مجموعة البنك الدولي

بصيرة baseera
المركز المصري لبحوث الرأي العام
the Egyptian center for public opinion research

الصورة الذهنية للمرأة المصرية حول بعض الموضوعات المتعلقة بالصحة والصحة الإنجابية

د. حنان جرجس
نائب الرئيس التنفيذى لمركز بصيرة

مايو 2019

Funded by
UK Government

2030 استراتيجية المرأة
WOMEN'S STRATEGY

١- مقدمة

العلاقة بين الصحة الإنجابية والتنمية الاقتصادية علاقة وثيقة، فعلى المستوى الوطني، سيؤدي تحسين الصحة الإنجابية إلى انخفاض معدلات الإنجاب الكلية في مصر مما سيؤدي في المقابل إلى تغير الهيكل العمري للسكان وتسريع دخول مصر في مرحلة الفرصة الديموجرافية. علاوة على ذلك، تشير العديد من الدراسات إلى أن النساء اللاتي لديهن وضع أفضل من حيث الصحة الإنجابية يميلون إلى استثمار المزيد من الموارد في صحة أطفالهن وتعليمهم، وإنتاجيتهم في المستقبل. إن انخفاض عدد المواليد الناتج عن تحسين الصحة الإنجابية يتيح للمرأة الحصول على تعليم وتدريب وظيفي أفضل، ويسمح لها بالتحكم في وقتها حتى تتمكن من المشاركة في قوة العمل والتحول إلى شخص منتج اقتصادياً . وتوجد علاقة مماثلة بين تحسين الصحة العامة والإنتاجية الاقتصادية، فالوقت الضائع بسبب المرض يؤثر سلباً على إنتاجية أي دولة. من ناحية أخرى، تتمتع المرأة العاملة عادةً بوضع اقتصادي أفضل يساعدها هي وأطفالها على الحصول على خدمات أفضل وخاصةً الخدمات الصحية والتعليمية.

وقد أدى وجود العلاقة بين تحسين الحالة الصحية والإنتاجية الاقتصادية إلى زيادة اهتمام المجتمع الدولي بتحسين خدمات صحة المرأة والصحة الإنجابية. ففي عام ١٩٩٤، ناقش المؤتمر الدولي للسكان والتنمية في مصر العديد من الموضوعات المتعلقة بالسكان والتنمية، وكانت صحة المرأة والصحة الإنجابية من بين الموضوعات الأساسية التي تناولها برنامج عمل المؤتمر. وتعطي أهداف التنمية المستدامة أولوية قصوى لصحة المرأة وصحتها الإنجابية، باعتبارها عاملاً مهماً في تمكين المرأة.

وعلى الصعيد الوطني، أطلق المجلس القومي للمرأة في عام ٢٠١٧ استراتيجية وطنية لتمكين المرأة، وكان من المحاور الرئيسية لهذه الاستراتيجية تمكين المرأة اجتماعياً، والذي ركز على صحة المرأة

Shareen Joshi, Reproductive health and economic development: what connections should we focus on?, population reference bureau, 2012

وتعليمها، وقد ركز المحور الرابع للاستراتيجية، وهو حماية المرأة، على حماية المرأة من الزواج المبكر وختان الإناث وكافة أشكال العنف ضد المرأة.

وتهدف الاستراتيجية إلى خفض معدل وفيات الأمهات وزيادة العمر المتوقع عند الميلاد للمرأة وزيادة سنوات الحياة التي تعيشها المرأة بصحة والقضاء على الزواج المبكر وختان الإناث.

وتعد ثقافة المجتمع وقيمه وتفضيلاته والخدمات المتاحة له أهم العوامل التي تؤثر على صحة المرأة والصحة الإنجابية. وتهدف هذه الورقة إلى التعرف على تقييم المرأة المصرية لخدمات الصحة والصحة الإنجابية التي تحصل عليها، والقيم التي تتحكم في مواقفهن تجاه مجموعة من قضايا الصحة الإنجابية.

٢- المنهجية

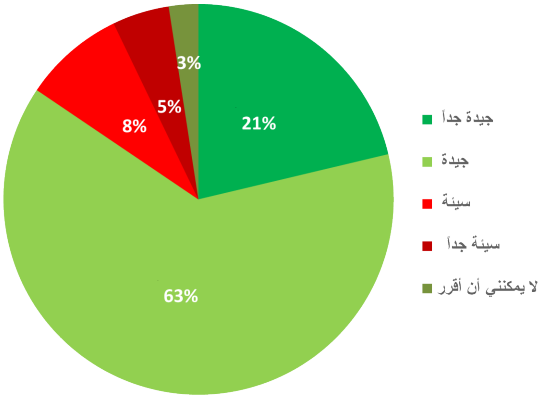
أجرى مركز بصيرة استطلاعاً للرأي لقياس الصورة الذهنية للمرأة المصرية حول بعض الموضوعات المتعلقة بالصحة والصحة الإنجابية في الفترة من ٣-٧ نوفمبر ٢٠١٨ على عينة عشوائية حجمها ١١٢٠ إمرأة في العمر ١٥ سنة فأعلى، وقد تم الوصول للمستجيبات من خلال هواتفهن الأرضية والمحمولة. وقد تم ترجيح البيانات لتمثيل توزيع السكان حسب منطقة السكن والعمر ومستوى التعليم. وتخضع كافة التقديرات الواردة في هذه الورقة لهامش خطأ أقل من ٣٪.

٣- النتائج الرئيسية

٣-١ التقييم الذاتي للمرأة لحالتها الصحية

من بين كل ٥ نساء قيمت امرأة واحدة حالتها الصحية بأنها جيدة جداً، وقيمت ٣ حالتهن الصحية بأنها جيدة، وقيمت ١٣٪ فقط من النساء المصريات حالتهن الصحية بأنها سيئة أو سيئة جداً. وترتفع نسبة هؤلاء اللاتي قيمن حالتهن الصحية بأنها سيئة أو سيئة جداً من ٩٪ من بين الشابات أقل من ٣٠ عاماً إلى ٢١٪ ممن يبلغن ٥٠ عاماً فأكثر.

الشكل (١): توزيع النساء حسب تقييمهن الذاتي لحالتهن الصحية



تم سؤال المستجيبات عن الفحوصات الطبية التي خضعن لها خلال الأشهر الثلاثة السابقة للمسح، وقد أفادت ٤٣٪ من النساء المصريات بأنهن خضعن لقياس ضغط الدم، و٢٩٪ خضعن لاختبار نسبة السكر في الدم، و١٠٪ أجرين اختبار فيتامين د، و٢٦٪ أجرين فحوصات تتعلق بأمراض أخرى، مثل فيروس التهاب الكبد الوبائي C.

وقد أفادت ٢٥٪ تقريباً من المستجيبات بأنهن يعانين من أمراض مزمنة، والمرض الأكثر انتشاراً بينهن هو ارتفاع ضغط الدم، إذ أفادت نسبة ١١٪ من النساء بإصابتهن بهذا المرض، كما أفادت نسبة ٤٪ منهم بإصابتهن بمرض السكر، و٢٪ بإصابتهن بمرض الغضروف، و٢٪ بإصابتهن بالربو، وأفادت نسبة أقل من ١٪ منهم بإصابتهن بفيروس التهاب الكبد الوبائي C، وجدير بالذكر أن نسبة الإدلاء بالإصابة بالأمراض ما تكون أقل من نسبة الانتشار الفعلي، لذا فمن المتوقع أن تكون معدلات الانتشار الفعلي لهذه الأمراض أعلى من تلك المقدرة من إجابات المستجيبات.

٣-٢ الرعاية الصحية والخدمات الصحية

لا يغطي التأمين الصحي في مصر سوى ٢٠٪ فقط من النساء المصريات، بينما ٧٩٪ منهن غير مشمولات بالتأمين، و١٪ منهن غير متأكدات. وحوالي ٦٠٪ من المشمولات بالتأمين مشتركات بالتأمين الصحي العام، و٢٥٪ منهن مشتركات من خلال جهات عملهن، و١٤٪ منهن مشتركات من خلال جهة عمل أحد أفراد الأسرة. ويرى حوالي ٧٠٪ من النساء المشمولات بالتأمين الصحي أنه مفيد لهن، بينما ترى نسبة ٢٤٪ منهن عكس ذلك، وهناك ٦٪ منهن لا ينتفعن به؛ لذا لا يمكنهن تقييمه.

وعلى الرغم من المناقشات العديدة لنظام التأمين الصحي الشامل الجديد، فإن ٣٥٪ فقط من النساء المصريات سمعن عنه، و٢٥٪ منهن سمعن عنه لكن ليس لديهن أي معلومات عنه.

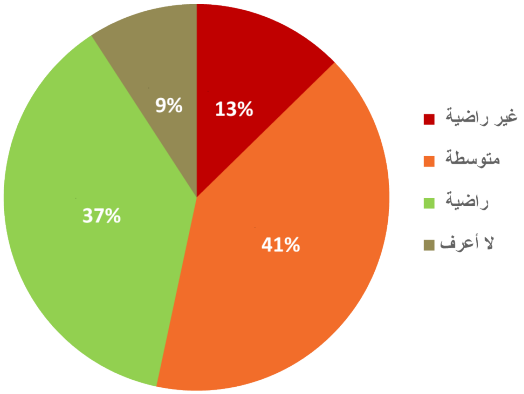
وفي حالة احتياج المرأة للحصول على رعاية صحية، فإن ٦٤٪ من النساء يحصلن على هذه الرعاية من مستشفيات أو عيادات خاصة، و٢٢٪ يحصلن عليها من المستشفيات العامة أو المراكز الصحية العامة، و٥٪ فقط منهن يلجأن إلى الوحدات الصحية العامة للحصول عليها، و٢٪ يذهبن إلى التأمين الصحي، و٢٪ يحصلن على علاج من إحدى الصيدليات، وأقل من ١٪ يلجأن إلى الوحدات الصحية التابعة لأحد المساجد أو الكنائس، وأخيراً، ٣٪ منهن لا يحصلن على رعاية صحية في حالة احتياجهن لها.

وتشير البيانات إلى أن وحدات الرعاية الصحية غير بعيدة عن مكان إقامة المستجيبات، إذ أن ٢٢٪ من النساء يستغرقن أقل من ١٥ دقيقة للوصول إلى مرفق الرعاية الصحية الذي يلجأن إليه عادةً، و٢٧٪ منهن يستغرقن من ١٥ دقيقة إلى أقل من ٣٠ دقيقة، و٢٧٪ منهم يستغرقن ٣٠ دقيقة، و٢٣٪ يستغرقن أكثر من ٣٠ دقيقة.

وعند سؤال المستجيبات عن رأيهن في جودة الرعاية الصحية التي يحصلن عليها من مرفق الرعاية الصحية الذي عادةً ما يلجأن إليه التماساً لهذه الرعاية، أعربت ١٣٪ منهن عن عدم رضائهن عن جودتها، وترى ٤١٪ منهن أنها متوسطة الجودة، بينما أعربت ٣٧٪ منهن عن

رضائهن عن الجودة. وتظهر هذه النتائج أن جودة الرعاية الصحية لا تزال تمثل تحدياً يواجه تحسين صحة المرأة في مصر. ويتباين متوسط تقييم جودة الخدمات تبعاً لنوع المرفق الصحي، إذ يزداد من ٢,٨٪ للمستشفيات العامة ومراكز الرعاية الصحية، إلى ٣,٢ لمرافق الرعاية الصحية الخاصة.

الشكل (٢): توزيع النساء حسب مستوى رضائهن عن جودة الخدمات الصحية التي حصلن عليها



وبسؤال النساء اللاتي يلتمسن العلاج بمرافق الخدمات الصحية عن توصياتهن لتحسين الخدمات الصحية، اقترحت ٢٥٪ منهن ضرورة تقديم العلاج، وأشار ١١٪ إلى ضرورة تدريب مقدمي الخدمات الصحية، واقترح ١١٪ خفض التكلفة، و٩٪ ضرورة تحسين أسلوب الأطباء في تعاملهم مع المرضى، وأشار ٦٪ إلى ضرورة توفير الأطباء بالمرافق الصحية، وأشار ٦٪ أيضاً إلى تحسين نظافة المرافق الصحية.

٣-٣ الصحة الإنجابية

ترفع الاستراتيجية القومية للسكان والتنمية شعار "اثنين كفاية"، وقد سئلت النساء اللاتي سبق لهن الزواج في الفئة العمرية (١٥-٤٩) سنة عن العدد الأمثل للأطفال لكل زوجين، فأشار ٥٤٪ أن العدد الأمثل هو طفلين أو أقل، وأشار ٣٤٪ أن ٣ أطفال هو العدد الأمثل، وأشار

٩٪ إلى ٤ أطفال أو أكثر، بينما أشار ٤٪ إلى ترك المسألة حسب قدرة الأسرة وحسب مشيئة ربنا سبحانه وتعالى. وترتفع نسبة الذين يفضلون طفلين أو أقل من ٥٢٪ من بين الذين حصلوا على تعليم أقل من المتوسط إلى ٥٨٪ بين الذين حصلوا على تعليم جامعي أو أعلى. وتنخفض نسبة الذين يفضلون ٤ أطفال أو أكثر من ١٤٪ بين الذين حصلوا على تعليم أقل من المتوسط إلى ٤ ٪ بين الذين حصلوا على تعليم جامعي أو أعلى.

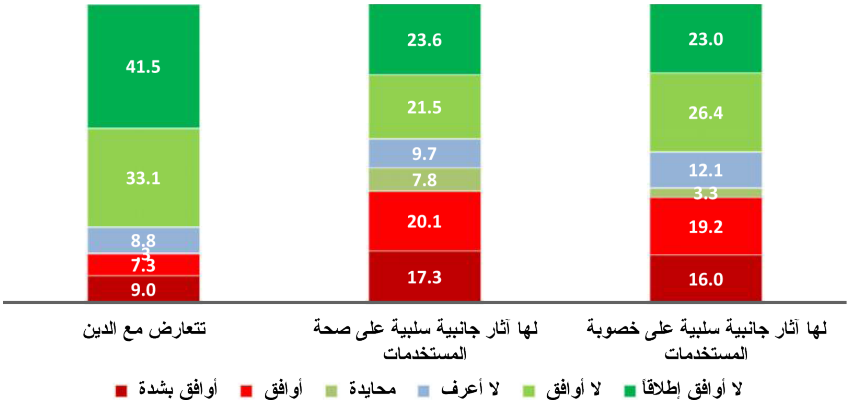
وتظهر هذه النتائج وجود بعض التحسن مقارنةً بنتائج المسح السكاني الصحي لمصر لعام ٢٠١٤، حيث أشار ٤٠٪ أن العدد الأمثل هو طفلان أو أقل، وأشار ٢٩٪ أن ٣ أطفال هو العدد الأمثل، وأشار ٢٧٪ إلى ٤ أطفال أو أكثر، بينما ٤٪ من المستجيبات أجابوا إجابات غير عددية.

وقد تم استطلاع رأى النساء بشأن وسائل تنظيم الأسرة من خلال مجموعة من الأسئلة، وقد أظهر السؤال الأول أن ١٦٪ فقط من النساء يرين أن استخدام وسائل تنظيم الأسرة يتعارض مع الدين، بينما يعارض ٧٥٪ منهن هذا الرأي، وأشار ٩٪ إلى أنهن لا يعرفن.

ويعتقد حوالي ٣٧٪ من النساء أن وسائل تنظيم الأسرة لها آثار جانبية على صحة المستخدمات، بينما عارض ٤٥٪ منهم هذا الرأي، و١٨٪ أجبن بأنهن لا يعرفن. وقد لوحظ توجه مماثل عند سؤالهن عن الآثار السلبية لهذه الوسائل على خصوبة المستخدمات، إذ ترى٣٥٪ منهم أن هذه الوسائل لها آثار جانبية على خصوبة المستخدمات، بينما عارض ٤٩٪ منهن هذا الرأي، و١٥٪ أجبن بأنهن لا يعرفن.

فضلاً عن ذلك، يرى ١٣٪ فقط أنه يجب على المرأة استخدام وسائل تنظيم الأسرة قبل إنجاب طفل ذكر، بينما يرفض ٨٤٪ منهن هذا الرأي، وعلى الرغم من ذلك، انقسم النساء بالتساوي بشأن ضرورة الإنجاب بمجرد الزواج وقبل البدء في استخدام أي وسيلة من وسائل تنظيم الأسرة، إذ وافق ٤٦٪ منهن على هذا الرأي، بينما عارضه ٤٤٪ منهن.

الشكل (٣): توزيع النساء حسب رأيهن في وسائل تنظيم الأسرة



وحوالي ٣٠٪ من النساء تعرضن لمعلومات عن تنظيم الأسرة خلال الستة شهور السابقة للمسح، وقد حصل حوالي نصف هؤلاء على هذه المعلومات من خلال التليفزيون، و١٥٪ منهن حصلن على المعلومات من إحدى الوحدات الصحية، و١٠٪ من الإنترنت.

٣-٤ المعرفة والاتجاهات نحو ختان الإناث

حوالي ٤٦٪ من النساء المصريات تعرضن لمعلومات بشأن ختان الإناث خلال السنة السابقة للمسح، وقد حصل ثلثي هذه النسبة على هذه المعلومات من التليفزيون، و١٦٪ منهن حصلن عليها من أصدقائهن، و١٥٪ من أقاربهن، و٦٪ من مرافق الرعاية الصحية، و٣٪ من ورش العمل والحلقات الدراسية، و٢٪ من المطويات، و١٪ من الإذاعة، وأقل من ١٪ من الملصقات، وناقش ثلث المستجيبات موضوع ختان الإناث مع أقاربهن أو أصدقائهن أو جيرانهن.

ويظهر المسح أن ٧٤٪ من النساء يدركن أن ختان الإناث قد يؤدي إلى مضاعفات صحية خطيرة على الفتاة، بل وقد يؤدي إلى وفاتها، ومن كل ١٠ نساء، يعتقد ٢ أن الختان فرض ديني، ويعتقد ٥ أنه ليس كذلك، وقال ٣ أنهن لا يعرفن.

ويرى حوالي ٦٥٪ من المستجيبات أنه لابد من وقف ممارسة عملية ختان الإناث، بينما يرى ١٨٪ أنه يجب استمرار ختان الإناث، وقال ١٧٪ منهن أنهن لا يعرفن. ويرى ثلث هؤلاء الذين يعتقدون بوجوب تختين الإناث أن هذه العملية ليست فرض ديني أو أنهن لسن متأكدات ما إذا كانت فرض ديني أم لا.

وتعكس النتائج أن النساء لسن متأكدات ما إذا كان الرجال سيميلون للزواج من الفتيات غير المختنات، فحوالي ٤٢٪ من النساء المصريات يعتقدن أن الرجال لا يفضلون الزواج بفتاة مختنة، ويعتقد ٢١٪ منهن عكس ذلك (أي أن الرجال يفضلون ذلك)، بينما قال ٣٧٪ أنهن لا يعرفن.

٤- التوصيات والسياسات المقترحة

ترتبط الصحة العامة والصحة الإنجابية للمرأة ارتباط وثيق بقدرتها على المشاركة الاقتصادية، لذا يعد تحسين صحة المرأة وصحتها الإنجابية من العوامل الرئيسية التي تساعد على رفع مشاركة المرأة الاقتصادية. ويتيح هذا المسح بيانات عن المدركات والقيم التي تحكم الصحة العامة والإنجابية للمرأة، يمكن أن يساعد تكرار هذا المسح على فترات زمنية منتظمة وربط نتائجه بالمعلومات المتاحة عن المشاركة الاقتصادية للمرأة إلى تقديم تحليل متعمق عن مدى تأثير تغير هذه القيم على تطور المشاركة الاقتصادية للمرأة.

كما ذكرنا سابقًا، سيكون لتحسين الحالة الصحية من خلال تحسين الخدمات الصحية تأثير إيجابي على إنتاجية المرأة. وتحظى غالبية النساء المصريات بإمكانية وصول عالية للخدمات الصحية، إلا أن هذه الخدمات تفتقر إلى الجودة، لذا ينبغي أن يكون تحسين جودة الخدمات الصحية الهدف الرئيسي للسياسات والبرامج الصحية في مصر، ويجب أن يعتمد تحسين الجودة على ٥ محاور رئيسية:

- تدريب مقدمي الخدمات الصحية وتأهيلهم لتقديم خدمات على درجة عالية من الجودة.
- زيادة رواتب مقدمي الرعاية الصحية الذين يعملون في المستشفيات والوحدات الصحية العامة، لتشجيعهم على البقاء في هذه المرافق.
- تزويد مرافق الصحة العامة بالأجهزة والعلاجات اللازمة لتقديم خدمات أفضل.
- إحكام الرقابة على أماكن تقديم الخدمات الصحية ووضع ميثاق أخلاقي للتعامل مع المرضى.
- وضع استراتيجية للتواصل لتوصيل المعلومات بشأن نظام التأمين الصحي الشامل الجديد؛ لإعداد المواطنين للتعامل معه وتوسيع نطاق أثره.

معدلات الإنجاب المنخفضة سوف تسرع من حدوث الفرصة الديموجرافية في مصر، كما ترتبط أيضاً مع ارتفاع توظيف النساء وإنتاجياتهم. وهناك تحسن ملموس في التفضيلات الإنجابية للسيدات المصريات، فالتوجه لإنجاب طفلين أو أقل بات أعلى مما تم رصده في عام ٢٠١٤، وعلى الرغم من ذلك، فإن ارتفاع معدل الإنجاب ووجود حاجات غير ملباة لتنظيم الأسرة يشير إلى ضرورة بذل المزيد من الجهود لزيادة معدلات استخدام وسائل تنظيم الأسرة، وعلى مدى عدة سنوات. وقد ركز عدد كبير من حملات التوعية التي تهدف إلى رفع معدلات استخدام وسائل تنظيم الأسرة، على تأكيد أن استخدام هذه الوسائل لا يتعارض مع الدين، ويظهر هذا المسح أن ما يحكم استخدام وسائل تنظيم الأسرة حالياً هي المفاهيم المتعلقة بالجوانب الصحية لا الجوانب الدينية، وهناك نسبة كبيرة من النساء يساورهن الشك بشأن الآثار السلبية لاستخدام وسائل تنظيم الأسرة على صحة المرأة وخصوبتها. ولتجنب أثر هذه المفاهيم على خفض معدل استخدام وسائل تنظيم الأسرة، لابد من:

- رفع وعي المرأة بوسائل تنظيم الأسرة المختلفة، والآثار الجانبية لكل منها، وكيفية التعامل مع هذه الآثار.
- زيادة توافر وسائل تنظيم الأسرة وتنوعها في مصر.

- تدريب مقدمي خدمات الرعاية الصحية وتوسيع نطاق معرفتهم بوسائل تنظيم الأسرة الجديدة.

وهناك انخفاض في التعرض للرسائل المتعلقة بمختلف موضوعات الصحة الإنجابية، بما في ذلك تنظيم الأسرة وختان الإناث، ولا يزال التليفزيون هو المصدر الرئيسي للمعلومات بالنسبة للغالبية العظمى من النساء المصريات، وعلى الرغم من ذلك، فإن تناقل المعلومات بين الأقارب والأصدقاء لا يزال ذو أثر كبير أيضاً، أما الحصول على الرسائل من مقدمي الرعاية الصحية فهو محدود للغاية، وتقترح هذه النتائج إلى ما يلي:

- لابد من إعادة صياغة دور التليفزيون في رفع وعي السكان بشأن الموضوعات المتعلقة بالصحة الإنجابية.
- ضرورة تدريب مقدمي الرعاية الصحية على أهمية توصيل الرسائل إلى طالبي الرعاية الصحية، وتدريبهم على القيام بذلك.
- الاستعانة بالتكنولوجيا في وحدات الرعاية الصحية أمر حتمي لتوصيل رسائل صحيحة إلى طالبي الرعاية الصحية، ومن بين الوسائل، التي قد يكون لها أثر إيجابي واضح، استخدام شاشات تليفزيونية بالوحدات الصحية لبث مقاطع فيديو تتضمن معلومات عن مختلف الموضوعات المتعلقة بالصحة الإنجابية وتخصيص قناة على اليوتيوب لبث هذه المواد أيضاً.