

# مناهضة الزواج و الإنجاب المبكر في مصر



## مقدمة

تؤكد الاستراتيجية القومية المصرية للتنمية المستدامة ٢٠٣٠ على أهمية الشباب باعتباره حجر الأساس في المجتمع<sup>١</sup>. تعتبر الفتيات والفتيان في الفئة العمرية ١٥ - ١٩ سنة شريحة هامة في مستقبل مصر. تشكل الفتيات حوالي ٥٠% من سكان مصر، ويواجهون حالياً العديد من التحديات. هذه التحديات تتضمن الزواج والإنجاب المبكر، المشاركة غير المتكافئة في اتخاذ القرارات الشخصية والعائلية، نقص إتاحة المعلومات الصحية والرعاية الصحية، وزيادة مخاطر السممنة. تتضمن الاستراتيجية المصرية ٢٠٣٠ سياستين لحماية وتحسين حياة ومستقبل الفتيات - واحدة لمنع الزواج المبكر والأخرى لضمان الانتهاء من التعليم. تعمل المنظمات الحكومية وغير الحكومية على دعم الفتيات اقتصادياً واجتماعياً. هذه المنظمات تتضمن المجلس القومي للمرأة، المجلس القومي للسكان، والمجلس القومي للأمومة والطفولة، وبعض الأحزاب السياسية. والوزارات التي تركز على رفاهية المراهقين هي وزارة التربية والتعليم، وزارة التضامن الاجتماعي، وزارة الصحة والسكان، ووزارة الشباب والرياضة، ووزارة الأوقاف. ويوفر المسح السكاني الصحي

- مصر ٢٠١٤ (EDHS ٢٠١٤) معلومات وفيرة لهذه المؤسسات لتقييم مدى نجاحها في الحفاظ على سلامة مستقبل الفتيات. وتساعد أيضاً البيانات والاتجاهات الحالية التي حددها هذا المسح على تحديد أولويات جديدة لهم.

## أهم النتائج

**الزواج المبكر:** نسبة السيدات اللاتي يتزوجن في سن المراهقة قد تراجعت في مصر خلال العقد الماضي. وتظهر بيانات المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ أن من بين السيدات في الفئة العمرية ٢٤-٤٩ سنة، ٢٥% قد تزوجن في سن ١٨ سنة، وهذا يعد انخفاضاً حيث انه ٣٠% من السيدات في نفس الفئة العمرية قد تزوجن في سن ١٨ سنة في المسح السكاني الصحي مصر ٢٠٠٥.

وعلى الرغم من هذا التقدم، فإن الكثير من الفتيات يتزوجن وينجبن أطفال قبل أن ينضجن جسدياً وعاطفياً. ووفقاً للمسح السكاني الصحي مصر ٢٠١٤، فإن ١٥%، أو حوالي واحدة من كل سبعة فتيات في سن ١٥-١٩ سنة متزوجات حالياً. وفقاً لنتائج مسح الجوانب الصحية - مصر ٢٠١٥ هناك تأييد كبير للزواج المبكر بين الفتيات أنفسهن، فهناك ما يقرب من ثلث السيدات في سن ١٥-١٩ سنة توافق أن زواج الفتيات قبل سن ٢٠ يعتبر مثالي. الفتيات اللاتي يتزوجن قبل سن ٢٠ سنة هن أكثر عرضة من الغير متزوجات لترك المدرسة وأقل حظاً لتحقيق أهداف تعليمية واقتصادية.

**الإنجاب في سن المراهقة:** الزواج المبكر يؤدي إلى الحمل المبكر، وهو محفوف بالمخاطر للأمهات والأطفال الرضع. فعلى المستوى القومي، نجد أن ١١% من السيدات في الفئة العمرية ١٥-١٩ سنة من الحوامل أو أمهات بالفعل. ويعتبر حمل المراهقات أكثر شيوعاً إلى حد كبير في المناطق الريفية حيث نجد أن واحدة من سبعة مراهقات (١٤%) قد بدأت في الإنجاب مقارنة بـ ٥% فقط من الفتيات في المناطق الحضرية. ويختلف الإنجاب في سن المراهقة على مستوى المحافظات، من مستوى منخفض بلغ ٤% في المحافظات الحضرية إلى أعلى من ١٤% في

## الاستفادة من التحاق الفتيات بالمدارس الابتدائية والثانوية لتقديم التثقيف

**الصحي.** وتحتاج الحكومة المصرية إلى تمهيد الطريق لاعتبار أن التثقيف الصحي إلزامي لجميع الطلاب بما يتناسب مع سنهم. وستقوم البرامج المتعلقة بالصحة الإنجابية بإمداد الفتيات بالمعلومات الحساسة الغير متوفرة لهن من مصادر أخرى، بما في ذلك معلومات عن عواقب الزواج المبكر والإنجاب وفوائد المبادعة بين الولادات. وقد ثبت أن ندوة واحدة أو اثنتين تكون أقل نجاحاً من المقررات المنتظمة، والإجبارية في المناهج المدرسية ومدرجة في برامج تدريب المدرسين.

## جعل زواج الأطفال موضوعاً للمناقشة المفتوحة ويكون النقاش في جميع مستويات

**المجتمع.** معظم الأسر المصرية لديها تلفزيون، مما يجعل هذا الأمر مثالي للوصول إلى الأسر والمجتمعات المحلية وفتح حوار علني حول الزواج في سن المراهقة. فيمكن استخدام التلفزيون لعرض الطرق المختلفة لتوفير المعلومات وتشكيل السلوك الصحي. وهذا يشمل مناقشات علمية بسيطة عن مخاطر الزواج المبكر - القصيرة والطويلة المدى - على الأم والطفل، والمسلسلات الدرامية التي تعالج المشاكل الصحية والاجتماعية للفتيات، وتعزيز مبادئ الزواج المتأخر وتنظيم الأسرة.

## الاستمرار في إجراء البحوث على الفتيات والمراهقين ونشر النتائج لدعم سياسات

**فعالة تستند إلى الأدلة.** يقوم المسح السكاني الصحي في مصر وغيره من المسوح الخاصة بالشباب بتوفير معلومات أساسية من أجل صياغة السياسات والبرامج. ويجب على المجلس القومي للسكان الدفع متعمقة عن الفتيات، وذلك لجمع المعلومات اللازمة عن معرفتهن وسلوكهن والممارسات المتعلقة بالصحة، والزواج، والتعليم، وأنماط الحياة.

## توسيع نطاق البرامج الناجحة.

بجانب البحوث القائمة على السكان، فمن المهم متابعة وتقييم التدخلات التي تهدف إلى مساعدة الفتيات على إتمام مرحلة التعليم الثانوي. يجب تكرار وتوسيع تطبيق البرامج التي ثبت نجاحها إلى المستوى القومي، بحيث يتم الالتزام بأحكام الدستور الخاصه باستكمال التعليم للفتاة حتى المرحلة الثانوية. وبالإضافة إلى ذلك، يجب أن يقوم المجلس القومي للمرأة والمجلس القومي للأمومة والطفولة بنشر نتائج البحوث والدراسات وترويج قصص نجاح الفتيات اللاتي تغلبن على ثقافة الزواج المبكر وترك التعليم.

تم اعداد موجز السياسات من خلال ورشة عمل من اجل استخدام بيانات المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ و قد تم تنظيم ورشة العمل بواسطة وزارة الصحة و السكان مع شركة الزناتي و مشاركوه. و المشاركون خبراء في مجال البحوث والسياسات الصحية و السكانية.

تم تنفيذ المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤ تحت إشراف وزارة الصحة بواسطة الزناتي ومشاركوه. ويعتبر هذا المسح هو جزء من برنامج المسح السكانية الصحية والذي يتم تمويله من قبل الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية (USAID). وكانت الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية/القاهرة هي الممول لهذا المسح، كما تم تقديم دعم أيضاً من منظمة الامم المتحدة للطفولة UNICEF وصندوق الأمم المتحدة للسكان UNFPA.

للحصول على معلومات إضافية حول المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤، الرجاء الاتصال بوزارة الصحة والسكان، شارع مجلس الشعب، القاهرة، جمهورية مصر العربية؛ الهاتف: ٢٠٠٢-٢٧٩٤٨٥٥٥ وفاكس ٢٠٠٢-٢٧٩٤١٥٦



1 "Sustainable Development Strategy". Egypt's vision 2030 And Planning Reform," <https://sustainabledevelopment.gov.eg/>

١٠٪ فقط من السيدات المتزوجات في سن مبكرة واللاتي لم يستخدمن أي من وسائل تنظيم الأسرة تحدثن عن تنظيم الأسرة مع عامل ميداني في مجال الصحة في الستة أشهر السابقة لعام ٢٠١٤ مقارنة ب ١٥ - ١٧ ٪ من النساء في العمر ٢٠ - ٣٤ اللاتي لم يستخدمن أي من وسائل تنظيم الأسرة.

## توصيات موجز السياسات

حدد القانون المعدل لقانون الطفل رقم ١٢٦ لسنة ٢٠٠٨، السن القانوني للزواج في مصر هو سن ١٨ سنة<sup>٤</sup>. ويحظر القانون لكن لا يجرم زواج الأطفال. في عام ٢٠١٤، تم وضع استراتيجية قومية للقضاء على زواج الأطفال<sup>٥</sup>. وقد دعت الاستراتيجية إلى اتباع نهج قائم على الحقوق لحماية الفتيات، وكذلك هناك جهد تعاوني بين الحكومة والمجتمع المدني، والقطاع الخاص للقضاء على الزواج المبكر. من الواضح أنه يجب تعزيز القوانين والسياسات الحكومية وذلك من خلال الجهود التي تسعى إلى تغيير السلوك والعادات الاجتماعية بين العائلات، والقيادات الدينية، والفتيات أنفسهن.

### دعم الحكومة المصرية لمكافحة الزواج المبكر.

يجب على صناع السياسة مراجعة القانون الحالي، وتعديله حسب الحاجة، ووضع استراتيجيات للتنفيذ. وكما لوحظ في الاستراتيجية القومية للقضاء على زواج الأطفال لعام ٢٠١٤، أن هناك حاجة إلى تضافر الجهود من جانب المنظمات العامة والخاصة لتغيير البيئة الاجتماعية والثقافية والقانونية لحماية الفتيات. هناك حاجة إلى التركيز بشكل خاص على المناطق التي ترتفع فيها معدلات الزواج المبكر مثل المناطق الريفية في الوجه القبلي، حيث نصف النساء في الفئة العمرية ٢٥-٤٩ سنة يتزوجن قبل سن ١٩ سنة. فبينما تعتبر القوانين القومية والسياسات ضرورية، يجب أن يكون هناك برامج للدعوة والتعليم في المجتمع بدعم من القادة السياسيين والدينيين لإحداث التغيير الاجتماعي.

### إبقاء الفتيات في المدرسة لفترة أطول.

إن تمكين الفتيات من خلال التعليم ضروري لتغيير السلوك تجاه الزواج المبكر. ينص الدستور المصري على حق الفتيات والفتيان في التعليم. يعطي التعليم للبنات خيارات أخرى غير الزواج المبكر. كما يوفر أيضاً المعلومات والمهارات والثقة اللازمة لرفع المستوى الصحي للأسر ولتحقيق النجاح في سوق العمل. ووفقاً لبيانات المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤، فإن هناك أكثر من فتاة من كل ست فتيات سبق لهن الزواج (١٧٪) في الفئة العمرية ١٥-١٩ سنة، إما لم يسبق لهن التعليم أو لم يتموا دراستهن الابتدائية. إن الفتيات من الأسر الفقيرة يحصلن على تعليم أقل بكثير من اللاتي من الأسر الأغنى. و أيضاً يتزوجون مبكراً عن الفتيات من العائلات الأغنى. تحتاج الحكومة المصرية بالتعاون مع المجتمع المدني والمنظمات الدينية إلى تطوير المناهج وتوفير الأموال اللازمة للإبقاء على الفتيات في المدرسة من خلال آليات قانونية ومن خلال استراتيجية سلوك شاملة لتغيير برامج الاتصال مع التركيز على الفتيات وأولياء أمورهم.

4 "Universal Periodic Review – Human Rights Council Unicef Inputs – Egypt," [http://ib.ohchr.org/HRBodies/UPR/Documents/Session7/EG/UNICEF\\_UPR\\_EGY\\_S07\\_2010\\_UnitedNationsChildrensFund.pdf](http://ib.ohchr.org/HRBodies/UPR/Documents/Session7/EG/UNICEF_UPR_EGY_S07_2010_UnitedNationsChildrensFund.pdf) (Accessed July 2016).

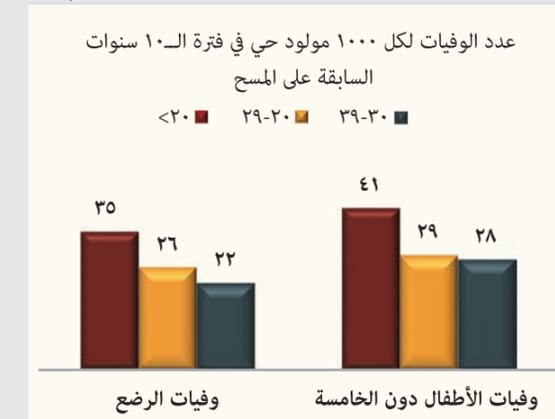
5 "Girls Not Brides," <http://www.girlsnotbrides.org/hild-marriage/> Egypt/ (Accessed July 2016).

المناطق الريفية وفي الوجه القبلي والبحري (شكل ١).

وتشير المسوح السكانية الصحية (DHS) في مصر إلى زيادة بطيئة ولكنها ثابتة في معدل الإنجاب في سن المراهقة خلال العقد الماضي. ولقد ارتفعت نسبة الفتيات الحوامل أو اللاتي أنجبن بالفعل من ٩٪ في عام ٢٠٠٥ إلى ١٠٪ في عام ٢٠٠٨، وأخيراً إلى ١١٪ في عام ٢٠١٤.

يشكل الحمل المبكر خطراً على الأطفال. ووفقاً لبيانات المسح السكاني الصحي - مصر ٢٠١٤، فإن الأطفال الذين يولدون لأمهات تقل أعمارهن عن ٢٠ سنة هم أكثر عرضة للوفاة قبل سن الخامسة عن الأطفال الذين يولدون لأمهات أكبر سنًا (شكل ٢). وترتبط أيضاً الولادات المتقاربة، أقل من سنتين، بحالات الوفيات في مرحلة الطفولة المبكرة. وحتى الآن ووفقاً لبيانات مسح الجوانب الصحية - مصر ٢٠١٥، حوالي اثنين من كل خمسة فتيات تعتبرن أن الفترة المثالية للمباعدة بين الولادات هي سنتين أو أقل.

### شكل (٢) : معدل وفيات الأطفال حسب عمر الأم



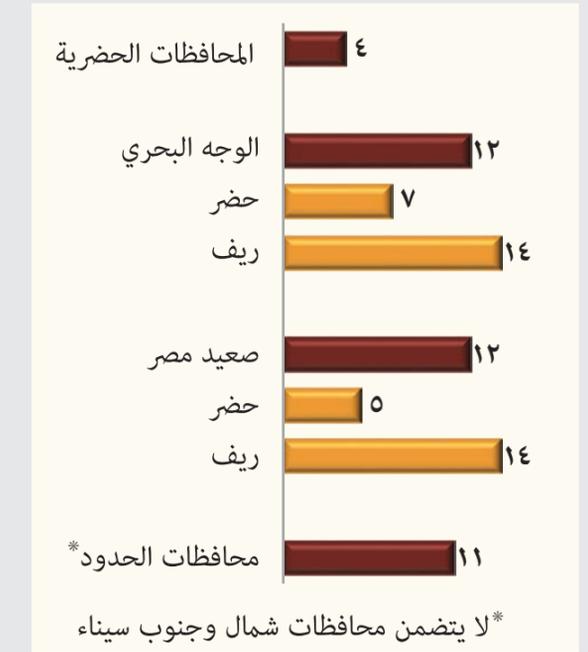
### الحصول على رعاية الصحة الإنجابية:

مثل السيدات الأكبر سنًا، تتلقى معظم الفتيات الأمهات الرعاية الصحية قبل الولادة، وأيضاً الولادة في الوحدات الصحية. ومع ذلك، فإن ١٣٪ من الفتيات الأمهات لا يذهبن لمقدم الخدمة الصحية بصورة منتظمة للحصول على الرعاية الصحية ما قبل الولادة أثناء فترة الحمل وحوالي ١ من ٧ ولادات للسيدات الحوامل تحت سن ٢٠ سنة (١٤٪) ولدو في المنزل.

تقريباً جميع السيدات المتزوجات في سن مبكرة يستطعن ذكر وسيلة من وسائل تنظيم الأسرة، ولكن حوالي ٤٦٪ فقط منهن تعرضن لرسائل تنظيم الأسرة، غالباً من التلفزيون خلال ٦ أشهر السابقة للمسح السكاني الصحي- مصر ٢٠١٤. وهذا يعكس الأنخفاض الجوهرى منذ عام ٢٠٠٥ حيث تعرضت حوالي ٩٠٪ من السيدات المتزوجات في سن مبكرة لرسائل تنظيم الأسرة. تلقى عدد قليل جداً من السيدات معلومات أو استشارات عن تنظيم الأسرة.

2 "WHO Statement on Caesarean Section Rates," [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal\\_perinatal\\_health/cs-statement/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/cs-statement/en/) (Accessed July 2016).

### شكل (١) : الحمل والأمومة في سن المراهقة



ويشمل الانجاب اثناء سن المراهقة مخاطر اخري. حيث وجد ان معدلات الولادة القيصريه بين الأمهات المراهقات هي ٤٦٪ و هذه النسبة اعلي بكثير مما اشارت اليه منظمة الصحة العالمية بأنه طبيعي نتيجة لضيق الرحم و التي مثلت ١٠-١٥٪. تزيد الولادة القيصريه بوضوح من امكانية الاصابة بالامراض و حالات الوفاة لكل من الأم والطفل<sup>٢</sup>.

3 Villar, J., et al. 2007. "Maternal and Neonatal Individual Risks and Benefits Associated with Caesarean Delivery: Multicentre Prospective Study," *BMJ* 335, doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.39363.706956.55>.