

## العنف الزوجي في مصر

بقلم إبراهيم ف. خربوش وفرزانية رودى-فهيمي وهناء م. إسماعيل وهبة م. ممدوح  
وياسمين ي. محمد ومي م. توفيق وأمنية ج. الشرقاوي وحسن ن. سلام

### الاهتمام العالمي

في عام ١٩٩٦، أعلنت جمعية الصحة العالمية أن العنف ضد السيدات مشكلة كبرى للصحة العامة تتطلب الاهتمام العاجل من الحكومات والمنظمات الصحية. ويتسبب العنف النوعي في الكثير من المشكلات الصحية التي تستنزف موارد النظام الصحي وتحد من نمو المرأة وإنتاجيتها وتغوق الحكومات عن تحقيق أهدافها المتعلقة بالصحة الوطنية. وهناك توثيق جيد للتأثير على صحة السيدات نتيجة للعنف النوعي: فهو سبب رئيسي للإصابات والوفيات بين السيدات في أنحاء العالم ويمثل خطورة أكبر للتعرض للحمل غير المرغوب فيه والإصابات المنقولة جنسياً بما في ذلك فيروس نقص المناعة المكتسبة البشرية (الايدز) وخطورة أكبر للتعرض لاضطرابات أمراض النساء ومضاعفات الحمل بما في ذلك الأضرار الجسيمة على الأم والجنين.<sup>١</sup>

تتعرض ثلث السيدات المصريات إلى الإيذاء البدني على يد أزواجهن. وذلك وفقاً للاستقصاء الديموجرافي والصحي المصري لعام ٢٠٠٥: وقالت ٧٪ منهن أنهن يتعرضن للضرب "في كثير من الأحيان". وقد عاشت معظم هؤلاء السيدات في صمت ولم تطلب المساعدة (انظر شكل ١).<sup>١</sup>

ويعتبر العنف ضد النساء أحد مشاكل الصحة العامة المكلفة والمتفشية كما أنه انتهاك لحقوق الإنسان. وكثيراً ما يشار إليه "بالعنف النوعي" لأنه ينبع من مكانة المرأة الأدنى في الأسرة والمجتمع. ويمكن أن تتخذ إساءة المعاملة عدة أشكال (انظر المربع ١، صفحة ٢). ويؤدي العنف ضد النساء، سواء من الأزواج أو غيرهم، وسواء كان داخل المنزل أو خارجه، إلى إضعاف صحة السيدات ورفاهيتهن. كم قد يكون له عواقب ذات أثر كبير وطويل الأمد على أبناء السيدات والمجتمع.<sup>١</sup>

واليوم، طبقاً لقواعد السلطة الأبوية فإن وضع السيدات المصريات يقع في موضع التبعية للرجال. وهو ما يوفر أرضاً خصبة لسلوكيات الرجال المسيئة والضارة في المنزل وفي الأماكن العامة. وقد تصاعد التحرش بالسيدات في الأماكن العامة إلى الحد الذي قد يؤثر على الاقتصاد الوطني المصري: فقد أظهرت دراسة حديثة للبنك الدولي أن ١٥٪ من الرجال و١٢٪ من السيدات في القاهرة الذين يعارضون فكرة عمل السيدات خارج المنزل يعززون السبب إلى التحرشات الجنسية المحتملة.<sup>٢</sup>

ويمثل موجز السياسات هذا تحليلاً للاستقصاء الديموجرافي والصحي المصري لعامي ٢٠٠٥ و٢٠٠٨ وأحدث بحث حول العنف الزوجي الذي أجراه مركز الإسكندرية الإقليمي لصحة وتنمية المرأة في محافظة الإسكندرية. وتكشف تلك الدراسات أن العنف ضد المرأة واسع الانتشار ومثير للقلق. كما تلقي الضوء على الحاجة الملحة لقيام الحكومة والمجتمع المدني بمعالجة هذه القضية وإنهاء هذه الآفة التي تغوق التقدم نحو الأهداف الإنمائية لمصر.

عادة ما تكون السيدات اللاتي يتزوجن في سن صغيرة أكثر عرضة للعنف الزوجي.

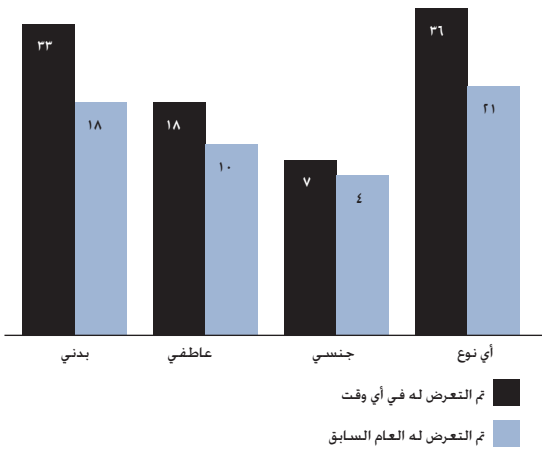
٥٠٪

من السيدات اللاتي شملهن الاستقصاء في محافظة الإسكندرية صرحن بأنهن تعرضن لعنف بدني علي يد أزواجهن.

يجب على السياسات والبرامج التي تهدف إلى معالجة العنف النوعي أن تصحح أوجه الخلل في الحقوق وتقاسم السلطة بين الرجال والنساء في الأسر المصرية والمجتمع المصري.

شكل ١

نسبة السيدات بعمر ١٥-٤٩ سنة اللاتي سبق لهن الزواج واللاتي تعرضن للعنف الزوجي حسب نوع العنف، مصر ٢٠٠٥



المصدر: الاستقصاء الديموجرافي والصحي المصري ٢٠٠٥: جدول ١٧-١.

## تعريف العنف ضد المرأة

تعرف الأمم المتحدة العنف ضد المرأة بأنه "أي عمل من أعمال العنف النوعي الذي يؤدي، أو يحتمل أن يؤدي، إلى ضرر بدني أو جنسي أو نفسي أو معنوي للسيدات، بما في ذلك التهديد بهذه الأعمال أو الإكراه أو الحرمان التعسفي من الحرية سواء حدث ذلك في الحياة العامة أو الخاصة".

وكثيراً ما يستخدم مصطلحي "العنف النوعي" و"العنف ضد المرأة" بالتبادل. من الناحية الفنية، يشير مصطلح "العنف النوعي" إلى العنف الموجه ضد شخص بسبب جنسه أو جنسها وتوقعات دوره أو دورها في المجتمع أو الثقافة. ولكنه كثيراً ما يستخدم لوصف العنف ضد السيدات لأن السيدات أكثر تعرضاً من الرجال للتمييز أو الإيذاء، وللعنف ضد المرأة عدة أشكال منها جرائم الشرف والعنف الأسري والتحرش بالسيدات والفتيات في الأماكن العامة والمدارس وأماكن العمل والاتجار بالسيدات والفتيات ختان الإناث وغيره من الممارسات التقليدية الضارة مثل زواج الأطفال.

وبالمثل، كثيراً ما يستخدم مصطلحي "العنف الأسري" و"العنف الزوجي" بالتبادل وينشيران إلى الأزواج كمرتكبين في أغلب الحالات. ويمكن أن يشمل العنف الأسري، وهو مصطلح أعم، إيذاء أفراد آخرين في الأسرة مثل الأبناء. وبالرغم من أنه من الممكن أن يكون هناك عنف موجه من السيدات ضد أزواجهن، إلا أن عيب العنف الزوجي يقع على السيدات في معظمه.

وتشمل أنواع العنف الزوجي الشائعة التي تتعرض لها السيدات:

- العنف البدني، بما في ذلك التهديد بالعنف البدني والإصابات الناتجة من التهديد.
- العنف الجنسي، بما في ذلك التحرش الجنسي والاعتصاب.
- الإيذاء النفسي، بما في ذلك التعرض للإهانة وتقليل الشأن وتقييد زيارة الأهل والأصدقاء.
- الإيذاء الاقتصادي، بما في ذلك الإكراه على العمل أو إعطاء الدخل للزوج أو اقتراض المال.

المصادر: قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة 1٠٤/٤٨ "إعلان القضاء على العنف ضد المرأة" (ديسمبر/كانون الأول 1٩٩٣) ومركز المعرفة الافتراضية للقضاء على العنف ضد السيدات والفتيات بصندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة "تعريف العنف ضد السيدات والفتيات"، الذي يمكن الوصول إليه من خلال الرابط [www.endvawnow.org](http://www.endvawnow.org) في ٨ يوليو/تموز ٢٠١٠.

حق الرجل في الممارسة الجنسية بغض النظر عن مشاعر السيدة وعقوبات ضعيفة لذلك السلوك.<sup>٥</sup>

وفي عام ٢٠٠٦، تبنت الجمعية العامة للأمم المتحدة قراراً يدعو إلى تكثيف الجهود للقضاء على جميع أشكال العنف ضد المرأة وإلى إنشاء قاعدة بيانات منسقة حول مدى العنف ضد المرأة وطبيعته وعواقبه وتأثير سياسات وبرامج مكافحة هذا العنف ومدى فعاليتها. وتجمع قاعدة البيانات ([www.un.org/esa/vawdatabase](http://www.un.org/esa/vawdatabase)) معلومات حول البلدان المختلفة وتعمل كمندى لتبادل الأفكار حول أفضل طريقة لمعالجة المشكلة على كافة المستويات من إطلاع الأفراد والمجتمعات المحلية ومساعدتهم إلى تبني سياسات قومية مساندة.

وتشمل المعلومات المجمع في قاعدة البيانات عدداً من الممارسات الواعدة التي قامت الدول بتطويرها لمعالجة العنف ضد المرأة، فمثلاً في عام ٢٠٠٤، أصدر المشرعون في أسبانيا "تدابير الحماية المتكاملة لمكافحة العنف النوعي" الذي تم تطويره من خلال المشاركة القوية للمنظمات النسائية. وقد قام القانون بتجميع وتعديل مواد من عدة قوانين أسبانية (مثل قانون العقوبات والقانون الجنائي وقانون العمل وقانون النظام الأساسي للعمال) وشمل أحكاماً متعلقة بتعليم مقدمي خدمات الرعاية الصحية وتدريبهم. كما خصصت حكومة الدنمرك مؤخرًا ما يساوي ١.٥ مليون دولار أمريكي لتنفيذ إستراتيجية وطنية مدتها ٣ سنوات لمكافحة عنف الشريك الحميم.<sup>٦</sup>

وفي ماليزيا تقوم مراكز مواجهة الأزمات الخاصة بالمرأة بتقديم الاستشارات والنصائح القانونية من خلال خط هاتف ساخن أو وجهاً لوجه. كما يقدم المركز الاستشارة للمعتدي بأن العنف الأسري ليس حلاً للمشاكل الزوجية وأن العنف يمكن أن يكون جريمة وذلك في حالة طلب السيدة، ويتم اجتذاب المستشارين المدربين من جماعات عرقية مختلفة بحيث تراعي الخدمة عدداً كبيراً من العملاء. كما تساعد هذه المراكز السيدات (وأبناءهن) على الإقامة في ملاجئ مؤقتة. وعند الضرورة، يقوم موظفو المركز باصطحاب السيدات إلى الشرطة والمستشفيات وإلى الوكالات الأخرى مثل إدارة الرعاية والمحاكم. وفي المستشفيات الحكومية، تقوم المراكز المتكاملة لمواجهة الأزمات بمعالجة حالات العنف الأسري. ويرتب المركز الفحص الطبي والعلاج ويتم توفير أخصائيين اجتماعيين بالمستشفى ومتطوعين من المنظمات النسائية لتقديم الاستشارات وتنسيق المساعدات الإضافية.<sup>٧</sup>

ويمكن استخدام السياسات والممارسات الجيدة التي تم تطويرها في إحدى الدول كنماذج تقوم الدول الأخرى بتطويرها وتطويعها.<sup>٨</sup> ويقوم تقرير جديد لمنظمة الصحة العالمية: منع عنف الشريك الحميم والعنف الجنسي الموجه ضد المرأة: اتخاذ إجراءات وإيجاد أدلة، بتوفير إطار لتطوير سياسات وبرامج للمساعدة في منع عنف الشريك الحميم والعنف الجنسي. ويستعرض التقرير أحدث الأدلة المتوفرة حول استراتيجيات المنع الفعالة والواعدة والمجدية نظرياً ويؤكد على أهمية دمج إجراءات التقييم العلمية في جميع مبادرات المنع من أجل المراقبة والتحسين المستمرين للفعالية وتوسيع قاعدة الأدلة العالمية في هذا المجال.<sup>٩</sup>

وقد أشارت منظمة الصحة العالمية في التقرير العالمي حول الصحة والعنف لعام ٢٠٠٢ إلى أن الأحداث التي تحرك العنف في العلاقات المسيئة متنسقة بشكل ملحوظ في جميع العالم. حيث تشمل عصابات الرجل أو الجدل معه ومساءلته حول المال أو الصديقات وعدم تجهيز الطعام في الوقت المحدد وعدم رعاية الأبناء أو المنزل بالشكل المناسب ورفض العلاقة الجنسية والشك في الخيانة الزوجية. وبشكل عام، فإن الرجال الذين يوجد لديهم تاريخ من العنف في عائلاتهم - خاصة إذا رأوا أمهاتهم يتعرضن للضرب - تزيد احتمالات أن يكونوا أزواجاً مسيئين. وتتعرض السيدات بشكل خاص للاعتداء الزوجي في المجتمعات التي يوجد فيها انعدام ملحوظ للمساواة بين الرجال والسيدات وأدوار صارمة للجنسين وقواعد ثقافية تدعم

## السيدات المصريات الأقل حظاً معرضات لخطر أكبر

بينما يحدث العنف الزوجي في كل الطبقات الاجتماعية والأديان. إلا أن بعض الخصائص المتعلقة بالسيدات وأزواجهن قد تعزز الوضع الأدنى للسيدات في الأسرة. وبذلك تُعَرِّض بعض السيدات لخطر أكبر للتعرض للعنف. فعلى سبيل المثال أدت الوصمة المرتبطة بالطلاق إلى زيادة خطر الاعتداء الزوجي في مصر. حيث تعرض ما يقرب من نصف (٤٨٪) السيدات المتزوجات اللاتي سبق لهن الزواج إلى العنف الزوجي. طبقاً للاستقصاء الديموجرافي والصحي لعام ٢٠٠٥.

حيث تكون السيدات الفقيرات والأقل تعليماً - اللاتي يتزوجن في سن صغيرة - أكثر احتمالاً للتعرض للعنف الزوجي من اللاتي يتزوجن في سن أكبر ويتمتعن بمستوى أعلى من التعليم ودخل عائلي أكبر. ويتضاعف احتمال تعرض السيدات اللاتي ينتمين إلى الشريحة الدنيا من حيث الثروة (الأسر التي تمثل الخمس الأكثر فقراً) للعنف الزوجي خلال العام الماضي عن اللاتي ينتمين إلى الشريحة العليا للثروة (راجع شكل ٢). ويمكن أن يتسبب الفقر في إحساس باليأس ويزيد من ضعف المرأة. فغالباً ما تعيش العائلات الفقيرة في بيئات مجهددة ومزدحمة وقد لا يكون لدى السيدات خيار سوى الحياة مع الأزواج المسيئين.<sup>١</sup>

## دراسة الإسكندرية تكشف عن ارتفاع معدلات العنف الزوجي

تعرض ما يقرب من ثلاثة أرباع السيدات الزائرات لمراكز صحة الأسرة في محافظة الإسكندرية للعنف الزوجي خلال حياتهن. وذلك وفقاً لدراسة حديثة أجراها مركز الإسكندرية (راجع شكل ٣). فقد تعرض نصف السيدات اللاتي أبلغن عن تعرضهن للعنف الزوجي لنوعين أو ثلاثة أنواع من العنف. حيث كان الإيذاء العاطفي والعنف البدني هما الأكثر شيوعاً.

فقد توصلت هذه الدراسة التي شملت أكثر من ٣٠٠٠ سيدة متزوجة تعيش في محافظة الإسكندرية إلى أن أكثر من ٤٠٪ من المستجيبات قد تعرضن للضرب من شخص غير الزوج منذ عمر ١٥ عاماً وكان المرتكبون الرئيسيون هم الأم وأو الأب وأو الأخ. وقد أجرى الاستقصاء مقابلات مع السيدات اللاتي يزنن مراكز الأمومة والطفولة ومراكز صحة الأسرة من ديسمبر/كانون الأول ٢٠٠٩ إلى يونيو/حزيران ٢٠١٠.

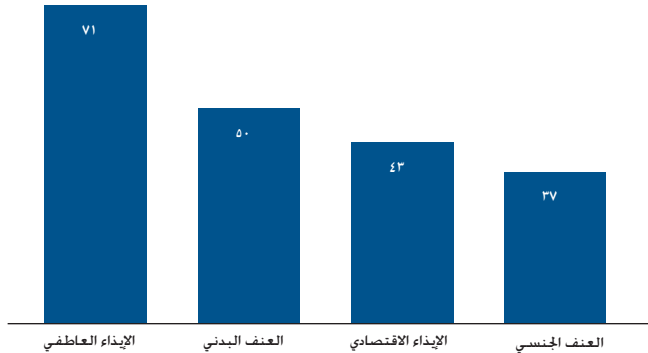
وأبلغت السيدات المشاركات في دراسة الإسكندرية عن التعرض لمعدلات أعلى للعنف الزوجي تزيد عما أبلغت عنه السيدات المصريات في المتوسط في الاستقصاء التمثيلي الوطني وهو الاستقصاء الديموجرافي والصحي لعام ٢٠٠٥ (استقصاء أسري). وهناك عدة عوامل تفسر الاختلاف:

- السيدات اللاتي يزنن المرافق الصحية ذات التمويل العام في محافظة الإسكندرية ينتمين بشكل عام لمجموعات اقتصادية واجتماعية أقل. وبذلك فهن أكثر تعرضاً للعنف المنزلي.
- شملت دراسة الإسكندرية أسئلة أكثر حول العنف النوعي وطُرحت على السيدات أسئلة حول تجربتهن مع العنف الزوجي بشكل مختلف وأكثر شمولاً.
- قد تكون السيدات في دراسة الإسكندرية قد شعرن براحة أكبر للتحدث بصراحة لأن المقابلات حدثت في المرافق الصحية وليس في منازلهن.

**العنف البدني.** قالت نصف السيدات في دراسة الإسكندرية أنهن تعرضن للعنف البدني على يد أزواجهن في وقت ما في حياتهن الزوجية. وأشار الثلث إلى تجربة حديثة. وكانت أشكال العنف البدني الأكثر شيوعاً هي الصفع والضرب والدفع والإمسك بالشعر والركل والجر على الأرض. وقد أبلغ نصف السيدات اللاتي تعرضن للعنف البدني عن وجود إصابات نتيجة لذلك. وقد صرح ٢٢٪ من اللاتي تعرضن لإصابات خلال العام الماضي بأنهن أصبن ٣ مرات أو أكثر.

شكل ٣

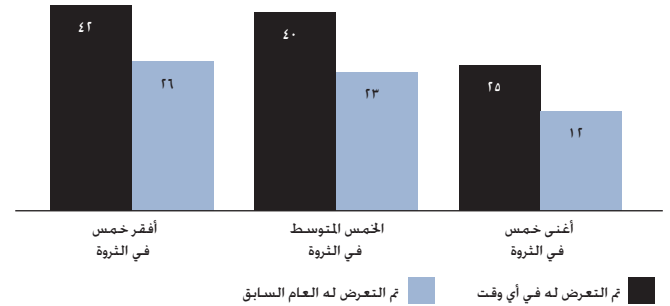
نسبة السيدات المتزوجات بعمر ١٥-٤٩ سنة اللاتي سبق لهن التعرض للعنف الزوجي. محافظة الإسكندرية ٢٠١٠.



تشير البيانات إلى السيدات الزائرات للعيادات الصحية العامة. المصدر: مركز الإسكندرية الإقليمي لصحة وتنمية المرأة.

شكل ٢

نسبة السيدات المتزوجات بعمر ١٥-٤٩ سنة اللاتي تعرضن للعنف الزوجي خلال العام الماضي حسب الخمس الممثل للثروة. مصر ٢٠٠٥.



تم تكوين الخمس الممثل للثروة (٥ مجموعات بنفس الحجم) باستخدام مؤشر أصول الأسرة. ويعرض هنا الخمس الأول والثالث والخامس. المصدر: الاستقصاء الديموجرافي والصحي المصري ٢٠٠٥: جدول ١٧-٥.

## عوامل الخطر بالنسبة للعنف الزوجي

عادة ما تكون السيدات اللاتي يتزوجن في سن صغيرة أكثر عرضة للعنف الزوجي. فعادة ما تكون الفتيات اللاتي يتزوجن في سن صغيرة محاصرات في حلقة مفرغة من الفقر والتعليم المنخفض والخصوبة المرتفعة - وهي العوامل المرتبطة بزيادة مخاطر التعرض للعنف الزوجي. والسيدات المصريات اللاتي تزوجن قبل سن العشرين أكثر عرضة بمرّة ونصف للعنف الزوجي من اللاتي تزوجن بعد سن ٢٤ (انظر شكل ٤).<sup>١١</sup>

وتعتبر السيدات المصريات اللاتي تسكن في المناطق الريفية واللاتي يعملن أزواجهن في الأعمال الزراعية واليدوية - وهي الخصائص التي قد تكون مرتبطة بانخفاض الدخل والافتقار إلى التعليم - أكثر عرضة لخطر العنف الزوجي. كما أن السيدات اللاتي يدمن أزواجهن الخمر أو المواد الأخرى أكثر احتمالاً للتعرض لأي نوع من أنواع العنف الزوجي. فقد قالت أكثر من ٩٠٪ من هؤلاء السيدات في دراسة الإسكندرية أنهن تعرضن للعنف البدني والنفسي. كما أظهرت دراسة الإسكندرية أن احتمال إبلاغ السيدات عن التعرض للعنف الزوجي يزيد عندما يكن متزوجات لحوالي ١٠ سنوات. (انظر شكل ٥).

### ماذا عن التعليم؟

عادة ما تزوج السيدات الأعلى تعليماً رجالاً أعلى تعليماً كذلك. كما يؤدي احتمال عمل الزوجين في وظائف مهنية إلى خلق احترام. فقد أظهرت دراسة الإسكندرية أن السيدات اللاتي حصلن أزواجهن على قدر مرتفع من التعليم - درجة جامعية أو أعلى - أو الذين يعملون في وظائف مهنية أقل احتمالاً للتعرض للاعتداء الزوجي. ومع ذلك، فقد أبلغت ١٨٪ من السيدات اللاتي حصلن أزواجهن على تعليم جامعي (انظر شكل ٦) و ٢٣٪ من السيدات اللاتي يعملن أزواجهن في وظائف مهنية عن تعرضهن للعنف البدني في العام الماضي مع وجود نسب مرتفعة للإبلاغ عن الإيذاء النفسي.

**العنف الجنسي.** قالت واحدة من كل ٤ سيدات أنهن تعرضن مؤخراً للعنف الجنسي. مع الإشارة إلى أن الأشكال الأكثر شيوعاً هي الإرغام على الممارسة الجنسية ضد رغبتهن أو عند المرض. ومن بين السيدات اللاتي أبلغن عن عنف جنسي حديث، أشار الثلث إلى أن العنف الجنسي هو نوع العنف الزوجي الوحيد الذي تعرضن له خلال العام الماضي. ولكن قال الثلثان أنهن تعرضن لأنواع أخرى من العنف كذلك.

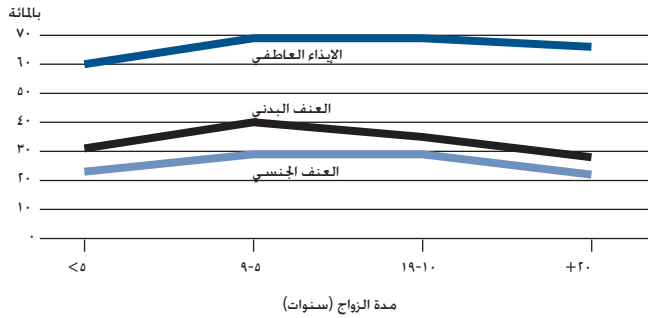
**العنف الاقتصادي.** معظم السيدات المتزوجات في مصر لا تعملن وتعتمدن على دخل أزواجهن. لذلك، قد تضطر السيدات إلى تحمل سلوك الأزواج المسيء بسبب تبعيتهن. ففي دراسة الإسكندرية، كان ٧٢٪ من المستجيبات من ربات البيوت اللاتي لا يعملن. وقالت ٢٧٪ من السيدات اللاتي سبق لهن التعرض للإيذاء الاقتصادي أن أزواجهن أجبروهن على تسول المال. وقالت ٢٥٪ أن الأزواج أجبروهن على اقتراض المال من الوالدين والأقارب. وقالت ١٤٪ أن الأزواج رفضوا إنفاق المال عليهن.

إلا أن السيدات اللاتي يكسبن المال بأنفسهن لسن بالضرورة في مأمن من سلوك الأزواج المسيء. فقد قالت ٢٧٪ من السيدات اللاتي لهن دخل بأن الأزواج يطالبون بكل ما يكسبهن. وقد بلغت النسبة ٤٥٪ من السيدات اللاتي يعملن في مهن ذات مستوى منخفض مثل الأعمال اليدوية والبوابات والبائعات.

**العنف العاطفي.** بينما يؤثر أي شكل من أشكال العنف البدني أو الجنسي أو الاقتصادي على المرأة من الناحية النفسية، إلا أن دراسة الإسكندرية كشفت أن السيدات يعانين بالإضافة إلى كل ذلك إلى الإيذاء العاطفي بشكل روتيني. فقد أفادت ٦٢٪ من السيدات بأن أزواجهن قد قاموا مؤخراً باستخدام لغة مسيئة لإهانتهم وإشعارهن بالسوء أو تجاهلوهن أو عاملوهن بلا مبالاة أو هددوا بالطلاق أو منعهن من زيارة الوالدين أو من الخروج من المنزل. وقد قال ما يقرب من ٩٠٪ من السيدات اللاتي تعرضن من قبل للإيذاء العاطفي أنهن تعرضن لأشكال متعددة من الإيذاء العاطفي.

### شكل ٥

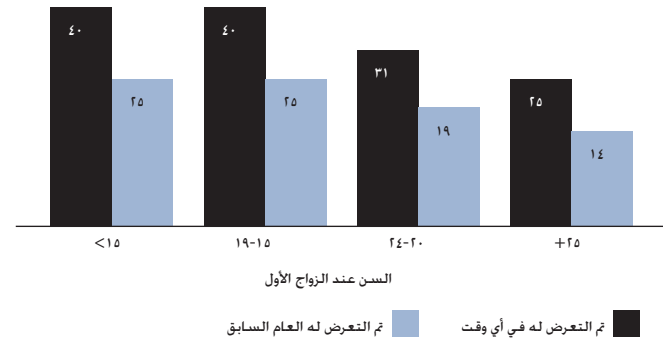
نسبة السيدات المتزوجات بعمر ١٥-٤٩ سنة اللاتي تعرضن للعنف الزوجي خلال العام الماضي حسب مدة الزواج. محافظة الإسكندرية ٢٠١٠\*



\* تشير البيانات إلى السيدات الزائرات للعيادات الصحية العامة.  
المصدر: مركز الإسكندرية الإقليمي لصحة وتنمية المرأة.

### شكل ٤

نسبة السيدات المتزوجات بعمر ١٥-٤٩ سنة اللاتي تعرضن للعنف الزوجي حسب عمر السيدة في الزواج الأول. مصر ٢٠٠٥



المصدر: إيمان م. منازع وإكرام م. عبد الخالق، "العنف الأسري ضد السيدات المصريات وتأثيره على المؤشرات الإيجابية".

وعلى الرغم من التحسينات التي طرأت على التعليم، إلا أن نسبة كبيرة من السيدات المصريات لا يحصلن حتى الآن على أي تعليم رسمي. وفقاً للاستقصاء الديموجرافي والصحي لعام ٢٠٠٨، فإن ٣٥٪ من السيدات المتزوجات في سن الإنجاب غير قادرات على قراءة جريدة أو خطاب. وهؤلاء السيدات هن الأكثر عرضة لخطر التعرض للعنف الزوجي. خاصة إذا كان الأزواج أميين أيضاً - ٤٤٪ من هؤلاء السيدات سبق لهن التعرض للعنف الزوجي، وقد تعرض ٢٦٪ منهن للعنف خلال العام السابق للاستقصاء.<sup>١٤</sup>

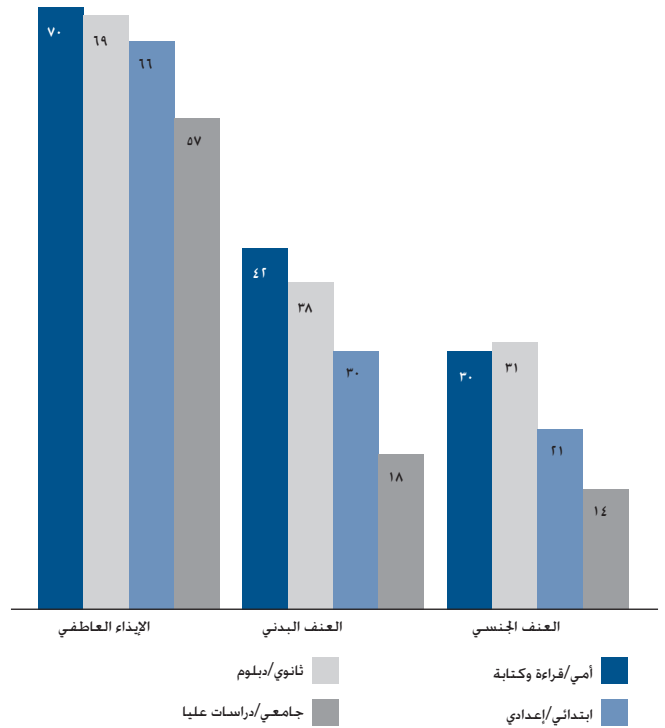
## موقف المرأة من ضرب الزوجات

على الرغم من أن السيدات الأكثر تعليماً في مصر أقل احتمالاً للتغاضي عن السلوك العنيف للأزواج تجاه زوجاتهم، إلا أن واحدة من كل ٥ سيدات متزوجات من اللاتي أكملن التعليم الثانوي أو أعلى تتقبل ضرب الزوجات لسبب أو لآخر. ففي عام ٢٠٠٨، قالت نسبة كبيرة من السيدات - حوالي ٤٠٪ - أن الضرب مبرر إذا خرجت السيدة بدون إخبار زوجها أو أهملت أبنائها أو تجادلت مع الزوج أو رفضت الممارسة الجنسية أو أحرقت الطعام. وتقبلت حوالي ٦٠٪ من السيدات غير المتعلّقات ضرب الزوجات لسبب واحد على الأقل من هذه الأسباب مقارنة بنسبة ٢٢٪ من السيدات اللاتي أكملن التعليم الثانوي أو ما بعده. وبالمثل، تقبلت ٦٣٪ من السيدات المنتميات للخمس الأقل من حيث الثروة ضرب الزوجات في مقابل ١٦٪ من المنتميات إلى الخمس الأعلى من حيث الثروة (راجع شكل ٧).

إن التعليم هو مفتاح تمكين المرأة. حيث يشجع التعليم الحديث على وجود طرق جديدة للتفكير في القضايا الاجتماعية والقواعد المتعلقة بالتنوع بناء على الحقوق الفردية والمساواة بين الرجل والمرأة. كما يوفر فرصاً للمرأة لكي تعمل خارج المنزل وتكون مستقلة اقتصادياً. ولكن ما يعرض السيدات لخطر العنف الزوجي هو ديناميكية السلطة بين الأزواج والزوجات والتي عادة ما يسيطر الأزواج عليها. وترجح نتائج الاستقصاء الديموجرافي والصحي لعام ٢٠٠٥ أن تعليم الإناث قد يساعد في حماية السيدات من العنف الزوجي عندما يكون للزوجين عدد متشابه من سنوات التعليم. حيث أفادت نسبة ١٤٪ من السيدات اللاتي حظين بالتعليم وحصلن على عدد متشابه من سنوات التعليم مثل الأزواج عن التعرض للعنف الزوجي مؤخراً. مقارنة بنسبة ٢٣٪ من السيدات اللاتي حصلن على تعليم أقل أو أكثر من الأزواج. بمعنى آخر، فإن الحصول على تعليم يفوق الزوج - كما هو الحال مع ١٥٪ من السيدات المصريات في سن الإنجاب. وفقاً للاستقصاء الديموجرافي والصحي لعام ٢٠٠٥ - لا يساعد بالضرورة على حصول السيدة على المزيد من الاحترام من جانب الزوج.

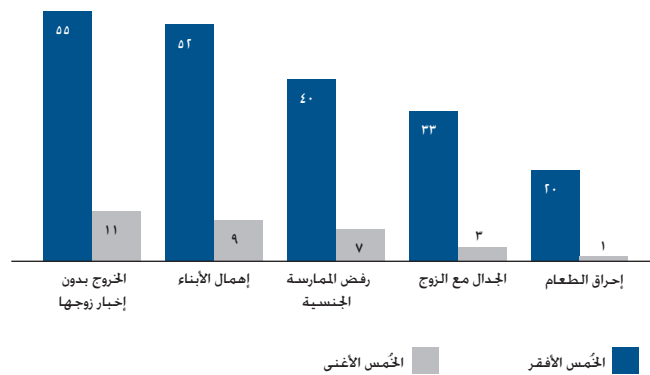
شكل ٦

نسبة السيدات المتزوجات بعمر ١٥-٤٩ سنة اللاتي تعرضن للعنف الزوجي خلال العام الماضي حسب المستوى التعليمي للزوج، محافظة الإسكندرية ٢٠١٠\*



شكل ٧

نسبة السيدات المتزوجات بعمر ١٥-٤٩ سنة اللاتي يوافقن على أن الزوج له مبرر لضرب زوجته، حسب أسباب الضرب والخمس المتعلق بالثروة\*، مصر ٢٠٠٨



\*تم تكوين الخمس الممثل للثروة (٥ مجموعات بنفس الحجم) باستخدام مؤشر الأصول المتزيلة. ويعرض هنا الخمسين الأول والخامس.  
المصدر: الاستقصاء الديموجرافي والصحي المصري ٢٠٠٨؛ جدول ٣-١٤.

\*تشير البيانات إلى السيدات المترددات على العيادات الصحية العامة.  
المصدر: مركز الإسكندرية الإقليمي لصحة وتنمية المرأة.

## العنف الزوجي وتأثيره على صحة المرأة

وفي دراسة الإسكندرية. قالت ربع المستجيبات أنهن تعرضن للعنف البدني أثناء الحمل. ومن بين هؤلاء السيدات. قالت ١٢٪ أن مستوى وتكرار الإيذاء البدني قد ارتفع خلال الحمل. ورأت ٤٢٪ أنه كان أكثر انخفاضاً وأبلغت ٤٦٪ عن أنه لا يوجد اختلاف سواء في وجود حمل أو عدمه. وقالت ٢٠٪ من السيدات اللاتي تعرضن للعنف البدني أثناء الحمل أن العنف أدى إلى الإجهاض العفوي.

### الاستجابة لاحتياجات السيدات اللاتي يواجهن العنف الأسري

في كل من الاستقصاء الديموجرافي والصحي لعام ٢٠٠٥ ودراسة الإسكندرية. حاول نصف عدد السيدات اللاتي تعرضن للتعدّي البدني من الأزواج الحصول على المساعدة - من الأقارب والجيران بشكل رئيسي. وفي دراسة الإسكندرية. ذكرت السيدات اللاتي لم يطلبن المساعدة عدداً من الأسباب مثل: العنف أمر شخصي أو من غير اللائق التحدث عنه خارج العائلة (٣٦٪) ولا توجد فائدة من الحصول على المساعدة (٣١٪) وستشعر بالإجراج إذا عرف أي شخص (٣٠٪) والخوف من الطلاق (١٨٪). وقالت ٦٪ أنهن لا يطلبن المساعدة لأنهن اعتدن الأمر. وقالت ٥٪ فقط أنه قد سبق لهن الاتصال بالشرطة.

ولم يتحرر الاستقصاء الديموجرافي والصحي لعام ٢٠٠٥ أو دراسة الإسكندرية عما إذا كان الأقارب والجيران قادرين على القيام بأدوار مفيدة (إن وجدت) أو إذا كانت السيدة التي تسعى للحصول على مساعدة أفضل حالاً في منع أعمال العنف المستقبلية من اللاتي لم يطلبن المساعدة. كما لم تتحرر الدراسة إذا ما كانت السيدات اللاتي حصلن على مساعدة من الشرطة أفضل حالاً من اللاتي حصلن على مساعدة من الأقارب والجيران. ومن الواضح. مع أخذ مستوى العنف الأسري في الاعتبار. أن مصر في حاجة إلى آليات أفضل لتقييم الاحتياجات القانونية والاجتماعية والصحية للسيدات اللاتي يواجهن العنف (بما يتعدى ما يمكن للأقارب والأفراد القيام به) والاستجابة لهذه الاحتياجات وحماية السيدات من المزيد من الضرر.

وقد حثت النتائج المقلقة لدراسة الإسكندرية مركز الإسكندرية على إنشاء عيادة لدعم الأسرة في مقرها بالإسكندرية. وتقدم العيادة الجديدة التي يديرها متخصص في الصحة العقلية الاستشارات - بما في ذلك المشورة القانونية عند الحاجة - للسيدات اللاتي تعرضن للعنف المنزلي وتوفر مساعدة طبية عند الحاجة. ويمكن لجميع وحدات ومراكز صحة الأسرة التابعة لوزارة الصحة والسكان في محافظة الإسكندرية إحالة السيدات إلى العيادة - وهي الأولى في البلاد التي تم تصميمها لخدمة السيدات من ضحايا العنف الأسري.

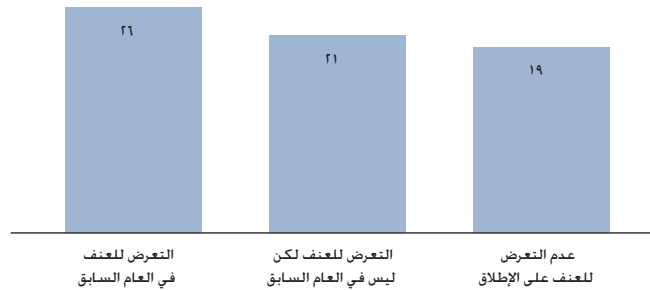
يرتبط العنف ضد المرأة بالكثير من المشكلات الصحية. خاصة مشكلات الصحة الإنجابية مثل الإصابات المنقولة جنسياً والحمل غير المرغوب فيه وانخفاض استخدام رعاية ما قبل الولادة وانخفاض وزن المواليد. ووفقاً للاستقصاء الديموجرافي والصحي لعام ٢٠٠٥. فإن السيدات المصريات اللاتي أبلغن عن التعرض للعنف الزوجي لديهن أطفال أكثر وحدث لهن حمل غير مرغوب فيه بنسبة أكبر. ومن بين السيدات اللاتي أنجبن خلال الأعوام الخمسة السابقة للاستقصاء. قالت نسبة ٢٨٪ من اللاتي تعرضن للعنف الزوجي أنهن لم يرغبن في الحمل الأخير - حيث أردنه بعد عامين أو ٣ أعوام أو لم يردهن على الإطلاق - مقارنة بنسبة ٢٠٪ من اللاتي لم يتعرضن للعنف. إضافة إلى ذلك. فقد كان احتمال استخدام السيدات اللاتي تعرضن للعنف لرعاية ما قبل الولادة خلال الحمل الأخير أقل وكان هناك احتمال أكبر لحدوث إجهاض عفوي أو إجهاض.<sup>١٧</sup>

وقد طرح الاستقصاء الديموجرافي والصحي لعام ٢٠٠٥ على السيدات سؤالاً حول إصابتهن بأعراض الإصابات المنقولة جنسياً خلال العام الماضي. فقد كانت السيدات اللاتي أبلغن عن العنف الزوجي أكثر احتمالاً للإبلاغ عن الإصابة بأعراض الإصابات المنقولة جنسياً. خاصة إذا كانت هناك حوادث عنف حديثة: أبلغت واحدة من كل ٤ سيدات تعرضن لأي نوع من أنواع العنف الزوجي خلال ١٢ شهر قبل الاستقصاء عن الإصابة بأعراض الإصابات المنقولة جنسياً (انظر شكل ٨). كما تظهر نتائج الاستقصاء أنه من بين السيدات اللاتي تعرضن للعنف البدني خلال العام السابق. عانت ٤٠٪ من كدمات وآلام نتيجة لذلك وأصيبت ١٢٪ بكسور في العظام أو إصابات أخرى ولجأت ٦٪ إلى العلاج في أحد المرافق الصحية.<sup>١٨</sup>

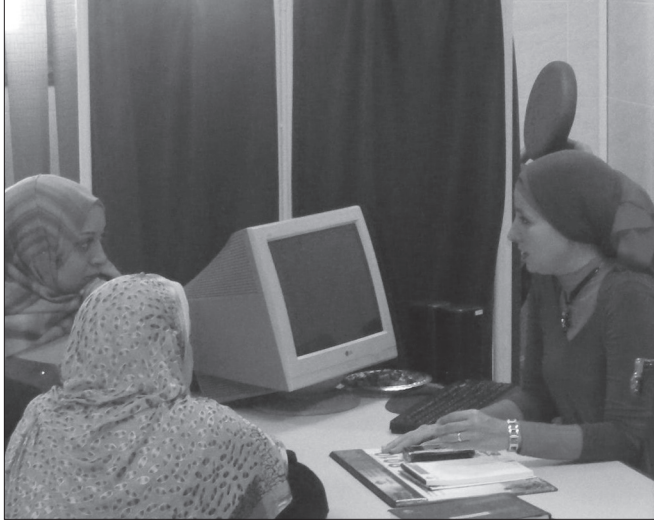
ويمكن للعنف أثناء الحمل الإضرار بالسيدة والجنين أيضاً. فقد أظهر الاستقصاء الديموجرافي والصحي لعام ٢٠٠٥ أن ٦٪ من السيدات تعرضن للضرب أو الصفع أو الركل أو لشكل آخر من أشكال العنف البدني أثناء الحمل. ومن بين السيدات اللاتي أبلغن عن العنف أثناء الحمل. حدد أكثر من ٨٠٪ الزوج على أنه مرتكب العنف. وإلى جانب الزوج تم تحديد الأصدقاء كمرتكبين للعنف في كثير من الأحيان.<sup>١٩</sup>

شكل ٨

نسبة السيدات المتزوجات بعمر ١٥-٤٩ سنة اللاتي أبلغن عن الإصابة بأعراض الإصابات المنقولة جنسياً في العام الماضي حسب تعرضهن للعنف الزوجي. مصر ٢٠٠٥



المصدر: إيمان م. منازع وإكرام م. عبد الخالق. "العنف الأسري مرتفع في مصر بما يؤثر على الصحة الإيجابية للمرأة".



سيدات يحصلن على المشورة في عيادة دعم الأسرة في مركز الإسكندرية الإقليمي لصحة وتنمية المرأة في الإسكندرية، مصر. وهذه العيادة هي الأولى من نوعها في البلاد التي تم تصميمها لخدمة ضحايا العنف الأسري.

## الحاجة إلى اتخاذ إجراءات

يجب على السياسات والبرامج التي تهدف إلى معالجة العنف النوعي من أي نوع، بما في ذلك العنف الزوجي، أن تعالج جذور المشكلة - الممارسات الثقافية التي تقوم بالتمييز ضد المرأة - وأن تصحح أوجه الخلل في الحقوق وتقاسم السلطة بين الرجال والنساء في الأسر المصرية والمجتمع المصري. حيث ينبغي إلغاء السلوكيات والقوانين القديمة والأبوية التي تدعم هيمنة الرجال وينبغي رفع مكانة الفتيات والسيدات في كل من الأسرة والمجتمع.

ولا يساعد منع العنف النوعي ومعاقبة المرتكبين في دعم حقوق المرأة كمواطن كامل فحسب، بل يساعد الدول كذلك على تحقيق أهدافها التنموية المتعلقة بتحسين صحة الأم والطفل. ويجب تنفيذ تدخلات معالجة العنف النوعي عبر قطاعات متعددة بسبب الآثار القانونية والاجتماعية والثقافية والصحية لهذه القضية. ومع العلم بأن التغيير في أي من هذه المجالات يتطلب وقتاً، يمكن للحكومة المصرية ومجتمع المنظمات غير الحكومية توحيد صفوفهما للقيام بما يلي:

- تعبئة المجتمعات المحلية للإفصاح عن جميع أشكال العنف ضد المرأة واستخدام جميع أدوات التعليم والاتصال المتاحة لرفع الوعي العام بأن العنف ضد المرأة ليس مشرعاً أو مقبولاً وبأنه يضر بصحة ورفاهية السيدات وأبنائهن.
- تثقيف الشباب في وقت مبكر حول القضايا النوعية لإعدادهم لإقامة علاقات زوجية صحية والبدء في برامج تجريبية لتوعية الشباب من الذكور وإشراكهم في تطوير سلوكيات أكثر احتراماً وعدلاً تجاه المرأة.
- تقوية القوانين المضادة للعنف المنزلي وتدعيمها لتحميل المرتكبين مسؤولية العنف (بدلاً من لوم الضحية) وإطلاع السيدات ومقدمي الخدمات الصحية والخدمات الاجتماعية الأخرى حول الحقوق القانونية للمرأة فيما يختص بالعنف الزوجي.
- تثقيف مقدمي الخدمات الصحية حول العواقب الصحية الخطيرة للعنف الزوجي وإدراج القضايا النوعية في مناهج الدراسية لكليات الطب والتمريض ودمج الخدمات الصحية وتقديم المشورة للسيدات اللاتي يتعرضن للإيذاء في الخدمات الصحية الحالية للأم والطفل.
- تمويل الأبحاث من أجل الفهم الأفضل لسلوكيات الرجال وحجم العنف الأسري وأشكاله واحتياجات الضحايا ونشر النتائج والربط بين الباحثين والوكالات الحكومية والمنظمات غير الحكومية والناشطين ذوي الصلة.

## شكر وتقدير

تم إعداد هذا الموجز من قبل فرزانة رودي-فهيمي مديرة برنامج الشرق الأوسط وشمال إفريقيا في المكتب المرجعي للسكان بالتعاون مع قسم الأبحاث في مركز الإسكندرية الإقليمي لصحة وتنمية المرأة في الإسكندرية، مصر. وقد شمل فريق الأبحاث في مركز الإسكندرية، والذي أسهم في هذا التقرير، إبراهيم ف. خربوش وهبة م. ممدوح وياسمين ي. محمد، وهم مستشارون في مركز الإسكندرية وأستاذ ومحاضر ومدرس على التوالي في مجال صحة الأم والطفل في المعهد العالي للصحة العامة بجامعة الإسكندرية؛ هناء م. إسماعيل مدير قسم الأبحاث في مركز الإسكندرية وأستاذ في المعهد العالي للصحة العامة بجامعة الإسكندرية؛ أمنية ج. الشرفاوي ومي م. توفيق، وهما أخصائيتان في الأبحاث بمركز الإسكندرية؛ وحسن ن. سلام مدير مركز الإسكندرية وأستاذ النساء والتوليد بجامعة الإسكندرية. كما نتقدم بشكر خاص للأشخاص التالية أسماؤهم الذين قاموا بمراجعة الموجز في مراحل مختلفة وقدموا تعليقات مفيدة: إيمان م. منازع وإكرام م. عبد الخالق من جامعة أسيوط ومنتصر كمال من مكتب مؤسسة فورد في القاهرة والمستشار المستقل لوري أشفورد وجاي جريبل وشارلوت فيلدمان-جاكوبز من المكتب المرجعي للسكان.

## المراجع

- 1 Fatma El-Zanaty and Ann Way, *Egypt Demographic and Health Survey 2005* (Cairo: Ministry of Health and Population, National Population Council, El-Zanaty and Associates, and ORC Macro, 2006): 221-30. The first attempt to collect nationally representative data on domestic violence in Egypt was in 1995, when the Demographic and Health Survey (DHS) asked women about their attitudes toward wife beating and experience of domestic violence. Ten years later, the 2005 Egypt DHS again included similar questions on domestic violence. The 2008 Egypt DHS asked women only about their attitudes toward wife beating but did not ask about their experience of violence. Full DHS reports are online at [www.measuredhs.com](http://www.measuredhs.com).

## PRB برنامج الشرق الأوسط وشمال إفريقيا في المكتب المرجعي للسكان

الهدف من برنامج الشرق الأوسط وشمال أفريقيا في مكتب PRB هو الاستجابة للاحتياجات الإقليمية للحصول على معلومات وتحليلات موضوعية ومناسبة للتوقيت عن السكان والقضايا الاقتصادية والاجتماعية وقضايا الصحة الإنجابية. ويقوم البرنامج برفع الوعي بشأن هذه القضايا بين صناع القرار في المنطقة وفي المجتمع الدولي على أمل التأثير على السياسات وتحسين حياة الأشخاص الذين يعيشون في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا. وتتضمن أنشطة برنامج منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا: إنتاج ونشر مطبوعات مطبوعة وإلكترونية حول موضوعات السكان والصحة الإنجابية والبيئة والتنمية الهامة (الكثير من المطبوعات يتم ترجمتها للغة العربية): العمل مع الصحفيين في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا لتعزيز معرفتهم وتغطيتهم لقضايا السكان والتنمية؛ والعمل مع الباحثين في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا لتحسين مهاراتهم في إيصال نتائج أبحاثهم لصناع السياسات والإعلام.

### مركز الإسكندرية الإقليمي لصحة وتنمية المرأة



Alexandria Regional Centre  
for Women's Health and Development

إن رسالة مركز الإسكندرية الإقليمي لصحة وتنمية المرأة هي المساعدة في تحسين صحة المرأة في مصر والعالم العربي والشرق الأوسط وأفريقيا. حيث تكون الصحة هي حالة الرفاهية الكاملة بدنياً وعقلياً واجتماعياً وليس مجرد عدم الإصابة بالمرض أو العجز وترتبط ارتباطاً وثيقاً بتنمية المرأة.

- 2 Sunita Kishor and Kiersten Johnson, *Profiling Domestic Violence—A Multi-Country Study* (Calverton, MD: ORC Macro, 2004).
- 3 Nadereh Chamlou, Sivia Muzi, and Hanane Ahmed (World Bank), unpublished presentation at the GAD Board Meeting, March 22, 2010
- 4 IGWG, *Gender-Based Violence: Impediment to Reproductive Health* (Washington, DC: Population Reference Bureau, 2010)
- 5 World Health Organization (WHO), *World Report on Health and Violence: Summary* (Geneva: WHO, 2002): 15-16, accessed online at [www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/en/summary\\_en.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_en.pdf), on May 3, 2010.
- 6 UN Secretary-General's database on violence against women, accessed at <http://webapps01.un.org/vawdatabase/goodpractices.action>, on July 8, 2010.
- 7 UNIFEM East and South Asia Region, "Organizations Addressing Violence Against Women," accessed at [www.unifem-eseasia.org/projects/evaw/vawngo/vammys.htm](http://www.unifem-eseasia.org/projects/evaw/vawngo/vammys.htm), on July 8, 2010.
- 8 UNIFEM, Virtual Knowledge Center to End Violence Against Women and Girls, accessed at [www.endvawnow.org](http://www.endvawnow.org), on July 8, 2010.
- 9 World Health Organization and London School of Hygiene and Tropical Medicine, *Preventing Intimate Partner and Sexual Violence Against Women: Taking Action and Generating Evidence* (Geneva: WHO, 2010), accessed at [http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241564007\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241564007_eng.pdf), on Sept. 1, 2010.
- 10 Etienne Krug et al., eds., *World Report on Violence and Health* (Geneva: WHO, 2002).
- 11 El-Zanaty and Way, *Egypt Demographic and Health Survey 2005*.
- 12 El-Zanaty and Way, *Egypt Demographic and Health Survey 2005*: table 17.6.
- 13 Fatma El-Zanaty and Ann Way, *Egypt Demographic and Health Survey 2008* (Cairo: Ministry of Health and Population, National Population Council, El-Zanaty and Associates, and ORC Macro, 2009): table 3.3.
- 14 El-Zanaty and Way, *Egypt Demographic and Health Survey 2005*: table 17.6.
- 15 El-Zanaty and Way, *Egypt Demographic and Health Survey 2008*: table 3.14.
- 16 N.N. Sarkar, "The Impact of Intimate Partner Violence on Women's Reproductive Health and Pregnancy Outcomes," *Journal of Obstetrics and Gynecology* 28, no. 3 (2008): 266-71; I.M. Bakrr, "Domestic Violence Among Women Attending Out-patient Clinics in Ain Shams University Hospitals, Cairo, Egypt," *Journal of Egypt Public Health Association*, no. 5-6 (2005): 629-50; and Family Violence Prevention Fund, "Domestic, Sexual Violence Can Harm Women's Reproductive Health" (2009), accessed at [www.endabuse.org](http://www.endabuse.org), on April 29, 2010.
- 17 Eman M. Monazea and Ekram M. Abdel Khalek, "Domestic Violence High in Egypt, Affecting Women's Reproductive Health," accessed at [www.prb.org/Articles/2010/domesticviolence-egypt.aspx](http://www.prb.org/Articles/2010/domesticviolence-egypt.aspx), on July 13, 2010.
- 18 Monazea and Khalek, "Domestic Violence High in Egypt."
- 19 El-Zanaty and Way, *Egypt Demographic and Health Survey 2005*: 223.

تم تمويل هذا العمل من خلال مكتب مؤسسة فورد في القاهرة.

تم تمويل الترجمة إلى اللغة العربية لهذا الموجز من المبادرة الإلكترونية للصحة الإنجابية بالعربية [www.injabia.org](http://www.injabia.org) التي تديرها Gynuity للمشاريع الصحية [www.gynuity.org](http://www.gynuity.org).

حقوق الطبع ٢٠١٠ للمكتب المرجعي للسكان. جميع الحقوق محفوظة.

### المكتب المرجعي للسكان

يقوم المكتب المرجعي للسكان بإطلاع الأشخاص حول العالم عن قضايا السكان والصحة والبيئة وتمكين الأشخاص من استخدام هذه المعلومات لرفع رفاهية الأجيال الحالية والقادمة.

[www.prb.org](http://www.prb.org)

POPULATION REFERENCE BUREAU

هاتف: ٢٠٢ ٤٨٣ ١١٠٠  
فاكس: ٢٠٢ ٢٢٨ ٣٩٣٧  
بريد إلكتروني: [popref@prb.org](mailto:popref@prb.org)  
1875 Connecticut Ave., NW  
Suite 520  
Washington, DC 20009 USA

PRB

INFORM  
EMPOWER  
ADVANCE