

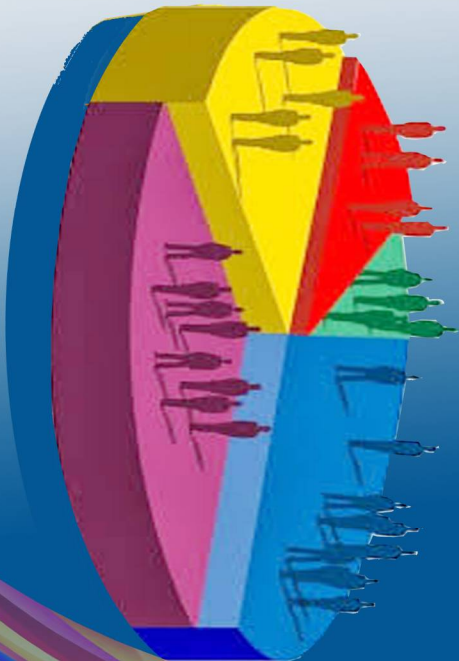


الجمعية المصرية للإدارة بالاعتماد على الجودة  
جمهورية مصر العربية

# المركان

## بجودة ودراسات

(مجلة نصف سنوية)



العدد ٩٤

إصدار يوليو ٢٠١٧

مرجع رقم ١٩-١٣٠٠١-٢٠١٧



الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء

مدينة نصر - ش. صلاح سالم، القاهرة - مصر

تليفون : ٢٣٢٠٢١ - ٢٣٢٠٢٤ - ٢٣٨١ - صندوق بريد : ٢٧٨١ - فاكس : ٢٤٠٩٩ - ٢٤٠٩٩ (+٢٠٢)

الموقع الإلكتروني : [www.capmas.gov.eg](http://www.capmas.gov.eg)

البريد الإلكتروني : [Press.capmas@capmas.gov.eg](mailto:Press.capmas@capmas.gov.eg)

CAPMAS EGYPT

CAPMAS\_EG

CAPMAS EGYPT

+201-272-227627



طبع بمطبعة الجهاز المركزي  
للتعبئة العامة والإحصاء



جمهورية مصر العربية  
الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء

# السكان بحوث ودراسات (مجلة نصف سنوية)



العدد ٩٤

إصدار يوليو ٢٠١٧

مرجع رقم ٦٩ - ١٣٠٠١ - ٢٠١٧



جمهورية مصر العربية  
الجهاز المركزي للتعبيء العامة والإحصاء

# السكان بحوث ودراسات (مجلة نصف سنوية)

عند إعادة نشر أو اقتباس  
أى مادة من هذا الإصدار يرجى الإشارة إلى المصدر وهو  
الجهاز المركزي للتعبيء العامة والإحصاء

## الإشراف العام

**أ/آمال على نور الدين**

رئيس قطاع الإحصاءات السكانية والتعدادات

**أ/آمال فؤاد محمد**

رئيس الإدارة المركزية للدراسات والبحوث السكانية والإجتماعية

**أ/فاطمة عبد الرحمن**

**أ/إيمان صدقي**

كبير أخصائي بالإدارة المركزية للدراسات والبحوث السكانية والإجتماعية

## تنسيق التقرير

**أميرة عطوة محمد**

**إبراهيم يسرى**

## تقديم

تعتبر المشكلة السكانية أحد أهم المشاكل التي تواجه المجتمع المصرى منذ عشرات الأعوام، ولقد تنبعت الحكومات المتتالية وكذا المجتمع المدنى إلى هذه المشكلة وأدخلت العديد من السياسات والبرامج التنموية للحد منها، لذا تهتم الدولة بالدراسات التحليلية والبحوث الميدانية التي تتعلق بالسكان والتنمية.

في هذا الإطار يحرص الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء على إصدار مجلة نصف سنوية (السكان بحوث ودراسات) تتضمن العديد من الدراسات التحليلية والبحوث في مجال السكان من حيث خصائصهم واتجاهاتهم وبعض الموضوعات المرتبطة بالتنمية الإجتماعية والإقتصادية.

يشمل هذا العدد عدة دراسات تحليلية هي: دور المرأة فى إتخاذ القرار داخل الأسرة المصرية، العنف ضد المرأة والتكلفة الإقتصادية الناتجة عنه، نمط إستخدام الوقت للمصريين فى الحضر والريف وأخيراً الإنفاق الكارثى على الصحة وتعرض الأسر المصرية للفقير.

يقدم الجهاز العدد (٩٤) من هذه المجلة التي تساعد المخططين ومتخذي القرار لتكون عوناً لهم فى وضع الخطط والسياسات على أسس علمية سليمة وأن تحقق هذه الدراسات الفائدة المرجوه منها.

والله ولى التوفيق،،،،

لواء/ ابوبكر الجندى

رئيس الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء

## فهرس

الصفحة	الدراسة	م
٢٢-١	دور المرأة فى إتخاذ القرار داخل الأسرة المصرية	١-
٤٣-٢٣	العنف ضد المرأة والتكلفة الإقتصادية الناتجة عنه	٢-
٦١-٤٤	نمط إستخدام الوقت للمصريين فى الحضر والريف	٣-
٨٠-٦٢	الإنفاق الكارثى على الصحة وتعرض الأسر المصرية للفقير	٤-

## دور المرأة في إتخاذ القرار داخل الأسرة المصرية

### المقدمة :

يعد تفعيل دور المرأة في المجتمع من أهم القضايا التي شغلت حيزاً كبيراً من فكر المهتمين بشأنها في السنوات الأخيرة، وما من شك في أن مصر والتي كان لدور المرأة فيها أثر فعال منذ فجر التاريخ في قضايا وطنية وسياسية وإجتماعية مختلفة تقف المرأة فيها على رصيد هائل من التجارب والخبرات التي تمكنها وبصفة خاصة في إتخاذ القرارات الخاصة بها أو بالأسرة. ومن الملاحظ أن دور المرأة تنامي في السنوات الأخيرة بشكل كبير في العديد من المجالات وذلك بعد أن دعمته المكاسب السياسية والإجتماعية والمهنية لها، والدعوة إلى زيادة دور المرأة في مواقع صنع القرار لم يعد مطلباً خاصاً بالمرأة، بل هو أمر تحتمه متطلبات التنمية المجتمعية لضمان تعبير المرأة عن حقوقها واحتياجاتها وأولوياتها وتحقيقها لأدوار وانتماءات جديدة يكون الولاء فيها للإنجاز وليس للأوضاع الموروثة.

### أهمية الدراسة:

لا يمكن لأي مجتمع أن ينهض في ظل سياسات تمهيش وتغيب لدور المرأة في عملية إتخاذ القرار، لذلك فإن أي سياسة ناجحة لا بد أن تضع نصب أعينها دور المرأة وضرورة مشاركتها إجتماعياً وقِطصادياً وسياسياً وثقافياً وإدماجها إدماجاً كاملاً في عملية إتخاذ القرار، حيث أن الإحصائيات المختلفة تؤكد على أن المرأة المصرية تمثل قاعدة عريضة من القوى البشرية في المجتمع المصري في الوقت الراهن ومن هنا تأتي أهمية التعرف على مدى مشاركة المرأة في إتخاذ القرار لدعم وتعزيز دورها في المجتمع.

### أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة بصفة اساسية إلى ما يلي:

- التعرف على الخصائص الديموجرافية والإجتماعية والإقتصادية للسيدات (١٥-٤٩ سنة) عام ٢٠١٤.
- إلقاء الضوء على دور المرأة في إتخاذ القرارات داخل الأسرة مثل (التصرف في العائد-إستخدام وسائل تنظيم الأسرة - القرارات اليومية).

### مصدر البيانات ومنهجية الدراسة:

تعتمد الدراسة على التحليل الوصفي لخصائص المرأة وطبيعة دورها في إتخاذ القرار داخل الأسرة من بيانات المسح السكاني الصحي عام ٢٠١٤. ويتضمن السيدات التي سبق لهن الزواج وفي العمر (١٥-٤٩) حيث بلغ عددهن (٢١٧٦٢ سيدة). وذلك على مستوى المناطق الست الرئيسية (محافظات حضرية- حضر وجه بحرى- ريف وجه بحرى- حضر وجه قبلى- ريف وجه قبلى-محافظات الحدود). وتعتبر عينة المسح السكاني الصحي في مصر عام ٢٠١٤ عينه غير مرجحة ذاتيا على المستوى القومى.

إشراف: أ/ سعاد الهوارى

إعداد: أ/ أمال قراة / أ/ فاتن فرج / أ/ إيمان أنورا/ أميرة عطوه / أ/ أمل الباز / أ/ شهيرة عبد الحميد

مراجعة: أ/ إيمان صالح

تنظيم الدراسة

تشمل هذه الدراسة قسمين بالإضافة إلى المقدمة والنتائج.  
أولاً: خلفية عامة عن بعض الخصائص المختارة للمرأة في مصر.  
ثانياً: المرأة و إتخاذ القرارات داخل الأسرة.

أولاً: خلفية عامة عن بعض الخصائص المختارة للمرأة المصرية في سن الإنجاب (١٥-٤٩ سنة)

جدول (١) التوزيع النسبي للسيدات السابق هن الزواج (١٥-٤٩ سنة) طبقاً لفئات السن والحالة التعليمية ومحل الإقامة ٢٠١٤

الخصائص	محل الإقامة	حضر	ريف	جملة
فئات السن				
الاجمالي %	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠
عدد	٧٦٢٣	١٤١٣٩	٢١٧٦٢	
١٩-١٥	١,٨	٤,٥	٣,٥	
٢٤-٢٠	٩,٧	١٦,٤	١٤,٠	
٢٩-٢٥	٢٠,٧	٢٢,٤	٢١,٨	
٣٤-٣٠	١٩,٢	١٨,٨	١٩,٠	
٣٩-٣٥	١٨,٤	١٤,٨	١٦,١	
٤٤-٤٠	١٥,٣	١٢,٠	١٣,٢	
٤٩-٤٥	١٤,٩	١١,١	١٢,٤	
الحالة التعليمية				
الإجمالي	١٠٠	١٠٠	١٠٠	
لم يسبق الذهاب للمدرسة	١٣,٨	٢٩,٦	٢٤,٠	
لم تتم التعليم الاساسي	٤,٦	٧,٠	٦,١	
انتمت التعليم الاساسي	٤,٦	٣,٩	٤,١	
لم تتم المرحلة الثانوية	١٢,٢	١٣,٩	١٣,٣	
انتمت المرحلة الثانوي	٤٢,١	٣٦,٦	٣٨,٥	
انتمت تعليم ما بعد الثانوي	٢٢,٧	٩,١	١٣,٩	

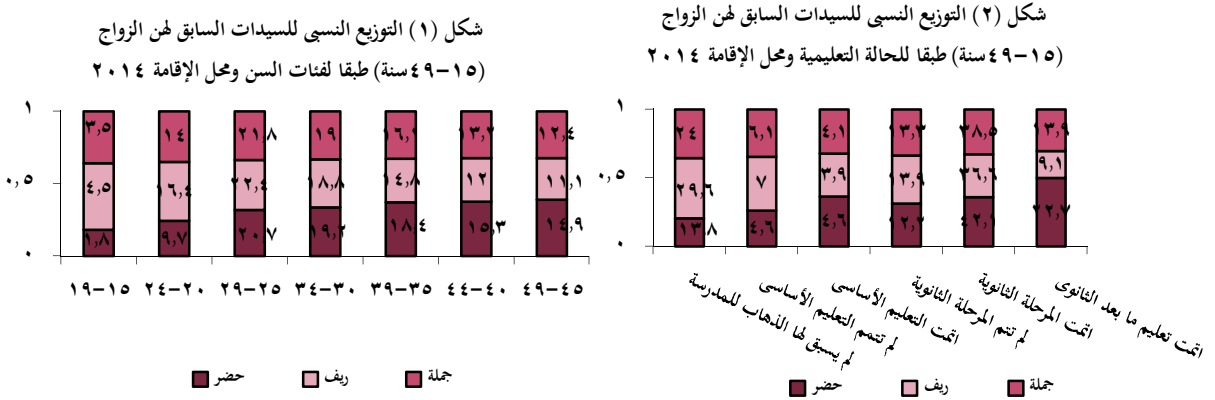
يهتم هذا الجزء من الدراسة بالقاء الضوء على بعض خصائص المرأة مثل (فئات السن - الحالة التعليمية - الحالة العملية - مؤشر الثروة) ومحل إقامتهن وذلك بصفة عامة قبل دراسة دورهن في إتخاذ القرار وفقاً لهذه الخصائص، بالنسبة للتوزيع العمري للسيدات ، توضح بيانات جدول وشكل (١) أن حوالي ٢٢٪ من جملة السيدات في فئة العمر (٢٥-٢٩ سنة) وتبلغ هذه النسبة ٢٢,٤٪ في الريف مقابل ٢٠,٧٪ في الحضر ، تليها السيدات في فئة العمر (٣٠-٣٤ سنة) بنسبة ١٩٪ من جملة السيدات (١٩,٢٪ في الحضر مقابل ١٨,٨٪ في الريف) وكانت أقل نسبة ٣,٥٪ من جملة السيدات في فئة العمر (١٥-١٩ سنة) حيث بلغت نسبتهم ١,٨٪ في الحضر مقابل ٤,٥٪ في الريف.

كما تشير البيانات إلى إرتفاع نسبتهم في الريف عن الحضر وذلك في الفئات العمرية الصغيرة وقد يرجع ذلك إلى إنتشار الزواج المبكر في الريف ، ونجد العكس في الفئات العمرية الكبيرة بدءاً من (٣٠ سنة +) وقد يرجع ذلك إلى تطور الخدمات الصحية بالحضر.

وفيما يتعلق بالحالة التعليمية للسيدات، أظهرت بيانات الجدول إلى أن هناك تفاوت في المستوى التعليمي للسيدات حيث يتضح أن مايقرب من ربع السيدات (٢٤٪) لم يسبق هن الذهاب إلى المدرسة كما هو متوقع، وترتفع هذه النسبة في الريف إلى أكثر من ضعف الحضر (٢٩,٦٪ مقابل ١٣,٨٪ على التوالي). وكانت أعلى نسبة للسيدات اللاتي



أتمن المرحلة الثانوية ٣٨,٥٪ من إجمالي الجمهورية. ويعكس كل من الريف والحضر نفس النمط وإن كانت هذه النسبة مرتفعة في الحضر عن الريف حيث بلغت (٤٢,١٪ في الحضر مقابل ٣٦,٦٪ في الريف).



جدول (٢) التوزيع النسبي للسيدات السابق هن الزواج (١٥-٤٩ سنة) طبقا للموقف من العمل، مؤشر الثروة ومحل الإقامة ٢٠١٤

محل الإقامة	حضر	ريف	جملة
الخصائص			
الحالة العملية			
الإجمالى	١٠٠	١٠٠	١٠٠
تعمل	٨١,٦	١٤	١٥,٥
لا تعمل	١٨,٤	٨٦	٨٤,٥
مؤشر الثروة			
الإجمالى	١٠٠	١٠٠	١٠٠
ادنى مستوى	٥,٢	٢٨,٥	١٨,٢
المستوى الثانى	٣,٢	٣٠,٥	١٨,٤
المستوى الاوسط	٥,٠	٢٩,٤	١٨,٦
المستوى الرابع	٣١,٩	١١,٦	٢٠,٦
أعلى مستوى	٥٤,٦	٠,٠	٢٤,٢

### الموقف من العمل ومؤشر الثروة

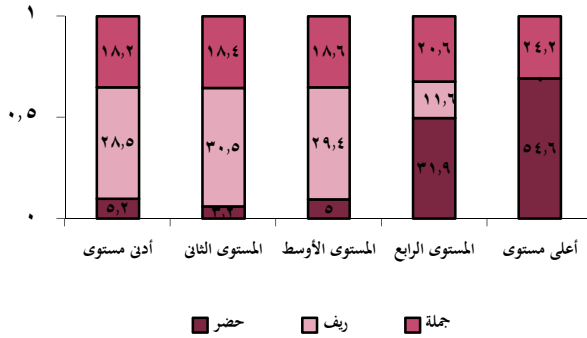
تشير بيانات جدول (٢) إلى أن حوالى (٨٥٪) من جملة السيدات لا يعملن مقابل ١٥,٥٪ يعملن وذلك على المستوى الإجمالى.

وبالنسبة لمحل الإقامة نجد أن نسبة السيدات اللاتى يعملن بلغت ٨١,٦٪ فى الحضر مقابل ١٤٪ من إجمالى السيدات فى الريف، وعلى العكس أوضحت البيانات إرتفاع نسبة السيدات الساتى لا يعملن فى الريف ٨٦٪ مقارنة بالحضر ١٨٪.

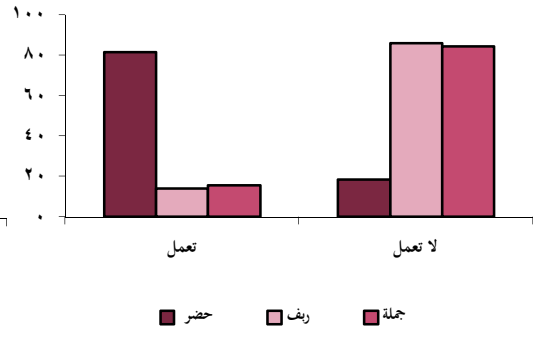
وبالنسبة لمؤشر الثروة تبين أن أعلى نسبة ٢٤,٢٪ من السيدات اللاتى ينتمين لأعلى مستوى معيشى حيث كلما ارتفع المستوى المعيشى للأسرة ارتفعت النسبة وذلك على المستوى الإجمالى.

وبالنسبة للحضر، أوضحت البيانات أن أعلى نسبة للسيدات ٥٤,٦٪ اللاتى يقمن فى الحضر ينتمين لأعلى مستوى معيشى وتقل النسب بإخفاض المستوى المعيشى حيث تصل الى ٥,٢٪ للسيدات اللاتى ينتمين لأدنى مستوى معيشى. بالنسبة للريف سجلت أعلى النسب ٣٠,٥٪ للسيدات اللاتى ينتمين للمستوى الثانى وأقل نسبة من سيدات الريف ١١,٦٪ فى المستوى الرابع من مؤشر الثروة.

شكل (٤) التوزيع النسبي للسيدات السابق لهن الزواج (١٥-٤٩ سنة) طبقاً لمؤشر الثروة ومحل الإقامة ٢٠١٤



شكل (٣) التوزيع النسبي للسيدات السابق لهن الزواج (١٥-٤٩ سنة) طبقاً للموقف من العمل ومحل الإقامة ٢٠١٤



### ثانياً : المرأة واتخاذ القرارات داخل الأسرة

يعرض هذا الجزء من الدراسة دور المرأة في إتخاذ القرار داخل أسرتها من حيث :

- ١- التصرف في العائد.
- ٢- إستخدام وسائل تنظيم الأسرة.
- ٣- القرارات اليومية .

جدول (٣ أ) التوزيع النسبي للسيدات المتزوجات حالياً و لها عائد وفقاً لصاحب القرار في التصرف في العائد ومحل الإقامة ٢٠١٤

الزوجة لها عائد					محل الإقامة	العائد
صاحب القرار						
الإجمالى	اخرى	الاثنين معا	الزوج	الزوجة		
١٠٠	٠,١	٦١,٦	٤,٣	٣٤,١	حضر	عائد الزوجة
١٠٠	٠,٥	٦٥,٧	٧,٦	٢٦,٢	ريف	
١٠٠	٠,٣	٦٣,٨	٦,١	٢٩,٧	جملة	
١٠٠	٠,٧	٧٣,٩	١٨,٦	٦,٩	حضر	عائد الزوج
١٠٠	٢,٨	٦٥,٩	٢٤,٩	٦,٤	ريف	
١٠٠	٢,١	٦٨,٧	٢٢,٧	٦,٦	جملة	
١٠٠	٠,٦	٧٢,١	١٦,٥	١٠,٩	حضر	الاجمالي
١٠٠	٢,٩	٦٥,٩	٢٣,١	٨,٤	ريف	
١٠٠	١,٩	٦٨,١	٢٠,٨	٩,٣	جملة	

#### ١- إتخاذ القرار الخاص بالتصرف في العائد

بإستقراء بيانات جدول (٣أ) يتضح أن ٦٨,١٪ من جملة السيدات تشترك مع الزوج في إتخاذ قرار التصرف في العائد سواء كان عائد الزوجة أو عائد الزوج ، ترتفع هذه النسبة في الحضر بالمقارنة بالريف (٧٢,١٪ مقابل ٦٥,٩٪ على التوالي)، تليهم نسبة السيدات اللائي يقوم الزوج بإتخاذ القرار الخاص بالتصرف في العائد حيث ترتفع النسبة في الريف لتصل إلى ٢٣,١٪ عن الحضر ١٦,٥٪، بينما تأتى نسبة السيدات اللائي يتخذن قرار التصرف في العائد بمفردهن في المرتبة الأخيرة، و ترتفع هذه النسبة في الحضر ١٠,٩٪ مقابل ٨,٤٪ في الريف، وهذا أمر متوقع لإختلاف العادات في الحضر عن الريف.

بالنسبة لصاحب القرار في التصرف في عائد الزوج ، فيسود نفس النمط حيث يمثل مشاركة الأثنين معا

أعلى نسبة ٦٨,٧٪ في إتخاذ القرار يليها الزوج ثم الزوجة (٢٢,٧٪، ٦,٦٪) على التوالي. وكذلك بالنسبة

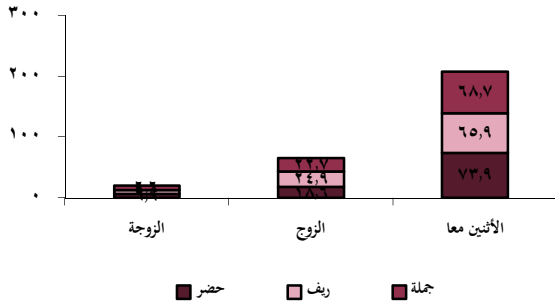
للإختلافات وفقا لمحل الإقامة، نجد أن الزوج عادة ما يكون هو المسئول عن إتخاذ هذا القرار في الريف مقارنة بالحضر ( ٢٤,٩ ٪ ، ١٨,٦ ٪ على التوالي).

بالنسبة لإتخاذ القرار الخاص بالتصرف في عائد الزوجة ، تبين أن مشاركة الزوج والزوجة معا في القرار تمثل أعلى نسبة ٦٣,٨ ٪، وترتفع نسبة الزوجات اللاتي تتخذن قرار التصرف في العائد الخاص بها سواء في الحضر أو في الريف (٣٤,١ ٪ في الحضر، ٢٦,٢ ٪ في الريف)، بينما بلغت نسبة السيدات اللاتي ذكرن أن الزوج هو الذي يتخذ قرار التصرف في عائد الزوجة ٧,٦ ٪ بالريف مقابل ٤,٣ ٪ بالحضر على التوالي.

شكل (٥- ب) التوزيع النسبي للسيدات المتزوجات حاليا ولها

عائد وفقا لصاحب القرار في التصرف في عائد الزوج

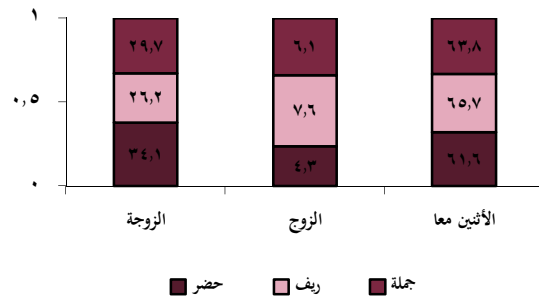
ومحل الإقامة ٢٠١٤



شكل (٥- أ) التوزيع النسبي للسيدات المتزوجات حاليا ولها

عائد وفقا لصاحب القرار في التصرف في عائد الزوجة

ومحل الإقامة ٢٠١٤



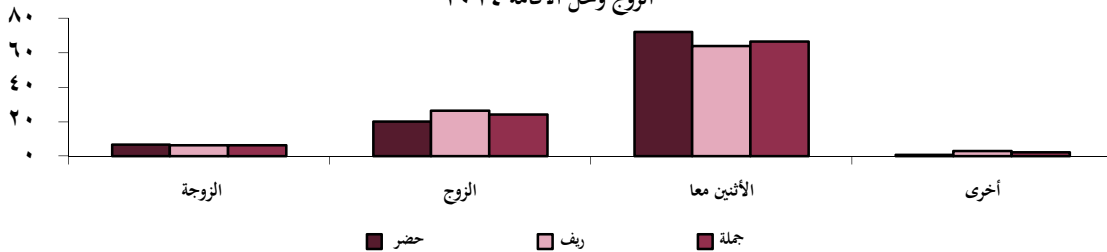
جدول (٣ ب) التوزيع النسبي للسيدات المتزوجات حاليا وليس لها عائد وفقا لصاحب القرار في التصرف في عائد الزوج ومحل الإقامة ٢٠١٤

الزوجة بدون عائد					محل الإقامة	العائد
صاحب القرار						
الإجمالي	أخرى	الأثنين معا	الزوج	الزوجة		
١٠٠	٠,٨	٧٢,٢	٢٠,١	٦,٩	حضر	عائد الزوج
١٠٠	٣,١	٦٤,١	٢٦,٤	٦,٥	ريف	
١٠٠	٢,٣	٦٦,٨	٢٤,٣	٦,٦	جملة	

يوضح جدول (٣ب) أن أعلى نسبة من السيدات اللاتي ليس لديهن عائد ذكرن أنهن يشتركن مع الزوج في إتخاذ قرار التصرف في عائد الزوج ( ٧٢,٢ ٪ في الحضر مقابل ٦٤,١ ٪ في الريف ) ، تليها نسبة الزوجات اللاتي ذكرن أن الزوج هو صاحب قرار التصرف في العائد والتي ترتفع في الريف عن الحضر ( ٢٦,٤ ٪ مقابل ٢٠,١ ٪ على التوالي)، وتأتى نسبة الزوجة في المرتبة الأخيرة والتي تساوت تقريبا في الحضر و الريف حوالي ٧ ٪.

شكل (٦) التوزيع النسبي للسيدات المتزوجات حاليا وليس لها عائد وفقا لصاحب القرار في التصرف في عائد

الزوج ومحل الإقامة ٢٠١٤



ونستنتج من جدولى (أ، ب) أن النمط السائد هو مشاركة الزوجين في إتخاذ القرار الخاص بالتصرف في العائد سواء عائد الزوج أو الزوجة حتى مع إختلاف محل الإقامة سواء في الحضر أو الريف.

## ٢- إتخاذ القرار الخاص بإستخدام وسائل تنظيم الأسرة

### فئات السن

باستقراء بيانات جدول (٤) نلاحظ أن الغالبية العظمى من السيدات ذكرن أنهن يشتركن مع أزواجهن في إتخاذ قرار إستخدام وسائل تنظيم الأسرة وهو النمط السائد في كل من الحضر والريف.

بالنسبة للإختلافات وفقا لفئات السن ، فنجد أن أعلى نسبة من السيدات اللاتي ذكرن أنهن يشاركن الزوج في قرار الاستخدام ٧٧,٥٪ تقع في الفئة العمرية (٢٠-٢٤ سنة) يليها نسبة السيدات اللاتي يتخذن القرار بأنفسهن ٢٤,٧٪ في الفئة العمرية (٣٥-٣٩ سنة) ويسود نفس النمط في الريف حيث ترتفع نسبة مشاركة الزوجين معاً ٧٨,٩٪ في الفئة العمرية (٢٠-٢٤ سنة) أما نسبة قيام الزوجة بإتخاذ القرار في إستخدام وسائل تنظيم الأسرة ٢٤,٨٪ في الفئة العمرية (٣٥-٣٩ سنة) ولكن يتغير النمط بعض الشيء في الحضر فبالرغم من أن أكبر نسبة هي لمشاركة الإثنين معا في إتخاذ القرار، ولكنها كانت في الفئة العمرية (٢٥-٢٩ سنة) ٧٧,١٪ وكانت نسبة قيام الزوجة بإتخاذ القرار بمفردها ٢٧,٩٪ في الفئة العمرية (١٥-١٩ سنة).

وبذلك نلاحظ أن إرتفاع نسبة مشاركة الزوجة في إتخاذ القرار في إستخدام وسائل تنظيم الأسرة يكون في الفئات العمرية الكبيره (٣٥-٤٩ سنة). وبصفة عامة تنخفض نسبة السيدات اللاتي ذكرن أن الزوج هو متخذ قرار الإستخدام وينطبق ذلك على كل من الحضر والريف.

### عدد الأطفال أحياء

بالنسبة لعدد الاطفال أحياء لدى السيدات ومتخذ قرار الإستخدام، أوضحت البيانات أن ٩٤٪ من جملة السيدات اللاتي ليس لديهن أطفال تشارك الزوج في قرار إستخدام وسائل تنظيم الأسرة .

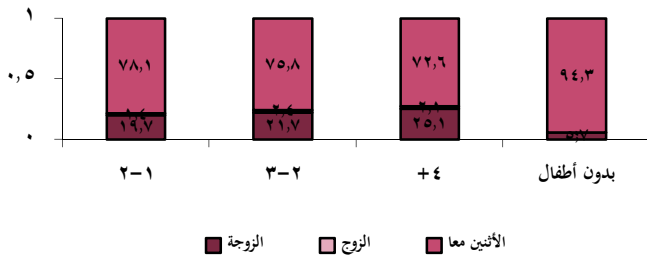
كذلك فإن هناك علاقة طردية بين إتخاذ الزوجة لقرار الاستخدام وعدد الأطفال أحياء حيث ترتفع نسبة السيدات اللاتي يتخذن قرار الإستخدام بأنفسهن كلما زاد عدد الأطفال أحياء فنجد أن ٢٥٪ من جملة السيدات اللاتي لديهن ٤ أطفال أو أكثر هن أصحاب القرار في الإستخدام، وكانت أقل نسبة حوالى ٦٪ للزوجات اللاتي ليس لديهن أطفال. وفي الريف نجد أن أعلى نسبة مشاركة الزوجين في إتخاذ قرار تنظيم الأسرة كانت للسيدات التي لديهن (١-٢ طفل) ٧٨,١٪ يليها نسبة الزوجات اللاتي لديهن (٤ أطفال فأكثر) ٢٥,٣٪، أما في الحضر تظل نسبة المشاركة بين الزوج والزوجة أعلى نسبة ٧٨,٢٪ عند الزوجات اللاتي لديهن (١-٢ طفل) ويليهما نسبة الزوجات اللاتي ليس لديهن أطفال ٢٥,٩٪.

بوجه عام يتضح تدني نسبة مشاركة الزوج في قرار إستخدام وسائل تنظيم الأسرة سواء على مستوى الإجمالي أو الريف أو الحضر وأيضا سواء في حالة وجود أطفال أو بدون أطفال و لا تزيد نسبة مشاركتهم عن ٢,٧٪ من الإجمالي.

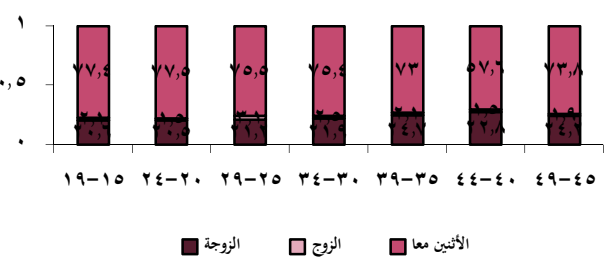
جدول (٤) التوزيع النسبي للسيدات المتزوجات حاليا ويستخدمن أى وسيلة من وسائل تنظيم الأسرة وفقاً لصاحب القرار في الإستخدام وبعض الخصائص ومحل الإقامة ٢٠١٤

جملة					ريف					حضر					صاحب القرار الخصائص
الاجمالي	اخرى	الاثنين معا	الزوج	الزوجة	الاجمالي	اخرى	الاثنين معا	الزوج	الزوجة	الاجمالي	اخرى	الاثنين معا	الزوج	الزوجة	
١٠٠	.٢	٧٥,٠	٢,٢	٢٢,٥	١٠٠	.٢	٧٤,٧	٢,٥	٢٢,٦	١٠٠	.١	٧٥,٧	١,٨	٢٢,٤	
فئات السن															
١٠٠	.٠	٧٧,٤	٢,١	٢٠,٦	١٠٠	.٠	٧٨,٤	٢,٥	١٩,١	١٠٠	.٠	٧٢,٠	.١	٢٧,٩	١٩-١٥
١٠٠	.٥	٧٧,٥	١,٥	٢٠,٥	١٠٠	.٦	٧٨,٩	١,١	١٩,٤	١٠٠	.٢	٧٣,٧	٢,٦	٢٣,٥	٢٤-٢٠
١٠٠	.٢	٧٥,٥	٣,١	٢١,٢	١٠٠	.٢	٧٤,٧	٣,٣	٢١,٩	١٠٠	.٢	٧٧,١	٢,٧	٢٠,١	٢٩-٢٥
١٠٠	.٢	٧٥,٤	٢,٥	٢١,٩	١٠٠	.٢	٧٤,٤	٢,٩	٢٢,٤	١٠٠	.٢	٧٧,٠	١,٧	٢١,١	٣٤-٣٠
١٠٠	.٢	٧٣,٠	٢,١	٢٤,٧	١٠٠	.٣	٧٢,٦	٢,٤	٢٤,٨	١٠٠	.٠	٧٣,٧	١,٨	٢٤,٥	٣٩-٣٥
١٠٠	.١	٧٥,٦	١,٥	٢٢,٨	١٠٠	.١	٧٥,١	١,٩	٢٢,٩	١٠٠	.٢	٧٦,٢	١,٠	٢٢,٦	٤٤-٤٠
١٠٠	.١	٧٣,٨	١,٩	٢٤,٢	١٠٠	.٠	٧٢,٨	٢,٥	٢٤,٦	١٠٠	.٠	٧٥,٣	١,٠	٢٣,٧	٤٩-٤٥
عدد الأطفال أحياء															
١٠٠	.٧	٧٨,١	١,٤	١٩,٧	١٠٠	١,١	٧٨,١	١,١	١٩,٨	١٠٠	.١	٧٨,٢	٢,٠	١٩,٧	٢-١
١٠٠	.١	٧٥,٨	٢,٤	٢١,٧	١٠٠	.١	٧٥,٧	٢,٧	٢١,٥	١٠٠	.١	٧٥,٩	٢,٠	٢١,٩	٣-٢
١٠٠	.٢	٧٢,٦	٢,١	٢٥,١	١٠٠	.٢	٧٢,٠	٢,٥	٢٥,٣	١٠٠	.٢	٧٤,٠	١,١	٢٤,٧	+٤
١٠٠	.٠	٩٤,٣	.٠	٥,٧	١٠٠	.٠	١٠٠,٠	.٠	.٠	١٠٠	.٠	٧٤,١	.٠	٢٥,٩	بدون أطفال

شكل (٨) التوزيع النسبي للسيدات المتزوجات حاليا وفقا لصاحب قرار تنظيم الأسرة وعدد الأطفال الأحياء على مستوى الإجمالي ٢٠١٤



شكل (٧) التوزيع النسبي للسيدات المتزوجات حاليا وفقا لصاحب قرار تنظيم الأسرة وفئات السن (١٥-٤٩ سنة) على مستوى الإجمالي ٢٠١٤



الحالة التعليمية

يتضح من بيانات جدول (٥) أن ٧٨,٣٪ من جملة السيدات اللائى أتممن التعليم مابعد الثانوى يشاركن أزواجهن قرار إستخدام وسائل تنظيم الأسرة وترتفع هذه النسبة فى الريف ٧٨,٧٪ عن الحضمر ٧٧,٩٪ يليها نسبة السيدات اللاتى لم تتم مرحلة التعليم الأساسى ويتخذن قرار الإستخدام بأنفسهن (٢٤٪)، وكانت النسبة فى الريف أعلى من الحضمر (٢٥٪ مقابل ٢٣٪ على التوالى).

الحالة العملية

يتضح من بيانات الجدول تساوى نسبة السيدات اللائى لايعملن أو يعملن بدون أجر ويشاركن أزواجهن فى قرار إستخدام وسائل تنظيم الأسرة على المستوى الإجمالى (٧٥٪ لكل منهما) ونجد نفس النمط فى الحضمر حيث تمثل أعلى نسبة للسيدات اللاتى لاتعملن وتشاركن أزواجهن فى القرار ٧٥,٩٪ وتليها العاملات بعائد نقدى ٧٥,٢٪، وتختلف قليلا فى الريف حيث تشارك الزوجة التى تعمل بعائد غير نقدى زوجها فى القرار بنسبة ٨٠,٩٪ تليها التى تعمل بدون أجر ٧٦,٢٪.

مؤشر الثروة

تشير بيانات الجدول على المستوى الإجمالى إلى أن أكبر نسبة من السيدات ذكرن أنهن يشاركن الزوج فى قرار الإستخدام وترتفع هذه النسبة بين السيدات فى أعلى مستوى للثروة ٧٧,٢٪ يليها المستوى الأوسط ٧٥,٦٪. ويسود نفس النمط فى الحضمر ويختلف عنه قليلا فى الريف حيث نجد أن أعلى نسبة لمشاركة الزوجين فى قرار الإستخدام كانت فى المستوى الرابع للثروة ٧٧,٨٪ يليها المستوى الأوسط ٧٥,٥٪ .

أما بالنسبة لكون قرار الإستخدام هو قرار الزوجة بمفردها تلاحظ أن أعلى نسبة ٢٥,٦٪ على مستوى الإجمالى كانت فى أدنى مستوى معيشى وكانت هذه النسب فى الحضمر ٣٤,٩٪ وفى الريف ٢٥,١٪ وأقل النسب كانت لقرار الزوج بمفرده سواء على مستوى الإجمالى أو فى الحضمر أوالريف.

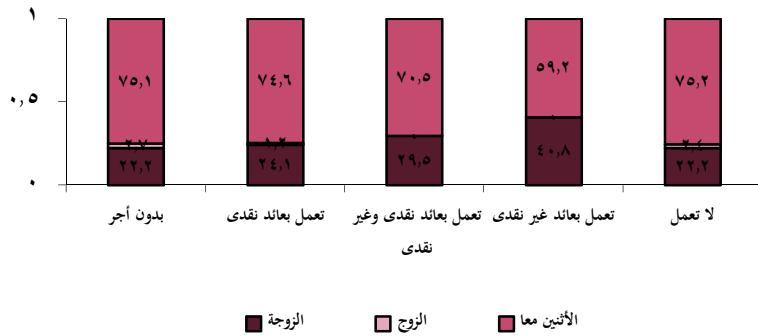
أكثر من ثلثي الزوجات يشاركن أزواجهن القرار فى إستخدام أى وسيلة لتنظيم الأسرة

## دور المرأة في إتخاذ القرار داخل الأسرة المصرية

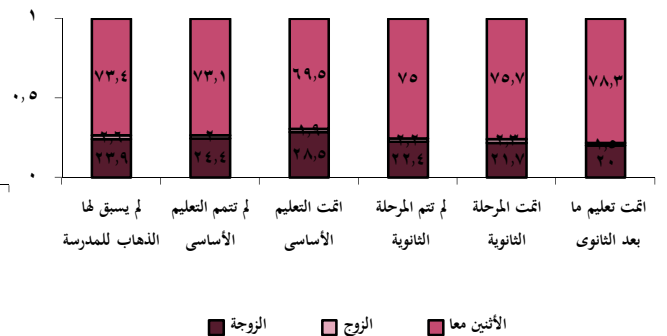
جدول (٥) التوزيع النسبي للسيدات المتزوجات حالياً وفقاً لصاحب القرار في استخدام وسائل تنظيم الأسرة وبعض الخصائص ومحل الإقامة ٢٠١٤

جملة					ريف					حضر					صاحب القرار
الاجمالي	اخرى	الاثنين معا	الزوج	الزوجة	الاجمالي	اخرى	الاثنين معا	الزوج	الزوجة	الاجمالي	اخرى	الاثنين معا	الزوج	الزوجة	
١٠٠	٠.٢	٧٥,٠	٢,٢	٢٢,٥	١٠٠	٠.٢	٧٤,٧	٢,٥	٢٢,٦	١٠٠	٠.١	٧٥,٧	١,٨	٢٢,٤	الاجمالي %
<b>الحالة التعليمية</b>															
١٠٠	٠.١	٧٣,٤	٢,٦	٢٣,٩	١٠٠	٠.١	٧٤,٣	٢,٦	٢٣,١	١٠٠	٠.٠	٧٠,٤	٢,٦	٢٧,١	لم يسبق الذهاب للمدرسة
١٠٠	٠.٥	٧٣,١	٢,٠	٢٤,٤	١٠٠	٠.٦	٧٢,٥	٢,٠	٢٤,٨	١٠٠	٠.٠	٧٥,٠	٢,٠	٢٣,٠	لم تتم التعليم الاساسي
١٠٠	٠.٠	٦٩,٥	١,٩	٢٨,٥	١٠٠	٠.٠	٦٩,٢	٢,٢	٢٨,٦	١٠٠	٠.١	٧٠,٠	١,٥	٢٨,٤	اقتت التعليم الاساسي
١٠٠	٠.٤	٧٥,٠	٢,٢	٢٢,٤	١٠٠	٠.٦	٧٥,٢	٢,١	٢٢,١	١٠٠	٠.٠	٧٤,٦	٢,٥	٢٢,٩	لم تتم المرحلة الثانوية
١٠٠	٠.٢	٧٥,٧	٢,٣	٢١,٧	١٠٠	٠.١	٧٤,٩	٢,٩	٢٢,١	١٠٠	٠.٣	٧٧,١	١,٥	٢١,٢	اقتت المرحلة الثانوي
١٠٠	٠.٢	٧٨,٣	١,٥	٢٠,٠	١٠٠	٠.٥	٧٨,٧	١,٣	١٩,٥	١٠٠	٠.١	٧٧,٩	١,٦	٢٠,٤	اقتت تعليم ما بعد الثانوي
<b>الحالة العملية</b>															
١٠٠	٠.٠	٧٥,١	٢,٧	٢٢,٢	١٠٠	٠.٠	٧٦,٢	٣,٠	٢٠,٩	١٠٠	٠.٠	٦٣,٩	٠,٠	٣٦,١	بدون اجر
١٠٠	٠.١	٧٤,٦	١,٢	٢٤,١	١٠٠	٠.١	٧٤,١	١,٣	٢٤,٤	١٠٠	٠.٠	٧٥,٢	١,١	٢٣,٧	تعمل بعائد نقدي
١٠٠	٠.٠	٧٠,٥	٠,٠	٢٩,٥	١٠٠	٠.٠	٦٩,٥	٠,٠	٣٠,٥	١٠٠	٠.٠	٧٥,١	٠,٠	٢٤,٩	تعمل بعائد نقدي وغير نقدي
١٠٠	٠.٠	٥٩,٢	٠,٠	٤٠,٨	١٠٠	٠.٠	٨٠,٩	٠,٠	١٩,١	١٠٠	٠.٠	٢٣,٦	٠,٠	٧٦,٤	تعمل بعائد غير نقدي
١٠٠	٠.٢	٧٥,٢	٢,٤	٢٢,٢	١٠٠	٠.٣	٧٤,٧	٢,٦	٢٢,٤	١٠٠	٠.٢	٧٥,٩	٢,٠	٢٢,٠	لا تعمل
<b>مؤشر الثروة</b>															
١٠٠	٠.٤	٧١,٧	٢,٣	٢٥,٦	١٠٠	٠.٤	٧٢,٢	٢,٣	٢٥,١	١٠٠	٠.٢	٦٢,١	٢,٩	٣٤,٩	ادنى مستوى
١٠٠	٠.٢	٧٤,٠	٢,٦	٢٣,٢	١٠٠	٠.٢	٧٤,٤	٢,٥	٢٢,٩	١٠٠	٠.٠	٦٤,٩	٥,٧	٢٩,٤	المستوى الثانى
١٠٠	٠.٢	٧٥,٦	٢,٦	٢١,٦	١٠٠	٠.٢	٧٥,٥	٢,٦	٢١,٦	١٠٠	٠.١	٧٦,٥	١,٧	٢١,٧	المستوى الاوسط
١٠٠	٠.٢	٧٦,٠	٢,٣	٢١,٤	١٠٠	٠.١	٧٧,٨	٢,٤	١٩,٧	١٠٠	٠.٣	٧٤,٨	٢,٣	٢٢,٦	المستوى الرابع
١٠٠	٠.٠	٧٧,٢	١,٣	٢١,٥	١٠٠	٠.٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	١٠٠	٠.٠	٧٧,٢	١,٣	٢١,٥	أعلى مستوى
١٠٠	٠.٢	٧٥,٠	٢,٢	٢٢,٥	١٠٠	٠.٢	٧٤,٧	٢,٥	٢٢,٦	١٠٠	٠.١	٧٥,٧	١,٨	٢٢,٤	الاجمالي %

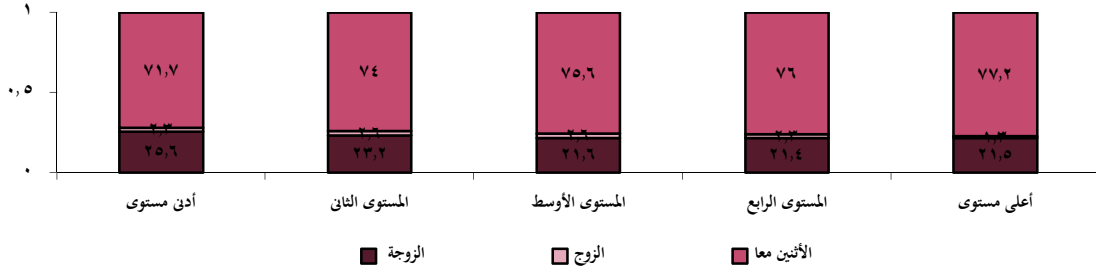
شكل (٩ب) التوزيع النسبي للسيدات المتزوجات حالياً وفقاً لصاحب القرار في استخدام وسائل تنظيم الأسرة والحالة العملية على مستوى الإجمالي ٢٠١٤



شكل (١٩) التوزيع النسبي للسيدات المتزوجات حالياً وفقاً لصاحب القرار في استخدام وسائل تنظيم الأسرة والحالة التعليمية على مستوى الإجمالي ٢٠١٤



شكل (٩ ج) التوزيع النسبي للسيدات المتزوجات حالياً وفقاً لصاحب القرار في استخدام وسائل تنظيم الأسرة ومؤشر الثروة على مستوى الإجمالي ٢٠١٤



### ٣- إتخاذ القرارات اليومية

تعتبر المرأة هي المسؤولة عن رعاية الأسرة وأفرادها وكل أمورها واتخاذ القرارات المتعلقة بشؤون أسرتها اليومية من رعاية صحية والمشتريات اليومية وزيارة الأقارب.

ويتضح من بيانات الجدول أن ٧٤٪ من جملة السيدات اللاتي لديهن عائد يشاركن أزواجهن في إتخاذ القرار الخاص بالحصول على الرعاية الصحية وكانت النسبة في الحضر أعلى من الريف ٧٥٪ مقابل ٧٤٪ على التوالي في المقابل نجد أن ٦٧٪ من جملة السيدات اللاتي اللاتي ليس لديهن عائد يشاركن أزواجهن القرار الخاص بالحصول على الرعاية الصحية، وأرتفعت هذه النسبة في الحضر بالمقارنة بالريف (٧١٪ مقابل ٦٥٪).

واتضح من البيانات أن حوالي ٧٤٪ من جملة السيدات اللاتي لديهن عائد يشاركن أزواجهن في قرار شراء الطلبات الكبيرة وأرتفعت هذه النسبة في الحضر بالمقارنة بالريف (٧٥٪ مقابل ٧٣٪ على التوالي). وبالنسبة لقرار زيارة الأقارب أتضح أن ٧٣٪ من السيدات اللاتي لهن عائد يشاركن أزواجهن في هذا القرار وتبلغ هذه النسبة في الحضر ٧٥٪ مقابل ٧٢٪ في الريف. كما تبين أن ١٤٪ من الزوجات اللاتي لهن عائد لديهن القدرة على إتخاذ هذا القرار بمفردهن.

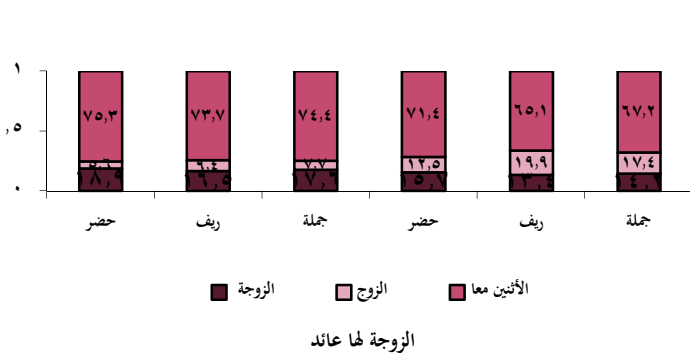
بصفة عامة ترتفع نسبة السيدات اللاتي يتخذن قرار طلب الرعاية الصحية أو شراء الطلبات أو زيارة الأقارب بأنفسهن بين السيدات اللاتي لهن عائد.



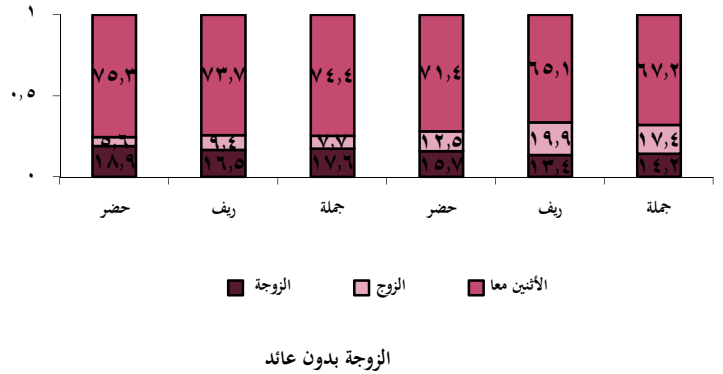
جدول (٦) التوزيع النسبي للسيدات المتزوجات حالياً ولها عائد أو بدون عائد وفقاً للمسئول عن إتخاذ القرارات اليومية ومحل الإقامة ٢٠١٤

الزوجة بدون عائد						الزوجة لها عائد						حالة المرأة	
صاحب القرار						صاحب القرار						محل الإقامة	نوع القرار
العدد	الاجمالي	اخرى	الاثنين معا	الزوج	الزوجة	العدد	الاجمالي	اخرى	الاثنين معا	الزوج	الزوجة		
٥٨٦٨	١٠٠	.٤	٧١,٤	١٢,٥	١٥,٧	١٢١٤	١٠٠	٠,٣	٧٥,٣	٥,٦	١٨,٩	حضر	الرعاية الصحية
١١٨٩٥	١٠٠	١,٦	٦٥,١	١٩,٩	١٣,٤	١٤٧٩	١٠٠	.٤	٧٣,٧	٩,٤	١٦,٥	ريف	
١٧٧٦٣	١٠٠	١,٢	٦٧,٢	١٧,٤	١٤,٢	٢٦٩٢	١٠٠	.٣	٧٤,٤	٧,٧	١٧,٦	جملة	
٥٨٦٨	١٠٠	١,٠	٦٦,٧	٢٥,٧	٦,٦	١٢١٤	١٠٠	.٣	٧٥,١	١٦,٤	٨,١	حضر	شراء الطلبات
١١٨٩٣	١٠٠	٣,٨	٥٥,٣	٣٤,٩	٦,٠	١٤٧٩	١٠٠	١,١	٧٢,٦	١٨,٥	٧,٨	ريف	
١٧٧٦١	١٠٠	٢,٩	٥٩,١	٣١,٨	٦,٢	٢٦٩٢	١٠٠	.٧	٧٣,٧	١٧,٦	٨,٠	جملة	
٥٨٦٨	١٠٠	.٦	٧٠,٣	١٨,١	١١,٠	١٢١٤	١٠٠	.٤	٧٥,١	١٠,٠	١٤,٥	حضر	زيارة الأقارب
١١٨٩٥	١٠٠	٢,١	٥٩,٤	٢٧,٥	١٠,٩	١٤٧٩	١٠٠	.٧	٧٢,٠	١٤,٢	١٣,٢	ريف	
١٧٧٦٣	١٠٠	١,٦	٦٣,٠	٢٤,٤	١١,٠	٢٦٩٢	١٠٠	.٥	٧٣,٤	١٢,٣	١٣,٨	جملة	

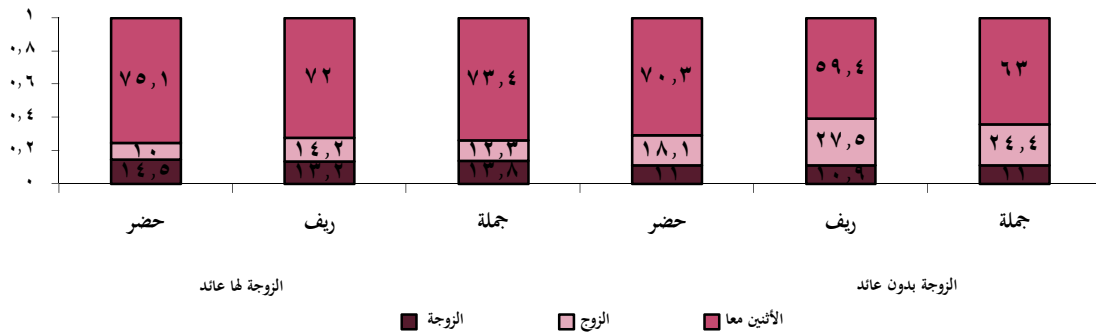
شكل (١٠ب) التوزيع النسبي للسيدات المتزوجات حالياً ولها عائد أو بدون عائد وفقاً للمسئول عن إتخاذ قرار الرعاية الصحية ومحل الإقامة ٢٠١٤



شكل (١٠أ) التوزيع النسبي للسيدات المتزوجات حالياً ولها عائد أو بدون عائد وفقاً للمسئول عن إتخاذ قرار الرعاية الصحية ومحل الإقامة ٢٠١٤



شكل (١٠ج) التوزيع النسبي للسيدات المتزوجات حالياً ولها عائد أو بدون عائد وفقاً للمسئول عن إتخاذ قرار زيارة الأقارب ومحل الإقامة ٢٠١٤



### أ- القرار الخاص بالحصول على الرعاية الصحية:

من العوامل الهامة التي تمكن المرأة من المشاركة في إتخاذ القرارات التي تؤثر على حياتها الشخصية ومشاركتها في القرارات الخاصة بالرعاية الصحية وهو ما سيتم دراسته وفقاً لخصائص الزوجة.

#### فئات السن

تعرض بيانات جدول (٧) التوزيع النسبي للسيدات المتزوجات حالياً وفقاً للمسئول عن إتخاذ قرار الحصول على الرعاية الصحية والعمر والحالة التعليمية ومحل الإقامة ، وباستقراء بيانات الجدول يتضح أن أكثر من ثلث السيدات ذكرن أهن يشتركن مع الزوج في إتخاذ القرار الخاص بالحصول على الرعاية الصحية وترتفع هذه النسبة قليلاً بأرتفاع السن حتى تصل إلى ٦٨٪ في الفئة العمرية (٤٠-٤٩ سنة).

وترتفع نسب السيدات اللاتي ذكرن أن قرار الحصول على الرعاية الصحية هو قرار الزوج الى حوالي ٢٤٪ بين السيدات في الفئة العمرية (١٥-١٩ سنة)، وتنخفض هذه النسبة الى حوالي ١٦٪ بين السيدات في الفئة العمرية (٤٥-٤٩ سنة) وتنخفض نسبة السيدات اللاتي يتخذن القرار الخاص بطلب الرعاية الصحية ٨٪ في الفئة العمرية (١٥-١٩ سنة) وترتفع إلى حوالي ١٦٪ في الفئة العمرية (٤٥-٤٩ سنة).

وينطبق نفس النمط تقريباً على كل من الحضر والريف مع إرتفاع نسبة مشاركة الزوجين في إتخاذ القرار الخاص بالحصول على الرعاية الصحية في الحضر مقارنة بالريف، كذلك ترتفع نسبة إتخاذ الزوج وحده لهذا القرار في الريف عن الحضر يقابلها إنخفاض في نسبة انفراد الزوجة بإتخاذ القرار بنفسها في الريف بالمقارنة بالحضر.

#### الحالة التعليمية

بصفة عامة ترتفع نسبة مشاركة الزوجين في إتخاذ القرار الخاص بطلب الرعاية الصحية بإرتفاع المستوى التعليمي للزوجة حيث ترتفع هذه النسبة من ٦٠٪ بين السيدات اللاتي لم يسبق لهن الذهاب إلى المدرسة إلى حوالي ٧٨٪ بين اللاتي أتممن تعليم مابعد الثانوى، وينطبق ذلك على كل من الريف والحضر.

يلعب تعليم المرأة دوراً هاماً في مشاركتها في إتخاذ قرار الحصول على الرعاية الصحية داخل أسرتها

جدول (٧) التوزيع النسبي للسيدات المتزوجات حالياً وفقاً للمسؤول عن إتخاذ قرار الرعاية الصحية والعمر والحالة التعليمية ومحل الإقامة ٢٠١٤

جملة					ريف					حضر					صاحب القرار الخصائص
الإجمالي	أخرى	الاثنتين معا	الزوج	الزوجة	الإجمالي	أخرى	الاثنتين معا	الزوج	الزوجة	الإجمالي	أخرى	الاثنتين معا	الزوج	الزوجة	
فئات السن															
١٠٠	٣,٢	٦٥,٠	٢٣,٨	٨,٠	١٠٠	٣,٧	٦٤,٢	٢٤,٤	٧,٧	١٠٠	١,٢	٦٨,٧	٢٠,٨	٩,٣	١٩-١٥
١٠٠	٢,٣	٦٩,٣	١٦,٢	١٢,٢	١٠٠	٢,٥	٦٨,٣	١٦,٨	١٢,٤	١٠٠	١,٥	٧٢,٣	١٤,٥	١١,٧	٢٤-٢٠
١٠٠	١,٤	٦٩,٠	١٦,٤	١٣,٢	١٠٠	٢,٠	٦٦,٧	١٨,٦	١٢,٧	١٠٠	٥,٢	٧٣,٧	١١,٩	١٤,٢	٢٩-٢٥
١٠٠	.٧	٦٧,٨	١٥,٩	١٥,٦	١٠٠	.٩	٦٥,٥	١٨,٧	١٤,٩	١٠٠	٥,٣	٧٢,١	١٠,٨	١٦,٨	٣٤-٣٠
١٠٠	.٣	٦٧,٤	١٤,٧	١٧,٦	١٠٠	٠,٣	٦٥,٤	١٨,١	١٦,٢	١٠٠	٠,٢	٧٠,٦	٩,٧	١٩,٥	٣٩-٣٥
١٠٠	.٤	٦٧,٨	١٦,٢	١٥,٦	١٠٠	.٤	٦٥,٥	١٩,٧	١٤,٤	١٠٠	.٣	٧١,٣	١١,١	١٧,٣	٤٤-٤٠
١٠٠	.٦	٦٧,٩	١٥,٦	١٥,٩	١٠٠	.٨	٦٤,٥	١٩,٨	١٤,٩	١٠٠	.٥	٧٢,٧	٩,٦	١٧,٢	٤٩-٤٥
الحالة التعليمية															
١٠٠	١,٥	٦٠,١	٢٤,٥	١٣,٩	١٠٠	١,٦	٥٩,٠	٢٥,٩	١٣,٥	١٠٠	.٧	٦٤,٥	١٨,٩	١٥,٩	لم يسبق الذهاب للمدرسة
١٠٠	١,٩	٦٥,٧	١٨,٦	١٣,٨	١٠٠	٢,٤	٦٥,٨	١٩,٥	١٢,٣	١٠٠	.٢	٦٥,٦	١٥,٩	١٨,٣	لم تتم التعليم الاساسي
١٠٠	١,٢	٦٤,٥	١٨,٤	١٥,٩	١٠٠	١,٦	٦٢,٥	٢٠,٤	١٥,٥	١٠٠	.٥	٦٧,٨	١٥,٢	١٦,٥	اقتت التعليم الاساسي
١٠٠	١,٣	٦٤,٢	١٩,٣	١٥,٢	١٠٠	١,٥	٦٣,٧	٢١,٣	١٣,٥	١٠٠	.١	٦٥,٤	١٤,٧	١٨,٩	لم تتم المرحلة الثانوية
١٠٠	.٩	٧١,٦	١٢,٧	١٤,٨	١٠٠	١,٢	٧٠,١	١٤,٣	١٤,٤	١٠٠	.٣	٧٤,١	١٠,١	١٥,٥	اقتت المرحلة الثانوي
١٠٠	.٤	٧٧,٧	٧,٣	١٤,٦	١٠٠	.٧	٧٦,٩	٩,٤	١٣,٠	١٠٠	.٢	٧٨,٣	٥,٧	١٥,٨	اقتت تعليم ما بعد الثانوي
١٠٠	١,١	٦٨,١	١٦,٢	١٤,٦	١٠٠	١,٤	٦٦,١	١٨,٧	١٣,٨	١٠٠	.٤	٧٢,١	١١,٣	١٦,٢	الإجمالي

### (١) الحالة العملية

باستعراض بيانات جدول (٨) يتضح أن عمل المرأة له تأثير إيجابي على مشاركتها في إتخاذ القرار داخل الأسرة، حيث نجد أن نسبة مشاركة الزوجين في إتخاذ قرار الحصول على الرعاية الصحية ترتفع بين السيدات العاملات (٧٤٪-٧٦٪) سواء بعائد نقدي أو غير نقدي، كذلك ترتفع نسبة إنفراد الزوجة بإتخاذ هذا القرار بين السيدات العاملات بعائد نقدي حوالى ١٨٪ وتنخفض هذه النسبة بين السيدات اللاتي لا يعملن (١٤٪). كذلك ترتفع نسبة إنفراد الزوج بإتخاذ قرار الحصول على الرعاية الصحية في حالة عدم عمل المرأة ١٧٪ أو عملها بدون أجر ٢٠٪، وينطبق نفس النمط في كل من الحضر والريف.

### (٢) مؤشر الثروة

توضح بيانات نفس الجدول إرتفاع مشاركة الزوجين في إتخاذ قرار الحصول على الرعاية الصحية بإرتفاع المستوى الأقتصادي للأسرة حيث تصل النسبة إلى حوالى ٧٦٪ بين السيدات في أعلى مستوى لمؤشر الثروة وتنخفض إلى ٥٦٪ بين السيدات في أدنى مستوى، وعلى العكس ترتفع نسبة إنفراد الزوج بإتخاذ القرار وذلك للسيدات في أدنى مستوى لمؤشر الثروة ٢٦٪ مقابل حوالى ٨٪ بين السيدات في أعلى مستوى للمؤشر، وينطبق نفس النمط على كل من الريف

والحضر . بالنسبة لانفراد الزوجة بإتخاذ قرار الحصول على الرعاية الصحية فترتفع هذه النسبة بين نساء الحضر في أدنى مستوى ١٧٪ والمستوى الذى يليه ١٩٪ مقارنة بنساء الريف (١٥,٤٪، ١٤٪ لكل من المجموعتين على التوالى)، فى المقابل تنخفض نسبة إنفراد الزوج بإتخاذ قرار الحصول على الرعاية الصحية بإرتفاع المستوى التعليمى للزوجة.

يعتبر كل من عمل المرأة ومستواها المعيشى مؤثر هام فى إتخاذ قرار الرعاية الصحية داخل أسرتها

جدول (٨) التوزيع النسبى للسيدات المتزوجات حالياً وفقاً للمسؤل عن إتخاذ قرار الرعاية الصحية والحالة العملية ومؤشر الثروة ومحل الإقامة ٢٠١٤

الخصائص	صاحب القرار					ريف					حضر				
	الزوجة	الزوج	الأثنين معا	أخرى	الإجمالى	الزوجة	الزوج	الأثنين معا	أخرى	الإجمالى	الزوجة	الزوج	الأثنين معا	أخرى	الإجمالى
الحالة العملية															
بلون اجر	٢٥,١	٢,٩	٦٩,٩	٢,١	١٠٠	١٣,٨	٢١,٢	٦٠,٦	٤,٤	١٠٠	١٤,٧	١٩,٨	٦١,٣	٤,٢	١٠٠
تعمل بعائد نقدي	١٨,٧	٥,٥	٧٥,٦	٠,٢	١٠٠	١٦,٦	٩,٥	٧٣,٤	٠,٥	١٠٠	١٧,٦	٧,٧	٧٤,٤	٠,٣	١٠٠
تعمل بعائد نقدي وغير نقدي	٢١,٣	١٠,٦	٦٨,١	٠,٠	١٠٠	١٣,١	٩,٩	٧٧,٠	٠,٠	١٠٠	١٤,٥	١٠,٠	٧٥,٥	٠,٠	١٠٠
تعمل بعائد غير نقدي	١٠,٦	٢٣,٦	٦٥,٧	٠,١	١٠٠	٨,٢	٨,٢	٧٥,٣	٨,٢	١٠٠	٨,٧	١١,٥	٧٣,٣	٦,٥	١٠٠
لا تعمل	١٥,٧	١٢,٥	٧١,٤	٠,٤	١٠٠	١٣,٤	١٩,٩	٦٥,٢	١,٥	١٠٠	١٤,٢	١٧,٤	٦٧,٣	١,١	١٠٠
مؤشر الثروة															
ادنى مستوى	١٧,٤	٣٠,٧	٤٩,٧	٢,٢	١٠٠	١٥,٤	٢٦,٠	٥٦,٨	١,٨	١٠٠	١٥,٥	٢٦,٢	٥٦,٤	١,٩	١٠٠
المستوى الثانى	١٩,٣	٢٧,٣	٥٣,٤	٠,٠	١٠٠	١٤,٠	٢١,٢	٦٣,٥	١,٣	١٠٠	١٤,٢	٢١,٥	٦٣,١	١,٢	١٠٠
المستوى الاوسط	١٢,٦	٢٠,٧	٦٦,٠	٠,٧	١٠٠	١٢,٨	١٤,٦	٧١,٢	١,٤	١٠٠	١٢,٧	١٥,٠	٧٠,٨	١,٥	١٠٠
المستوى الرابع	١٦,١	١٣,٥	٧٠,٠	٠,٤	١٠٠	١٢,٦	٩,٩	٧٦,٦	٠,٩	١٠٠	١٤,٦	١١,٩	٧٢,٨	٠,٧	١٠٠
أعلى مستوى	١٦,٤	٧,٦	٧٥,٨	٠,٢	١٠٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	١٠٠	١٦,٤	٧,٦	٧٥,٨	٠,٢	١٠٠
الإجمالى %	١٦,٢	١١,٣	٧٢,١	٠,٤	١٠٠	١٣,٨	١٨,٧	٦٦,١	١,٤	١٠٠	١٤,٦	١٦,٢	٦٨,١	١,١	١٠٠

#### ب- القرار الخاص بزيارة الأقارب:

نبرز هنا مسئولية إتخاذ قرار زيارة الأقارب وتأثره ببعض خصائص الزوجة مثل فئات السن ، الحالة التعليمية والعملية ومؤشر الثروة للأسرة التى تنتمى إليها الزوجة . وذلك كما يلى:

#### (١) فئات السن:

باستقراء بيانات جدول (٩) تبين أن نسبة السيدات اللاتى يتخذن القرار فى زيارة الأقارب بمشاركة الزوج (الأثنين معا) سجلت أعلى نسبة وبلغت أقصاها ٦٦,٥٪ فى الفئة العمرية للزوجة (٣٥-٣٩ سنة)، وسجلت أعلى نسبة قرار للزوج فى الفئة العمرية (١٥-١٩ سنة) حيث بلغت ٣٢,٣٪ وكانت أعلى نسبة لقرار الزوجة ١٣,٧٪ فى الفئة العمرية (٤٠-٤٤ سنة) يدل هذا على عدم قدرة الزوجة على إتخاذ القرار بمفردها فى هذا العمر الصغير وذلك على المستوى الإجمالى.

بالنسبة للإختلافات فى الحضر والريف توضح البيانات إرتفاع نسبة إتخاذ قرار زيارة الأقارب بمشاركة الأثنين معا فى الحضر عن الريف وبلغت أقصاها ٧٣,٣٪ فى الفئة العمرية (٤٥-٤٩ سنة) فى الحضر مقابل ٦١,٤٪ فى الريف لنفس الفئة العمرية. وعلى العكس كانت نسبة إتخاذ القرار للزوج بمفرده فى الريف أعلى من الحضر حيث بلغت أعلى نسبة ٣٣,٦٪ فى الفئة

العمرية (١٥-١٩ سنة) في الريف مقابل ٢٦,٢٪ في الحضر لنفس الفئة العمرية. تنخفض نسبة إتخاذ القرار للزوجة بمفردها سواء في الريف أو الحضر حيث سجلت ١٣,٩٪، ١٣,٤٪ في فئة (٤٠-٤٤ سنة) على التوالي. للزوجة مقابل (٢٤,٨٪، ١٦,٣٪) للزوج على التوالي في نفس الفئة العمرية.

### الحالة التعليمية

بالنسبة لإتخاذ قرار زيارة الأقارب حسب المستوى التعليمي للزوجة أوضحت بيانات الجدول أن أعلى نسبة تمثلت في مشاركة الاثنتين معا ٧٧,٢٪ من جملة السيدات اللائي حصلن على تعليم ثانوي فأعلى مما يعني أن هناك دور فعال ومؤثر للتعليم في تمكين المرأة في إتخاذ القرار، كما ارتفعت نسبة إتخاذ القرار للزوج عن الزوجة حيث بلغت أقصاها ٣٠,٦٪ مقابل ١١,٥٪ على التوالي للزوجة التي لم يسبق لها الذهاب إلى المدرسة. بالنسبة للإختلافات وفقاً لمحل الإقامة، تبين إرتفاع نسب مشاركة الزوجين في إتخاذ القرار معاً في الحضر عن الريف حيث تمثلت نسبة إتخاذ قرار زيارة الاقارب للزوج والزوجة (الاثنتين معا) ٧٩,٥٪ للسيدات في مرحلة إتمام التعليم مابعد الثانوي في الحضر مقابل ٧٤,٢٪ في نفس المرحلة في الريف. وكذلك إتضح أن نسبة إتخاذ الزوج قرار زيارة الأقارب أعلى في الريف عن الحضر حيث سجلت أقصى نسبة ٣١,٥٪ في الريف مقابل ٢٦,٥٪ في الحضر لمن لم يسبق له الذهاب. وعلى العكس كانت نسبة إتخاذ الزوجة لقرار زيارة الأقارب أعلى في الحضر عن الريف، وكانت أعلى نسبة في الحضر ١٣,٩٪ للسيدات اللائي أتمت التعليم الأساس مقابل ١١,٥٪ في الريف.

جدول (٩) التوزيع النسبي للسيدات المتزوجات حالياً وفقاً للمسؤول عن إتخاذ قرار زيارة الأقارب والعمر والحالة التعليمية ومحل الإقامة ٢٠١٤

الخصائص	صاحب القرار					حضر					ريف					جملة				
	الزوجة	الزوج	الاثنتين معا	أخرى	الإجمالي	الزوجة	الزوج	الاثنتين معا	أخرى	الإجمالي	الزوجة	الزوج	الاثنتين معا	أخرى	الإجمالي	الزوجة	الزوج	الاثنتين معا	أخرى	الإجمالي
الإجمالي ٪	١١,٦	١٦,٧	٧١,١	٠,٦	١٠٠	١١,٢	٢٦,١	٦٠,٨	١,٩	١٠٠	١١,٣	٢٢,٨	٦٤,٤	٠,٢	١٠٠	١١,٦	١٦,٧	٦٤,٤	٠,٢	١٠٠
فئات السن																				
١٩-١٥	٦,٠	٢٦,٢	٦٦,٤	١,٤	١٠٠	٦,٦	٣٣,٦	٥٦,٠	٣,٨	١٠٠	٦,٥	٣٢,٣	٥٧,٨	٣,٤	١٠٠	٦,٠	٢٦,٢	٦٦,٤	١,٤	١٠٠
٢٠-٢٤	٩,١	٢٢,٦	٦٦,٥	١,٨	١٠٠	٨,٢	٢٧,٥	٦١,٠	٣,٢	١٠٠	٨,٤	٢٦,٣	٦٢,٣	٣,٠	١٠٠	٩,١	٢٢,٦	٦٦,٥	١,٨	١٠٠
٢٥-٢٩	٩,٣	١٧,٤	٧٢,٦	٠,٧	١٠٠	١٠,٧	٢٦,٠	٦٠,٤	٢,٩	١٠٠	١٠,٢	٢٣,١	٦٤,٤	٢,٣	١٠٠	٩,٣	١٧,٤	٧٢,٦	٠,٧	١٠٠
٣٠-٣٤	١٢,٩	١٥,٧	٧١,٢	٠,٢	١٠٠	١١,٦	٢٦,٦	٦٠,٠	١,٨	١٠٠	١٢,١	٢٢,٧	٦٤,٠	١,٢	١٠٠	١٢,٩	١٥,٧	٧١,٢	٠,٢	١٠٠
٣٥-٣٩	١٢,٧	١٥,٤	٧١,٣	٠,٦	١٠٠	١٣,٣	٢٢,٧	٦٣,٣	٠,٧	١٠٠	١٣,١	١٩,٨	٦٦,٥	٠,٦	١٠٠	١٢,٧	١٥,٤	٧١,٣	٠,٦	١٠٠
٤٠-٤٤	١٣,٤	١٦,٣	٧٠,٢	٠,١	١٠٠	١٣,٩	٢٤,٨	٦٠,٩	٠,٤	١٠٠	١٣,٧	٢١,٤	٦٤,٧	٠,٢	١٠٠	١٣,٤	١٦,٣	٧٠,٢	٠,١	١٠٠
٤٥-٤٩	١٢,٨	١٣,٣	٧٣,٣	٠,٦	١٠٠	١٢,٣	٢٥,٨	٦١,٤	٠,٥	١٠٠	١٢,٥	٢٠,٦	٦٦,٣	٠,٦	١٠٠	١٢,٨	١٣,٣	٧٣,٣	٠,٦	١٠٠
الحالة التعليمية																				
لم يسبق الذهاب للمدرسة	١٠,٧	٢٦,٥	٦١,٨	١,٠	١٠٠	١١,٧	٣١,٥	٥٥,١	١,٧	١٠٠	١١,٥	٣٠,٦	٥٦,٤	١,٥	١٠٠	١٠,٧	٢٦,٥	٦١,٨	١,٠	١٠٠
لم تتم التعليم الاساسي	١١,٨	٢٦,٩	٦٠,٦	٠,٧	١٠٠	١٠,٨	٣٠,٠	٥٦,٧	٢,٥	١٠٠	١١,٠	٢٩,٢	٥٧,٧	٢,١	١٠٠	١١,٨	٢٦,٩	٦٠,٦	٠,٧	١٠٠
أتمت التعليم الاساسي	١٣,٩	٢١,١	٦٤,٥	٠,٥	١٠٠	١١,٥	٢٧,١	٥٩,١	٢,٣	١٠٠	١٢,٤	٢٤,٨	٦١,٢	١,٦	١٠٠	١٣,٩	٢١,١	٦٤,٥	٠,٥	١٠٠
لم تتم المرحلة الثانوية	١٢,٦	٢١,١	٦٥,٤	٠,٩	١٠٠	٩,٨	٣٠,١	٥٧,٦	٢,٥	١٠٠	١٠,٧	٢٧,٣	٦٠,٠	٢,٠	١٠٠	١٢,٦	٢١,١	٦٥,٤	٠,٩	١٠٠
أتمت المرحلة الثانوية	١١,٠	١٥,٦	٧٢,٨	٠,٦	١٠٠	١١,٤	٢٢,٦	٦٤,٠	٢,٠	١٠٠	١١,٣	٢٠,٠	٦٧,٣	١,٤	١٠٠	١١,٠	١٥,٦	٧٢,٨	٠,٦	١٠٠
أتمت تعليم ما بعد الثانوي	١٢,٣	٨,٠	٧٩,٥	٠,٢	١٠٠	١٠,٦	١٣,٨	٧٤,٢	١,٤	١٠٠	١١,٦	١٠,٥	٧٧,٢	٠,٧	١٠٠	١٢,٣	٨,٠	٧٩,٥	٠,٢	١٠٠
الإجمالي ٪	١١,٦	١٦,٧	٧١,١	٠,٦	١٠٠	١١,٢	٢٦,١	٦٠,٨	١,٩	١٠٠	١١,٣	٢٢,٨	٦٤,٤	٠,٢	١٠٠	١١,٦	١٦,٧	٧١,١	٠,٦	١٠٠

### الحالة العملية

توضح بيانات جدول (١٠) أن ٧٤٪ من جملة السيدات اللاتي يعملن ويحصلن على عائد نقدي وغير نقدي يشاركن أزواجهن القرار في زيارة الأقارب وإرتفعت النسبة في الحضر عن الريف ٨٠,٤٪ / ٧٢,٨٪.

٣١,٥٪ من السيدات اللاتي يعملن بعائد غير نقدي بالريف يكون الزوج هو صاحب القرار في زيارة الأقارب، بينما كانت أعلى نسبة لقرار الزوج في الحضر ١٨,٢٪ اللاتي لاتعملن . ويسود نفس النمط بالنسبة للزوجة التي تتخذ القرار بمفردها حيث كانت النسبة أعلى في الريف عن الحضر وسجلت أعلى نسبة (١٨,٣٪ مقابل ٧,٤٪) على التوالي وذلك للسيدات اللاتي تعملن بدون أجر.

### مؤشر الثروة:

يتضح من جدول (١٠) على المستوى الإجمالي أن قرار زيارة الأقارب يكون في اغلب الاحيان للإثنين معا ( الزوج والزوجة) ٧٥,٧٪ للسيدات اللاتي ينتموا لأسر في أعلى مستوى للثروة . ويتضح إرتفاع نسبة قرار الزوج عن الزوجة في جميع مستويات مؤشر الثروة وخاصة في أدنى مستوى (٣٢,٧٪ للزوج مقابل ١٣,٥٪ للزوجة) . وبالنسبة للإختلافات وفقاً لمحل الإقامة تبين أن نسبة إتخاذ القرار للإثنين معا في الريف أعلى منها في الحضر وبلغت أعلاها ٦٩,٨٪ للريف مقابل ٦٨,٢٪ للحضر وذلك في المستوى الرابع لمؤشر الثروة. وساد نفس النمط من حيث إرتفاع نسب إنفراد الزوج بإتخاذ القرار عن الزوجة في الحضر عن الريف وبلغت أقصاها في أدنى مستوى للثروة (٣٧,٥٪ للزوج، ١٥,٥٪ للزوجة) في الحضر مقابل (٣٢,٤٪ للزوج، ١٣,٥٪ للزوجة في الريف) مع إرتفاع نسبه إنفراد الزوجة بالقرار في الحضر عن الريف في جميع مستويات مؤشر الثروة.

جدول (١٠) التوزيع النسبي للسيدات المتزوجات حالياً وفقاً لصاحب القرار عن إتخاذ قرار زيارة الأقارب والحالة العملية ومؤشر الثروة ومحل الإقامة ٢٠١٤

صاحب القرار		حضر					ريف					جملة				
		الزوجة	الزوج	معا	أخرى	الإجمالي	الزوجة	الزوج	معا	أخرى	الإجمالي	الزوجة	الزوج	معا	أخرى	الإجمالي
الاجمالي %		١١,٦	١٦,٧	٧١,١	٠,٦	١٠٠	١١,٢	٢٦,١	٦٠,٨	١,٩	١٠٠	١١,٣	٢٢,٨	٦٤,٤	١,٥	١٠٠
الحالة العملية																
بدون اجر		٧,٤	١,٠	٨٩,٤	٢,٢	١٠٠	١٨,٣	٢٩,٩	٤٦,٨	٥,٠	١٠٠	١٧,٥	٢٧,٧	٤٩,٩	٠,٧	١٠٠
تعمل بعائد نقدي		١٤,٧	٩,٩	٧٥,٠	٠,٤	١٠٠	١٣,٢	١٤,٥	٧١,٧	٠,٦	١٠٠	١٣,٩	١٢,٤	٧٣,٢	٠,١	١٠٠
تعمل بعائد نقدي وغير نقدي		٩,٠	١٠,٦	٨٠,٤	٠,٠	١٠٠	١٧,٤	٩,٨	٧٢,٨	٠,٠	١٠٠	١٦,٠	٩,٩	٧٤,١	٠,٠	١٠٠
تعمل بعائد غير نقدي		١٠,٦	٠,٠	٨٩,٤	٠,٠	١٠٠	١٦,٥	٣١,٥	٥١,٩	٠,١	١٠٠	١٥,٣	٢٤,٩	٥٩,٨	٠,٠	١٠٠
لا تعمل		١١,٠	١٨,٢	٧٠,٢	٠,٦	١٠٠	١٠,٧	٢٧,٥	٥٩,٩	١,٩	١٠٠	١٠,٨	٢٤,٤	٦٣,٣	٠,٢	١٠٠
مؤشر الثروة																
ادنى مستوى		١٥,٥	٣٧,٥	٤٥,٤	١,٥	١٠٠	١٣,٤	٣٢,٤	٥١,٨	٢,٤	١٠٠	١٣,٥	٣٢,٧	٥١,٤	٢,٤	١٠٠
المستوى الثاني		١٣,٩	٣٢,٤	٥٢,٧	١,٠	١٠٠	١١,٥	٢٧,٦	٥٩,١	١,٨	١٠٠	١١,٦	٢٧,٨	٥٨,٨	١,٨	١٠٠
المستوى الاوسط		٩,٦	٢٨,٣	٦٠,٤	١,٧	١٠٠	٩,٨	٢٢,٦	٦٥,٦	٢,٠	١٠٠	٩,٨	٢٣,٠	٦٥,٣	١,٩	١٠٠
المستوى الرابع		١٠,٤	٢٠,٧	٦٨,٢	٠,٧	١٠٠	٩,٥	١٩,٢	٦٩,٨	١,٥	١٠٠	١٠,٠	٢٠,١	٦٨,٩	٠,٢	١٠٠
أعلى مستوى		١٢,٣	١١,٧	٧٥,٧	٠,٣	١٠٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	١٠٠	١٢,٣	١١,٧	٧٥,٧	١,٠	١٠٠
الاجمالي %		١١,٦	١٦,٧	٧١,١	٠,٦	١٠٠	١١,٢	٢٦,١	٦٠,٨	١,٩	١٠٠	١١,٣	٢٢,٨	٦٤,٤	١,٥	١٠٠

### ج- شراء الطلبات الكبيرة للأسرة

تتطلب بعض الأمور الحياتية إتخاذ قرار حاسم وقد يكون للزوج أو الزوجة أو الاثنین معا ذلك حسب خصائص الزوجة، وهی:

#### فئات السن:

تعكس بيانات جدول (١١) أن ٦٣,٥٪ من السيدات فی فئة العمر (٤٥-٤٩ سنة) یشارکن أزواجهن قرار شراء الطلبات الكبيرة.

كما لوحظ إرتفاع نسبة إنفراد الزوج بالقرار عن الزوجة فی جميع الفئات العمرية حيث بلغت أعلى نسبة ٣٨٪ للزوج مقابل ٤,٦٪ للزوجة فی الفئة العمرية (١٥-١٩ سنة) وقد يرجع ذلك لعدم قدرة الزوجة فی إتخاذ القرار بمفردها فی هذا العمر الصغير. بالنسبة للإختلافات وفقاً لمحل الإقامة، تبین مشاركة الزوجین فی إتخاذ القرار (الأثنین معا) فی الحضر أعلى من الريف حيث بلغت أعلاها ٧١,٧٪ للحضر فی الفئة العمرية (٤٥-٤٩ سنة) مقابل ٥٧,٦٪ لنفس الفئة فی الريف.

وتوضح البيانات إرتفاع نسبة إنفراد الزوج بالقرار عن الزوجة فی الريف عن الحضر فی جميع الفئات العمرية ماعدا فی الفئة العمرية من (١٥-١٩ سنة) حيث بلغت ٣٩,٦٪ للزوج فی الحضر مقابل ٣٧,٧٪ للزوج فی الريف وهذا يعكس عدم الاعتماد على الزوجة فی إتخاذ القرارات فی العمر الصغير.

#### الحالة التعليمية:

أظهرت بيانات نفس الجدول إن قرار الزوجین معاً فی شراء الطلبات الكبيرة للأسرة یمثل أعلى نسبة حيث بلغت ٧٦,٤٪ لمن اتمت تعليم مابعد الثانوی، وتبین أيضاً إرتفاع نسبة إنفراد الزوج بإتخاذ القرار عن الزوجة فی جميع المراحل التعليمية حيث بلغت أعلى نسبة ٣٩٪ للزوج مقابل ٧,١٪ للزوجة لمن لم یسبق لهن الذهاب للمدرسة وذلك على المستوى الإجمالي.

بالنسبة للإختلافات وفقاً لمحل الإقامة، تبین أن نسبة مشاركة الزوجین فی إتخاذ القرار فی الحضر أعلى من الريف وبلغت أقصاها للحاصلات على تعليم مابعد الثانوی ٧٩,١٪ مقابل ٧٢,٨٪ على التوالي وكانت أقل النسب لقرار الزوجة حوالي ٥٪ لنفس المستوى التعليمی سواء فی الريف أو الحضر. وعلى العکس وجد أن نسبة إنفراد الزوج بالقرار فی الريف أعلى من الحضر حيث بلغت أعلاها (٤٠,٤٪ مقابل ٣٣,١٪ على التوالي) لمن لم یسبق لهن الذهاب للمدرسة وهذا أمر متوقع.

یلاحظ أن إنفراد الزوج بإتخاذ قرار شراء الطلبات الكبيرة هو النمط السائد بغض النظر عن عمر الزوجة أو حالتها التعليمية وأیضا فی الريف عن الحضر

جدول (١١) التوزيع النسبي للسيدات المتزوجات حالياً وفقاً للمستوى عن إتخاذ القرار في شراء الطلبات الكبيرة للأسرة والعمر والحالة التعليمية ومحل الإقامة ٢٠١٤

الخصائص	حضر					ريف					جملة				
	الزوجة	الزوج	الاثنين معا	اخرى	الإجمالي	الزوجة	الزوج	الاثنين معا	اخرى	الإجمالي	الزوجة	الزوج	الاثنين معا	اخرى	الإجمالي
الاجمالي %	٦,٩	٢٤,١	٦٨,٢	٠,٢	١٠٠	٦,٢	٣٣,١	٥٧,٢	٠,٣	١٠٠	٦,٤	٣٠,٠	٦١,٠	٠,٣	١٠٠
فئات السن															
١٩-١٥	٤,١	٣٩,٦	٥٤,٩	١,٢	١٠٠	٤,٧	٣٧,٧	٤٧,٣	١,٣	١٠٠	٤,٦	٣٨,٠	٤٨,٦	١,٢	١٠٠
٢٤-٢٠	٤,٢	٣٠,٩	٦٣,٠	٠,٦	١٠٠	٤,٠	٣٢,١	٥٧,٩	٠,٦	١٠٠	٤,١	٣١,٨	٥٩,٢	٠,٦	١٠٠
٢٩-٢٥	٥,٨	٢٣,٨	٦٩,٤	٠,٢	١٠٠	٥,٧	٣٣,٠	٥٦,٣	٠,٥	١٠٠	٥,٧	٢٩,٩	٦٠,٧	٠,٤	١٠٠
٣٤-٣٠	٦,٣	٢٤,٨	٦٨,٣	٠,١	١٠٠	٦,٦	٣٣,٨	٥٧,٦	٠,١	١٠٠	٦,٥	٣٠,٦	٦١,٣	٠,١	١٠٠
٣٩-٣٥	١٠,٣	٢١,٨	٦٧,٧	٠,٢	١٠٠	٥,٨	٣١,٦	٦٠,٧	٠,١	١٠٠	٧,٦	٢٧,٧	٦٣,٤	٠,٠	١٠٠
٤٤-٤٠	٧,٨	٢٢,٣	٦٩,٠	٠,٢	١٠٠	٨,٦	٣٤,٠	٥٦,٤	٠,١	١٠٠	٨,٣	٢٩,٣	٦١,٥	٠,١	١٠٠
٤٩-٤٥	٦,٣	٢١,١	٧١,٧	٠,٣	١٠٠	٨,٨	٣٢,٧	٥٧,٦	٠,٢	١٠٠	٧,٨	٢٧,٩	٦٣,٥	٠,٣	١٠٠
الحالة التعليمية															
لم يسبق الذهاب للمدرسة	٧,٨	٣٣,١	٥٧,٨	٠,٤	١٠٠	٦,٩	٤٠,٤	٤٩,١	٠,٣	١٠٠	٧,١	٣٩,٠	٥٠,٨	٠,٣	١٠٠
لم تتم التعليم الاساسي	٧,٣	٣٢,٩	٥٧,٢	١,٤	١٠٠	٧,١	٣٣,٢	٥٥,١	٠,٥	١٠٠	٧,١	٣٣,٢	٥٥,٦	٠,٨	١٠٠
اتمت التعليم الاساسي	١١,٨	٢٤,٩	٦١,٧	٠,٤	١٠٠	٥,٥	٣٧,٢	٥٣,٣	٠,٢	١٠٠	٧,٩	٣٢,٥	٥٦,٥	٠,٣	١٠٠
لم تتم المرحلة الثانوية	٩,٠	٢٧,٠	٦٣,١	٠,١	١٠٠	٦,٣	٣٦,٢	٥٢,٢	٠,٦	١٠٠	٧,١	٣٣,٣	٥٥,٦	٠,٤	١٠٠
اتمت المرحلة الثانوي	٦,٥	٢٤,٠	٦٨,٧	٠,٢	١٠٠	٥,٩	٢٨,٩	٦٢,٢	٠,٣	١٠٠	٦,١	٢٧,١	٦٤,٧	٠,٢	١٠٠
اتمت تعليم ما بعد الثانوي	٤,٩	١٥,٧	٧٩,١	٠,٢	١٠٠	٥,٠	٢٠,٦	٧٢,٨	٠,٢	١٠٠	٤,٩	١٧,٨	٧٦,٤	٠,٠	١٠٠

### الحالة العملية:

توضح بيانات جدول (١٢) أن قرار الزوجين معا في شراء الطلبات الكبيرة للأسرة يمثل أعلى نسبة حيث بلغت ٧٦٪ من جملة السيدات اللاتي تعملن بعائد نقدي وغير نقدي.

كما أوضحت البيانات إرتفاع نسب إنفراد الزوج بإتخاذ القرار عن الزوجة (٣٣,٥٪ للزوج مقابل ٦,٥٪ للزوجة) للسيدات اللاتي تعملن بدون أجر.

بالنسبة للإختلافات وفقاً لمحل الإقامة نجد أن ٨٩,٤٪ من السيدات اللاتي تعملن بعائد غير نقدي بالحضر تشاركن أزواجهن إتخاذ القرار مقابل ٦٠,٣٪ للريف وعلى العكس إتضح أن نسبة إنفراد الزوج بإتخاذ القرار أعلى من الزوجة في الريف مقارنة بالحضر في القرار الخاص بشراء الطلبات الكبيرة للأسرة (٣٥,٢٪ للزوج مقابل ٦,١٪ للزوجة في الريف للسيدات اللاتي تعملن بدون أجر، كما بلغت ٢٥,٧٪ للزوج مقابل ٦,٦٪ للزوجة التي لاتعمل في الحضر.

### ٢- مؤشر الثروة

يتضح من بيانات الجدول أن مشاركة الزوجين معا في القرار الخاص بشراء الطلبات الكبيرة للأسرة يمثل أعلى نسبة حيث بلغت ٧٤,٨٪ من جملة من ينتمون لأسر في أعلى مستوى للثروة.

وتوضح البيانات إرتفاع نسب إنفراد الزوج بإتخاذ القرار عن الزوجة في جميع مستويات مؤشر الثروة وخاصة في أدنى مستوى (٤١,٣٪ للزوج مقابل ٧,٦٪ للزوجة).



بالنسبة للإختلافات وفقاً لمحل الإقامة، تبين أن نسبة مشاركة الزوجين في إتخاذ القرار على المستوى الإجمالي في الحضر أعلى من الريف. وبلغت أقصاها في أدنى مستوى لمؤشر الثروة (٤٦٪ للزوج بالحضر مقابل ٨٪ للزوجة) بينما بلغت هذه النسبة (٤١٪ للزوج بالريف مقابل ٧,٦٪ للزوجة).

جدول (١٢) التوزيع النسبي للسيدات المتزوجات حالياً وفقاً للمستوى عن إتخاذ القرار شراء الطلبات الكبيرة للأسرة والحالة العملية ومؤشر الثروة ومحل الإقامة ٢٠١٤

صاحب القرار		حضر					ريف					جملة				
		الزوجة	الزوج	الاثنين معا	اخرى	الإجمالي	الزوجة	الزوج	الاثنين معا	اخرى	الإجمالي					
الإجمالي	٪	٦,٩	٢٤,١	٦٨,٢	٠,٢	١٠٠	٦,٢	٣٣,١	٥٧,٢	٠,٣	١٠٠	٦,٤	٣٠,٠	٦١,٠	٠,٣	١٠٠
الحالة العملية																
بدون اجر		١٠,٩	١١,٧	٧٥,٢	٠,٠	١٠٠	٦,١	٣٥,٢	٤٩,٧	٠,٠	١٠٠	٦,٥	٣٣,٥	٥١,٥	٠,٠	١٠٠
تعمل بعائد نقدي		٨,٠	١٦,٦	٧٥,٠	٠,٠	١٠٠	٧,٦	١٩,١	٧٢,٣	٠,١	١٠٠	٧,٨	١٨,٠	٧٣,٥	٠,١	١٠٠
تعمل بعائد نقدي وغير نقدي		٩,٠	١٢,٤	٧٨,٦	٠,٠	١٠٠	١٢,٥	١٠,٠	٧٥,٥	٠,٠	١٠٠	١١,٩	١٠,٤	٧٦,٠	٠,٠	١٠٠
تعمل بعائد غير نقدي		١٠,٦	٠,٠	٨٩,٤	٠,٠	١٠٠	٠,٠	٣١,٥	٦٠,٣	٠,٠	١٠٠	٢,٢	٢٤,٩	٦٦,٤	٠,٠	١٠٠
لا تعمل		٦,٦	٢٥,٧	٦٦,٧	٠,٣	١٠٠	٦,٠	٣٤,٩	٥٥,٥	٠,٤	١٠٠	٦,٢	٣١,٨	٥٩,٢	٠,٣	١٠٠
مؤشر الثروة																
ادنى مستوى		٨,١	٤٦,٠	٤٢,٢	٠,١	١٠٠	٧,٦	٤١,٠	٤٦,٠	٠,٢	١٠٠	٧,٦	٤١,٣	٤٥,٨	٠,٢	١٠٠
المستوى الثاني		٩,٠	٤٢,٨	٤٤,٩	٠,٩	١٠٠	٦,٦	٣٦,٠	٥٣,٩	٠,٣	١٠٠	٦,٧	٣٦,٣	٥٣,٥	٠,٣	١٠٠
المستوى الاوسط		٦,٤	٣٣,٧	٥٨,١	٠,٧	١٠٠	٥,٥	٢٨,٤	٦٣,٤	٠,٣	١٠٠	٥,٦	٢٨,٧	٦٣,١	٠,٣	١٠٠
المستوى الرابع		٧,٩	٢٨,٦	٦٢,٤	٠,٣	١٠٠	٤,٣	٢٣,٢	٧٠,٥	٠,٦	١٠٠	٦,٣	٢٦,٣	٦٥,٩	٠,٥	١٠٠
أعلى مستوى		٦,٢	١٨,٧	٧٤,٨	٠,١	١٠٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	١٠٠	٦,٢	١٨,٧	٧٤,٨	٠,١	١٠٠

## النتائج

- حوالي ٢٢٪ من جملة السيدات في فئه العمر (٢٥-٢٩ سنة) وتبلغ هذه النسبة ٢٢,٤٪ في الريف مقابل ٢٠,٧٪ في الحضر.
- ما يقرب من ربع السيدات (٢٤٪) لم يسبق لهن الذهاب إلى المدرسة كما هو متوقع، وترتفع هذه النسبة في الريف إلى أكثر من ضعف الحضر (٢٩,٦٪ مقابل ١٣,٨٪ على التوالي).
- حوالي ٣٩٪ من جملة السيدات اللاتي شملتهن الدراسة قد أتممن المرحلة الثانوية وكانت نسبتهن أعلى في الحضر عن الريف (٤٢,١٪ / ٣٦,٣٪ على التوالي).
- حوالي ٨٥٪ من جملة السيدات لا يعملن مقابل ١٥,٥٪ يعملن وذلك على المستوى الإجمالي.
- أعلى نسبة من السيدات (٢٤,٢٪) ينتمين لأعلى مستوى معيشى حيث كلما ارتفع المستوى المعيشى للأسرة ارتفعت نسبتهن وذلك على المستوى الإجمالي.
- ٦٨,١٪ من جملة السيدات تشترك مع الزوج في إتخاذ قرار التصرف في العائد سواء كان عائد الزوجة أو عائد الزوج، ترتفع هذه النسبة في الحضر بالمقارنة بالريف (٧٢,١٪ مقابل ٦٥,٩٪ على التوالي).
- يمثل مشاركة الأثنين معا أعلى نسبة ٦٨,٧٪ في إتخاذ القرار في التصرف قى عائد الزوج ثم الزوجة (٢٢,٧٪ / ٦,٦٪) على التوالي.

- ٨- أعلى نسبة من السيدات اللاتي ليس لديهن عائد ذكورن أنهن يشتركن مع الزوج في إتخاذ قرار التصرف في عائد الزوج (٧٢,٢٪ في الحضر مقابل ٦٤,١٪ في الريف).
- ٩- ٧٧,٥٪ من السيدات تقع في الفئة العمرية (٢٠-٢٤ سنة). ذكورن أنهن يشاركن الزوج في قرار استخدام وسائل تنظيم الأسره.
- ١٠- ٢٥٪ من جملة السيدات اللاتي لديهن ٤ أطفال أو أكثر هن أصحاب القرار في الإستخدام، وكانت أقل نسبة ٦٪ للزوجات اللاتي ليس لديهن أطفال.
- ١١- أن أعلى نسبة لمشاركة الزوجين في إتخاذ قرار تنظيم الأسرة كانت للسيدات التي لديهن (١-٢ طفل) ٧٨,١٪ يليها الزوجات اللاتي لديهن (٤ أطفال فأكثر) ٢٥,٣٪ في الريف. أما في الحضر فقد كانت أعلى نسبة مشاركة بين الزوج والزوجه ٧٨,٢٪ عند الزوجات اللاتي لديهن (١-٢ طفل) ويليهما نسبة الزوجات اللاتي ليس لديهن أطفال ٢٥,٩٪.
- ١٢- ٧٨,٣٪ من جملة السيدات اللاتي أتمن التعليم مابعد الثانوى تشاركن أزواجهن قرار إستخدام وسائل تنظيم الأسرة وترتفع هذه النسبة في الريف ٧٨,٧٪ عن الحضر ٧٧,٩٪.
- ١٣- أكثر من ثلثى السيدات ٦٨٪ في الفئة العمرية (٤٠-٤٩ سنة) ذكورن أنهن يشتركن مع الزوج في إتخاذ القرار الخاص بالحصول على الرعاية الصحية.
- ١٤- ترتفع نسبة مشاركة الزوجين في إتخاذ قرار الحصول على الرعاية الصحية بين السيدات العاملات (٧٤٪-٧٦٪) سواء بعائد نقدى أو غير نقدى.
- ١٥- ٧٤٪ من جملة السيدات اللاتي تعملن ويحصلن على عائد نقدى وغير نقدى يشاركن أزواجهن القرار في زيارة الأقارب وإرتفعت النسبة في الحضر عن الريف (٨٠,٤٪ في الحضر، ٧٢,٨٪ في الريف).

## Summary

### The role of women in decision - making Within the Egyptian family

#### Introduction

The activation of the role of women in the society is one of the most important issues that have occupied a large part of the minds of those concerned in recent years. There is no doubt that Egypt, where the role of women has been effective since the dawn of history in various national, political and social issues, Experiences and expertise that enable them, in particular, to make their own or family decisions.

#### The main finding:

- About 22% of all women are in the age group (25-29 years). 22.4% in rural areas compared to 20.7% in urban areas.
- Approximately one quarter of women (24%) never went to school as, and this percentage in rural is more than double that of urban (29.6% versus 13.8%, respectively).
- About 39% of all surveyed women completed secondary school, and their percentage was higher in urban 42.1% and 36.3 in rural.
- About 85% of all women do not work, compared to 15.5% have work on the total level.
- 68.1% of women participate with their husband in making decision to action on the income of wife or the husband; this percentage increases in urban compared to rural (72.1% versus 65.9%, respectively).
- The participation of the couple together in decision making has the highest percentage by 68.7%, followed by husband then wife (22.7%, 6.6%) respectively.
- The highest percentage of women who do not have income stated that they participate with husband in making a decision to action husband's income (72.2% in urban versus 64.1% in the rural).
- 77.5% of the women who mentioned that they are partners of husband in the decision to use family planning methods are in the age group (20-24 years).
- 25% of all women with 4 or more children were decision-makers in using family planning methods and the lowest percentage was 6% for wives who had no children.

- The highest percentage of spouses participation in making decision of family planning was for women with 1-2 children (78.1%), followed by wives with four or more children (25.3%) in rural, while in urban areas it was The highest rate of participation between husband and wife is 78.2% among wives who have 1-2 children, followed by the percentage of wives who do not have children (25.9%).
- 78.3% of women who have completed post-secondary education share their husband the decision to use family planning methods. This percentage is higher in rural: 78.7% compared to 77.9% for urban.
- More than two-thirds of women (68%) in the age group (40-49 years) stated that they share their husband the decision to obtain health care.
- The percentage of spouse's participation in the decision to obtain health care increased among working women (74-76%), whether in monetary or non- monetary income.
- 74% of women who work and receive monetary or non- monetary income share their husband's decision to visit relatives and the percentage in urban in higher than rural (80.4% in urban, 72.8% in rural).

## العنف ضد المرأة والتكلفة الاقتصادية الناتجة عنه

### مقدمة:

تزايد موجات العنف بالعالم يوماً بعد يوم نتيجة لزيادة الضغوط الاقتصادية والسياسة والاجتماعية، وللمرأة في هذا الشأن النصيب الأكبر ليس كمرتكبة للعنف ولكن كضحية له، وقد ظاهرة العنف ضد المرأة إنتهاكاً لحقوق الإنسان وتنتشر هذه الظاهرة على نطاق واسع في جميع البلدان سواء ذات الدخل المنخفض أو المتوسط أو المرتفع وتشير آخر المؤشرات على الصعيد العالمي إلى أنه من بين كل ثلاث نساء في جميع أنحاء العالم تعرضت واحدة (بنسبة ٣٥٪) أما للعنف البدني أو الجنسي أو كليهما معاً على يد الزوج أو على يد شخص آخر (منظمة الصحة العالمية ٢٠١٦).

يؤثر العنف سلباً على رفاهية المرأة بصفة عامة ويحول دون مشاركتها الكاملة في المجتمع ولا يقتصر تأثير العواقب السلبية للعنف على النساء فحسب، بل يمتد ليشمل عائلاتهن والمجتمع والدولة بأسرها، فواقع الأمر أن للعنف تكلفة باهظة تتمثل في نفقات الرعاية الصحية اللازمة لعلاج الآثار الصحية المترتبة عليه فضلاً عن التكاليف القانونية والخسائر التي تصيب القوة الإنتاجية الأمر الذي يؤثر سلباً على الناتج القومي والتنمية الشاملة.

يأخذ العنف ضد المرأة أشكالاً متعددة وقد يكون جسدياً يستهدف جسد المرأة أو نفسياً يهدد أمنها أو إستقرارها النفسي أو معنويًا حيث تمتهن من خلاله كرامتها أو إنسانيتها، وقد تتعرض المرأة للعنف من داخل أسرتها أو من قبل أشخاص تربطهم بها علاقات حميمة أو من خارج الأسرة من أفراد ليس لهم بها أدنى علاقة، كما قد تتعرض المرأة للعنف من خلال مؤسسات الدولة المختلفة في اطار خلل الحماية التشريعية والقانونية التي تدعم التمييز ضدها بمساندة من المجتمع، وموجات العنف ضد المرأة منتشرة في دول العالم وفي المنطقة العربية برغم عدم وجود إحصائيات قومية موثقة تبين مدى تفشي الظاهرة وحجمها وأثارها على المجتمع عامة وعلى دفع وتمكين والاستفادة من قدرات المرأة لدفع عملية التنمية والتقدم خاصة.

ونظراً لتخوف المجتمع الدولي من الآثار السلبية لهذه الظاهرة ليس فقط على المرأة نفسها ولكن على المجتمع ككل، فقد تبنت الجمعية العامة للأمم المتحدة في ديسمبر ١٩٩٣ الإعلان العالمي للقضاء على العنف ضد المرأة تعريفاً اتفقت عليه جميع الدول الأعضاء حددت بمقتضاه مفهوم العنف ضد المرأة بأنه "أى فعل عنيف قائم على أساس الجنس ينجم عنه أو يحتتمل أن ينجم عنه أذى أو معاناة جسدية أو جنسية أو نفسية للمرأة بما في ذلك التهديد باقتراح مثل هذا الفعل أو الإكراه أو الحرمان التعسفي من الحرية سواء وقع ذلك في الحياة العامة أو الخاصة". وفي إطار هذا المفهوم فإن كثيراً من السلوكيات التي ينظر إليها في المجتمع المصري على أنها أمور مقبولة وعادية تندرج بالفعل تحت إطار العنف، خاصة ما يتم منها في إطار من الخصوصية كضرب الزوج لزوجته، وضرب الأب لبناته، أو ما يمارس تحت مبركة المجتمع وقبوله كانتهاك حقوق المرأة في العمل كالتمييز في الإختيار على أسس الجنس وليس الكفاءة العملية أو ما يخذل حياة المرأة ولا يعد جريمة يعاقب عليها القانون.

إشراف: أ/ وفاء ماجد

إعداد: أ/ سلوى إبراهيم كامل أ/ منال فؤاد يوسف أ/ سامية جورج غالب أ/ أحلام محمد سعد

مراجعة: أ/ محمد عبد الوهاب

وفي إطار توجه الحكومة المصرية لتحسين أوضاع المرأة والعمل على إنهاء التمييز ضدها تطبيقاً للإتفاقيات الدولية الخاصة بالقضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، فقد تم إطلاق الاستراتيجية الوطنية لمناهضة العنف ضد المرأة في يوليو ٢٠١٥ واعتبار عام ٢٠١٧ عام المرأة.

تأتي أهمية الدراسة في تناول ظاهرة العنف ضد الإناث كظاهرة ذات أبعاد اجتماعية متعددة الأطراف، حيث تؤدي إلى عدد من الآثار السلبية الخطيرة حيث أن تلك الآثار لها تكاليفها الاجتماعية كما أن لها تكاليفها الاقتصادية الباهظة التي يتكبدها الفرد والمجتمع أيضاً، مما يقتضي إعطاء هذه الظاهرة مزيداً من الاهتمام، من خلال دراستها والتعرف على حجم الظاهرة واستهداف الأسباب التي قد تؤدي إلى هذه الظاهرة.

### أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى التعرف على:

- ١- الممارسات التقليدية الضارة بالنساء والفتيات.
- ٢- قياس معدلات إنتشار العنف ضد المرأة بمختلف أنواعه وأشكاله سواء على يد الزوج أو أفراد العائلة والبيئة المحيطة.
- ٣- عواقب العنف ضد المرأة وتكلفته.

### مصدر البيانات:

مسح التكلفة الاقتصادية للعنف القائم على النوع الاجتماعي ٢٠١٥ والذي أجراه الجهاز المركزي للتعبئة والاحصاء عام ٢٠١٥ بالتعاون مع المجلس القومي للمرأة، وصندوق الامم المتحدة للأنشطة السكانية.

### المنهجية المستخدمة:

تم استخدام أسلوب التحليل الوصفي لبيانات مسح التكلفة الاقتصادية للعنف القائم على النوع الاجتماعي ٢٠١٥ والذي أجرى على عينة مكونة من ٢١٤٤٨ أسرة، وصممت عينة المسح لتعطي تقديرات تعبر عن المستوى الوطني بما في ذلك تقديرات للحضر والريف كل على حده، موزعة على خمسة أقاليم : المحافظات الحضرية، حضر الوجه البحري، ريف الوجه البحري، حضر الوجه القبلي، وريف الوجه القبلي، واستبعدت محافظات الحدود من العينة إذ يعيش فيها أقل من ١٪ من إجمالي السكان، ومن ثم فإن استبعادها لا يؤثر على التقديرات الوطنية، وقد صممت العينة لتكون ممثلة على مستوى المحافظات، والنساء المؤهلات اللاتي تشملهن عينة المسح هن النساء في الفئة العمرية (١٨ - ٦٤ سنة)، وتم اختيار امرأة مؤهلة واحدة فقط من كل أسرة لإجراء المقابلة معها.

## المفاهيم المستخدمة

### تعريف العنف ضد المرأة

طبقاً لإعلان الأمم المتحدة ولجنة وضع المرأة الدورة السابعة والخمسون عام ٢٠١٣ فالعنف ضد المرأة يعني " أي فعل من أفعال العنف القائم على جنس الإنسان يؤدي أو يمكن أن يؤدي إلى أذى بدني أو جنسي أو نفسي أو معاناة للمرأة والفتاة، بما في ذلك التهديد بالقيام بأفعال من هذا القبيل، أو بالقهر أو الحرمان التعسفي من الحرية، سواء كان ذلك في الحياة العامة أو الخاصة وتشير اللجنة أيضاً إلى الضرر الإقتصادي والاجتماعي الناجم عن هذا العنف.

### أنواع العنف ضد المرأة

#### العنف الجسدي

الاستعمال العمدي للقوة الجسدية أو السلاح من أجل إيذاء امرأة أو إصابتها ويشمل الصفع/الدفع أو اللكم/السحل/ التهديد بالسلاح/توجيه سلاح ضدها على سبيل المثال.

#### العنف الجنسي

التلامس الجنسي بالإكراه، أو إجبار المرأة على ممارسة جنسية دون موافقتها، أو ممارسات جنسية ناقصة أو كاملة مع امرأة مريضة، أو معاقبة، أو غير مكتملة الإرادة، أو تحت ضغوط، أو تحت تأثير الخمر أو أي مخدرات أخرى، ويشمل: الاغتصاب/ الانتهاك الجنسي/الاستغلال الجنسي(يتضمن العنف الذي يمارسه الزوج / ممارسة الجنس بسبب التعرض لأذى/ الإكراه على ممارسات جنسية تشعرها بالهوان والدونية).

#### العنف النفسي

فينطوي على السيطرة على المرأة أو عزلها أو إذلالها أو إخراجها ويشمل التعرض للسب أو الشعور بالأهانة/ الإذلال أو التقليل من القدر/التهديد/أو التخويف بطريقة مقصودة (مثل الصراخ أو قذف الأشياء، الطلاق) / التهديد بالإيذاء (سواء مباشرة أو غير مباشرة) / السيطرة على السلوك/ المنع من (الخروج من المنزل- زيارة الاهل- العمل - تلقي الرعاية الصحية).

## تنظيم الدراسة

تنقسم الدراسة إلى ثلاث أقسام بالإضافة إلى المقدمة وأهم النتائج

أولاً: الممارسات التقليدية الضارة بالنساء والفتيات.

ثانياً: إنتشار العنف ضد المرأة ووقوعه بمختلف أنواعه وأشكاله سواء على يد الزوج أو أفراد العائلة والبيئة المحيطة.

ثالثاً: عواقب العنف ضد المرأة وتكلفته الاقتصادية.

جدول (١) نسبة النساء اللاتي تعرضن للختان (١٨-٦٤ سنة)

وفقاً لبعض الخصائص الأساسية عام ٢٠١٥

## أولاً: الممارسات التقليدية الضارة بالنساء والفتيات:

### ١- ختان الإناث

تشير بيانات جدول (١) وشكلي (٢،١) إلى أن نسبة كبيرة

من النساء حوالي ٩٠٪ في فئة العمر (١٨-٦٤ سنة) تم ختانهن

وعلى الرغم من أن ختان الإناث أقل شيوعاً في الأعمار الصغيرة

مقارنة بالأعمار الكبيرة نجد أن معظم النساء الصغيرات في السن قد

تعرضن للختان فعلى سبيل المثال حوالي ٦٢٪ من النساء في فئة

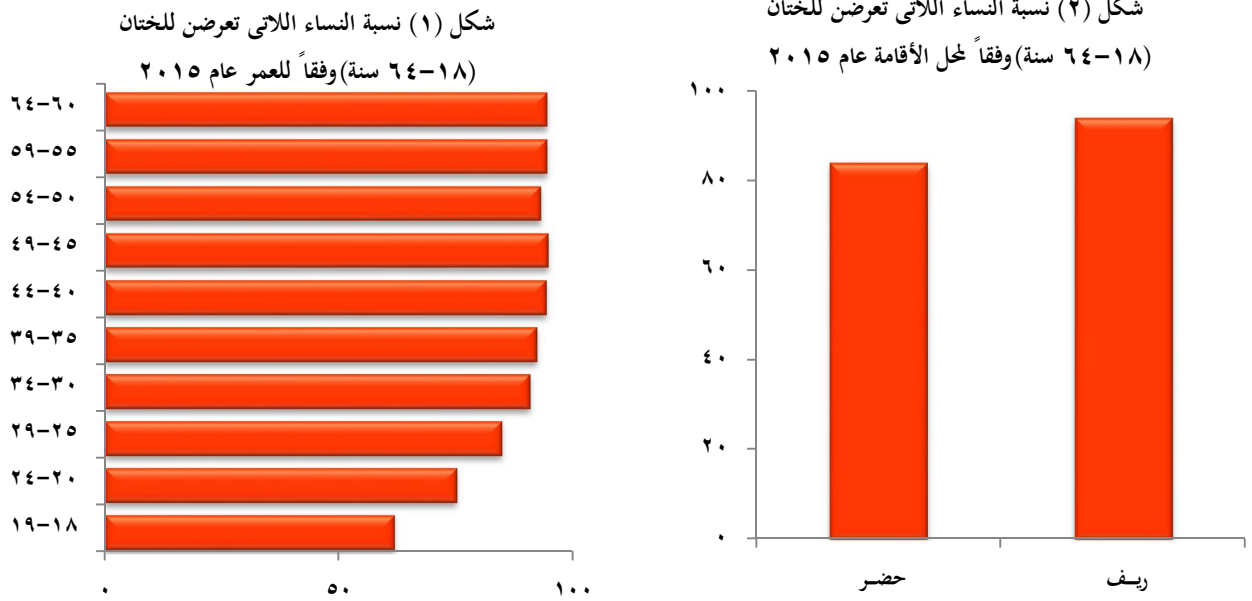
العمر (١٨-١٩ سنة)، ٧٥٪ في فئة العمر (٢٠-٢٤ سنة) قد تم

ختانهن. وتوضح البيانات أيضاً أن النساء الريفيات أكثر عرضة

للختان (٩٤٪) مقارنة بنساء الحضر (٨٤٪).

عدد النساء	نسبة اللاتي تم ختانهن	الخصائص الأساسية الاجمالية
٢٠,٠٠٠	٨٩,٥	
<b>العمر</b>		
٦٦٧	٦١,٨	١٩-١٨
١٦٤١	٧٥,٠	٢٤-٢٠
٢٦٢٠	٨٤,٧	٢٩-٢٥
٢٩٧٨	٩٠,٧	٣٤-٣٠
٢٩٦٢	٩٢,١	٣٩-٣٥
٢٢٠٥	٩٤,١	٤٤-٤٠
٢٠٩١	٩٤,٥	٤٩-٤٥
١٧٩٥	٩٣,٩	٥٤-٥٠
١٥٠٠	٩٤,٣	٥٩-٥٥
١٥٤١	٩٤,٣	٦٤-٦٠
<b>محل الإقامة</b>		
٩١٨٦	٨٤,١	حضر
١٠٨١٤	٩٤,١	ريف





## ٢- الزواج الجبري

يتضح من بيانات جدول (٢) إرتفاع نسبة التعرض للزواج الجبري بين النساء في الاعمار الكبيرة حيث بلغت النسبة ٤,١٪ في فئة العمر (١٨-١٩ سنة) وإرتفعت إلى ١٠,١٪ في فئة العمر (٤٠-٤٤ سنة)، وقد سجلت فئة العمر (٦٠-٦٤ سنة) أكبر نسبة للزواج الجبري بين النساء ٢٢,٢٪.

تشير البيانات إلى أن الأراامل من النساء سجلت أعلى نسبة من الزواج الجبري ٢١,٣٪ في حين كانت أقل نسبة لهذا الزواج ٩,٣٪ للمتزوجات حالياً وقد يرجع ذلك إلى تركيز الأراامل في الأعمار الكبيرة مما يجعلهن أكثر عرضة للزواج الجبري عن صغيرات السن، وأيضاً نجد أن النساء الريفيات أكثر عرضة للزواج الجبري ١٤,٢٪ عن نساء الحضر ٦,١٪.

تظهر البيانات أيضاً هناك إرتباطاً واضحاً بين مستوى التعليم والزواج الجبري حيث تنخفض نسبة النساء اللاتي تعرضن للزواج الجبري بإرتفاع المستوى التعليمي لهن حيث بلغت نسبة هذا الزواج ٢٢,١٪ بين الأميات من النساء وإنخفضت إلى حوالي ٢٪ للنساء الحاصلات على تعليم جامعي فأعلى وترتفع نسبة الزواج الجبري إلى حوالي ١٢٪ بين النساء اللاتي لم يسبق لهن العمل واللاتي لاتعملن بأجر نقدي.

العنف ضد المرأة والتكلفة الاقتصادية الناتجة عنه

جدول (٢) نسبة النساء اللاتي أجبرن على الزواج من الزوج الحالي (١٨-٦٤ سنة) وفقاً لبعض الخصائص الأساسية عام ٢٠١٥

عدد النساء	نسبة اللاتي أجبرن من الزواج من الزوج الحالي	الخصائص الأساسية
١٨١٠٠	١٠,٦	الاجمالي
<b>العمر</b>		
١٣٢	٤,١	١٩-١٨
٩١٣	٥,٣	٢٤-٢٠
٢٣٤٣	٤,٦	٢٩-٢٥
٢٨٤٦	٤,٩	٣٤-٣٠
٢٨٧٠	٧,٣	٣٩-٣٥
٢١٦١	١٠,١	٤٤-٤٠
٢٠٤٦	١٣,٣	٤٩-٤٥
١٧٧٣	١٧,٢	٥٤-٥٠
١٤٩٢	١٨,٣	٥٩-٥٥
١٥٢٣	٢٢,٢	٦٤-٦٠
<b>الحالة الاجتماعية</b>		
١٥٧٤٧	٩,٣	متزوجة
٥٢٢	١١,٣	مطلقة / منفصلة
١٨٣١	٢١,٣	أرملة
<b>الإقامة</b>		
٨٠٨٣	٦,١	حضر
١٠٠١٧	١٤,٢	ريف
<b>الحالة التعليمية</b>		
٥١٨٣	٢٢,١	أمية
٢٣٥٣	١٣,٢	تقرأ وتكتب
٢٦٠٢	٧,٩	ابتدائي / إعدادي
٥٨٢٠	٣,٧	ثانوي / فوق المتوسط وأقل من جامعي
٢١٤٢	١,٨	جامعي فأعلى
<b>الحالة العملية</b>		
٢٢٨٣	٥,٤	تعمل بأجر نقدي
١٤٩٩٦	١١,٥	لا تعمل بأجر نقدي / لم يسبق لها العمل
٨٢١	٨,٨	متقاعدة

٣- الزواج المبكر (قبل بلوغ ١٨ سنة)

جدول (٣) نسبة النساء (١٨-٦٤ سنة) اللاتي تزوجن قبل بلوغهن ١٨ سنة وفقاً لبعض الخصائص الأساسية عام ٢٠١٥

عدد النساء	نسبة اللاتي تزوجن قبل بلوغهن ١٨ سنة	الخصائص الأساسية
٢٠٠٠٠	٢٧,٤	الاجمالي
العمر		
٦٦٧	١٢,٣	١٩-١٨
١٦٤١	٢٠,٦	٢٤-٢٠
٢٦٢٠	٢٣,٢	٢٩-٢٥
٢٩٧٨	٢١,٦	٣٤-٣٠
٢٩٦٢	٢٤,٨	٣٩-٣٥
٢٢٠٥	٢٧,١	٤٤-٤٠
٢٠٩١	٣١,٤	٤٩-٤٥
١٧٩٥	٣٤,٠	٥٤-٥٠
١٥٠٠	٣٨,٤	٥٩-٥٥
١٥٤١	٤٠,٨	٦٤-٦٠
الإقامة		
٩١٨٦	١٦,٥	حضر
١٠٨١٤	٣٦,٦	ريف
الحالة التعليمية		
٥٣١٧	٥١,٠	أميئة
٢٤٤٦	٤٤,٥	تقرأ وتكتب
٣٠٠٠	٣٣,٤	ابتدائي / إعدادي
٦٦٩٢	٩,٥	ثانوي / فوق المتوسط وأقل من جامعي
٢٥٤٥	١,٥	جامعي فأعلى
الحالة العملية		
٢٦١٦	١٠,٩	تعمل بأجر نقدي
١٦٤٩٨	٣٠,٥	لا تعمل بأجر نقدي/ لم يسبق لها العمل
٨٨٦	١٧,٠	السابق لها العمل

من المعروف ان زواج الأنتى قبل السن القانونيه للزواج (١٨ سنة) يعتبر ممنوع قانونا للضرر الواقع عليها من الناحية النفسية والفسولوجية، كما أن الانجاب في هذا السن يؤدي إلى أضرار صحيه بالغه على الأم والطفل معا لعدم إكتمال جسم المرأة لمواجهة أعباء الحمل والرضاعة ومسئوليه تربية الطفل قبل بلوغ سن ١٨ سنة وهو ما أثبتته فعلا نتائج المسح القومي لوفيات الامهات لعامي ٩٣/٩٢، ٢٠٠٠ (الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء بالتعاون مع وزارة الصحة والسكان ومكتب المعونة الامريكية بالقاهرة ٢٠٠٠).

وتشير بيانات جدول (٣) إلى وجود نسبة كبيرة من النساء يتزوجن في سن مبكرة بالرغم من تراجع ظاهرة الزواج المبكر في مصر حيث انخفضت نسبة النساء اللاتي تزوجن قبل بلوغهن ١٨ سنة من حوالي ٤١٪ في فئة العمر (٦٠-٦٤ سنة) إلى ١٢,٣٪ في فئة العمر (١٨-١٩ سنة).

كما توضح البيانات أن ظاهرة الزواج المبكر أكثر أنتشاراً في المناطق الريفية عن الحضرية حيث بلغت النسبة حوالي ٣٧٪ مقابل حوالي ١٧٪ على الترتيب.

كذلك فإن بيانات ذات الجدول تظهر أن إنتشار ظاهرة الزواج المبكر ترتبط إرتباطاً وثيقاً بالمستوى التعليمي للنساء حيث نجد أن ٥١٪ من النساء الأميات وحوالي ٤٥٪ من النساء اللاتي أقتصرت تعليمهن على القراءة والكتابة قد تزوجن قبل بلوغهن ١٨ سنة بينما بلغت هذه النسبة حوالي ١٠٪ للنساء الحاصلات على تعليم ثانوي وأقل من جامعي وأقل من ٢٪ بين النساء الحاصلات على تعليم جامعي فأعلى.

توضح البيانات انتشار ظاهرة الزواج المبكر بين النساء اللاتي لم يسبق لهن العمل والعمالات بدون أجر نقدي حيث بلغت نسبتهن حوالي ٣١٪ في حين بلغت حوالي ١١٪ للنساء العاملات بأجر نقدي، ١٧٪ للنساء اللاتي سبق لهن العمل.

## ثانياً: إنتشار العنف ضد المرأة ووقوعه بمختلف أنواعه وأشكاله سواء على يد الزوج أو أفراد العائلة والبيئة المحيطة

### ١- نسبة النساء اللاتي تعرضن للعنف على يد الزوج

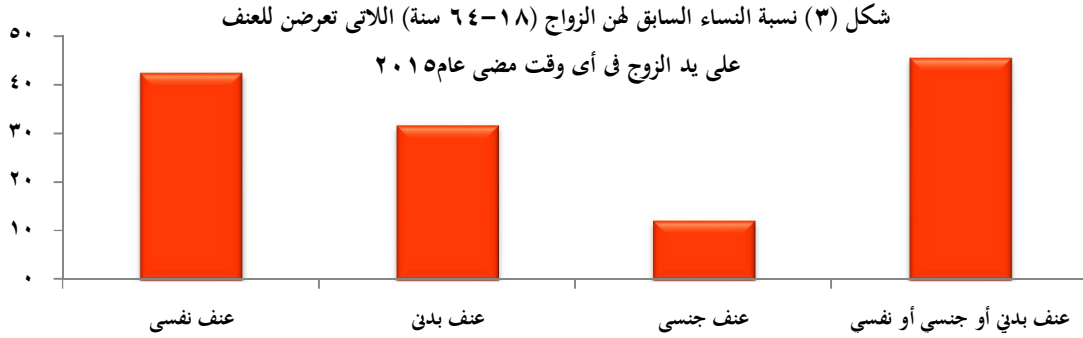
جدول (٤) نسبة النساء السابق لهن الزواج (١٨-٦٤ سنة) اللاتي تعرضن للعنف على يد الزوج في أي وقت مضى عام ٢٠١٥

نوع العنف	في أي وقت مضى
أى عنف نفسى	٤٢,٥
الإهانة والإحساس بالسوء	٣٩,٧
التقليل من الشأن أو الإذلال أمام الآخرين	٢٦,٧
التخويف والترهيب المتعمد (عن طريق النظر أو الصراخ أو تحطيم الأشياء)	١٥,٩
التهديد بالكلام بإلحاق الأذى بها أو بأحد من الأشخاص المقربين منها	٣,٩
أى عنف بدنى	٣١,٨
الصفع أو الرمي بما قد يؤدي	٢٨,٩
الدفع بشدة أو بعنف أو شد الشعر	٢٠,١
الضرب بقبضة اليد أو بأى شيء آخر يمكن أن يؤدي	١٤,٨
الركل أو السحب أو الضرب بقسوة	٧,٤
الحرق أو الحرق عن قصد	١,٤
التهديد باستخدام سكين أو سلاح ناري أو أى سلاح آخر أو القيام بذلك فعليا	١,٤
أى عنف جنسى	١٢,٣
الإجبار على إقامة علاقة حميمة معه رغما عنها	٩,٨
إقامة علاقة حميمة خوفاً منه إذا رفضت تلك العلاقة	٩,١
الإجبار على القيام بأعمال جنسية أخرى تحط من شأنها أو تقينها	٢,٥
عنف بدنى أو عنف جنسى أو عنف نفسي	٤٥,٦
عدد السيدات السابق لهن الزواج	١٨١٠٠

يتضح من بيانات جدول (٤) وشكل (٣) أن حوالي ٤٥,٦ من نساء العينة قد تعرضن للعنف النفسي أو البدني أو الجنسي على يد الزوج الحالي أو الأخير، ويعد العنف النفسي أكثر شيوعاً من العنف البدني أو الجنسي حيث بلغت نسبة النساء اللاتي تعرضن لأى واقعة عنف نفسى على يد الزوج في أي وقت مضى ٤٢,٥٪ مقابل ٣١,٨٪ تعرضن لعنف بدني، ١٢,٣٪ تعرضن لعنف جنسي.

وتشير البيانات إلى أن حوالي ٢٧٪ من النساء اللاتي تعرضن للعنف النفسي والذي يتمثل في تعرضهن للتقليل من شأنهن أو الإذلال أمام الآخرين في أي وقت مضى بينما ذكرت نسبة قليلة حوالي ٤٪ تعرضن للتهديد بالكلام بإلحاق الأذى بها أو بأحد الأشخاص المقربين منها.

كذلك تظهر البيانات أن حوالي ٢٩٪ من النساء اللاتي تعرضن للعنف البدني المتمثل في تعرضهن للصفع أو الرمي بما قد يؤدي في أي وقت مضى، وحوالي ١٠٪ من النساء اللاتي تعرضن للعنف الجنسي قد تعرضن للإجبار على إقامة علاقة حميمة مع الزوج رغماً عنهن في أي وقت مضى.



## ٢- نسبة النساء اللاتي تعرضن للعنف على يد الزوج وفقاً لبعض الخصائص

تشير بيانات جدول (٥) والأشكال (٦,٥,٤) إلى أن النساء في الفئتين العمريتين (١٨-١٩ سنة)، (٦٠ - ٦٤ سنة) هن الأقل تعرضاً للعنف من جانب الزوج بجميع أشكاله مقارنة بالنساء في الفئات العمرية الأخرى، فبلغت نسبة النساء في الفئة العمرية (٢٥ - ٢٩ سنة) اللاتي تعرضن للعنف النفسي ٤٧,٥٪، ٣٥,١٪ تعرضن للعنف البدني، ١٤,٥٪ تعرضن للعنف الجنسي مقابل (٣٤,٨٪، ٢٧,٠٪، ٨,٩٪ على الترتيب) للنساء في فئة العمر (٥٥-٥٩ سنة).

كما يتضح من البيانات أن النساء المقيمات في الحضر هن الأقل تعرضاً للعنف بجميع أشكاله (٣٤,٩٪ نفسي، ٢٥,٦٪ عنف بدني، ١٠,٤٪ عنف جنسي) مقارنة بالمقيمات في الريف (٤٨,٦٪ نفسي، ٣٦,٨٪ عنف بدني، ١٣,٨٪ عنف جنسي).

وتشير بيانات ذات الجدول إلى أن النساء المتزومات قد سجلن أقل نسبة للعنف الزوجي بجميع أشكاله حيث بلغت (٣٣,١٪ عنف نفسي، ٢٦,٠٪ عنف بدني، ٧,٥٪ عنف جنسي) مقارنة بالنساء المطلقات والمنفصلات والمتزوجات حالياً، وقد يرجع ذلك إلى أن الأرامل غالباً ما يتركزن في الفئات العمرية الكبيرة وعلاوة على ذلك يمكن أن تكون الأرملة أقل استعداداً للإفصاح عن تعرضها للعنف من قبل زوجها الراحل والعكس صحيح في الحالات الزوجية الأخرى.

وتظهر البيانات أيضاً أن النساء اللاتي يستطعن القراءة والكتابة أكثر عرضة للعنف النفسي والجنسي على يد أزواجهن حوالي (٤٧٪، ١٤٪ على الترتيب) مقارنة بغيرهن من النساء، حوالي ٣٧٪ من النساء الأميات تعرضن للعنف البدني على يد أزواجهن، بينما سجلت النساء الحاصلات على مؤهل جامعي فأعلى أقل نسبة تعرضن للعنف الزوجي بكل أنواعه.

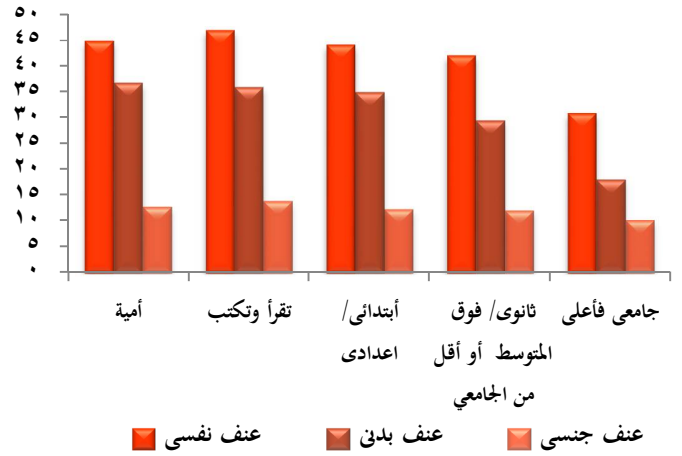
وتوضح البيانات أن النساء العاملات بأجر نقدي واللاتي سبق لهن العمل قد سجلن أقل نسبة في التعرض للعنف على يد الزوج حوالي ٤١٪ وعلى العكس سجلت النساء العاملات بأجر نقدي أعلى نسبة في التعرض للعنف الجنسي على يد الزوج ١٣,٢٪.

العنف ضد المرأة والتكلفة الاقتصادية الناتجة عنه

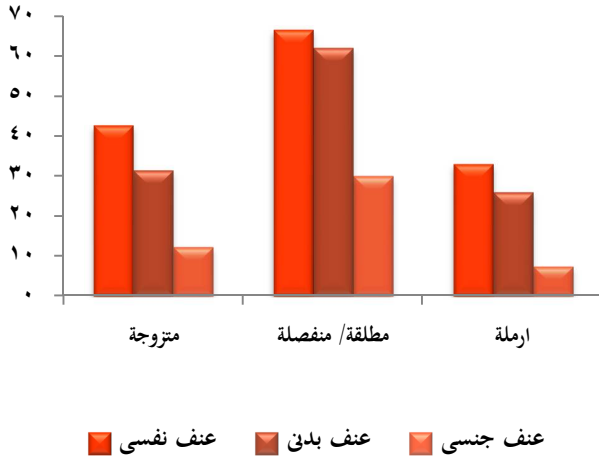
جدول (٥) نسبة النساء السابق هن الزواج (١٨-٦٤ سنة) اللاتي تعرضن للعنف على يد الزوج وفقاً لبعض الخصائص الأساسية للنساء عام ٢٠١٥

الخصائص الأساسية	عنف نفسي	عنف بدني	عنف جنسي	عدد النساء السابق هن الزواج
الاجمالي	٤٢,٥	٣١,٨	١٢,٣	١٨١٠٠
العمر				
١٩-١٨	٣٥,٩	٢٤,٢	١٣,٦	١٣٣
٢٤-٢٠	٤٦,١	٣٢,٧	١٣,٩	٩١٣
٢٩-٢٥	٤٧,٥	٣٥,١	١٤,٥	٢٣٤٣
٣٤-٣٠	٤٥,٥	٣٥,٠	١٣,٨	٢٨٤٦
٣٩-٣٥	٤٤,٩	٣٢,٨	١٣,٠	٢٨٧٠
٤٤-٤٠	٤١,٩	٣٢,٠	١١,٦	٢١٦١
٤٩-٤٥	٤٣,٣	٣١,٩	١٣,٣	٢٠٤٦
٥٤-٥٠	٣٩,٠	٣٠,٣	١١,٥	١٧٧٣
٥٩-٥٥	٣٤,٨	٢٧,٠	٨,٩	١٤٩٢
٦٤-٦٠	٣٤,٣	٢٥,٢	٧,٤	١٥٢٣
الإقامة (حضر/ريف)				
حضر	٣٤,٩	٢٥,٦	١٠,٤	٨٠٨٣
ريف	٤٨,٦	٣٦,٨	١٣,٨	١٠٠١٧
الحالة الزوجية				
متزوجة	٤٢,٨	٣١,٥	١٢,٣	١٥٧٤٧
مطلقة/منفصلة	٦٦,٦	٦٢,١	٢٩,٩	٥٢٢
أرملة	٣٣,١	٢٦,٠	٧,٥	١٨٣١
المستوى التعليمي				
أمية	٤٤,٩	٣٦,٧	١٢,٨	٥١٨٣
تقرأ وتكتب	٤٦,٩	٣٥,٩	١٣,٨	٢٣٥٣
ابتدائي/اعدادي	٤٤,١	٣٥,٠	١٢,٣	٢٦٠٢
ثانوي/فوق المتوسط/أقل من جامعي	٤٢,١	٢٩,٥	١٢,٠	٥٨٢٠
جامعي فأعلى	٣١,٠	١٨,١	١٠,٢	٢١٤٢
حالة العمل				
تعمل بأجر نقدي	٤١,٢	٢٩,٦	١٣,٢	٢٢٨٣
لا تعمل بأجر نقدي / لم يسبق لها العمل	٤٢,٨	٣٢,١	١٢,١	١٤٩٩٦
متقاعد	٤٠,٩	٣٢,٠	١٢,٣	٨٢١

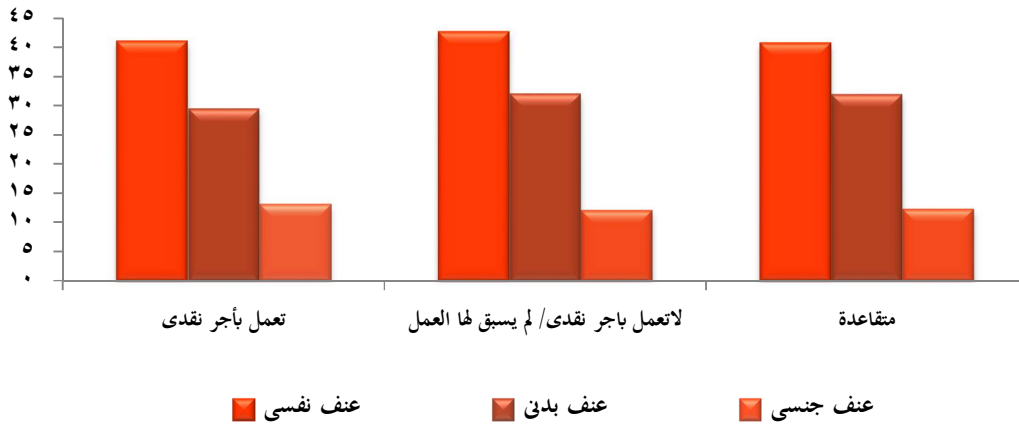
شكل (٤) نسبة النساء السابق هن الزواج (١٨-٦٤ سنة) اللاتي تعرضن للعنف على يد الزوج وفقاً للمستوى التعليمي عام ٢٠١٥



شكل (٥) نسبة النساء السابق هن الزواج (١٨-٦٤ سنة) اللاتي تعرضن للعنف على يد الزوج وفقاً للحالة الزوجية عام



شكل (٦) نسبة النساء السابق هن الزواج (١٨-٦٤ سنة) اللاتي تعرضن للعنف على يد الزوج وفقاً للحالة العملية عام ٢٠١٥



٣- نسبة النساء اللاتي تعرضن للعنف منذ بلوغهن ١٨ سنة على يد أحد أفراد العائلة أو البيئة المحيطة

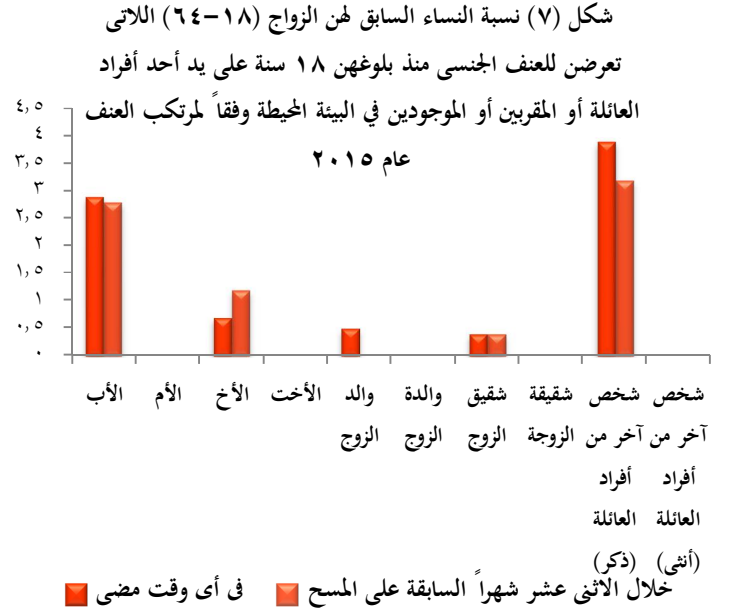
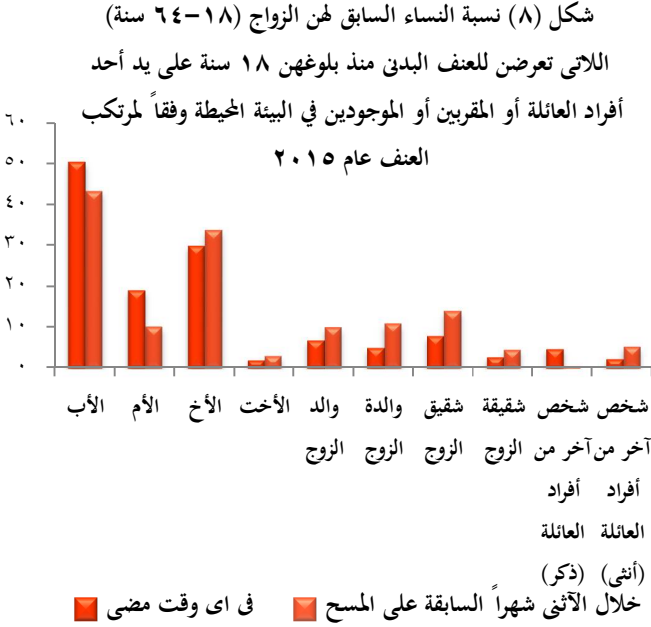
تشير بيانات جدول (٦) وشكلي (٧، ٨) إلى أن الأب غالباً ما يكون هو مرتكب العنف البدني ضد المرأة حيث بلغت نسبتهن ٥٠,٤٪ من النساء اللاتي تعرضن للعنف البدني وذلك منذ بلوغها ١٨ سنة، ٤٣,٣٪ تعرضن للعنف البدني على يد الأب خلال الأثني عشر شهراً السابقة على المسح يليه الأخ بنسبة (٣٠٪، ٣٣,٧٪ على الترتيب) بينما تعرضت حوالي ١٩٪ من النساء للعنف البدني على يد الأم في أي وقت مضى وحوالي ١٠٪ تعرضن لذلك خلال الأثني عشر شهراً السابقة على المسح. تظهر البيانات أيضاً أن هناك نسبة ضئيلة من النساء أقل من ١٪ قد تعرضن للعنف الجنسي من قبل والد الزوج أو شقيق الزوج وذلك خلال الأثني عشر شهراً السابقة على المسح أو في أي وقت مضى. ذكرت حوالي ١٦٪ من النساء تعرضن للعنف البدني من قبل شخص (ذكر) في مكان العمل خلال الأثني عشر شهراً السابقة على المسح وحوالي ٣٪ منهن تعرضن لهذا النوع من العنف في أي وقت مضى. توضح البيانات أن الغالبية العظمى من النساء ٨٧٪ قد تعرضن للعنف الجنسي خلال حياتهن منذ بلوغهن ١٨ عاماً على يد ذكور غرباء في البيئة المحيطة وقد بلغت هذه النسبة ٧٥,٣٪ خلال الأثني عشر شهراً السابقة على المسح. أفادت ١٣,٤٪ من النساء أنهن تعرضن للعنف الجنسي على يد زميل في مكان العمل خلال الأثني عشر شهراً السابقة على المسح مقابل حوالي ٦٪ من النساء قد تعرضن لذلك في أي وقت مضى.



العنف ضد المرأة والتكلفة الاقتصادية الناتجة عنه

جدول (٦) نسبة النساء السابق هن الزواج (١٨-٦٤ سنة) اللاتي تعرضن للعنف منذ بلوغهن ١٨ سنة على يد أحد أفراد العائلة أو المقربين أو الموجودين في البيئة المحيطة وفقاً لمرتكب العنف ونوعه عام ٢٠١٥

جنسى		بدنى		مرتكب العنف
خلال الاثني عشر شهر السابقة على المسح	في أى وقت مضى	خلال الاثني عشر شهر السابقة على المسح	في أى وقت مضى	
٢١٦	٤٥٨	٤٩٤	٣٣٩٥	عدد النساء المعنفات على يد أفراد العائلة أو البيئة المحيطة
أفراد العائلة				
٢,٨	٢,٩	٤٣,٣	٥٠,٤	الأب
-	-	١٠,٢	١٩,١	الأم
١,٢	٠,٧	٣٣,٧	٣٠,٠	الأخ
-	-	٣,٠	٢,٠	الأخت
-	٠,٥	١٠,٠	٦,٨	والد الزوج
-	-	١١,٠	٥,٠	والدة الزوج
٠,٤	٠,٤	١٤,٠	٧,٩	شقيق الزوج
-	-	٤,٥	٢,٨	شقيقة الزوج
٣,٢	٣,٩	٠,٥	٤,٨	شخص آخر من أفراد العائلة (ذكر)
-	-	٥,٣	٢,٣	شخص آخر من أفراد العائلة (أنثى)
في البيئة المحيطة (غير أفراد العائلة)				
١٣,٤	٦,٤	١٥,٩	٢,٥	شخص في مكان العمل (ذكر)
-	-	٠,٤	٠,٢	شخص في مكان العمل (أنثى)
٤,٦	٣,٦	٠,٦	٠,٣	صديق/معارف (ذكر)
٠,٨	٠,٤	١,٦	٠,٦	صديق/معارف (أنثى)
٧٥,٣	٨٧,١	٥,٩	٢,١	شخص غريب (ذكر)
-	-	٠,٦	٠,٣	شخص غريب (أنثى)
٦,٣	٤,٨	٣,٥	٢,٠	مدرس
-	-	٠,٤	٠,٢	مدرسة
-	-	٠,٤	٠,١	طبيب/عامل في الرعاية الصحية
-	-	٠,٤	٠,١	طبيبة/عامل في الرعاية الصحية



### ثالثاً: عواقب العنف ضد المرأة وتكلفته الاقتصادية

#### ١- نسبة النساء اللاتي تعرضن لإصابات نتيجة عنف الزوج

توضح بيانات جدول (٧) أن أغلب النساء ٨٦٪ قد عانين من مشاكل نفسية نتيجة تعرضهن للعنف على يد الزوج خلال الأثني عشر شهراً السابقة على المسح وأن حوالي ٨٠٪ من النساء قد تعرضن لذلك قبل الأثني عشر شهراً السابقة على المسح كما ذكرت حوالي ٢٤٪ من السيدات تعرضن لخدش أو كدمات نتيجة عنف الزوج خلال السنة السابقة على المسح وأن ٣٦٪ من النساء تعرضن لهذه الإصابات قبل السنة السابقة على المسح.

تظهر البيانات أن بعض النساء قد تعرضن لإصابات أكثر خطورة مثل الكسر في العظام والنزيف والإجهاض فعلى سبيل المثال نجد أن حوالي ٦٪ من النساء قد عانين من النزيف خلال الأثني عشر شهراً السابقة على المسح نتيجة عنف الزوج وأن حوالي ٥٪ قد تعرضن لذلك قبل السنة السابقة على المسح.

جدول (٧) نسبة النساء السابق هن الزواج (١٨-٦٤ سنة) اللاتي تعرضن لإصابات نجمت عن عنف الزوج وفقاً لنوع الإصابة خلال الاثني عشر شهراً السابقة على المسح أو قبل ذلك عام ٢٠١٥

الإصابات الناجمة عن العنف	خلال الاثني عشر شهراً السابقة على المسح	قبل الاثني عشر شهراً السابقة على المسح
عدد النساء السابق هن الزواج اللاتي عانين من عنف الزوج	٤٣٠٣	٧٥٣٩
نسبة النساء اللاتي عانين من الإصابات الناجمة عن العنف	٤٣,٠	٣٤,٥
<u>نوع الإصابة</u>		
مشاكل نفسيه	٨٦,٠	٧٩,٨
مشاكل الحمل	٢,٣	٢,٣
قطع أو ثقب أو عضه	٣,٤	٥,٨
خدش أو كشط أو كدمات	٢٣,٨	٣٦,٠
التواء أو خلع	٨,٦	٨,١
حروق	٠,٥	٠,٨
إصابة نافذة أو قطع أو شق عميق	١,٤	٢,٩
ثقب في طبلة الأذن/ إصابة في العين	١,٦	٢,٣
شروخ أو كسور في العظام	٣,١	٤,٤
كسور في الأسنان	٠,٦	١,٦
نزيف في الأسنان	٢,٧	٢,١
إجهاض	٠,٨	١,٠
نزيف	٥,٨	٤,٨
ولادة مبكرة	٠,٤	٠,٤
أخرى	-	٠,٣

## ٢- نسبة النساء اللاتي تعرضن لعنف الزوج وحصلن على خدمات

تشير بيانات جدول (٨) وشكل (٩) أن أغلب النساء اللاتي تعرضن للعنف على يد أزواجهن لجأن إلى بيت العائلة طلباً للمساعدة أو الحماية حيث بلغت النسبة ١٨,٣٪ خلال السنة السابقة على المسح، ٣٢,٤٪ قبل السنة السابقة على المسح. توضح البيانات أن حوالي ١١٪ من النساء اللاتي تعرضن للعنف على يد أزواجهن حصلن على خدمات طبية سواء خلال السنة السابقة على المسح أو قبلها، بينما بلغت النسبة حوالي ١٪ بين النساء اللاتي تعرضن لعنف الزوج وذهبن إلى الشرطة أو المحاكم.

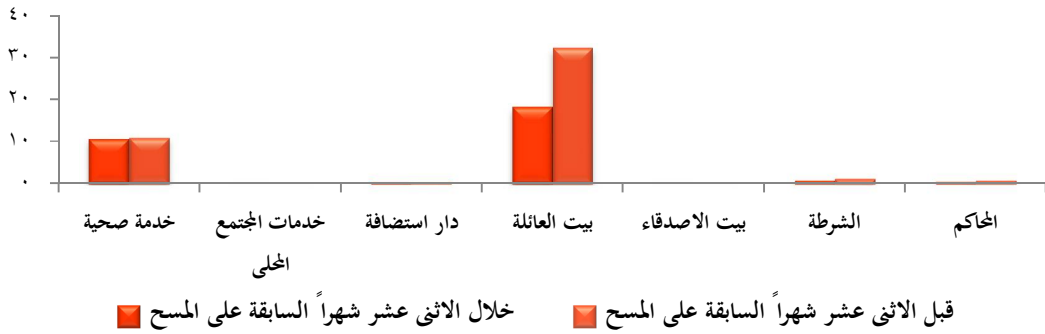
تظهر بيانات الجدول أن نسبة ضئيلة من النساء المعنفات أقل ١٪ قد حصلن على خدمات من المجتمع المحلي أو الأصدقاء أو دور الإستضافة.

## العنف ضد المرأة والتكلفة الاقتصادية الناتجة عنه

جدول (٨) نسبة النساء السابق لهن الزواج (١٨-٦٤ سنة) اللاتي تعرضن لعنف الزوج وحصلن على خدمات وفقاً لنوع الخدمة عام ٢٠١٥

مصدر حصول على الخدمة	خلال الاثني عشر شهراً السابقة على المسح	قبل الاثني عشر شهراً السابقة على المسح
عدد النساء اللاتي عانين من العنف	٤٣٠٣	٧٥٣٩
خدمة صحية	١٠,٨	١١,١
خدمات المجتمع المحلي	٠,١	٠,٢
دار استضافة	٠,٥	٠,٤
بيت العائلة	١٨,٣	٣٢,٤
بيت الأصدقاء	٠,١	٠,٢
الشرطة	٠,٩	١,٤
المحاكم	٠,٦	٠,٩

شكل (٩) نسبة النساء السابق لهن الزواج (١٨-٦٤ سنة) اللاتي تعرضن لعنف الزوج وحصلن على خدمات وفقاً لنوع الخدمة عام ٢٠١٥

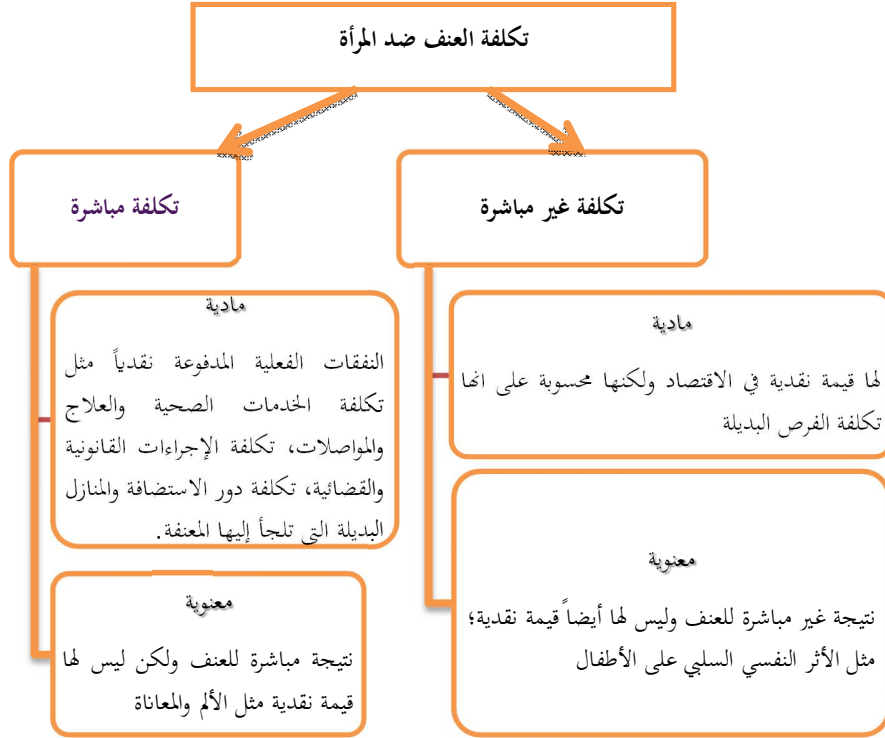


### ٣- التكلفة الاقتصادية الناتجة عن العنف ضد المرأة

النظر للعنف ضد المرأة من ناحية التدايعات الجسدية والنفسية للمرأة وأسرهما والمجتمع، هو وحده كاف لمواجهة تلك الظاهرة ولكن حساب تكلفته يزيد أهمية وقوة، دراسة الآثار الاقتصادية للعنف ضد المرأة يعطي قوة تحليلية وأداة للمقارنة مع المشكلات الاجتماعية والاقتصادية الأخرى. ولمقارنة تدايعات الظاهرة عبر الزمن، كما يشكل أساساً يمكن متخذي القرار من العمل به، حتى أنه يكون السبب في تقليل القبول المجتمعي للعنف ضد المرأة، لأن معرفة التكلفة تخلق وعياً بآثار العنف المنعكسة على المجتمع وبالأخص للرجال الممارسين للعنف، حتى يتعرفوا على مايتكلفوه هم أنفسهم من جراء سلوكهم العنيف.

وهناك نوعان من التكلفة يوضحهما شكل (١٠)

شكل (١٠) أنواع التكلفة



بصوره إجمالية، تتكلف المرأة والاسره ١,٤٩ مليار جنية في العام من جراء عنف الزوج منها ٨٣١,٢٣٦ مليون جنية تكلفة

مباشرة، ٦٦١,٥٦٥ مليون جنية تكلفة غير مباشرة.

## التوصيات وأهم النتائج

### أولاً: النتائج:

- ١- تشير البيانات إلى أن نسبة كبيرة من النساء حوالى ٩٠٪ في فئة العمر (١٨-٦٤ سنة) تم ختاتهن، وتبلغ هذه النسبة حوالى ٦٢٪ في فئة العمر (١٨-١٩ سنة)، ٧٥٪ في فئة العمر (٢٠-٢٤ سنة).
- ٢- ارتفاع نسبة الزواج الجبرى بزيادة العمر حيث بلغت النسبة ٤,١٪ في فئة العمر (١٨-١٩ سنة)، ارتفعت إلى ١٠,١٪ في فئة العمر (٤٠-٤٤ سنة) وقد سجلت فئة العمر (٦٠-٦٤ سنة) أكبر نسبة للزواج الجبرى ٢٢,٢٪.
- ٣- انخفاض نسبة النساء اللاتى تزوجن قبل بلوغهن ١٨ سنة من حوالى ٤,١٪ في فئة (٦٠-٦٤ سنة) إلى ١٢,٣٪ في فئة العمر (١٨-١٩ سنة).
- ٤- أظهرت النتائج أن العنف النفسى أكثر شيوعاً من العنف البدنى أو الجنسى حيث بلغت نسبة النساء اللاتى تعرضن للعنف النفسى فى أى وقت مضى ٤٢,٥٪.
- ٥- النساء الأصغر من عشرين عاماً وبالغات ٥٠ عاماً هن الأقل تعرضاً للعنف من جانب الزوج بجميع أشكاله مقارنة بالنساء فى الفئات الأخرى حيث بلغت نسبة النساء فى فئة العمر (٢٥-٢٩ سنة) ٤٧,٥٪ وتعرضن للعنف النفسى، ٣٥,١٪ تعرضن للعنف البدنى، ١٤,٥٪ تعرضن للعنف الجنسى) مقابل (٣٤,٣٪، ٢٥,٢٪، ٧,٤٪ على الترتيب) فى فئة العمر (٦٠-٦٤ سنة).
- ٦- النساء الأميات أكثر عرضة للعنف البدنى على يد أزواجهن حوالى ٣٧٪، بينما سجلت النساء الحاصلات على مؤهل جامعى فأعلى أقل نسبة للتعرض للعنف الزوجى بكل أنواعه.
- ٧- تشير النتائج إلى أن الأب غالباً ما يكون هو مرتكب العنف البدنى ضد المرأة وذلك عند بلوغها ١٨ سنة أو خلال الأثنى شهراً السابقة على المسح (٥٠,٤٪، ٤٣,٣٪ على الترتيب).
- ٨- أغلب النساء ٨٦٪ قد عانين من مشاكل نفسية نتيجة تعرضهن للعنف على يد الزوج خلال الأثنى عشر شهراً السابقة على المسح، حوالى ٨٠٪ من النساء قد تعرضن لذلك قبل السنة السابقة على المسح.

- ٩ - معظم النساء اللاتي تعرضن للعنف على يد أزواجهن لجأن إلى بيت العائلة طلباً للمساعدة أو الحماية حيث بلغت النسبة ١٨,٣٪ خلال السنة السابقة على المسح، ٣٢,٤٪ قبل السنة السابقة على المسح.
- ١٠ - تتكلف المرأة والاسره ١,٤٩ مليار جنية في العام من جراء عنف الزوج منها ٨٣١,٢٣٦ مليون جنية تكلفة مباشرة، ٦٦١٥٦٥ مليون جنية تكلفة غير مباشرة.

### ثانياً: التوصيات

- ١ - اوضحت الدراسة ان العنف يزيد مع انخفاض مستوى المرأة (مادياً - إجتماعياً- تعليمياً) في المجتمع فإن أعلى نسبة له بين الاميات والغير عاملات وساكنات الريف وبين نساء الاسر ذات المستوى الاقتصادي المتدني. لذا فإن كل الانشطة التي يمكنها ان تساند المرأة اقتصاديا والتي تندرج تحت عنوان " التمكين الاقتصادي" للمرأة يمكن ان يكون له تأثير كبير في الحد من العنف والذي يرتبط في هذه الاحوال في الغالب بالفقر. لذا فإن منح المرأة بعض القروض الصغيرة وتدريبها على ادارة مشروعها الصغير وتسويق منتجاتها سوف يكون له دور فعال في محاربه العنف ضدها.
- ٢ - الاهتمام البالغ بقضية تعليم الاناث والقضاء على الامية تماما لان نقص التعليم والثقافة يؤديان الى احتمالات تعرض الاناث لكافة اشكال العنف ضد المرأة.
- ٣ - نشر الوعي والمعرفة بالهيئات والمؤسسات مثل مكتب الشكاوى بالمجلس القومي للمرأة التي يمكن ان تساعد المرأة في حل مشاكلها ومحاربة العنف القائم ضدها.
- ٤ - التوسع في توفير دور الضيافة للنساء المعنفات والتي تقوم بإنشائها وزارة الضمان الاجتماعي .
- ٥ - الاهتمام بالدور الايجابي والفعال لوسائل الاعلام المختلفة سواء المرئية أو المسموعة أو المقروءة وخاصة التلفزيون بإعداد برامج ومسلسلات درامية بصفه عامة تناهض العنف ضد المرأة وتحاول ترسيخ مبادئ التفاوض والنقاش والاقناع بين أفراد الاسرة بدلا من ممارسة العنف الجسدي أو النفسي ضد المرأة.

- ٦- الأهتمام بدور القائمين على تدريس المناهج الدينية بالمؤسسات التعليمية المختلفة ودور الدعاة والوعاظ في المساجد والكنائس ورفع مستواهم العلمي والثقافي حيث ان الفهم الخاطيء للدين بالنسبة لعقاب المرأة يؤدي غالبا الى عواقب وخيمة تنعكس آثارها على الاسرة والمجتمع.
- ٧- توعية الآباء والأمهات بأساليب التربية الصحيحة للأبناء وتجنب القسوة الزائدة أو التدليل الزائد الذي يخلق لدى الأبناء الرغبة في الأنتقام والعنف.
- ٨- اشراك كافة شركاء النجاح مثل الجمعيات الاهلية والهيئات الدولية لمساندة قضايا المرأة ومناهضة العنف ضدها.
- ٩- القيام بالبحوث القومية بصفه مستمره لمتابعة مدى شيوع العنف بين النساء بكافة صوره (جسدى/نفسى/جنسى) والقائمين به حتى يمكن متابعة المشكلة بشكل دقيق والمساهمة في تعديل الاستراتيجيات الخاصة بمناهضة العنف ضد المرأة بصفه مستمره.



## The economic coast of violence against women

### Results:

- 1- The data indicate that a large percentage of women were circumcised, (90%) in the age group (18-64 years) about 62% in the age group (18-19 years), 75% in the age group (20-24 Years).
- 2- The rate of forced marriage increased by age from 4.1% in the age group (18-19 years), to 10.1% in the age group (40-44 years). The age group (60-64 years) recorded the highest percentage of forced marriage 22.2%.
- 3- The percentage of women who married before they reached 18 years of age decreased from 41% in the age group 60-64 to 12.3% in the age group (18-19 years).
- 4- The results showed that psychological violence is more common than physical or sexual violence, with 42.5% of women having experienced psychological violence.
- 5- Women under 20 years of age and 50 years of age are the least exposed to violence by the husband in all its forms compared to women in other categories. The proportion of women in the age group (25-29 years) and psychological violence was 47.5%, 35.1% for physical violence and 14.5% were subjected to sexual violence verse (34.3%, 25.2% and 7.4%, respectively) in the age group (60-64 years).
- 6- Women illiterate are more likely to suffer physical violence by their husbands, about 37%, while women with university qualifications and above have the lowest rate of exposure to all kinds of marital violence.
- 7- The results indicate that the father is often the perpetrator of physical violence against women at the age of 18 or during the year preceding the survey (50.4% and 43.3%, respectively).
- 8- 8. Most women (86%) experienced psychological problems as a result of being subjected to violence by the husband during the 12 months preceding the survey. About 80% of the women had experienced this before the year preceding the survey.
- 9- Most of women who were subjected to violence by their husbands went to the family home for help or protection, reaching 18.3% during the year preceding the survey, 32.4% before the year preceding the survey.
- 10- Women and families cost 1.49 billion pounds a year due to husband violence, including 831.236 million pounds directly cost, 661565 million pounds indirect cost.

## نمط استخدام الوقت للمصريين في الحضر والريف

### مقدمة:

تتطلع المجتمعات الحديثة إلي قياس الوقت الذي يقضيه الفرد لأداء الأنشطة المختلفة في حياته اليومية ، لهذا قامت بعض الدول بمسوح استخدام الوقت التي تعكس تفاصيل حياة الفرد والتي لا تظهر في أي نوع آخر من المسوح والدراسات (الأمم المتحدة ١٩٩٧) . فبدأت بحوث استخدام الوقت في العالم منذ أوائل القرن العشرين من قبل الباحثين المهتمين بإستكشاف كيف يتم تخصيص الوقت لمختلف الأنشطة اليومية. وفي نهاية التسعينات بادرت بعض الدول النامية بإستخدام منهجيات استخدام الوقت للحصول على معلومات غنية ومفيدة حول الإسلوب الذي يخصص به أفراد الأسرة المعيشية، وبالأخص كل من المرأة والرجل ساعات اليوم للأنشطة المختلفة .

فمعرفة الأنشطة اليومية للأفراد تقدم رؤى هامة لقياس مستوى الرفاه الإجتماعي والاقتصادي للمجتمع والتخطيط المناسب له، وتوفر بيانات حول طبيعة الأنشطة التي يزاولها الأفراد في حياتهم اليومية والوقت الذي يقضونه في هذه الأنشطة والتي تتعلق بأنشطة الأعمال الإنتاجية سواء مدفوعة أو غير مدفوعة الأجر، والأعمال المنزلية، والعناية بأفراد الأسرة ورعاية الأطفال، إضافة إلى الأنشطة الترفيهية، حيث يقضون وقتاً متفاوتاً بين نشاط وآخر.

ولمسيرة المجتمع الدولي قام الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء ولأول مرة في مصر بتنفيذ مسح استخدام الوقت عام ٢٠١٥. على عينة بلغت ٣٤٨٠ أسرة معيشية في ستة محافظات بواقع محافظتين من كل إقليم جغرافي (المحافظات الحضرية والوجهين البحري والقبلي) وهى (القاهرة، الإسكندرية، الغربية، الدقهلية، المنيا وسوهاج). لتكون ممثلة لأقاليم الجمهورية.

### أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلي التعرف علي الاختلافات في أنماط قضاء الوقت للمصريين في كلاً من الحضر والريف.

### مصادر البيانات:

نتائج مسح استخدام الوقت في جمهورية مصر العربية ٢٠١٥.

### تنظيم الدراسة:

تنقسم الدراسة إلى قسمين بالإضافة إلى المقدمة والنتائج

أولاً: مقارنة بين الحضر والريف على مستوى إجمال الأنشطة .

ثانياً: الاختلافات في استخدام الوقت في الحضر والريف وفقاً للأنشطة المختلفة وتشمل:

- ١- أنشطة العمل داخل نطاق الحسابات القومية.
- ٢- أنشطة العمل المنزلي غير مدفوع الأجر.
- ٣- أنشطة التعليم والتعلم.
- ٤- أنشطة وقت الفراغ.
- ٥- أنشطة الرعاية والعناية الشخصية.

إشراف: أ/ فاطمة العشرى

إعداد: أ/ تامى محمد أمين

مراجعة: أ/ فاطمة عبد الرحمن

المفاهيم الأساسية والتعاريف المستخدمة بالمسح:١- أنشطة العمل داخل نطاق الحسابات القومية:

تشمل هذه الأنشطة: العمل في القطاع المنظم (العمل لحساب الشركات/أشباه الشركات، والمؤسسات غير الهادفة للربح والحكومة)، والعمل لحساب الأسرة المعيشية في أنشطة الإنتاج الأولى، العمل لحساب الأسرة المعيشية في أنشطة الإنتاج غير الأولى، العمل لحساب الأسرة المعيشية في أنشطة التشييد والبناء، العمل لحساب الأسرة المعيشية في توفير الخدمات للحصول على الدخل. وفيما يلي سرد لمحتوى هذه الأنشطة:

أ- العمل لحساب الشركات/أشباه الشركات، والمؤسسات غير الهادفة للربح والحكومة (العمل في القطاع المنظم):

يشمل جميع الأنشطة التي تؤدي في الشركات/أشباه الشركات، والمؤسسات غير الهادفة للربح، والحكومة، كما يشمل العمل مدفوع وغير مدفوع الأجر على حد سواء بغض النظر عن القطاع الصناعي للنشاط ومكانة الفرد في العمل، كما يشمل برامج التدريب الداخلي والتدريب في مكان العمل وأنشطة أخرى.

ب- العمل لحساب الأسرة المعيشية في أنشطة الإنتاج الأولى:

تشمل الأنشطة الإنتاجية التي تتم خارج نطاق المنشآت كالعامل في الزراعة لسد الحاجة والأنشطة المرتبطة بتربية الحيوانات والدواجن والأسماك وأنشطة الصيد وجمع المنتجات البرية من الغابات والحفر وأعمال التحجير والنحت وتعبئة الماء وشراء البضائع وبيع الفائض الناتج عنها، بالإضافة إلى التنقل لتأدية هذه الأنشطة وغير ذلك من الأنشطة المشابهة. وقد يكون ناتج أنشطة الإنتاج الأولى للإستهلاك ولسد حاجة الأسرة وقد يكون للبيع أو المقايضة.

ج- العمل لحساب الأسرة المعيشية في أنشطة الإنتاج غير الأولى:

تشمل أنشطة إنتاج البضائع وتقديم الخدمات التي تتم خارج نطاق المنشآت بهدف الحصول على الدخل كأنشطة تجهيز وحفظ الأطعمة والحبوب واللحوم وتحضير وبيع الأطعمة والمشروبات والخبز وتصنيع وبيع المنسوجات والمنتجات الجلدية، والحرف المرتبطة بذلك، والتجارة محدودة النطاق والبيع في الشوارع وتنظيف الأحذية والإعداد والتجهيز وصنع العدد.

د- العمل لحساب الأسرة المعيشية في أنشطة التشييد والبناء:

تشمل جميع الأنشطة التي تؤديها المشاريع العائلية فيما يخص أنشطة التشييد والبناء سواء للحصول على الدخل أو لتكوين رأس المال الخاص، كما تشمل أيضاً الأنشطة مثل رص الطوب، تركيب الألواح الزجاجية، تغطية الأرضيات والأسطح، قطع الزجاج، السباكة، الدهان، تركيب ورق الحائط، النجارة، التبليط، صنفرة الأرضيات، والتوصيلات الكهربائية.

## هـ- العمل لحساب الأسرة المعيشية في توفير الخدمات للحصول على الدخل:

تشمل جميع الأنشطة التي تؤديها المشاريع العائلية فيما يتعلق بإنتاج الخدمات للحصول على الدخل، والتي تشمل بيع الأغذية والإتجار بها، خدمات الإصلاح، التركيب والصيانة، الخدمات التجارية والمهنية، نقل البضائع والركاب، والخدمات المنزلية مدفوعة الأجر.

## ٢-أنشطة العمل المنزلي غير مدفوع الأجر(أنشطة العمل غير الداخل في نطاق الحسابات القومية):

تشمل الخدمات المنزلية غير مدفوعة الأجر للإستخدام النهائي الخاص داخل الأسرة المعيشية، وخدمات الرعاية غير مدفوعة الأجر لأفراد الأسرة المعيشية سواء للصغار أو الكبار، وخدمات المجتمع المحلي (الخدمات التطوعية) ومساعدة الأسر المعيشية الأخرى وفيما يلي عرض لمحتوى هذه الأنشطة.

### أ- توفير الخدمات المنزلية غير المدفوعة الأجر داخل الأسرة المعيشية:

تعتبر الخدمات المنزلية غير مدفوعة الأجر للإستخدام النهائي الخاص داخل الأسرة المعيشية عملاً فيما يتعلق بجد الإنتاج العام (العمل المنزلي) وليس فيما يتعلق بجد الإنتاج الداخل في نطاق نظام الحسابات القومية كما تشمل أيضاً التنظيف، والكنس إلى آخره للمسكن والمناطق المحيطة، العناية بالملابس، جميع أوجه التدبير المنزلي، والتسوق.

### ب- توفير خدمات الرعاية غير المدفوعة الأجر لأفراد الأسرة المعيشية:

تشمل جميع الأنشطة المتعلقة بالخدمات غير مدفوعة الأجر لرعاية الأطفال والكبار في الأسرة المعيشية للفرد بما في ذلك توفر الرعاية لأفراد الأسرة المعيشية المرضى والمعاقين.

### ج- توفير خدمات المجتمع المحلي ومساعدة الأسر المعيشية الأخرى:

تشمل: الخدمات التطوعية والإلزامية على حد سواء لمنفعة أفراد المجتمع المحلي فضلاً عن المساعدة غير مدفوعة الأجر المقدمة للأسر المعيشية الأخرى (مثل الأسر المعيشية للأقارب، والأصدقاء والجيران) كما تشمل العمل التطوعي غير مدفوع الأجر للمنظمات المهنية أو النقابية أو السياسية أو المدنية أو الإجتماعية.

## ٣-الأنشطة التربوية أو أنشطة التعلم:

تشمل: الوقت المنقضى في الصفوف الدراسية على أساس التفرغ أو عدم التفرغ، والمحاضرات الخاصة، والمختبرات، والإمتحانات، والواجب المنزلي، وفصول وقت الفراغ والميول الخاصة، والإنتقالات ذات الصلة بالتعليم، وجميع الأشكال الأخرى للدراسة النشطة. وتعتبر الأنشطة التربوية، وأنشطة إكتساب المهارات والأنشطة ذات الصلة، أنشطة شخصية، من منظور الطالب، تمثل الدراسة نشاطاً استهلاكياً لأنه لا يمكن تفويضها لشخص آخر.

#### ٤- أنشطة وقت الفراغ:

تشمل: التآنس والمشاركة فى المجتمع المحلى وحضور/ زيارة الأحداث والأماكن الثقافية، والترفيهية والرياضية، الهوايات، والألعاب وأنشطة التسلية الأخرى، الإشتراك فى الألعاب الرياضية الداخلية والخارجية وأنشطة وسائط الإعلام الجماهيرى. وفيما يلى سرد لمحتوى كل نشاط.

##### أ- التآنس والمشاركة فى المجتمع المحلى:

تشمل التحدث، والترثرة ذات الطابع الشخصى/الإجتماعى بوجه عام أو غير محددة المضمون، كما تشمل أداء الأنشطة/ الذهاب إلى الأماكن أو الأحداث معا، الزيارة وإستقبال الزوار، قراءة، وكتابة الخطابات ذى الطابع الشخصى/الاجتماعى، المشاركة فى الأحداث الثقافية/الاجتماعية للمجتمع المحلى.

##### ب- حضور/ زيارة الأحداث والأماكن الثقافية، والترفيهية والرياضية:

تشمل زيارة الأحداث أو الأماكن الثقافية، والمعارض، مشاهدة العروض المسرحية والأفلام، زيارة المنتزهات العامة والحداقق وحدائق الحيوان، زيارة الملاهى، المعارض، المهرجانات، السيرك، ومشاهدة أحداث الألعاب الرياضية.

##### ج- الهوايات، والألعاب وأنشطة التسلية الأخرى:

تشمل الإشتراك الفعلى فى الفنون، والموسيقى، والمسرح، والرقص(ليس كوظيفة)، ممارسة هوايات فنية مثل جمع طوابع البريد، والعملات المعدنية، وبطاقات وصور المشاهير وإستخدام الحاسوب والبرمجة، التسلية بالألعاب، الحصول على برامج دراسية فى الهوايات.

##### د- الإشتراك فى الألعاب الرياضية الداخلية والخارجية والبرامج ذات الصلة:

تشمل الإشتراك الفعلى فى الألعاب الرياضية الداخلية والخارجية (ليس كوظيفة) كالقيام بدور المدرب، والبحث عن قاعة رياضية، وبرامج التمرين والتدريب، تجميع وتجهيز معدات الألعاب الرياضية فى مراكز الألعاب الرياضية، الحصول على دورات دراسية فيما يتعلق بالألعاب الرياضية.

##### هـ- وسائط الإعلام الجماهيرى:

تشمل أنشطة القراءة (التي لا تتعلق على وجه التحديد بالعمل، والتعليم)، مشاهدة التلفزيون والفيديو، الإستماع إلى الراديو والأجهزة السمعية الأخرى، إستخدام تكنولوجيا الحاسوب (ليس بالتحديد لأغراض العمل، والتعليم، والتدبير المنزلى، والتسوق)، الذهاب إلى المكتبة (ليس بالتحديد لأغراض العمل، والتعلم).

##### ٥-أنشطة الرعاية والعناية الشخصية:

تشمل: الأنشطة اللازمة للفرد والخاصة بالإحتياجات البيولوجية مثل: النوم، والأكل، والخلود إلى الراحة إلى آخره، القيام بالرعاية الشخصية والصحية والعناية الخاصة أو تلقى هذا النوع من الرعاية، بالإضافة إلى الأنشطة المتعلقة بالرعاية الروحانية/الدينية، والخلود إلى الراحة، الإسترخاء، التأمل، التفكير، والتخطيط.

٦- الأنشطة غير الإنتاجية:

تشمل: أنشطة التعليم وأنشطة وقت الفراغ وأنشطة الرعاية والعناية الشخصية.

٧- نسبة الأفراد الذين قاموا بأداء النشاط:

عدد الأفراد الذين مارسوا النشاط مقسوماً على إجمالي أفراد العينة مضروباً في مائة.

٨- معدل الوقت المستخدم في أداء النشاط للفرد القائم به:

الوقت الذي تم قضاءه في نشاط معين خلال ٢٤ ساعة مقسوماً على إجمالي عدد الأفراد الذين مارسوا

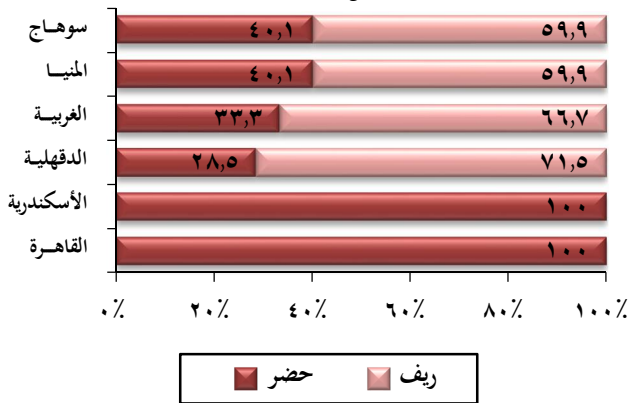
النشاط فقط.

أولاً: مقارنة بين الحضر والريف على مستوى إجمالي الأنشطة :

١- التوزيع النسبي للمبحوثين وفقاً لمحل الإقامة

شكل (١) التوزيع النسبي للمبحوثين (للأفراد ١٠ سنوات

فأكثر) وفقاً لمحل الإقامة والمحافظات



إرتفعت نسبة المبحوثين في الريف عن الحضر في

محافظات الوجه البحري والقبلي، حيث تتراوح

النسبة بين ٧١,٥٪ في محافظة الدقهلية وحوالي

٦٠٪ في كل من محافظتي سوهاج والمنيا. كما بلغت

النسبة ٦٦,٧٪ في محافظة الغربية. وتعتبر محافظتي

القاهرة والأسكندرية من المحافظات الحضرية أي لا

يوجد بها مناطق ريفية

٢- أنشطة العمل المدفوع وغير مدفوع الأجر وفقاً لمحل الإقامة:

أ- معدل الوقت المستخدم

جدول (١) معدل الوقت المستخدم (للأفراد ١٠ سنوات فأكثر) وفقاً للعمل

المدفوع وغير المدفوع الأجر ومحل الإقامة والنوع

نوع العمل	معدل الوقت المستخدم في تنفيذ النشاط في الحضر			معدل الوقت المستخدم في تنفيذ النشاط في الريف		
	ذكور	إناث	جملة	ذكور	إناث	جملة
العمل المدفوع الأجر	٩,٠٣	٥,٠١	٨,٠٦	٨,٠٧	٤,٠٠	٦,٥٦
العمل غير المدفوع الأجر	١,٥٣	٥,٤١	٤,٤٤	١,٥٧	٦,٠٢	٥,٠٤

يوضح جدول (١) معدل الوقت المستخدم

في أنشطة العمل المدفوع وغير المدفوع الأجر في

كلاً من الحضر والريف حيث يصل معدل

الوقت المستخدم في العمل المدفوع الأجر حوالي

٨ ساعات في الحضر مقابل حوالي ٧

ساعات في الريف وينطبق هذا الفارق (حوالي

الساعة) في عدد ساعات العمل بين الحضر

والريف على كلاً من الذكور والإناث في العمل

مدفوع الأجر.

بينما يتقارب معدل الوقت المستخدم في العمل غير مدفوع الأجر (حوالي ٥ ساعات) بكلا من الحضر والريف وبفارق ضئيل بينهما بلغ حوالي ثلث ساعة ولم يتعدي للإناث أربعة دقائق.

### ب- نسبة الأفراد الذين يمارسون النشاط

بلغت نسبة الأفراد الذين يمارسون عمل مدفوع الأجر في الحضر ٣١,٧٪ مقابل ٤١٪ في الريف وتبلغ هذه النسبة للذكور ٤٨,٥٪ في الحضر مقابل ٥٨,٤٪ في الريف، بينما تصل هذه النسبة للإناث في الحضر ١٥٪ مقابل ٢٣,٤٪ في الريف. وبالنسبة للأنشطة غير مدفوعة الأجر فقد تساوت النسبة تقريباً في كل من الحضر والريف حيث بلغت حوالي ٦٠٪، وتصل هذه النسبة للذكور ٣٠,٤٪ في الحضر مقابل ٢٨,٢٪ في الريف، وترتفع النسبة بصورة كبيرة للإناث حيث تصل إلى حوالي ٩١٪ في الحضر والريف (جدول ٢).

جدول (٢) نسبة من قام بالنشاط (للأفراد ١٠ سنوات فأكثر) وفقاً للعمل المدفوع وغير المدفوع الأجر ومحل الإقامة والنوع

نسبة من قاموا بالنشاط في الريف			نسبة من قاموا بالنشاط في الحضر			نوع العمل
ذكور	إناث	جملة	ذكور	إناث	جملة	
٪	٪	٪	٪	٪	٪	
٤٠,٩٢	٢٣,٤٠	٥٨,٤٠	٣١,٧٤	١٤,٩٨	٤٨,٤٧	العمل المدفوع الأجر
٥٩,٤٥	٩٠,٧٤	٢٨,٢٢	٦٠,٧٥	٩١,١٦	٣٠,٣٩	العمل غير المدفوع الأجر

### ٣- الوقت المستخدم وفقاً لنطاق العمل ومحل الإقامة:

#### أ- معدل الوقت المستخدم

جدول (٣) معدل الوقت المستخدم (للأفراد ١٠ سنوات فأكثر) وفقاً لنطاق العمل ومحل الإقامة والنوع

معدل الوقت المستخدم في الريف			معدل الوقت المستخدم في الحضر			نطاق العمل
ذكور	إناث	جملة	ذكور	إناث	جملة	
دس	دس	دس	دس	دس	دس	
٧,٥٩	٤,٠٨	٦,٥٨	٨,١٣	٥,٣٧	٨,٥٩	العمل الداخلي في نطاق الحسابات القومية
٢,٠٦	٦,١٢	٥,٠٧	٤,٤٩	٥,٥٠	٢,٠١	العمل غير الداخلي في نطاق الحسابات القومية
١٨,٤١	١٧,٢٥	١٨,٠٤	١٨,٣٢	١٧,٥١	١٩,١٣	الأنشطة غير الإنتاجية

يظهر من جدول (٣) أن معدل الوقت الذي يستغرقه العمل الداخلي في نطاق الحسابات القومية أعلى في الحضر عنه في الريف فيصل إلى ٨ ساعات و ١٣ دقيقة في الحضر مقابل ٦ ساعات و ٥٨ دقيقة في الريف، ويسود نفس النمط لكلاً من الذكور والإناث حيث ترتفع عدد ساعات العمل في الحضر عنه في الريف بحوالي ٦٠ دقيقة، وبالنسبة للوقت الذي يستغرقه العمل غير الداخلي في نطاق الحسابات القومية فلا توجد فروق جوهرية بين الريف والحضر.

بالنسبة للوقت المستغرق في الأنشطة غير الإنتاجية والتي تشمل أنشطة التعليم وأنشطة وقت الفراغ وأنشطة الرعاية والعناية الشخصية يصل معدل الوقت في الحضر إلى ١٨ ساعة و ٣٢ دقيقة وفي الريف إلى حوالي ١٨ ساعة، وبالنسبة للذكور لا توجد فروق في الوقت المستغرق في الأنشطة غير الإنتاجية بين الحضر والريف. يصل معدل الوقت المستغرق في الأنشطة غير الإنتاجية للإناث في الحضر ١٧ ساعة و ٥١ دقيقة مقابل ١٧ ساعة و ٢٥ دقيقة في الريف.

#### ب- نسبة الأفراد الذين يمارسون النشاط

جدول (٤) نسبة من قام بالنشاط (للأفراد ١٠ سنوات فأكثر) وفقاً لنوع العمل ومحل الإقامة والنوع

نوع العمل	نسبة من قاموا بالنشاط في الحضر			نسبة من قاموا بالنشاط في الريف		
	ذكور	إناث	جملة	ذكور	إناث	جملة
	%	%	%	%	%	%
العمل الداخلي في نطاق الحسابات القومية	٤٥,٩٠	١٣,٧٢	٢٩,٩٤	٥٨,٢٧	٢١,٤٤	٤٠,٠٨
العمل غير الداخلي في نطاق الحسابات القومية	٣٢,٨١	٩٢,٠٦	٦٢,١٩	٣٢,٣٩	٩١,٨٨	٦١,٧٧
الأنشطة غير الإنتاجية	٩٩,٩٩	٩٩,٩٨	٩٩,٩٨	٩٩,٩٤	١٠٠	٩٩,٩٨

بلغت نسبة الأفراد العاملين داخل نطاق الحسابات القومية في الحضر ٣٠٪ وترتفع هذه النسبة في الريف إلى ٤٠٪، في حين تصل النسبة إلى ٤٦٪ للذكور في الحضر مقابل ٥٨٪ في الريف، وتنخفض نسبة الإناث في الحضر عن الريف (١٤٪، ٢١٪ على التوالي). لا توجد فروق جوهرية بين نسب العاملين في الحضر والريف سواء في أنشطة العمل غير الداخلي في نطاق الحسابات القومية (حوالي ٦٢٪) أو الأنشطة غير الإنتاجية (حوالي ١٠٠٪).

#### ثانياً: الاختلافات في استخدام الوقت وفقاً للأنشطة في الحضر والريف:

جدول (٥) معدل الوقت المستخدم في أنشطة العمل داخل نطاق الحسابات القومية (للأفراد ١٠ سنوات فأكثر) وفقاً للنشاط ومحل الإقامة والنوع

النشاط	معدل الوقت المستخدم في تنفيذ النشاط في الحضر			معدل الوقت المستخدم في تنفيذ النشاط في الريف		
	ذكور	إناث	جملة	ذكور	إناث	جملة
	دس	دس	دس	دس	دس	دس
العمل لحساب الشركات والمؤسسات غير الهادفة للربح والحكومة	٨,٢٤	٦,٥٤	٧,٥٩	٧,١١	٥,٢٤	٦,٤٤
العمل في أنشطة الإنتاج الأولي	٦,٣٠	١,٠٦	٤,٣٢	٦,٣٥	٢,٤٧	٥,٣٠
العمل في أنشطة الإنتاج غير الأولي	٨,٥٢	٥,٥٧	٨,٣٠	٧,٠٧	٣,٤١	٥,٥١
العمل في أنشطة التشييد والبناء	٨,٢٣	٦,٥٩	٨,٢٢	٨,٢٥	٠,١٣	٨,٠٦
العمل في توفير الخدمات للحصول على الدخل	٨,٣٣	٣,٤٨	٧,٣٧	٧,٢٣	٤,١٥	٦,٣١

سوف يتناول هذا القسم الاختلافات في استخدام الوقت في كل من الحضر والريف وفقاً للأنشطة المختلفة

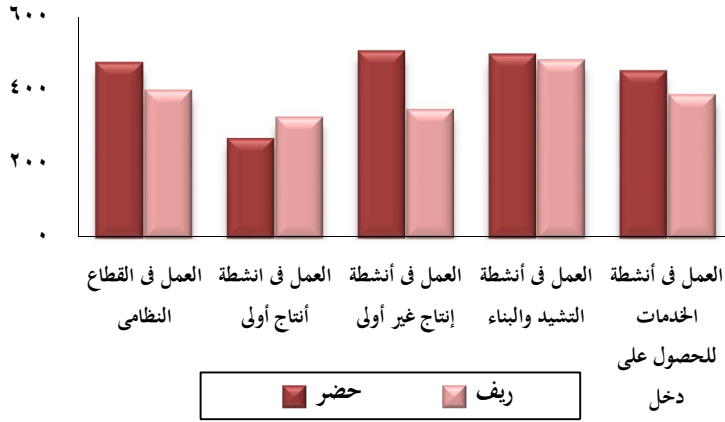
#### ١- أنشطة العمل داخل نطاق الحسابات القومية

##### أ- معدل الوقت المستخدم

يوضح جدول (٥) وشكل (٢) عدد الساعات الموجهة للعمل في نطاق الحسابات القومية لكل من الحضر والريف والتي تظهر وجود تقارب في عدد ساعات العمل في أنشطة التشييد بين الحضر والريف فقد بلغت حوالي ٨ ساعات، ولكن هناك إختلاف واضح بين إناث الحضر (حوالي ٧ ساعات) والريف (١٣ دقيقة) لنفس النشاط.



شكل (٢) معدل الوقت المستخدم في أنشطة العمل داخل نطاق الحسابات القومية وفقاً لنوع النشاط ومحل الإقامة دقيقة



يقضى الأفراد حوالي ٨ ساعات في الحضر مقابل حوالي ٧ ساعات في الريف في العمل لحساب الشركات والمؤسسات والحكومة (القطاع المنظم)، وعلى نفس النمط ترتفع أيضاً عدد الساعات الموجهه لكل من الذكور والإناث في الحضر (٨ ساعات، ٢٤ دقيقة) مقارنة بالريف (٧ ساعات، ١١ دقيقة) للذكور وللإناث (٦ ساعات، ٥٤ دقيقة) بالحضر مقابل (٥ ساعات، ٢٤ دقيقة) بالريف.

كان لطبيعة المجتمع الريفي تأثير في إرتفاع عدد ساعات العمل الموجهه لأنشطة الإنتاج الأولى ( الزراعة، تربية الدواجن)، فتصل عدد ساعات العمل في أنشطة الإنتاج الأولى إلى ٥ ساعات ونصف الساعة في اليوم لساكني الريف مقابل ٤ ساعات ونصف في اليوم لساكني الحضر. وكانت عدد ساعات عمل الاناث (٢ ساعة، ٤٧ دقيقة) بينما لم تتعدى ساعة واحدة في الحضر.

يرتفع عدد ساعات العمل للأنشطة الموجهه للعمل في الإنتاج غير الأولي (صناعات تحويلية/ إنتاج سلع غير أولية) إلى ٨ ساعات ونصف الساعة في اليوم في الحضر مقابل ٥ ساعات، ٥١ دقيقة في الريف. ترتفع عدد ساعات العمل لأنشطة الخدمات في الحضر عن الريف بمقدار حوالي ساعة، بالنسبة للاختلافات بين الإناث والذكور في معدل الوقت المستغرق في أنشطة الخدمات في كل من الريف و الحضر فنجد أنه بالنسبة للإناث ترتفع عدد ساعات العمل في أنشطة الخدمات في الريف (٤ ساعات، ١٥ دقيقة) مقارنة بالحضر (٣ ساعات، ٤٨ دقيقة).

ب- نسبة الأفراد الذين يمارسون أنشطة العمل

يعرض جدول (٦) جدول (٦) نسبة من قام بأنشطة العمل داخل نطاق الحسابات القومية (للأفراد ١٠ سنوات

فأكثر) وفقاً لنوع النشاط ومحل الإقامة والنوع

وشكل (٣) نسبة الأفراد

الذين قاموا بأنشطة العمل

داخل نطاق الحسابات

القومية، ونلاحظ منه أن

أعلى نسبة مساهمة للأفراد

في الحضر للذين يعملون في

العمل لحساب الشركات

والمؤسسات والحكومة

(القطاع النظامي) ١٣,٦٪،

بينما كان العمل في أنشطة

الإنتاج الأولى والتي تشمل

(الزراعة، تربية الحيوانات)

تمثل النسبة الأعلى للذين

قاموا بالنشاط في الريف

١٧,٥٪ ويرجع ذلك لطبيعة

المجتمع والعمل في الريف وعدم

وجود هذه النوعية من الأعمال

في المجتمع الحضري حيث تمثل

مساهمتهم في الحضر ١,٢٪،

ينطبق نفس النمط لدى الذكور

حيث بلغت نسبتهم في الحضر

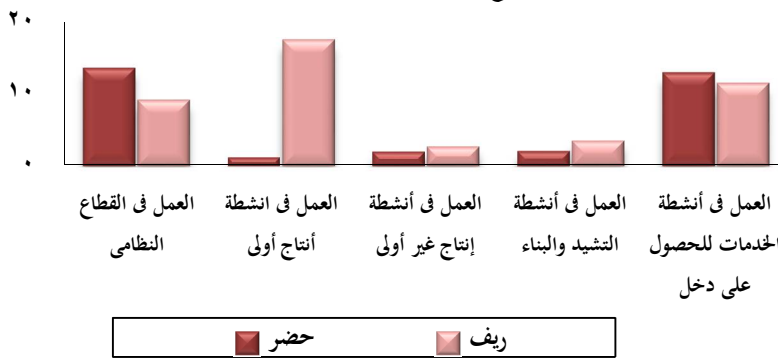
١,٥٪ مقابل ٢٤,٨٪ في

الريف. بلغت نسبة الإناث في أنشطة الإنتاج الأولى في الريف ١٠٪ مقابل حوالي ١٪ فقط في الحضر، لا يوجد

دور ملموس للإناث باختلاف محل إقامتهم في العمل في أنشطة التشييد.

النشاط	نسبة من قاموا بالنشاط في الحضر			نسبة من قاموا بالنشاط في الريف		
	ذكور	إناث	جملة	ذكور	إناث	جملة
	%	%	%	%	%	%
العمل لحساب الشركات والمؤسسات غير الهادفة للربح والحكومة	١٩,٤٥	٧,٧٢	١٣,٦٤	١٣,٦٣	٤,٦٦	٩,٢٠
العمل في أنشطة الإنتاج الأولى	١,٥٢	٠,٨٧	١,٢٠	٢٤,٧٦	١٠,٠٩	١٧,٥١
العمل في أنشطة الإنتاج غير الأولى	٣,٤٢	٠,٤٩	١,٩٧	٣,٥٣	٢,١٢	٢,٨٣
العمل في أنشطة التشييد	٤,٠٧	٠,٠٦	٢,٠٨	٦,٨٦	٠,٢٨	٣,٦١
العمل في توفير الخدمات للحصول علي الدخل	٢٠,٤٥	٥,١٤	١٢,٨٦	١٦,٤٠	٦,٥٣	١١,٥٢

شكل (٣) نسبة الأفراد الذين قاموا بأنشطة العمل داخل نطاق الحسابات القومية وفقاً لنوع النشاط ومحل الإقامة (%)



تقاربت نسبة الأفراد الذين قاموا بأنشطة العمل داخل الحسابات القومية بين الحضر والريف بالنسبة للعاملين في قطاع الخدمات (١٣٪، ١٢٪) على التوالي، بينما تزايدت نسبة الذكور في الحضر حيث بلغت ٢٠,٥ ٪ مقابل ١٦,٤ ٪ للذكور الريفيين.

## ٢- أنشطة العمل المنزلي غير مدفوع الأجر:

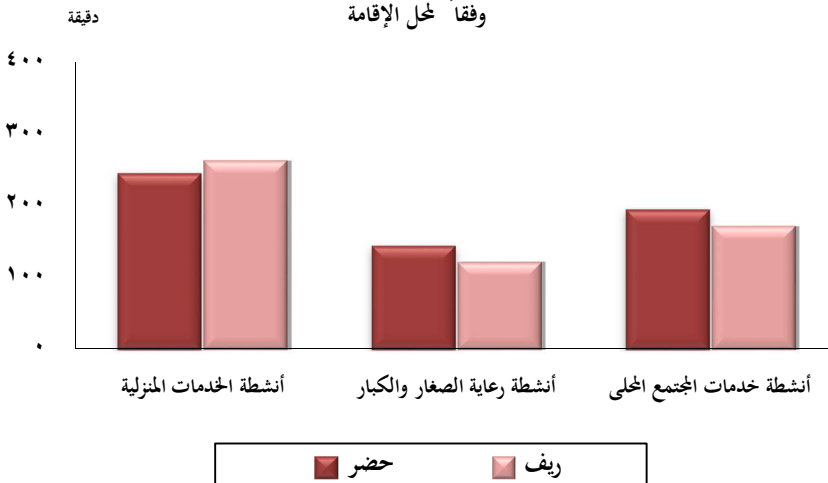
جدول (٧) معدل الوقت المستخدم في أنشطة العمل المنزلي غير مدفوع الأجر للأفراد ١٠ سنوات فأكثر وفقاً للنشاط ومحل الإقامة والنوع

معدل الوقت المستخدم في تنفيذ النشاط في الريف		معدل الوقت المستخدم في تنفيذ النشاط في الحضر		النشاط	يعرض جدول (٧) وشكل (٤) عدد الساعات الموجهة للعمل المنزلي غير مدفوع الأجر، وأوضحت البيانات أن هناك تقارب إلى حد ما بين الحضر والريف في عدد ساعات العمل المستغرقة في أنشطة توفير خدمات منزلية غير مدفوعة
ذكور	إناث	ذكور	إناث		
١,٤٢	٥,٠٦	٤,٠٥	٤,٥١	العمل في توفير الخدمات المنزلية غير المدفوعة الأجر داخل الأسرة المعيشية	المستغرقة في أنشطة توفير خدمات المنزلية غير المدفوعة الأجر لأفراد الأسرة المعيشية
١,٤٠	٢,٠٨	٢,٢٤	٢,٢٨	العمل في توفير خدمات منح الرعاية غير المدفوعة الأجر لأفراد الأسرة المعيشية	المستغرقة في أنشطة توفير خدمات المنزلية غير المدفوعة الأجر لمساعدة الأسر المعيشية الأخرى
٤,٢٣	٥,٠٦	٤,٠٥	٤,٥١	العمل في توفير الخدمات المنزلية غير المدفوعة الأجر داخل الأسرة المعيشية	
٢,٠٢	٢,٠٨	٢,٢٤	٢,٢٨	العمل في توفير خدمات منح الرعاية غير المدفوعة الأجر لأفراد الأسرة المعيشية	
٢,٥٢	٢,٣٠	٣,١٥	٢,٥٤	العمل في توفير خدمات المجتمع المحلي ومساعدته للأسر المعيشية الأخرى	

الأجر لصالح الأسرة المعيشية حوالي ٤ ساعات يومياً لسكان الحضر والريف.

يسرى نفس النمط على عدد ساعات العمل في أنشطة خدمات الرعاية غير المدفوعة الأجر حيث بلغت عدد ساعات العمل حوالي ساعتان في الحضر والريف، كذلك بالنسبة لأنشطة العمل في توفير خدمات المجتمع المحلي ومساعدة الأسر المعيشية الأخرى بحيث يقضوا حوالي ٣ ساعات في كلاً من الحضر والريف.

شكل (٤) معدل الوقت المستخدم في أنشطة العمل المنزلي غير مدفوع الأجر وفقاً لمحل الإقامة



لا توجد إختلافات جوهرية بين ساعات العمل المستخدمة في أنشطة العمل المنزلي غير مدفوع الأجر للذكور في كل من الحضر والريف، وكذلك بالنسبة للإناث فنجد ان عدد ساعات العمل الموجهة للعمل المنزلي كانت في الريف (٥ ساعات، ٦ دقائق) مقابل (٤ ساعات، ٥١ دقيقة) في الحضر. بالنسبة للعمل في توفير خدمات منح

الرعاية لأفراد الأسر المعيشية، فنجد أن الإناث في الحضر يعملن لفترة أطول حوالى ساعتان ونصف الساعة مقابل ساعتان في الريف، وحوالى ٣ ساعات في الحضر مقابل ساعتان ونصف الساعة في الريف وذلك في العمل لتوفير خدمات المجتمع المحلي ومساعدة الأسر المعيشية الأخرى.

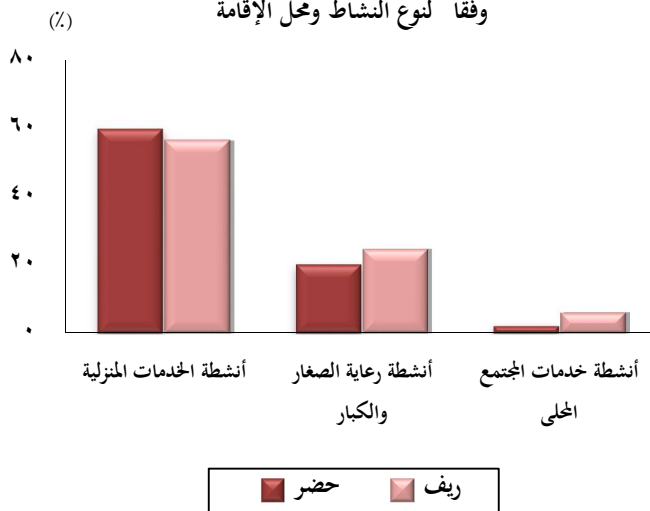
### ب- نسبة الأفراد الذين يمارسون النشاط

جدول (٨) نسبة من قام بأنشطة العمل المنزلي غير مدفوع الأجر (للأفراد ١٠ سنوات فأكثر) وفقاً لنوع النشاط ومحل الإقامة والنوع

النشاط	نسبة من قاموا بالنشاط في الحضر			نسبة من قاموا بالنشاط في الريف		
	ذكور	إناث	جملة	ذكور	إناث	جملة
	%	%	%	%	%	%
العمل في توفير الخدمات المنزلية غير المدفوعة الأجر داخل الأسرة المعيشية	٢٨,٣٩	٩١,٦٥	٥٩,٧٦	٢٣,٨٤	٩٠,٠٩	٥٦,٥٦
العمل في توفير خدمات منح الرعاية غير المدفوعة الأجر لأفراد الأسرة المعيشية	٦,٢٥	٣٤,٣١	٢٠,١٧	٩,٤٥	٤٠,٤٦	٢٤,٧٦
العمل في توفير خدمات المجتمع المحلي ومساعدته للأسر المعيشية الأخرى	١,٣٤	٣,١٠	٢,٢١	٢,٩٠	٩,٣٩	٦,١١

يعرض جدول (٨) وشكل (٥) نسبة الأفراد الذين قاموا بأنشطة العمل المنزلي غير مدفوع الأجر، يلاحظ ان العمل في توفير الخدمات المنزلية هو الأعلى نسبة في كل من الحضر والريف حيث بلغت نسبتهم في الحضر والريف ٥٩,٨٪، ٥٦,٦٪ على التوالي، بينما أقل نسبة مساهمة من أفراد العينة كانت

شكل (٥) نسبة من قام بأنشطة العمل المنزلي غير مدفوع الأجر وفقاً لنوع النشاط ومحل الإقامة



للعمل في توفير خدمات المجتمع المحلي ومساعدة الأسر المعيشية الأخرى حيث بلغت ٢,٢٪ في الحضر، ٦,١٪ في الريف. أعلى نسبة مساهمة كانت للذكور الحضر الذين قاموا بأنشطة العمل في توفير الخدمات المنزلية غير مدفوع الأجر ٢٨,٤٪ مقابل ٢٣,٨٪ في الريف، وأقل نسبة مساهمة كانت في توفير خدمات المجتمع المحلي حيث بلغت ١,٣٪ في

الحضر بينما كانت في الريف ٢,٩٪؛ علماً

بأن إناث الريف ساهموا بنسبة أكبر في مساعدة الاسر المعيشية الأخرى ٩,٤٪ مقابل ٣,١٪ في الحضر، وقد يرجع ذلك لطبيعة العلاقات في المجتمع الريفي. هناك تقارب بين مساهمة إناث كل من الحضر والريف في توفير الخدمات المنزلية حيث بلغت ٩١,٧٪ في الحضر و ٩٠,١٪ في الريف.

### ٣- أنشطة التعليم والتعلم:

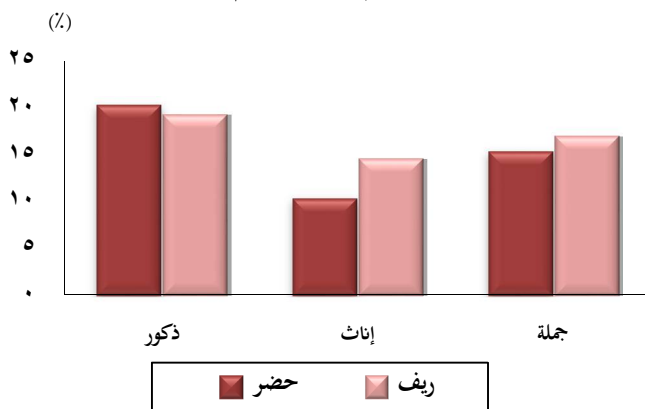
#### أ- معدل الوقت المستخدم

يبين شكل (٦، ٧) عدد الساعات الموجهة للتعليم والتعلم ونسبة من قام بالنشاط والذي يظهر وجود تقارب بين كل من الحضر والريف، حيث يوجه سكان الحضر والريف حوالي ٧ ساعات في اليوم لإنجاز نشاط التعليم والتعلم، وتتقارب أيضاً عدد الساعات الموجهة للتعليم للذكور وفقاً لمحل الإقامة حيث بلغت ٧ ساعات، ٣ دقائق في الحضر مقابل ٧ ساعات، ١٥ دقيقة في الريف، بالنسبة للإناث فنجد أنهن في الريف يمضون حوالي ساعة أكثر من إناث الحضر في أنشطة التعليم ٧ ساعات، ٣٦ دقيقة مقابل ٦ ساعات، ٤٣ دقيقة على التوالي، وقد يرجع ذلك إلى عدم وجود مدارس وجامعات في الريف ومما يترتب عليه الإنتقال بهدف التعليم يومياً إلى المدينة.

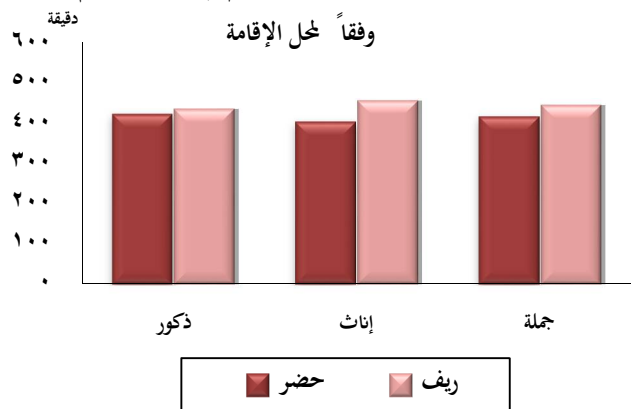
#### ب- نسبة الأفراد الذين يمارسون النشاط

يمارس حوالي ١٥٪ من الأفراد أنشطة التعليم في الحضر مقابل حوالي ١٧٪ في الريف، وكانت نسبة الأفراد الذين يمارسون نشاط التعليم للذكور في الحضر ٢٠,٣٪ مقابل ١٩,٣٪ في الريف، أما نسبة الإناث اللاتي يمارسن نشاط التعليم في الريف فتصل إلى حوالي ١٥٪ بينما لا تزيد عن حوالي ١٠٪ في الحضر.

شكل (٧) نسبة من قام بأنشطة التعليم وفقاً لمحل الإقامة



شكل (٦) معدل الوقت المستخدم في أنشطة التعليم وفقاً لمحل الإقامة



٤- أنشطة وقت الفراغ:

أ- معدل الوقت المستخدم

يوضح جدول (٩) وشكل (٨) عدد الساعات الموجهه لأنشطة وقت الفراغ في الحضر والريف، وتظهر الأرقام أن الأفراد سواء الذكور أو الإناث في الحضر يقضون عدد ساعات أعلى في أنشطة وقت الفراغ مقارنة بالريف، ولكن تعتبر الفروق إلى حد ما طفيفة وليست جوهرية بين الحضر والريف.

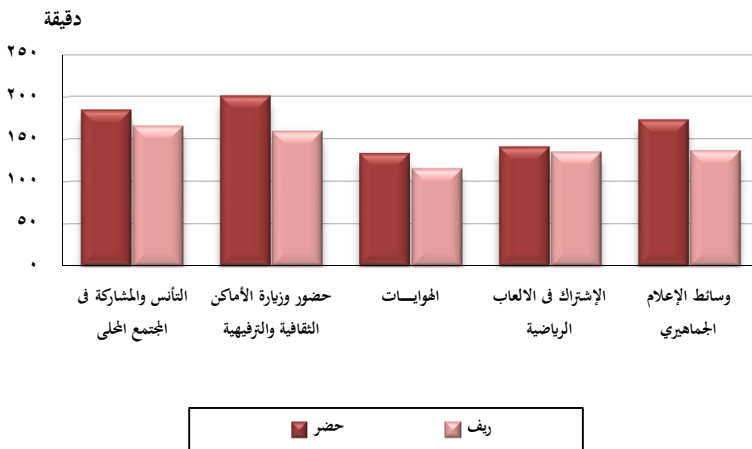
ينطبق هذا النمط على كل من الذكور والإناث في الحضر والريف حيث أن أعلى عدد ساعات تقضى في هذه الأنشطة وفقاً لمحل الإقامة كان لنشاط حضور وزيارة الأماكن الثقافية والترفيهية والرياضية حيث تبلغ (٣ ساعات، ٢١ دقيقة) في الحضر، مقابل (ساعتان، ٣٩ دقيقة) في الريف.

جدول (٩) معدل الوقت المستخدم في أنشطة وقت الفراغ (للأفراد ١٠ سنوات فأكثر)

وفقاً للنشاط ومحل الإقامة والنوع

النشاط	معدل الوقت المستخدم في الحضر			معدل الوقت المستخدم في الريف		
	ذكور	إناث	جملة	ذكور	إناث	جملة
التأنس والمشاركة في المجتمع المحلي	٣,١٤	٢,٥٤	٣,٠٤	٣,٠١	٢,٢٨	٢,٤٥
حضور / زيارة الأحداث / الأماكن الثقافية والترفيهية والرياضية	٣,٢١	٣,٢١	٣,٢١	٢,٢١	٣,١١	٢,٣٩
الهوايات والألعاب وأنشطة التسلية الأخرى	٢,٠٢	٢,٤٨	٢,١٣	١,٥٧	١,٤٨	١,٥٥
الإشتراك في الألعاب الرياضية الداخلية والخارجية	٢,٢٩	١,٢٣	٢,٢١	٢,١٩	١,٣١	٢,١٥
وسائط الإعلام الجماهيري	٢,٥٨	٢,٤٨	٢,٥٣	٢,١٤	٢,١٩	٢,١٦

شكل (٨) معدل الوقت المستخدم في أنشطة وقت الفراغ وفقاً لمحل الإقامة



أقل عدد ساعات موجهه لأنشطة وقت الفراغ كانت لنشاط الهوايات حيث بلغت (ساعتان، ١٣ دقيقة) في الحضر مقابل (ساعة، ٥٥ دقيقة) في الريف، وعلى نفس النمط كانت أقل عدد ساعات خصصها الذكور لنشاط الهوايات حيث بلغت حوالي ساعتان في كلاً من الحضر والريف. أما الإناث فقد كانت أقل عدد ساعات قضتها إناث الحضر والريف كانت لنشاط الألعاب الرياضية الداخلية والخارجية حيث بلغت عدد ساعات ممارسة الرياضة حوالي ساعة ونصف الساعة.

تتراوح عدد الساعات التي يقضيها الأفراد في أنشطة وسائط الإعلام الجماهيري (مشاهدة التلفزيون والإستماع إلى الراديو....) وفقاً لمحل الإقامة حوالي ثلاث ساعات في الحضر سواء للذكور أو الإناث مقارنةً بحوالي ساعتان في الريف.

### ب- نسبة الأفراد الذين يمارسون النشاط

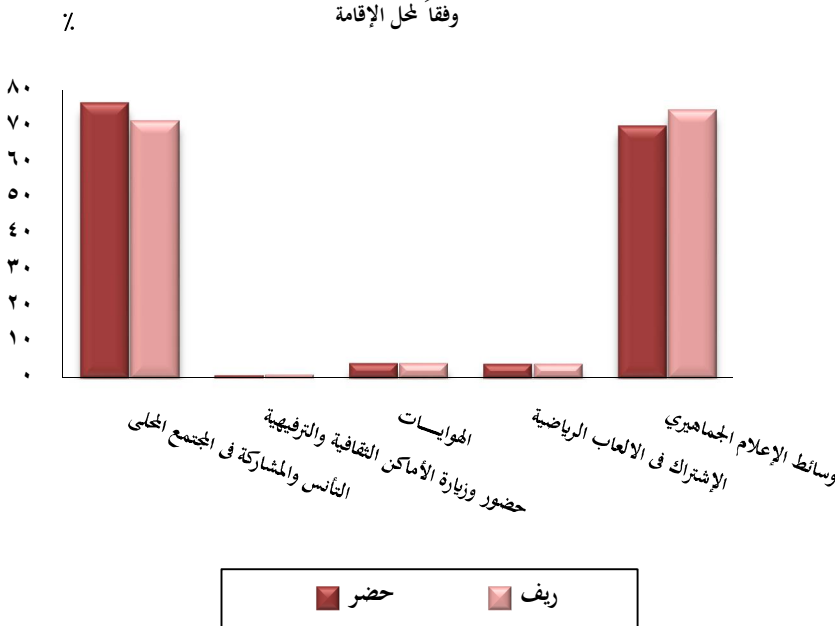
جدول (١٠) نسبة من قام بأنشطة وقت الفراغ (للأفراد ١٠ سنوات فأكثر) وفقاً للنشاط ومحل الإقامة والنوع

النشاط	نسبة من قاموا بالنشاط في الحضر			نسبة من قاموا بالنشاط في الريف		
	ذكور	إناث	جملة	ذكور	إناث	جملة
	%	%	%	%	%	%
التأنس والمشاركة في المجتمع المحلي	٧٦,٩٥	٧٥,٩٢	٧٦,٤٤	٧٣,٢٧	٦٩,٧٦	٧١,٥٤
حضور/ زيارة الأحداث/ الأماكن الثقافية والترفيهية والرياضية	١,٠٢	٠,٦١	٠,٨٢	١,١٩	٠,٧١	٠,٩٦
الهوايات والألعاب وأنشطة التسلية الأخرى	٦,٣١	٢,٠٤	٤,١٩	٦,٣٢	٢,٠٦	٤,٢٢
الإشتراك في الألعاب الرياضية الداخلية والخارجية	٦,٩٨	٠,٩٤	٣,٩٨	٧,٢٥	٠,٦١	٣,٩٧
وسائط الإعلام الجماهيري	٦٧,١٦	٧٢,٦٠	٦٩,٨٦	٧٢,٩٤	٧٦,١٣	٧٤,٥٢

يعرض جدول (١٠) وشكل (٩) نسبة الأفراد الذين قاموا بأنشطة وقت الفراغ في كل من الحضر والريف، ويظهر الجدول عدم وجود فروق جوهرية في نسب الأفراد لأنشطة وقت الفراغ للذكور والإناث بين الحضر والريف. وأن أعلى نسب مشاركة كانت في أنشطة التأنس والمشاركة في المجتمع المحلي، وأنشطة وسائط الإعلام الجماهيري سواء في الحضر أو الريف.

بلغت أعلى نسبة للأفراد في الحضر لمن قام بأنشطة التأنس والمشاركة في المجتمع ٧٦,٤%، بينما كانت أعلى نسبة في الريف لمن قام بأنشطة وسائط الاعلام الجماهيري ٧٤,٥% والتي تشمل القراءة، مشاهدة التلفزيون، والإستماع إلى الراديو. وكانت أقل نسبة مساهمة للأفراد في أنشطه وقت الفراغ في كل من الحضر والريف حضور الاماكن الثقافية و الترفيهية (حضور معارض، مشاهدة مسرح وأفلام، ملاهى،.....) حيث لم تتعدى النسبة حوالي ١% سواء في الحضر أو الريف.

شكل (٩) نسبة من قام بأنشطة وقت الفراغ وفقاً لمحل الإقامة



٥- أنشطة الرعاية والعناية الشخصية:

أ- معدل الوقت

المستخدم

جدول (١١) معدل الوقت المستخدم في أنشطة العناية والرعاية الشخصية

(للأفراد ١٠ سنوات فأكثر) ونسبة من قاموا بهذا النشاط وفقاً لأنشطة الفرعية ومحل الإقامة

النشاط	معدل الوقت لمن قاموا بهذا النشاط		النشاط	يوضح جدول (١١) عدد الساعات الموجهة لأنشطة العناية والرعاية الشخصية حيث توضح البيانات عدم وجود فروق جوهرية بين كل من الحضر والريف بالنسبة لعدد الساعات الموجهة للرعاية، هذا ومن الطبيعي والمتوقع أن تكون نسبة
	نسبة من قاموا بهذا النشاط			
	حضر	ريف		
	حضر	ريف		
	%	د س		
النوم والأنشطة ذات الصلة	٩٩,٩٤	٩,٢٣	٩,١٣	الشخصية حيث توضح
الأكل والشرب	٩٩,٠٥	١,١٢	١,١١	البيانات عدم وجود فروق
النظافة والعناية الشخصية	٩٩,٥١	١,٠٠	١,٠٨	جوهريّة بين كل من
تلقي الرعاية الشخصية والصحية/الطبية من الغير	٢,١٣	٠,٣٥	١,١٨	الحضر والريف بالنسبة
الأنشطة الدينية	٦١,٩٥	١,٠٤	١,٠٩	لعدد الساعات الموجهة
الأنشطة المرتبطة بالخلود الي الراحة والإسترخاء	٤٢,٠٦	١,١٨	١,٣٣	للرعاية، هذا ومن الطبيعي
الانتقالات ذات الصلة بأنشطة الرعاية والعناية الشخصية	١٧,١١	٠,٤٨	٠,٤٤	والمتوقع أن تكون نسبة
انشطة الرعاية والعناية الشخصية غير المصنفة	٢,٥٧	١,٠٣	٠,٥٦	

من قام بأنشطة الرعاية والعناية الصحية ١٠٠٪ لكل من الذكور والاناث في الحضر والريف ويقضى الأفراد في النوم أعلى عدد ساعات حيث بلغت (٩ ساعات، ١٣ دقيقة) في الحضر، (٩ ساعات، ٢٣ دقيقة) في الريف ومن الطبيعي أن جميع الأفراد بإختلاف محل إقامتهم قاموا بالنوم.

كانت أقل عدد ساعات لأنشطة العناية الشخصية وتمثل حوالى ساعة سواء في الحضر أو الريف، وللانتقالات الخاصة بأنشطة الرعاية حيث بلغت ٤٤ دقيقة في الحضر، ٤٨ دقيقة في الريف، بينما يرتفع الوقت المنقضى في تلقي الرعاية الشخصية والطبية من الغير في الحضر ( ساعة، ١٨ دقيقة) عن الريف ٣٥ دقيقة وهى أقل نشاط يقوم به الأفراد.

ب- نسبة الأفراد الذين يمارسون النشاط

لا توجد فروق في نسب الأفراد الذين قاموا بأنشطة الرعاية والعناية الشخصية في الحضر والريف، أقل نسبة للأفراد كانت بين الذين قاموا بنشاط تلقي الرعاية الطبية والتي تمثل ٢,٩٪ في الحضر مقابل ٢,١٣٪ في الريف وتظهر الإختلافات بين الحضر والريف في نسب الأفراد الذين قاموا بالأنشطة الدينية حوالى ٥,٦٪ في الحضر مقابل ٦,٢٪ في الريف، وتبلغ نسبة الأفراد الذين قاموا بالانتقالات خاصة بهذه الأنشطة ١,٣٪ في الحضر مقابل ١,٧٪ في الريف.



## ملخص لأهم النتائج

- ١- يقضى الأفراد حوالي ٨ ساعات في الحضر مقابل حوالي ٧ ساعات في الريف في العمل بالقطاع المنظم، بلغت نسبة من قاموا بهذا النشاط حوالي ١٤٪ من سكان الحضر مقابل ٩٪ بالريف. وكانت نسبة الذكور ضعف نسبة الإناث في كلا من الحضر والريف.
- ٢- تصل عدد ساعات العمل في أنشطة الإنتاج الأولي إلى ٥ ساعات ونصف الساعة في اليوم لسكان الريف مقابل ٤ ساعات ونصف في اليوم لسكان الحضر.
- ٣- لا توجد فروق جوهرية في عدد ساعات العمل في أنشطة الإنتاج الأولي للذكور والإناث في كل من الحضر والريف
- ٤- يرتفع عدد ساعات العمل للأنشطة الموجهة للعمل في الإنتاج غير الأولي (صناعات تحويلية/ إنتاج سلع غير أولية تستخدم للإستهلاك النهائي داخل الأسرة) إلى ٨ ساعات ونصف الساعة في اليوم في الحضر مقابل ٥ ساعات، ٥١ دقيقة في الريف.
- ٥- يقضى ذكور الحضر حوالي ٩ ساعات في أنشطة الإنتاج غير الأولي بينما لا تزيد عن ٧ ساعات للذكور في الريف.
- ٦- يقضي سكان الحضر حوالي ٧ ساعات ونصف في اليوم للقيام بنشاط توفير الخدمات للحصول على دخل مقابل حوالي ٦ ساعات ونصف في اليوم لسكان الريف.
- ٧- يقضى سكان الحضر والريف حوالي ٨ ساعات يومياً في أنشطة التشييد والبناء لحساب الأسرة المعيشية.
- ٨- بلغت عدد ساعات العمل في أنشطة التشييد والبناء للإناث حوالي ٧ ساعات في الحضر، بينما تتضاءل عدد ساعات العمل لنفس النشاط في الريف لتصل إلى ١٣ دقيقة فقط.
- ٩- يستغرق إنجاز العمل في توفير خدمات منزلية غير مدفوعة الأجر لصالح الأسرة المعيشية حوالي ٤ ساعات يومياً من سكان الحضر و الريف.
- ١٠- يوجه سكان الحضر والريف حوالي ٧ ساعات في اليوم لإنجاز نشاط التعليم والتعلم.
- ١١- يقضي سكان الحضر والريف حوالي ٣ ساعات يومياً في نشاط التآنس ومشاركة المجتمع المحلي، وتتقارب عدد الساعات الموجهة لنفس النشاط بين الذكور في الحضر والريف وكذلك الإناث.

## الإنفاق الكارثي على الصحة

### وتعرض الأسر المصرية للفقير

#### أولاً: مقدمة

وفقاً لمنظمة الصحة العالمية تعرف الصحة بأنها حالة إكتمال السلامة جسدياً وعقلياً وإجتماعياً، لا مجرد إنعدام المرض أو العجز، فالأفراد الأصحاء أكثر قدرة على الإنتاج وأكثر إستيعاباً لوسائل التكنولوجيا الحديثة، وقد نصت المادة ١٨ من الدستور المصري ٢٠١٤ على حق كل مواطن في التمتع بالصحة والرعاية الصحية المتكامله وفقاً لمعايير الجودة.

يعتبر المستوى الصحي للأفراد من أهم عناصر تحقيق التنمية الاقتصادية والإجتماعية ، وأحد مقاييس تقدم الدول ورفيها، وأكدت جميع المبادرات العالمية على أهمية رفع مستوى الرعاية الصحية لما لها من تأثير مباشر على جهود التنمية البشرية وذلك عن طريق تخفيف حدة التفاوتات في الرعاية الصحية والإهتمام بالفئات الأكثر إحتياجاً وحماية الفقراء من الآثار المالية الكارثية للصدمات الصحية (إرتفاع الإنفاق الشخصي للأفراد على الصحة) وضمان الحصول على الرعاية الصحية الكريمة .

لذا تحرص الدولة على توفير التغطية الصحية الشاملة بحيث تكفل لكل شخص حق الحصول على الخدمات الصحية التي يحتاج إليها دون أن يعاني من مشقة مالية كذلك تعمل على توسيع قاعدة المستفيدين من الخدمة الصحية المتكاملة عن طريق قطاع التأمين الصحي العام أو الخاص مع زيادة عدد مقدمي الخدمة الصحية المتاحة للمواطنين ورفع كفاءتهم لتحسين مستوى الخدمة وتقليل تكلفتها.

ومن هذا المنطلق جاءت أهمية هذا التقرير حيث يتضمن تحليل العديد من المؤشرات الخاصة بالإنفاق على الصحة والرعاية الصحية للأسر التي تعرضت لمشاكل صحيه كثيره كان لها تأثير سلبي مع المستوى الاقتصادي لتلك الأسر وفقاً لنتائج بحث الدخل والانفاق والاستهلاك وهي من أهم الأبحاث التي تعكس صورة حقيقية لحياة المواطن المصرى .

#### ثانياً: أهداف الدراسة

- ١- تقديم صورة عامة عن الوضع الصحي في مصر .
- ٢- التعرف على أنماط إنفاق الأسر المصرية على خدمات الرعاية الصحية ومصادر الحصول عليها.
- ٣- التعرف على مدى تعرض الأسر المصرية لمشاكل صحية تؤثر على أنماط الإنفاق.
- ٤- مدى تأثير المشاكل الصحية التي تتعرض لها الأسر المصرية على نسب الفقر في المجتمع.

#### ثالثاً: مصادر البيانات

إعتمدت الدراسة على نتائج بحث الدخل والإنفاق والإستهلاك عام ٢٠١٢/٢٠١٣.

رابعاً: المنهجية المستخدمة

١- استخدم أسلوب التحليل الوصفي للتعرف على أنماط إنفاق الأسر المصرية على خدمات الرعاية الصحية ومصادر الحصول عليها. بالإضافة إلى التحليل المتعدد للعوامل المؤثرة في احتمال تعرض الأسرة للإفطار، وتم إضافة بعض المتغيرات الداخلة وهي الأسرة التي لديها أطفال، الأسرة التي لديها كبار السن ، حجم الأسرة ، ورب الأسرة الذي ليس لديه عمل دائم.

٢- أهم التعاريف والمفاهيم المستخدمة:

المصطلح	التعريف
الإنفاق المباشر على الصحة	هي جملة ما تنفق الأسره من الميزانيه الخاصه بها "المنفق من الجيب" على السلع والخدمات الصحيه وتشمل مقابل خدمات الأطباء، الأدوية والمستشفيات (خدمات العيادات الداخليه والخارجيه والأدويه).
الناتج المحلي الإجمالي	هو مؤشر إقتصادي يقيس القيمة النقدية لإجمالي السلع والخدمات التي أنتجت داخل حدود منطقة جغرافية ما خلال مدة زمنية محددة (سنة أو نصف سنة مثلاً). ولا يعد الناتج المحلي الإجمالي مؤشرا على الرفاهية الإجتماعية ولا على الثروة الإجمالية.
الفقرالمادي	هو عدم القدرة على توفير الحد الأدنى من الإحتياجات الأساسية للفرد/ للأسرة .
الإحتياجات الأساسية	وتتمثل في الطعام والسكن والملابس وخدمات التعليم والصحة والمواصلات .
خط الفقر القومي Lower poverty Line (LPL)	هو تكلفة الحصول على السلع والخدمات الأساسية للفرد/ الأسرة.
الفقراء	هم السكان الذين يقل إستهلاكهم الكلي عن قيمة خط الفقر القومي.
مستويات المعيشة وفقاً لشرائح الإنفاق الخمسية	لتحديد مستوى المعيشه في المجتمع يتم توزيع الأفراد على خمسة شرائح إنفاقية متساوية في عدد الأفراد، كل شريحة تضم ٢٠٪ من إجمالي الأفراد وذلك بعد ترتيبهم تصاعدياً طبقاً لقيمة الإنفاق السنوي للأسره بحيث تضم الشريحة الأولى (الدنيا) أقل الأسر إنفاقاً (أقل من ٢٠٪ إنفاقاً) والشريحة الخامسة (العليا) أكثر الأسر إنفاقاً (أكثر من ٨٠٪ إنفاقاً) على كافة بنود الإنفاق .
الإنفاق الكارثي	هو إرتفاع نسبة إنفاق الأسر علي الخدمات والرعاية الصحية مما يدفع بعض الأسر إلي الإستغناء عن بعض الإحتياجات الضرورية من الطعام والشراب أو الإقتراض مما يتسبب في دخول تلك الأسر ضمن الأسر الفقيرة أو أكثر فقراً .
الإفطار	هو تعرض الأسر لضائقة مالية بسبب الإنفاق على الخدمات والرعاية الصحية لأفراد الأسرة بحيث تنفق الأسرة من نسبة المخصص للإنفاق على بنود أخرى مما يدفع هؤلاء الأفراد إلى مزيد من الفقر.
الحماية المالية	هي تجنب تعرض الأسر للإنفاق الكارثي من جراء الإنفاق على الخدمات والرعاية الصحية من خلال توفير نظام صحي عادل يشمل جميع الأفراد دون النظر لأي إعتبارات أخرى.

القدرة على الدفع	يساوى إجمالي الإنفاق الأسري مطروحا منه قيمة الإنفاق على الاحتياجات الأساسية من الطعام (حد الكفاف) أى القدرة على الإنفاق على الاحتياجات غير الأساسية حيث تمثل نفقات الاحتياجات الأساسية (حد الكفاف) نسبة من إجمالي إنفاق الأسرة تتراوح بين (٤٥٪ - ٥٥٪) من إجمالي إنفاق أسر العينة. بالنسبة للأسر التي يكون إنفاقها على الغذاء أقل من الإنفاق عن حد الكفاف يتم استخدام إجمالي الإنفاق على الطعام.
------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### خامساً : تنظيم الدراسة

تنقسم الدراسة إلى أربعة أقسام بالإضافة إلى المقدمة و أهم المؤشرات والنتائج :

القسم الأول : الوضع الصحي في مصر .

القسم الثاني : الإنفاق المباشر على الصحة .

القسم الثالث : الإنفاق الكارثي .

القسم الرابع : الإفتقار .

### القسم الأول : الوضع الصحي في مصر

تعتبر حالة الأفراد الصحية داخل أى مجتمع جزء من أمنه القومي ومقياس لمعدل التنمية لهذا المجتمع، فالشعب الذي يعاني من مشاكل صحية لا يستطيع النهوض بدولته ، فتدنى الخدمات الصحية المقدمة للأفراد ينعكس بلاشك سلباً على التنمية الاقتصادية والاجتماعية للمجتمع، لذا ينبغي تحسين وتطوير هذه الخدمات بما يتناسب مع النمو السكاني على أن يكون هذا التطور نوعي وكمي حتى تتحقق التنمية البشرية المنشودة.

لذا يهتم هذا الجزء من الدراسة برصد وتحليل الوضع الصحي في مصر من خلال بعض المتغيرات.

### ١ - حصة الإنفاق على الصحة من الإنفاق العام لموازنة الدولة خلال الفترة (٢٠٠٦-٢٠١٣)

جدول (١ - ١) نسبة المبالغ المالية المخصصة للإنفاق على الصحة من ميزانية الدولة خلال الفترة (٢٠٠٧/٠٦ - ٢٠١٤/١٣)

السنوات	الإنفاق العام من ميزانية الدولة بالمليون جنيه	الإنفاق العام على الصحة بالمليون جنيه	نسبة الإنفاق على الصحة إلى الإنفاق العام %
٢٠٠٧/٢٠٠٦	٢١٧٢٧٥	٩,٣٤٥	٤,٣٠
٢٠٠٨/٢٠٠٧	٢٤٤٠٦١	١١,٨٥٠	٤,٨٦
٢٠٠٩/٢٠٠٨	٣٤٣٩١٢	١٢,٩٢٥	٣,٧٦
٢٠١٠/٢٠٠٩	٣٢٣٩١٧	١٦,٣٠٠	٥,٠٣
٢٠١١/٢٠١٠	٤٠٣١٦٨	٢٠,٣٣٤	٥,٠٤
٢٠١٢/٢٠١١	٤٩٠٥٩٠	٢٣,٧٨٣	٤,٨٥
٢٠١٣/٢٠١٢	٥٣٣٧٨٥	٢٧,٤١٣	٥,١٤
٢٠١٤/٢٠١٣	٦٨٩٣٢٧	٣٢,٧٣٦	٤,٧٥

مما لاشك فيه أن زيادة الإنفاق على قطاع الصحة ينعكس على تحسين نوعية ورفاهية الحياة لأفراد المجتمع سواء عن طريق توفير الخدمات الصحية لجميع الأفراد، خاصة تلك الخدمات التي تعود بالنفع على القطاعات العريضة من السكان مثل التطعيمات ضد الأمراض المستوطنة والأوبئة أو رفع العبء عن كاهل المرضى من الفقراء وغير القادرين، كذلك فإن انتشار الأمراض يؤدي إلى إرتفاع مستوى الفقر بين الفقراء، وكذلك إنتقال بعض شرائح المجتمع من حالة اليسر إلى حالة الفقر.

المصدر: كتاب الإحصاء السنوي - الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء - ٢٠١٥

تشير بيانات جدول (١-١) إلى أن هناك تذبذب في نسبة الإفناق على الصحة إلى الإفناق العام، حيث إنخفضت نسبة الإفناق على الصحة إلى إجمالي الإفناق العام للدولة من ٤,٣٪ عام ٢٠٠٧/٠٦ إلى ٣,٨ عام ٢٠٠٩/٠٨ ثم إرتفعت النسبة لتصل إلى ٥,١٤٪ عام ٢٠١٣/١٢، ثم انخفضت لتصل إلى ٤,٧٥٪ عام ٢٠١٤/١٣، على الرغم من زيادة المبلغ المالى المخصص للإفناق على الصحة من ميزانية الدولة خلال نفس الفترة فقد إرتفع المبلغ من ٩,٣ مليون جنيه للعام المالى ٢٠٠٧/٠٦ إلى ٣٢,٧ مليون جنيه عام ٢٠١٤/١٣.

جدول (٢-١) معدلات العاملين ببعض المهن الطبية بمصر خلال الفترة (٢٠٠٧-٢٠١٤)

## ٢- العاملين بالمهن الطبية خلال الفترة (٢٠٠٧-٢٠١٤):

المهن الطبية	السنوات		(المعدل لكل ١٠ الاف من السكان)
	٢٠٠٧	٢٠١٠	
الأطباء البشريين	٨,٨	٩,٩	٨,٣
أطباء الأسنان	١,٢	١,٥	١,٦
الصيدالة	١,٤	٢,١	٣,٠
هيئة التمريض	١٥,٥	١٦,١	١٣,٩

توضح بيانات جدول (٢-١) معدلات العاملين ببعض المهن الطبية حيث:

- بلغ المعدل في مجال الطب البشري ٨,٨ طبيب لكل ١٠ آلاف نسمة من السكان عام ٢٠٠٧، إرتفع هذا المعدل إلى ٩,٩ طبيب عام ٢٠١٠، ثم إنخفض إلى ٨,٣ طبيب عام ٢٠١٤.

المصدر: وزارة الصحة والسكان

- تراوح معدل أطباء الأسنان بين ١,٢ إلى ١,٦ طبيب لكل ١٠ آلاف نسمة من السكان خلال الفترة (٢٠٠٧-٢٠١٤).
- بلغ المعدل للصيدالة ١,٤ صيدلي لكل ١٠ آلاف من السكان عام ٢٠٠٧ إرتفع إلى ٢,١ صيدلي عام ٢٠١٠، وإستمر في الإرتفاع ليصل إلى ٣ صيدلي عام ٢٠١٤.
- بلغ المعدل في مجال التمريض حوالى ١٦ ممرض لكل ١٠ آلاف نسمة وذلك عامى ٢٠٠٧، ٢٠١٠ ثم إنخفض ليصل إلى ١٣,٩ عام ٢٠١٤.

## ٣- مستوى الوفيات خلال الفترة (٢٠٠٩-٢٠١٤)

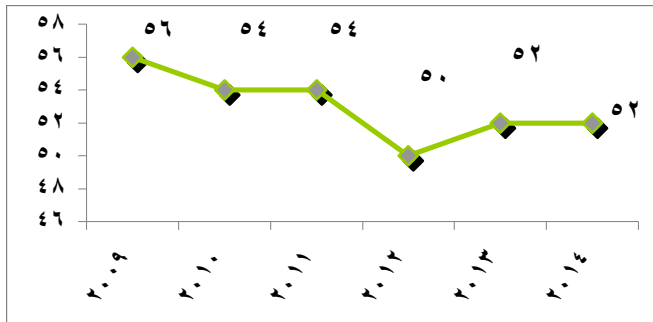
أظهرت بيانات جدول (٣-١) الأتى:

- إرتفاع معدل الوفيات الخام من ٦,٢ حالة وفاة لكل ١٠٠٠ من السكان عام ٢٠٠٩ إلى ٦,٤ حالة وفاة فى الألف عام ٢٠١٢ ثم إنخفض المعدل إلى ٦,١ حالة وفاة فى الألف عام ٢٠١٤، وكان المعدل بين الذكور أعلى من الاناث خلال نفس الفترة.
- إرتفاع معدل وفيات الاطفال الرضع (أقل من عام) من ١٢,١ حالة وفاة لكل ١٠٠٠ مولود حي عام ٢٠٠٩ إلى ١٥,٣ حالة وفاة عام ٢٠١٤، وكان المعدل بين الأطفال الذكور أعلى من الاناث خلال هذه الفترة.
- إرتفاع معدل وفيات الاطفال دون الخامسة من ١٦,٩ حالة وفاة لكل ١٠٠٠ طفل عام ٢٠٠٩ إلى ١٨,٩ حالة وفاة عام ٢٠١٤، وكان المعدل بين الأطفال الذكور أعلى من الإناث.
- إنخفاض معدل وفيات الأمهات من ٥٦ حالة وفاة لكل ١٠٠ ألف مولود حي عام ٢٠٠٩ إلى ٥٢ حالة وفاة عام ٢٠١٤.

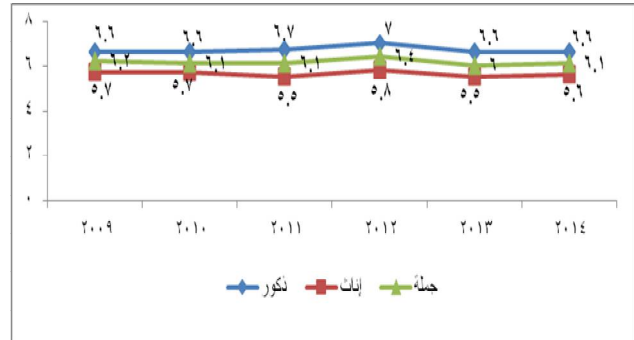
جدول (٣-١) معدلات الوفيات الخام و معدل وفيات الاطفال الرضع ودون الخامسة ووفيات الأمهات خلال الفترة (٢٠٠٩-٢٠١٤)

معدل وفيات الامهات	معدل وفيات الاطفال دون الخامسة			معدل وفيات الاطفال الرضع (أقل من عام)			معدل الوفيات الخام			السنة
	جملة	إناث	ذكور	جملة	إناث	ذكور	جملة	إناث	ذكور	
٥٦	١٦,٩	١٦,٢	١٧,٦	١٢,١	١١,١	١١,٦	٦,٢	٥,٧	٦,٦	٢٠٠٩
٥٤	١٨,٧	١٨	١٩,٣	١٤,٥	١٣,٥	١٤	٦,١	٥,٧	٦,٦	٢٠١٠
٥٤	١٩,١	١٧,٨	٢٠,٤	١٥,٥	١٤	١٤,٧	٦,١	٥,٥	٦,٧	٢٠١١
٥٠	١٩,٧	١٨,٣	٢١,١	١٥,٩	١٤,٤	١٥,٢	٦,٤	٥,٨	٧	٢٠١٢
٥٢	١٩,١	١٨	٢٠,٢	١٥,٥	١٤	١٤,٨	٦	٥,٥	٦,٦	٢٠١٣
٥٢	١٨,٩	١٧,٨	١٩,٩	١٥,٣	١٣,٩	١٤,٦	٦,١	٥,٦	٦,٦	٢٠١٤

شكل (٢-١) معدل وفيات الأمهات خلال الفترة (٢٠٠٩ - ٢٠١٤) (لكل ١٠٠٠٠ مولود حي)



شكل (١-١) معدل الوفيات الخام وفقا للنوع خلال الفترة (٢٠٠٩-٢٠١٤) (لكل ١٠٠٠ من السكان)



#### ٤ - الوحدات الصحية بالأسره خلال الفترة (٢٠٠٧ - ٢٠١٤)

تشير بيانات جدول (٤-١) إلى:

- انخفاض عدد الوحدات الصحية بالأسره على مستوى الجمهورية من ٢٧٠٢ وحدة عام ٢٠٠٧ إلى ٢٠٦٢ وحدة عام ٢٠١٤، وبالتالي إنخفض متوسط عدد الوحدات بالأسره على مستوى الجمهورية من ٣,٧ وحدة صحية بالأسره لكل ١٠٠ ألف نسمة عام ٢٠٠٧، إلى ٢,٤ وحدة عامي ٢٠١٠، ٢٠١٤، وقد يرجع ذلك إلى تحويل مجموعات صحية ومستشفيات بالكامل إلى مراكز طبية بدون أسره.
- انخفاض عدد الوحدات بالأسره في القطاع الحكومي من ١٣٧٣ وحدة بنسبة ٥٠,٨٪ من جملة الوحدات بالأسره للجمهورية عام ٢٠٠٧ إلى أقل من النصف (٦٥٩ وحدة) بنسبة ٣٢٪ عام ٢٠١٤، و لا توجد فروق جوهريه في متوسط عدد الوحدات الصحية التابعة للقطاعي الحكومي والخاص في عام ٢٠٠٧ حيث بلغ المتوسط حوالي ٢ وحدة لكل ١٠٠ ألف نسمة.

جدول (٤-١) الوحدات الصحية بالأسره وفقاً للقطاع خلال الفترة (٢٠٠٧-٢٠١٤)

القطاع	السنة	الوحدات الصحية بأسرة		
		العدد	التوزيع النسبي	متوسط عدد الأسره بالوحدات
القطاع الحكومي	٢٠٠٧	١٣٧٣	٥٠,٨	١,٩
	٢٠١٠	٦٦٠	٣٤,٥	٠,٨
	٢٠١٤	٦٥٩	٣٢	٠,٨
القطاع الخاص	٢٠٠٧	١٣٢٩	٤٩,٢	١,٨
	٢٠١٠	١٢٥٢	٦٥,٥	١,٦
	٢٠١٤	١٤٠٣	٦٨	١,٦
الجملة	٢٠٠٧	٢٧٠٢	١٠٠,٠	٣,٧
	٢٠١٠	١٩١٢	١٠٠,٠	٢,٤
	٢٠١٤	٢٠٦٢	١٠٠,٠	٢,٤

المصدر: وزارة الصحة والسكان

- إرتفاع عدد الوحدات بالأسره في القطاع الخاص من ١٣٢٩ وحدة بنسبة ٤٩,٢٪ من جملة الوحدات بالأسره للجمهورية عام ٢٠٠٧ إلى ١٤٠٣ وحدة بنسبة ٦٨٪ عام ٢٠١٤، وقد بلغ متوسط عدد الوحدات الصحية في القطاع الخاص ١,٦ ضعف القطاع الحكومي الذي سجل ٠,٨ وحدة لكل ١٠٠ ألف نسمة وذلك في عامي ٢٠١٠، ٢٠١٤.
- إنخفاض متوسط عدد الأسره بالوحدات الصحية على مستوى الجمهورية من ٢,٨ سرير لكل ١٠٠ ألف نسمة عام ٢٠٠٧، إلى ١,٦ سرير عام ٢٠١٤.
- هناك فروق جوهريه في متوسط عدد الأسره بالوحدات الصحية التابعة للقطاعي الحكومي والخاص حيث إرتفعت قيمة المتوسط بالقطاع الحكومي بحوالى أربعة اضعاف مثيلاتها بالقطاع الخاص خلال فترة الدراسة.

- بلغ متوسط عدد الأسره بالوحدات الصحية بالقطاع الحكومي ١,٩ سرير لكل ١٠٠ ألف نسمة عام ٢٠٠٧ إنخفاض إلى ١,٦ سرير عام ٢٠١٤ مقابل ٣,٦ سرير بالقطاع الخاص عام ٢٠٠٧ و ٣,٨ سرير عام ٢٠١٤.

## ٥- المنتفعين بالتأمين الصحي خلال الفترة (٢٠٠٧-٢٠١٤)

جدول (٥-١) التوزيع النسبي للمنتفعين بنظام التأمين الصحي

فئات المنتفعين	السنوات		
	٢٠٠٧	٢٠١٠	٢٠١٤
المنتفعون من داخل قوة العمل	٢١,٠	٢٠,٤	٢١,٨
أصحاب المعاشات	٦,١	٦,٣	٦,٩
المرأة المعيلة	-	-	١,٢
طلاب المدارس	٤٤,٥	٤١,١	٤١,٢
المواليد قبل السن الدراسي	٢٨,٤	٣٢,٢	٢٨,٩
الإجمالي	١٠٠	١٠٠	١٠٠

المصدر: الهيئة العامة للتأمين الصحي.

باستقراء بيانات جدول (٥-١) تلاحظ أن :

- سجل طلاب المدارس أعلى نسبة للمنتفعين بنظام التأمين الصحي حيث بلغت نسبتهم ٤٤,٥٪ من جملة المنتفعين عام ٢٠٠٧ إنخفضت إلى ٤١,٢٪ عام ٢٠١٤.
- تأتى نسبة المواليد قبل السن الدراسي في المرتبة الثانية بحوالى ٢٩٪ عام ٢٠١٤ مقابل ٢٨,٤٪ عام ٢٠٠٧.
- أما المرتبة الثالثة فكانت من نصيب المنتفعون من داخل قوة العمل بنسبة ٢١٪ عام ٢٠٠٧ إرتفعت إلى ٢١,٨٪ عام ٢٠١٤.

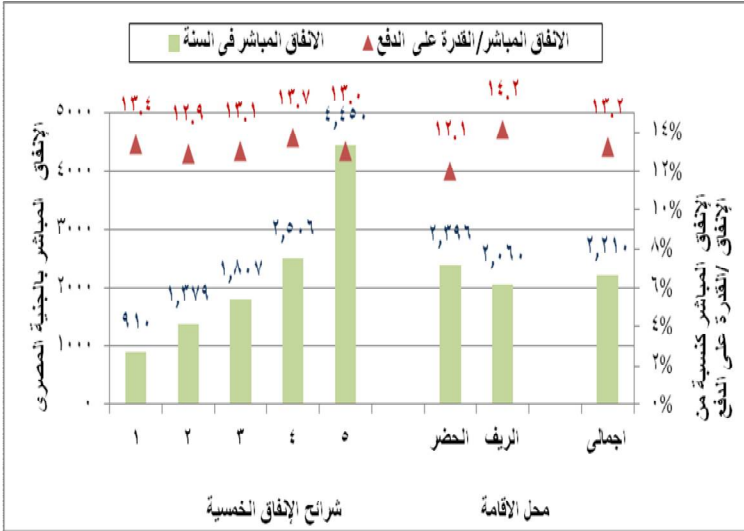
- سجل أصحاب المعاشات أقل نسبة من المنتفعين بنظام التأمين الصحي حيث بلغت النسبة حوالى ٧٪ من جملة المنتفعين عام ٢٠١٤.

## القسم الثاني: الإنفاق المباشر على الصحة

### ١- الإنفاق المباشر على الصحة وفقاً لشرائح الإنفاق الخمسية ومحل الإقامة:

يشير الشكل رقم (٢-١) إلى أن :

شكل (٢-١) متوسط الإنفاق المباشر وفقاً لشرائح الإنفاق الخمسية ومحل الإقامة



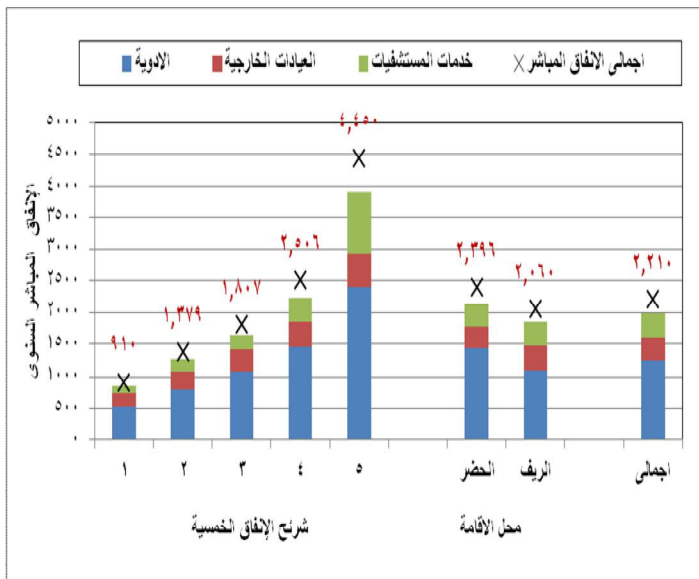
- بلغ متوسط إنفاق الأسرة المباشر على الصحة ٢٢١٠ جنيه مصرى سنوياً وهذا يعني أن حصة الإنفاق المباشر تمثل ١٣,٢٪ من القدرة الكلية على الإنفاق.
- إرتفاع متوسط حجم الإنفاق المباشر بين أسر الخُميس الأول الذى يمثل الفئة الأكثر فقراً والخُميس الخامس الذى يمثل الفئة الأكثر غنى (خمس مرات تقريباً) فى حين إنخفضت نسبته قليلاً إلى القدرة على الدفع بين نفس الفئتين بحوالى ٠,٤٪ حيث بلغت ١٣,٤٪ للخُميس الأول مقابل ١٣٪ فى الخُميس الخامس.

- إرتفعت قيمة الإنفاق المباشر على الصحة فى الحضر بنسبة ١٦,٣٪ مقارنة بالمناطق الريفية بينما انخفضت نسبته إلى القدرة على الدفع فى الحضر مقارنة بالريف بنسبة ٢,١٪.

- بوجه عام لا توجد فروق جوهرية فى نسبة القدرة على الدفع بين شرائح الإنفاق المختلفة حيث اقتربت جميعها من المتوسط للإجمالى (١٣٪).

شكل (٢-٢) متوسط الإنفاق المباشر وفقاً لشرائح الإنفاق الخمسية

ومحل الإقامة موزعة على أوجه الإنفاق الصحي



يشير الشكل رقم (٢-٢) إلى أن :

- الإنفاق على الأدوية يمثل ٥٦,٤٪ من إجمالى الإنفاق المباشر على الصحة فى المتوسط لجميع شرائح الإنفاق الخمسية.
- ٥٩٪ نسبة الإنفاق على الأدوية من إجمالى الإنفاق المباشر على الصحة للخُميس الأول الأكثر فقراً.
- يتطابق الأمر أيضاً بالنسبة للإنفاق المباشر فى كلا من الحضر والريف حيث كانت النسبة الأكبر للإنفاق على الأدوية (٦٩,٧٪ للحضر، ٥٣,٤٪ فى الريف) مما يعنى أن الحجم الأكبر من الإنفاق المباشر على الصحة كان للإنفاق على الأدوية سواء بين شرائح الإنفاق الخمسية أو محل الإقامة.



## ٢- الإنفاق المباشر على الأدوية وفقاً لشرائح الإنفاق الخمسية ونوعية المرض

جدول (٢-١) نسبة الإنفاق المباشر على الأدوية وفقاً لنوعية المرض

الخميس	وشرائح الإنفاق الخمسية		
	تنظيم الأسرة	غير المزمدة	الأزمات المزمدة
١	١	٦٢	٣٧
٢	١	٥٩	٤٠
٣	١	٥٠	٤٩
٤	١	٤٣	٥٦
٥	٠	٢٩	٧١

تشير بيانات جدول رقم (٢-١) أن النسبة الأكبر من الإنفاق على الأدوية للشريحة الأكثر فقراً كانت على الأمراض الغير مزمدة بنسبة ٦٢٪. بينما اختلف الأمر بالنسبة للشريحة الأكثر غنى حيث كانت النسبة الأكبر للإنفاق على أدوية للأمراض المزمدة ٧١٪.

## ٣- الإنفاق المباشر على الصحة وفقاً لشرائح الإنفاق الخمسية ونوع الخدمة

جدول (٢-٢) نسبة الإنفاق المباشر على الصحة وفقاً لنوع الخدمة الطبية

الخميس	وشرائح الإنفاق الخمسية			
	المراكز الطبية	مستشفيات التأمين الصحي	المستشفيات الخاصة	العلاج الاقتصادي
٢	٣	١	٧٩	١٧
٣	٢	٢	٨٠	١٦
٤	٢	٠	٧٦	٢١
٥	١	٣	٨٤	١٢

توضح بيانات جدول رقم (٢-٢) أن :

- شرائح الإنفاق الثانية والثالثة والرابعة والخامسة تفضل المستشفيات الخاصة كمقدم للخدمة الطبية.
- نسبة استخدام مستشفيات التأمين الصحي كمقدم للخدمة الصحية تتضاءل حتى بين الشرائح الفقيرة وقد يرجع ذلك إلى عدم تغطية الشرائح الفقيرة بخدمات التأمين الصحي.

## ٤- الإنفاق المباشر على الصحة وفقاً لشرائح الإنفاق الخمسية ومتوسط الإنفاق المباشر على خدمات الإقامة

جدول (٢-٣) متوسط الإنفاق المباشر على خدمات الإقامة داخل المستشفيات

وهذا لشرائح الإنفاق الخمسية

الخميس	متوسط الإنفاق المباشر على خدمات الإقامة					
	العلاج الاقتصادي	المستشفيات الخاصة	مستشفيات التأمين الصحي	المراكز الطبية	اخرى	الإجمالي
١	٢٥	٧٠,٤	٠,٤	٧,٦	١,٥	١٠٥
٢	٣٢,١	١٥٢	١,٩	٥,٥	٠,٦	١٩٢
٣	٣٦,٤	١٨٨	٤,٤	٥,٨	٠	٢٣٥
٤	٨٠,٨	٢٨٨	١,٥	٩,١	٠	٣٧٩
٥	١١٨	٨٢٤	٢٩,٦	١١,٥	١,٨	٩٨٤
الإجمالي	٥٨,٤	٣٠٤	٧,٦	٧,٩	٠,٨	٣٧٩

يأستقرأ بيانات جدول رقم (٢-٣) نجد أن :

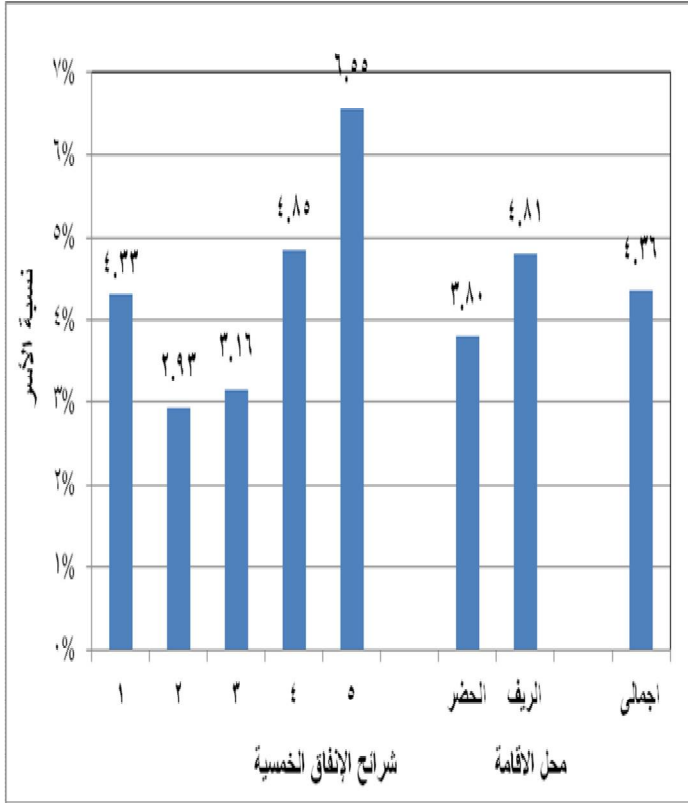
- بلغت قيمة الإنفاق المباشر للإقامة داخل المستشفيات ٣٧٩ جنيهاً بنسبة ١٧٪ من المتوسط الإجمالي للإنفاق المباشر على الصحة.
- أعلى شريحة للإنفاق المباشر على خدمات المستشفيات كان للشريحة الخامسة الأكثر غنى بنسبة ٢٢٪.
- أعلى نسبة إنفاق كانت على خدمات الإقامة بالمستشفيات الخاصة وقد تراوحت النسبة بين ٦٦٪ من متوسط الإنفاق على خدمات المستشفيات للشريحة الأكثر فقراً و ٨٤٪ للشريحة الأكثر غنى.

### القسم الثالث : الإنفاق الكارثي

#### ١- نسبة الأسر التي تعرضت للإنفاق الكارثي على الصحة وفقاً لشرائح الإنفاق الخمسية ومحل الإقامة

يشير الشكل رقم (٣-١) إلى:

شكل (٣-١) نسبة الأسر التي تتعرض للإنفاق الكارثي وفقاً لشرائح الإنفاق الخمسية ومحل الإقامة



• بلغت نسبة الأسر التي تعرضت للإنفاق الكارثي ٤,٤٪ تقريباً.

• إنخفاض نسبة الأسر التي تعرضت للإنفاق الكارثي في المناطق الحضرية (٣,٨٪) مقارنة بالمناطق الريفية (٤,٨٪)، ويتواءم ذلك مع التحليل السابق للإنفاق المباشر الذي أشار إلى إرتفاع حجم الإنفاق المباشر في الريف عن الحضر على عكس نسبة القدرة على الدفع التي إنخفضت في الريف عن الحضر.

• جاءت شريحة الخمس الأول (الأكثر فقراً) أكثر الشرائح تعرضاً للإنفاق الكارثي وفقاً لشرائح الإنفاق الخمسية، ويبدو هذا منطقياً لهذه الشريحة بينما يحتاج الأمر إلى تفسير عندما ترتفع النسبة لدى الشريحة الأكثر غنى لتبلغ ٦,٦٪ في الشريحة الخامسة و٤,٩٪ في الشريحة الرابعة مما يتطلب الدراسة المتعمقه للأنماط الاستهلاكية لتلك الفئات.

جدول (٣-١) نسبة الأسر التي تتعرض للإنفاق الكارثي وفقاً للأقاليم الجغرافية

نسبة التعرض للإنفاق الكارثي	الأقاليم
٣,٨	المحافظات الحضرية
٥,٢	حضر بحرى
٥,٩	ريف بحرى
٣,٤	ريف وجه قبلى
٢,٥	حضر وجه قبلى
١,٩	الحدود
٤,٤	إجمالى الجمهورية

يعرض جدول رقم (٣-١) نسبة الأسر التي تتعرض للإنفاق الكارثي وفقاً للأقاليم الجغرافية وباستقراء بيانات الجدول يتضح أن:

• ريف الوجه البحرى هو أكثر الأقاليم تعرضاً للإنفاق الكارثي ٥,٩٪ بينما يعد سكان المحافظات الحدودية أقل الأسر تعرضاً للإنفاق الكارثي حيث بلغت النسبة ٢٪ تقريباً.

• وبوجه عام سكان المناطق الريفية أكثر تعرضاً للإنفاق الكارثي على الصحة مما يعكس حاجه تلك المناطق إلى مزيد من التدخلات.

## الخصائص الديموجرافية والإقتصادية والإجتماعية للأسر المعرضة للإنفاق الكارثي

### أ- نوع رئيس الأسرة :

ترتفع نسبة الأسر التي تعرضت للإنفاق الكارثي كون رئيس الأسرة أُنثى ٧,٣٥٪ مقارنة بتلك الأسر التي يكون رئيس الأسرة فيها من الذكور ٣,٧٢٪ وقد يرجع ذلك إلى أنه في أغلب الأسر التي ترأسها نساء فقدن عائل الأسرة الذكر نتيجة الترميل، الطلاق أو الانفصال مما يزيد من فقر تلك الأسر.

### ب- المستوى التعليمي لرئيس الأسرة :

- يعتبر المستوى التعليمي المنخفض لرئيس الأسرة أكثر العوامل إرتباطاً بمخاطر الفقر حيث أن أعلى نسبة من الأسر التي تعرضت للإنفاق الكارثي ٦,٦١٪ كانت بين رؤساء الأسر الأميين وقد يرجع ذلك إلى انخفاض الوعي الصحي بين تلك الأسر.
- يليها الأسر التي يرأسها فرد حاصل على ثانوي عام بنسبة ٦,١٣٪ حيث أنه من المتعارف عليه ان تلك الفئة ليس لها مجالات عمل محددة مما يزيد من فرص كون هؤلاء من المتعطلين.
- أما جميع الأسر المبحوثة التي يرأسها فرد حاصل على مؤهل فوق جامعي (ماجستير أو دكتوراة) لم تتعرض للإنفاق الكارثي على الصحة.

### ج- إشتراك رئيس الأسرة بالتأمين الصحي

إرتفاع نسب الأسر التي تعرضت للإنفاق الكارثي ممن لا يشترك رئيسها بالتأمين الصحي ٤,٨٩٪ مقارنة بالأسر التي يتمتع عائلها بخدمات التأمين الصحي ٣,٥١٪، وقد يرجع ذلك لعدم التغطية الكاملة لخدمات التأمين الصحي لجميع الأسر وهذا يعرض التحليل السابق الذي أشار إلى لجوء الأفراد للمستشفيات الخاصة كمصدر للحصول على الخدمة أو بسبب عدم تغطية باقى أفراد الأسرة بالتأمين الصحي.

### د- الحالة الزوجية لرئيس الأسرة :

هناك إختلاف في نسب الأسر التي تعرضت للإنفاق الكارثي على الصحة وفقاً للحالة الزوجية لرئيس الأسرة حيث تبلغ تلك النسبة بين الأسر التي يرأسها أمم ٨,٠٤٪، بينما تبلغ ٧,٦٦٪ للأسر التي يرأسها مطلق ، أقل نسبة تعرض للإنفاق الكارثي على الصحة كانت للأسر التي يرأسها متزوج ٣,٦٣٪.

### هـ- التوزيع العمري لأفراد الأسرة :

- إرتفاع نسب الأسر التي تعرضت للإنفاق الكارثي بين الأسر التي لديها أفراداً في الفئة العمرية ٦٠ سنة فأكثر حيث تبلغ النسبة ٨,٤١٪، ويرجع ذلك إلى زيادة تعرض الأفراد في تلك الفئة العمرية إلى العديد من المشاكل الصحية، ومما يؤكد ذلك أن أقل النسب كانت بين الأسر التي ليس من بين أفرادها كبار السن (٢,٧٧٪).
- بلغت نسبة الأسر التي لديها أطفال أقل من ٥ سنوات وتعرضت للإنفاق الكارثي على الصحة ٢,٦٩٪.

## ٢- محددات التعرض للإفناق الكارثي

### النموذج الأول: المتغيرات الداخلة بالنموذج (الإشتراك في التأمين الصحي، الأمية، التعليم، نوع رئيس الأسرة)

- وجد أن المتغيرات الداخلة بالنموذج والخاصة بالإشتراك في التأمين الصحي والأمية أنها غير معنوية بينما المتغيرات الخاصة بالتعليم وكون رئيس الأسرة أثنى وجد أنها معنوية وهذا يعنى أن هناك إرتباط وإحتمال التعرض للإفناق الكارثي.
- يزيد إحتمال تعرض الأسرة للإفناق الكارثي علي الصحة بما يقرب من الضعف (١,٨) في حالة كون رئيس الأسرة غير متعلم مقارنة بكون رئيس الأسرة يقرأ / يكتب.
- يزيد إحتمال تعرض الأسرة للإفناق الكارثي علي الصحة بمقدار ١,٧ مرة بين أفراد الأسر التي ترأسها إناث.

### النموذج الثاني: المتغيرات الداخلة بالنموذج (وجود أطفال بالأسرة، وجود كبار سن بالأسرة، حجم الأسرة ٥ أفراد فأكثر،

#### رئيس الأسرة ليس لديه عمل دائم، محل الإقامة)

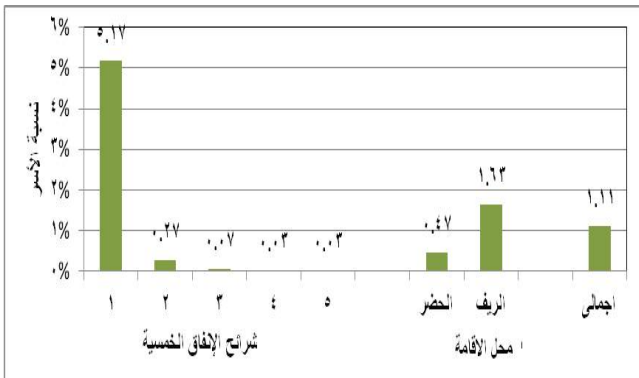
- وجد أن المتغيرات المعنوية هي الإقامة في الريف، ويتضمن أفراد أسرهم كبار سن وهذا يعنى وجود إرتباط وإحتمال التعرض للإفناق الكارثي.
- الأسر المقيمة في الريف إحتمال تعرضهم للإفناق الكارثي أكثر من الأسر المقيمة في الحضر بمقدار ١,٧ مرة.
- يزيد إحتمال التعرض للإفناق الكارثي بمقدار مرة ونصف تقريبا (١,٧) عندما يكون لدى الأسرة كبار سن.

## القسم الرابع: الإفناق

### ١- نسبة الأسر التي تتعرض للإفناق وفقاً لشرائح الإفناق الخمسية ومحل الإقامة

شكل (٤-١) النسبة المئوية للأسر المعرضة للإفناق بسبب الإفناق المباشر

على الصحة وفقاً لشرائح الإفناق الخمسية ومحل الإقامة



يحدث الإفناق عندما يدفع الإفناق المباشر على الصحة الأسرة إلى خط الفقر ويكون هذا بمثابة زيادة في معدل حدوث الفقر، وقد يدفع الشرائح الفقيرة إلى مزيد من الإفناق.

ويشير الشكل رقم (٤-١) إلى ان:

- نسبة التعرض للإفناق لإجمالي الجمهورية تبلغ ١,١١٪.
- شريحة الخميس الأول الأكثر فقراً هي أيضاً الأكثر تعرضاً إلى المزيد من الفقر بسبب الإفناق المباشر على الصحة بنسبة ٥,١٧٪.
- المناطق الريفية أكثر تعرضاً لمزيد من الفقر بنسبة ١,٦٣٪ مقارنة بالحضر (٠,٥٪ تقريباً).

٢- نسبة الأسر التي تتعرض للإفطار وفقاً لإقليم الإقامة

جدول (٤-١) نسبة الأسر التي تتعرض للإفطار وفقاً للأقاليم الجغرافية

نسبة التعرض للإفطار	الأقليم
٠,٤	المحافظات الحضرية
٠,٣	حضر بحرى
٠,٩	ريف بحرى
٢,٦	ريف وجه قبلى
٠,٧	حضر وجه قبلى
٠,٠	الحدود
١,١	إجمالى الجمهورية

تشير بيانات جدول (٤-١) أن سكان ريف قبلى هم أكثر الفئات تعرضاً للإفطار بنسبة ٢,٦ ٪. يليهم سكان ريف الوجه البحرى بنسبة أقل ٠,٩ ٪، مما يؤكد أن سكان المناطق الريفية هم الأكثر تعرضاً للإفطار ولمزيد من العمق تحت خط الفقر.

٣- الخصائص الديموجرافية والإقتصادية والإجتماعية للأسر المعرضة للإفطار

أ- باستخدام منهجية منظمة الصحة العالمية لحساب خط الفقر :

- ١- نوع رئيس الأسرة اوضحت البيانات إرتفاع نسب الأسر التي تعرضت للفقر نتيجة الإنفاق المباشر على الصحة من رأسهم سيده ٢,٢ ٪.
- ٢- المستوى التعليمي لرئيس الأسرة : تعكس النتائج أن أعلى نسب للأسر التي تعرضت للفقر كانت بين رؤساء الأسر الأميين ٢,٤٣ ٪ يليهم من لديهم شهادة محو الامية ١,٢١ ٪.
- ٣- إشتراك رئيس الأسرة بالتأمين الصحي تظهر البيانات أن إرتفاع نسب الأسر التي تعرضت للفقر كانت بين الأسر التي لا يشترك رؤسائها بالتأمين الصحي (١,٦١ ٪) مقارنة بتلك التي يشترك رؤسائها بالتأمين الصحي (٠,٣ ٪).
- ٤- الحالة الزوجية لرئيس الأسرة : تعكس بيانات الدراسة أن الأسر التي يرأسها أرامل أكثر تعرضاً للفقر (١,٨٨ ٪) يليها الأسر التي يرأسها مطلوقون (١,٦٧ ٪) ثم الأسر التي يرأسها فرد لم يسبق له الزواج (١,٦٢ ٪).
- ٥- التوزيع العمري لأفراد الأسرة : كذلك اظهرت البيانات إرتفاع نسب الأسر التي تعرضت للفقر ممن لديها أفراداً فى الفئة العمرية ٦٠ سنة فأكثر (١,٥ ٪) وكذلك الأسر التي من بين أفرادها أطفال تقل أعمارهم عن خمس سنوات (١,٣٦ ٪).

ب- باستخدام خط الفقر القومى

- ١- وفقاً لنوع رئيس الأسرة : اوضحت النتائج أن الأسر التي يرأسها ذكور أكثر عرضه للفقر (٦,٩٦ ٪) مقارنة بالأسر التي يرأسها نساء (٤,٩٩ ٪).
- ٢- وفقاً للمستوى التعليمي لرئيس الأسرة : المستويات المنخفضة من التعليم لرئيس الأسرة تجعل هذه الأسر أكثر عرضه للفقر حيث بلغت النسبة ٨,٣٢ ٪ لرؤساء الأسر الذين يحملون شهادة محو أمية، ثم التي يرأسها فرد أمى (٧,٨٦ ٪)، ثم من يحمل شهادة أقل من متوسط ٧,٩٨ ٪ مقارنة بالأسر التي حصل رؤساؤها على شهادات جامعية ٢,٦ ٪ أو فوق الجامعية ١,١٨ ٪.
- ٣- إشتراك رئيس الأسرة بالتأمين الصحي: ترتفع نسبة الأسر التي يرأسها أفراد لا يشتركون بالتأمين الصحي وتعرضت للفقر حيث تبلغ النسبة ٧,٦٨ تقريباً، وهى ضعف نسبة الأسر التي يرأسها فرد مشترك بالتأمين الصحي (٤,٨٩ ٪).

٤- الحالة الزوجية لرئيس الأسرة : ترتفع نسبة الأسر و تعرضت للفقير بين رؤساء الأسر المتزوجين (٧,٠١٪) يليهم المطلقين (٦,١٣٪) ثم الارامل (٤,٧١٪).

٥- التوزيع العمري لأفراد الأسرة : الأسر التي من بين أفرادها أطفال أقل من ٥ سنوات أكثر عرضه للفقير بنسبة ٩,٧٧٪ يليها الأسر التي بين أفرادها من هم في الفئة العمرية ٦٠ سنة فأكثر بنسبة ٧,٢٢٪، وكانت أقل نسبة لتلك الأسر (٤,٨٥٪) التي ليس لديها أطفال أقل من ٥ سنوات.

#### ٤- محددات تعرض الأسرة للإفئاق

- للتعرف على محددات تعرض الأسره المصريه للإفئاق، تم تطبيق نموذج التحليل العاملي وتتضمن المتغيرات، الأسرة التي لديها أطفال، الأسرة لديها كبار السن، حجم الأسرة ٥ أفراد فأكثر، رب الأسرة الذي ليس لديه عمل دائم، حيث أوضحت نتائج تطبيق النموذج أن المتغيرات المعنوية هي محل الإقامة في الريف، الأمية، الأسرة التي لديها أطفال، العمل غير الدائم أى ان الأسر التي لها هذه الخصائص هي الأكثر تعرضاً للإفئاق نتيجة الإفئاق الكارثي على خدمات الرعاية الصحيه كما يلي:
- الأسر القاطنة في الريف إئتمال تعرضها للإفئاق المؤدي لزيادة الفقر ثلاث أمثال (٣,١٤) الأسر التي تسكن الحضر.
- عندما يكون لدى الأسرة أطفال فإن إئتمال التعرض للإفئاق تزيد بمقدار الضعف تقريباً (٢,١).
- كون عائل الأسرة ليس لديه عمل دائم يزيد من إئتمال تعرض الأسره للإفئاق المؤدي لزيادة الفقر بحوالي أربع أمثال تقريباً (٣,٧).
- كون رئيس الأسرة غير متعلم يزيد من إئتمالات التعرض للإفئاق المؤدي لزيادة الفقر بما يعادل ٢,٧ مرة.
- جميع المتغيرات الداخلة بالنموذج معنوية وهذا يعنى أن هناك إرباط بين متغيرات الإئتمار في التأمين الصحي، الأمية لرئيس الأسرة، رئيس الأسرة الأنثى وإئتمال التعرض للإفئاق.
- يزيد إئتمال مواجهة الأسرة ووقوعها في الإفئاق المؤدي لزيادة الإفئاق بمقدار ثلاثاً أمثال تقريباً (٢,٨ مرة) عندما تكون الأسرة غير مشتركة في التأمين (الصحي) مقارنة بالأسرة المشتركة في التأمين.
- إئتمال تعرض الأسر القاطنة في الريف للإفئاق المؤدي لزيادة الإفئاق ٢,٦ مرة أكثر من الأسر القاطنة الحضر.
- في حالة كون عائل الأسرة غير متعلم يكون إئتمال تعرض الأسرة للإفئاق الذي يدفعها إلى الفقر ٣ أمثال الأسرة التي يكون عائلها يقرأ / يكتب.
- يزيد من إئتمال وقوع الأسرة في براثن الإفئاق المؤدي لزيادة الإفئاق بمقدار أكثر من ضعف ونصف عندما يكون عائل الأسرة سيده.

المؤشر	القيمة
إجمالي الإنفاق الأسرى	٢٦٢٧٣
الإنفاق المباشر على الصحة	٢٢١٠
نسبة إجمالي الإنفاق على الصحة من الناتج المحلي (٢٠١٢)	٥,٠
نسبة الإنفاق الحكومي على الصحة من إجمالي الإنفاق العام (٢٠١٢)	٦٣,٣
متوسط حجم الأسرة ( بحث الدخل والإنفاق ٢٠١٢/٢٠١٣ )	٤,٢
نسبة الأسر التي لديها إنفاق مباشر	٪٩٩,١٩
نسبة الإنفاق على الصحة من الإنفاق المباشر	٪٨,٣٣
<u>توزيع الإنفاق الصحي :</u>	
خدمات الإقامه داخل المستشفيات	٣٧٩
العيادات الخارجيه	٣٥٦
الأدوية	١٢٤٧
الإنفاق المباشر كنسبة من القدرة على الدفع	٪١٢,٣٦
خط الفقر القومي ( بحث الدخل والإنفاق ٢٠١٢/٢٠١٣ )	٣٩٢٠ للفرد في السنة
خط الفقر المدفع	٢٥٧٠ للفرد في السنة
خط الفقر العالمي	٢ دولار لكل فرد في اليوم
خط الفقر في مصر وفق منهجية منظمة الصحة العالمية (بحث الدخل والإنفاق ٢٠١٢/٢٠١٣)	٤٤٩٦,٦ للفرد في السنة
نسبة الأسر المعرضه للإفتقار الكارثي (طبقا لمنهجية منظمة الصحة العالمية)	٪٤,٣٦
نسبة الأسر المعرضون للإفتقار بسبب الانفاق المباشر على الصحة (باستخدام خط الفقر بمنهجية منظمة الصحة العالمية)	٪١,١١
نسبة الأسر المعرضون للإفتقار بسبب الانفاق المباشر على الصحة (باستخدام خط الفقر الوطني)	٪ ٦,٦١

## أهم النتائج

- ١- يبلغ متوسط إنفاق الأسرة المباشر على الصحة ٢٢١٠ جنيه مصرى سنوياً وهذا يعني أن حصة الإفناق المباشر على الصحة تمثل ١٣,٢٪ من القدرة الكلية على الدفع (الإفناق).
- ٢- إرتفاع متوسط حجم الإفناق المباشر على الصحة بين أسر الخُميس الأول الذى يمثل الفئة الأكثر فقراً والخُميس الخامس الذى يمثل الفئة الأكثر غنى (خمس مرات تقريباً)، فى حين إنخفضت قليلاً نسبته إلى القدرة على الدفع بين نفس الفئتين بحوالى ٠,٤٪، حيث بلغت ١٣,٤٪ للخُميس الأول مقابل ١٣٪ فى الخُميس الخامس.
- ٣- إرتفعت قيمة الإفناق المباشر على الصحة فى الحضر بنسبة ١٦,٣٪ مقارنة بالمناطق الريفية بينما إنخفضت نسبته إلى القدرة على الدفع فى الحضر مقارنة بالريف بنسبة ٢,١٪.
- ٤- بوجه عام لا توجد فروق جوهرية فى نسبة الإفناق المباشر على الصحة إلى القدرة على الدفع بين شرائح الإفناق المختلفة حيث اقتربت جميعها من المتوسط للإجمالى (١٣٪).
- ٥- يمثل الإفناق على الأدوية ٥٦,٤٪ من إجمالى الإفناق المباشر على الصحة لجميع شرائح الإفناق الخمسية.
- ٦- تبلغ نسبة الإفناق على الأدوية من اجمالى الإفناق المباشر (٦٩,٧٪ للحضر ، ٥٣,٤٪ فى الريف).
- ٧- النسبة الأكبر من الإفناق على الأدوية للشريحة الأكثر فقراً كانت على الأمراض الغير مزمنة بنسبة ٦٢٪ بينما اختلف الأمر بالنسبة للشريحة الأكثر غنى حيث كانت النسبة الأكبر للإفناق على أدوية للأمراض المزمنة ٧١٪.
- ٨- تتضائل نسبة استخدام مستشفيات التأمين الصحى كمقدم للخدمة الصحية حتى بين الشرائح الفقيرة، وقد يرجع ذلك إلى عدم تغطية الشرائح الفقيرة بخدمات التأمين الصحى.
- ٩- بلغت قيمة الإفناق المباشر للأقامة داخل المستشفيات ٣٧٩ جنيهاً بنسبة ١٧٪ من المتوسط الإجمالى للإفناق المباشر على الصحة.
- ١٠- هناك اتجاه عام للحصول على خدمات الإقامه بالمستشفيات من المستشفيات الخاصه، وتراوح نسبة الانفاق بين ٦٦٪ من متوسط الإفناق على خدمات المستشفيات للشريحة الأكثر فقراً و ٨٤٪ للشريحة الأكثر غنى.
- ١١- بلغت نسبة الأسر التى تعرضت للإفناق الكارثي ٤,٤٪ تقريباً.
- ١٢- إنخفضت نسبة الأسر التى تعرضت للإفناق الكارثي فى المناطق الريفية (٣,٨٪) مقارنة بالمناطق الحضرية التى إرتفعت النسبة فيها لتمثل ٤,٨٪ على عكس نسبة القدرة على الدفع التى إنخفضت فى الريف عن الحضر.



١٣- بالنسبة لتعرض الأسر للإنفاق الكارثي وفقا لشرائح الإنفاق الخمسية، كانت شريحة الخُميس الأول (الأكثر فقراً) أكثر الشرائح تعرضاً، ويبدو هذا منطقياً لهذه الشريحة فيما يحتاج الأمر إلى دراسته أكثر عمقاً عندما ترتفع النسبة لدى الشريحة الأكثر غنى لتبلغ ٦,٦٪، و٤,٩٪ للشريحة الرابعة.

١٤- أكثر الأسر تعرضاً للإنفاق الكارثي هم المقيمون بريف الوجه البحري حيث بلغت نسبتهم ٥,٩٪، بينما يعد سكان المحافظات الحدودية أقل الأسر تعرضاً للإنفاق الكارثي ٢٪ تقريباً.

١٥- بلغت نسبة التعرض للإفتقار إلى المزيد من الفقر بسبب الإنفاق المباشر على الصحة ١,١١٪ لإجمالي الجمهورية.

١٦- الارتفاع الكبير في نسب الأسر التي تعرضت للإنفاق الكارثي عندما يكون رئيس الأسرة أنثى ٧,٣٥٪ مقارنة بتلك النسب للأسر التي يكون رئيس الأسرة فيها من الذكور ٣,٧٢٪.

١٧- أكثر العوامل ارتباطاً بمخاطر الفقر المستوى التعليمي المتدني حيث أن أعلى نسبة للأسر التي تعرضت للإنفاق الكارثي ٦,٦١٪ كانت بين رؤساء الأسر الأميين، يليها الأسر التي يرأسها فرد حاصل على ثانوي عام بنسبة ٦,١٣٪. وبوجه عام فإن جميع الأسر المبحوثة التي يرأسها فرد حاصل على مؤهل فوق جامعي (ماجستير أو دكتوراه) لم تتعرض للإنفاق الكارثي على الصحة.

١٨- ارتفاع نسب الأسر التي تعرضت للإنفاق الكارثي بين تلك الأسر التي لديها أفراد في الفئة العمرية ٦٠ سنة فأكثر حيث تبلغ النسبة ٨,٤١٪ بينما أقل النسب كانت بين الأسر الذي ليس من بين أفرادها من هم في الفئة العمرية ٦٠ سنة فأكثر (٢,٧٧٪).

١٩- ٢,٦٩٪ نسبة الأسر التي لديها أطفال أقل من ٥ سنوات وتعرضت للإنفاق الكارثي على الصحة.

٢٠- ارتفاع نسب الأسر التي تعرضت للإنفاق الكارثي ممن يشترك رئيسها بالتأمين الصحي ٤,٨٩٪ مقارنة بالأسر التي لا يتمتع عائلها بخدمات التأمين الصحي ٣,٥١٪.

٢١- هناك اختلاف في نسب الأسر التي تعرضت للإنفاق الكارثي على الصحة باختلاف الحالة الزوجية لرئيس الأسرة حيث تبلغ هذه النسبة بالأسر التي يرأسها أرمل ٨,٠٤٪، وترتفع هذه أيضاً بين الأسر التي يرأسها مطلق ٧,٦٦٪.

- ٢٢- بتحليل أهم العوامل المؤثرة في الإفناق الكارثي باستخدام التحليل العاملي ( Factor analysis ) وجد أنه في حالة كون عائل الأسرة غير متعلم يزيد من إءامال إفناق الأسرة للإفناق الكارثي علي الصحة بما يقرب من الضعف (١,٨) مقارنة بكون رئيس الأسرة يقرأ / يكتب.
- ٢٣- إءامال إفناق الأسرة للإفناق الكارثي علي الصحة تزيد بمقدار ١,٧ مرة بين أفراد الأسر التي ترأسها إناث.
- ٢٤- الأفراد الذين يقيمون في الريف أكثر عرضه للإفناق الكارثي مقارنة بالأسر التي تسكن الحضر بمقدار ١,٧ مرة.
- ٢٥- إءامال الإفناق الكارثي تزيد بمقدار مرة ونصف تقريباً (١,٧) عندما يكون لدى الأسرة أفراد كبار سن.
- ٢٦- شريحة الخسيس الأول الأكثر فقراً هي الأكثر تعرضاً بنسبة ٥,١٧ %.
- ٢٧- بتحليل أهم العوامل المؤثرة في الإفناق باستخدام التحليل العاملي ( Factor analysis ) وجد أن إءامال إفناق الأسرة للإفناق المؤدي لزيادة الإفئاق عندما تكون الأسرة غير مشتركة في التأمين (الصحي) يزيد بمقدار ثلاث أمثال تقريباً (٢,٨ مرة) عن الأسرة المشتركة في التأمين.
- ٢٨- الأسر القاطنة في الريف إءامال إفناقها للإفناق المؤدي لزيادة الإفئاق أكثر من الأسر التي تسكن الحضر.
- ٢٩- في حالة كون عائل الأسرة غير متعلم يزيد من إءامال إفناقها للإفناق المؤدي لزيادة الإفئاق ٣ أمثال الأسر التي يكون عائلها يقرأ/ يكتب.
- ٣٠- إءامال الإفناق المؤدي لزيادة الإفئاق تزيد بمقدار أكثر من الضعف (١,٥ مرة) عندما يكون عائل الأسرة سيءة.
- ٣١- إءامال الإفناق المؤدي لزيادة الإفئاق الضعف تقريباً (٢,١) في حال وجود أطفال ضمن أفراد الأسرة.
- ٣٢- كون عائل الأسرة ليس لديه عمل دائم يزيد من إءامال إفناق الأسرة للإفناق المؤدي لزيادة الفقر بحوالي أربع أمثال تقريباً (٣,٧).
- ٣٣- كون رئيس الأسرة غير متعلم يزيد من إءامالات الإفناق الكارثي للإفناق المؤدي لزيادة الفقر بما يعادل ٢,٧ مرة.
- ٣٤- أكثر الفئات تعرضاً للإفئاق سكان ريف الوجه القبلي قبلي بنسبة ٢,٦%، ثم سكان ريف الوجه البحري ٠,٩% مما يشير إلى أن سكان المناطق الريفية هم الأكثر عرضه للإفئاق.

## Summary

### Egyptian household's catastrophic health expenditure and vulnerability health payment

#### Results

- 1- Average household Expenditure on health is LE 2210 per year, which means that the share of direct expenditure on health represents 13.2% of the total expenditure.
- 2- The Average household expenditure on health increased by 16.3% on urban compared to the rural areas, while its ratio to the ability of payment decreased in urban against rural payment by 2.1%.
- 3- Expenditure on medicines represents 56.4% of total direct expenditure on health for all five segments expenditure, (69.7% for the urban, 53.4% for the rural).
- 4- The largest proportion of expenditure on medicines for the poorest segment was on non-chronic diseases by 62%, while it difference for the richest segment where the largest proportion of spending is on medicines for chronic diseases 71%.
- 5- The percentage of the use of health insurance hospitals as a provider of health services is decreasing even among the poor. This may be due to the fact that health insurance services do not cover poor segments.
- 6- The direct expenditure on hospital accommodation amounted LE 379 (17% of the total average of direct expenditure on health).
- 7- The percentage of households with catastrophic expenditure was about 4.4%
- 8- The proportion of households with catastrophic expenditure in rural areas decreased by 3.8% compared to that of urban areas where the percentage increased to represent 4.8.
- 9- The most households with catastrophic expenditure in rural of Lower Egypt (5.9%), while those in the border governorates are the least affected by catastrophic expenditure (about 2%).
- 10- The poorest percentage to the total population is 1.11%
- 11- The catastrophic expenditure for the household females headed is (7.35%) compared to (3.72%) among male head household.
- 12- Most of the factors associated with the poverty risk are the low educational level; the highest percentage of households with catastrophic expenditure of 6.61% is among illiterate household heads followed by households headed by a person with a general secondary (6.13%).
- 13- In general, the households headed by persons with university degree and above (MSc or PhD) qualifications have not catastrophic health expenditure.

- 14- The percentage of households with catastrophic expenditure was higher among households with 60+ year members (8.41%).
- 15- 2.69% of households with children under five years have been subjected to catastrophic health expenditure.
- 16- 4.89% of households with catastrophic expenditures whose household heads have health insurance compared to 3.51% for families whose household heads do not have health insurance.
- 17- The proportion of families headed by widows has catastrophic expenditure with 8.04% and raised among divorced households headed by 7.66%.
- 18- Non-educated family heads are more likely to have catastrophic health expenditure double (1.8) than household with head who can read and write.
- 19- The family's potential for catastrophic health expenditure is 1.7 times higher among households headed by females.
- 20- Households in rural areas are more likely to be exposed to poverty (2.6 times) than households living in urban areas.
- 21- Households that are living in rural Upper Egypt are more likely to be exposed to catastrophic health expenditure (2.6%) than those who are living in rural Lower Egypt (0.9%).

## الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء

العنوان: ٣ طريق صلاح سالم- مدينة نصر- القاهرة- جمهورية مصر العربية

صندوق البريد : ٢٠٨٦ مدينة نصر- القاهرة

فاكس : ٢٤٠٢٤٠٩٩

تليفون : ٢٤٠٢٣٠٣١

### Central Agency for Public Mobilization and Statistics (CAPMAS)

Address: ٣ Salah Salem St. - Nasr City - Cairo - Egypt

P.O. Box: ٢٠٨٦ Nasr City - Cairo

Tel: (+٢٠) ٢٤٠٢٣٠٣١

Fax: (+٢٠) ٢٤٠٢٤٠٩٩

Website: <http://www.capmas.gov.eg>

الموقع الإلكتروني للجهاز:

Email: [pres\\_capmas@capmas.gov.eg](mailto:pres_capmas@capmas.gov.eg)

البريد الإلكتروني:

٢٠١٤/١٨٧٩٣

رقم الإيداع بدار الكتب



الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء

مدينة نصر - ش صلاح سالم - القاهرة - مصر

تليفون : ٢٤٠٢٣٠٣١ (٢٠٢) + - صندوق بريد : ٢٠٨٦ - فاكس : ٢٤٠٢٤٠٩٩ (٢٠٢) +

الموقع الإلكتروني : [WWW.capmas.gov.eg](http://WWW.capmas.gov.eg)

البريد الإلكتروني : [Press.capmas@capmas.gov.eg](mailto:Press.capmas@capmas.gov.eg)

CAPMAS EGYPT



CAPMAS\_EG



CAPMAS EGYPT



+201-272-227627



طبع بمطبعة الجهاز المركزي  
للتعبئة العامة والإحصاء