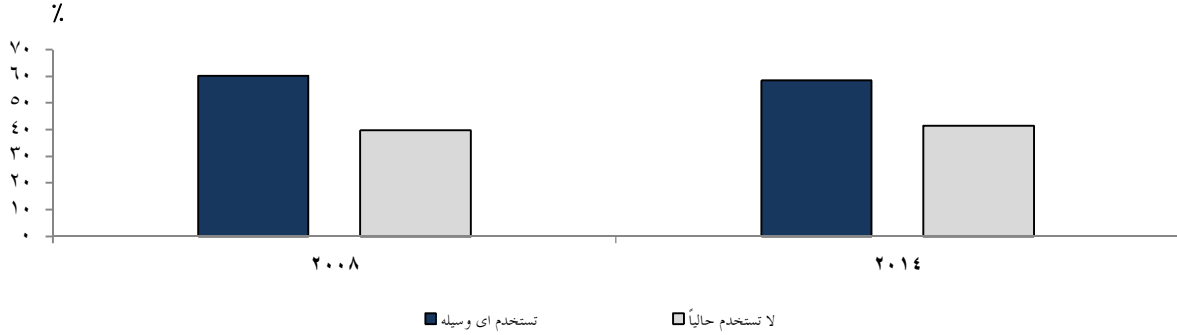
جدول (٥) التوزيع النسبي للسيدات المتزوجات حالياً في الفئة العمرية (١٥-٤٩) سنة وفقاً لوسيله تنظيم الأسرة المستخدمة

حالياً وفقاً لبعض الخصائص المختارة لعام ٢٠١٤

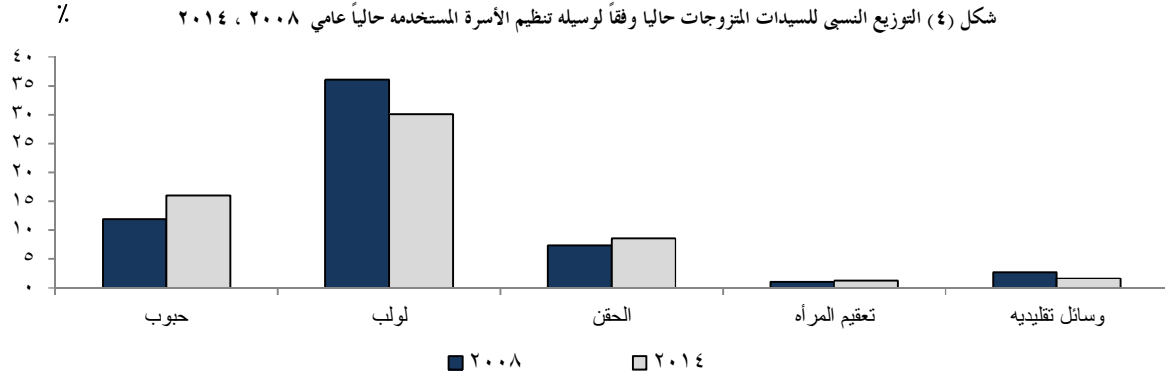
الوسيلة المختاره										الخصائص المختارة
عدد السيدات السابق لهم الزواج	الاجمالي	لا تستخدم حالياً	وسائل تقليديه	أى وسيله حديثه					اى وسيله	
				وسيله اخرى	تعقيم المرأه	الحقن	لولب	حيوب		
٢٠٤٦٠	١٠٠	٤١,٥	١,٦	١,١	١,٢	٨,٥	٣٠,١	١٦,٠	٥٨,٥	الإجمالي
<u>العمر</u>										
٧٤٦	١٠٠	٧٩,٥	١,٦	٠,٣	—	١,٧	٩,٨	٧,١	٢٠,٥	١٩-١٥
٢٩٨٠	١٠٠	٥٧,٧	١,٧	٠,٤	—	٥,٤	١٩,٢	١٥,٤	٤٢,٣	٢٤-٢٠
٤٦١٠	١٠٠	٤٤,٨	١,٨	٠,٩	٠,١	٧,٦	٢٦,٥	١٨,٣	٥٥,٢	٢٩-٢٥
٣٩٨١	١٠٠	٣٥,٤	١,٨	١,٣	٠,٨	١٠,٣	٣٢,٩	١٧,٥	٦٤,٦	٣٤-٣٠
٣٢٨٢	١٠٠	٢٧,٤	١,٦	١,٧	٢,٢	١١,٠	٣٧,٨	١٨,٢	٧٢,٦	٣٩-٣٥
٢٥٧٩	١٠٠	٢٩,٠	١,١	١,١	٢,٩	١٠,٩	٤٠,٤	١٤,٦	٧١,٠	٤٤-٤٠
٢٢٨٢	١٠٠	٤٦,٠	١,٦	١,١	٢,٨	٦,٨	٣٠,٤	١١,١	٥٤,٠	٤٩-٤٥
<u>محل الإقامة</u>										
٧٠٨٤	١٠٠	٣٨,٧	١,٨	١,٦	١,٢	٥,٨	٣٤,٥	١٦,٥	٦١,٣	حضر
١٣٣٧٥	١٠٠	٤٣,٠	١,٦	٠,٨	١,٢	٩,٩	٢٧,٨	١٥,٨	٥٧,٠	ريف
<u>الحالة التعليمية</u>										
٤٧٧٨	١٠٠	٤٠,٨	١,٣	٠,٩	١,٨	١٥,٢	٢٦,٨	١٣,٢	٥٩,٢	لم يسبق لها الذهاب للمدرسة
١٢٠٧	١٠٠	٤٢,٣	٠,٩	٠,٦	٢,٠	٩,٨	٢٩,٥	١٤,٨	٥٧,٧	لم تتم المرحلة الابتدائية
٣٥٧٢	١٠٠	٤٥,٣	١,٧	١,٠	١,٢	٨,٧	٢٧,٧	١٤,٥	٥٤,٧	اقتت المرحلة الابتدائية/ بعض الثانوى
١٠٩٠٢	١٠٠	٤٠,٤	١,٩	١,٣	٠,٩	٥,٣	٣٢,٤	١٧,٩	٥٩,٦	اقتت المرحلة الثانوية / فاعلى
<u>الحاله العمليه</u>										
٢٦٤٠	١٠٠	٣٣,٤	٢,٧	١,٧	١,٤	٦,٦	٣٦,٩	١٧,٣	٦٦,٦	تعمل بعائد نقدى
١٧٨٢٠	١٠٠	٤٢,٧	١,٥	١,٠	١,٢	٨,٧	٢٩,١	١٥,٨	٥٧,٣	لا تعمل بعائد نقدى
<u>مؤشر الثروة</u>										
٣٦٢٥	١٠٠	٤٤,١	١,٧	١,٠	١,٧	١٣,٨	٢٣,٨	١٤,٠	٥٥,٩	ادنى مستوى
٣٩٧٦	١٠٠	٤٤,٣	١,٤	٠,٨	١,٤	١١,١	٢٦,٢	١٤,٩	٥٥,٧	المستوى الثانى
٤٦٠٣	١٠٠	٤٠,٦	١,٤	٠,٨	٠,٩	٨,٧	٣٠,٦	١٧,٠	٥٩,٤	المستوى الاوسط
٤٢٦٨	١٠٠	٤٠,٢	١,٧	١,٣	١,٠	٦,٣	٣١,٩	١٧,٦	٥٩,٨	المستوى الرابع
٣٩٨٧	١٠٠	٣٨,٦	٢,١	١,٧	١,٢	٣,٠	٣٧,٢	١٦,١	٦١,٤	أعلى مستوى

* وسيله أخرى : كسولة تحت الجلد، الواقي الذكري، حاجز مهبلي، أقراص فواره، كرم، مرهم.

شكل (٣) التوزيع النسبي للسيدات المتزوجات حالياً وفقاً لإستخدام وسائل تنظيم الأسرة عامي ٢٠٠٨ ، ٢٠١٤



شكل (٤) التوزيع النسبي للسيدات المتزوجات حالياً وفقاً لوسيله تنظيم الأسرة المستخدمة حالياً عامي ٢٠٠٨ ، ٢٠١٤



٣- مصادر الحصول علي وسائل تنظيم الأسرة

وبإستعراض بيانات جدول (٦) يتضح أن :

أ- تعد المصادر الحكومية المصدر الأساسي للحصول علي وسائل تنظيم الأسرة حيث بلغت نسبة النساء اللاتي حصلن علي الوسائل من مصدر حكومي ٥٩,٧٪ ، ٥٧,٩٪ عامي ٢٠٠٨ ، ٢٠١٤ اما بالنسبة للسيدات اللاتي حصلن علي الوسائل من مصدر خاص فقد بلغت نسبتهن ٤٠,٣٪ ، ٤٢,١٪ عامي ٢٠٠٨ ، ٢٠١٤ .

ب- وتلاحظ أيضا من الجدول إنخفاض نسبة الحصول علي الوسيلة من مصدر حكومي عام ٢٠١٤ عن عام ٢٠٠٨ ، وإرتفاع نسبة النساء اللاتي حصلن علي الوسائل من القطاع الخاص عام ٢٠١٤ مقارنة بعام ٢٠٠٨ .

ج- غالبية السيدات المستخدمات للحيوب يعتمدن علي القطاع الخاص كمصدر للحصول علي الوسيلة. كما أن غالبية السيدات المستخدمات اللولب والحقن يعتمدن علي القطاع الحكومي للحصول علي الوسائل وذلك عام ٢٠١٤ ، أما بالنسبة للواقي الذكري وتعقيم المرأة فإن السيدات يعتمدن علي القطاع الخاص أكثر من القطاع الحكومي في الحصول علي هذه الوسائل وذلك لعامي الدراسة ٢٠٠٨ ، ٢٠١٤ .

د- إرتفاع نسبة السيدات اللاتي يحصلن علي الحبوب من مصدر حكومي عام ٢٠١٤ حيث بلغت ٣٤,٤٪ مقارنة بعام ٢٠٠٨ والتي بلغت ٢٤,٥٪ بينما إنخفضت هذه النسبة للولب عام ٢٠١٤ حيث بلغت ٦٢,٩٪

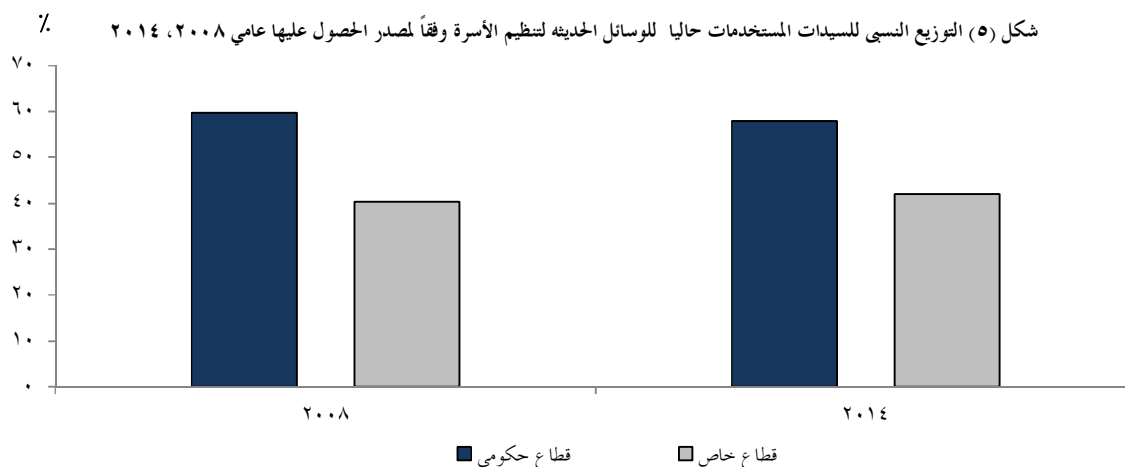
بينما كانت ٦٦,٦٪ عام ٢٠٠٨، وأخذت وسيلة الحقن وتعقيم المرأة نفس الاتجاه السابق، بينما ارتفعت نسبة الحصول على الواقي الذكري من مصدر حكومي عام ٢٠١٤ حيث بلغت ٢٣,٣٪ بينما كانت ١٩,٢٪ عام ٢٠٠٨.

هـ- أما بالنسبة للقطاع الخاص فقد إنخفضت نسبة الحصول على الحبوب عام ٢٠١٤ إلى ٦٥,٦٪ مقارنة بعام ٢٠٠٨ حيث كانت ٧٥,٥٪، كما أخذت وسيلة الواقي الذكري نفس الاتجاه، أما بالنسبة للولب والحقن وتعقيم المرأة فقد إرتفعت نسبة الحصول على الوسيلة من مصدر حكومي عام ٢٠١٤ مقارنة بعام ٢٠٠٨.

جدول (٦) التوزيع النسبي للسيدات المستخدمات حالياً للوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة حسب أحدث مصدر وبعض الوسائل المحددة في (٢٠٠٨، ٢٠١٤)

الوسيلة المصدر	الحبوب		اللولب		اللقن		الواقي الذكري		تعقيم المرأة		الإجمالي	
	٢٠٠٨	٢٠١٤	٢٠٠٨	٢٠١٤	٢٠٠٨	٢٠١٤	٢٠٠٨	٢٠١٤	٢٠٠٨	٢٠١٤	٢٠٠٨	٢٠١٤
الإجمالي	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠
قطاع حكومي	٢٤,٥	٣٤,٤	٦٦,٦	٦٢,٩	٨٩,٥	٨٣,١	١٩,٢	٢٣,٣	٢٦,٢	٢١,٣	٥٩,٧	٥٧,٩
قطاع خاص	٧٥,٥	٦٥,٦	٣٣,٤	٣٧,١	١٠,٥	١٦,٤	٨٠,٨	٧٦,٧	٧٣,٨	٧٨,٧	٤٠,٣	٤٢,١

• تم إضافة (غير طبي آخر - أخرى - لاتعرف - بيانات مفقودة) إلى القطاع الحكومي.



ثالثاً: أسباب التوقف عن استخدام وسائل تنظيم الأسرة :

١- أسباب التوقف عن استخدام وسائل تنظيم الأسرة للمستخدمات سابقاً

يستعرض جدول (٧) نسبة مستخدمات وسائل تنظيم الأسرة اللاتي توقفن عن الإستهخدام خلال ١٢ شهراً بعد بداية الإستهخدام وفقاً لسبب التوقف وكذلك اللاتي تحولن الى وسيله أخرى عامي ٢٠٠٨ ، ٢٠١٤ ويتضح الآتي:

أ- بصفه عامة، تعتبر الأعراض الجانبيه والاعتبارات الصحية هي السبب الاول للتوقف عن استخدام وسائل التنظيم الاسرة في عامي الدراسة حيث إرتفعت النسبة من ٩,٤٪ عام ٢٠٠٨ إلى ١٠,٧٪ عام ٢٠١٤ من إجمالي المستخدمات اللاتي توقفن عن الإستهخدام ، تليها الرغبة في الحمل حيث ارتفعت النسبة من ٤,٤٪ عام ٢٠٠٨ إلى ٦,٤٪ عام ٢٠١٤ والاسباب الاخرى المرتبطة بالانجاب إرتفعت من ٣,٦٪ عام ٢٠٠٨ إلى ٥,٤٪ عام ٢٠١٤ بالإضافة إلي أن هناك ٤,٣٪ من المستخدمات قد توقفن بسبب فشل الوسيلة عام ٢٠١٤ .

ب- بالنسبة للحبوب، أظهرت البيانات أن الأعراض الجانبيه و لإعتبارات الصحية هي السبب الرئيسي للتوقف عن إستهخدام الحبوب وذلك بنسبة حوالى ١٢٪ عام ٢٠٠٨ من إجمالي المستخدمات للحبوب وإنخفضت هذه النسبة إلي ١١٪ عام ٢٠١٤ .

ج- ينطبق نفس السبب علي كل من اللولب والحقن و إن كانت نسبة النساء المستخدمات للحقن اللاتي توقفن بسبب الاعراض الجانبيه لإعتبارات صحية أكبر بكثير حيث بلغت حوالى ٢١٪ عامي ٢٠٠٨ ، ٢٠١٤ .

د - بالنسبة لإطالة فترة الرضاعة، فنجد أن التوقف عن الإستهخدام كان لأسباب مرتبطة بالوسيلة بنسبة ٢٠٪ من المستخدمات لوسيلة إطالة فترة الرضاعة، فشل الوسيلة بنسبة ٦٪ عام ٢٠٠٨ وبلغت نسبة التوقف لهاتين السببين حوالى ٩٪، ١٣٪ علي التوالي بالإضافة إلي نسبة ١٦٪ قد توقفن بسبب رغبتهن في إستهخدام وسيلة أكثر فاعلية وذلك عام ٢٠١٤ .

جدول (٧) نسبة مستخدمات وسائل تنظيم الأسرة اللاتي توقفن عن الاستخدام خلال ١٢ شهرا بعد بداية الاستخدام

وفقا لسبب التوقف ونسبه اللاتي تحولن الى وسيلة أخرى عامي (٢٠٠٨، ٢٠١٤)

الوسيلة	الحيوب		اللولب		الحقن		إطالة فترة الرضاعة		أخرى*		كل الوسائل	
	٢٠٠٨	٢٠١٤	٢٠٠٨	٢٠١٤	٢٠٠٨	٢٠١٤	٢٠٠٨	٢٠١٤	٢٠٠٨	٢٠١٤	٢٠٠٨	٢٠١٤
اسباب التوقف عن الاستخدام												
فشل الوسيلة	٦,٢	٧,٦	٠,٩	١,٢	٠,٩	١,٥	٦,٢	١٢,٧	٨,٢	٢,٢	٢,٩	٤,٣
الرغبة في الحمل	٧,٢	٨,٧	٣,٢	٤,٣	٥,٢	٦,٥	١,٠	٣,٨	٢,٨	٥,٧	٤,٤	٦,٤
اسباب اخرى مرتبطة بالانجاب	٨,٥	٩,٧	٠,٩	١,٠	٥,٧	٧,١	٠,٤	٠,٩	١,٣	٠,٤	٣,٦	٥,٤
أعراض جانبية لاعتبارات صحية	١٢,٤	١١,٠	٦,٠	٧,٥	٢١,١	٢٠,٨	٠,٣	١,٠	—	٤,٦	٩,٤	١٠,٧
تريد وسيلة أكثر فاعلية	٣,١	٣,٠	—	—	٠,٩	٠,٧	٤,٧	١٦,٣	٦,٨	٣,٣	١,٥	٢,١
أسباب اخرى مرتبطة بالوسيلة	١,٠	١,٠	٠,٣	٠,١	٠,٤	٠,٧	٢٠,٤	٨,٩	٢,٦	٠,٢	٢,٢	٠,٩
أسباب أخرى	١,٧	٠,٧	٠,٤	٠,١	٢,٥	٠,٤	٧,٤	٠,٩	١٠,٢	١,٣	١,٨	٠,٤
اي سبب	٤٠,٠	٤١,٥	١١,٨	١٤,٣	٣٦,٨	٣٧,٩	٤٠,٣	٤٤,٣	٣١,٩	١٧,٧	٢٥,٩	٣٠,١
التحول إلى وسيلة أخرى	١٠,٣	٨,٩	٣,٣	٤,٦	١١,٩	١١,٣	١٩,٥	٢١,٣	١٨,٠	٧,٢	٨,١	٨,١

*أخرى ٢٠٠٨: تشمل الواقي الذكري فقط.

* أخرى ٢٠١٤: تشمل (تعميم المرأة - كسولات تحت الجلد - الواقي الذكري - الحاجز المهلي - أقراص فوارة - كريم - القذف الخارجي - فبرة الامان).

٢ - أسباب عدم استخدام وسائل تنظيم الأسرة لغير المستخدمات حالياً

يستعرض جدول (٨) التوزيع النسبي للسيدات المتزوجات حالياً غير المستخدمات لوسائل تنظيم الأسرة وليس لديهن نية الاستخدام في المستقبل وفقاً للسبب الرئيسي لعدم وجود نية للإستخدام في المستقبل والعمر لعامي ٢٠٠٨، ٢٠١٤.

أ - أن الاسباب الرئيسية لعدم الاستخدام الحالي للوسائل بين السيدات المتزوجات حالياً ولا يوجد لديهن الرغبة في استخدام وسائل تنظيم الاسره في المستقبل ترجع إلى أسباب مرتبطة بالإنجاب حيث بلغت النسبة حوالي ٦٤٪ عام ٢٠١٤ بينما كانت حوالي ٧٤٪ في عام ٢٠٠٨ لإجمالي الجمهورية، حوالي ٣٣٪ ليس لديهن الرغبة في الاستخدام في المستقبل في عام ٢٠١٤ لإسباب مرتبطة بالوسيلة وهي في أغلب الأحوال إعتبارات صحية والخوف من الأعراض الجانبية وذلك مقابل ١٨٪ عام ٢٠٠٨.

ب - بالنسبة لاختلافات أسباب عدم النية في الإستخدام مستقبلاً بين فئات السن نجد أن في الفئة من (١٥-٢٩) سنة حوالي ٧١٪ من السيدات في هذه الفئة العمرية قد توقفن عن الاستخدام لاسباب مرتبطة بالانجاب ، ونسبة اللاتي توقفن لإسباب مرتبطة بالوسيلة تمثل ٢٢٪ عام ٢٠١٤ بعد أن كانت لا تزيد عن ١٥,٩٪ عام ٢٠٠٨ بالإضافة إلى ٧٪ لمعارضة الاستخدام سواء من السيدة نفسها أو الزوج وذلك عام ٢٠١٤ بعد أن كانت ١١,٢٪ عام ٢٠٠٨.

ج - بالنسبة للفئة العمرية من (٣٠-٤٩) سنة تمثل نسبة النساء اللاتي ليس لديهن نية الإستخدام لاسباب متعلقة بالانجاب ٦٢,٣٪ عام ٢٠١٤ بينما كانت ٧٤,٤٪ في عام ٢٠٠٨، أرتفعت نسبة السيدات اللاتي ليس لديهن نية الإستخدام لاسباب مرتبطة بالوسيلة حيث بلغت ٣٥,١٪ عام ٢٠١٤ مقابل ١٨,٢٪ عام ٢٠٠٨.

جدول (٨) نسبة السيدات المتزوجات حالياً غير المستخدمات لوسائل تنظيم الأسرة وليس لديهن نية الاستخدام في المستقبل وفقاً للسبب الرئيسي لعدم وجود نية الإستخدام في المستقبل وحسب العمر لعامي (٢٠٠٨، ٢٠١٤)

الاجمالي		٤٩-٣٠		٢٩-١٥		العمر	السبب
٢٠١٤	٢٠٠٨	٢٠١٤	٢٠٠٨	٢٠١٤	٢٠٠٨		
٦٣,٨	٧٣,٨	٦٢,٣	٧٤,٤	٧١,٢	٦٩,٨		أسباب مرتبطة بالانجاب
٥,١	٢,٦	٥,٢	٢,٩	٤,٧	٠,٥		لا توجد ممارسة جنسية
٢٠,٢	٧,٣	١٩,٦	٧,٦	٢٢,٩	٥,١		تباعد الممارسات الجنسية
١٠,٥	١٣,٣	١٢,٤	١٥,٤	١,١	—		سن اليأس/استئصال الرحم
١٠,١	٣٦,٩	١١,٦	٣٩,٤	٢,٩	٢٠,٣		عدم القدرة على الانجاب مؤقتاً / مطلقاً
١١,٠	—	٦,٢	—	٣٤,٧	—		عدم رجوع الحيض منذ اخر مولود
١,٨	—	١,١	—	٥,٣	—		ما زالت ترضع
٧,٩	—	٨,٩	—	٣,٢	—		القضاء والقدر
—	١٣,٨	—	٩,٢	—	٤٣,٩		تريد المزيد من الاطفال
٥,٠	٦,٠	٤,٦	٥,٣	٧,٠	١١,٢		معارضه الاستخدام
١,٧	٢,١	١,٨	٢,١	١,٥	٢,٥		معارضه المستجيبه
٣,٠	٢,٤	٢,٦	١,٨	٤,٩	٦,٤		معارضه الزوج
٠,١	—	٠,١	—	٠,٥	—		معارضه آخرين
٠,١	١,٥	٠,٢	١,٤	—	٢,٣		محرم دينيا
٣٢,٩	١٧,٩	٣٥,١	١٨,٢	٢٢,١	١٥,٩		أسباب مرتبطة بالوسيله
٢٠,٨	٩,٧	٢٢,٩	١٠,٤	١٠,٤	٤,٨		اعتبارات صحيه
١١,٩	٧,١	١٢,٣	٦,٨	١٠,١	٩,٢		الخوف من الاعراض الجانيبه
٤,٧	٣,٢	٤,٨	٣,١	٣,٩	٤,٠		اخرى*

* وسائل أخرى ٢٠٠٨ تشمل (التكلفة مرتفعة - غير ملائمة للاستخدام - التأثير علي النشاط - بيانات مفقودة - لاتعرف - أخرى) ووسائل أخرى ٢٠١٤ تشمل (صعوبة الحصول علي الوسيلة - التكلفة مرتفعة - الوسيلة المفضلة غير متوفرة - لاتوجد وسيلة متاحة - غير ملائمة للاستخدام - التأثير علي النشاط المتعاد - أخرى - لاتعرف).

شكل (٦) نسبة السيدات المتزوجات حالياً غير المستخدمات لوسائل تنظيم الأسرة وليس لديهن نية الاستخدام في المستقبل وفقاً للسبب الرئيسي لعدم وجود نية الإستخدام في المستقبل وحسب العمر لعامي ٢٠٠٨ ، ٢٠١٤



رابعاً: تطور معدلات الإنجاب التفصيلية الكلية وفقاً لبعض الخصائص الديموجرافية والاجتماعية:

١- اتجاه معدلات الإنجاب الكلية والتفصيلية وفقاً للعمر ومحل الإقامة:

جدول (٩) تطور معدلات الانجاب التفصيلية والكلية وفقاً للعمر والاقامة خلال الفترة (٢٠٠٣ - ٢٠١٤)

فئات السن	مسح متابعة المؤشرات السكانية الصحية ٢٠٠٣	المسح السكاني الصحي ٢٠٠٥	المسح السكاني الصحي ٢٠٠٨	المسح السكاني الصحي ٢٠١٤
<u>العمر</u>				
١٩-١٥	٤٧	٤٨	٥٠	٥٦
٢٠-٢٤	١٨٥	١٧٥	١٦٩	٢١٣
٢٥-٢٩	١٩٠	١٩٤	١٨٥	٢٠٠
٣٠-٣٤	١٢٨	١٢٥	١٢٢	١٣٤
٣٥-٣٩	٦٢	٦٣	٥٩	٦٩
٤٠-٤٤	١٩	١٩	١٧	١٧
٤٥-٤٩	٦	٢	٢	٤
<u>الاقامة</u>				
حضر	٢,٦	٢,٧	٢,٧	٢,٩
ريف	٣,٦	٣,٤	٣,٢	٣,٨
معدل الانجاب الكلي (١٥ - ٤٩)	٣,٢	٣,١	٣,٠	٣,٥

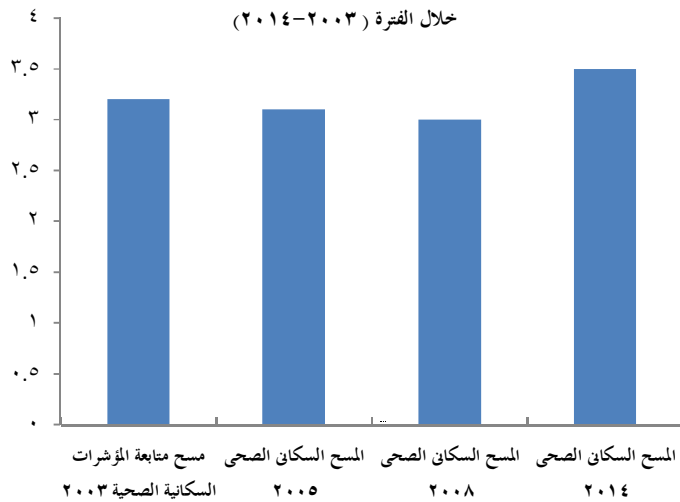
يعرض جدول (٩) تطور معدلات الإنجاب التفصيلية والكلية وفقاً للعمر ومكان الإقامة خلال الفترة ٢٠٠٣-٢٠١٤ وباستقراء بيانات الجدول يتضح ما يلي:

أ- اتجاه معدلات الإنجاب الكلي للإنخفاض خلال الفترة ٢٠٠٣ - ٢٠٠٨ حيث إنخفض من ٣,٢ طفل للسيدة عام ٢٠٠٣ إلى ٣,١ طفل عام ٢٠٠٥ ثم إلى ٣ أطفال عام ٢٠٠٨ ثم ارتفع إلى ٣,٥ طفل عام ٢٠١٤.

ب- إحتلاف نمط معدلات الإنجاب الكلي بين كل من الريف والحضر خلال فترة الدراسة (٢٠٠٣ - ٢٠٠٨)، بالنسبة للحضر سجل معدل الإنجاب الكلي زيادة مطردة خلال الفترة من ٢,٦ طفل إلى ٢,٧ خلال عامي (٢٠٠٥ - ٢٠٠٨) ثم إلى ٢,٩ طفل عام ٢٠١٤، بالنسبة للريف سجل معدل الإنجاب الكلي إنخفاضاً خلال الفترة (٢٠٠٣ - ٢٠٠٨) من ٣,٦ طفل عام ٢٠٠٣، ثم إلى ٣,٤ طفل عام ٢٠٠٥ وإلى ٣,٢ طفل عام ٢٠٠٨ وسجل إرتفاعاً ملحوظاً عام ٢٠١٤ إلى ٣,٨ طفل.

ج- بالنسبة لمعدلات الإنجاب التفصيلية، أوضحت بيانات عام ٢٠١٤ أن أعلي معدلات الإنجاب كانت بين السيدات في الفئة العمرية (٢٠ - ٢٤) سنة بمعدل ٢١٣ طفل لكل ١٠٠٠ سيدة، ثم الفئة العمرية (٢٥ - ٢٩) سنة بمعدل إنجاب ٢٠٠ طفل لكل ١٠٠٠ سيدة وكانت أقل معدلات للإنجاب بين السيدات في الفئة العمرية (٤٥ - ٤٩) سنة بمعدل ٤ أطفال تليها الفئة العمرية (٤٠ - ٤٤) سنة بمعدل ١٧ طفل لكل ١٠٠٠ سيدة وينطبق نفس النمط تقريباً على معدلات الإنجاب خلال الأعوام (٢٠٠٣ - ٢٠٠٥ - ٢٠٠٨).

شكل (٧) تطور معدلات الانجاب الكلية خلال الفترة (٢٠٠٣-٢٠١٤)



٢- معدلات الإنجاب ومعدل المواليد الخام وفقاً لخل الإقامة مصر (٢٠٠٨، ٢٠١٤)

جدول (١٠) معدلات الانجاب التفصيلية والكلية ومعدل الانجاب العام ومعدل المواليد الخام في الثلاث سنوات السابقة على المسح وفقاً لخل الإقامة مصر (٢٠٠٨، ٢٠١٤)

٢٠١٤		٢٠٠٨		فئات السن
ريف	حضر	ريف	حضر	
٧٥	٢٤	٦٤	٣٢	١٩-١٥
٢٤٣	١٦٠	١٩٦	١٣٢	٢٤-٢٠
٢١١	١٨٢	١٩٣	١٧٥	٢٩-٢٥
١٣٩	١٢٦	١١٧	١٢٧	٣٤-٣٠
٦٨	٧٠	٥٨	٦١	٣٩-٣٥
١٦	١٨	١٩	١٥	٤٤-٤٠
٤	٣	٢	٢	٤٩-٤٥
٣,٨	٢,٩	٣,٢	٢,٧	معدل الانجاب الكلى (٤٩-١٥)
٣٢,٧	٢٣,٣	٢٩,١	٢٣,٣	معدل المواليد الخام

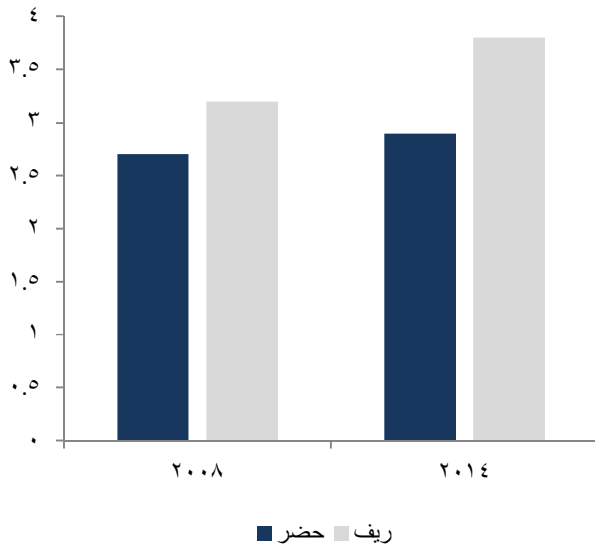
يعرض بيانات جدول (١٠) معدلات الإنجاب التفصيلية ومعدلات الإنجاب الكلية ومعدل المواليد الخام خلال الثلاث السنوات السابقة على المسح وفقاً لمكان الإقامة مصر (٢٠٠٨، ٢٠١٤).

أ- إرتفاع معدل الإنجاب الكلي للسيدة (١٥-٤٩) سنة في الريف مقارنة بالحضر خلال فترة الدراسة، حيث كان المعدل في الريف ٢,٧ طفل عام ٢٠٠٨ زاد إلى ٢,٩ طفل عام ٢٠١٤ وفي الريف زاد المعدل من ٣,٢ طفل عام ٢٠٠٨ إلى ٣,٨ طفل عام ٢٠١٤.

ب- إرتفاع معدل المواليد الخام في الريف مقارنة بالحضر خلال عامي الدراسة، حيث بلغ في الحضر ٢٣,٣ طفل لكل ١٠٠٠ من السكان مقابل ٢٩,١ طفل لكل ١٠٠٠ من السكان في الريف لعام ٢٠٠٨، وفي عام ٢٠١٤ لم يتغير المعدل في الحضر أما في الريف فقد زاد حيث وصل إلى ٣٢,٧ طفل لكل ١٠٠٠ من السكان.

ج- بالنسبة لمعدلات الخصوبة العمرية، أوضحت بيانات الجدول أن أعلى معدلات للخصوبة كانت بين السيدات في الفئة العمرية (٢٠-٢٤) سنة حيث بلغت ١٦٠ طفل لكل ١٠٠٠ سيدة خلال حياتها الإنجابية في الحضر مقابل ٢٤٣ طفل لكل ١٠٠٠ سيدة خلال حياتها الإنجابية في الريف عام ٢٠١٤، يليها الفئة العمرية (٢٥-٢٩) سنة حيث بلغت ١٨٢ طفل لكل ١٠٠٠ سيدة خلال حياتها الإنجابية في الحضر مقابل ٢١١ طفل لكل ١٠٠٠ سيدة خلال حياتها الإنجابية في الريف عام ٢٠١٤ حيث أن معدلات الخصوبة العمرية مرتفعة في الريف بالمقارنة بالحضر.

معدل الإنجاب الكلى وفقاً لمحل الإقامة ٢٠٠٨، ٢٠١٤



٣- الإنجاب الكلي ونسبة الحوامل وفقاً لبعض الخصائص الاجتماعية والاقتصادية

يستعرض جدول (١١) معدل الانجاب الكلي لفترة الثلاث سنوات السابقة على المسح ونسبة السيدات الحوامل في الفئة العمرية (١٥ - ٤٩) سنة وقت إجراء المسح وفقاً لبعض الخصائص عامي ٢٠٠٨، ٢٠١٤.

ويستقرأ بيانات الجدول يتضح الآتي :

أ - ارتفاع معدلات الإنجاب الكلية في الريف مقارنة بالحضر وذلك خلال عامي الدراسة ٢٠٠٨، ٢٠١٤. حيث بلغ معدل الإنجاب في الحضر ٢,٩ طفل عام ٢٠١٤ مقارنة بـ ٣,٨ طفل في الريف وقد تلاحظ نفس النمط عام ٢٠٠٨.

ب - بالنسبة لإختلاف معدلات الإنجاب وفقاً لمحل الإقامة ، أوضحت البيانات أن أعلى معدلات الإنجاب عام ٢٠١٤ كانت في الوجه القبلي (٣,٨ طفل) بعد إستبعاد محافظات الحدود (٣,٩ طفل) لما لها من طبيعة خاصة، وبصفة خاصة ريف الوجه القبلي (٤,١ طفل)، وكانت أقل معدلات للإنجاب في المحافظات الحضرية بمعدل ٢,٥ طفل. وقد لوحظ نفس النمط في عام ٢٠٠٨ مع ملاحظة أن معدلات الإنجاب الكلية عكست مستوي منخفضاً مقارنة بعام ٢٠١٤.

ج - بالنسبة للحالة التعليمية للسيدات وتأثيرها علي مستوي الإنجاب الكلي للسيدة ، أوضحت بيانات الجدول أن أعلى معدل للإنجاب عام ٢٠١٤ و عام ٢٠٠٨ كان بين السيدات اللاتي لم يسبق لهن الذهاب للمدرسة (٣,٤ طفل، ٣,٤ طفل) مقارنة بالمستويات التعليمية الأخرى.

د - وفقاً للمستوي الإقتصادي والإجتماعي للأسرة والذي يتضح من خلال مؤشر الثروة ، توضح البيانات أن أعلى مستويات الإنجاب عام ٢٠١٤ كانت بين السيدات في المستوي الأوسط بمعدل إنجاب ٣,٩ طفل وأقلها كان بين السيدات في أعلى المستويات الإقتصادية والإجتماعية بمعدل ٢,٨ طفل للسيدة. وأوضحت بيانات عام ٢٠٠٨ أن أعلى مستويات الإنجاب كانت بين السيدات في أدنى المستويات الإقتصادية والإجتماعية بمعدل ٣,٤ طفل وأقلها كان بين السيدات في أعلى مستوي اقتصادي واجتماعي بمعدل ٢,٧ طفل للسيدة.

هـ - وحيث أن نسبة السيدات الحوامل وقت إجراء المسح في الفئة العمرية (١٥ - ٤٩ سنة) يعتبر العنصر الآخر لمستويات الخصوبة، أوضحت البيانات لعام ٢٠١٤ ارتفاع نسبة السيدات الحوامل وقت إجراء المسح في الريف ٨,٣ ٪ مقارنة بالحضر ٥,٩ ٪، أعلى نسبة للسيدات الحوامل وقت إجراء المسح كانت في ريف الوجه القبلي ٩,٥ ٪ يليها محافظات الحدود بنسبة ٩,٣ ٪ وأقلها كانت في المحافظات الحضرية ٥,٢ ٪ وحضر الوجه البحري بنسبة ٥,٧ ٪.

و - بالنسبة لاختلاف نسب السيدات الحوامل وفقاً للمستوي التعليمي للسيدة، أوضحت البيانات لنفس العام أن أعلى نسبة للسيدات الحوامل كانت بين السيدات اللاتي أتمن التعليم الثانوي أو أعلى بنسبة ٨,٦ ٪ وأقلها كانت بين السيدات اللاتي لم يسبق لهن الذهاب للمدرسة بنسبة ٥,٩ ٪.

ز - كذلك أظهرت بيانات مؤشر الثروة أن أعلى نسبة للسيدات الحوامل كانت بين السيدات في المستوى المتوسط بنسبة ٨,٥٪ والمستوي الذي يليه (المستوي الرابع) بنسبة ٨,٣٪ وينطبق نفس النمط تقريباً وفقاً لجمع الخصائص السابق ذكرها عام ٢٠٠٨.

جدول (١١) معدل الانجاب الكلي لفترة الثلاث سنوات السابقة على المسح ونسبة السيدات الحوامل أثناء إجراء المسح في العمر (١٥-٤٩) سنة وفقاً لبعض الخصائص المختارة عامي (٢٠٠٨، ٢٠١٤)

٢٠١٤		٢٠٠٨		الخصائص المختارة
نسبة السيدات الحوامل في الفئة العمرية ١٥-٤٩	معدل الانجاب الكلي	نسبة السيدات الحوامل في الفئة العمرية ١٥-٤٩	معدل الانجاب الكلي	
				<u>الإقامة</u>
٥,٩	٢,٩	٥,٧	٢,٧	حضر
٨,٣	٣,٨	٧,٣	٣,٢	ريف
				<u>محل الإقامة</u>
٥,٢	٢,٥	٦,١	٢,٦	<u>محافظات الحضرية</u>
٧,٠	٣,٤	٦,٤	٢,٩	وجه بحرى
٥,٧	٣,٠	٥,٠	٢,٦	حضر
٧,٤	٣,٦	٦,٩	٣,٠	ريف
٨,٦	٣,٨	٦,٩	٣,٤	وجه قبلي
٦,٨	٣,٢	٥,١	٣,٠	حضر
٩,٥	٤,١	٧,٨	٣,٦	ريف
٩,٣	٣,٩	٨,٤	٣,٣	محافظات الحدود
				<u>الحالة التعليمية</u>
٥,٩	٣,٨	٥,٨	٣,٤	لم يسبق لها الذهاب للمدرسة
٦,٤	٣,٥	٥,٣	٣,٢	لم تتم المرحلة الابتدائية
٦,٣	٣,٥	٤,٩	٣,٠	اتمت المرحلة الابتدائية/ بعض الثانوى
٨,٦	٣,٥	٧,٨	٣,٠	اتمت المرحلة الثانوية / فاعلى
				<u>مؤشر الثروة</u>
٦,٤	٣,٦	٥,٧	٣,٤	ادنى مستوى
٧,٦	٣,٦	٦,٩	٣,١	المستوى الثانى
٨,٥	٣,٩	٧,٢	٣,٠	المستوى الاوسط
٨,٣	٣,٥	٧,١	٢,٩	المستوى الرابع
٦,١	٢,٨	٥,٧	٢,٧	أعلى مستوى
٧,٤	٣,٥	٦,٥	٣,٠	الاجمالى

ملخص النتائج

- ١- إرتفاع نسبة المعرفة بوسائل تنظيم الأسرة عام ٢٠١٤ مقارنة بعام ٢٠٠٨.
- ٢- بلغت نسبة السيدات اللآتي يستخدمن وسائل تنظيم الأسرة و شاركن في اتخاذ قرار الاستخدام مع الزوج ٨٦٪ في عام ٢٠٠٨ وانخفضت هذه النسبة الى حوالي ٧٥٪ عام ٢٠١٤.
- ٣- انخفاض معدلات إستخدام وسائل تنظيم الأسرة حيث نجد أن النساء المتزوجات اللآتي يستخدمن أي وسيلة لتنظيم الأسرة انخفضت من ٦٠٪ عام ٢٠٠٣ إلى ٥٨,٥٪ عام ٢٠١٤.
- ٤- الوسائل الحديثة أكثر استخداماً مقارنة بالوسائل التقليدية حيث بلغت النسبة حوالي ٥٧٪ للوسائل الحديثة مقابل ٣٪ فقط للوسائل التقليدية لعام ٢٠٠٨، و٥٧٪ للوسائل الحديثة مقابل ٢٪ للتقليدية لعام ٢٠١٤.
- ٥- تعد المصادر الحكومية هي المصدر الرئيسي للحصول على وسائل تنظيم الأسرة حيث بلغت نسبة السيدات اللآتي حصلن على وسائل تنظيم الأسرة من مصادر حكومية ٥٩,٧٪ عام ٢٠٠٨ مقابل ٥٧,٩٪ عام ٢٠١٤، بينما بلغت نسبة السيدات اللآتي حصلن على الوسائل من مصدر خاص ٤٠,٣٪ عام ٢٠٠٨، ٤٢,١٪ عام ٢٠١٤.
- ٦- تمثل الأعراض الجانبية والإعتبارات الصحية السبب الإساسي للتوقف عن استخدام وسائل تنظيم الاسرة حيث إرتفعت النسبة من ٩,٤٪ عام ٢٠٠٨ إلى ١٠,٧٪ عام ٢٠١٤ من إجمالي المستخدمات اللآتي توقفن عن الاستخدام.
- ٧- تعتبر الأسباب المرتبطة بالإلنجاب أحد الأسباب الرئيسية لعدم الاستخدام الحالي للوسائل بين السيدات المتزوجات حالياً ولا يوجد لديهن الرغبة في استخدام وسائل تنظيم الاسره في المستقبل وذلك لحوالي ٦٤٪ عام ٢٠١٤ بينما كانت هذه النسبة حوالي ٧٤٪ في عام ٢٠٠٨ لإجمالي الجمهورية، تليها الأسباب المرتبطة بالوسيلة حيث بلغت حوالي ٣٣٪ عام ٢٠١٤ بينما كانت حوالي ١٨٪ عام ٢٠٠٨.
- ٨- إرتفع معدلات الإلنجاب الكلي للإلنجاف خلال الفترة (٢٠٠٣ - ٢٠٠٨) حيث إنخفض من ٣,٢ طفل للسيدة عام ٢٠٠٣ إلى ٣,١ طفل عام ٢٠٠٥ ثم إلى ٣ أطفال عام ٢٠٠٨ ثم ارتفع المعدل إلى ٣,٥ طفل عام ٢٠١٤.
- ٩- إرتفاع معدل الإلنجاب العام من ١٠,٦ طفل لكل ألف سيده عام ٢٠٠٨ إلى ١٢,٧ طفل عام ٢٠١٤، كما إرتفع معدل الإلنجاب الكلي للسيدة (١٥ - ٤٤) سنه من ٣ أطفال خلال حياتها الإنجابية عام ٢٠٠٨ إلى ٣,٥ طفل عام ٢٠١٤ كذلك ارتفع معدل المواليد الخام من ٢٦,٦ طفل لكل ألف من السكان عام ٢٠٠٨ إلى ٢٩,١ طفل لكل ألف من السكان عام ٢٠١٤.
- ١٠- إرتفاع نسبة السيدات الحوامل وقت إجراء المسح في الريف إلى ٨,٣٪ مقارنة بالحضر ٥,٩٪.

Summary
Evolution of the use of family planning methods through
2008-2014

- 1- Percentage of knowledge of family planning increased in year 2014 compared to year 2008.
- 2- Proportion of women, who are using family planning methods and participated in decision-making of using them with their husbands, decreased from 86% in 2008 to 75% in 2014.
- 3- Rate of using Contraceptive methods is decreasing, where the proportion of married women who use any family planning method declined from 60% in 2003 to 58.5% in 2014.
- 4- Modern methods are widely used than traditional ones, where proportion of using modern methods was about 57% versus 3% of traditional methods in year 2008, in year 2014 proportion of using modern methods was 57% versus only 2% for traditional.
- 5- The governmental sources are the main source of obtaining family planning methods, the proportion of women who obtained their methods from governmental source is 59.7% in 2008, compared to 57.9% in 2014, while those who obtained their methods from private source is 40.3% in 2008, compared to 42.1% in year 2014.
- 6- Side effects and health aspects represent basic reasons to stop using family planning methods, where they accounted about 11% of the total women who stopped using.
- 7- Reproductive reasons are the main reasons for married women to stop using contraception without a desire to use them in the future as well, the proportion of those women was about 64% in 2014, while it was about 74% in 2008, second in the ranking those reasons associated with method itself, it amounted about 33% in 2014 compared with 18% in year 2008.
- 8- Total Fertility rate decreased during the period (2003 - 2008), it dropped from 3.2 children per woman in year 2003 to 3.1 children in 2005, in year 2008 it reached 3.0 children, but it increased again to 3.5 children per woman in 2014.

- 9- General Fertility Rate has increased from 106 children in year 2008 to 127 children/1000 women in year 2014, also Total Fertility Rate per woman in the age group (15-44) increased from 3.0 children during her reproductive life in year 2008 to 3.5 children in year 2014, the crude birth rate increased, as well, from 26.6 children in year 2008 to 29.1 children/1000 population in year 2014.
- 10- Proportion of pregnant women in rural areas (8.3%) is higher than that in urban areas (5.9%), at time of conducting the survey.

الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء

العنوان: ٣ طريق صلاح سالم- مدينة نصر- القاهرة- جمهورية مصر العربية

صندوق البريد : ٢٠٨٦ مدينة نصر- القاهرة

فاكس : ٢٤٠٢٤٠٩٩

تليفون : ٢٤٠٢٣٠٣١

Central Agency for Public Mobilization and Statistics (CAPMAS)

Address: ٣ Salah Salem St. - Nasr City - Cairo - Egypt

P.O. Box: ٢٠٨٦ Nasr City - Cairo

Tel: (+٢٠) ٢٤٠٢٣٠٣١

Fax: (+٢٠) ٢٤٠٢٤٠٩٩

Website: <http://www.capmas.gov.eg>

الموقع الإلكتروني للجهاز :

Email: pres_capmas@capmas.gov.eg

البريد الإلكتروني :

٢٠١٦ / ١٨٧٩٣

رقم الإيداع بدار الكتب