

الفتيات المراهقات في مصر

علاوة على ذلك، عادة ما يتم الإبلاغ عن إحراز تقدم في هذه المجالات على المستوى الوطني، وهو الأمر الذي يخفي التفاوتات بين الفئات السكانية المختلفة.

المراهقة فترة حرجة في حديد المدى الذي سيحقق به الأفراد إمكاناتهم كأشخاص بالغين. بالنسبة للفتيات، قد يكون تأثير المراهقة عميقاً على نحو خاص لأنه في تلك المرحلة من حياتهن يملن لقبول وضعهن كتابعات في البيت وفي المدرسة، وفي كثير من الحالات، تتبنى الفتيات، ويتوافقن مع، معايير اجتماعية تؤثر على صحتهن وتعليمهن وأفاقهن المستقبلية - وهو وضع يتفاقم بالنسبة لأولئك اللاتي يعشن في الفقر.

يقدم موجز السياسات هذا أحدث البيانات حول تعليم الفتيات وزواجهن المبكر وقطع الأعضاء التناسلية الأنثوية في مصر وذلك لإظهار التحسينات التي طرأت على وضع الفتيات المراهقات وأيضاً الفجوات، كما يشير إلى النمو السكاني السريع في مصر وأوجه عدم المساواة الاقتصادية-الاجتماعية كتحديات رئيسية تعوق جهود تحسين حياة الفتيات، ويدعو للقيام بجهود وطنية منسقة لتنفيذ السياسات التي تم تبنيها مؤخراً للحفاظ على حقوق الفتيات وإحداث التغيير، إن رفع مكانة الفتيات عن طريق تمكينهن من تحقيق إمكاناتهن الكاملة سيساعد كذلك في رفع مكانة الأمة المصرية.

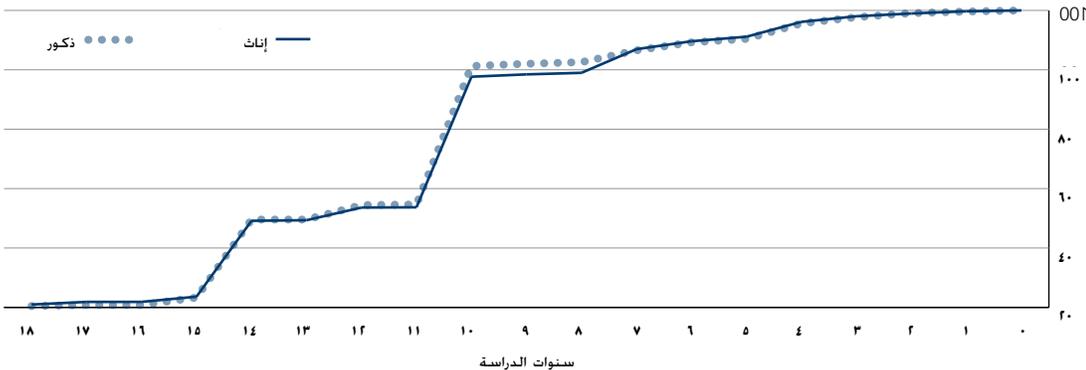
تشكل الفتيات دون سن العشرين - اللاتي يبلغ عددهن حوالي ١٩ مليوناً - خمس سكان مصر، في عام ٢٠١٥. كان حوالي ٨ مليون من أولئك الفتيات مراهقات تتراوح أعمارهن بين ١٠ و١٩ سنة. وبحسب آخر توقعات شعبة السكان التابعة للأمم المتحدة، فإن تلك الفئة ستتمو ليصبح عددها ١١.٥ مليوناً في عام ٢٠٣٠ - أي بزيادة بنسبة ٤٤ بالمائة في ١٥ عاماً. ويتطلب تحسين حياة الفتيات المراهقات في مصر استجابة وطنية تشمل جميع قطاعات التنمية وبرامجها. ومثل هذه الاستجابة لازمة بسبب الأهمية الديموغرافية للفتيات والأهم لأنهن معرضات لممارسات ضارة، مثل قطع الأعضاء التناسلية الأنثوية والزواج المبكر، والتي تنتهك حقوق الفتيات وتعوق تنمية البلاد (انظر الإطار، ص ٢).

وفي حين أن صحة الفتيات ورفاهتهن قد تحسنت بصورة عامة في مصر لا تزال أوجه عدم المساواة واسعة الانتشار. وقد ارتفع معدل النحاق الفتيات بالمدارس ارتفاعاً كبيراً على مدار العقود القليلة الأخيرة. لكن تظل معدلات التسرب من التعليم مرتفعة كذلك (انظر شكل ١). كما لم يتم بعد التطرق لمسألة جودة التعليم، وينخفض معدل تعرض الفتيات لقطع الأعضاء التناسلية الأنثوية بصورة بطيئة، كما أصبحت الفتيات الآن أقل احتمالاً لأن يصبحن عرائس أطفال (أي أن يتزوجن دون سن الثامنة عشرة) مقارنةً بجيل سابق - مع أن معدل زواج الأطفال قد استقر في السنوات الأخيرة.

شكل ١

معدلات التسرب من المدرسة مرتفعة لكل من الفتيات والفتيان

النسبة المئوية للباقيين في المدرسة بحسب الجنس، للأعمار بين ١٣ و٣٥ عاماً الذين سبق لهم الالتحاق بالمدارس، مصر، ٢٠١٤



١: "مسح النشء والشباب في مصر ٢٠١٤: توليد أدلة للسياسات والبرامج والأبحاث" تحرير رانيا رشدي ومايا سيفيردينج (القاهرة، مصر: مجلس السكان، ٢٠١٥)

٤٤٪

هي نسبة الزيادة المتوقعة لعدد الفتيات اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٠ و١٩ سنة في السنوات الـ ١٥ القادمة

١ ضمن كل ٤

فتيات تبدأ الحمل بحلول عيد ميلادهن العشرين.

٦٨٪

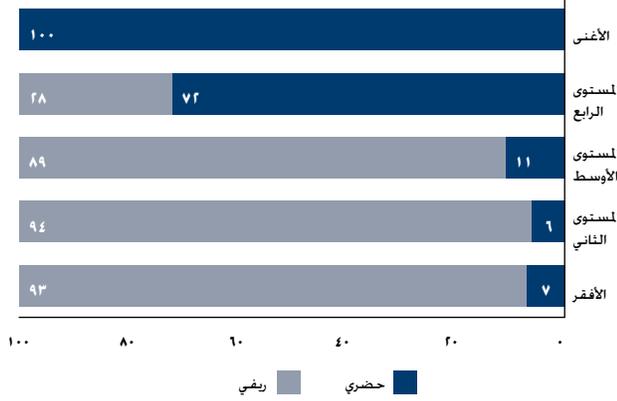
هي نسبة الفتيات اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٨ و١٩ سنة اللاتي تعرضن لقطع الأعضاء التناسلية الأنثوية في عام ٢٠١٤.

معدل حضور الفتيات للمدرسة يتزايد

شكل ٢

يعيش أغنى خمس من السكان في المناطق الحضرية في حين أن أفقر خمس يعيش في مناطق أغلبها ريفية.

نسبة السكان الذين يعيشون في المناطق الحضرية والريفية بحسب مؤشر الثروة، مصر، ٢٠١٤



ملحوظة: مؤشر الثروة (خمس مجموعات لها نفس الحجم السكاني) قائمة على أساس مؤشر الأصول المنزلية التي تم إجراء المسح عليها.

المصدر: ٢٠١٤ المسح السكاني الصحي لمصر عام ٢٠١٤، وزارة الصحة والسكان المصرية، الزناتي وشركاه وأي سي إف إنترناشيونال (القاهرة، مصر وروكفيل، إم دي؛ وزارة الصحة والسكان وأي سي إف إنترناشيونال ٢٠١٥).

لقد تزايد معدل التحاق الفتيات بالمدارس بصورة كبيرة في جميع أنحاء البلاد. وتظهر المسوح السكانية الصحية التي جُرى في مصر أن نسبة النساء اللاتي تزوجن من قبل وتتراوح أعمارهن بين ١٥ و٤٩ عامًا والحاصلات على شهادة المدرسة الثانوية على الأقل قد تضاعفت على مدار العشرين عامًا الأخيرة، حيث ارتفعت من ٣٢ بالمائة عام ١٩٩٥ إلى ٦٦ بالمائة عام ٢٠١٤. كما تُظهر أن ٩٢ بالمائة من الفتيات اللاتي تتراوح أعمارهن بين ٦ و١١ عامًا كن يحضرن المدرسة الابتدائية، وأن ٧٨ بالمائة من الفتيات اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٢ و١٧ عامًا كن يحضرن المدرسة الثانوية. وتتشابه معدلات حضور المدرسة هذه مع معدلات حضور الفتيان للمدرسة^٢.

يعيش الأطفال الذين في سن الدراسة غير المسجلين في المدرسة في الغالب في المناطق الريفية ويأتون من أفقر شرائح المجتمع. ويعيش أكثر من نصف السكان في مصر في المناطق الريفية حيث يعيش غالبية الفقراء (انظر شكل ٢).

كما أن الطلاب الذين حصل أبائهم على مستويات منخفضة من التعليم هم الأكثر احتمالاً لأن يتسربوا من المدرسة قبل أولئك الذين حصل أبائهم على تعليم أعلى. ووفقاً لمسح النشء والشباب في مصر لعام ٢٠١٤ الذي شمل الذكور والإناث الذين تتراوح أعمارهم بين ١٣ و٣٥ عامًا، فإنه حين يحضر الآباء الجامعة، تصل فرصة أن يحضر أولادهم الجامعة أيضاً إلى ٨١ بالمائة^٣. وتكون العلاقة أقوى حين يتعلق الأمر بتعليم الأمهات: فحوالي ٩٣ بالمائة من الشباب الذين حصلت أمهاتهم على تعليم جامعي حصلوا هم أنفسهم على تعليم جامعي.

قطع الأعضاء التناسلية الأنثوية وزواج الأطفال متعلقان بحقوق الإنسان والتنمية

لقد أصبح القضاء على قطع الأعضاء التناسلية الأنثوية وزواج الأطفال الآن هدفين من أهداف التنمية المستدامة، وهي خطة تنمية للسنوات الـ ١٥ القادمة تنتهجها الجمعية العامة للأمم المتحدة في سبتمبر ٢٠١٥. ومع أن أهداف التنمية المستدامة ليست ملزمة، فإن الدول الأعضاء مطالبة بإحراز تقدم نحو تحقيق هذه الأهداف. ومن شأن التقدم المحرز في صحة المراهقين ورفاهتهم أن يؤثر تأثيراً مباشراً على نجاح أهداف التنمية المستدامة، وعلى الأخص الهدف الأول من هذه الأهداف (القضاء على الفقر) والهدف الثالث (الصحة الجيدة والرفاهة) والهدف الخامس (المساواة بين الجنسين) والهدف العاشر (الحمد من أوجه عدم المساواة)^٤.

المراجع

- 1 Sarah Gold, "United Nations Adopts Progressive Resolution on Child Marriage," (Nov. 21, 2014), accessed at <http://iwhc.org/2014/11/united-nations-adopts-progressive-resolution-child-marriage/>, on Mar. 30, 2016.
- 2 UNFPA Arab States, "Joint Statement by United Nations Agencies in the Arab States Region FGM," (Feb. 7, 2015), accessed at <http://arabstates.unfpa.org/news/joint-statement-united-nations-agencies-arab-states-region-fgm>, on Mar. 30, 2016.
- 3 "Sustainable Development Goals," United Nations, accessed at <https://sustainabledevelopment.un.org/sdgs>, on Mar. 30, 2016.

لقد أدان المجتمع الدولي قطع الأعضاء التناسلية الأنثوية وزواج الأطفال طوال أكثر من ٧٠ عامًا - منذ الإعلان العالمي لحقوق الإنسان الصادر عام ١٩٤٨. مصر من البلدان الموقعة على اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل، وهي اتفاقية دولية ملزمة قانوناً حول رفاه الأطفال الذين تم تعريفهم على أنهم أولئك الذين يقل عمرهم عن ١٨ عامًا. وتوضح هذه الاتفاقية أن كل الأطفال لهم الحق في الحماية من مخاطر قطع الأعضاء التناسلية الأنثوية وزواج الأطفال والإجبار بالبشر لأغراض الاستغلال الجنسي.

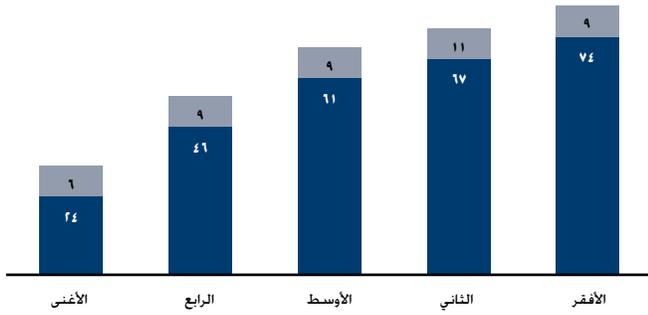
ومن أجل وضع حقوق الفتيات في قلب جهود التنمية، أطلق اليوم الدولي للطفلة يوم ١١ أكتوبر ٢٠١٢، والذي كان موضوعه إنهاء زواج الأطفال. وفي سبتمبر ٢٠١٣، تبنت مجلس حقوق الإنسان التابع للأمم المتحدة قراراً يدعو للقضاء على الزواج المبكر والقسري. وبعد عام، في نوفمبر ٢٠١٤، تبنت الجمعية العامة للأمم المتحدة قراراً بشأن القضاء على زواج الأطفال، مؤكدة بذلك على الصلات الهامة مع التنمية^٥.

في عام ٢٠١٢، دعت الجمعية العامة للأمم المتحدة لبذل جهود دولية أكبر للقضاء على قطع الأعضاء التناسلية الأنثوية، وفي ٢٠١٥، أصدرت الوكالات التابعة للأمم المتحدة في المنطقة العربية بياناً مشتركاً حول قطع الأعضاء التناسلية الأنثوية بمناسبة اليوم العالمي لعدم التسامح مع تشويه/قطع الأعضاء التناسلية الأنثوية. وقد أعاد البيان التأكيد على الموقف القائل بأن هذه الممارسة تمثل انتهاكاً صارخاً لحقوق الإنسان للمرأة والفتاة وإن لها آثار ضارة للغاية على صحتهن النفسية والجنسية والإجابية^٦.

شكل ٣

الفتيات من الخمس الأفقر من السكان أكثر احتمالاً لأن يتعرضن لقطع الأعضاء التناسلية الأنثوية بمقدار ثلاثة أضعاف مقارنة بأولئك اللاتي ينتمين للخمس الأغنى. حسبما ذكرت أمهاتهن

نسبة الفتيات اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٣ و١٧ عاماً بحسب مؤشر الثروة. مصر، ٢٠١٤



ملحوظة: مؤشر الثروة (خمس مجموعات لها نفس الحجم السكاني) قائمة على أساس مؤشر الأصول المنزلية التي تم إجراء المسح عليها.
المصدر: ٢٠١٤ المسح السكاني الصحي لمصر عام ٢٠١٤. وزارة الصحة والسكان المصرية، الرناتي وشركاه وآي سي إف إنترناشيونال (الفاخرة، مصر ووكسفيل، إم دي؛ وزارة الصحة والسكان وآي سي إف إنترناشيونال ٢٠١٥).

الأعضاء التناسلية الأنثوية قبل سن ١٣ عاماً. وأن كلهن تقريباً تعرضن له بحلول عامهن الـ ١٧.^٧

وبحسب التقاليد، فإن الأمهات لهن تأثير كبير على قرار تعرض بناتهن لقطع الأعضاء التناسلية الأنثوية. لكن الأمهات الأكثر تعليماً أقل احتمالاً لأن يجعلن بناتهن يتعرضن لقطع الأعضاء التناسلية مقارنة بالأمهات الأقل تعليماً، يُظهر المسح السكاني الصحي لعام ٢٠١٤ أن نصف الفتيات اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٣ و١٧ عاماً واللاتي أكملت أمهاتهن المدرسة الثانوية على الأقل قد تعرضن لقطع الأعضاء التناسلية الأنثوية أو كن يخططن لإجرائه. مقارنة بثلاثة أرباع أولئك اللاتي لم تدخل أمهاتهن المدرسة أو لم يحصلن إلا على قدر قليل من التعليم في المدرسة الابتدائية.^٨

لقد كان الانخفاض في معدلات قطع الأعضاء التناسلية الأنثوية في مصر بطيئاً لأن الأفراد والمجتمعات المحلية في الغالب يتبنون مواقف قوية حيال الممارسة، حيث أنهم يعتقدون أنها "تُطَهِّر" الفتاة وتجعلها قابلة للزواج. وتعتقد الأسر المتزمنة بتلك التقاليد أنها تتصرف لمصلحة بناتهن، غير مدركة أنها بذلك تنتهك حقوق بناتهن وتعرض صحتهن للخطر. بل وتعرض حياتهن نفسها للخطر. يتطلب التخلي عن ممارسة قطع الأعضاء التناسلية الأنثوية تنقيف الأمهات والجمهور بصورة عامة - ولا سيما الشباب - وتنقيف القضاة والشرطة وتمكينهم من تنفيذ القانون.

إن ممارسة قطع الأعضاء التناسلية الأنثوية غير قانونية في كل البلاد التي تُمارس فيها تقريباً، بما فيها مصر. فبموجب القانون المصري، يمثل قطع الأعضاء التناسلية الأنثوية جريمة تُعاقب بالسجن لفترة تتراوح بين ثلاثة أشهر وعامين^٩. ويعد جرم الممارسة خطوة أولى هامة، لكن حماية الفتيات من تلك الممارسة الضارة تتطلب تنفيذ القانون بقوة. حتى الآن، جرت الإدانة الوحيدة في مصر لطبيب أجرى عملية قطع الأعضاء التناسلية الأنثوية لفتاة في الثالثة عشرة من عمرها ما أدى إلى

يُظهر مسح النشء والشباب في مصر ٢٠١٤ أن ١٤ بالمائة من المستجيبات لم يحضرن المدرسة أبداً مقارنة بـ ٦ بالمائة من المستجيبين الذكور. لكن بالنسبة لأولئك الذين حضروا المدرسة، فإن الفتيات والفتيان تسربوا من المدرسة بمعدلات متشابهة إلى حد كبير. وتكون معدلات التسرب من المدرسة لكلا الجنسين حادة بعد المدرسة الإعدادية (انظر الشكل ١، ص ١).

توفر المدرسة مجالاً جيداً لزيادة الوعي حول المواقف التمييزية والممارسات الضارة ضد الفتيات التي تنتهك حقوق الإنسان وتعوق التنمية. وللتعليم ذي الجودة العالية الذي يتجاوز التلقين والحفظ ليعلم الأطفال كيفية حل المشاكل والتفكير بصورة تحليلية أهمية كبيرة للغاية في رفاه الفتيات وتمكين المرأة. وذلك لمجموعة من الأسباب:

- يشجع التعليم الحديث على تبني طرق جديدة للتفكير في القضايا الاجتماعية والمعايير الجندرية على أساس حقوق الفرد والمساواة بين الرجال والنساء.
- يمكن للمدرسة أن توفر للفتيات الفرصة للاندماج في المجتمع ورؤية قنوات بديلة في المعلمين والنظراء.
- قد يوفر التعليم فرصاً للعمل خارج المنزل وللإستقلال الاقتصادي حين تكبر الفتيات.
- الفتيات الأكثر تعليماً أقل احتمالاً لأن يتزوجن في سن صغيرة مقارنة بالفتيات الأقل تعليماً.
- النساء الأكثر تعليماً لديهن أطفال أقل وهن أكثر احتمالاً لأن يحصلن على رعاية صحية لأنفسهن وأطفالهن.
- الأمهات الأكثر تعليماً أقل احتمالاً لأن يجعلن بناتهن يتعرضن لقطع الأعضاء التناسلية الأنثوية.

معدلات قطع الأعضاء التناسلية الأنثوية مرتفعة، لكنها أخذت في الانخفاض

لا يزال قطع الأعضاء التناسلية الأنثوية منتشرًا على نطاق واسع في مصر. حيث أنه يطول غالبية الفتيات. ووفقاً للمسح السكاني الصحي لمصر لعام ٢٠١٤، فإن ٦٨ بالمائة من الفتيات اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٨ و١٩ عاماً قد تعرضن لقطع الأعضاء التناسلية الأنثوية. لكن ذلك يمثل انخفاضاً ملحوظاً مقارنة بجيل مضى حين كانت الممارسة عامة تقريباً.^{١٠} كما يبين المسح أن الفتيات اللاتي يعشن في المناطق الريفية من البلاد أكثر احتمالاً لأن يتعرضن لقطع الأعضاء التناسلية الأنثوية مقارنة بأولئك اللاتي يعشن في المناطق الحضرية حيث تعيش في الغالب الشرائح الأغنى من السكان. ووفقاً للأمهات اللاتي يبلغن عن وضع بناتهن، فإن الفتيات اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٣ و١٧ عاماً وينتمين للخمس الأفقر من السكان هن أكثر احتمالاً لأن يتعرضن لقطع الأعضاء التناسلية بمقدار ثلاثة أضعاف مقارنة بأولئك اللاتي ينتمين للخمس الأغنى من السكان (انظر الشكل ٣).

الفتيات اللاتي يعشن في المناطق الريفية بصعيد مصر معرضات للخطر الأكبر؛ ففي تلك المنطقة، يتم، أو يتوقع إجراء، قطع الأعضاء التناسلية الأنثوية على ٨٦ بالمائة من الفتيات اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٣ و١٧ عاماً. بصورة عامة، بالنسبة لغالبية الفتيات اللاتي يتعرضن لهذا الإجراء، فإنه يتم حين تتراوح أعمارهن بين ٩ و١٢ عاماً. ومن بين النساء اللاتي تزوجن من قبل واللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و١٩ عاماً وتعرضن لقطع الأعضاء التناسلية الأنثوية، فإن المسح السكاني الصحي لعام ٢٠١٤ يبين أن الثلثين تعرضن لقطع الأعضاء التناسلية الأنثوية حين كانت أعمارهن بين ٩ و١٢ عاماً؛ وبصورة عامة، فإن حوالي ٩٠ بالمائة قد تعرضن لقطع

وفاتها¹¹. وبيث مثل هذا الافتقار للقدرة على تنفيذ القانون. أو الرغبة في تنفيذه. رسالة خاطئة للوالدين الذين يعتزمون إجراء قطع للأعضاء التناسلية الأنثوية لبناتهن وللأطباء والآخرين الذين يجرونها. بين مسح النشء والشباب في مصر لعام ٢٠١٤ أن ٤٤ بالمائة من الفتيات والنساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٣ و٣٥ عامًا واللاتي تعرضن للقطع أن الأطباء هم الذين أجروا هذه العملية. ثم تأتي بعدهم الدايات (٤٣ بالمائة) والمرضات (١٢ بالمائة). أشار حوالي ثلثي المستجيبات (٦٥ بالمائة) إلى أن الممارسة أجريت لهن في بيتهن أو في بيت آخر¹².

كما يبين المسح الخاص بالنشء والشباب في مصر لعام ٢٠١٤ أن غالبية الشباب يؤيدون الممارسة. فتقريبًا كل المستجيبات (٩٨ بالمائة) و٨٩ بالمائة من المستجيبين قالوا إنهم سمعوا عن قطع الأعضاء التناسلية الأنثوية. وبين أولئك الذين سمعوا عن الممارسة. فإن الغالبية كانت تعتقد أن الممارسة ضرورية: ٦٥ بالمائة من الإناث و٥٨ بالمائة من الذكور. مع أن نسبة أعلى من الذكور (٢٢ بالمائة) مقارنة بالإناث (١٣ بالمائة) قالوا إنهم لم يعرفوا ما إذا كانت الممارسة ضرورية أم لا¹³.

أعداد العرائس الأطفال والأمهات المراهقات تتزايد

تتزايد أعداد العرائس الأطفال (أي المتزوجات قبل سن ١٨ عامًا) في مصر اليوم بسبب النمو السكاني السريع. إضافة إلى استقرار معدلات زواج الأطفال في منتصف العقد الأول من الألفية الثالثة. انخفضت نسبة النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين ٢٠ و٢٤ عامًا واللاتي تزوجن قبل إتمام عامهن الثامن عشر من ٣١ بالمائة عام ١٩٨٨ إلى ٢٠ بالمائة في عام ٢٠٠٠. وإلى ١٧ بالمائة عام ٢٠٠٥. لكن النسبة استقرت في الفترة من ٢٠٠٥ إلى ٢٠١٤. وفي نفس الوقت. ووفقًا لتقديرات شعبة السكان التابعة للأمم المتحدة. فإن عدد النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين ٢٠ و٢٤ عامًا ارتفع من ٣.٧ مليون في عام ٢٠٠٥ إلى ٣.٩ مليون في عام ٢٠١٥ - وهي زيادة بنسبة ٥ بالمائة - ما يعني أن عدد العرائس الأطفال قد ارتفع كذلك بنسبة ٥ بالمائة على مدار عقد من الزمان.

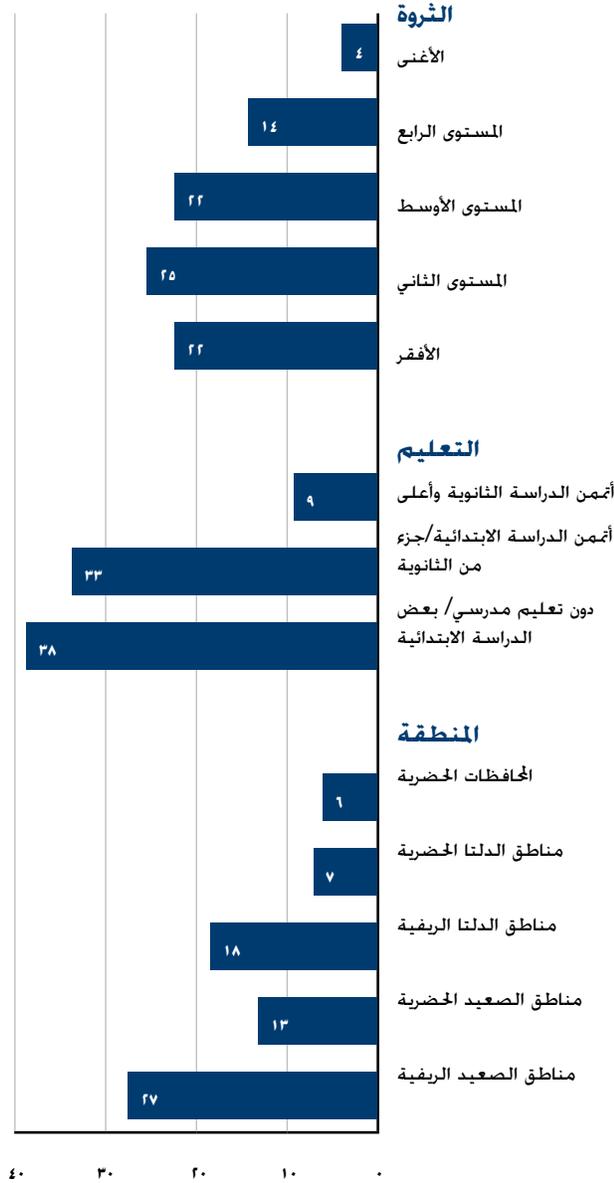
يتشابه نمط زواج الأطفال وقطع الأعضاء التناسلية الأنثوية في مصر لأن الممارستين تعكسان تقاليد تعطي مكانة متدنية للفتيات والنساء. فالفتيات اللاتي يعشن في المناطق الريفية أكثر احتمالًا لأن يتزوجن قبل أن يتمن عامهن الثامن عشر مقارنة بأولئك اللاتي يعشن في المناطق الحضرية (انظر شكل ٤). ترى أعلى معدلات زواج الأطفال في المناطق الريفية بصعيد مصر. حيث تتزوج واحدة من كل أربع فتيات (٢٧ بالمائة) قبل سن الثامنة عشرة. والفتيات اللاتي لم يحصلن على أي تعليم مدرسي أو اللاتي لم يتمن تعليمهن الابتدائي أكثر احتمالًا بمقدار أربعة أضعاف لأن يصبحن عرائس أطفال مقارنة بالفتيات اللاتي أتمن المدرسة الثانوية أو حصلن على مستوى تعليمي أعلى من ذلك.

عادة ما يؤدي الزواج المبكر للفتيات إلى الحمل المبكر. لأن في العادة يُتوقع أن تلد المتزوجات حديثًا بعد الزواج مباشرة بغض النظر عن أعمارهن. ونسبة الفتيات اللاتي تحملن - أي اللاتي يصبحن حوامل أو قد ولدن بالفعل - ترتفع بسرعة طوال سنوات المراهقة فيما تتزايد نسبة الفتيات اللاتي يتزوجن: بين المسح السكاني الصحي لمصر لعام ٢٠١٤ أن واحدة من كل ست فتيات (١٦ بالمائة) تبدأ الحمل بحلول عامها الثامن عشر. وتتزايد هذه النسبة إلى واحدة من كل أربع فتيات (٢٧ بالمائة) بحلول عامها العشرين (انظر شكل ٥. ص ٥)¹⁴.

شكل ٤

يعتمد احتمال زواج الفتيات في سن مبكرة على خلفياتهن الاقتصادية-الاجتماعية

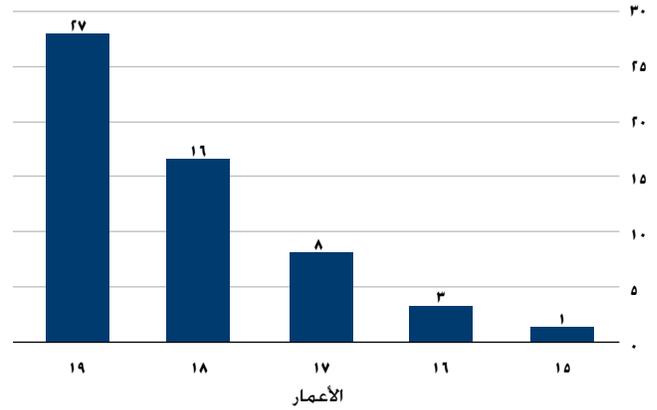
نسبة النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين سن ٢٠ و٢٤ عامًا اللاتي يتزوجن قبل سن ١٨ عامًا. مصر. ٢٠١٤



ملحوظة: مؤشر الثروة (خمس مجموعات لها نفس الحجم السكاني) قائمة على أساس مؤشر الأصول المنزلية التي تم إجراء المسح عليها.
المصدر: إحصاء خاص. المسح السكاني الصحي لمصر عام ٢٠١٤. وزارة الصحة والسكان المصرية. الزناتي وشركاه وأي سي إف إنترناشيونال (القاهرة. مصر وروكفيل. إم دي. وزارة الصحة والسكان وأي سي إف إنترناشيونال ٢٠١٥).

الزواج المبكر يؤدي إلى الحمل المبكر

نسبة الفتيات اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ١٩ عامًا واللاتي بدأن الحمل (أي كن حوامل أو ولدن بالفعل). مصر. ٢٠١٤



المصدر: ٢٠١٤ المسح السكاني الصحي لمصر عام ٢٠١٤، وزارة الصحة والسكان المصرية، الزناتي وشركاه وأي سي إف إنترناشيونال (القاهرة، مصر وروكفيل، إم دي، وزارة الصحة والسكان وأي سي إف إنترناشيونال ٢٠١٥).

تقدّر نسبة السكان التابعة للأمم المتحدة أن نسبة ٩ بالمائة من المواليد في مصر عام ٢٠١٥ كانت لأمهات مراهقات، وتضيف هذه المواليد بدورها زخمًا لنمو السكان في مصر. ووفقًا لمنظمة الصحة العالمية، فإن الحمل في سن المراهقة أحد العوامل الرئيسية المساهمة في وفاة الأمهات والأطفال على مستوى العالم، وأيضًا في دورة الصحة المعتلة والفقراء^١. فالحمل المبكر يزيد من المخاطر بالنسبة للأمهات والمواليد الجدد. يواجه الأطفال الرضع الذين يولدون لأمهات مراهقات في مصر خطر أكبر بنسبة ٦٠ بالمائة للتعرض للموت قبل إتمام عامهم الأول مقارنة بالأطفال الذين يولدون لأمهات في العشرينات والثلاثينيات من العمر^١.

ومن ثم، فإنه أثناء مكافحة زواج الأطفال، ينبغي بذل جهود للتطرق لاحتياجات العرائس الأطفال. وتتضمن هذه الجهود ما يلي:

- تقليل الضغوط الواقعة على العرائس الأطفال لكي يصبحن حوامل.
- تحسين فرص حصولهن على الرعاية الصحية الإيجابية، بما في ذلك مشورة تنظيم الأسرة وخدماتها.
- التأكد من أن الفتيات الصغيرات المتزوجات يستطعن مواصلة تعليمهن.
- تمكينهن من الوصول إلى برامج تدريبية لتحسين مهارتهن الحياتية والتأكد من قدرتهن على كسب العيش في حالة احتياجهن لذلك.

ثمة حاجة لإجراءات منسقة

ينبغي على الوكالات الحكومية ومنظمات المجتمع المدني، بما في ذلك المؤسسات البحثية، أن تنسق الجهود لكي تحدد أفضل الممارسات في تحسين صحة المراهقات ورفاهتهن، ولكي تضعها في مكانها المناسب على المستوى الوطني. لقد حُظر قطع الأعضاء التناسلية الأنثوية والزواج قبل سن الثامنة عشرة في مصر عام ٢٠٠٨، وتمثل مكافحة زواج الأطفال عنصرًا جوهريًا في الاستراتيجية الوطنية بشأن الفتيات التي تم تبنيها في عام ٢٠١٤، والتي تصادق على حقوق الفتيات في أن يحققن إمكانياتهن الكاملة. كما تم تبني استراتيجية وطنية لإيقاف ممارسة قطع الأعضاء التناسلية الأنثوية في عام ٢٠١٥^{١٧}. علاوة على هذا، فإن الدستور الجديد الذي تم إقراره عام ٢٠١٤ جعل من التعليم الثانوي إلزاميًا لكل الأطفال. وفي حين أن هذه السياسات شديدة الأهمية في حد ذاتها، ينبغي أن تُوضع موضع التنفيذ لكي تُحدث فرقًا في حياة الفتيات المراهقات وأسرهن المستقبلية والأمة ككل.

كلمات شكر

أعد هذا الموجز بواسطة فرزانة رودي-فهيمي، مديرة برنامج الشرق الأوسط وشمال أفريقيا بالمكتب المرجعي للسكان، بمساعدة العاملين في المكتب المرجعي للسكان. قدمت كريستين بيتش، وهي باحثة مساعدة في المكتب المرجعي للسكان، وإيمان الحضري؛ وهي استشارية مستقلة مقيمة في القاهرة، الإحصاءات الخاصة بمجموعات بيانات المسح السكاني الصحي ومسح النشء والشباب في مصر. كما نتوجه بالشكر الخاص لكل من هالة يوسف، أستاذة الصحة العامة في جامعة القاهرة ووزيرة دولة سابقة للسكان في مصر، ولوري اس. أشفورد، استشارية صحة إيجابية مستقلة، وتشارلوت فيلدمان-جيكوبس، نائب الرئيس المساعد للبرامج الدولية ومديرة البرنامج الجنساني في المكتب المرجعي للسكان، اللتين راجعتا المسودات المختلفة لهذا الموجز وقدمتا تعليقات مفيدة.

هذا العمل تم تمويل مكتب مؤسسة فورد بالقاهرة.

حقوق الطبع ٢٠١٦ للمكتب المرجعي للسكان. جميع الحقوق محفوظة.

المراجع

- 1 "Population Indicators," United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, *World Population Prospects, The 2015 Revision*, accessed at <http://esa.un.org/unpd/wpp/DVD/>, on Mar. 30, 2016.
- 2 "StatCompiler, The DHS Program, Demographic and Health Surveys, accessed at www.statcompiler.com/ on Mar. 30, 2016.
- 3 2014 Egypt Demographic and Health Survey (EDHS), Egyptian Ministry of Health and Population, El-Zanaty and Associates, and ICF International (Cairo, Egypt and Rockville, MD: Ministry of Health and Population and ICF International, 2015).
- 4 "Panel Survey of Young People in Egypt 2014 (SYPE): Generating Evidence for Policy, Programs, and Research," ed. Rania Roushdy and Maia Sieverding (Cairo, Egypt: Population Council, 2015).
- 5 2014 EDHS.
- 6 2014 EDHS.
- 7 2014 EDHS.
- 8 2014 EDHS.
- 9 Christina Asquith, "Under the Knife: Grading Iraqi Kurdistan's Progress Against Female Genital Mutilation," *Foreign Affairs* (July 27, 2015), accessed at www.foreignaffairs.com/articles/turkey/2015-07-27/under-knife, on Mar. 30, 2016.

- 10 Ramadan Al Sherbini, "Egypt Launches Anti-Female Genital Mutilation Plan: Centuries-Old Practice Shows Downward Trend," *Gulf News* (Dec. 25, 2015), accessed at <http://gulfnews.com/news/mena/egypt/egypt-launches-anti-female-genital-mutilation-plan>, on Mar. 30, 2016.
- 11 Moshira Khattab, "Egypt's Fight Against FGM: Is There Hope After All?" (Jan. 29, 2015), accessed at www.wilsoncenter.org/publication/egypt%E2%80%99s-fight-against-fgm-therehope-after-all, on Feb. 6, 2015.
- 12 Panel Survey of Young People in Egypt 2014 (SYPE).
- 13 Panel Survey of Young People in Egypt 2014 (SYPE).
- 14 2014 EDHS.
- 15 "Adolescent Pregnancy," World Health Organization, accessed at www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/en/, on Mar. 30, 2016.
- 16 2014 EDHS.
- 17 The national strategy documents on female genital cutting and reducing early marriage are in Arabic and available on the National Population Council's website at www.npc.gov.eg/. The "National FGM Abandonment Strateg (2016-2020) is also available in English at www.npc.gov.eg/images/pdf/E%20Strategy%20final%20Light.pdf.

برنامج منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا بالمكتب المرجعي للسكان

موجزات سياسات وتقارير عن منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا: عناوين مختارة

الفتيات المراهقات في مصر (أبريل ٢٠١١)

الارتقاء بالمجتمع المصري عن طريق إنهاء العنف ضد المرأة (مايو ٢٠١٥)

الاستجابة للنمو السكاني السريع في مصر (نوفمبر ٢٠١٤)

القضاء على زواج الأطفال في المنطقة العربية (مايو ٢٠١٣)

الحاجة لتعليم الصحة الإيجابية في مدارس مصر (أكتوبر ٢٠١٢)

حاجة النساء لتنظيم الأسرة في البلاد العربية (يوليو ٢٠١٢)

يقوم برنامج الشرق الأوسط وشمال أفريقيا التابع للمكتب المرجعي للسكان الذي بدأ عام ٢٠٠١، بتمويل من مكتب مؤسسة فورد في القاهرة، بالاستجابة لاحتياجات المنطقة للمعلومات المعاصرة والموضوعية عن السكان والشئون الاجتماعية والاقتصادية والصحة الإيجابية. ويستكشف البرنامج العلاقات بين هذه المواضيع ويقدم توصيات لصانعي القرارات لإصدار سياسات وبرامج مبنية على أدلة علمية. وينتج الفريق الذي يعمل على نحو وثيق مع المنظمات البحثية في المنطقة، سلسلة من موجزات السياسات والتقارير (بالإنجليزية والعربية) حول موضوعات السكان والصحة الإيجابية الراهنة ويقعد ورش عمل حول الاتصال في مجال السياسات ويقدم عروضاً في المؤتمرات الإقليمية والدولية.

المكتب المرجعي للسكان

يختص المكتب المرجعي للسكان بمهمة تزويد الناس في شتى أنحاء العالم بالمعلومات المتعلقة بالسكان والصحة والبيئة. ويكثفهم من استخدام تلك المعلومات للارتقاء بمستوى رفاهة الأجيال الحالية والقادمة.

www.prb.org

المكتب المرجعي للسكان

هاتف ٢٠٢ ٤٨٣ ١١٠٠ +1 1875 Connecticut Ave., NW
فاكس ٢٠٢ ٣٢٨ ٣٩٣٧ +1 Suite 520
بريد إلكتروني popref@prb.org Washington, DC 20009 USA

