

عوامل استمرار وانحسار ظاهرة ختان الإناث الريفيات

محمد إبراهيم العزبي

قسم التنمية الريفية، كلية الزراعة، جامعة الإسكندرية

2015/11/12 :

تاريخ القبول

تاريخ التسليم: 2015/10/21

الملخص

استهدفت الدراسة التعرف على توجهات الآباء والأمهات الريفيات نحو ظاهرة ختان الإناث، وتحديد أسباب استمرار أو انحسار هذه الظاهرة. وقد أجريت دراسة ميدانية على عينة عشوائية قوامها 189 من أرباب وريات الأسر من قرية بلقتر الشرقية وتابعها بمركز أبو حمص بمحافظة البحيرة. وأشارت نتائج الدراسة إلى أن 52% من المبحوثين يؤيدون منع ختان الإناث، وأن 38% يؤيدون إجراء الختان، في حين لم يحدد 10% منهم موقفهم تجاه هذه القضية. ومع ذلك فقد أوضحت النتائج أن ختان الإناث من الناحية الواقعية مازال منتشرًا بدرجة كبيرة على الرغم من تحريمه قانونيًا. وكان أهم مبررات المؤيدين للختان المحافظة على عفاف الفتيات، وأن الدين يحث على إجرائه وأنه تقليد متوارث، بينما كانت أهم مبررات المعارضين ما يسببه من أضرار صحية ونفسية للفتيات، وعدم الاقتناع بأن إجرائه واجب ديني. وقد أوضحت نتائج الدراسة وجود علاقات معنوية إحصائية بين رأى المبحوثين فى منع أو عدم منع ختان الإناث وكل من متغيرات الجنس والمستوى الاقتصادي للمبحوثين والمستوى التنموى للقرية. وقد سعت الدراسة - استنادا إلى نتائجها - إلى تفسير وتحليل أسباب استمرار أو انحسار ظاهرة ختان الإناث من الناحية السوسولوجية من خلال منظور المعيار الاجتماعى الذى يرى أن التوقعات الاجتماعية المتعلقة بختان الإناث تلعب الدور الأهم فى استمرار أو انحسار هذه الممارسة. وخلصت الدراسة إلى اقتراح عدة طرق وآليات لمواجهة ظاهرة ختان الإناث خاصة فى المناطق الريفية.

كلمات دليلية: ختان الإناث، الريف، المعايير الاجتماعية.

المقدمة

74 لعام 1959 أنه يحرم بناتاً على غير الأطباء القيام بعملية الختان، وأن يكون الختان جزئياً لا كلياً لمن أراد، ومنع إجراء عملية الختان بوحدة وزارة الصحة، وعدم التصريح للدايات بالقيام بها. وفى عام 1990 زادت الضغوط على الحكومة لمنع ممارسة ختان الإناث كلياً، خاصة بعد أن أوصت لجنة القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة التابعة للأمم المتحدة الدول الأطراف بأن تتخذ التدابير المناسبة والفعالة الرامية إلى القضاء على عادة ختان الإناث، وأن تتضمن سياساتها الصحية الوطنية أساليب مناسبة تهدف إلى القضاء على ختان الإناث فى إطار الرعاية الصحية العامة، وأن تضمن الدول الأطراف فى تقاريرها المقدمة إلى اللجنة معلومات حول التدابير التى اتخذتها للقضاء على ختان الإناث. (محمود، 2004).

ختان الإناث من الموضوعات التى تثار حولها كثير من الجدل ما بين مؤيد ومعارض، فقد تباينت آراء الفقهاء بشأنها، واختلف رأى الأطباء فيها، فمن الفقهاء من رأى أنه واجب، ومنهم من رأى أنه مكروه، ومنهم من رأى أنه عادة وليس عبادة، وأن الأطباء هم المرجع فيه، غير أن الأطباء بدورهم لم يحسموا أمرهم، فقد ذكروا للختان فوائد، وعددوا له أضراراً. وبعيداً عن هذا الجدل كان الواقع يشهد بانتشار ممارسة ختان الإناث على نطاق واسع فى المجتمع المصرى، وخاصة فى المناطق الريفية، وذلك فى غيبة من التشريعات التى تمنع هذه الممارسة أو تنظمها. وعندما بدأت تتعالى أصوات المعارضين لها صدر فى عام 1959 أول نص بشأن ختان الإناث فى مصر ينظم إجرائه، ولكنه لا يحرمه، حيث جاء فى القرار الوزارى رقم

4. التعرف على أسباب الإبقاء على ختان الإناث أو منعه.
5. تحديد علاقة بعض المتغيرات بتوجهات الآباء والأمهات نحو منع ختان الإناث.
6. تقديم مقترحات مستندة إلى نتائج الدراسة يمكن الاستفادة بها في التعامل مع ظاهرة ختان الإناث، وخاصة في المناطق الريفية.

الاستعراض المرجعي

وفقاً لمنظمة الصحة العالمية فإن ختان الإناث أو الخفاض أو تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية كلها مصطلحات تطلق على أي عملية تتضمن إزالة جزئية أو كلية للأعضاء التناسلية الأنثوية دون وجود سبب طبي لذلك (Wikipedia, 2015). وتختلف طريقة ممارسة هذه العملية حسب المكان وحسب التقاليد، لكنها تجرى في بعض المناطق دون أي تخدير موضعي، وقد تستخدم شفرة حلاقة أو سكين بدون تعقيم أو تطهير لتلك الأدوات المستخدمة في العملية. ويختلف العمر الذي تجرى فيه هذه العملية من أسبوع بعد الولادة وحتى سن البلوغ. وحسب تقرير "اليونيسيف" فإن أغلب الإناث التي أجريت عليهن عمليات الختان لم يتعدين الخامسة من العمر. وتشير التقارير الإحصائية عن ختان الإناث أن عدد اللاتي أجريت لهن عملية الختان يتجاوز 125 مليون أنثى حول العالم. ويبلغ عدد الفتيات اللاتي تجرى لهن هذه العملية سنوياً حوالي 2 مليون فتاة. وتمارس عملية ختان الإناث باعتبارها أحد الطقوس الثقافية والدينية في أكثر من 27 دولة في شرق وغرب أفريقيا ومعظم مناطق الوطن العربي وبعض المناطق في آسيا وضمن جماعات المهاجرين في أوروبا وأمريكا وأستراليا. وتعتبر مصر أكثر دول العالم من حيث عدد الفتيات اللاتي أجريت لهن عمليات الختان، حيث بلغ عددهن حوالي 27 مليون أنثى في عام 2008 من جملة الإناث في عمر الإنجاب، ويمثل هذا العدد حوالي 91% من جملة الإناث في سن الإنجاب، وقد كانت هذه النسبة أكثر ارتفاعاً في عام 1995، حيث بلغت 97% وفقاً

وفي سنة 1996 رأى مجلس الشعب المصري أثناء مناقشته قانون الطفل أن المادة 240 من قانون العقوبات تكفي لتحريم عملية تشويه الأعضاء الجنسية للإناث، وأنه ليس هناك داعي لوجود مادة منفردة لتحريم ختان الإناث، ويمكن للفتاة الاقتصاد ممن أخطأوا في حقها عن طريق تقديم شكوى ضدهم.

وقد أقر مجلس الشعب المصري في يونيو 2008 قانوناً يحرم ختان الإناث إلا في حالة الضرورة، وأصبح يعاقب من يقوم بالختان بالسجن لمدة تتراوح بين ثلاثة أشهر وعامين وغرامة قد تصل إلى 5 آلاف جنيهاً (Wikipedia, 2015). ومن ثم أصبح ينظر إلى ختان الإناث على أنه نوع من الانتهاك البدني للإناث والذي يحرمه القانون. وتقوم كثير من المنظمات الحكومية والأهلية بحملات إعلامية وتنظيم برامج وندوات توعوية للقضاء على ختان الإناث، وتشجيع السياسيين والمهنيين وعلماء الدين والمجتمع على جميع المستويات للتعاون في التأثير على مواقف الناس في صالح القضاء على ختان الإناث.

ولكن إلى أي درجة نجحت تلك الجهود في القضاء على تلك الظاهرة أو الحد منها؟ وما مدى انتشارها خاصة في المناطق الريفية؟ وما هي العوامل التي تساعد على بقائها أو القضاء عليها؟ هذه بعض التساؤلات التي تسعى الدراسة الحالية إلى الإجابة عليها، في محاولة لإلقاء مزيد من الضوء على مختلف جوانب هذه الظاهرة خاصة في المناطق الريفية.

أهداف الدراسة:

تستهدف الدراسة بصفة محددة إلى تحقيق الأهداف التالية:

1. التعرف على مدى انتشار ظاهرة ختان الإناث في إحدى المناطق الريفية.
2. التعرف على العمر الذي يتم عنده ختان الإناث والقائمون به.
3. التعرف على توجهات الآباء والأمهات الريفيين نحو ممارسة أو منع ختان الإناث.

الصحة لعام 2005 إلى وجود علاقة عكسية بين المستوى التعليمي للمرأة وتأييدها لاستمرار ممارسة الختان، كما أن النساء العاملات كن أقل تأييداً للختان من النساء غير العاملات، والنساء الأكبر عمراً كن أكثر تأييداً للختان من النساء الأصغر عمراً (الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، 2007). وأشارت نتائج المسح الصحي الديموجرافي لعامي 1995 و 2000 إلى أن النساء الأميات أكثر تأييداً لختان الإناث من النساء المتعلمات. وقد وجد كل من بيرج ودينشن (Berg and Denison, 2013) أن المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والتي تشمل على المستوى التعليمي والثروة هي من بين العوامل المرتبطة بتغيير.

وتشير نتائج المسح الديموجرافي الصحي لعام 2000 أن متوسط عمر الفتاة عند إجراء الختان يبلغ حوالي 9 سنوات، وأن غالبية هذه العمليات تجرى في المنزل بنسبة 64.8٪، وفي عيادات خاصة بنسبة 27.6٪، وفي منازل الأقارب والجيران بنسبة 1.9٪ (المجلس القومي للمرأة، 2004). وأوضحت نتائج دراسة أبو سالم (2007) أن 75٪ من عمليات ختان الإناث في بعض قرى البحيرة أجريت على فتيات تتراوح أعمارهن بين 8 - 13 سنة، وأن حوالي 65٪ من عمليات الختان يقوم بها أطباء متخصصون في عياداتهم، وأن 17٪ من العمليات يقوم بها سيدات متجولات في القرى (بدويات) و7.9٪ من العمليات يقوم بها الدايات. مما سبق يتبين أن ظاهرة ختان الإناث مازالت منتشرة في مصر ريفاً وحضراً حتى بعد أن أصبحت محرمة قانونياً وإن كانت أقل مما كانت عليه في الماضي.

وتوضح البحوث والدراسات أن هناك كثيراً من الأسباب والمعتقدات والدوافع الثقافية والاجتماعية والنفسية وراء استمرار ممارسة هذه العادة في مصر،

وأهمها ما يلي:

لنتائج مسح صحي قامت به وزارة الصحة لهذه الظاهرة. (Wikipedia, 2015).

وتشير نتائج بعض الدراسات والمسوح الديموجرافية والصحية التي أجريت في مصر أن نسبة تأييد استمرار إجراء الختان للإناث بين السيدات اللاتي سبق لهن الزواج (15 - 49 سنة) قد بلغت 80٪ في عام 1995 (المجلس القومي للمرأة، 2004) وانخفضت هذه النسبة إلى 75.3٪ في عام 2000 وإلى 71.1٪ في عام 2003 و 67.5٪ عام 2005 (الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، 2007).

وعلى مستوى الريف والحضر في مصر توضح نتائج المسح الديموجرافي الصحي لسنة 1995 أن نسبة النساء اللاتي ختنت إحدى بناتهن أو بنوين ختان إحدى بناتهن تبلغ 95.9٪ في الريف مقابل 77٪ في الحضر. وفي المسح الصحي لعام 2000 بلغت هذه النسبة 90٪ في الريف مقابل 68.9٪ في الحضر. (المجلس القومي للمرأة، 2004: 123)، وتوضح نتائج المسح الديموجرافي الصحي في عام 2005 أن نسبة المختننات في الريف تبلغ 98.3٪ مقابل 92.2٪ في الحضر (الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، 2007: 130).

وأوضحت نتائج دراسة أبو سالم (2007: 163) أن غالبية الأزواج والزوجات في بعض قرى محافظة البحيرة قد أعربوا عن اعتزامهم إجراء عملية الختان لبناتهم مستقبلاً. وأشارت نتائج دراسة العزبي (2011) في بعض مناطق محافظة المنوفية أن 50٪ من الأزواج والزوجات في عينة الدراسة يؤيدون ختان الإناث مقابل 30٪ لا يؤيدونه، في حين لم يحسم حوالي 20٪ أمرهم تجاه تلك المسألة.

وفيما يتعلق بالعوامل التي تؤثر على ظاهرة ختان الإناث أشارت نتائج أبو سالم (2007) إلى وجود علاقة معنوية إحصائياً بين مستوى تأييد الختان من ناحية وكل من المستوى الاقتصادي للأسرة ومهنة الأزواج وأعمارهن من ناحية أخرى. وأشارت نتائج المسح الديموجرافي

من البول، ومشاكل صحية فى قناة البول، ومشاكل فى الدورة الشهرية، وصعوبة الجماع، ومشاكل فى الحمل والولادة، وربما الإصابة بأحد الأمراض التى تنتقل عن طريق الدم. (يوم جديد، 2015؛ الشرفاوى، 1997).

2. القول بأن الزوجة المختتنة لا ترهق زوجها فى العلاقة الجنسية غير صحيح، لأن عملية الختان قد تسبب البرود الجنسى لدى الزوجة، ومن ثم عدم الإحساس بالمتعة لدى الزوجين، وأن المرأة بشر يحق لها ما ينكره البعض عليها.

3. الإدعاء بأن الأعضاء التى يتم بترها غير نظيفة مردود عليه بأن النظافة سلوك شخصى يجب أن تحرص الأم على تعليمه للبنات من الصغر وليس له علاقة ببتر الأجزاء.

4. والقول بأن الختان يحمى الفتاة من الإثارة الجنسية التى قد تؤدى إلى الوقوع فى الخطأ ويحافظ على عفتها هو قول خاطئ، لأن الإثارة لا ترتبط بكبر أو صغر الأعضاء التى يتم إزالتها ولكنها تبدأ من المخ، ولذا فإن التربية الدينية القويمة والتوعية المستمرة بحقائق الحياة والتعلم هى وحدها سبيل عفة البنت وطهارتها، وليس ببتر جزء من أعضائها. فإذا خنتا بناتنا حتى لا يقعن فى الخطأ فعلينا أن نقطع أيديهن حتى لا يسرقن ولسانهن حتى لا يكذبن، وأرجهلهن حتى لا يذهبن إلى أماكن المعاصى.

5. تعتبر عملية الختان انتهاكاً صريحاً لحق المرأة وتمييزاً ضدها لأنها تتم والفتاة صغيرة لا تقوى على مجابهة المجتمع والاعتراض، ولأنها تتم دون علمها فى أغلب الأحيان، كما أنها تعتبر انتقاصاً لكرامتها وإنسانيتها لأنها تجرى لاعتبار المرأة غير قادرة على التحكم فى غريزتها، وهو ما ينطوى على عنف ضد المرأة. (المجلس القومى للمرأة، 2004؛ UNICEF, 2013).

1. الختان هو محاولة للسيطرة على الرغبات الجنسية للمرأة، وذلك من أجل الحفاظ على عفة البنت وشرف العائلة، ومن ثم حمايتها من الوقوع فى الرذيلة.

2. الختان هو تجميل لتلك الأعضاء التناسلية قبيحة المنظر والتى يمكن أن تنمو وتتضخم لتصبح مثل أعضاء الذكورة إذا لم تستأصل. وأيضاً فهذه الأعضاء غير نظيفة وإفرازاتها ذات رائحة كريهة، لذا فالختان مطلوب من أجل النظافة.

3. الفتاة المختتنة لا ترهق زوجها فى العلاقة الجنسية، وهى فى الوقت نفسه تستطيع أن تحافظ على شرف زوجها فى حالة غيابه أو مرضه.

4. القبول والتكيف الاجتماعى، فالمرأة غير المختتنة مننقدة وسط أقاربها وجيرانها ومجتمعها، وقد لا تجد من يتزوجها، وتكون عرضة للشائعات التى تلوث سمعتها وصورتها الاجتماعية.

5. الختان من الواجبات الدينية التى حث عليها الإسلام.

6. أن ختان الإناث من العادات والتقاليد الموروثة منذ زمن بعيد حتى أصبح إجراؤه أمراً ملزماً، وأصبح جزءاً من هويتنا الوطنية (منظمة الصحة العالمية، 2015؛ يوم جديد، 2015؛ أبو سالم، 2007؛ موقع الإسلام، 2015).

ومن الناحية الأخرى لا يجد المعارضون لعملية ختان الإناث فائدة من وراء إجرائها، ويعددون الأضرار الصحية الجسمية والنفسية والأضرار الاجتماعية التى تنتج عنها ومن بينها مايلى:

1. الأضرار الصحية، وتشتمل على أضرار قصيرة المدى، وتتمثل فى الآلام وجرح الأنسجة المجاورة، والنزيف الحاد، والاحتباس الشديد للبول، والعدوى التى قد تحدث نتيجة التلوث، وفشل التئام الجرح، والمزق نتيجة مقاومة البنت لإجراء العملية، بالإضافة إلى الصدمة النفسية للفتاة الصغيرة. أما الأضرار طويلة المدى فتتمثل فى صعوبة التخلص

أربع مراحل، الأولى منها هو نوع من أنواع عمليات التجميل التي ينصح بها الأطباء عند الحاجة إليها، وهذا هو الختان في مفهوم المسلمين، أما المراحل الأخرى وإن اشتهر أن اسمها ختان عند الأطباء إلا أنها في حقيقتها تمثل عدواناً في مفهوم الشرع الشريف، لما فيها من التجنى على عضو هو من أكثر الأعضاء حساسية، حتى إن هذا العدوان يستوجب العقوبة والدية الكاملة إذا أدى إلى إفساده. وفوق ذلك كله، فلم يرد عن النبي صلى الله عليه وسلم أنه ختن بناته، كما أنه لم يرد نص شرعي صحيح صريح يأمر المسلمين بأن يختنوا بناتهم، ولذلك كان استمرار تلك العادة من باب المباح عند عدم ظهور الأضرار، أما مع ظهور الأضرار البالغة التي قد تصل إلى الموت بما قرره أهل الطب في المراحل الثلاث الأخرى فيكون منعه حينئذ واجباً. وأشار أيضاً إلى أن أغلب الدول الإسلامية لا تختن النساء كما هو الحال في المملكة السعودية (جمعة، 2012).

مما سبق يستخلص أن ختان الإناث في الدين الإسلامي ليس ملزماً وليس ممنوعاً إلا إذا تبين ضرره الذي يقرره الأطباء.

منهجية الدراسة الميدانية

يمكن تصنيف الدراسة الحالية على أنها استكشافية Exploring من جهة وتحليلية أو تفسيرية Explanatory من جهة أخرى. فمن ناحية تسعى الدراسة إلى الكشف عن مدى انتشار ظاهرة ختان الإناث في بعض المناطق الريفية خاصة بعد تحريم إجرائها قانونياً، والتعرف على رأى أرباب الأسر في منع ختان الإناث ومبررات ذلك من وجهة نظرهم، ومن ناحية أخرى، تسعى الدراسة إلى اختبار عدة فروض بحثية عن علاقة بعض المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية بموقف المبحوثين من منع ختان الإناث، والتي يمكن أن تفيد في تفسير تأييد أو رفض هذه الظاهرة.

منطقة الدراسة

قد أجريت الدراسة الميدانية في قرية بلقطة الشرقية وتابعها والتي تتبع إدارياً مركز أبو حمص بمحافظة

6. ختان الإناث ليس فريضة أو واجباً إسلامياً كما يدعى مؤيدوه، ولا يوجد نص ديني صريح يوجبه في حقيقة الأمر.

لقد ثار كثير من الجدل حول موقف الدين الإسلامي من ختان الإناث، لذا فمن الأهمية بمكان طرح الرؤى المختلفة حول هذا الموضوع بإيجاز. لقد اختلف علماء الفقه والمذاهب المختلفة في حكم ختان الإناث أو الخفاض كما يطلق عليه فمنهم من يوجبه ومن يستحبه ومن يقول إنه مجرد مكرمة للمرأة. فعند الأحناف مكرمة وعند المالكية مندوب وعند الشافعية واجب وعند الحنابلة مكرمة غير واجب (Wikipedia. 2015).

والذين يدافعون عن ختان الإناث من رجال الدين يقولون إنه من سنن الفطرة وهدى النبي عليه الصلاة والسلام فلا يجوز إلغاؤه أو تجريمه (الشرقاوى، 1997). أما الذين يقولون أنه غير ملزم دينياً وغير منهي عنه دينياً فيمثلهم رأى مفتى الجمهورية الدكتور فريد واصل فى أن مسألة الختان محسومة وهى تدور فى إطار واحد يؤكد أن الختان سنة تنظيمية، فالسنة لم تأمر به أمر إلزام ولم تنه عنه، والإسلام ترك ذلك للأسرة ولأهل الخبرة العدول من الأطباء المتخصصين، الذين يقررون ما هو الصالح بالنسبة لمن يتم خفاضها (الشرقاوى، 44).

وقد نشر الدكتور العوا عدة مقالات فى عام 1994 وعام 1996 تدور كلها حول نسق واحد هو أن ختان البنات ليس سنة ولا مكرمة فلم يصح فيه حديث نبوى يثبت مشروعيته وهو فى الوقت ذاته ضار بصحة المرأة وجريمة جنائية ترتكب فى حقها، وأن مفاهيم الذين يبيحونه مغلوطة. وبعضهم ناقل غير بصير نقل فى بحثه من الكتب التى وجدها أمامه بعض الكلام وغفل عن باقيه (الشرقاوى، 1997: 85).

أما الدكتور على جمعة مفتى الجمهورية السابق فيرى أن قضية ختان الإناث ليست قضية دينية تعبدية فى أصلها، وإنما هى قضية طبية عادية، أى من قبيل موروث العادات والاعتماد على أقوال الأطباء ونصائحهم، ويضيف أن الختان كما يصفه الأطباء على

بحوالى 786 وحدة معيشية فى القرية و 2298 وحدة معيشية فى التتابع وقت إجراء الدراسة. وقد تم اختيار عينة مستقلة من الوحدات المعيشية من كل من القرية والتتابع بطريقة عشوائية منتظمة Systematic random sample حيث تم تحديد حجم كل من العينتين باستخدام

المعالة التالية: (Kreigie and Morgan, 1970)

$$S = \frac{X^2 NP(1-P) + d^2(N-1) + X^2 P(1-P)}{d^2}$$

حيث: S = حجم العينة

X^2 = قيمة مربع كاي عند درجة حرية 1 ومستوى

معنوية(0.1)

N = حجم الشاملة

P = نسبة احتمال وجود الظاهرة(0.5)

d = نسبة الخطأ المسموح(0.05)

وقد بلغ حجم عينة الوحدات المعيشية للقرية حوالى 86 وحدة معيشية، وبلغ حجم عينة الوحدات المعيشية للتتابع حوالى 93 وحدة معيشية، وقد رؤى زيادة حجم كل عينة خمس وحدات معيشية إضافية تحسباً لاحتمال عدم إمكانية استيفاء أو عدم صلاحية بعض استمارات الاستبيان، على ذلك أصبح العدد النهائى لعينة القرية 91 وحدة معيشية، و 98 وحدة معيشية لعينة التتابع. وقد رؤى أن يكون نصف عدد أفراد العينة تقريباً من أرباب الوحدات المعيشية، والنصف الآخر من ربات الوحدات المعيشية، نظراً لأهمية معرفة رأى كل من أرباب وربات البيوت فى بعض الأمور المتعلقة بأهداف الدراسة.

أسلوب وأدوات جمع البيانات

جمعت البيانات الميدانية بطريقة المسح الاجتماعى بالعينة من خلال إجراء مقابلات شخصية مع أفراد العينة البحثية تم خلالها استيفاء بيانات استمارة استبيان أعدت لأغراض الدراسة، وبالإضافة إلى إجراء المقابلات واستيفاء الاستبيان من عينة أرباب وربات الوحدات المعيشية أجريت أيضاً عدة مقابلات مع بعض الخبراء أو ذوى المعرفة بشئون القرية وتوابعها Informants، ممن لهم صلة بموضوع الدراسة وبخاصة طبيب الوحدة

البحيرة، والتي تعتبر بصفة عامة محط اهتمام كلية الزراعة بجامعة الإسكندرية وقسم التنمية الريفية باعتبارها إحدى محافظات إقليم الإسكندرية الذى يحظى بأولوية الاهتمامات البحثية والتنموية من جانب جامعة الإسكندرية. فضلاً على ذلك فإن قرية بلقطن الشرقية وتوابعها فى ضوء الخبرات البحثية السابقة تشبه إلى حد كبير معظم الريف المصرى مما قد يعطى لنتائج الدراسة مصداقية فى التعبير عن المناطق الريفية المشابهة، مع التسليم بأن الدراسة الحالية تعتبر دراسة حالة Case Study للمنطقة المختارة.

وقد رؤى دراسة كل من القرية والتتابع نظراً للتباين المتوقع فى المستوى التنموى بين القرية وتوابعها، حيث إن قرية بلقطن الشرقية هى القرية الأم ويوجد بها مقر الوحدة المحلية وكل من المجلس التنفيذى والمجلس الشعبى المحلى للوحدة المحلية، كما يتواجد بها معظم المنظمات الخدمية والتنموية، فى حين تكاد تخلو معظم التتابع من مثل هذه الخدمات.

ونظراً لأن درجة توافر المنظمات المحلية هى من أهم محددات المستوى التنموى للقرية كما أشارت إليه نتائج دراسات سابقة(جامع وآخرون، 1987: 38) وكذلك الوضع الإدارى للقرية(العزى، 1989: 20). فإن قرية بلقطن الشرقية سوف تعتبر فى الدراسة الحالية هى القرية ذات المستوى التنموى الأعلى نسبياً، مقارنة بالتتابع ذات المستوى التنموى الأدنى نسبياً، ويرجع حرص الدراسة على وجود التباين التنموى فى المنطقة المختارة للدراسة نظراً للأهمية النظرية المتوقعة لمتغير المستوى التنموى للقرية وتوابعها فى التأثير على سلوك وتوجهات السكان فيما يتعلق بقضية ختان الإناث.

شاملة وعينة الدراسة

تتكون شاملة الدراسة من جميع الوحدات المعيشية بقرية بلقطن الشرقية وتوابعها. وفى ضوء البيانات المتوفرة لدى الوحدة المحلية لقرية بلقطن عن عدد الوحدات المعيشية بالقرية وتوابعها أمكن تقدير عدد تلك الوحدات

6. المستوى التنموي للقرية: وهو دلالة على مدى توافر المنظمات الخدمية والتنموية بالقرية أو التوابع، وتم قياسه كمتغير رتبي مكون من فئتين وهما: مستوى تنموى مرتفع نسبياً (قرية بلقطة الشرقية) ومستوى تنموى منخفض نسبياً (التوابع).

وقد استخدم اختبار مربع كاي (X^2) في اختبار فروض الدراسة بعد تحويلها إلى فروض إحصائية، واستخدم معامل كرامر Cramer's V لقياس قوى العلاقة الإقترانية بين المتغير التابع وكل من المتغيرات المستقلة الأخرى.

نتائج الدراسة

1. مدى انتشار ظاهرة الختان: ذكر 75% من المبحوثين أن ظاهرة ختان الإناث لا تزال منتشرة في مناطقهم في حين ذكر 18% منهم أنها لم تعد منتشرة، وذكر 7% أنهم لا يستطيعون تقرير ما إذا كانت هذه الظاهرة مازالت منتشرة أم لا. ولكن 80% من المبحوثين لاحظوا أن هذه الظاهرة تقل باستمرار مع الزمن، بينما يعتقد 10% من المبحوثين أن هذه الظاهرة لم تتخفف عما كانت عليه في الماضي، وأعرّب 10% منهم عن عدم قدرتهم على تقرير ما إذا كانت الظاهرة تقل عن الماضي أم لا. ومن الواضح من هذه البيانات أن غالبية المبحوثين يرون أن ظاهرة ختان الإناث مازالت منتشرة بقراهم، وإن كانت قد قلت عما كانت عليه في الماضي. (جدول 1).

الصحية ورئيس الوحدة المحلية للتعرف على المزيد من المعلومات عن الأمور المتعلقة بموضوع الدراسة.

قياس متغيرات الدراسة

المتغير التابع: تم قياس المتغير التابع وهو رأى المبحوث في منع ختان الإناث بمقياس إسمي مكون من ثلاث فئات وهما: موافق ومحاييد وغير موافق.

المتغيرات المستقلة:

1. جنس المبحوث: متغير اسمي مكون من فئتين هما: ذكر، أنثى.
2. عمر المبحوث: متغير رتبي مكون من فئتين هما: أقل من 40 سنة، و40 سنة فأكثر.
3. الحالة التعليمية: متغير اسمي مكون من فئتين هما: أمي ومتعلم.
4. مهنة رب الأسرة: متغير اسمي مكون من فئتين هما: مزارع وغير مزارع.
5. مستوى المعيشة، أي المستوى الاقتصادي للوحدة المعيشية، وتم قياسه أولاً بمقياس رتبي مكون من ثلاث فئات هي: أقل من المتوسط، ومتوسط، وفوق المتوسط، وفقاً للتقييم الذاتي للمبحوث لمستوى معيشته بالمقارنة بأهل القرية عموماً. واقتضت متطلبات استخدام مربع كاي اختصار هذه الفئات الثلاثة في فئتين فقط حيث تم دمج فئة أقل من المتوسط وفئة متوسط في فئة واحدة هي: مستوى معيشة منخفض نسبياً، وسميت فئة فوق المتوسط مستوى معيشة مرتفع نسبياً.

جدول 1: التوزيع النسبي للمبحوثين وفقاً لتقديرهم لمدى انتشار ظاهرة الختان في منطقة الدراسة

%		
لا أعرف	لا	نعم
7	18	75
10	10	80
100	100	100

3. القائمون بعملية الختان: تبين نتائج الدراسة أن 85% من عمليات ختان الإناث يقوم بها أطباء في عياداتهم الخاصة، وأن 7% منها تقوم بها سيدة متجولة بالقرية (بدوية) وأن 7% من الحالات تقوم بها دايات، وحوالي 1% من العمليات تقوم بها ممرضة.

2. عمر الفتيات عند إجراء الختان: أفاد المبحوثون أن الغالبية العظمى من حالات ختان الإناث تتم خلال الفترة العمرية للفئة من 7 - 14 سنة، وقليلاً ما تحدث قبل عمر 7 سنوات أو بعد عمر 14 سنة.

قد تؤدي إلى الطلاق. وذكر 10% من المبحوثين أنهم يعارضون إجراء الختان لأنه مجرد عادة سيئة متوارثة نتيجة الجهل وانخفاض مستوى الوعي، ويرى 5% من المبحوثين أن الختان قد يسبب عقم المرأة، ويرى 5% من المبحوثين أن الختان ليس له فائدة ومن ثم فلا داعي له، ويرى 5% أن للختان تأثير نفسي سيئ على الفتيات، وذكر 5% من المبحوثين أنهم لا يوافقون على الختان لأنه محرم بحكم القانون.

جدول 3: التوزيع النسبي لمبررات عدم الموافقة على

منع ختان الإناث	
مبررات الموافقة على منع الختان %	%
1. المخاطر الصحية من الجراحة	27
2. الختان ليس واجباً دينياً	23
3. الختان يسبب البرود الجنسي ويؤدي إلى خلاقات زوجية	20
4. لأن الختان عادة سيئة نتيجة الجهل	10
5. لأن الختان قد يسبب العقم	5
6. لعدم وجود فائدة منه	5
7. لأن له تأثير نفسي سيئ على الفتيات	5
8. لأنه ممنوع قانونياً	5
جملة	100

رأى المبحوثين وفقاً لخصائصهم المختلفة في منع ختان

الإناث: توضح البيانات الواردة في جدول (4) ما يلي:
تبلغ نسبة الموافقين على منع ختان الإناث 52% من جملة المبحوثين مقابل 38% غير موافقين، بينما لم يحسم 10% رأيهم تجاه تلك القضية. أي أن غالبية المبحوثين يعارضون إجراء الختان أو على الأقل لا يوافقون عليه. إلا أن نسبة من يؤيدون إجراء الختان ليست صغيرة. ومن الملفت للانتباه أن نسبة من يؤيدون منع الختان من أرياب الأسر 55% أكبر من نسبة من يؤيدون منع الختان من ربات الأسر 48%، وأن نسبة غير الموافقين على المنع أي المؤيدين لإجراء الختان أقل بين أرياب الأسر 32% بالمقارنة بربات الأسر 47%. وقد تبدو هذه النتيجة غريبة وفي حاجة إلى تفسير. ربما للخوف على مستقبل بناتها الزواجي في ظل التوقعات والضغط الاجتماعي المؤيدة للختان في الثقافة الريفية التقليدية.

مبررات عدم الموافقة على منع ختان الإناث (المؤيدون للختان): تبين من النتائج الواردة في جدول (2) أن أهم أسباب عدم الموافقة على منع ختان الإناث أي تأييد إجراء الختان هي: 1- اعتقاد المبحوثين بأن الختان عفة للفتاة لأنه يقلل من الإثارة الجنسية الزائدة التي قد تعرضها للانحراف (47%). 2- اعتقاد المبحوثين بأن الدين الإسلامي يحث على إجراء الختان للإناث (32%) ويعتقد بعض هؤلاء بأن الختان فريضة دينية بينما يعتقد البعض الآخر بأن الختان سنة أو مكرمة للفتاة. 3- يأتي في المرتبة الثالثة من أسباب تأييد الختان أنه من العادات والتقاليد المتوارثة التي يتحتم المحافظة عليها (16%). 4- ذكر نسبة صغيرة من المبحوثين (3%) أن الختان يكون ضرورياً أحياناً في حالة تضخم أو بروز الجزء الذي يتم إزالته مما يعد نوعاً من جراحة التجميل للأعضاء التناسلية، وأخيراً، 5- يرى (2%) من المبحوثين أنه من العيب أن يجد الزوج زوجته غير مختتنة، أي أن الأزواج يفضلون الزوجة المختتنة في رأيهم.

جدول 2: التوزيع النسبي لمبررات عدم الموافقة على

منع ختان الإناث	
مبررات عدم الموافقة على منع الختان %	%
1. الختان عفة للبت لأنه يقلل الإثارة الجنسية	47
2. لأن الإسلام يحث على ذلك	32
3. عادات وتقاليد متوارثة	16
4. عملية تهيئ وتجميل	3
5. عيب أن يجد الزوج زوجته غير مختتنة	2
جملة	100

مبررات الموافقة على منع ختان الإناث: تتمثل أسباب

موافقة المبحوثين على منع ختان الإناث أو بمعنى آخر رفضهم لإجراء الختان في عدة أسباب مبينة في جدول (3) أهمها المخاطر الصحية التي قد تصاحب عملية الختان أو تعقبها كالنزيف والتلوث وغيرها من الأضرار التي قد تهدد صحة حياة الفتيات، وقد بلغت نسبة من ذكروا هذا المبرر 27% من المبحوثين، وجاء في المركز الثاني من الأهمية بنسبة 23% الاقتناع بأن الختان ليس واجباً دينياً، وذكر 20% من المبحوثين أن الختان يؤدي إلى البرود الجنسي للمرأة مما قد ينتج عنه مشاكل زوجية

المتعلمين يبدوون أكثر معارضة لعملية الختان وأكثر تأييداً لمنعها بالمقارنة بالأميين، إلا أن الفارق بينهم ليس كبيراً. وتشير النتائج إلى أن المزارعين أكثر تأييداً لمنع الختان (60%) من غير المزارعين (50%)، إلا أنهم أقل معارضة لمنع الختان (30%) بالمقارنة بغير المزارعين (33%). لذا لا يبدو وجود اختلافات جوهرية بين أرياب الأسر المزارعين وغير المزارعين، وهذا ما سوف يتم التأكد منه من خلال اختبار العلاقة بين المتغيرين لاحقاً.

ويبدو واضحاً أن الاختلاف في مستوى المعيشة للمبحوثين يؤدي إلى اختلاف في موقفهم من قضية ختان الإناث، حيث تبلغ نسبة الموافقين على منع الختان بين منخفضى مستوى المعيشة 47% مقابل 59% بين مرتفعى المستوى المعيشى،

جدول 4: التوزيع النسبي للمبحوثين وفقاً لبعض المتغيرات ورأيهم فى منع ختان الإناث

جملة	الرأى فى منع الختان (%)			المتغيرات
	موافق	محايد	غير موافق	
100	55	13	32	1. الجنس ذكور
100	48	5	37	إناث
100	52	10	38	جملة
100	50	8	42	2. العمر أقل من 40 سنة
100	53	12	40	40 سنة فأكثر
100	52	10	38	جملة
100	49	11	40	3. الحالة التعليمية أمى
100	55	9	36	متعلم
100	52	10	38	جملة
100	60	10	30	4. مهنة رب الأسرة مزارع
100	50	17	33	غير مزارع
100	53	15	32	جملة
100	47	8	45	5. مستوى المعيشة منخفض
100	59	19	22	مرتفع
100	51	11	38	جملة
100	40	13	47	6. المستوى التنموى للقرية منخفض
100	65	6	29	مرتفع
100	52	10	38	جملة

ويستخلص من النتائج المتعلقة بالمستوى التنموى للقرية أن نسبة أرياب وريبات الأسر والمبحوثين المقيمين فى التتابع (الأقل من حيث المستوى التنموى) والمؤيدين لمنع الختان أقل كثيراً منها بين أرياب وريبات الأسر المقيمين فى القرية الرئيسية (الأعلى من حيث المستوى التنموى). إذ تبلغ نسبة المؤيدين للمنع 40% فى التتابع

وفيما يتعلق بأعمار المبحوثين تشير البيانات إلى عدم وجود اختلاف كبير بين المبحوثين الذين تقل أعمارهم عن 40 سنة والمبحوثين الذين تبلغ أعمارهم 40 سنة فأكثر فى الموافقة أو عدم الموافقة على منع ختان الإناث، حيث تبلغ نسبة الموافقين على المنع بين الفئة العمرية الأصغر 50% مقابل 53% بين الفئة العمرية الأكبر، كذلك فإن نسبة غير الموافقين على المنع تبلغ 42% بين الفئة العمرية الأصغر مقابل 40% بين الفئة العمرية الأكبر.

ويبدو من البيانات أيضاً عدم وجود فروق كبيرة بين الأميين والمتعلمين، حيث تبلغ نسبة المبحوثين الأميين الموافقين على منع الختان 49% مقابل 55% بين المتعلمين، كما أن نسبة غير الموافقين على المنع تبلغ 40% بين الأميين مقابل 36% بين المتعلمين، ولكن

وتبلغ نسبة غير الموافقين على المنع 45% بين منخفضى المستوى المعيشى مقابل 22% فقط بين مرتفعى المستوى المعيشى. من ذلك يبدو أن العامل الاقتصادى يعمل فى صالح منع الختان، أو أن الأغنياء نسبياً إذا جاز التعبير أكثر ميلاً وتأييداً لمنع الختان مقارنة بالفقراء.

التعليمي والمهنة. أى أن النتائج تدعم ثلاثة فقط من الفروض البحثية ولا تدعم الفروض الثلاثة الأخرى.

2. توجد علاقات ارتباطية ضعيفة نسبياً بين المتغير التابع وكل من المتغيرات الثلاثة ذات العلاقات المعنوية، وأقوى هذه العلاقات مفاصة بقيم معامل كرامر هي علاقة المستوى التنموى للقرية بالمتغير التابع (0.256) يليها علاقة المستوى المعيشى بالمتغير التابع (0.246) ثم علاقة المتغير التابع بجنس المبحوث (0.212). وبالرجوع لجدول (4) لاستنتاج اتجاه العلاقات بين هذه المتغيرات يمكن القول بأن المبحوثين المقيمين فى القرية ذات المستوى التنموى الأعلى أكثر تأييداً لمنع ختان الإناث من المبحوثين المقيمين فى التوابع ذات المستوى التنموى الأدنى. وأن المبحوثين ذوى المستوى المعيشى المرتفع أكثر تأييداً لمنع الختان من المبحوثين ذوى المستوى المعيشى المنخفض، وأن أرباب الأسر أكثر تأييداً لمنع ختان الإناث من ربات الأسر.

جدول 5: علاقة بعض المتغيرات برأى المبحوثين فى منع ختان الإناث مفاصة بقيم مربع كاي (X^2) وقيم معامل كرامر (V).

المتغيرات	قيمة مربع كاي (X^2)	درجات الحرية	قيمة معامل كرامر (V)
1. الجنس	*8.52	2	0.212
2. العمر	1.54	2	0.090
3. الحالة التعليمية	1.41	2	0.086
4. مهنة رب الأسرة	4.37	2	0.153
5. مستوى المعيشة	**11.4	2	0.246
6. المستوى التنموى للقرية	**12.4	2	0.256

** معنوية إحصائياً عند مستوى 0.01 * معنوية إحصائياً عند مستوى 0.05

لقد أظهرت نتائج الدراسة أن غالبية المبحوثين (52%) يؤيدون منع ختان البنات. هذه النسبة قد تكون أعلى نسبة لمؤيدى منع الختان فى جميع الدراسات التى أجريت فى مصر فى هذا المجال. هل يمكن القول فى ضوء هذه النتيجة أن هناك تحولاً جوهرياً فى موقف

مقابل 65% فى القرية الرئيسية. كذلك فإن نسبة المعارضين لمنع تبلغ 47% فى التوابع مقابل 29% فقط فى القرية الرئيسية، مما لا يعنى أن المستوى التنموى المرتفع يعمل فى صالح منع الختان.

علاقة بعض المتغيرات بموقف المبحوثين تجاه منع ختان الإناث: توضح بيانات جدول (5) نتائج اختبار مربع كاي لعلاقة كل من متغيرات جنس المبحوث وعمره وحالته التعليمية ومهنة رب الأسرة ومستوى المعيشة والمستوى التنموى للقرية برأيه فى منع ختان الإناث، أى ما إذا كان موافقاً على المنع أو غير موافق أو محايداً يستوى عنده الختان أو عدمه. ويبين الجدول أيضاً قوة العلاقة الارتباطية بين كل من المتغيرات السابقة والمتغير التابع المتمثل فى رأى المبحوثين فى منع ختان الإناث مفاصة بقيم معامل كرامر.

ويمكن تلخيص هذه النتائج فيما يلى:

1. توجد علاقات معنوية إحصائياً بين رأى المبحوثين فى منع ختان الإناث (المتغير التابع) وكل من متغيرات الجنس والمستوى المعيشى والمستوى التنموى للقرية، فى حين لا توجد علاقات معنوية بين المتغير التابع وكل من العمر والمستوى

المناقشة والمقترحات

تنصب هذه المناقشة على محاولة إيجاد تفسير اجتماعى لاستمرار انتشار ظاهرة ختان الإناث أو الإقلاع عنها، ومن ثم تقديم مقترحات بالطرق الفعالة للتعامل معها.

عموماً فإن القوانين مصممة لتدعيم أعراف المجتمع، ولكنها أحياناً قد تتعارض مع تلك الأعراف. في هذه الحالة يكون من الصعب فرضها. وهذا ما ينطبق على السلوك المتعلق بختان الإناث من وجهة نظر الباحث، فظاهرة ختان الإناث لا يمكن النظر إليها على أنها مجرد عادة شعبية، ولكنها كما يشهد الواقع بذلك تعتبر عرفاً.

والعرف وثيق الصلة بالقيم السائدة في ثقافة المجتمع، وبما أن القيم الثقافية متعمقة في نفوس الناس، فإن الحال كذلك بالنسبة للعرف، فالعرف هو الأنماط السلوكية التي يعتقد المجتمع في ظلها قيمه السائدة في وقت معين أنها ضرورية الإلتباع، ولو ضعفت تلك القيم أو تغيرت لأصبح من المؤكد أن تطرأ تغيرات على مدى جبرية أو حتمية إلتباع تلك الأنماط السلوكية. ومن المعروف أن القيم السائدة مترسخة في عقول الناس ويصعب اقتلاعها أو تغييرها بسهولة، ويصدق ذلك بالتالي على ما يرتبط بها من أعراف.

وإذا ما اعتبرنا ختان الإناث عرفاً، فما هي إذن القيم الاجتماعية المرتبطة به في أذهان الناس؟ في رأى الباحث أن أهم تلك القيم هي قيمة "العفة" و"شرف البنات"، ومن ثم شرف العائلة. وعلى الرغم من أن العفة ليست قاصرة على السلوك الجنسي إلى أنها عادة ما ترتبط في أذهان الناس بمحافظة البنات على نفسها، من الوقوع في الانحرافات الجنسية، والتي يعتقد البعض أن عدم الختان قد يؤدي إلى وقوعها في الخطيئة. بالإضافة إلى قيمة العفة التي يرتبط بها معيار ختان الإناث، فهناك أيضاً قيمة "التدين" إن جاز التعبير، أو الرغبة في الامتثال لتعاليم الدين، حيث يعتقد كثير من الناس أن الختان واجب ديني.

إذن، هل المطلوب هو إضعاف تلك القيم الأساسية في الثقافة المصرية من أجل إضعاف العرف المتصل بها، وهو ختان الإناث؟ الإجابة قولاً واحداً هي بالنفي. فلا أحد يرغب أو حتى يفكر في هدم أو إضعاف تلك القيم، بل الكل يريد المحافظة عليها وتقويتها. إذن، ما

الريفيين من هذه الممارسة؟ لا يمكن الجزم بذلك، خاصة في ضوء ما ذكره المبحوثون من أن ممارسة ختان الإناث لا تزال منتشرة على نطاق واسع في قراهم. وفي ضوء معرفة أن توجهات الناس ليس من المحتم أن تتفق مع سلوكهم الفعلي، فهناك عادة فجوة بين التوجهات التي يعبر عنها شفهيًا والسلوك الفعلي بتأثير العوامل الموقفية والمعيارية التي يحدث فيها السلوك، كما نذهب إلى ذلك بعض مقولات نظرية الفعل الاجتماعي الاختياري (Parsons Shils, 1962) Voluntaristic Action Theory (and) والتي أيدتها نتائج بحوث ميدانية (العزبي، 1992).

على أى حال فإن النسبة التي عبرت صراحة عن تأييدها لممارسة ختان الإناث 38% ليست صغيرة، بالإضافة إلى أن 10% من المبحوثين لم يحسموا أمرهم من هذه القضية. السؤال الذي يطرح نفسه هنا هو لماذا لا يزال كثير من الريفيين يؤيدون ختان الإناث ويصرون عليه على الرغم من تحريمه قانونياً؟ لابد أن هناك إذن قوى أشد تأثيراً من القانون تدفع في استمرار هذه الظاهرة. فما هي تلك القوى؟ معرفة تلك القوى وتقييم كيفية عملها يساعد في تفسير أسباب استمرار ممارسة ختان الإناث أو عدم استمرارها، ومن ثم البحث عن الآليات التي يمكن استخدامها في التأثير عليها.

من المعروف -سوسيولوجياً- أن القانون Law هو أحد المعايير الاجتماعية Social Norms، أى القواعد السلوكية التي يتوقع الناس من الآخرين أن يتبعوها، بجانب معايير اجتماعية أخرى كالعادات الشعبية Folkways والعرف Mores (Duberman and Hartjen, 1979: 17). وإذا كانت العادات الشعبية تعرفنا بالسلوك الذي يعتبر ملائماً، فإن الأعراف تحدد ما هو الصواب والخطأ وما هو الأخلاقي وغير الأخلاقي، فهي تعرف أعضاء المجتمع بما ينبغي عليهم فعله، أما القوانين فهي المعايير المصاغة بطريقة رسمية، والتي تقوم على فرضها أجهزة سلطوية.

منعت الختان، وأن يعمل كمساعد لهم في إقناع الآخرين بعمل ذلك. إذن وجود المعيار القانوني والمعيار الأخلاقي قد يساعدان على تغيير المعيار الاجتماعي، ولكن لا بد أن تكون هناك آليات لتغيير المعيار الاجتماعي نفسه.

الخبرة المتوافرة في هذا المجال (Rigors and Denison, 2013) ترى أنه عندما تتخذ الجماعات موقفاً تجاه منع الختان فإن ذلك يتضمن عملية جمعية تشتمل على التعرض لمعلومات جديدة، ولبدائل محتملة، وتفكير متروى داخل الجماعة، ونشر منظم للمعلومات، وإعلانات عامة، والتزامات معلنة بمعيار اجتماعي جديد. كل ذلك ضروري لتغيير التوقعات الاجتماعية المحبذة لاستمرار الختان. علاقات القوة تلعب دوراً أيضاً فليس ما يقال أو يفعل هو المهم فقط، ولكن من الذي يقول، ومن الذي يفعل. على سبيل المثال إذا كان المساند لمنع الختان قائداً دينياً أو أحد الأطباء المرموقين أو قائداً محلياً يحظى باحترام الناس فإن تأثيرهم بالقطع سوف يكون قوياً في إضفاء المشروعية على نبذ الممارسة وعلى التوقعات الاجتماعية المرتبطة بها والعكس صحيح. إن تغيير اتجاهات الفرد نحو الختان لن يكون كافياً لنبذ الختان على نطاق واسع. فالأسر لا بد أن تكون مقتنعة بأن عدداً كبيراً من الأسر الأخرى سوف يدعمون - أو على الأقل سوف يتسامحون - التحرك نحو إنهاء الختان قبل أن يشعروا بقوة كافية تعينهم على عدم ختان بناتهم. قد يكون كل فرد في المجتمع ضد الختان ولكنهم يعتقدون أن الآخرين يؤيدونه لأنهم يمارسونه. هذه الظاهرة تسمى التجاهل الجمعي pluralistic ignorance (UNICEF, 2013: 19).

ويمكن أن تؤدي إلى دائرة مفرغة تكون فيها التفاصيل الحقيقية مختفية أو مخبأة لوقت طويل مما يشكل واقعاً اجتماعياً مدعماً لاستمرار الختان. هذا التجاهل الجمعي يرتبط بافتقار الاتصال أو التواصل بين الأفراد بشأن معتقداتهم واتجاهاتهم وتفضيلاتهم الخاصة التي قد تتناقض مع المعايير الاجتماعية الظاهرة أو المسيطرة. نقيض التجاهل الجمعي هو "المعرفة الشائعة

الذي يمكن عمله لإضعاف المعايير المرتبطة بها؟ الإجابة المنطقية والعملية على هذا التساؤل - من وجهة نظر الباحث - هي التركيز على نفى أو إضعاف الصلة بين المعيار والقيمة، بمعنى إظهار أن الصلة بين ختان الإناث وقيم "العفة" و"التدين" هي صلة زائفة مغلوطه غير حقيقية لا تستند إلى أساس من الحقيقة.

قبل التطرق إلى الآليات التي يمكن أن تحقق ذلك، يستحسن إعادة التأكيد على أن ممارسة ختان الإناث هي معيار اجتماعي نظراً لتوفر هذه الشروط: 1- الأسر تجرى عمليات الختان لبناتها لأن الآخرين ذوى الأهمية بالنسبة لهم قد أجروا الختان لبناتهم. 2- الأسر تعتقد أن الآخرين المهمين يتوقعون منهم أن يقوموا بختان بناتهم. إذن توقعات الآخرين المهمين توجه سلوك الأسر، وتضع عليها ضغوطاً اجتماعية يؤدي عدم الانصياع لها إلى جزاءات اجتماعية غير رسمية ولكنها مؤثرة، كالتنقد أو النبذ الاجتماعي أو عدم القدرة على إيجاد شريك زواجي مناسب.

بالإضافة إلى هذا المعيار الاجتماعي فإن الآليات التي يمكن أن تنظم السلوك تشتمل على معايير قانونية مثل القانون الذي يمنع ممارسة الختان، ومعايير أخلاقية مثل حرص الأب على عمل ما هو في صالح إبنته. هذه المعايير يمكن أن تعمل معاً في تناغم يدعم بعضها بعضاً، أو قد تعمل في تضاد وتنافر. والبرامج التي تهدف إلى التخلص من الختان تحتاج إلى استكشاف هذه الأنواع الثلاثة من المعايير وكيفية تفاعلها مع بعضها (UNICEF, 2013: 16 - 18).

على سبيل المثال التشريعات التي تمنع الختان لا تشجع على ممارسته، ومع ذلك عندما يكون المعيار الاجتماعي حاضراً فإن الخوف من النبذ الاجتماعي نتيجة عدم الامتثال للمعيار الاجتماعي قد يكون أقوى من الخوف من الغرامة أو السجن. لو استمر الفرد في رؤية الآخرين يمارسون ختان بناتهم فإن القانون قد لا يساعد بدرجة كافية لإيقاف الختان. وعلى النقيض يمكن أن يكون القانون آداة لتقوية شرعية عمل الجماعات التي

يشارك فيه كل من النساء والرجال والشباب لأنهم جميعاً أطراف في هذه القضية.

6. الجهود الموجهة نحو استئصال ظاهرة ختان الإناث لا بد من تفعيلها بواسطة شخصيات محترمة ومؤثرة تشتمل على القادة المحليين والدينيين والأطباء الثقافات. ونماذج من النساء اللاتي عانين من هذه الممارسة.

7. تنشيط دور أجهزة الإعلام المحلية والتوعية في الجهود الموجهة نحو تحقيق النقاط المشار إليها آنفاً، مع الاهتمام بدور أساليب الاتصال المباشر، على سبيل المثال عن طريق الرائدات الريفيات في المناطق الريفية والمتخصصين في الوحدات الصحية وأئمة المساجد وغيرهم من المتصلين بالسكان الريفيين. قد يكون من المناسب هنا الإشارة إلى أن الحملة الإعلامية المناهضة لختان الإناث التي كانت نشطة منذ عدة سنوات قد فقدت زخمها عقب السنوات التي أعقبت ثورة يناير 2011 شأنها مثل الحملة الموجهة نحو الحد من الإنجاب، وحين الوقت لإعادة الزخم إلى تلك الحملات.

8. الإعلان باستمرار عن أي تقدم يحدث في هذا المجال، والحرص على نشر الإحصاءات التي تظهر انخفاض نسبة المؤيدين للختان وارتفاع نسبة المعارضين له لأن مثل هذه المعلومات تخفف من الضغوط الاجتماعية الواقعة على الأسر التي تريد منع الختان، وتشجيعهم على عدم ممارسته.

9. تشجيع عدم ختان الإناث ينبغي أن يحدث بالتوازي مع العمل على تحسين أوضاع وفرص الفتيات، حيث ثبت أن الجهود المبذولة في مجال رفع مكانة المرأة في المجتمع تسهم في تقليل الاتجاهات السلبية نحو حظر الختان.

المراجع

أبو سالم، أحمد إسماعيل محمود (2007) بعض مظاهر الإساءة إلى المرأة الريفية: دراسة في قريتين

Common Knowledge والتي يمكن استنارتها بتسهيل الوصول للمعلومات ومناقشتها داخل المجتمعات المحلية، من خلال أجهزة الإعلام والمناسبات الاجتماعية التي تتضمن مختلف الجماعات الاجتماعية.

المتغيرات الاجتماعية التي أظهرت الدراسة الحالية وغيرها من الدراسات السابقة علاقتها بالختان مثل الحالة التعليمية أو المستوى الاقتصادي أو المستوى التنموي للقرية. ربما تأتي أهميتها من تأثيرها على درجة التعرض للمعلومات الضرورية اللازمة لإحداث تغييرات في المعايير الاجتماعية مثل المعلومات المتعلقة بأضرار الختان أو علاقتها بالتعاليم الدينية، أو القدرة على المشاركة في مناقشة الموضوع في مختلف الجماعات. في ضوء ما سبق يمكن تقديم المقترحات التالية فيما يتعلق بالاعتبارات الواجب مراعاتها في أي برنامج عملي يهدف إلى مواجهة ظاهرة ختان الإناث وبصفة خاصة في الريف.

1. الجهود الرامية لإنهاء الختان تتطلب الذهاب إلى ما وراء تحويل اتجاهات الفرد نحو عدم الختان، وأن توجه للمجتمع ككل بطريقة يمكنها خفض التوقعات الاجتماعية بضرورة إجراء الختان.
2. الاستمرار الدؤوب في رفع الوعي بأضرار الختان ومزايا الإقلاع عنه، وعلاقة ذلك بصحة وسلامة الفتيات والنساء وحماية حقوقهن الإنسانية، وأن يتم ذلك بطريقة موضوعية يسهل نقلها إلى البسطاء من الناس.
3. بذل الجهود لتصحيح سوء الفهم بأن الختان واجب ديني كما سبق بيانه.
4. التأكيد على تطبيق القانون الذي يحرم إجراء الختان، وإيضاح العواقب القانونية المتعلقة بختان الإناث لك من يشارك في إجرائه كأداة لتقليل الدعم للختان.
5. فتح النقاش في هذا الموضوع بطريقة علنية محترمة على كل مستويات المجتمع بدءاً من الأسرة وأن

جامع محمد نبيل، مرزوق عارف، عبد الرحيم الحيدري،
محمد العزبي، محمود مصباح، فؤاد سلامة، والسيد
الشرقاوى (1987) التحليل الشامل لأسباب تخلف
القرية المصرية والمرئيات التنفيذية التنموية- الجزء
الأول- التقرير الرئيسى- أكاديمية البحث العلمى
والتكنولوجيا.

جمعة، على (2012) المرأة فى الحضارة الإسلامية:

ختان الإناث بين الحقيقة والأوهام، جريدة المصرى

اليوم، عدد 2012/6/15.

Berg, Rigmors C. and Eva Denision (2013) A
Tradition in transition: Factors perpetuating and
hindering the continuance of female genital
mutilation cutting (HGM/C). Health care for
Women. Vol. 34 issue 10 Sept. 2013.

Duberman, Lucile and C.A. Hartjen (1979)
Sociology: Focus on Society. Scott, Foresman
and Company. Glenview, Illinois.

Krejzic, Robert and Daryle Morgan (1970)
Determining Sample Size in Research
Activities. Educational and Psychological
Measurements. Vol (30) College Station.
Durham. U.S.A.

Parsons, Talcott and Edward Shils (eds.) (1962)
Toward a general Theory of Action. New
York: Harper and Brothers.

UNICEF (2013) Female Genital Mutilation /
Cutting: A statistical overview and exploration
of the dynamics of change.

مراجع الإنترنت

ختان الإناث <https://ar.m.wikipedia.org/2015/2015>

موقع الإسلام: سؤال وجواب [Islamqa a. info/ ar/45528](http://Islamqa.info/ar/45528)

يوم جديد [Yomgedid. Kenanaonline. Com/posts/791](http://Yomgedid.kenanaonline.com/posts/791)

مصريتين، رسالة ماجستير، كلية الزراعة بدمهور،
جامعة الإسكندرية.

الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء، مركز

الدراسات السكانية (2007)، وضع المرأة والرجل

فى مصر.

الشرقاوى، محمد السيد (1997) ختان البنات بين الشرع

والطب، دار القلم للتراث.

الشريف، نيرة (2010) فى عيد تأسيسه العاشر، المجلس

القومى للمرأة لأى نوع من النساء فى مصر، جريدة

المصرى اليوم، عدد 2010/3/16.

العزبي، محمد إبراهيم (2011) فهم الدين والتميز ضد

المرأة الريفية، مجلة العلوم الاقتصادية والاجتماعية

الزراعية، مجلد 2، العدد (1)، كلية الزراعة، جامعة

المنصورة.

العزبي، محمد إبراهيم (1992) القيم بين التعبير اللفظى

والسلوك الفعلى: دراسة فى الفجوة القيمية، مجلة

الإسكندرية للبحوث الزراعية، 37 (1) 255-

280.

العزبي، محمد إبراهيم (1989) العلاقة بين كل من

الوضع الإدارى والحجم السكانى والمستوى التنموى

للقرية، المؤتمر الرابع عشر للإحصاء والحسابات

العلمية والبحوث الاجتماعية والسكانية، المجلد

الثامن، العدد الثانى، جامعة عين شمس.

المجلس القومى للمرأة (2004) تقرير عن الأوضاع

الإحصائية للمرأة المصرية.

Factors Perpetuating and Hindering the Continuance of Rural Female Circumcision

Elezaby, Mohamed Ibrahim

Dept. of Rural Development, College of Agric, Alexandria University.

ABSTRACT

The study aims basically at identifying rural people orientations towards practice of female circumcision and dermining factors perpetuating and hindering the continuance of this practice. A field study was conducted in some rural areas in El-Behira governorate on a systematic random sample composed 189 heads of households, men and women, using the social survey method.

Findings of the study indicated that 38% of the respondents support the continuance of female circumcision and 52% oppose it, while 10% undecided. However the findings showed a widespread of the practice in the area of the study, despite it is restricted by the law: the findings indicated significant relationships between respondents opinions on female circumcision and each of respondents sex, economic status and village level of development. Supporters of female circumcision believe that it controls female sexuality and protect girls purity in addition they believe that it is a religious requirement. Respondents who oppose female circumcision refuse it because it causes severe health harms and psychological problems to the girls and they do not believe that it is a religious obligation.

The discussion of the study findings viewed female circumcision practice as a social norm or a behaviour social rule. Social norm perspective has been used in the examination of the social factors that perpetuate and that need to be addressed to promote elimination of female circumcision. The study was concluded with some suggestions that can be used to further strengthen and refine programmes and policies aimed at eliminating this harmful practice, particularly in the rural areas.