ختان الإناث الريفيات

أحمد إسماعيل محمود أبوسالم

قسم الإقتصاد والإرشاد الزراعي والتنمية الريفية، كلية الزراعة، جامعة دمنهور

الملخص

قامت الدراسة باستعراض مرجعي مكثف لمختلف جوانب ظاهرة ختان الإناث، ودعمتها بدراسة ميدانية في قريتين من قرى محافظة البحيرة على عينة عشوائية من أرباب الأسر قوامها ٥٣٨ رب أسرة. وقد استهدفت الدراسة التعرف على مدى انتشار تلك الظاهرة وأسبابها والقائمين بها وتوجهات المبحوثين نحوها والعوامل المؤثرة على تلك التوجهات. وقد أسفرت الدراسة عن عدة نتائج من أهمها أن حوالي ٣٨% من المبحوثين أوضحوا أن ممارسة ختان الإناث موجودة في قريتهم، وأن هذه العملية يقوم بها أطباء خارج القانون، وان اهم أسباب الختان هي العادات والتقاليد والجهل والفهم الخاطئ لتعاليم الدين، وأوضحت النتائج أن غالبية الأسر تؤيد منع الختان وإن كانوا يرون له بعض الفوائد ولكن مضاره أكثر. وتبين أن ٨٢% من المبحوثين لديهم اتجاهات مناهضة للختان ومؤيدة لمنعه.

وأوضحت نتائج الإختبارات الإحصائية وجود علاقات معنوية إحصائياً بين درجة التوجه نحو ختان الإناث وكل من متغيرات المستوى التنموي للقرية، والمستوى المعيشي للأسرة، وحجم الأسرة، والمستوى التعليمي لكل من الزوج والزوجة، ومهنة رب الأسرة. وخلصت الدراسة إلى مناقشة أهم نتائجها، وتقديم مقترحات لمواجهة مشكلة ختان الإناث في المناطق الريفية.

الكلمات المفتاحية: ختان– الإناث– الريفيات– حقوق المرأة.

المقدمة

يعتبر ختان الإناث من الموضوعات المثيرة للجدل على المستوى الديني وعلى المستوى الطبي وعلى المستوى المجتمعي، فقد اختلف الفقهاء فيما بينهم فمنهم من حكم بوجوبه ومنهم من رأى أنه مكرمة ومنهم من رأى أنه عادة وليست عبادة وأن الرأي الأول والأخير فيه للأطباء، كذلك اختلف الأطباء أيضاً فيما بينهم فمنهم من رأى للختان الكثير من الفوائد ومنهم من عدد له العديد من المسالب والأضرار، كل ذلك كان مدعاة للتخبط المجتمعي فمن الناس من يرى منع الختان مؤامرة على الدين ومنعه دعوة للفسوق والرذيلة في المجتمع، ومنهم من يرى له العديد من المزايا وكذلك العديد من الأضرار والتي يمكن تقليلها إذا ما قام الأطباء بإجرائه بدلاً من الدايات والممرضات وغير المتخصصين، أما الفريق الثالث فيرى أنه سبب للكثير من المشكلات الأسرية والطلاق وعدم الإستمتاع بالحياة الزوجية وهم يرفضون إجرائه في أسرهم.

وبتتبع تاريخ ختان الإناث في التشريعات المصرية يتبين أن عام ١٩٥٩ شهد ميلاد أول نص بشأنه حيث صدر القرار الوزاري رقم ٧٤ لعام ١٩٥٩ والذي يحرم بتاتاً على غير الأطباء القيام بعملية ختان الإناث، وأن يكون جزئياً وليس كلياً لمن أراد، كذلك منع إجرائه بوحدات وزارة الصحة المصرية، وعدم السماح للدايات القيام به. وفي عام ١٩٩٠ أوصت لجنة القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة التابعة للأمم المتحدة الدول الأعضاء بأن تتخذ التدابير المناسبة والفعالة الرامية للقضاء على ظاهرة ختان الإناث من خلال تضمين سياستها الصحية الوطنية استراتيجيات مناسبة للقضاء على هذه الممارسة، وأن تشتمل التقارير المقدمة من الدول للجنة معلومات حول التدابير المتخذة للقضاء على ختان الإناث (العزبي، ٢٠١٥ نقلاً عن محمود، ٢٠٠٤).

ويذكر العزبي (٢٠١٥) أن مجلس الشعب المصري لم يرى ضرورة لوجود مادة منفردة لتحريم ختان الإناث عند مناقشته لقانون الطفل وذلك في عام

١٩٩٦، وأن المادة ٢٤٠ من قانون العقوبات تكفي لتحريمه، ويمكن للفتاة الاقتصاص ممن أخطأوا في حقها عن طريق تقديم شكوى ضدهم. وفي عام ٢٠٠٨ تم إقرار مجلس الشعب المصري لقانون يجرم ختان الإناث إلا في حالة الضرورة وأقر عقوبة السجن من ثلاثة أشهر وعامين وغرامة قد تصل إلى ٥ آلاف جنيهاً.

وبعد أن أصبح ختان الإناث مجرماً بالقانون وبعد صدور فتوى صريحة من دار الإفتاء المصرية بتاريخ ٢٠١١/١١/٢٨ تقضي بتحريم ختان الإناث وفتوى الدكتور نصر فريد واصل مفتي الجمهورية الأسبق وعضو هيئة كبار العلماء بالأزهر الشريف حيث قال أن الختان جريمة وجناية دينية ودنيوية على حقوق النساء، كذلك رد شيخ الأزهر الشريف الأستاذ الدكتور أحمد الطيب في ١٣ من فبراير عام ٢٠٢٠ بأن الختان حرام شرعاً ويعاقب من يقوم بإجرائه وهو رأي مجمع البحوث الإسلامية بإجماع الآراء بجلسته المنعقدة بتاريخ ٢٠٠٨/٢/٢٨على طلب النائب العام المصري المستشار حمادة الصاوي للرأي الشرعي في ختان الإناث.

وعلى الرغم من ذلك الوضوح في رأي المؤسسات الدينية والذي لا يحتمل التأويل إلا أن الختان مازال منتشراً وفقاً لإحصائيات الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء التي تشير إلى أن ٩٠% من النساء تقريباً في الفئة العمرية من ١٨- ٦٤عام تم ختانهن (الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، ٢٠١٧).

كما توضح سبوتنيك عربية (٢٠٢٠) نقلاً عن اليونيسيف أن مصر تحتل المركز الثالث عربياً والرابع عالمياً في إجراء ختان الإناث بنسبة ٩٠% من نسائها مختتنات كما أن الصومال تحتل المركز الأول عالمياً بنسبة ٩٨% من نسائها مختتنات، كما ان تشكيل لجنة لتقييم الإستراتيجية القومية لمناهضة ختان الإناث بالقرار رقم ٢٣ لسنة ٢٠١٩ والتي تتولى مجموعة من المهام يأتي في مقدمتها تقييم ما تم تنفيذه من الخطة التنفيذية للإستراتيجية الوطنية لمناهضة ختان الإناث في الفترة من ٢٠١٦ حتى ٢٠١٨، وإجراء بحث حول قياس أثر الخطة في القرى المستهدفة، وبالتالي رؤي إجراء الدراسة الحالية لمعرفة مدى التقدم الذي تم تحقيقه في القضاء على هذه الممارسة التي تعد إنتهاكاً بدنياً للإناث، وما إذا كان قد حدث تغير في توجهات الريفيين نحو هذه الممارسة، خصوصاً بعد حدوث بعض حالات الوفاة لفتيات صغيرات أثناء ختانهن، وكذلك التعرف على من هم القائمين بإجرائها وما هي أسباب إجرائها أو عدم إجرائها ودرجة انتشارها في المناطق الريفية.

أهداف الدراسة

تسعى الدراسة الحالية بصفة محددة إلى تحقيق الأهداف التالية:

١. التعرف على درجة انتشار ظاهرة ختان الإناث فى بعض المناطق الريفية.
٢. التعرف على العمر الذى يتم عنده إجراء ختان الإناث.
٣. معرفة من يقومون بإجرائه.
٤. التعرف على الأفراد الأكثر تأثيراً من غيرهم داخل الأسرة في اتخاذ قرار الختان.
٥. التعرف على أسباب الإبقاء على ختان الإناث.
٦. الوقوف على فوائد ومضار ختان الإناث من وجهة نظر المبحوثين.
٧. التعرف على توجهات أرباب الأسر الريفية نحو ختان الإناث.
٨. تحديد علاقة بعض المتغيرات بتوجهات أرباب الأسر نحو منع ختان الإناث.
٩. تقديم مقترحات مستندة إلى نتائج الدراسة يمكن الاستفادة بها فى التعامل مع ظاهرة ختان الإناث فى المناطق الريفية.

الإطار النظري والمرجعي

أولاً: مفهوم وأنواع الختان:

للختان العديد من المفاهيم اللغوية والطبية وطريقة الإجراء وفيما يلي عرض لبعض هذه المفاهيم وهي كالتالي:

١-مفهوم الختان لغةً

جاء في لسان العرب: خَتَنَ الغلامَ والجاريةَ يختنهما ختناً. والإسم الختان للرجال والخفض للنساء، (والختان موضع الختن من الذكر، وموضع قطع النواة من الجارية) وختان المرأة فهو إزالة جلدة كعرف الديك فوق الفرج، وهي قلفة صغيرة تقع علي البظر، فإذا غابت الحشفة Glens peris في الفرج، حاذى ختانه ختانها وجب الغسل كما يقول صلى الله عليه وسلم "إذا التقى الختانان وجب الغسل"، والبظر عضو انتصابى مثل القضيب إلا أنه صغير الحجم ولا تخترمه قناة مجرى البول أوالإحليل (البار، ١٩٩٤: ٤٦).

أما في اللغات الأوربية يمكن استعمال كلمة واحدة للدلالة علي ختان الذكور والإناث وهي Circumcision وهذه الكلمة من أصل لاتينى وتعنى "القطع دائرياً" ولكن بعض الكتاب يستعمل الكلمة السابقة لختان الذكور، أما ختان الإناث فإنهم يستعملون كلمة Excision وهي من أصل لاتينى أيضاً وتعنى "استئصال"، وفي مؤتمر لعلماء الطب في جينيف ١٩٩٥ قامت بعقدة منظمة الصحة العالمية تم استبدال تلك المصطلحات بأخري لإعتبار هذه المصطلحات لا تعبر عن الأضرار الناتجة عن تلك العملية، وإعتبار استخدام هذه المصطلحات تصف الفعل من وجهة نظر مؤيديه دون أن تصف آثارها الضارة علي النساء.

وقد تم استخدام مصطلح Female Genital Mutilations وقد ترجم بالعربية "التشويه الجنسى للإناث" أو الإنتهاك البدنى للإناث، وبتر الأعضاء الجنسية للإناث، وكذلك كلمة Mutilation وهي مأخوذة من الفعل اللاتينى Matilare قد تكون ذات صلة بالفعل العربى "مَثلَ"، كذلك فإن تفادى استخدام المنظمات الدولية لمصطلح "Circumcision" "الختان" هو منع الخلط الذى يعتبره اليهود إهانة لهم حيث لا يمكن بأى حال من الأحوال مقارنة ختان الذكور بختان الإناث، حيث تأمرهم التوراة بختان الذكور، وهو جزء هام من اعتقادهم الدينى، كذلك فإن معارضى ختان الذكور في الولايات المتحدة يفضلون استعمال مصطلح Genital Mutilation للإشارة لختان كل من الذكور والإناث لأنه أدق تعبيراً وأكثر حيادية ولايمس مشاعرهم، من كلمة Circumcision التى يعتبرونها غير حيادية وتمس مشاعرهم، ومن الملاحظ أن المؤتمرات الدولية الثلاث الأولى حول الختان والتى عقدت في عام ١٩٨٩، ١٩٩١، ١٩٩٤ إستعملت مصطلح "الختان" في عنوانها، ولكن المؤتمران الرابع ١٩٩٦، والخامس ١٩٩٨ إستعملا مصطلح "البتر الجنسى" Sexual Mutilations دون تحديد ما إذا كان للذكور أو للإناث (أبو ساحلية، ٢٠٠١).

٢- أنواع الختان وفقاً لطريقة إجرائه

يذكر أبوساحلية (٢٠٠١) أن المستشار الصحى للمكتب الإقليمى لمنظمة الصحة العالمية بمنطقة الشرق الأوسط عام ١٩٧٦ "روبيرت كوك" وهو دكتور أمريكى صنف ختان الإناث إلي أربعة أنواع:

١. الختان بالمفهوم العام: وهو الذى يتم فيه قطع دائرى لغلفة البظر، وهو المعروف في العالم الثالث بإسم "ختان السنة"، ويمارس أيضاً في الولايات المتحدة لمعالجة فشل الوصول إلي الشبق الجنسي ولمعالجة تضخم البظر وضيق الغلفة، وقد رأى المقرر أن هذا الختان ليس له آثار ضارة بالصحة. ولذا لم يهتم به، وقد اعتمد في تقريره هذا علا مقالين لطبيبين أمريكيين هما "راثمان" و "وولمان".
٢. ختان القطع: وهو الذى يتم فيه بتر الغلفة وحشفة البظر أو البظر ذاته مع أجزاء مجاورة من الشفرتين الصغيرتين أو كليهما، وقد أطلق عليه إسم excision.

٣. الختان الفرعونى: وهو الذى يتم فيه بتر البظر والشفرتين الصغيرتين وعلي الأقل ثلثى الشفرتين الكبيرتين أو الجزء المتوسط منهما ثم يتم تخييط طرفي الفرج لتضييقه، ونظراً لما يسببه ذلك من أضرار بالصحة فقد رأى المقرر الإهتمام بهذا النوع.

٤. ذلك النوع من الختان الذى يتم فيه توسيع فتحة الفرج للمرأة وهي في سن صغير، وذلك بشده إلي الأمام أو شق العجان بسكين من حجر كما تفعله قبيلة "بيتا باتا" وهي من سكان استراليا الأصليين، ويطلق عليه اسم introcision وإذ أن المقرر يأمل في أن هذا النوع لم يعد له وجود ولم يهتم به أيضاً.

ثانياً: فوائد الختان وأضراره

أ- فوائد الختان: للنوع الأول من الختان بعض الفوائد، كما أن للأنواع الأخرى العديد من المضار. ومن الفوائد التى ذكرت للختان مايلى والرد على كل منها:

١. يقى من التهابات المهبل أو الإحليل حيث ذكر دكتور الغوابى في مجلة لواء الإسلام العدد السابع عام ١٩٥٧أن عدم ختان الإناث (ختان السنة) يؤدى إلي تراكم مفرزات الشفرتين الصغيرتين ويؤدى ذلك إلي تزنخها وتنتج عن ذلك رائحة كريهة وقد يؤدى إلي التهاب المهبل أو الإحليل. ويرد رمضان (٢٠١٢: ٦٥- ٦٩) على دعوى النظافة والإفرازات أن الختان في حق الأولاد يحقق ذلك، لأننا نقطع جلدة زائدة تتجمع تحتها قطرات البول وإفرازات شحمية SMEGMA، فقطع هذه الجلدة الزائدة يؤدي إلى النظافة والاستمتاع، أما في المرأة ففتحة البول منفصلة عن البظر، كما أن البظر عضو أصلي وليس جلدة زائدة، وبالتالي فالنظافة هنا مرتبطة باتباع قواعد النظافة العامة والتي جاء بها الإسلام، أما بالنسبة للإفرازات يقول البعض أن هناك غدد "الزهم" في البظر والأشفار، وهي التي تسبب الرائحة الكريهة وأن الختان يخلصنا منها، وفي ذلك جهل طبي شديد فالغدد الموجودة في الجلد عبارة عن ثلاثة أنواع هي "الغدد العرقية Sweat glands "وهي منتشرة في الجسم كله وبخاصة في باطن اليد والقدم، وموجودة في السطح الخارجي لجسم البظر والأشفار الغليظة ونادراً في الأشفار الرقيقة وكذلك قضيب الرجل وأعضائه التناسلية، والإفرازات العرقية عادية وليس لها علاقة بالرائحة الكريهة،

والنوع الثاني من الغدد هي "غدد الزهم Sebaceous glands" وهي منتشرة في جميع أجزاء الجسم ماعدا باطن اليد والقدم، وأغلبها يصاحب وجود الشعر وهي تكثر في فروة الرأس وأماكن الشعر، وحول حلمة الثدي وفي منطقة الأعضاء التناسلية، وتوجد على منطقة العانة وعلى الأشفار الغليظة، حيث يتواجد الشعر ولا يوجد منها شيء في رأس البظر ولا الأشفار الرقيقة وإن وجدت فعند قاعدتها بالقرب من اتصالها بالأشفار الغليظة وتوجد أيضاً على السطح السفلي لقضيب الرجل، وتقوم هذه الغدد بإفراز مادة الزهم Sebum وهي مادة زيتية تفرز من قناتها التي تفتح في بصيلة الشعر، وتعطي حماية للجلد وتعمل ضد الميكروبات والفطريات وتنشط في فترة البلوغ، وإفرازاتها لها رائحة مميزة ليست كريهة، وموجودة في كل من الرجل والمرأة، والنوع الثالث من الغدد "غدد الأبوكراين Apocrin glands" وتنتشر تحت الإبط وحول حلمة الثدي، وحول الأعضاء التناسلية بجوار منابت الشعر، ولا توجد بالبظر أو الأشفار الرقيقة، وتفرز مادة لبنية بكمية قليلة وعند جفافها تصبح غروية وتنشط في مرحلة البلوغ ولها رائحة مميزة ليست كريهة ومميزة ولها دور في الإستثارة الجنسية وخصوصاً عند الرجال.

أما البظر فتوجد به غدة خاصة هي " غدة تايسون Tyson glands" وهي إحدى غدد الزهم توجد في سطحه السفلي تحت رأس البظر تتميز إفرازاتها برائحتها التي تشبه لب ثمرة الأناناس الطازجة وهو إفراز شحمي قليل يسمى Smegma لترطيب البظر وحمايته من الميكروبات والفيروسات، ومما سبق فإن

الختان لن يخلص النساء من الإفرازات، والتي لم يقل أحد أنها نجسة وإلا فالجسم كله يصبح نجساً بسبب هذه الإفرازات، كما أن هذه الإفرازات ليست مبرراً للبتر وإلا فنقوم ببتر الأذن أو الأنف نتيجة الإفرازات، كما أن هذه الإفرازات تكون مرتبطة بالنظافة الشخصية.

٢. تقليل الحساسية المفرطة للبظر حيث إن البظر هو عضو انتصابى قد يكون مفرط الطول بحيث يبلغ في معظم الحالات أكثر من ثلاث سنتيمترات، فكيف للرجل أن يختلط بزوجة ولها عضو كعضوه ينتصب كانتصابه. ويرد رمضان (٢٠١٢: ٥٥- ٦٩) أن فكرة الهياج الجنسي عند النساء نتيجة لوجود البظر والإحتكاك بالملابس ودرجات الحرارة المرتفعة، كل ذلك ليس له أساس علمي سليم، فالهياج الجنسي بالنسبة للنساء قد يكون مرتبط بالنظرة القديمة للمرأة وأنها مصدر كل الشرور والغرائز، فالعلم يربط الرغبة الجنسية بمراكز في المخ ووسائل الإحساس العامة كالرؤية والسمع واللمس والتخيل وليس في وجود البظر شأنها شأن الرجل، كما أنها عند المعاشرة تحتاج لفترة مداعبة أطول كثيراً من الرجل حتى تتهيأ وذلك مثبت علمياً ودينياً، كما أن قطع هذا العضو يضيع الإحساس ويحرمها من لذة الإرتواء، أما درجات الحرارة المرتفعة فهل تأثيرها على النساء فقط دون الرجال مع العلم أن درجات الحرارة المرتفعة تؤدي إلى الضيق والزهق لكل من الرجال والنساء المختونات وغير المختونات، أما دعوى الإعاقة والتي يؤدي فيها البظر إلى إعاقة الرجل في المعاشرة أو عند الولادة فلماذا لا تمارس في الغرب بل وفي كثير من الدول العربية والإسلامية بخلاف الصومال ومصر وكثير من الدول الإفريقية، إن هذه الأعضاء لها دور أساسي في المعاشرة والإستمتاع لكل من الرجل والمرأة.

ويفرق رمضان (٢٠١٢: ١٥٥- ١٦٥) بين الرغبة Libidio or Sexual Desir وبين لذة الإرتواء Orgasm رغم وجود تشابك وتكامل بينهما، فلذة الإرتواء تتطلب عوامل كثيرة من بينها وجود أعضاء مثل البظر، وهي تتعلق بالممارسة الفعلية، أما الرغبة الجنسية فلا علاقة لها بوجود أو غياب هذه الأعضاء أو حجمها عند المرأة أو الرجل ولا تتأثر باستئصال الرحم أو بقطع البظر وإنما تتأثر بعوامل داخلية وخارجية وبمراكز الغريزة الجنسية بالمخ، العوامل الداخلية مثل الجانب النفسي وسلامته، والميل القلبي تجاه شخص معين، والهرمونات، وصحة وسلامة الأعضاء من الأمراض المؤثرة على النشاط والرغبة الجنسية، والعوامل الخارجية وتشمل الحواس والمداعبة والذكريات المتعلقة بلذة المعاشرة والإشتياق إليها، وهناك مؤثرات عامة ومؤقته منها مستوى الرغبة، والأمراض المزمنة، وما يترتب على عدم حدوث الإرتواء، والهرمونات وعلاقتها ببعض الأدوية، والمخدرات، وسوف نعرض بعض الدراسات التي أجريت في دول غربية على كل من الرجال والنساء في مجتمعات تسود فيها الحرية الجنسية والإباحية والتي تؤكد على أن النساء أقل رغبة من الرجال وأن معدلات الجماع عند غير المختتنات معدلات طبيعية ليس فيها شذوذ، كما أن النساء أقل طلباً للعلاقة من الرجال، وهو ما يقضي على الفكرة الخاصة بأن الختان يقلل من هياجهن، ومن هذه الدراسات بحث أجراه الدكتور كنزي ١٩٧٩ على معدل الجماع الأسبوعي بين الرجال والنساء وقد تبين أن حتى عمر ٤٠- ٤٥ المعدل من ٢- ٣ مرات أسبوعياً، وكانت النساء أقل من الرجال في ذات الفترة العمرية، ولكنها ارتفعت في النصف الثاني، أما دراسة بلومستين ١٩٨٣على ١٠ آلاف رجل وإمرأة للتعرف على من يطلب ويبدأ أولاً في المعاشرة تبين أن النساء أقل هياجاً من الرجال ٥٠% من العينة الرجل الذي يطلب و ١٤% النساء يطلبن في مقابل ٣٦% يبدأن معاً.

٣. يحمى من الإصابة بتضخم البظر أو ما يسمى (إنعاظ النساء) وفيه تحدث آلام مستمرة وشديدة في البظر وهو صعب العلاج. وهنا يضيف رمضان (٢٠١٢: ٧١، ٧٢) أن غير المختتنات أكثر عرضه

للإصابة بالسرطان وهذه مغالطة علمية كبيرة لأن المثبت علمياً أن عدم ختان الرجال يؤدي إلى ارتفاع نسبة سرطان عنق الرحم عند السيدات، كما أن هناك ادعاء آخر مغلوط وهو أن المرأة المختتنة أقل عرضة للإصابة بسرطان الأعضاء التناسلية الخارجية (البظر والأشفار) لأنها تخلصت من هذه الأعضاء والسؤال هنا هل سوف نتخلص من كل عضو يحتمل إصابته بالسرطان؟ بل على العكس فالقطع الجزئي لهذه الأعضاء يعرضها للإصابة بالسرطان، حيث أنها تلتئم بنسيج متليف Fibrous Tissue والنسيج المتليف عرضة للاستثارة والإلتهاب أكثر من النسيج العادي.

٤. يعتبر بمثابة عملية تجميل وتهذيب للأنثي حيث إن البظر في بعض الحالات يكون طويل لدرجة أنه يصبح مقزز للزوج. وهنا يتسائل رمضان (٢٠١٢: ٦٢- ٦٤) عن نسبة الفتيات التي تحتاج للتجميل والتهذيب؟ وهل هذه النسبة تتطلب التعميم؟ وما أهميته؟ وما هي الأضرار المترتبة على إجرائه؟ ويجيب بما أنها عملية شكلية ومظهرية فلماذا أعرض حياة الفتيات للخطر من إجرائها، ولماذا الإصرار على بتر أعضاء ثبت بالدليل القاطع أهميتها في تحقيق لذة الإرتواء وبدونها يصعب تحقيق هذه اللذة، أليس هذا تغيير في خلق الله وهذا منهي عنه شرعاً، وإن كان تهذيباً وليس بتراً هل هذا التهذيب سيقضي على هذا القبح أم أن المشكلة ستظل قائمة، ألم يقل الفقهاء بأن من يرى عند النظر إلى هذا المكان قبحاً قد ينفره فالنظر إليه مكروهاً، وأباحوا النظر لمن لا يسبب النظر له ضيقاً، كما أن القلق النفسي لغير المختتنات ليس منتشراً وأن من يشعرن به منهن فهو نتيجة تأصيل هذه العادة في النفوس ونتيجة الإشاعات والجهل، وعلاجها بالطمئنة والتوضيح والتوعية، وأين هذا القلق وهذه العملية تتم لفتيات صغيرات جبراً وقسراً، أم أن هذا توقع بالقلق مستقبلاً، أعتقد أن القلق قد يكون نابعاً من إنتظار إجرائها في أي لحظة.

ب- أضرار الختان: يذكر المركز المصري لحقوق المرأة أضرار الختان وآثاره السلبية فيما يلى:

١- آثار قصيرة المدي وتتمثل في الألم، وجرح الأنسجة المجاورة، والنزيف الحاد، والصدمة، والاحتباس الشديد للبول، والعدوى الناتجة عن التلوث، وفشل التئام الجرح، والمزق نتيجة مقاومة البنت لإجراء هذه العملية.

٢- الآثار طويلة المدي وتتمثل في صعوبة التخلص من البول، ومشاكل صحية في قناة البول، والعقم، ومشاكل في الدورة الشهرية، والثقوب بين فتحتي المهبل والبول وفتحة الغائط، وصعوبة الجماع والألم المتسبب من الممارسة الجنسية، ومشاكل الحمل والولادة، وكذلك التعرض للإصابة بمرض الإيدز.

ويقسم رمضان (٢٠١٢: ٧٨- ٨٩) أضرار الختان إلى ثلاثة أقسام هي كما يلي:

أولاً: أضرار ناتجة من الجراحة نفسها:

قد يحدث نزيف كبير وقد يؤدي للوفاة، وهو نتيجة القطع الجزئي أو الكلي للبظر وهو عضو عضلي غني بالشرايين وقطع الشريان يختلف عن قطع الجلد.

قد يحدث تهتك في أنسجة هذه المنطقة لأنها أنسجة رقيقة نتيجة الغرز والتي قد يصاحبها إلتهابات وميكروبات.

قد يتضرر مجرى البول نتيجة الغرز العميقة لإيقاف النزيف وتفاجأ الفتاة بخروج البول مشقوقاً أو لأعلى.

قد يسبب قطع الأشفار الرقيقة والغنية بالأوردة ولكنها أقل من تلك الموجودة في البظر نزيفاً كبيراً ومستمراً لكون مساحة القطع كبيرة.

قد يسبب الإلتهاب المصاحب لهذه العملية وهو دائم الحدوث إلى إلتهاب عظمة العانة Osteomylitis وقد يتحول إلى إلتهاب مزمن، إذا لم يستخدم مضاد حيوي فعال ولمدة كافية.

لها تأثيرات سلبية على فتحة ومجرى البول تتراوح بين الحرقان البسيط إلى الإلتهابات المتكررة، وقد يسبب ضعف صمام فتحة البول الخارجية نتيجة التليف الذي يصيب العصب أو أحد فروعه نتيجة قطع البظر فالعصب المغذي لهما واحد Pudendal Nerve.

إلتئام الجرح ينتج عنه نسيج متليف تتوقف درجته وحجمه على درجة وحجم القطع، ولهذا النسيج العديد من المشكلات منها أنه أكثر عرضة للإلتهابات والأورام الحميدة وغير الحميدة، كما أنه لايحتوي على كريات الإحساس وبالتالي يؤثر على الإحساس باللذة والإرتواء، كما أنه غير قابل للتمدد عند انتفاش بقايا البظر والشفرات الرقيقة فيسبب آلاماً وقت المعاشرة، وقد يؤثر هذا التليف على فتحة المهبل إذا كان القطع كبيراً وهو ما يسبب آلاماً عند الإيلاج Dyspareunia ، أو تمزقاً في الإتجاه الأعلى عند الولادة Birth Injuries.

ثانياً: مضاعفات أثناء المعاشرة:

يحدث الاحتقان المزمن للحوض Chronic Pelvic Congestion نتيجة توارد الدم إلى منطقة الحوض والأعضاء التناسلية الداخلية وانحباسه لعدم حدوث لذة الإرتواء Orgasm فلا تحدث حالة الإرتخاء والراحة Climax وتطول مرحلة العودة للوضع الطبيعي Resolution Phase من عدة دقائق في حالة اللذة الكاملة إلى مدة تتراوح بين ٢٤– ٣٦ ساعة، ويؤدي ذلك إلى عدم راحة الزوجة بعد المعاشرة وثقل الجزء السفلي من الجسم، وبآلام داكنة بالحوض أسفل الظهر وأعلى الفخذين، وميل للكسل وعدم النشاط، واستمرار هذه الحالة وتكرارها لسنوات يؤدي إلى حدوث دوالي الرحم وارتخاء الأربطة التي ترفعه في مكانه من الحوض.

غياب البظر أو قطع جزء منه يؤدي لطول فترة المداعبة والتي قد لايتحملها الزوج قبل الإيلاج والقذف، كما أن ضعف الإستجابة تقلل من إفرازات المهبل وهي لازمة لسهولة الإيلاج ونقصها مع رقة هذه الأنسجة يسبب حدوث حرقان شديد أثناء وبعد المعاشرة نتيجة الإحتكاك.

النسيج المحيط بفتحة المهبل هو نسيج ينتفش عند المعاشرة ليضيق فتحة المهبل، ويتأثر بضعف أو غياب البظر سواء بطريقة مباشرة أو غير مباشرة، فالاستجابة العميقة من البظر والإحساس القوي فيه يؤدي إلى انتفاش هذا الجزء من الأنسجة، مع وجود صلة بين قاعدة البظر وهذا النسيج من الداخل مع وجود الأشفار الرقيقة حول البظر يسبب ضغطاً على قضيب الرجل أثناء الإيلاج يسبب لذة كما أن هذا الضغط يساعد على زيادة درجة انتصاب القضيب أثناء وجوده داخل المهبل، أما قطعهما جزئياً أو كلياً فيضعف هذا الأثر وتصبح فتحة المهبل متسعة ورخوة وما يزيد من اتساعها وارتخائها الولادات المتكررة، مما يقلل من استمتاع الزوج وأحياناً ضعف الانتصاب عند الإيلاج، ويمكن تقليل هذا الأثر من خلال عمل تمارين تسمى Kegel Exercise لتقوية العضلات الإرادية حول مدخل الحوض لتضييق الفتحة إرادياً أثناء المعاشرة ولكنها لا تعطي نتائج كبيرة.

وجود البظر واتصال قاعدته بنسيج المهبل عند الإيلاج يتحرك لأعلى ولأسفل فيجعل الشفرات الرقيقة تتمدد وتفتح للخارج مما يسهل الإيلاج، أما عدم وجودهما كلياً أو جزئياً يمنع حدوث ذلك التمدد والتفتح للخارج، ومع قلة الإفرازات يؤدي لاحتكاك شديد ينتج عنه إلتهاب يسبب الهرش الشديد ثم الإلتهاب المزمن، ولتجنب ذلك لابد للزوج من أن يكون واعياً لهذا الأمر قبل الإيلاج يقوم بفردها بإصبعه لتجنب حدوث ذلك.

قطع البظر جزئياً أو كلياً يؤدي إلى عدم التوافق الجسدي بسبب عدم التوافق في حدوث لذة الإرتواء فالزوج ينتهي مبكراً وهي تحتاج لفترة أطول.

ضياع اللذة الموضعية من تواجد هذه الأجزاء لكل من الرجل والمرأة، فهي أجزاء لها ملمس خاص، حيث أنها تصبح كالوسائد الناعمة الدافئة ويزداد الإحساس بها كلما إزداد حجمها.

يؤدي إلى ضياع لذة الإرتواء العميقة أو ضعفها وفوات الإحساس بالشبع والراحة، فقطع رأس البظر

أكبر من تأثير قطع رأس القضيب عند الرجل والذي لا يمنع المعاشرة أوالإيلاج أوالقذف ولكنه يقلل بشدة الإستمتاع ويضعف الإنتصاب.

يؤدي الختان إلى قطع جزئي أو كلي لكل من البظر والأشفار ويتسبب ذلك في التخلص من جزء من كريات الإحساس وخصوصاً المتركزة في رأس البظر فيؤثر ذلك على الشعور باللذة لكلا الطرفين، وكما يتباين الرجال في حجم أعضائهم كذلك تتباين النساء في حجم كل من البظر والأشفار وكما علمنا أن كبر حجم البظر والأشفار لا يؤثر على الإيلاج بل أنه يمكن أن يزيد المتعة واللذة لكلا الطرفين، ويختلف ذلك عن الخلل الهرموني الذي يحدث لنسبة ضئيلة من النساء تظهر عليهن أعراض الذكورة وتختفي مظاهر الأنوثة ليس فقط الأعضاء التناسلية وإنما باقي أجزاء الجسم، مثل انتشار الشعر على الجسم مثل الرجال، ما عدا الساقين فإنتشار الشعر عليهما قد لا يكون مؤشراً على حالة الخلل هذه، لأنه منتشر في حوض البحر الأبيض المتوسط، حيث يكثر شعر الأرجل على النساء الطبيعيات نتيجة زيادة هرمون الأنوثة "الإستروجين" عندهن، ومن مظاهر الخلل أيضاً الصوت المشابه للرجال ونمط توزيع الدهون يكون مشابه للرجال، وضعف نمو الثديين، وتحور الأعضاء التناسلية لتصبح شبيهة بالرجال أو عدم القدرة على معرفة النوع، وفي هذه الحالة لا يجب إجراء الختان إلا بعد العرض على المتخصصين وقياس الهرموناتة وتحديد جنسه الحقيقي.

ثالثاً: الجوانب النفسية للختان:

الختان يجعل المختتنة لا تصل للذة الإرتواء وتكتفي بجزء منها مع الاستمتاع النفسي والمعنوي بأنها مطلوبة ومرغوبة، لكن في النصف الثاني من حياتها يقل الإستمتاع النفسي للتعود على الأمر وتكراره، وطول المدة وغياب لذة الإرتواء، وما يترتب عليها مشكلات تجد نفسها تكره المعاشرة ولا تشعر برغبة على الاطلاق.

غياب اللذة مع وجود مشكلات طبية مترتبة عليها يؤدي إلى تأثير عكسي على معدل الرغبة الجنسية عندها، نتيجة عدم الشعور بالراحة والمشكلات يؤثر على مركز الرغبة بالمخ، وفي النهاية يحدث الفتور الكامل في الرغبة "البرود الجنسي" وما يتبعه من عدم التفاعل أثناء المعاشرة فيشعر الطرف الآخر أن المعاشرة من طرف واحد.

الإحساس النفسي بأنانية الرجل، نتيجة استمتاعه وتركها تعاني، فيؤدي إلى الإحباط ثم النفور من المعاشرة الزوجية، وحدوث التوتر النفسي والمشكلات الحياتية والمشكلات غير مفهومة الأسباب.

كل ما سبق قد يدفع الزوج إلى الشعور بالعجز لأنه غير قادر على إمتاع الزوجة بالدرجة الكافية، وهو ما قد يؤثر عليه عضوياً، ويصاب بالضعف الجنسي، وعدم القدرة على الانتصاب.

ثالثاً: أسباب إجراء الختان

يوضح المركز المصرى لحقوق المرأة أن الأسباب الحالية لممارسة ختان الإناث هي:

١. النظافة.
٢. الدين.
٣. دور الرجال في تعميق الإعتقاد بوجوب هذه العملية حيث إن غالبية النساء يربطن بين ضرب الأزواج وهذه العملية، حيث إن ثلاثة من كل أربع سيدات يرون أن الأزواج يفضلون النساء اللاتى أجريت لهن هذه العملية.
٤. الأعراف والتقاليد والعادات الاجتماعية.

ويضيف أبوساحلية (٢٠٠١) أن الختان يعتبر ظاهرة اجتماعية ثقافية يمكن أن تنتقل من خلال ما يلي:

أ. التأثير العائلى حيث إن للعائلة دور مهم في تشكيل طباع وأجسام أفرادها الذين يصعب عليهم الإفلات من سلطة الأب وسلطة الأم، وأن من الأسباب المهمة لممارسة الختان في الولايات المتحدة هو التشابه بين الأب والإبن، وكذلك لأن كل الذكور

في العائلة مختونين وبالتالي لابد من إجراء الختان لغير المختونين.

ب. التأثير الاجتماعي أى الرغبة في التصرف مثل الآخرين حتي لا يصبح الشخص موضع للسخرية من المختونين، وكذلك قد يؤدى ذلك إلي شعوره بالشذوذ، كذلك يرى عالم النفس الأمريكى "جولدمان" أن الختان تعبير عن تصرفات المجتمع الأمريكى الذى يعتبر كل شخص مختلف لا يمكن قبوله، ويعبر عن التشابه في المجتمع بكلمة Conformity أى الإتحاد في الشكل، وبالتالي فإن الرغبة في التشابه تلعب دوراً كبيراً في إجراء الختان حتي لا ينظر للبنت غير المختونة نظرة إستهجان وهذا ما قد يدفعها إلي طلب الختان بذاتها.

ج. التأثير المهنى حيث يذكر أن مهنة الطب من المهن التى تهتم ببقاء الختان في الوجود، وخصوصاً الأطباء كبار السن وذلك حتي لا يتعرضوا للملاحقات القضائية نتيجة إجراء الختان وهم يعلموا أنه لا مبرر له، وكذلك حتي لا يسببوا الكثير من المشاكل الداخلية لأنفسهم كذلك يرجع تأييد الأطباء للختان بسبب جهلهم بعلاج الأمراض الناتجة عن الختان فبدلاً من العلاج يتم إجراء الختان حتي لا تحدث إصابة بهذه الأمراض أساساً.

د. تأثير الثقافة الغالبة حيث يذكر ابن خلدون في مقدمته "أن المغلوب مولع أبداً بالإقتداء بالغالب في شعاره وزيه ونحلته وسائر أحواله وعوائده، والسبب في ذلك أن النفس أبداً تعتقد الكمال فيمن غلبها وإنقادت إليه". وأن هذا التشبه قد يكون مفروضاً عليه من قبل الغالب وقد يكون إرادياً، وهذا يبرر لإنتشار ختان الإناث في إفريقيا حيث إنه صاحب إنتشار الإسلام في إفريقيا نتيجة فرضه علي القبائل التى أسلمت، كذلك فالمنح التى يعطيها الأزهر للطلاب الوافدين من البلدان الإسلامية تساعد علي نقل إيجابيات وسلبيات الأزهر إلي بلادهم علي حد قوله، وبما أنهم يشغلون مراكز مرموقة في بلادهم نتيجة ثقة هذه الدول في الأزهر فهذا ساعد أيضاً علي إنتشار ختان الإناث في هذه الدول، وكثير من المسلمين يتحججون في دفاعهم عن الختان بأن الأمريكيين يمارسونه، وهذا إعتراف منهم بأن الغلبة أصبحت للأمريكيين.

هـ. الختان علامة تمييز ومخالفة فمنه كان يعرف المسلم من الكافر في الحروب (القتلى)، وكذلك فإجراء الختان بين المسلمين فيه مخالفة لغيرهم وخصوصاً ختان الإناث حيث فيه مخالفة للمسيحيين.

وتذكر فتحية حسن (٢٠٠٦) أن هناك أسباب طبية ذكرها الباحثون في المؤتمر الطبى الإسلامى عن الشريعة والقضايا الطبية المعاصرة وهذه يمكن تلخيصها في الآتى:

١. تعديل الشهوة عند المختونين من الرجال والنساء.
٢. منع الروائح الكريهة الناتجة عن تراكم اللخن تحت القلفة.
٣. إنخفاض معدل التهابات المجارى البولية.
٤. إنخفاض معدل التهابات المجارى التناسلية.
٥. محاربة الختان الغير شرعى الضار.
٦. مراعاة النواحى الاجتماعية والنفسية الناتجة عن التخلى المطلق عن الختان.

ووفقاً للشناوي (١٩٩٦: ٥٥) نقلاً عن الدكتورة صافيناز السعيد شلبي المدرس بقسم الصحة العامة بكلية الطب جامعة طنطا في بحث لها عن ختان البنات، أن إجراء الدرجة الأولي من الختان تؤي إلي تهذيب الأعضاء التناسلية لمنع الإثارة الجنسية المستمرة نتيجة الإحتكاك، وكذلك منع الإلتهابات الموضعية والحفاظ علي الشكل العام علي إعتبار أن البظر هو عضو ذكري ضامر من الممكن أن ينمو في بعض الحالات إلي ٥ سم، إلا أن رمضان (٢٠١٢: ١٤٠) يذكر أن

البظر عضو مشابه تماماً من الناحية التشريحية للقضيب، وطوله يتراوح ما بين ٢- ٥ سم، وقد يصل في بعض الأحيان عدة بوصات، ولكنه نادراً ما يتخطى ٧,٥ سم، كما أن عرض جسمه يتراوح مابين ٠,٥- ٠,٧٥ سم، إلا أنه لاينتصب ولا يتصلب بل يظل محتفظاً بطراوته، ولا يزداد حجمه إلا بمقدار ٢٠% بعكس العضو الذكري، وهو مهم لتحقيق لذة الإرتواء ويحقق لذة للرجل لأنه يساعد على استمرار الإنتصاب ويحدث ضغطاً على العضو أثناء الإيلاج.

ومما سبق عرضه يتضح أن كل من الأزهر ودار الإفتاء عندما أفتوا بحرمة الختان ووافقوا على القوانين التي تجرم الفاعل ومقدم البنت للفاعل، قد استندوا إلى رأي الأطباء العدول والمنطقي أنهم كثر ومن مختلف كليات الطب في مختلف الجامعات المصرية، وبناءاً على آرائهم وما قدموه من أضرار وفوائد، خرجت لنا الفتاوى القاطعة الواضحة والتي لاتقبل التأويل من أحد.

ومن وجهة نظر المبحوثين والمبحوثات في الدراسات التي أجريت في هذا المجال فقد كانت أهم أسباب إجراء الختان هي حماية البنت من الإنحراف، ويعمل علي تماسك الأسرة، ويساعد الفتاه علي أن تحيا حياة طبيعية، كما يعمل علي تقليل الإثارة الجنسية للفتايات، ومن الأسباب المهمة أيضاً هي الخضوع للعادات والتقاليد، وعدم الرغبة في مخالفتها (المسح الديمرجرافي الصحي، ٢٠٠٠)، وفيما يتعلق بالإتجاه نحو الإستمرار في إجراء الختان فقد تبين أن الناس مازالوا مقتنعين بأهمية هذه العادة، ومازالوا مصرين علي إجرائها (أمانة السياسات بالحزب الوطني الديمقراطي، ٢٠٠٤).

ثالثاً: علاقة بعض المتغيرات بختان الإناث

يذكر العزبي (٢٠١٥، نقلاً عن الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء، ٢٠٠٧). أن نتائج بعض الدراسات والمسوح الديموجرافية والصحية التى أجريت فى مصر تظهر أن نسبة تأييد استمرار إجراء الختان للإناث بين السيدات اللاتى سبق لهن الزواج (١٥ – ٤٩ سنة) قد بلغت ٨٠٪ في عام ١٩٩٥ (المجلس القومى للمرأة، ٢٠٠٤) وانخفضت هذه النسبة إلى ٧٥,٣٪ فى عام ٢٠٠٠ وإلى ٧١,١٪ فى عام ٢٠٠٣ و٦٧,٥٪ عام ٢٠٠٥.

وتوضح نتائج المسح الديموجرافى الصحى لسنة ١٩٩٥ على مستوى كل من الريف والحضر أن نسبة النساء اللاتى ختنت إحدى بناتهن أو ينوين ختان إحدى بناتهن تبلغ ٩٥,٩٪ فى الريف مقابل ٧٧٪ فى الحضر. وفى المسح الصحى لعام ٢٠٠٠ بلغت هذه النسبة ٩٠٪فى الريف مقابل ٦٨,٩٪ فى الحضر (المجلس القومى للمرأة، ٢٠٠٤: ١٢٣). وتوضح نتائج المسح الديموجرافى الصحى فى عام ٢٠٠٥ أن نسبة المختتنات فى الريف تبلغ ٩٨,٣٪ مقابل ٩٢,٢٪ فى الحضر (العزبي، ٢٠١٥ نقلاً عن الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء، ٢٠٠٧: ١٣٠).

وأوضحت نتائج دراسة أبو سالم (٢٠٠٧: ١٦٣) أن غالبية الأزواج والزوجات فى بعض قرى محافظة البحيرة قد أعربوا عن اعتزامهم إجراء عملية الختان لبناتهم مستقبلاً. وأشارت نتائج دراسة العزبى (٢٠١١) فى بعض مناطق محافظة المنوفية أن ٥٠٪ من الأزواج والزوجات فى عينة الدراسة يؤيدون ختان الإناث مقابل ٣٠٪ لا يؤيدونه، فى حين لم يحسم حوالى ٢٠٪ أمرهم تجاه تلك المسألة.

إلا أن دراسة العزبي (٢٠١٥) أوضحت عكس نتائج الدراسة السابقة، حيث أظهرت نتائج الدراسة أن ٥٢% من المبحوثين يؤيدون منع ختان الإناث، وأن ٣٨% يؤيدون إجراء الختان، فى حين لم يحدد ١٠% منهم موقفهم تجاه هذه القضية. ومع ذلك فقد أوضحت النتائج أن ختان الإناث من الناحية الواقعية مازال منتشرا بدرجة كبيرة على الرغم من تحريمه قانونيا. 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 دينى.

وتشير بعض الدراسات إلى وجود علاقة بين الرغبة في إجراء الختان وبعض المتغيرات الاقتصادية والاجتماعية والديموغرافية، وكانت هذه المتغيرات هي درجة تعلم المبحوث، والمهنة، وعدد الأبناء الإناث المقيمين مع المبحوث، ودرجة التحضر (العزبي، ٢٠١٥ نقلاً عن كل من يحيى، ٢٠٠٠؛ آمال محمد وغادة عبد الله، ٢٠٠٤). وتضيف نتائج أبو سالم (٢٠٠٧) أن هناك علاقة معنوية إحصائياً بين مستوى تأييد الختان من ناحية وكل من المستوى الاقتصادي للأسرة ومهنة الأزواج وأعمارهن، بينما أشارت نتائج المسح الديموجرافى الصحى لعام ٢٠٠٥ إلى وجود علاقة عكسية بين المستوى التعليمى 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 المركزى للتعبئة العامة والإحصاء، ٢٠٠٧). وأشارت نتائج المسح الصحى الديموجرافى لعامى ١٩٩٥ و٢٠٠٠ إلى أن النساء الأميات أكثر تأييداً لختان الإناث من النساء المتعلمات.

وبالنسبة للسن الذي تختتن فيه الفتيات تشير نتائج المسح الديموجرافى الصحى لعام ٢٠٠٠ أن متوسط عمر الفتاة عند إجراء الختان يبلغ حوالى ٩ سنوات، وأن غالبية هذه العمليات تجرى فى المنزل بنسبة ٦٤,٨٪ ، وفى عيادات خاصة بنسبة ٢٧,٦٪، وفى منازل الأقارب والجيران بنسبة ١,٩٪ (المجلس القومى للمرأة، ٢٠٠٤). وأوضحت نتائج دراسة أبو سالم (٢٠٠٧) أن ٧٥٪ من عمليات ختان الإناث فى بعض قرى البحيرة أجريت على فتيات تتراوح أعمارهن بين ٨ – ١٣ سنة، وأن حوالى ٦٥٪ من عمليات الختان يقوم بها أطباء متخصصون فى عياداتهم، وأن ١٧٪ من العلميات يقوم بها سيدات متجولات فى القرى (بدويات) و٧,٩٪ من العمليات يقوم بها الدايات. مما سبق يتبين أن ظاهرة ختان الإناث مازالت منتشرة فى مصر ريفاً وحضراً حتى بعد أن أصبحت محرمة قانونياً وإن كانت أقل مما كانت عليه فى الماضى.

يتضح من عرض ما سبق أن الختان مازال منتشراً بدرجة كبيرة حتى لو انخفضت نسب التأييد والإجراء عما كانت عليه في السابق كما أوضحت ذلك دراسة العزبي (٢٠١٥) وهي الدراسة الوحيدة التي تم عرض بعض نتائجها، وقد أجريت بعد صدور فتاوى قاطعة تجاه ختان الإناث من كل من الأزهر الشريف وهي المؤسسة الدينية الرسمية الأكبر ودار الإفتاء المصرية، وهل سيطرة وزارة الأوقاف على كل المساجد والزوايا ووضع شروط لصعود المنبر والإلتزام بالخطبة الموحدة، هل سيغير ذلك من توجهات المجتمع نحو قضية ختان الإناث.

رابعاً: الجهود الدولية في مجال مكافحة ختان الإناث

يوضح خالد منتصر (٢٠٠٥) أن التطور التاريخى للإهتمام بعملية الختان في الأمم المتحدة بدأ في عام ١٩٣١ في المؤتمر الدولى حول وضع الأطفال الأفارقة والذى عقد بجينيف، حيث أثارت "حركة أتهول" موضوع ختان الإناث في قبيلة "كيكويو" الكينية، حيث طالب ممثلون أوربيون المؤتمر باعتبار من يشارك في اجراء هذه العادة الوحشية مرتكب جرماً. ولكن غالبية الممثلين في هذا المؤتمر اعتبروا أن رفض هذه العادة أو قبولها من حق الشعوب التى تجرى فيها. وفي عام ١٩٥٨ دعا المجلس الاقتصادي والاجتماعي للأمم المتحدة منظمة الصحة العالمية لعمل دراسة حول هذه العادة ووضع حد لهذه العادة، إلا أن المنظمة رفضت ذلك في مايو ١٩٥٩ واعتبرت تلك العملية نتاج مبادئ اجتماعية وثقافية ليس للمنظمة صلاحية لدراستها.

وفي عام ١٩٦٠ عقدت الأمم المتحدة مؤتمراً حول مشاركة النساء في الحياة العامة، وقد طالبت النساء الأفريقيات خلال منظمة الصحة العالمية بدراسة هذه العادة مبينة أنه لا حاجة صحية لمثل هذه العادة، بل أنها ضارة يجب إلغاؤها، وفي عام ١٩٦١ طلب

المجلس الاقتصادي والاجتماعي للأمم المتحدة من منظمة الصحة العالمية ببحث الآثار الطبية الناتجة عن هذه الممارسة، وفي عام ١٩٦٤ عقدت الأمم المتحدة مؤتمراً في "توجو" أدانت فيه ختان الإناث كعادة ضارة، وفيه خرق لكرامة الإنسان، وطالبت الحكومات باتخاذ التدابير اللازمة للقضاء علي مثل هذه الممارسة (أبو ساحلية، ٢٠٠١).

ويذكر منتصر (٢٠٠٥) أن أول رد فعل من قبل منظمة الصحة العالمية علي مطالب الأمم المتحدة جاء علي شكل تقرير حول الآثار الصحية لختان الإناث قدمه "روبيرت كوك" في ٣٠ سبتمبر ١٩٧٦، حيث عارض فيه بشدة إجراء الختان الفرعونى لما له من تأثيرات سلبية علي الإناث ولكنه لم يعارض الختان المسمى "بختان السنة" حيث إنه يجرى أيضاً في الولايات المتحدة لعلاج العديد من الأمراض التى تصيب النساء.

ويذكر أبو ساحلية (٢٠٠١) أنه في عام ١٩٧٧ قامت منظمة الصحة العالمية بإنشاء مجموعة عمل تهتم بختان الإناث وقامت ما بين ١٠– ١٥ فبراير ١٩٧٩ بتنظيم مؤتمر في الخرطوم حول الممارسات التقليدية المؤثرة علي صحة النساء والأطفال، والذي يمثل نقطة تحول في النضال ضد ختان الإناث، فمنذ ذلك الحين تزايد إهتمام الأمم المتحدة وهيئاتها بهذا الموضوع وأصبحت تصدر دراسات سنوية حول هذا الموضوع، وتعقد كذلك المؤتمرات.

وفي يونيو ١٩٨٢ أعلنت منظمة الصحة العالمية في لجنة حقوق الإنسان التابعة للأمم المتحدة بأنها تدعم توصيات مؤتمر الخرطوم. وأضافت، متناسية موقفها السلبى السابق، بأنها كانت دائماً ترى وجوب عدم إجرائه من قبل أصحاب المهن الصحية في أى محيط كان بما في ذلك المستشفيات والمنشئات الطبية الخاصة.

وفي فبراير ١٩٨٤ عقدت مجموعة العمل الخاصة بالممارسات التقليدية المؤثرة علي صحة النساء والأطفال بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية مؤتمراً في داكار وقد اتفق الحاضرين علي ضرورة وضع ختان الإناث في التقرير السنوى المقدم للجمعية العامة لمنظمة الصحة العالمية من قبل جميع الدول ذات العلاقة.

وجاء في الفقرة الثالثة من المادة ٢٤ من اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل لعام ١٩٩٠ "تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير الفعالة والملائمة بغية إلغاء الممارسات التقليدية التى تضر بصحة الأطفال" وقد اقترح ممثل الولايات المتحدة وبريطانيا إضافة تعبير "خاصة ختان الإناث".

وخلال الفترة من ٢٩ إبريل إلي ٣ مايو ١٩٩١ عقد مركز حقوق الإنسان في الأمم المتحدة لقاءاً حول العادات المؤثرة علي صحة النساء والأطفال "وجادوجو" بوركينافاسو. وقد أوصى هذا المؤتمر بتبنى التعبير "بتر الأعضاء الجنسية للإناث" بدلاً من ختان الإناث حتي لا يتم الخلط بينه وبين ختان الذكور.

وفي ١٩٩٢ أكدت منظمة الصحة العالمية رفضها إجراء عملية ختان الإناث طبياً مهما كان نوعها.

وفي ١٩٩٣ أكد إعلان فينا ضرورة إلغاء العادات والتقاليد الضارة التى تناقض حقوق المرأة ومن بينها ختان الإناث.

وفي ١٩٩٣ أدانت المادة الثانية من الإعلان الخاص بالقضاء علي العنف ضد النساء ختان الإناث واعتبرته ضمن عدد من مظاهر العنف الواقع علي النساء.

وفي سبتمبر ١٩٩٤ تضمن برنامج العمل الصادر عن المؤتمر الدولى للسكان والتنمية الذى عقد في القاهرة توصيات حول ختان الإناث حيث إنه يمثل خطراً كبيراً وخرقاً لحقوق المرأة الأساسية ويؤثر سلباً علي صحتهن.

وفي يوليو ١٩٩٥ عقدت منظمة الصحة العالمية اجتماعاً للمجموعة العلمية والاستشارية في مجال ختان الإناث ضمت ٢٧ خبيراً من خارج المنظمة و٢٦ خبيراً من داخلها واعتبرت هذه المجموعة أن ختان الإناث هو

"نوع من العنف الواقع علي الفتيات والنساء وله آثار جسدية ونفسية خطيرة تضر بالصحة وهو تعبير عن التمييز ضد النساء والفتيات" وطالبت هذه المجموعة بالقضاء علي جميع أنواع ختان الإناث.

وفي سبتمبر ١٩٩٥ حث برنامج العمل الصادر عن المؤتمر الخاص بالمرأة المنعقد في بكين الحكومات والمنظمات الدولية وغير الحكومية لوضع خطة للقضاء علي التمييز ضد الفتيات ومن ضمنها ختان الإناث.

وفي ديسمبر ١٩٩٧ صدر عن الجمعية العمومية للأمم المتحدة القرار ٥٢/ ٩٩ الذى يطالب الحكومات بوضع قوانين واتخاذ إجراءات لمنع الممارسات التقليدية الضارة بما فيها ختان الإناث وتنفيذ هذه القوانين ضد المسئولين عن هذه الممارسات.

وفي ١٩٩٧ صدر بيان مشترك عن منظمة الصحة العالمية واليونسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان يدين جميع أنواع ختان الإناث والتى تتضمن "كل الإجراءات التى يتم فيها ازالة جزئية أو كلية للأعضاء التناسلية للإناث أو غيرها من الأضرار التى تمس بتلك الأعضاء لأسباب ثقافية أو غيرها من الأسباب التى لا علاقة لها بالعلاج"

وفي عام ١٩٩٨ أصدرت منظمة الصحة العالمية دراسة حول ختان الإناث توضح آثاره الصحية والجهود المبذولة لمكافحته وقد كتبت هذه الدراسة الدكتورة "ناهد طوبيا" والسيدة "سوزان عزت" من منظمة "رنمبو".

وفي عام ٢٠٠٠ اتخذت الجمعية العامة في ٧ فبراير قراراً بخصوص الممارسات التقليدية المؤثرة علي صحة النساء والفتيات معتبرة ذلك عنف ضدهن وانتهاك لحقوقهن الأساسية، ومطالبة الحكومات والمنظمات المدنية للسعى للقضاء علي تلك الممارسات من خلال تغيير العادات بصورة جوهرية.

ويمكن اختصار موقف منظمة الأمم المتحدة وهيئاتها المتخصصة في الختان في النقاط التالية:

١. إدانة ختان الإناث بجميع أنواع واعتباره مخالفاً للحق في سلامة الجسد والصحة الجسدية والنفسية ويعتبر تمييزاً وعنفاً ضد النساء.
٢. رفض إجراء هذه العملية في الأوساط الطبية.
٣. المطالبة بوضع قوانين لمنع ختان الإناث ومعاقبة مهنى الصحة الذين يمارسونه.
٤. لا تدخل هذه المنظمات في التفاصيل فيما إذا كان مسموحاً ممارسة ختان الإناث علي البالغين.

توضح أمل محمود (٢٠٠٤: ١٧– ١٨) أن التوصية العامة رقم (١٤) خاصة بالختان، والصادرة عن لجنة القضاء علي جميع أشكال العنف ضد المرأة والتي تشعر بالقلق نتيجة استمرار ممارسة ختان الإناث إلي جانب ممارسات تقليدية أخري تلحق الأذى بصحة المرأة، ومن ثم فهي تتابع كافة الجهود المبذولة علي كافة الأصعدة للقضاء علي الممارسات التقليدية الضارة والخطيرة، وكذلك تلاحظ بإهتمام الدراسة المقدمة من المقرر الخاص حول الممارسات التقليدية الضارة بصحة النساء والأطفال، وكذلك دراسة مجموعة العمل الخاصة بالممارسات التقليدية، وتعتبر مصر أول دولة عربية توقع وتصدق على إتفاقية القضاء علي جميع أشكال التمييز ضد المرأة في ١٨ سبتمبر ١٩٨٠، بينما كانت أخر الدول العربية الموقعة عليها هي البحرين في ١٨ يونيو ٢٠٠٢، بينما وقعت كل من إريتريا وجيبوتي ولم تصدقان عليها، هذا ولقد تحفظت جميع البلدان العربية المصدقة علي اتفاقية القضاء علي جميع أشكال التمييز ضد المرأة علي عدد من المواد يأتى علي رأسها المادة (٩) وهي الخاصة بالمساواة في قانون الجنسية (وقد رفعت تونس تحفظها علي هذه المادة، ومصر في طريقها لذلك بعد صدور قرار رئيس الجمهورية في هذا الشأن) والمادة (١٦) الخاصة بالمساواة في قانون الأحوال الشخصية.

ويتطلب توقيع الدول العربية علي الإتفاقيات والمواثيق الدولية الخاصة بالمرأة اتخاذ بعض الآليات المؤسسية فنجد في مصر أنشئ المجلس القومى للمرأة

عام ٢٠٠٠ وفي اليمن المجلس الأعلي لشئون المرأة– اللجنة الوطنية للمرأة في عام ١٩٩٦ وقد أعيد تشكيلها وتوسيع اطارها في عام ٢٠٠٠، وفي فلسطين أنشئ الإتحاد العام للمرأة الفلسطينية عام ١٩٦٥، وفي السودان أنشئ الاتحاد العام للمرأة السودانية، وفي سوريا أنشئ الاتحاد العام النسائى السورى في عام ١٩٦٧، وفي الأردن أنشئت اللجنة الوطنية الأردنية لشئون المرأة عام ١٩٩٢ وتم توسيع مسئولياتها في عام ١٩٩٦، وفي البحرين أنشئ المجلس الأعلي للمرأة (أمل محمود، ٢٠٠٤: ٤٢– ٥٠).

وقد تم إنشاء العديد من الشبكات الإقليمية العربية مثل محكمة النساء العربية ومقرها لبنان وتم انشائها عام ١٩٩٦، ومنتدى النساء العربيات "عايشة"، وكذلك تم عمل المشروع الإقليمى للوصل والمعلومات حول قضايا العنف والمجتمع والتنمية للمشرق والمغرب، كذلك تم إنشاء العديد من الجمعيات النسائية والمنظمات غير الحكومية لكى تتابع تنفيذ الحكومات للبنود التى تم التوقيع عليها لتحقيق المساواة الكاملة والعادلة بين كل من المرأة والرجل في كل المجالات.

وعلى الرغم من كل ما سبق من جهود لمواجهة ختان الإناث وعلى الرغم من حدوث بعض التراجع في نسب إجرائها إلا أن هذه الظاهرة لاتزال منتشرة في كل من الدول الإفريقية وبعض الدول العربية، وفي بيان أصدره الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء في نوفمبر ٢٠١٩ بمناسبة اليوم العالمي للقضاء على العنف ضد المرأة يذكر فيه أن ٨٩,٥% من النساء في مصر تعرضن للختان، وتحتل مصر المرتبة الرابعة عالمياً في ممارسة ختان الإناث والثالثة عربياً بنسبة ٩١% من النساء تعرضن للختان وكانت الصومال الأولى عربياً بنسبة ٩٨% من النساء بها مختتنات تليها في المرتبة الثانية بنسبة ٩٣%، كما أن عدد النساء المختتنات في العالم يقارب ٢٠٠ مليون إمرأة نصفهم في ثلاث دول فقط هي مصر وإندونيسيا وإثيوبيا، كما أن قارة إفريقيا تستحوذ على عدد يقارب ١٢٥ مليون مختتنة وأن ثلاثة ملايين فتاة يواجهن خطر الختان كل عام في إفريقيا (سبوتنيك عربي، ٢٠٢٠؛ نقلاً عن اليونيسيف ٢٠١٦).

خامساً: القوانين المصرية والختان

وبتتبع تاريخ ختان الإناث في التشريعات المصرية نجد أن عام ١٩٥٩ شهد ميلاد أول نص بشأنه حيث صدر القرار الوزاري رقم ٧٤ لعام ١٩٥٩ والذي يحرم بتاتاً على غير الأطباء القيام بعملية ختان الإناث، وأن يكون جزئياً وليس كلياً لمن أراد، كذلك منع إجرائه بوحدات وزارة الصحة المصرية، وعدم السماح للدايات القيام به. وفي عام ١٩٩٦ لم يرى مجلس الشعب المصري وجود ضرورة لوجود مادة منفردة لتحريم ختان الإناث عند مناقشته لقانون الطفل، وأن المادة ٢٤٠ من قانون العقوبات تكفي لتحريمه، ويمكن للفتاة الاقتصاص ممن أخطأوا فى حقها عن طريق تقديم شكوى ضدهم (العزبي،٢٠١٥).

وفي عام ٢٠٠٨ تم إقرار مجلس الشعب المصري لقانون يجرم ختان الإناث إلا في حالة الضرورة وأقر عقوبة السجن من ثلاثة أشهر وعامين وغرامة قد تصل إلى ٥ آلاف جنيهاً (العزبي، ٢٠١٥ نقلاً عن Wikipedia, 2015). وفي عام ٢٠١٦ أقر عدد من التعديلات القانونية على مادة قانون العقوبات الخاصة بختان الإناث وذلك بموجب القانون ٧٨ لسنة ٢٠١٦ والذي نشر في الجريدة الرسمية بتاريخ ٢٦ سبتمبر ٢٠١٦ ليصبح نص المادة ٢٤٢ مكرر من قانون العقوبات هو "مع مراعاة حكم المادة ٦١ من قانون العقوبات، ودون الإخلال بأي عقوبة أشد ينص عليها قانون آخر، يعاقب بالسجن مدة لا تقل عن خمس سنوات ولا تزيد عن سبع سنوات كل من قام بختان لإنثى بأن أزال أياً من الأعضاء التناسلية الخارجية بشكل جزئي أو تام أو ألحق إصابات بتلك الأعضاء دون مبرر طبي، وتكون العقوبة السجن المشدد إذا نشأ عن هذا الفعل عاهة مستديمة، أو إذا أفضى ذلك الفعل إلى الموت"، كما تم استحداث مادة جديدة برقم ٢٤٢

مكرر (أ) نصها كالتالي: "يعاقب بالحبس مدة لا تقل عن سنة ولا تجاوز ثلاث سنوات كل من طلب ختان أنثى وتم ختانها بناءاً على طلبه على النحو المنصوص عليه في المادة ٢٤٢ مكرر من هذا القانون" (سبوتنيك عربي، ٢٠٢٠).

وعلى الرغم من الإيجابيات التي تضمنها التعديل الجديد والتي منها تعريف الختان والذي لم يكن موجوداً بالنص القديم الذي اكتفى بالإشارة إلى مادتين أخريين بقانون العقوبات وهما المادة ٢٤١ و ٢٤٢ الخاصتين بجنحة الضرب، كما أن تعريف الختان جاء متطابق مع تعريف منظمة الصحة العالمية، إلا أنه تجاهل حقيقة أن مصر تعاني تطبيباً غير مسبوق لختان الإناث، أي زيادة حادة في إجرائها على يد أطباء تحت دعوى أنها مشكلة صحية أو فسيولوجية بحته، وكان الأولى بالمشرع أن يضيف الجملة الأخيرة الواردة بمنظمة الصحة العالمية وهي "لاضرورة طبية للختان وهو يضر الفتيات والنساء بأشكال مختلفة"، كما أن الاحتفاظ بالإشارة للمادة ٦١ مع وجود جملة "دون ضرورة طبية" يعد ثغرة تمثل مهرباً لمرتكبي هذه الجريمة من الأطباء وغيرهم، كذلك عدم وجود سبيل لحل إشكالية انعدام الإبلاغ خاصة مع تغليظ العقوبة حتى لو حدثت مضاعفات أو وفاة على الأهل، وهو ما دفع عدد من المنظمات الأهلية للإعتراض على هذه التعديلات مثل المبادرة المصرية للحقوق الشخصية والمؤسسة المصرية للنهوض بأوضاع الطفولة والإئتلاف المصري لحقوق الطفل ومركز النديم لتأهيل ضحايا العنف والتعذيب ومؤسسة قضايا المرأة المصرية ومركز تدوين لدراسات النوع الإجتماعي ومؤسسة المرأة الجديدة (سبوتنيك عربي، ٢٠٢٠).

سادساً: الإسلام والختان

لقد اتفق الفقهاء الأجلاء رحمهم الله تعالى أن الختان بالنسبة للذكر مشروع ولكنهم اختلفوا في تلك المشروعية فمنهم من رأى أن ختان الذكر واجب وهذا ما يراه الشافعية وبعض الحنابلة، ومنهم من رأى أن ختان الذكور مستحب وهذا ما يراه الحنفية والمالكية وبعض الشافعية (عشب، ١٩٩٨).

أما ختان الإناث فإنه من الأمور التى اختلف حولها الفقهاء، حيث كثرت آراؤهم بشأنه علي النحو التالي:

الرأي الأول: أنه واجب وهذا ما يراه بعض الشافعية ورواية عن الإمام أحمد.

الرأي الثاني: أنه سنة وهذا ما يراه بعض الحنفية وبعض المالكية.

الرأي الثالث: أنه مباح لكونه مكرمة في حق النساء وليس بواجب عليها وهذا ما يراه بعض الحنفية وبعض المالكية وبعض الحنابلة (فتحية حسن، ٢٠٠٦).

ويذكر يحيى (٢٠٠٠) أن مفتى الجمهورية الشيخ محمد سيد طنطاوى أعلن أن ختان الإناث عادة وليست عبادة وأن الأطباء هم المرجع فيه، وأن رأى الدين يتلخص في القاعدة الفقهية "لا ضرر ولا ضرار". بينما أعلن فضيلة الإمام الأكبر شيخ الأزهر السابق رحمة الله عليه الشيخ جاد الحق علي جاد الحق فتوى مؤداها أن "عدم ختان البنات يؤدى بهن إلي الإنحراف وأنه لا يجوز ترك الفصل في القضية للأطباء" وإستند في ذلك إلي مقولة أبى حنيفة في الختان أنه: لو إجتمع أهل مصر علي ترك الختان قاتلهم الإمام (ولى الأمر)، لأنه من شعائر الإسلام وخصائصه (الخطيب، ٢٠٠٦). كذلك فقد نشرت مجلة لواء الإسلام عام ١٩٥١ فتوى للشيخ محمد البنا تقول "أن الأحاديث في الختان ضعيفة ولا تشير إلي أمر من النبى ﷺ، حتي مع إفتراض صحتها، وعند تدبر حديث "اخفضى ولا تنهكى" نتصور أن النبى ﷺ لم يرد أن يصادر عرف جرت عليه العرب فأراد أن يخفض من غلوائها ويحد من أضرارها"، وفي عام ١٩٥٩ أفتى "الشيخ محمود شلتوت" أن إيلام الحى لا يجوز إلا لمصالح تعود عليه وتربو علي الألم الذى يلحق به، وعلي ذلك فإن للرجل مصلحة في الختان تزيد عن الألم أما الأنثى فليس

لختانها جانب وقائى، كما يشير فضيلة الإمـــام الأكبـــر شيخ الأزهر "محمود شلتوت" أن الأحاديث التى رويت عن الرسول ﷺ والتى أضعفها المحدثون تنحصر فيمـــا يلى: من أسلم فليختتن، وقول الرسول ﷺ لمن جاء إليه وقد أسلم "ألق عنك شعر الكفر واختـــتن"، وقولـــه ﷺ للمرأة التى كانت تختن الإناث "أشمى ولا تنهكـــي" أى اتركي الموضع أشم، والأشم هو المرتفـــع، وقولـــه ﷺ "الختان سنة في الرجال مكرمة في النساء".

أما ما اتفق عليه المحدثون فهو: روى أبى هريرة رضى الله عنه قال: قال رسول الله ﷺ "الفطرة خمـــس أو خمس من الفطرة: الختان والاستحداد ونتف الإبـــط وقص الشارب وتقليم الأظافر" وقوله ﷺ "اختتن إبراهيم خليل الرحمن" وهو متفق عليه بين البخارى ومسلم.

ويرد الدكتور يحي إسماعيل الأمين العام لجبهـــة علماء الأزهر وأستاذ الحديث وعلومه بجامعة الأزهـــر علي القائلين بضعف الأحاديث التي ورت في الختـــان، ليس شأناً دينياً، حيث قال أنه يكفي لإثبات أن للختـــأن شأناً دينياً أنه مسجل بأبواب كتب الحديث الصـــحيحة، فكيف لا يعتبر شأناً دينياً (الشناوي، ١٩٩٦: ٤٥).

ويبين يحيـــى (٢٠٠٠) رأى مفتـــى الجمهوريـــة الدكتور نصر فريد واصل حيـــث يقـــول أن جمهـــور الفقهاء قد إختلفوا في ختان الإناث فعند الإمام أبى حنيفة والمنشور في فقه الإمام مالك أنه بالنسبة للنساء مكرمة، وعند الشافعية الختان واجب علي الرجـــال والنســـاء، وعند الإمام أحمد بن حنبل الختان واجب علي الرجـــال مكرمة في حق النساء وليس واجباً عليهن، وخلاصـــة هذه الأقوال أن الفقهاء إتفقوا علي أن الختان في حـــق الرجال والخفاض في حق النساء مشروع للجميع لعموم الأدلة الواردة في ذلك. وترى دار الإفتاء المصرية أن ختان الإناث سنة تنظيمية فليس واجباً فعله ولا منهيـــاً تركه وذلك لأن النصوص الواردة بشأنه لا تأمر بالفعل ولا تنهي عن الترك بل تدل في مجموعها علـــي مبـــدأ الشرعية للجميع، وإن كانت بالنسبة للمـــرأة أن الأمـــر التشريعى فيه هو أمر تنظيمى يتعلق بعـــادات النـــاس ومصالحهم، وأن الختان متروك بما يتناسب ومصـــلحة ذوى الشأن فإن رأى أهل الخبرة من الأطباء العـــدول الخير في فعله فعلوه وإلا تركوه لأنه يختلف بـــاختلاف البيئات والأفراد، وبما لا يضر بالعلاقات الأسرية حيث إن القاعدة الشرعية تقرر "لا ضرر ولا ضرار".

ثم تأتي فتوى دار الإفتاء المصرية بـــرقم ٤٦٧٨ بتاريخ ٢٠١١/١١/٢٨ في ردها على الجمعية المصرية للدفاع عن حقوق الإنسان والبيئة "بشأن ما ورد إليها من استفسارات عديدة عن حكم ختان الإناث، ولمـــا كـــان هناك تضارب وتمويل من جهات مانحة عديدة عملـــت في الفترة السابقة على الترويج لتحريم ختـــان الإنـــاث وهناك بعض السادة المشايخ يقرون بعكس ذلـــك، ممـــا يجعلنا غير قادرين على إبداء الرأي الشـــرعي، لـــذلك نأمل التفضل مـــن فضـــيلتكم إفادتنـــا بـــالفتوى تجـــاه الموضوع" وقد كان جواب أمانة الفتوى بـــدار الإفتـــاء المصرية نصاً "خلاصة القول في هـــذه المســـألة بعـــد دراسة النصوص الشرعية التي تناولتها والرجوع إلـــى الأطباء المختصين هي أن ختان الإناث إنما هـــو مـــن قبيل العادات وليس من قبيل الشعائر، ولقد جزم الأطباء بضررها، فأصبح من اللازم القول بتحريمهـــا، وعلـــى الذين يعاندون في هذا أن يتقوا الله سبحانه وتعالى، وأن يعلموا أن الفتوى تتصل بحقيقة الواقع، وأن موضـــوع الختان في حق الإناث قد تغير وأصبحت لـــه مضـــار كثيرة: جسدية ونفسية؛ مما يستوجب معه القول بحرمته والاتفاق على ذلك، دون تفرق للكلمة واختلاف لا مبرر له. إن المطلع على حقيقة الأمـــر لا يســـعه إلا القـــول بالتحريم"

أما الدكتور على جمعة مفتى الجمهورية الســـابق فيرى أن قضية ختان الإناث ليست قضية دينية تعبديـــة فى أصلها، وإنما هى قضية طبية عادية، أى من قبيـــل موروث العادات والاعتمـــاد علـــى أقـــوال الأطبـــاء ونصائحهم، ويضيف أن الختان كما يصفه الأطباء على أربع مراحل، الأولى منها هو نوع من أنواع عمليـــات التجميل التى ينصح بها الأطباء عند الحاجة إليها، وهذا

هو الختان فى مفهوم المسلمين، أما المراحل الأخرى وإن اشتهر أن أسمها ختان عند الأطباء إلا أنها فى حقيقتها تمثل عدواناً فى 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 النبى صلى الله عليه وسلم أنه ختن بناته، كما أنه لم يرد نص شرعى صحيح صريح يأمر المسلمين بأن يختنوا بناتهم، ولذلك كان استمرار تلك العادة من باب المباح عند عدم ظهور الأضرار، أما مع ظهور الأضرار البالغة التى قد تصل إلى الموت بما قرره أهل الطب فى المراحل الثلاث الأخرى فيكون منعه حينئذ واجباً. وأشار أيضاً إلى ان أغلب الدول الإسلامية لا تختن النساء كما هو الحال فى المملكة السعودية (جمعة، ٢٠١٢).

ويتحدث الدكتور نصر فريد واصل مفتي الديار المصرية الأسبق وعضو هيئة كبار العلماء بالأزهر الشريف في كلمته أثناء مشاركته في المؤتمر العالمي للإفتاء عام ٢٠١٩ والمعنونة بعنوان "هيئة كبار العلماء وإدارة الخلاف الفقهي" أن ما يحدث الآن من ختان الإناث في مرحلة الطفولة والصغر قبل البلوغ وقطع ما يظهر من عضو التأنيث وما يشاع بين العامة والخاصة وبخاصة في القرى وريف مصر وغيرها من الدول الإفريقية وغير الإفريقية العربية والإسلامية هو جريمة وجناية دينية ودنيوية على حقوق النساء، يجب التوقف والبعد عنها فوراً، لمخالفتها للدين والشرع والقانون وحقوق الإنسان العامة والخاصة، ثم ختم فضيلته الكلمة قائلاً: إن ترك بعض الأقوال في الفقه الإسلامي حتى لو اتفق عليها الأئمة الأربعة والأخذ بغيرها من الأقوال الموجودة أيضاً في الفقه الإسلامي ليس فيه أية مخالفة لكتاب الله تعالى أو لسنة نبينا محمد ﷺ أو لشيء أجمعت عليه الأمة (بوابة الأهرام، ١٥/ ١٠/ ٢٠١٩).

ثم يأتي رد شيخ الأزهر الأستاذ الدكتور أحمد الطيب على النائب العام المصري المستشار حمادة الصاوي بشأن طلبه الرد الشرعي في حكم ختان الإناث في ١٣ من فبراير سنة ٢٠٢٠ "لقد تبين للأزهر الشريف من خلال ما قرره أهل الفقه والطب الموثوق بهم وبعلمهم أن للختان مضار كبيرة تلحق شخصية الفتاة بشكل عام، وتؤثر على حياتها الأسرية بعد الزواج بشكل خاص بما ينعكس سلباً على المجتمع بأسره. وبناءً على ذلك قرر مجمع البحوث الإسلامية بالأزهر الشريف، وبعد أن تدارس موضوع الختان من كافة جوانبه الفقهية والصحية، وبإجماع أعضائه، وذلك بجلسته في ٢٨/ ٢/ ٢٠٠٨ أن الختان لم ترد فيه أوامر شرعية صحيحة وثابتة لا في القرآن ولا في السنة. وأنه مجرد عادة انتشرت في إطار فهم غير صحيح للدين، وقد ثبت ضررها وخطرها على صحة الفتيات وفقاً لما كشفت عنه الممارسات التي أزعجت المجتمع في الآونة الأخيرة. وحيث استقر الرأي الشرعي والطبي على أن ختان الإنثى من العادات الضارة التي لا يدل على مشروعيتها سند صحيح أو دليل معتبر من أدلة الشرع الإسلامي، فإنه بذلك يكون محظوراً، ويكون إيقاع العقاب على من يزاوله أمر جائزاً شرعاً" (بوابة أخبار اليوم، ٢٢ من فبراير ٢٠٢٠).

وعلى الرغم من الحسم والقطع في الفتاوى الصادرة عن الجهات الرسمية الدينية المختصة بهذا الشأن وهما دار الإفتاء المصرية والأزهر الشريف، إلا أن المؤشر العالمي للفتوى (GFI) الصادر عن دار الإفتاء المصرية في اليوم العالمي لرفض تشويه الأعضاء التناسلية للمرأة (ختان الإناث) وهو السادس من فبراير من كل عام أوضح أن نسبة الفتاوى المتعلقة بالختان تمثل ١٠% من جميع الفتاوى المتعلقة بالمرأة على مستوى العالم، وأن ٨٥% من جملة الفتاوى المتعلقة بالختان تؤيده بدرجات مختلفة ما بين الاستحباب بنسبة (٣٥%)، والوجوب بنسبة (٢٥%)، والمكرمة بنسبة (٢٥%)، وأن نسبة الفتاوى الصادرة التي تقضي بتحريمه متضمنة على حكم كل من دار الإفتاء والأزهر الشريف مثلت ١٥% من جملة هذه الفتاوى، وعلى مستوى التيارات السلفية فإن فتاوى

الختان مثلت ٢٠% من جملة الفتاوى المتعلقة بالمرأة والتي منها المعاد نشره أو رداً على الفتاوى الصادرة من المؤسسات الرسمية (دار الإفتاء المصرية والأزهر الشريف) والذي وصل بالبعض منهم إلى وصفها بأنها فتوة صلعاء والبعض اتهمها بأنها فتوى سياسية ليس لها علاقة بالدين، ويعتبر تأييد التيارات المتشددة لوجوب إجراء ختان الإناث هو السبب في وجود أكثر من ٤ ملايين فتاة في العالم معرضات لمخاطر ممارسة ختان الإناث عام ٢٠٢٠، ومن الأمور التي زادت من التخبط في المجتمع تجاه هذه العملية هو وصول جماعة الإخوان الإرهابية للحكم في عام ٢٠١٢ ورأيهم معروف تجاه هذه العملية ورأي مؤسسيها وقد أثبت في عام حكمهم عمل قوافل طبية تجوب القرى لإجراء ختان الإناث (اليوم السابع، ٢٠٢٠).

متغيرات وفروض الدراسة

في ضوء ما تقدم اختارت الدراسة عدة متغيرات تتعلق بالخصائص الشخصية والأسرية لأرباب الأسر وبعض خصائص المجتمع المحلي، والتي عرف عنها أن لها تأثير على توجهات وسلوك الناس. وهذه المتغيرات هي المستوى التنموي للقرية وحجم الأسرة ونوع الأسرة والمستوى المعيشي للأسرة والمستوى التعليمي لكل من رب الأسرة والمستوى التعليمي للزوجة ومهنة رب الأسرة وعمر رب الأسرة والحالة العملية لرب الأسرة.

وقد تم صياغة الفروض البحثية التالية بين كل من هذه المتغيرات منفردة ومجتمعة:

أولاً: توجد علاقة معنوية بين درجة التوجه نحو ختان الإناث وكل من المتغيرات التالية: المستوى التنموي للقرية، حجم الأسرة، نوع الأسرة، المستوى المعيشي للأسرة، المستوى التعليمي لرب الأسرة، المستوى التعليمي للزوجة، مهنة رب الأسرة، الحالة العملية لرب الأسرة، وعمر رب الأسرة.

ثانياً: توجد علاقة معنوية بين درجة التوجه نحو ختان الإناث والمتغيرات التسع المذكورة آنفاً مجتمعة.

منهجية الدراسة

يمكن تصنيف الدراسة الحالية على أنها وصفية تحليلية. فمن ناحية تسعى الدراسة إلى معرفة مدى انتشار ظاهرة ختان الإناث فى بعض المناطق الريفية خاصة بعد تحريم إجرائها قانونياً ودينياً، والتعرف على القائمين بإجرائها والعمر الذي تجرى فيه وأسباب إجرائها أو عدم إجرائها والتعرف على الأفراد الأكثر تأثيراً في اتخاذ مثل هذا القرار، ومن ناحية أخرى، تسعى الدراسة إلى اختبار عدة فروض بحثية عن علاقة بعض المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية بالتوجه نحو الختان سواء بالرفض أو القبول لهذه الظاهرة.

منطقة الدراسة

أجريت الدراسة الميدانية فى قريتي النجيلة وهى قرية أم وقرية الدخلي وهي من القرى التابعة لقرية النجيلة وكلاهما تتبع إدارياً مركز كوم حمادة بمحافظة البحيرة، والتى تعتبر بصفة عامة محط اهتمام كلية الزراعة جامعة دمنهور وقسم الاقتصاد والارشاد الزراعي والتنمية الريفية باعتباره أحد مراكز محافظة البحيرة التي تحظى بأولوية الاهتمامات البحثية والتنموية من جانب جامعة دمنهور. فضلاً عن تمركز مركز كوم حمادة بين ثلاث محافظات ريفية تقليدية هي البحيرة والغربية والمنوفية وبالتالي قد يكون ممثلاً للشكل التقليدي للريف المصرى مما قد يعطى لنتائج الدراسة مصداقية فى التعبير عن المناطق الريفية المشابهة.

وتمثل قرية النجيلة المستوى التنموي المرتفع لأنها قرية أم يوجد بها مقر الوحدة المحلية والمجلس التنفيذى للوحدة المحلية، كما يتواجد بها معظم المنظمات الخدمية والتنموية، والتي تعتبر من أهم محددات المستوى التنموي للقرية (جامع وآخرون، ١٩٨٧: ٣٨) وكذلك الوضع الإداري للقرية (العزبي،

١٩٨٩: ٢٠)، فى حين تكاد تخلو قرية الدخلي من هذه الخدمات وبالتالي فهي تمثل المستوى التنموي المنخفض.

شاملة وعينة الدراسة

تتكون شاملة الدراسة من جميع الوحدات المعيشية بقريتي النجيلة (قرية أم) وعدد وحداتها المعيشية ٣٤٠٦ وحدة معيشية وقرية الدخلي (قرية تابع) وعدد وحداتها المعيشية ٣٨٢ وحدة معيشية وفقاً للمعلومات المتحصل عليها من مركز المعلومات بالقرية ٢٠١٩. وفى ضوء البيانات المتوفرة لدى مركز المعلومات بالوحدة المحلية لقرية النجيلة عن عدد الوحدات المعيشية بالقرية الأم (النجيلة) والقرية التابع (الدخلي) أمكن تقدير عينة الدراسة من خلال استخدام المعادلة التالية (Ross *et all*, 1996):

$$n = \frac{NZ^2 * 0.25}{[d^2 * (N-1)] + (Z^2 * 0.25)} \quad ١$$

ووفقاً للمعادلة السابقة وعند مستوى معنوية ٠,٠٥ ودرجة ثقة ٩٥٪ تبين أن حجم العينة ٥٣٨

وقد بلغ حجم عينة الوحدات المعيشية لقرية النجيلة ٣٤٦ وحدة معيشية، وبلغ حجم عينة الوحدات المعيشية للقرية التابع ١٩٢ وحدة معيشية. وتم اختيار هذه الوحدات بطريقة العينة العشوائية المنتظمة.

أسلوب وأدوات جمع البيانات

جمعت البيانات الميدانية بطريقة المسح الاجتماعى بالعينة من خلال إجراء مقابلات شخصية مع أفراد العينة البحثية من أرباب الأسر تم خلالها استيفاء بيانات استمارة استبيان أعدت لأغراض الدراسة، هذا وقد جمعت البيانات خلال الفترة من سبتمبر حتى ديسمبر ٢٠١٩.

قياس متغيرات الدراسة

قياس المتغير التابع:

المتغير التابع في الدراسة الحالية هو توجه رب الأسرة نحو ختان الإناث، أو بتعبير آخر مدى قبول أو رفض إجراء ختان الإناث، وقد تم قياسه كمتغير مركب من أربع بنود هي:

١- في حالة وجود بنات هل سيتم ختانهن مستقبلاً؟

٢- من وجهة نظرك هل ختان الإناث مفيد أم ضار؟

٣- هل تعتقد أن ختان الإناث حرام شرعاً؟

٤- هل انت موافق على منع ختان الإناث؟

وكانت الإجابة على كل سؤال إحدى الإجابات نعم، لا اعرف، لا. وأعطيت الإجابات درجة واحدة إذا كانت في الإتجاه المحبذ للختان، ودرجتان في حالة الإجابة بلا أعرف أو محايد، وثلاث درجات إذا كانت في الإتجاه الرافض للختان. وجمعت الدرجات لتعبر عن درجة الإتجاه نحو الختان، ثم يتم تحويلها إلى مقياس رتبي مكون من ثلاث مستويات هي مؤيد، محايد، معارض لتلائم تحليل مربع كاي، حيث أن معظم متغيرات الدراسة إسمية ورتبية. وقد تراوح المدى النظري للمقياس من ٣- ١٢ درجة والمدى الفعلي من ٤- ١٢. وبلغ معامل الثبات ٠,٦٩٤ بطريقة كرونباخ وهى قيمة مقبولة إحصائياً.

وتم تفريغ استجابات المبحوثين في الرد على عدد من الأسئلة في صورة تكرارات ونسب مئوية "هل عملية ختان الإناث موجودة في قريتك؟"، "طيب في سن كام عادة بيتم ختان الإناث؟"، "ومين اللي بيقوم بإجراء هذه العملية (الختان)؟"، "هل هناك أطباء في قريتك أو القرى المجاورة يقوموا بإجراء ختان الإناث؟"، "ما هى أسباب انتشار عملية ختان الإناث من وجهة نظرك؟"، "إذا كان لعملية ختان الإناث فوائد ماهي؟"، "إذا كان لعملية ختان الإناث أضرار ماهي؟"، "إذا كان حصل ختان لبنت في الأسرة. من يؤيده أكثر؟"

[1] حيث n هو حجم العينة، N هو حجم الشاملة المعلوم أو المقدر، d مستوى المعنوية المطلوب وهو في الدراسة الحالية (٠,٠٥)، Z هو عدد وحدات الإنحراف المعيارى المقابلة لمستوى الثقة المطلوب.

المتغيرات المستقلة:

١- سن رب الأسرة: تم قياسه على المستوى الرتبى فى ثلاثة فئات هى: أقل من ٣٠ سنة، من ٣٠-٤٩ سنة، و٥٠ سنة فأكثر.

٢- المستوى التعليمي لرب الأسرة: تم قياسه كمتغير رتبى مكون من الفئات التالية: أمى، يقرأ ويكتب، حاصل على الإبتدائية، حاصل على الإعدادية، حاصل على مؤهل ثانوى أو متوسط، حاصل على مؤهل عالى.

٣- الحالة العملية لرب الأسرة: متغير اسمى مكون من فئتين هما: يعمل، ولا يعمل.

٤- مهنة رب الأسرة: متغير رتبي مكون من فئتين هي: مزارع، وغير مزارع.

٥- المستوى التعليمي للزوجة: متغير رتبى مكون من الفئات التالية: أمى، يقرأ ويكتب، حاصل على الإبتدائية، حاصل على الإعدادية، حاصل على مؤهل ثانوى أو متوسط، حاصل على مؤهل عالى.

٦- المستوى المعيشي للأسرة: متغير رتبى مكون من ثلاث فئات هى: أعلى من المتوسط، متوسط، أقل من المتوسط، وذلك وفقاً لتقييم المبحوث أو المبحوثة للمستوى الإقتصادى لوحدته المعيشية مقارنة بأهل القرية.

٧- نوع الأسرة: متغير رتبي مكون من ثلاث فئات هي: أسرة نووية، وأسرة ممتدة، وأسرة مركبة.

٨- حجم الأسرة: متغير رتبي مكون من فئتين هما: أسرة صغيرة (١-٤أفراد)، أسرة كبيرة (٥ أفراد فأكثر).

٩- المستوى التنموى للقرية: متغير رتبى مكون من فئتين هما: الأعلى تنموياً (قرية النجيلة)، والأدنى تنموياً (قرية الدخلي).

أساليب التحليل الإحصائى

لتحقيق أهداف الدراسة واختبار فروضها استخدمت عدة أساليب ومقاييس إحصائية متكاملة، فقد تم استخدام بعض المقاييس الإحصائية الوصفية كالتكرارات والنسب المئوية والمتوسط الحسابي والمدى لوصف متغيرات الدراسة، واستخدم مربع كاى (X^2) لإختبار معنوية فروض الدراسة، واستخدم معامل كندال "Kendall's tau-b" b ومعامل كرامر Cramer's ***V*** لقياس قوة الإرتباط بين متغيرات الدراسة المقاسة على المستوى الإسمي والرتبي. والمعروف أن معامل كندال b من معاملات الإرتباط التي يطلق عليها إختصاراً PRE والتي لها القدرة على تفسير التباين في المتغير التابع في إطار العلاقة الثنائية بينهما (Lutz, 1983: 184). كما تم تقدير مدى ثبات مقياس درجة التوجه نحو ختان الإناث بمعامل ثبات كرونباخ.

نتائج الدراسة

فيما يلي عرض لأهم نتائج الدراسة الميدانية وفقاً لأهدافها:

١- مدى انتشار ظاهرة ختان الإناث في منطقة الدراسة

توضح البيانات الواردة في جدول (١) أن ٥٥% من المبحوثين يرون ان ظاهرة ختان الإناث ليست منتشرة في قريتهم، بينما يرى ٣٦,٤% منهم أنها منتشرة إلى حد ما، في حين أن ١,٧% فقط منم يرون انها منتشرة، ولا يعرف ٦,٩% ما إذا كانت منتشرة أم لا. ولا توجد فروق كبيرة بين القريتين في هذا الصدد. من ذلك يمكن القول بأن الظاهرة موجودة ولكنها ليست منتشرة بدرجة كبيرة أو محسوسة.

٢- السن الذي يتم عنده الختان

توضح البيانات الواردة في جدول(٢) أن أكبر نسبة من ختان الإناث تحدث في سن العاشرة (٤٢,٣%) يليها سن الثامنة (٣٤,١%) ثم سن السادسة (١٠,٢%) والخامسة (٥,٩%) ثم السابعة (٥,١%) ونسبة ضئيلة جداً بعد سن العاشرة.

جدول ١: مدى انتشار ظاهرة ختان الإناث من وجهة نظر المبحوثين.

مدى الانتشار	%		
	القرية الأم	القرية التابع	الإجمالى
منتشرة	٠,٦	٣,٦	١,٧
إلى حد ما	٣٥,٦	٣٨,٠	٣٦,٤
غير منتشرة	٥٩,٨	٤٦,٤	٥٥,٠
لا أعرف	٤,٠	١٢,٠	٦,٩
الإجمالى	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠

جدول ٢: التوزيع النسبي للسن الذي تجرى فيه عملية الختان

السن	%		
	القرية الأم	القرية التابع	الإجمالى
٥ سنوات	٠,٨	١١,٤	٥,٩
٦ سنوات	٣,٨	١٧,١	١٠,٢
٧ سنوات	٦,٠	٤,١	٥,١
٨ سنوات	٤٠,٩	٢٦,٨	٣٤,١
١٠ سنوات	٤٧,٧	٣٦,٦	٤٢,٣
١٢ سنة	٠,٨	٠,٨	٠,٨
١٣ سنة	–	٣,٢	١,٦
الإجمالى	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠

ويلاحظ ارتفاع السن الذي يجرى فيه الختان نسبياً في القرية الأعلى في المستوى التنموي مقارنة بالقرية الأدنى في المستوى التنموي الذي يرتفع فيها نسبة الختان في سن مبكرة.

٣- القائم بعملية الختان

اتفق جميع المبحوثين على أن ختان الإناث في قريتهم يتم بواسطة الطبيب فقط.

٤- أعضاء الأسرة الأكثر تأييداً لإجراء الختان.

يتبين من جدول(٣) أن غالبية أفراد الأسر لا يؤيدون اجراء الختان بنسبة ٦٣,٢%، بينما يؤيده بنسبة ١٩,٧% الزوجان معاً، ثم الزوجة بنسبة ١٤,٧%، وأخيراً الزوج بنسبة ٢,٤%. ويلاحظ ارتفاع نسبة غير المؤيدين للختان في القرى الأعلى تنموياً بنسبة ٦٩,٩% بالمقارنة بالقرية الأدنى تنموياً بنسبة ٥١,٠%. ويلاحظ أيضاً أن نسبة تأييد الزوجين معاً للختان ترتفع كثيراً في القرية الأدنى تنموياً بنسبة ٣٣,٣% بالمقارنة بالقرية الأعلى تنموياً بنسبة ١٢,١%، ويلاحظ أيضاً أن الأزواج أقل تأييداً لإجراء الختان بالمقارنة بالزوجات سواء في القرية الأعلى أو القرية الأدنى من حيث المستوى التنموي، وربما تبدو تلك النتيجة غريبة بعض الشيء.

جدول ٣: التوزيع النسبي لأعضاء الأسرة الأكثر تأييداً لإجراء الختان.

أعضاء الأسرة	%		
	القرية الأم	القرية التابع	الإجمالي
لا أحد يؤيد الختان	٦٩,٩	٥١,٠	٦٣,٢
الزوج والزوجة معاً	١٢,١	٣٣,٣	١٩,٧
الزوج	١,٥	٤,٢	٢,٤
الزوجة	١٦,٥	١١,٥	١٤,٧
الإجمالي	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠

٥- أسباب الإبقاء على الختان.

يتضح من بيانات جدول (٤) أن أهم أسباب الإبقاء على ممارسة ختان الإناث من وجهة نظر المبحوثين حتى بعد تجريمه قانونياًهي اتباع العادات والتقاليد بنسبة ٥٥,١% والجهل بنسبة ٢٦,٧% والفهم الخاطئ للدين بنسبة ١٠,١% وتعاليم الدين بنسبة ٥,٧%. ويلاحظ أن نسبة أكبر من المبحوثين في القرية الأعلى تنموياً ترجعه إلى الفهم الخاطئ لتعاليم الدين بنسبة ١٣,١% مقابل ٤,٢% فقط في القرية الأدنى تنموياً، في حين أن نسبة أكبر في القرية الأدنى تنموياً بنسبة ١١,٨% ترجعه إلى تعاليم الدين مقابل ٢,٧% فقط في القرية الأعلى تنموياً.

٦- فوائد الختان من وجهة نظر المبحوثين

ذكر المبحوثين الذين يعتقدون بوجود فوائد للختان ونسبتهم ٨% من جملة المبحوثين عدة فوائد للختان مبنية في جدول(٥) أهمها العفة والحد من الرذيلة بنسبة ٣٠,٩% وتقليل الإثارة الجنسية بنسبة ٢٣% والمحافظة على البنات بنسبة ١٩,٩% وعدم إرهاق الزوج بنسبة ١٤,٧% وتنفيذ تعاليم الدين بنسبة ٧,٨% والنظافة والطهارة بنسبة ٣,٧%. ولا توجد اختلافات كبيرة بين القريتين في هذا الشأن، غير أنه يلاحظ أيضاً تفاوتاً كبيراً نسبياً بين القريتين في بند تنفيذ تعاليم الدين، حيث كانت نسبته ١١,٩% في القرية الأدنى تنموياً مقابل ١,٤% فقط في القرية الأعلى تنموياً، وكذلك فيما يتعلق ببند نظافة وطهارة حيث كانت النسبة ٥,٩% في القرية الأدنى تنموياً مقابل صفر% في القرية الأعلى تنموياً.

٧- أضرار الختان من وجهة نظر المبحوثين

ذكر المبحوثين الذين يعتقدون بوجود أضرار لختان الإناث ونسبتهم ٧٢,٧% عدة أضرار للختان مبينة في جدول (٦) أهمها الضرر النفسي الذي يقع على الفتيات نتيجة لهذه الممارسة بنسبة ٢٩,٢% يليه عدم الشعور بالسعادة الزوجية بنسبة ٢٥,٥% ثم انه قد يسبب الوفاة للفتيات بنسبة ١٣,٣% وأنه قد يؤدي إلى الطلاق بنسبة ١٣,٦% أو إلى قيام الزوج بالزواج عليها من أخرى بنسبة ١٠,٣% كذلك فإن الختان قد يتسبب في نقل الأمراض بنسبة ٨,١%.

جدول ٤: التوزيع النسبي لأسباب الإبقاء على ختان الإناث من وجهة نظر المبحوثين.

أسباب الختان	%		
	القرية الأم	القرية التابع	الإجمالي
عادات وتقاليد	٥٤,٢	٥٦,٨	٥٥,١
الجهل	٢٦,٩	٢٦,١	٢٦,٩
الفهم الخاطئ للدين	١٣,١	٤,٢	١٠,١
تعاليم الدين	٢,٧	١١,٨	٥,٧
عفة وطهارة	٣,١	١,١	٢,٤
الإجمالي	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠

جدول ٥: التوزيع النسبي لفوائد الختان من وجهة نظر المبحوثين.

فوائد الختان	%		
	القرية الأم	القرية التابع	الإجمالي
العفة والحد من الرذيلة	٣٢,٩	٢٩,٧	٣٠,٩
تقليل الإثارة الجنسية	٢١,٩	٢٣,٧	٢٣,٠
حفظ البنات	٢١,٩	١٨,٦	١٩,٩
حتي لا ترهق زوجها	٢١,٩	١٠,٢	١٤,٧
تنفيذ تعاليم الدين	١,٤	١١,٩	٧,٨
نظافة وطهارة	–	٥,٩	٣,٧
الإجمالي	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠

جدول ٦: التوزيع النسبي لأضرار ختان الإناث من وجهة نظر المبحوثين.

أضرار الختان	%		
	القرية الأم	القرية التابع	الإجمالي
الضرر النفسي	٣٢,٢	٢٢,١	٢٩,٢
عدم الشعور بالسعادة الزوجية	٢٤,٩	٢٦,٨	٢٥,٥
قد يسبب الوفاة	١١,٨	١٦,٧	١٣,٣
قد يؤدي إلي الطلاق	١٥,٣	٩,٨	١٣,٦
قد يؤدي إلي زواج زوجها بأخرى	٩,٤	١٢,٧	١٠,٣
يسبب نقل الأمراض	٦,٤	١١,٩	٨,١
الإجمالي	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠

ويلاحظ أن أكبر تباين بين المبحوثين في كلا القريتين يظهر في بند الضرر النفسي حيث تبلغ نسبته ٣٢,٢% في القرية الأعلى تنموياً مقابل ٢٢,١% في القرية الأدنى تنموياً.

٨- توجهات المبحوثين نحو ختان الإناث

كما سبق ذكره فإن متغير توجهات المبحوثين نحو ختان الإناث قد تم قياسه بمقياس مركب من أربعة بنود هي:

١- ما رأيك في منع ختان الإناث؟

٢- إذا كان لديك بنات هل سيتم ختانهن مستقبلاً؟

٣- هل تعتقد أن عدم ختان الإناث حرام شرعاً؟

٤- في رأيك ختان الإناث مفيد أم ضار؟

وفيما يلي عرض للنتائج المتعلقة بكل بند على حدة ثم النتائج المتعلقة بالمتغير المركب (مستوى التوجه نحو ختان الإناث) كما يتبين من جدول (٧).

وتفيد البيانات الواردة في جدول(٧) بأن قرابة ثلثي عدد المبحوثين يوافقون على منع الختان، مقابل ٨% يعارضونه، بينما لم يحدد حوالي ٢٩% منهم موقفهم من هذا الموضوع.

جدول ٧: التوزيع النسبي للمبحوثين وفقاً لبنود مقياس التوجه نحو ختان الإناث.

بنود التوجه نحو الختان	التوجه	%		
		القرية الأعلى تنموياً	القرية الأدنى تنموياً	الإجمالي
١- ما رأيك في منع ختان الإناث؟	موافق	٦٤,٤	٥٩,٤	٦٢,٦
	مؤيد	٦,٤	١٠,٩	٨,٠
	معارض	٢٩,٢	٢٩,٧	٢٩,٤
	الإجمالي	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠
٢- إذا كان لديك بنات هل سيتم ختانهن مستقبلاً؟	نعم	٢,٩	٦,٨	٤,٣
	لا	٨٢,٤	٦٤,٦	٧٦,٠
	لا أعرف	١٤,٧	٢٨,٦	١٩,٧
	الإجمالي	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠
٣- هل تعتقد أن عدم ختان الإناث حرام شرعاً؟	نعم	١١,٩	١٨,٨	١٤,٣
	لا	٦٧,٩	٦٧,٢	٦٧,٧
	لا أعرف	٢٠,٢	١٤,٠	١٨,٠
	الإجمالي	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠
٤- في رأيك هل ختان الإناث مفيد أم ضار؟	مفيد	٣,٨	١٥,٦	٨,٠
	ضار	٧٦,٩	٦٥,١	٧٢,٧
	لا أعرف	١٩,٣	١٩,٣	١٩,٣
	الإجمالي	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠
٥- المقياس الكلي للتوجه نحو الختان	مع الختان	٣,٥	١٠,٤	٥,٩
	ضد الختان	٨٧,٠	٧٣,٤	٨٢,٢
	محايد	٩,٥	١٦,٢	١١,٩
	الإجمالي	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠

كذلك فإن حوالي ثلاثة أرباع المبحوثين لا يعتزمون ختان بناتهن مستقبلاً، وحوالي ثلثي المبحوثين لا يعتقدون أن منع الختان محرم دينياً، وأن ثلاثة أرباع المبحوثين يرون أن الختان ضار. من هذه النتائج يتبين وجود توجه إيجابي نحو منع ختان الإناث وتوجه سلبي نحو إجرائه على مستوى البنود الأربعة التي يتكون منها مقياس التوجه نحو ظاهرة ختان الإناث. وعلى مستوى المقياس الكلي تبين أن ٥,٩% من المبحوثين يؤيدون الختان، وأن ٨٢,٢% يعارضون، بينما لم يتخذ ١١,٩% منهم موقفاً مؤيداً أو معارضاً. كما تبين أيضاً أن نسبة المعارضين للختان أكبر في القرية الأعلى تنموياً منها في لبقرية الأدنى تنموياً.

علاقة بعض المتغيرات بتوجهات المبحوثين نحو ختان الإناث

تم اختبار علاقة تسعة متغيراً بالتوجه نحو ظاهرة ختان الإناث وتوضح النتائج الواردة في جدول (٨) أن سبعة من هذه المتغيرات لها علاقة معنوية إحصائياً بمتغير التوجه نحو الختان كما تبين من نتائج إختبار مربع كاي. وهذه المتغيرات هي المستوى التنموي ومهنة المبحوث وحجم الأسرة والمستوى التعليمي للمبحوث والمستوى التعليمي للزوجة ومستوى معيشة الأسرة، وعدم وجود علاقات معنوية بين كل من عمر المبحوث والحالة العملية للمبحوث ونوع الأسرة والتوجه نحو الختان.

كذلك تبين من قيمة مربع كاي المجمعة أن المتغيرات التسع مجتمعة لها تأثير معنوي إحصائياً على التوجه نحو الختان.

تبين النتائج أيضاً وجود علاقات إرتباطية معنوية إحصائياً بين كل من المستوى التنموي للقرية ومهنة المبحوث وحجم الأسرة والمستوى التعليمي للمبحوث والمستوى التعليمي للزوجة والمستوى المعيشي للأسرة مقاسة بمعامل كرامر. ووجود علاقات إرتباطية معنوية إحصائياً بين كل من متغيرات المستوى التنموي للقرية وحجم الأسرة والمستوى التعليمي للمبحوث والمستوى التعليمي للزوجة بالتوجه نحو الختان مقاسة بقيم معامل إرتباط كندال b.

وتبين من الإشارة الخاصة بمعامل كندال أن العلاقة بين كل من المستوى التنموي للقرية وعمر المبحوث ومهنة المبحوث والحالة العملية للمبحوث والمستوى التعليمي للمبحوث والمستوى التعليمي للزوجة ونوع الأسرة والمستوى المعيشي للأسرة من جهة والتوجه نحو الختان من جهة أخرى هي علاقات سلبية،

جدول ٨: علاقة متغيرات الدراسة بتوجهات المبحوثين نحو ختان الإناث مقاساً بقيم مربع كاي ومعامل كرامر ومعامل كندالb .

المتغيرات	قيمة مربع كاي "X^2"	درجات الحرية	معامل كرامر *V* "Cramer's *V*"	معامل كندال b "Kendall's tau-b"
المستوى التنموي للقرية	١٧,٣١٨**	٢	٠,١٧٩*	-٠,١٧١*
عمر المبحوث	٦,٦٥٩	٤	٠,٧٩	-٠,٠٢٢
مهنة المبحوث	٣٧,٦٤١**	٢	٠,١٨٧*	-٠,٠٥٣
الحالة العملية للمبحوث	٠,٤٨٩	٢	٠,٠٣٠	-٠,٠٠٥
حجم الإسرة	٥٠,٠٦٧**	٢	٠,٢١٦*	٠,١٨٨*
المستوى التعليمي للمبحوث	٢٣,٤٦٧*	١٠	٠,١٤٨*	-٠,٠٩٢*
المستوى التعليمي للزوجة	١٨,٢٥٨*	١٠	٠,١٣٠*	-٠,١٠٤*
نوع الأسرة	٢,١٢٧	٤	٠,٠٦٣	-٠,٠٠٤
مستوى معيشة الأسرة	١٠,١٥١*	٤	٠,٠٩٧*	-٠,٠٠٥
قيمة مربع كاي المجمعة	١٦٦,١٧٧**	٤٠		

*معنوية عند المستوى الإحتمالي ٠,٠٥، **معنوية عند المستوى الإحتمالي ٠,٠١

بينما كانت علاقة متغير حجم الأسرة مع التوجه نحو الختان إيجابية. معنى ذلك، أن أرباب الأسر في القرية الأعلى في المستوى التنموي أقل تأييداً للختان من أرباب الأسر في القرية الأدنى في المستوى التنموي، وأن المبحوثين الأكبر سناً أقل تأييداً للختان من المبحوثين الأصغر سناً، وأن المزارعين أكثر تأييداً للختان من غير المزارعين، وأن الأعلى في المستوى التعليمي أقل تأييداً للختان من الأدنى في المستوى التعليمي، وأن الأعلى في المستوى المعيشي أقل تأييداً للختان من الأدنى في المستوى المعيشي.

المناقشة والمقترحات

فيما يلي مناقشة موجزة لبعض نتائج الدراسة تشتمل على إبداء بعض الملاحظات، والخروج ببعض الإستنتاجات والتفسيرات المحتملة لبعض النتائج وتقديم بعض المقترحات المترتبة عليها، والتي من شأن العمل بها القضاء على ظاهرة ختان الإناث في المناطق الريفية، أو الحد من إنتشارها على الأقل.

١- أوضحت نتائج الدراسة وجود تأثير جوهري للمستوى التنموي للقرية على إتجاه أرباب الأسر نحو ظاهرة ختان الإناث، حيث تبين بوضوح أن أرباب الأسر في القرية ذات المستوى التنموي الأعلى كانوا أكثر معارضة للختان، وأكثر قبولاً للأفكار المتعلقة بأضراره وضرورة منعه. وربما يرجع ذلك إلى أن متغير المستوى التنموي يحمل في طياته متغيرات مهمة أخرى مثل المستوى التعليمي للسكان، والإنفتاح على العالم الخارجي، وتوافر الخدمات المختلفة التعليمية والتثقيفية والإتصالية والصحية وغيرها من العوامل التي ترفع من وعي السكان بقضية ختان الإناث ومضاره، وإزالة سوء الفهم المتعلق ببعض جوانب تلك القضية. ومن ثم فإن اضطراد الجهود المبذولة في تنمية الريف، سوف تؤدي إلى الحد من تلك الظاهرة، وخاصة تلك الجهود الموجهة نحو تحسين أحوال المرأة الريفية، ورفع مكانتها الإجتماعية، مما يسهم في تعضيد الإتجاهات المناهضة لختان الإناث.

٢- أظهرت النتائج أيضاً أن المزارعين أكثر تأييداً لختان الإناث وأقل معارضة لمنعه بالمقارنة بغير المزارعين من أصحاب المهن الأخرى. ربما يرجع ذلك إلى أن مهنة الزراعة التقليدية تضفي نوعاً من التجانس الثقافي بين العاملين بها أكثر من العاملين بالمهن الأخرى المتنوعة، والتي ترتبط بخبرات مختلفة، مما يجعل المزارعين أكثر من غيرهم خضوعاً للتقاليد والعادات وقوى الضبط الإجتماعي غير الرسمي المحبذة لممارسة ختان الإناث. هذه النتيجة تنبه إلى أهمية توجيه جهود أكبر في مجال التوعية بالأبعاد المختلفة لقضية ختان الإناث إلى المزارعين وأسرهم في هذا المجال.

٣- أوضحت النتائج أيضاً أهمية متغير المستوى التعليمي لكل من الأزواج والزوجات في التأثير على الإتجاهات نحو ختان الإناث، حيث كان لمتغير المستوى التعليمي تأثير عكسي على تبني الإتجاهات المحبذة للختان. ومما لا شك فيه أن التعليم يرفع من مستوى الوعي والإنفتاح على الأفكار الجديدة، وعدم الإنقياد والإستسلام للأفكار التقليدية والضغوط الإجتماعية المؤيدة للإبقاء على الختان. ولذا فإن العمل على توفير فرص التعليم ومحو الأمية في المناطق الريفية، سوف يساعد على خلق وتحسين المناخ الثقافي والإجتماعي المناهض لظاهرة ختان الإناث.

٤- أشارت النتائج إلى أن ظاهرة ختان الإناث مازالت متواجدة في مناطق الدراسة وإن كانت بنسب منخفضة نوعاً، وأن من يقوم بإجراء الختان هم الأطباء، بعيداً عن المراكز الطبية الرسمية، مما يعرض الفتيات لمزيد من الأخطار المحتملة، هذا على الرغم من معرفة هؤلاء

الأطباء بان هذه العملية مجرمة قانوناً، وعلى الرغم من معرفتهم بأضراره المختلفة، مما يستوجب العمل على ضبط هؤلاء الأطباء الخارجين على القانون، وإتخاذ الإجراءات القانونية ضدهم، وإبلاغ نقابة الأطباء عنهم، وتشجيع الأهالي على الإبلاغ عنهم.

٥- من النتائج التي قد تبدو غريبة نوعاً أن الزوجات كن أكثر تأييداً للختان من الأزواج، هذا الأمر قد يثير التساؤل عما إذا كن يعملن دون وعي ضد مصالح جنسهن. قد تكمن الأسباب وراء إتخاذهن ذلك الموقف من ختان الإناث إلى أنهن أكثر تأثراً من الأزواج بالموروثات الثقافية وأكثر خضوعاً للضغوط الإجتماعية المؤيدة للختان، وحرصهن على المحافظة على بناتهن، وخوفهن من تقليل فرص زواجهن نتيجة لعدم الختان، أو خوفهن من حدوث مشاكل مستقبلية مع أزواجهن تتعلق بذلك الموضوع. من هنا تبدو أهمية توجيه جهد خاص في مجال توعية الزوجات والعمل على تحسين أوضاعهن الإجتماعية.

٦- الاستمرار في بذل الجهود الرامية إلى تصحيح سوء الفهم المتعلق بموقف الدين من ختان الإناث، وإيضاح أن الختان ليس واجباً دينياً، بل إنه عادة إجتماعية ينبغي تغييرها. وفي هذا الشأن تقع مسئولية كبيرة على كاهل رجال الدين وخاصة أئمة المساجد في المناطق الريفية، والذين ينبغي أن يكونوا مؤهلين وملمين بمختلف جوانب هذه القضية، وأن يكونوا مستعدين للقيام بأدوار إيجابية في مناهضة تلك الممارسة الضارة بصحة وحقوق المرأة الريفية، وهناك فرصة تاريخية يمكن استغلالها في هذا الشأن وهي السيطرة التامة لوزارة الأوقاف على المساجد والزوايا في كل من المناطق الريفية والحضرية، كما أن الخطبة الموحدة فرصة كبيرة لتغيير كثير من المفاهيم الخاطئة لكثير من القضايا والمشكلات التي تتخذ طابعاً دينياً بالخطأ أو لوجود توجهات لبعض الخطباء والأئمة غير الرسميين وإنتمائهم لفصائل بعينها لا تعترف بالأزهر أو الإفتاء أو الأوقاف، وهو ما لا يمكن حدوثه في هذه الفترة التي تسيطر فيها وزارة الأوقاف على كل المساجد في مصر.

٧- نتائج الدراسة تنبه إلى ضرورة الإستمرار في الجهود الرامية إلى رفع مستوى الوعي بأضرار الختان وأهمية منعه لكل مكونات المجتمع الريفي المحلي، وبصفة خاصة أرباب وربات الأسر، وأن يستخدم في ذلك أساليب الإتصال المتنوعة والمتكاملة والتي تشتمل على وسائل الإتصال الجماهيري كالإذاعة والتليفزيون والصحف وغيرها، ووسائل التواصل الإجتماعي، بالإضافة إلى وسائل الإتصال المباشر من خلال بعض القيادات المحلية والرائدات الريفيات، من أجل زيادة الأثر الإيجابي لهذه الوسائل الإتصالية في خلق المناخ المناهض لهذه الظاهرة الخطيرة والمؤيد لمنعها.

المراجع

أبو سالم، أحمد إسماعيل محمود (٢٠٠٧) بعض مظاهر الإساءة إلى المرأة الريفية: دراسة فى قريتين مصريتين، رسالة ماجستير، كلية الزراعة بدمنهور، جامعة الإسكندرية.

الأمم المتحدة (١٩٩٣) الإعلان العالمي للقضاء على العنف ضد المرأة، نيويورك.

البار، محمد علي (١٩٩٤) الختان، قبسات من الطب النبوي، موسوعة سنن الفطرة (١)، الطبعة الأولى، دار المنارة للنشر والتوزيع، جدة.

الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء، مركز الدراسات السكانية (٢٠٠٧)، وضع المرأة والرجل فى مصر.

الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء، مركز الدراسات السكانية (٢٠١٧)، مجلة السكان بحوث ودراسات.

الشرقاوى، محمد السيد (١٩٩٦) ختان البنات بين الشرع والطب، دار القلم للتراث.

الشريف، نيرة (٢٠١٠) فى عيد تأسيسه العاشر، المجلس القومى للمرأة لأى نوع من النساء فى مصر، جريدة المصرى اليوم، عدد ٢٠١٠/٣/١٦.

العزبى، محمد إبراهيم (٢٠١٥) عوامل استمرار وانحسار ظاهرة ختان الإناث الريفيات، مجلة الإسكندرية للبحوث الزراعية، مجلد ٦، العدد **الثالث**، كلية الزراعة، جامعة الإسكندرية.

العزبى، محمد إبراهيم (١٩٩٢) القيم بين التعبير اللفظى والسلوك الفعلى: دراسة فى الفجوة القيمية، مجلة الإسكندرية للبحوث الزراعية، ٣٧ (١) ٢٥٥ – ٢٨٠.

العزبى، محمد إبراهيم (١٩٨٩) 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 (٢٠٠٤) تقرير عن الأوضاع الإحصائية للمرأة المصرية.

جامع محمد نبيل، مرزوق عارف، عبد الرحيم الحيدرى، محمد العزبى، محمود مصباح، فؤاد سلامة، والسيد الشرقاوى (١٩٨٧) التحليل الشامل لأسباب تخلف القرية المصرية والمرئيات التنفيذية التنموية – الجزء **الأول** – التقرير الرئيسى – أكاديمية البحث العلمى والتكنولوجيا.

جمعة، على (٢٠١٢) المرأة فى الحضارة الإسلامية: ختان الإناث بين الحقيقة والأوهام، جريدة المصرى اليوم، عدد ٢٠١٢/٦/١٥.

رمضان، محمد (٢٠١٢) ختان الإناث، دراسة علمية وشرعية، تقديم دكتور محمد سليم العوا، إنسانيات، مكتبة الأسرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب، مصر

محمود، أمل (٢٠٠٤) مؤسسة فريدريش إيبرت

Lutz, Gene M.,(**1983**) Understanding Social Statistics, New York, Macmillan Publishing Co. Inc.

Ross, Keith and Others (**1996**), Sampling and Surveying Handbook: Guidelines for Planning, Organizing, and Conducting Surveys, U.S.A, Alabama, Air University.

مراجع الإنترنت

www.ecwregypt.org/arabic/info/about%20woman.htm

المركز المصري لحقوق المرأة المصرية.

https://www.youm7.com/story/2020/2/6/%D8%A7%

اليوم السابع ٦/ ٢/ ٢٠٢٠

https://www.youm7.com/story/2020/2/6/%D8%A7%

ابوساحلية، سامي عوض الديب (٢٠٠١)

Https:// gate.ahram.org.eg/new/2303477.aspx

بوابة الأهرام ١٥/ ١٠/ ٢٠١٩

Https://akhbarelyom.com/news/newdetails/

بوابة أخبار اليوم ٢٠٢٠/٢/٢٢

Https:// ar.m. Wikipedia . org/ 2015/ 2015

ختان الإناث

Https:// dar-alifta.org.4678. 28/11/2011

دار الإفتاء المصرية "الفتاوى"

https://arabic.sputniknews.com/society

سبوتنيك عربي

ahlalhadeeth.com/vb/showthread.php

حسن، فتحية (٢٠٠٦) تأصيل ختان الأنثى

alagh.com/woman/hqoq/jz0lghh9.htm

منتصر، خالد (٢٠٠٥) الختان قراءة قانونية

موقع الإسلام: سؤال وجواب Islamq a. info/ ar/45528

يوم جديد Yomgedid. Kenanaonline. Com/posts/791

Rural Female Circumcision

Abou- Salem, Ahmed Ismaiel Mahmoud

Dept of Economics, Agricultural Extension and Rural Development, College of Agriculture, Damanhour University

ABSTRACT

The study made an extensive reference review of the various aspects of the female circumcision phenomenon. A field study was conducted in two villages in El Behira Governorate on a systematic random sample of 538 heads of households. The study aimed to identify the extent of spread of this phenomenon its causes, those who carried it out, the orientations of the heads of families towards it, and the variables affecting it.

The results of the study indicated that about 38% of the respondents stated that female circumcision exists in their village, and this operation is carried out by doctors outside the law, and that the most important reasons for circumcision one customs, traditions, ignorance and misconception of the teachings of religion. The results indicated that 82% of the heads of families support the prevention of circumcision and have orientations against it. The results indicated also the existence of statistically significant relationships between the degree of orientation towards the circumcision and each of the variables of development level of the village, the family's standard of living, the size of the family, the educational level of both husband and wife, and the profession of the head of the family. The study concluded by discussing its most important results and submitting proposal confront the phenomenon of female circumcision in the rural areas.