2015

Reproductive health needs of married girls in Assuit and Sohag Governorates [Arabic]

Population Council

Follow this and additional works at: https://knowledgecommons.popcouncil.org/departments_sbsr-pgy

Part of the [Family, Life Course, and Society Commons](#), [Gender and Sexuality Commons](#), [International Public Health Commons](#), [Maternal and Child Health Commons](#), and the [Women's Health Commons](#)

How does access to this work benefit you? Let us know!

Recommended Citation

"Reproductive health needs of married girls in Assuit and Sohag Governorates [in Arabic]," Policy brief. Cairo: Population Council, 2015.

This Brief is brought to you for free and open access by the Population Council.

نظرة على احتياجات الصحة الإنجابية للزوجات المراهقات بمحافظتي أسيوط وسوهاج

لماذا الاهتمام بدراسة الزوجات المراهقات؟

فهم إحتياجات الصحة الإنجابية لتلك الفئة المهمشة من الزوجات المراهقات (أقل من عشرين عاماً) مما يساهم في تصميم التدخلات والبرامج المستندة إلى الأدلة والتي تعمل على تخفيف الآثار السلبية للزواج المبكر على الصحة الإنجابية لهؤلاء الفتيات والمساهمة في القضاء على هذه العادة الضارة.

وتعد هذه الدراسة أحد مكونات المبادرة التي يقوم بها مجلس السكان الدولي بدعم من مؤسسة فورد من أجل بناء كوادرات بحثية في مجال الصحة الإنجابية للشباب.

بالرغم من ارتفاع سن الزواج في مصر حيث يصل متوسط سن الزواج حالياً بين الإناث إلى ٢١ عاماً وبالرغم من وجود قانون يحدد الحد الأدنى لسن الزواج بـ ١٨ عاماً للذكور والإناث^١، إلا أن الزواج المبكر مازال منتشرًا في بعض المناطق وخاصة الريفية. فحسب نتائج مسح النشء والشباب لعام ٢٠١٤ فإن ٣٣% من الفتيات المتزوجات في الفئة العمرية ٢٥-٢٩ والمقيمت في المناطق الريفية بصعيد مصر قد تزوجن قبل سن ١٨ عاماً مقارنة بحوالي ١٠% من هؤلاء المقيمت في المحافظات الحضرية والمناطق الحضرية بالوجه البحري.

يشكل الزواج بداية مرحلة هامة من مراحل الحياة تتطلب الإعداد الكافي لها كما أن عملية الإنجاب تحتاج إلى تمام النضج الجسدي والعقلي لضمان عدم التعرض لمخاطر الحمل والولادة ولضمان تربية الأبناء بصورة سليمة. ويشكل الزواج المبكر خطورة على صحة الفتاة. فقد أثبتت معظم الدراسات التي أجريت في العديد من البلدان أن الحمل قبل سن الثامنة عشرة يحمل مخاطر للأم والجنين مثل الولادة المبكرة أو تعسر الولادة لعدم اكتمال نمو عظام الحوض كما أنهم يتعرضون للإجهاض أو تسمم الحمل. بالإضافة لكونهن أكثر عرضة للعنف الأسري والأمراض المنقولة جنسياً، بما في ذلك الإيدز وخاصة إذا كان عمر الزوج يفوق عمرها بسنوات كثيرة. ويعد الفقر والرغبة في حماية شرف الفتاة و"سترتها" من أهم أسباب انتشار الزواج المبكر.

وبالرغم من وجود العديد من الدراسات التي تناولت أضرار الزواج المبكر والتي أجري معظمها في دول أفريقيا وجنوب شرق آسيا، ولكن لا توجد معلومات كافية عن إحتياجات الزوجات المراهقات في مصر، وخاصة فيما يتعلق بصحتهن الإنجابية. لذلك حرصت هذه الدراسة المشتركة بين قسم الصحة العامة بجامعة أسيوط ومجلس السكان الدولي على

٣٣% من الفتيات المتزوجات
في ريف الوجه القبلي تزوجن
قبل سن الثامنة عشرة

كلية الطب
قسم الصحة العامة

^١ قانون ١٤٣ لسنة ١٩٩٤ بشأن الأحوال المدنية مادة ٣١ مكرر والمصاغة عام ٢٠٠٨ "لا يجوز توثيق عقد الزواج لمن لم يبلغ من الجنسين ثمانى عشرة سنة كاملة"

^٢ مجلس السكان الدولي والجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء ٢٠١٥. مسح النشء والشباب لسنة ٢٠١٤. القاهرة : مجلس السكان الدولي

دراسة الزوجات المراهقات في محافظتي أسيوط وسوهاج

أجريت هذه الدراسة بمحافظتي أسيوط وسوهاج خلال الفترة من مارس ٢٠١٤ إلى مايو ٢٠١٥ في عدد ٢٣ قرية وقرية بمراكز القوصية والبدارى والفتح وأسيوط بمحافظة أسيوط ومراكز دار السلام والمنشأة في محافظة سوهاج. وقد تم اختيار هذه القرى والمراكز طبقاً لترشيحات المسؤولين بمديرتي الشؤون الصحية بأسيوط وسوهاج على اعتبار أن الزواج المبكر منتشر بتلك القرى والمراكز. وللوصول إلى الفئة المستهدفة (فتيات أقل من ٢٠ عاماً ومتزوجات لمدة لا تقل عن ثلاثة أشهر)، تم إجراء عملية حصر وترقيم للمنازل في العزب والقرى المختارة بواسطة فريق مدرب وسؤال رب الأسرة في كل منزل عن السيدات المتزوجات في المنزل وأعمارهن وتاريخ زواجهن لتحديد المنازل التي توجد بها فتاة أو أكثر في الفئة المستهدفة وإجراء مقابلة معهن لاحقاً.

ومما يذكر أن فريق الحصر والترقيم لم يتمكن من الوصول للعدد المستهدف، وقد يكون ذلك بسبب إنكار الأهالي لوجود فتيات متزوجات تحت السن القانوني لخوفهم من المساءلة القانونية أو لعدم وجود زوجات مراهقات في تلك القرى. وقد اضطر الفريق البحثي إلى التوسع للقرى والعزب المحيطة بالأماكن المختارة.

وقد تم الوصول وإجراء مقابلة شخصية مع عدد ٧٢٩ فتاة مستهدفة بعد أخذ موافقة مستنيرة منهن ومن الزوج أو رب الأسرة. وخلال المقابلة الشخصية تمت مناقشة الجوانب الحياتية المختلفة لهؤلاء الفتيات باستخدام استمارة تم تصميمها لغرض المسح.

سبعة من كل عشر فتيات لم يتم توثيق زواجهن في حينه حيث تزوجن وهن لم يبلغن الثامنة عشرة من العمر.

مواصفات الزوجات المراهقات

شملت هذه الدراسة ٧٢٩ مراهقة متزوجة (٣٢٤ بمحافظة أسيوط و٤٠٥ بمحافظة سوهاج) وتراوح أعمارهن بين ١٣-٢٠ عاماً. وكان متوسط عمر الفتيات عند الزواج ١٦,٥ عاماً وكان متوسط الفرق في العمر بين الزوج والزوجة حوالي ثمانية أعوام وبلغت نسبة زواج الأقارب ٦٣,٢%. وبالنسبة للمستوى التعليمي فحوالي ربع المبحوثات (٢٣,٣%) لم يكملن المرحلة الابتدائية بينما حوالي الخمس (١٩%) أكملن تعليمهن الثانوي. والجدير بالذكر أن الغالبية العظمى (٩٩%) من الزوجات المراهقات لا يعملن بأجر. وعن مواصفات الزواج، ذكرت سبعة من كل عشر مبحوثات أنهن تزوجن قبل سن الثامنة عشرة وأن الزواج لم يوثق في حينه. وقد كان المأذون حاضراً في نصف عدد الزيجات ولكن لم يتم توثيق الزواج إذا كانت الفتاة لم تبلغ السن القانوني. بالرغم من أن القانون المصري يحظر تسجيل الزواج لمن هم دون ١٨ سنة من العمر،

تلجأ العديد من العائلات للتلاعب في هذا السن من خلال تسنين الفتيات أو عدم توثيق عقد الزواج حتى بلوغ الفتاة السن القانوني مع أخذ الضمانات اللازمة من الزوج. حيث أظهر المسح أن الغالبية العظمى من الأسر (٩٤,٤%) تأخذ ضمانات مالية من الزوج حتى يتم تسجيل الزواج عند بلوغ الفتاة السن القانوني للزواج.

السلوك الإنجابي والمعرفة عن الصحة الإنجابية

٢٥% من الزوجات المراهقات حملن مرتين أو أكثر

أظهرت الدراسة أن معظم الفتيات (٧١,٥%) سبق لهن الحمل وحوالي ربع العينة حملن مرتين أو أكثر وكانت متوسط مدة المباشرة بين الولادات ٢١ شهراً. وبالرغم من أن نسبة متابعة الحمل عالية

بين المبحوثات اللاتي سبق لهن الحمل (٨٦% في الحمل الأول و٨٣% في الحمل الثاني)، فإن حوالي نصف الفتيات (٤٩,١%) لم يتمكن من ذكر علامة واحدة صحيحة من علامات الخطورة أثناء الحمل ولم يختلف الأمر كثيراً بالنسبة لعلامات الخطورة أثناء الولادة (٤٧%) أو النفاس (٤٠%).

وذكرت ثلث الفتيات (٣٧,٥%) اللاتي أنجبن أنهن خضعن لعملية قيصرية لولادة الطفل الأخير. وبسؤال المبحوثات عن مكان ولادة الطفل الأخير، ذكر حوالي نصفهن (٤٢,٧%) أن الولادة قد تمت في عيادة خاصة وواحدة من كل عشر فتيات تمت ولادتها بالمنزل. أي إن أكثر من نصف المبحوثات أنجبن في أماكن تفتقر للاستعدادات الطبية اللازمة مع كون هؤلاء الزوجات المراهقات أكثر تعرضاً لمشاكل الولادة. ومعظم الفتيات المبحوثات اللاتي سبق لهن الإنجاب (٧٣%) لم يحصلن على رعاية ما بعد الولادة. وفي نفس السياق فإن خمس المبحوثات فقط (١٩%) تمت زيارتهن منزلياً بعد الزواج من قبل فريق العمل بالوحدة الصحية.

وبالرغم من أن معظم المبحوثات ذكرن أنهن عانين من أعراض تتعلق بالالتهابات المهبلية، مثال الإفرازات المهبلية المتخثرة (٤١%)، الإفرازات كريهة الرائحة (٢٥%)، الحكة والهرش (٢٣%) إلا إن نصفهن فقط استشرن الطبيب أو الصيدلي. وقد أظهر البحث أن غالبية المبحوثات (٨٢%) غير مسموح لهن بالذهاب إلى الطبيب إلا بصحبة الزوج أو أهل الزوج مما قد يفسر ضعف اللجوء إلى الخدمات الصحية في حالة المشكلات الصحية المتعلقة بالالتهابات التناسلية.

حوالي ١١% فقط من الفتيات قد سبق لهن استخدام وسائل تنظيم الأسرة

غالبية الفتيات المتزوجات كن على معرفة بوسائل تنظيم الأسرة وبخاصة الحبوب (٩٤%) والحقن (٩١%) واللولب (٧٢%) في حين لم تتمكن حوالي نصف المبحوثات من معرفة الشروط اللازمة لإستخدام الرضاعة الطبيعية كوسيلة لتنظيم الأسرة (٤٦%). وبالرغم من نسبة المعرفة العالية بوسائل تنظيم الأسرة، فإن حوالي ١١% فقط منهن قد سبق لهن استخدام وسائل تنظيم الأسرة (بعد ولادة الطفل الأول أو الثاني) وحوالي ٦% من المبحوثات يستخدمن حالياً وسيلة لتنظيم الأسرة. وبالنسبة للنسبة في استخدام وسائل تنظيم الأسرة في المستقبل، أفادت حوالي خمس الفتيات بأنهن لا يعترزن استخدام وسائل تنظيم الأسرة في المستقبل وأرجعن ذلك لمعارضة الزوج كسبب رئيسي كما ذكرت غالبية الفتيات أن اتجاهات الزوج والحماة لاستخدام وسائل تنظيم الأسرة سلبية. أما من ينوون استخدام وسائل تنظيم الأسرة في المستقبل فقد حدد أكثر من نصفهن التوقيت المناسب بعد إنجاب عدد كافي من الأطفال. وعن العدد الكافي للأطفال أفادت الزوجات المراهقات أنهن يرغبن في إنجاب أربعة أطفال في المتوسط بينما أزواجهن يرغبون في إنجاب خمسة أطفال.

العلاقة الزوجية

أظهر المسح أن أكثر الموضوعات التي يتحدث عنها الأزواج يومياً هو عمل الزوج حيث ذكر حوالي نصف الفتيات (٤٢,٥%) أنهن يتحدثن يومياً مع أزواجهن عن عملهم. في حين ذكرت حوالي نصف الفتيات المبحوثات أنهن لا يتحدثن نهائياً عن أكثر الموضوعات التي يتحدث عنها الأزواج يومياً هو عمل الزوج حيث ذكر حوالي نصف الفتيات (٤٢,٥%) أنهن يتحدثن يومياً مع أزواجهن عن عملهم. في حين ذكرت حوالي نصف الفتيات المبحوثات أنهن لا يتحدثن نهائياً عن أكثر الموضوعات التي يتحدث عنها الأزواج يومياً هو عمل الزوج حيث ذكر حوالي نصف الفتيات (٤٢,٥%) أنهن يتحدثن يومياً مع أزواجهن عن عملهم. في حين ذكرت حوالي نصف الفتيات المبحوثات أنهن لا يتحدثن نهائياً عن أكثر الموضوعات التي يتحدث عنها الأزواج يومياً هو عمل الزوج حيث ذكر حوالي نصف الفتيات (٤٢,٥%) أنهن يتحدثن يومياً مع أزواجهن عن عملهم.

(٣٢,٦%) أو نادراً (٢٢,٦%) ما يتحدثن مع أزواجهن عن تنظيم الأسرة.

وقد أظهر المسح أن معظم المبحوثات لم يحصلن على أي معلومات قبل الزواج عن العلاقة الحميمة وأن واحدة من كل عشر مبحوثات غير راضية عن العلاقة الحميمة مع الزوج. وقد تعددت الشكاوى حيث ذكرن عدم التجاوب في العلاقة الحميمة (٦%)، جفاف في منطقة المهبل أثناء الجماع (١٠%)، عدم وجود رغبة جنسية (٨%) أو ألم أثناء الجماع (١٨%). والجدير بالذكر أن استخدام الخدمات الصحية في حالة وجود مشكلات صحية جنسية يكاد يكون منعزلاً، حيث

أفادت ٦,١% و ١,٨% من الفتيات أنهن استشرن الطبيب في حالة وجود ألم أثناء الجماع وفي حالة عدم وجود رغبة جنسية على التوالي.

أظهر المسح أيضاً أن ثلث الفتيات المبحوثات (٣٢%) تعرضن للإهانة المتكررة خلال العام السابق للمسح وبصفة خاصة من الزوج يليه الحماة. ومما يذكر أن نصف هؤلاء الزوجات فقط استعن بالأهل ولم تتم الإستعانة على الإطلاق بجهات خارجية مثل مقدمي الخدمة الصحية أو الشرطة أو الخط الساخن.

الخلاصة والتوصيات

مما سبق يتضح لنا أن الزوجات المراهقات يتعرضن للكثير من المخاطر الصحية نتيجة لنقص المعلومات المتاحة لهن فيما يتعلق بصحتهن الإنجابية. فهن يتعرضن لمخاطر الحمل المبكر والمتكرر نتيجة لعدم إستخدامهن لوسائل تنظيم الأسرة ولرغبتهن في إنجاب عدد كبير من الأطفال.

كما أنهن يتعرضن لمشكلات في علاقتهن الزوجية بما في ذلك العنف الأسري. ولا يحصلن على أي دعم أو معلومات تخص علاقتهن الزوجية سواء قبل الزواج أو بعده. واللافت للنظر أن الزوجات المراهقات غالباً ما يلجأن لخدمات القطاع الخاص وقد يرجع ذلك إلى خشيتهن من المساءلة القانونية لصغر سنهن.

إن تلبية إحتياجات الصحة الإنجابية للزوجات المراهقات يتطلب تضامناً من جهود العديد من الهيئات الصحية والإجتماعية والرقابية. فمن الضروري تدريب مقدمي الخدمات الصحية بالوحدات الصحية الأولية ومراكز طب الأسرة التي تقدم رعاية ما قبل الزواج علي إحتياجات الصحة الإنجابية للمراهقات المتزوجات بما في ذلك المشورة الخاصة بالعلاقة الزوجية و تأجيل الحمل الأول والمباعدة بين الولادات. ومن الضروري أن تتسع الخدمات لتشمل التوعية بمضار الزواج المبكر وألا يشترط سن معينة للحصول علي تلك الخدمات.

وبالإضافة للخدمات الصحية فإن الزوجات المراهقات يحتجن إلي برامج تثقيفية وتدريبية لتأهيلهن وإكسابهن مهارات حياتية وحرفية بحيث يصبحن قادرات علي المشاركة الإجتماعية والإقتصادية داخل أسرهن ومجتمعاتهن.

أخيراً وليس آخراً، إن الإرتقاء بصحة الزوجات المراهقات يحتاج إلي إعادة النظر في القانون الحالي بحيث يتم تجريم الزواج المبكر للفتيات سواء كان الزواج موثقاً أو كان زواجا عرفياً متى كانت الفتاة لم تبلغ السن القانوني للزواج مع تشديد الرقابة علي المأذونين الذين يقومون بعقد هذه الزيجات دون توثيق وكذلك رفع الوعي المجتمعي بمخاطر الزواج المبكر بما في ذلك الآثار الإجتماعية والقانونية التي تنتج عن عدم توثيق الزواج.

شكر وتقدير

يتقدم فريق العمل بمجلس السكان الدولي وقسم الصحة العامة بجامعة أسيوط بخالص الشكر والتقدير لمؤسسة فورد على تقديم الدعم المادي لإجراء هذه الدراسة. كما يعرب مُعدُّو الدراسة عن عميق امتنانهم للزوجات المراهقات اللاتي اثرين الدراسة بوقتتهن وآرائهن وتجاربهن الشخصية.

يتصدى مجلس السكان الدولي لأهم قضايا التنمية والصحة، كوقف انتشار فيروس نقص المناعة البشري، وتحسين الصحة الإنجابية، وضمان عيش الشباب حياة كاملة ومنتجة. ويقوم المجلس بإجراء أبحاث علمية في مجالات الطب الحيوي والبحوث الإجتماعية والصحة العامة في خمسين دولة. ويتعاون المجلس مع مختلف الشركاء لتقديم حلول تؤدي إلى سياسات وبرامج وتقنيات أكثر فاعلية لتحسين حياة الأشخاص حول العالم. مجلس السكان الدولي منظمة غير حكومية لا تهدف للربح أنشئ عام ١٩٥٢ ومقره الرئيسي في نيويورك وترأسه هيئة أمناء دولية.

Population Council
One Dag Hammarskjöld Plaza
New York, NY 10017

مجلس السكان الدولي – مصر
٥٩ طريق مصر حلوان الزراعي – المعادي
صندوق بريد ١٦٨ المعادي
القاهرة - مصر
١١٤٣١

هاتف: ٠٠٢٠٢٢٥٢٥٥٩٦٨

فاكس: ٠٠٢٠٢٢٥٢٥٥٩٦٢

البريد الإلكتروني: Info.egypt@popcouncil.org

الموقع الإلكتروني: www.popcouncil.org

الإستشهاد المقترح:

مجلس السكان الدولي وقسم الصحة العامة بجامعة أسيوط. ٢٠١٥. نظرة على احتياجات الصحة الإنجابية للزوجات المراهقات بمحافظة أسيوط وسوهاج. القاهرة: مجلس السكان الدولي.

© ٢٠١٥ مجلس السكان الدولي