

الاتجاه نحو ختان الإناث

وعلاقته ببعض متغيرات الشخصية

تمهيد^(*)

تؤدي الاتجاهات دوراً كبيراً في توجيه السلوك الاجتماعي للفرد في كثير من مواقف الحياة الاجتماعية، وتمدنا في نفس الوقت بمتبؤات صادقة عن سلوكه في تلك المواقف بصورها المختلفة، كما تعبر الاتجاهات عن استجابات الأفراد والجماعات إزاء شتى الموضوعات والقضايا الاجتماعية، وهي لهذا تمثل مختلف أنماط السلوك السائد في مجتمع ما. (نبيلة أمين، ١٩٨٨، ص ٨٧).

ولذا، فإن الاتجاهات تعتبر جزءاً مهماً في حياتنا، وقوة لا يستهان بها، وكثيراً ما تكون مسئولة عن كثير من تصرفات الفرد في مواقف حياته وعن تكيفه أو إخفاقه في التكيف للوسط الذي يعيش فيه. (رمزية الغريب، ١٩٧٥، ص ص ٣٣٥-٣٤٠).

وحيث يواجه الفرد شخصاً ما أو فكرة أو ظاهرة. إلخ. فإنه يتخذ موقفاً محدداً للتصرف تجاه هذا الشيء أو هذه الفكرة، فقد يقبل عليه ويشعر بالارتياح، وقد يرفضه مع شعوره بالكرهية، أو قد لا يهتم به على الإطلاق، ولذا.. فإن الاتجاه يشير إلى هذا التصرف الذي يتخذه الفرد في مثل هذه المواقف. (سيد الطواب، ١٩٩٠، ص ٦).

وقد برز موضوع ختان الإناث وبصورة ملحّة وتحديدًا في سبتمبر عام ١٩٩٤ حين انعقد المؤتمر العالمي للسكان في مصر، والذي تناول ضمن موضوعاته العديدة قضية الختان، وبمناسبة انعقاد المؤتمر اختارت القناة التليفزيونية الفضائية الأمريكية

(*) يشكر الباحث الزميلة د. ماجدة حسين لمشاركتها في هذا البحث، وتفضلها بالموافقة على نشره في هذا الكتاب.

(C.N.N.) تصوير حلقة تليفزيونية عن موضوع الختان، صورت فيها تفاصيل تلك العملية البشعة التي أجريت لفتاة صغيرة في أحد الأحياء الشعبية على يد حلاق صحة، وقد أثارت إذاعة هذا الفيلم ضجة لدى الرأى العام المصرى واستياءً جماعياً، وشعوراً بالخجل فى مواجهة مجتمعات الغرب. (سامية رزق، ١٩٩٤، ص ٧).

وكان موضوع ختان الإناث قبل هذا التاريخ يحظى بالقليل من الدراسات والاهتمام، ليس فى مصر فحسب بل فى العديد من بقاع العالم. (ماجى وليم يوسف، ١٩٩٦، ص ١)

ولقد ذكر تقرير منظمة الصحة العالمية: "أنه قد تعرض ما يقرب من ١٠٠ إلى ١٤٠ مليون فتاة وامرأة فى العالم اليوم لأحد أشكال تشويه الأعضاء التناسلية للأُنثى، كما أن هناك مليونى فتاة تتعرض لخطر هذه الممارسة سنوياً. وأن هذا التشويه ليس قاصراً فقط على العديد من بلدان أفريقيا والشرق الأوسط وآسيا، بل قد بدأ يشمل العديد من الدول الأوروبية وغيرها من البلدان الغربية نتيجة للهجرة من البلدان التى يعتبر تشويه الأعضاء التناسلية للأُنثى من التقاليد الثقافية". (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٢، ص ٥).

ناهيك عن كم الآلام والإذلال الناجمة عن تشويه الأعضاء التناسلية نتيجة للختان. (ناهد رمزى، ٢٠٠٤، ص ٣٩)

ومع الهجمة الإعلامية الشرسة ضد بلدان الشرق الأوسط، تم استغلال حادثة تصوير واقعة الختان (كما صورتها الـ C.N.N) عبر وسائل الإعلام المختلفة، وسوف نكتفى بإيراد مثالين فقط على استغلال هذا الحادث (الختان) لبث العديد من الاتجاهات السلبية تجاه منطقتنا.

١- فقد أنتجت الحكومة الإسرائيلية فيلمًا أسمته: (الختان) والذي يتعرض لقضية ختان المرأة فى العالم العربى والدول الإسلامية وبصفة خاصة: مصر، ويصور العالم العربى وكأنه مجموعة من (الهمج) الذين يتتهكون خصوصية المرأة ويمارسون ضدها "أبشع" أنواع العنف والقهر. (خالد منتصر، ٢٠٠٣).

٢- قامت الباحثة الفيدرالية الأمريكية بالقبض على رجل أمريكي (وصديقه)؛ لأنه كان يقوم بعملية ختان للبنات اللاتي ينحدرن من أصول عربية وإسلامية، وقد رفض القضاء تبرئته، بل عده خطراً على المجتمع، وفشلت كافة المحاولات في الدفاع عنه، أو تبرئة ساحته. (المرجع السابق ٢٠٠٣).

ولكل ما سبق، ما أحوجنا إلى التعرف على اتجاهات شرائح مختلفة من المجتمع المصرى تجاه قضية ختان الإناث.

ولذا، فإن الدراسة الحالية تهتم بالوقوف على التالى:

- ١- التعرف على اتجاهات مجموعة من الذكور والإناث لم يتزوجوا بعد.
- ٢- التعرف على اتجاهات مجموعة من الذكور والإناث: المتزوجون والمتزوجات، ولديهم بالفعل إناث ويقطن في المدن.
- ٣- التعرف على اتجاهات مجموعة من الذكور والإناث المتزوجون والمتزوجات ولديهم بالفعل إناث ويقطن في الريف.
- ٤- علاقة الاتجاهات (وما إذا كانت مؤيدة أو رافضة لختان الإناث) بالعديد من متغيرات الشخصية مثل: العدوانية الاعتمادية، تقدير الذات، عدم الثبات الانفعالى.
- ٥- علاقة الاتجاهات (وما إذا كانت مؤيدة أو رافضة لختان الإناث) بصورة الجسم (كما تدركها الشرائح المختلفة) موضوع الدراسة.

مشكلة الدراسة:

تتمثل مشكلة الدراسة في محاولة الإجابة على الأسئلة التالية:

- ١- هل توجد فروق جوهرية فى اتجاهات الذكور واتجاهات الإناث الذين لم يتزوجوا بعد تجاه قضية ختان الإناث؟
- ٢- هل توجد فروق جوهرية بين الذكور المتزوجين والإناث المتزوجات ولديهم

(بنات) تجاه قضية ختان الإناث؟ وهل عامل الإقامة في الريف أو المدينة له دور في ذلك؟

٣- هل توجد فروق جوهرية بين الذكور والإناث (سواء متزوجون أو غير متزوجين) في اتجاهاتهم: (الإيجابية أو السلبية) تجاه موضوع ختان الإناث؟ وهل يرتبط ذلك بالعديد من المتغيرات النفسية مثل:

أ- صورة الجسم

ب- العديد من سمات تقدير الشخصية، مثل: العدوانية، الاعتمادية، تقدير الذات، عدم الثبات الانفعالي؟

أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية الدراسة الحالية في مجموعة من الاعتبارات هي ما يلي:

١- تناول موضوع (ختان الإناث) وهو من المواضيع جد مهمة، حيث ينظر إلى الختان على أساس أنه عنف موجه ضد المرأة أو انتهاك بدني أو تشويه لأحد أعضائها.. وأن هذا الموضوع جد مهم للتالى:

أ- انتشار الختان في عدة دول من العالم، كما توضح ذلك دراسة تقارير منظمة الصحة العالمية. (الصحة العالمية، ٢٠٠٢).

ب- أن ختان الإناث منتشر في مصر، وقد أوضح العديد من الدراسات- على سبيل المثال- أن نتائج المسح الديموجرافي الصحى للسكان في مصر عام ١٩٩٥- وأن نسبة انتشار الختان في مصر تبلغ ٩٠٪. (Fatma El-Zanaty et. al., 1995, P. 172).

ج- أن قضية ختان الإناث تناولها العديد من العلوم الاجتماعية كعلم النفس (ماجى وليم، ١٩٩٨)، والاجتماع (إجلال حلمى، ١٩٩٩) و (سامية الساعاتى، ٢٠٠٣)، والإعلام (سامية رزق، ١٩٩٤)، و (ناهد رمزى، ١٩٩٤)، والطب النفسى (نوال السعداوى، ١٩٧٧) ص ص: ٢٣-٣٢ وغيرها من التخصصات.

د- قلة الدراسات التي تناولت - بالرغم من ذلك - قضية ختان الإناث خاصة الدراسات النفسية.

ه- إن موضوع (ختان الإناث) من المواضيع التي نجد اختلاف الآراء والاتجاهات بشأنها، بين من يرى الختان واجباً دينياً، ومن يراه جريمة ترتكب ضد الفتاة ويجرم فاعله.

٢- إن الدراسة تهدف إلى التعرف على الاتجاهات المتعددة تجاه قضية ختان الإناث، وهل هذه الاتجاهات تكون: دينية أم صحية أم نفسية أم اجتماعية أم أخلاقية؟ وربط هذه الاتجاهات (وما إذا كانت سلبية، أو إيجابية) بالعديد من المتغيرات النفسية والاجتماعية، والديموجرافية المتعددة.

٣- إن قضية ختان الإناث تجعلنا نتناول بالدراسة شريحة النساء، وهى شريحة لا يستهان بها؛ إذ يبلغ تعداد الإناث في جمهورية مصر العربية (حسب تعداد ٢٠٠١) (٣٠.٩١٢.٠٠٠) مليون نسمة وهو ما يساوى ٤٨.٨٣٪ من عدد السكان الكلى الموجودين داخل البلاد. (خالد متتصر، ٢٠٠٣)

٤- إن موضوع ختان الإناث، وإن كان يقع على الإناث إلا أننا نؤمن أنه قضية مجتمع؛ حيث إنه يخص الجميع، وإن أفراد المجتمع - بغض النظر عن نوعهم - يتكون لديهم رأى واتجاه حول هذا الموضوع؛ لأن النساء شقائق الرجال.

أهداف الدراسة:

١- عرض وتوضيح أهم ما يتعلق بموضوع ختان الإناث، سواء من الناحية التاريخية أو الدينية أو الصحية أو النفسية أو الاجتماعية.

٢- التعرف على اتجاهات قطاعات مختلفة من المجتمع المصرى (عينة الدراسة) بموضوع ختان الإناث.

٣- الربط بين الاتجاهات الإيجابية أو السلبية تجاه ختان الإناث بالعديد من المتغيرات النفسية والديموجرافية لأفراد عينة الدراسة.

٤- التعرف على الاتجاهات المؤثرة في ختان الإناث، وتشخيص هذه الاتجاهات تمهيداً لنشر الوعي بشأنها، والحد من تأثيراتها السلبية.

الإطار النظري للدراسة:

الختان وما يرتبط به من محاور: سوف نتناول في هذا الإطار العديد من المفاهيم والقضايا التي ارتبطت بقضية ختان الإناث (وفي عجالة).

المحور الأول: لماذا الاهتمام بختان الإناث في الوقت الراهن؟

بالرغم من أن الكثير من المراجع ترجع عادة (ختان الإناث) إلى عصور سحيقة تمتد إلى العصر الفرعوني مثلاً (مارى أسعد، ١٩٧٩، ص ص ٧٥-٧٦)، إلا أن بعض المراجع تؤرخ بأن: عادة (ختان الإناث) قد بدأت مع عصور الإقطاع، حيث كان الإقطاعى يعامل البهائم والبشر على السواء؛ على أساس أنهم ملك له، وأن الهدف من الختان هو قتل الشعور الجنسى لدى الإناث. (أحمد شوقى الفنجري (د.ت)، ص ص ٢٨-٢٩)

إلا أن الحقيقة: أن الختان ظل يمارس وما زال مستمرّاً، وبالرغم من صدور القرار الوزارى فى ٢٤/٦/١٩٥٩ بمنع عمليات ختان الإناث فى وحدات وزارة الصحة، إلا أن هذه العملية تجرى بعيداً عن إشراف الوزارة. (سامية رزق، ١٩٩٤، ص ١٦)

ونستطيع حصر الأسباب التى أدت إلى زيادة الاهتمام بموضوع (ختان الإناث) وتحديدًا فى الوقت الراهن إلى العوامل التالية:

أ- برزت قضية ختان الإناث لأول مرة، وبصورة عالمية بمناسبة العام الدولى للمرأة وبرعاية الأمم المتحدة؛ حيث وضعت القضية موضع النقاش من جانب القيادات النسائية العالمية اللاتى أذهلتهن هذه الظاهرة؛ فبدأن نشاطاً ملموساً للتصدى لها فى جميع أنحاء العالم. (سامية رزق، ١٩٩٤، ص ٧)

ب- انعقاد مؤتمر السكان في مصر، وتحديدًا في سبتمبر عام ١٩٩٤ والذي تناول ضمن موضوعاته العديدة قضية الختان للإناث.

ج- إذاعة القناة التلفزيونية الأمريكية (C.N.N) تصوير حلقة تليفزيونية عن موضوع الختان، والتصوير كامل لكافة تفاصيل هذا الحدث؛ مما أثار العديد من ردود الأفعال الغاضبة.

د- صدور الكثير من القرارات والمعاهدات الدولية ضد تشويه الأعضاء التناسلية للأُنثى، والصادرة من الأمم المتحدة والتي تلزم جميع الدول بوقف الممارسات غير الإنسانية تجاه الإناث، ومنها تشويه الأعضاء التناسلية للأُنثى. انظر في هذا الصدد - على سبيل المثال -: (W.H.O, 1998), (W.H.O, 1993,8) (W.H.O, 1993,1) .

هـ- صدور العديد من الدراسات، والتي تحاول أن توضح وبصورة تقريبية نسب الإناث اللاتي أُجريت لهن عملية الختان في العديد من دول العالم. (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٢) حيث أوردت تقارير منظمة الصحة العالمية أن ما يقرب من ١٠٠ إلى ١٤٠ مليون فتاة وامرأة في العالم اليوم قد تعرضن لأحد أشكال تشويه الأعضاء التناسلية للأُنثى (منظمة الصحة الدولية، ٢٠٠٢)، وترى بعض التقديرات أن عدداً يتراوح ما بين ١١٤.٨٥ مليون فتاة وامرأة يخضعن لعمليات تشويه الأعضاء الجنسية، وأن هذه الأعداد في تزايد في كثير من الدول والأقطار. (عادل أبو زهرة، ٢٠٠١، ص ص ١٤-١٥)

و- اهتمام الكثير من القيادات النسائية في مصر بقضية ختان الإناث، وتعد جمعية تنظيم الأسرة) بالقاهرة الجمعية الرائدة في مصر والتي تناولت (الانتهاك البدني لصغار الإناث) ومنذ عام ١٩٧٩، بل دعت الجمعية في مؤتمرها عام ١٩٧٩ الكثير من الباحثين والباحثات المهتمين بهذا الموضوع وأصدروا العديد من (الأوراق البحثية) المهمة في هذا الصدد- انظر على سبيل المثال- دراسات: (رشدى عمار، ١٩٧٩، ص ص ١٢-١٩) (كاميليا عبد الفتاح، ١٩٧٩، ٢٤-٢٨)، (ماهر مهران، ١٩٧٩).

ز- في عام ١٩٩٣ استقل مشروع ختان الإناث- عن الجمعية المصرية للوقاية من الممارسات الضارة بصحة المرأة والطفل- هادفاً إلى التوعية بأضرار الختان، بل والقضاء عليه تماماً في مصر. (ماجى وليم، ١٩٩٦، ١).

ح- اهتمام العديد من الباحثين في التخصصات المختلفة بتناول موضوع ختان الإناث بل ومنذ فترات بعيدة "بدايات ستينيات القرن الماضي" مثل: دراسات: (Mahmoud. K., Roshdi, A., 1965)، (دراسة نوال السعداوى، ١٩٨٣)

إضافة إلى ما يترتب على الختان من اضطراب في الحياة الزوجية؛ حيث كشفت إحدى الدراسات الميدانية أن الزوجات اللاتي أجريت لهن عمليات ختان يعانين من ألم عند الجماع نتيجة لضيق المهبل الناتج عن عملية الختان، وحدث التشنجات المهبلية المؤلمة Vaginismus مما يؤدي إلى العديد من الاضطرابات في الحياة الأسرية وكثرة الخلافات. (سعاد الكاشف، ١٩٩٢ ص ص ٥٧-٦٢)

ط- بروز الاهتمام على النطاق الدولي بقضايا المرأة، ويدل على ذلك "لويس مليكة" بالتالى:

١- أن قسم سيكولوجية المرأة قد أنشئ في الجمعية النفسية الأمريكية فقط عام ١٩٧٥.

٢- أن أول مقال ينشر في سيكولوجية المرأة في الكتاب السنوى لعلم النفس Annual Review of Psychology ومنذ بدء صدوره عام ١٩٥٠ كان في المجلد السادس والعشرين عام ١٩٧٥ أيضاً.

٣- نتيجة لكل ما سبق، بدأ "لويس مليكة" في مجلده الرابع من كتاب، قراءات في علم النفس الاجتماعى في الوطن العربى- الجزء الرابع (١٩٨٥) في تخصيص باب لعرض البحوث (المتفرقة) والتي تناولت سيكولوجية المرأة (لويس مليكة، ١٩٨٥، ٥٥٢)

٤- صدور العديد من القوانين التي تتضمن الحقوق المحددة والتي تحمى الفتيات والنساء من تشويه الأعضاء التناسلية من خلال التأكيد على:

ك - الحق في الصحة، الحق في التحرر من الممارسات القاسية والمهينة، الحق في السلامة الجنسية والجسدية، الحق في التوالد؟

ل - وجميع هذه الحقوق المذكورة وبوضوح في معاهدات الأمم المتحدة .
(W.H.O, 1999)

م- اهتمام القيادة السياسية في أعلى مستوياتها (السيدة حرم رئيس الجمهورية) بقضايا المرأة، وتأكيد العديد من الحقوق والواجبات لها، والتأكيد على حقيقة مؤداها: أن الاهتمام بقضايا المرأة والعمل على تنميتها سوف يدفع المجتمع خطوات وثابة إلى التنمية والرقى.

ن- أن قضية الإصلاح المثارة الآن فيما تعرف باسم: الشرق الأوسط الكبير (لدرجة التهديد بفرضها من قبل الدول الكبرى على دول المنطقة).. كل ذلك جعل قضية ختان الإناث- وغيرها من القضايا- تتحرك من الصفوف الخلفية، وتحتل أولوية بارزة وتحديداً في هذا التوقيت التاريخي. وكل ما سبق يجب على تساؤلنا المطروح سابقاً في المحور الأول.

المحور الثاني: تعريف الختان ونسب انتشاره ودرجاته:

أ- تعريف الختان

بداية، توجد العديد من المصطلحات المستخدمة لوصف التشويه الجنسي أو الجسدي للإناث داخل السياق المصري، يمكن إجمالها فيما يلي:

١- مصطلح (ختان الإناث) يرسخ مفهوم ضرورة اقتطاع جزء من جسد المرأة لتصبح صالحة للزواج والدخول في علاقة مصاهرة. وبهذا المصطلح أيضاً يرسخ الخلفية الثقافية والتي ترمى لوصف الهدف الكامن من وراء عملية الختان. (نادية واصف، ١٩٩٨، ٥)، (سهام عبد السلام، ١٩٩٦، ص ٩).

٢- أن مصطلح (طهارة) يرسخ مفهوماً مغلوطاً عن المرأة؛ بوصفها كائناً لا

يتمتع بالفضيلة بفطرته، ولا بالنظافة بحكم تكوينه وهو مصطلح مضلل؛ لأنه يفترض أن هذا الإجراء يطهر المرأة بل ويضيف إليها العديد من الصفات الإيجابية. (محمد عبد الحميد فرحات، ٢٠٠٠) ٢٥

٣- مصطلح (خفض) ينبع من الاعتقاد بأن أعضاء التأنيث الخارجية عبارة عن زوائد مرتفعة لا بد من التخلص منها أو خفضها.

٤- مصطلح (التشويه الجنسي للإناث) يؤكد صفة الحساسية الثقافية مع وصف طبيعة هذه الممارسات وإبراز طبيعتها العنيفة. (المرجع السابق، ٢٠٠٠) ص ٢٥
إلا أننا- بالرغم مما سبق- سوف نستخدم مصطلح الختان:

- تعريف الختان من الناحية اللغوية: جاء في مختار الصحاح ولسان العرب عن الختان في مادة ختن: الاسم من الختن وهو: قطع القلفة من الذكر، والنواة من الأثني، كما يطلق الختان على موضع القطع، كما يطلق عليه الخفض، وخص بعضهم الختن بالذكر، والخفض بالأثني، والإعذار مشترك بينهما وفي مادة العذرة: الختان وهي الجلدة يقطعها الختن. (جاد الحق على جاد الحق، ١٩٩٤ ص ٧)

- التعريفات الأجنبية للختان: يعرف - كمثال - قاموس أكسفورد OXFORD مصطلح CIRCUMCISE بأنه يعنى:

١- قطع القلفة كأحد الطقوس اليهودية أو الإسلامية أو كعملية جراحية.

٢- قطع البظر (وأحياناً الشفرين) عادة كأحد الطقوس الدينية.

(The Ox Ford English Dictionary, 1994, P. 79)

- الختان في تعريف بعض الباحثين: الختان هو إجراء يتم فيه استئصال- كلى أو جزئى- للأجزاء الخارجية من الجهاز التناسلى للفتاة، يترتب عليه طبقاً- لطبيعة الاستئصال- انعدام إحساس الفتاة - بعد زواجها - بالمتعة الحسية وهي الظاهرة التي توصف بالبرود الجنسي، وقد يتم الاكتفاء في الختان باستئصال جزئى أو كلى

للبظر، وفي أشكاله الأكثر قوة يتضمن استئصال البظر والشفرين الصغيرين، أما الختان السوداني فيتضمن إضافة إلى ذلك استئصال كل الأعضاء التناسلية الخارجية للمرأة، ثم رتق فتحة المهبل بعد ذلك انظر في هذا الصدد: (أميرة بهي الدين، ١٩٩٤، ص ١٩)، (سهام عبد السلام، ١٩٩٦، ص ١٧) (سامية رزق، ١٩٩٤، ص ١٥)، (نادية واصف، ١٩٩٨، ص ٥)، (محمد فرحات، ٢٠٠٠، ص ٢٤)

وهو توصيف لا يختلف عن التعريف الذي تبنته منظمة الصحة العالمية باستثناء استخدام مصطلح (تشويه الأعضاء التناسلية للأثني). (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٢، ص ١٣)

نسب انتشار ختان الإناث:

بالرغم من أن موضوع ختان الإناث منتشر، ومنذ فترات ضاربة بجذورها في القدم إلا أن التقديرات الصحيحة حول مدى الانتشار مازالت محل شك، وسوف نورد جدولاً قدمته منظمة الصحة العالمية يوضح مدى انتشار ختان الإناث في بعض الدول.

جدول (١) يوضح مدى الانتشار التقديري لتشويه الأعضاء التناسلية للأثني في بعض الدول:

البلد	الانتشار %	السنة
اريتريا	٩٥%	١٩٩٥
بوركينافاسو	٧٢%	١٩٩٩/١٩٩٨
تنزانيا	١٢%	١٩٩٦
توغو	١٢%	١٩٩٦
جمهورية أفريقيا الوسطى	٤٣%	١٩٩٥/١٩٩٤
ساحل العاج	٩٣%	١٩٩٤
السودان	٨٩%	١٩٩٠/١٩٨٩
الصومال	٩٨-١٠٠%	١٩٩٣/١٩٨٢

السنة	الانتشار %	البلد
١٩٩٩	%٩٩	غينيا
١٩٩٨	%٣٨	كينيا
١٩٩٦/١٩٩٥	%٩٤	مالي
١٩٩٥	%٩٧	مصر
١٩٩٩	%٢٥	نيجيريا
١٩٩٨	%٥	النيجر
١٩٩٧	%٢٣	اليمن
١٩٩٠/١٩٨٥	%٨٥	إثيوبيا
١٩٩٣	%٥٠	بنين
١٩٩١	%٦٠	تشاد
١٩٩٠	%٢٠	السنغال
١٩٨٧	%٩٠	سيراليون
١٩٨٧-١٩٨٦	%٣٠	غانا
١٩٨٥	%٨٠	نامبيا
١٩٨٤	%٦٠	ليبيريا

المصدر: منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٢، ص ص ٢٦-٢٧.

ب- معدلات انتشار عادة ختان الإناث في مصر من واقع نتائج بعض الدراسات الميدانية:

١- في دراسة أجرتها (نوال السعداوى، ١٩٨٣)، وبلغت عينة الدراسة (١٦٠) امرأة من القاهرة، تتراوح أعمارهن بين ٢٠ - ٢٩ سنة، وجدت أنه قد أجرى الختان لـ ٨١.٨٪ من أفراد العينة. (نوال السعداوى، ١٩٨٣، ص ٢٠)

٢- وفي دراسة أجرتها إدارة رعاية الأمومة عام ١٩٧٨ وشملت ٢٧٠ سيدة

وجدت أن ١٠٠٪ منهن قد أجريت لهن عملية الختان، وأن ٩٠٪ منهن قد تم ختانهن بمعرفة الدايات وحلّاقى الصحة. (عفاف عطية سالم، ١٩٧٩، ٥٦)

٣- وتوضح نتائج المسح الديموجرافى الصحى لمصر عام ١٩٩٥ أن ختان الإناث منتشر بصورة كبيرة فى مصر فكانت نسبة ٩٧٪ من نساء العينة قد تم ختانهن، ونسبة انتشار الختان حوالى ٩٠٪ فقط بين النساء ذوات التعليم الثانوى أو الجامعى.

(Fatma e-Zanaty, et. al., 1995, P. 171)

ج- درجات الختان:

توجد العديد من التصنيفات التى تناولت درجات الختان (أو التشويه للأعضاء التناسلية للأنثى) إلا أننا سنكتفى بذكر التصنيف الذى قدمته منظمة الصحة العالمية، حيث صنفته إلى أربعة أنماط:

النمط الأول: هو استئصال قلفة البظر، أى قطع الجلد المستعلية من البظر، وقد يتزامن مع ذلك قطع جزئى أو كلى للبظر.

النمط الثانى: وهو استئصال القلفة والبظر، وقطع الشفرين الصغيرين جميعاً أو جزء منهما.

النمط الثالث: وهو عبارة عن استئصال جزئى أو كلى لكافة الأعضاء التناسلية الخارجية للأنثى، وخياطة أو تضيق فتحة المهبل التى يطلق عليها مصطلح: التبتيك Infibulation.

النمط الرابع: غير مصنف، ويشتمل على مجرد (ثقب) Pricking أو فتحة Peircing، أو بعض البظر أو الشفرين أو كليهما ومط البظر أو الشفرين أو كليهما، أو استخدام وسيلة (الكى) لحرق البظر والنسيج المحيط به، أو كشط النسج المحيط بفوهة المهبل Angura Cuts أو قطع المهبل Gishiri Cuts أو وضع بعض المواد فى المهبل لإحداث النزف، أو إدخال أعشاب معينة فى المهبل بهدف شدة

أو تضيقه، أو أى إجراء آخر يدخل تحت مسمى: تشويه الأعضاء التناسلية للإناث.
(W.H.O.,1997),(W.H.O., 1998)

المحور الثالث: الخلفية التاريخية لختان الإناث:

الفراعنة والختان: هناك العديد من الآراء التى تربط بين الختان (أو الخفاض الفرعونى) وبين الفراعنة، وتحديدًا فى عصر رمسيس قبل الميلاد بأكثر من ألف سنة، ثم دخلت هذه العادة إلى السودان عن طريق الفتوحات الفرعونية على بلاد النوبة، كما أن ملوك بلاد النوبة قد استولوا على مصر، فانتشرت عادة الخفاض الفرعونى فى وادى النيل. (محمد الصباغ، ٢٠٠٢، ص ٢٧)

كما يرى بعض المؤيدين أن القدماء المصريين كانوا يزاولون هذه العملية، ولذا؛ فقد تناقلت الأجيال - عبر القرون منذ العصور الفرعونية - ممارسة عادة ختان الإنسان صوتاً لعفاف البنت. (دوريش أسعد، ١٩٧٩، ص ٥)، (رشدى عمار، ١٩٧٩، ص ١٢)

بل إن المصريين القدماء كانوا يعتقدون: أن كل شخص يحمل فى داخله الذكورة والأنوثة، وأن الذكورة فى الأنثى تتمثل فى البظر، كما تتمثل الأنوثة فى الذكر (فى الحشفة) وأنه لكى تتأكد ذكورة الصبى ويدخل فى عداد الرجال يجب أن يتخلص من سمات الأنوثة، ويتم ذلك باستئصال الحشفة التى تمثل الجزء الأنثى فى عضوه التناسلى، ونفس الشئ بالنسبة للإناث، التى تدخل عالم النساء، فهى تتخلص من سمات الذكورة باستئصال البظر فقط، أو البظر والشفرين، وعن طريق الختان تصبح البنت أنثى كاملة، بل ومستعدة للحياة الجنسية. (مارى أسعد، ١٩٩٤، ص ٤٠)

وفى المقابل، نجد العديد من الآراء التى ترفض اقتران عادة ختان الإناث بالفراعنة. من ذلك مثلاً ما أكده (أمين عام المجلس الأعلى للآثار سابقاً) من أن الفراعنة لم يعرفوا ختان الإناث، وإنما فقط الثابت هو ختان الذكور، كما أن الحضارة

المصرية القديمة قد حرصت على تكريم المرأة، ليس فقط كملكة تحكم وإنما كآلهة تعبد، كما أن جسد المرأة- في الحضارة الفرعونية- لم يكن عورة، بل وأن منظر المرأة العادية لا يعد عورة ولذا، فإن ختان الإناث (مسيحيات ومسلمات) في مصر يعد أمراً مستحدثاً. (سيد عويس، ٢٠٠٣، ص ص ٣٠-٣٢)

ويؤكد ما سبق "محمد فياض" من خلال دراسته وبحثه في البرديات الطبية حقيقة مؤداها أن المصريين القدماء لم يتركوا أمراً من أمور حياتهم إلا وسجلوه على جدران المعابد، وإذا كانوا قد سجلوا ختان الذكور، فكان من الأولى أيضاً تسجيل ختان الإناث باعتباره حدثاً مهماً في حياة كل فتاة، ولذا فنحن لا نؤيد الفكرة القائلة بأن الفراعنة هم الرواد الأوائل في ابتكار عادة ختان الإناث. (محمد فياض، ١٩٩٥، ص ٢٥)

العرب وعادة ختان الإناث: نجد من يؤيد الفكرة القائلة بأن العرب هم الذين ابتكروا عادة ختان الإناث ومنذ عصور الجاهلية، وأن الختان عادة قديمة من عادات العرب توارثوها من آبائهم وأجدادهم منذ عهد سيدنا إبراهيم الخليل أبي الأنبياء فكانت العرب تدعى بأمة الختان. (أنور أحمد، ١٩٧٩، ص ٥)

في حين نجد البعض يعارض هذه الفكرة مؤكداً على أنها عادة أفريقية انتشرت في أواسط أفريقيا وامتدت إلى السودان ومصر، وكلما توغلت في القارة الأفريقية زادت درجة الإسلام، وإذا كانت الجزيرة العربية مهد ومنطلق الإسلام فإنه لا تنتشر هناك عملية ختان الإناث. (عزيزة كامل وآخرون، ١٩٩٤، ص ٧)

ونحن نميل إلى تأكيد وجهة النظر المعارضة: بأن ختان الإناث عادة أفريقية بدليل أيضاً أن العديد من القبائل الأفريقية قد أتت بعادة (الزار- كمثال) إلى مصر والسودان وبعض البلاد الأفريقية.

المحور الرابع: الختان كما تناولته العديد من العلوم الإنسانية:

أ- الختان كما تناوله علم النفس: تحدث القليلون من الباحثين عن الختان من الجانب النفسى، ومن هؤلاء (كاميليا عبد الفتاح (١٩٧٩) حيث عرضت لآراء

"فرويد وفيلكس بريك" من أن استئصال قبائل بأسرها لبظر البنت هو محاولة لتأنيثها كي تتخلص من هذا الخلل الرئيسي للرجولة عندها، وبين فرويد أيضاً أن الرغبة في الوصول إلى إكمال الأنوثة أيضاً نجده في الصين من خلال عادة (ضغط وتقليص أقدام الصينيات في قوالب صغيرة) حيث يعد القدم رمزاً ذكرياً شائعاً، وخاصة عند عبدة التائم - هؤلاء الصينيات اللائى تتولى أمهاتهن - منذ الطفولة المبكرة - فتح مهبلهن أثناء عمليات تنظيف شبه طقوسية.

وهو ما أكدته أيضاً عالمة النفس (مارى بونابرت) من أن عملية البتر هذه ما هى إلا عملية إخفاء ثقافى يفرض لصالح المجتمع الذكورى (الآباء والأزواج).
(كاميليا عبد الفتاح، ١٩٧٩، ص ص ٢٦-٢٧)

ب- الختان كما تناوله علم الطب: حيث يركز الأطباء على المضار التى تحدث للفتاة من جراء هذه العملية، وإن كان بعض الأطباء يميل إلى إجرائها فى عيادته حتى لا تجربها الفتاة (من خلال الأهل) عند داية أو قابلة مما يزيد من فرض تعرض الفتاة للعديد من المضار. (عزيزة خطاب، ١٩٩٥، ص ١٢)، (عزيزة كامل وآخرون، ١٩٩٤، ص ٢٢)

فى حين ركز الأطباء النفسيون على المضار النفسية التى تحدث للفتاة من جراء ذلك، وخاصة حدوث صدمة نفسية، كما أن الختان لا يمنع الفتاة من الانحراف، لأن الرغبة الجنسية موجودة فى بعض مراكز المخ والنخاع الشوكى وليس فى مكان آخر. (نوال السعداوى، ١٩٨٣، ص ص ٥٦-٥٧)

ج- الختان كما تناوله علم الاجتماع:

حيث تؤكد العديد من الدراسات الاجتماعية المسحية أن عمل (الدايات) مازال موجوداً وفعالاً فى العديد من الأماكن فى مصر، ومن هذه الأدوار ختان البنات، وأنهن يمارسن هذا العمل (الختان) متسلحات بالعديد من العوامل أهمها: الاعتصام بالدين. (حسن الخولى، ٢٠٠٢، ص ص ١٢٣-١٥٢)

وليس هذا فحسب بل إمكانية التطور والإبداع، فبدلاً من استخدام السكاكين والأمواس القديمة وجد أن بعض (الدايات) يستخدمن في الختان: المشرط الطبى وكذا القطن والشاش والعديد من المواد المعقمة. (سعاد عثمان، ٢٠٠٢، ص ص ١٩٠-١٩٢)

وهذا يقود بدوره إلى إبراز حقيقة: أن علماء الاجتماع قد اهتموا بظاهرة ختان الإناث باعتبارها طقساً اجتماعياً يارس بل ويرافقه العديد من صور الاحتفالات والمدعمة بالكثير من الاعتقادات الاجتماعية حول ضرورة إجراء هذه العملية. (محمد الجوهري وآخرون، ١٩٩٣، ص ص ٢٨٨-٢٩٧)

د- الختان من وجهة نظر علماء الدين:

١- الختان في الإسلام: اختلف العلماء حول الأحاديث الواردة في موضوع الختان، ويمكن إجمال هذا الاختلاف في ثلاثة آراء:

الرأى الأول: يرى أصحابه بضرورة الختان، ومنهم شيخ الأزهر (السابق) والذي قدم بحثاً مستفيضاً عن قضية ختان الإناث ذاكراً العديد من الأحاديث التى تؤكد ضرورة الختان، وأن الختان من شعائر الإسلام، وأنه عام للذكر والأنثى على السواء، وأنه مشروع في الإسلام، (جاد الحق على جاد الحق، ١٩٩٤)

الرأى الثانى: ويرى أصحابه أن التشريع في الإسلام يعتمد على القرآن والسنة، ولم يرد فيهما نص صريح يبيح ختان الإناث، وليس هذا فحسب بل يقوم أصحاب هذا الرأى بتفنيد الأحاديث التى ذكرت في هذا الشأن مؤكداً أنها ذات إسناد ضعيف بل وغير صحيحة. (عبد الرحمن محمود، ١٩٩٤)، (عزيزة كامل وآخرون، ١٩٩٤) (أنور أحمد، ١٩٧٩، ص ٧)

الرأى الثالث: ويميل أصحابه إلى وجوب الختان، ولكن بشرط أن يكون قليلاً لا يجور ولا يشوه العضو مستنديين إلى حديث الرسول: "اختنى ولا تنهكى؛ فإنه أنضر للوجه وأحظى عند الزوج"، ورغم ذلك فإن مسألة إجراء الختان من عدمه

مردھا الأطباء، فإن قالوا: في إجرائها ضرر ترك؛ لأنهم أهل الذكر في ذلك، وإن قالوا يخنن، فعلى وزارة الصحة في مصر أن تتخذ الإجراءات القانونية لإجراء هذه العملية التي تصون للمرأة أنوثتها السوية). (رأى شيخ الأزهر/ محمد سيد طنطاوى، نشرة صادرة من دار الإفتاء ماجى ولیم، ۱۹۹۶، ص ص ۱۹- ۲۰).

۲- حكم المسيحية في الختان: لم يرد في الكتاب المقدس بعهديه: العهد القديم والعهد الجديد- أى ذكر لختان الإناث لا من قريب ولا من بعيد، ففى العهد القديم: لم يعرف الشعب اليهودى ختان الإناث على الإطلاق، وكذلك لم تعرف المسيحية في تراثها وتقاليدها المتوارثة في سائر بقاع الأرض، فلا تمارس هذه العادة بين المسيحيين في أوروبا وأمريكا ومعظم بقاع آسيا، كذلك المسيحيون العرب في أى من سوريا والأردن والعراق ولبنان وفلسطين، بل وترفض المسيحية ختان الإناث لما فيه من تشويه لخلقة الله، إذ تحرم المسيحية قطع أى عضو أو أى جزء مما خلقه الله على أبهى صورة. (ماجى ولیم يوسف، ۱۹۹۸، ص ۲۰)

المحور الخامس: الأضرار الناجمة عن الختان:

يؤدى ختان الإناث إلى حدوث أضرار كثيرة منها ما هو صحى مثل: الألم، النزيف، حدوث التهابات، اضطرابات البول، إصابة غدتى بارثولين، واحتمالات الإصابة بالإيدز. ومنها ما هو جنسى مثل: الضعف في الرغبة الجنسية، ضعف التجاوب الجنسي، ومنها الأضرار النفسية والاجتماعية مثل: حدوث صدمة نفسية، والانطواء، الشعور بالظلم، كراهية الجنس مع الزوج. (سامية رزق، ۱۹۹۴، ص ص ۲۶-۳۴)، (سعاد الكاشف، ۱۹۹۲، ص ص ۵۷-۶۲) (سهام عبد السلام، ۱۹۹۹، ص ۱۲)

المحور السادس: ختان الإناث فى المعتقد الشعبى:

استطاعت العديد من الدراسات والملاحظات التي اهتمت بتتبع المعتقد الشعبى (خاصة في الأحياء الفقيرة والعشوائية والقرى) إلى إبراز ضرورة الحرص على القيام بعملية ختان الإناث للأسباب التالية: استكمال تأنيث الأنثى، الحفاظ على

أخلاقيات الفتاة، الرغبة في إرضاء الرجل، اتباع سنة الرسول صلى الله عليه وسلم، أنها تساعد على نظافة البنت، بل وتسارع في إنضاج البنات، وتجميل للمرأة حيث يسود اعتقاد خلاصته: أن الأعضاء التناسلية للإناث تنمو في حجم أعضاء الذكور إذا لم تقطع، وأيضاً الختان يساعد الفتاة في القدرة على كبت رغباتها الجنسية وهو بمثابة سلاح في أيديهن لمواجهة الزوج وإذلاله. (سامية رزق، ١٩٩٤، ص ص ١٨-٢٦)، (سهام عبد السلام، ١٩٩٧، ص ص ٢١-٥٨)، (محمد عبد الحميد فرحات، ٢٠٠٠، ص ص ٢٦-٤٤)، (سامية الساعاتي، ٢٠٠٣، ص ص ٢٢٥-٢٢٩)

ولعل كل ما سبق يمثل الاتجاهات التي يجب أن نتعامل معها وخصائص هذه الاتجاهات، بل وكيفية تعديلها.

الدراسات السابقة:

توجد العديد من الدراسات التي تناولت (الختان) ومن زوايا متعددة وسوف يسير عرضنا لهذه الدراسات كالتالي:

أ - الدراسات العربية في مجال ختان الإناث: في عام ١٩٨٣ قامت "نوال السعداوى" بدراسة عن المرأة والصراع النفسى، وذلك بهدف فهم أوضاع لمدى انتشار عادة ختان الإناث في مصر، وبلغت عينة الدراسة (١٦٠) امرأة من القاهرة، تتراوح أعمارهن بين ٢٠ - ٢٩ سنة، ٧٠٪ منهن ينتمين إلى الطبقة المتوسطة. قامت الباحثة باستخدام المقابلة كوسيلة لجمع البيانات، وقد توصلت الباحثة إلى عدة نتائج منها أن ٨١.٨٪ من أفراد العينة قد أجرى لهن الختان، ويوجد جهل لديهن بأضرار الختان، وأن الدافع وراء الختان - كما ذكرت عينة الدراسة - عوامل صحية والنظافة والطهارة ولتقليل الرغبة الجنسية. (نوال السعداوى، ١٩٨٣)

وفي عام (١٩٧٩) قام "محمود عبد القادر" بدراسة نفسية عن الأساليب الشائعة للتنشئة الاجتماعية في الريف المصري، وعلاقتها بشخصية الطفل، وتضمنت هذه

الدراسة: طرح تساؤل على عينة من الأمهات عن ختان الإناث والذكور في ست محافظات بالوجه البحرى وفى ست وعشرين قرية، وقد أشارت النتائج: أن ختان الإناث يتم فى سن مبكرة، وأن الختان يتم بشكل بدائى لدى ٩٠٪ من أفراد العينة (حلاق الصحة ٥٥٪، الداية ٢٥٪) مقابل ٢٠٪ يتم ختانهن بواسطة طبيب، ٨٪ ممرضة، كما أن ٥٧٪ من حالات الختان تتم فى الموالد والاحتفالات الشعبية. (محمود عبد القادر، ١٩٧٩)

وفى عام (١٩٧٩) قامت "مارى أسعد" بدراسة (الختان) هادفة إلى دراسة مدى انتشار هذه العادة، ووجهة نظر المبحوثات حول ممارسة هذه العادة، وبلغت عينة الدراسة (١٣٨) فتاة وسيدة، ومن خلال مجموعة من التساؤلات وتحليل مضمونها توصلت إلى مجموعة من النتائج؛ حيث أجرى الختان على نسبة كبيرة من عينة الدراسة، وأن الختان كان يتم بواسطة أشخاص متعددين (الداية، الغجريات، الحلاقين، الممرضات، الأطباء) وأن أسباب الختان (من وجهة نظر الأمهات) خفض الرغبة الجنسية ولأغراض صحية. (مارى أسعد، ١٩٧٩، ص ص ٣٠-٤٢)

وفى عام ١٩٨٤ قام "محمد عبد الله بدوى" بدراسة طبية عن ختان الإناث، بلغ أفراد العينة ٦٢ بنتاً، ٣١ ذكراً من مدينة القاهرة، وقد طبق عليهم استمارة تحتوى على بعض الأسئلة المتعلقة بالختان، وقد أشارت النتائج إلى أن الختان منتشر بين الإناث، وأنه يحدث فى فترة ما قبل البلوغ ويتم فى خفاء وسرية، وأن هناك علاقة بين الختان وضعف الإحساس بالوظيفة الجنسية للبطر. (محمد عبد الله بدوى، ١٩٨٤)

وفى عام ١٩٨٦ قام "محمد على العجيزى" بدراسة "التعرف على اتجاهات الأشخاص الممارسين لعملية ختان الإناث" بمحافظة الإسماعيلية، وهدفت الدراسة إلى: التعرف على الطرق المستخدمة فى ممارسة عملية الختان، وقد أجريت الدراسة على عينة عشوائية من أطباء أمراض النساء والتوليد والممارس العام والممرضات.. واستخدمت الدراسة أداة الاستبيان فى كل من العينات المذكورة،

وقد أشارت النتائج أن نسبة الأطباء الذين يمارسون ختان الإناث ٣٢.٨٪ مقابل ٦٧.٢٪ ضد ختان الإناث. (M.EL, Page29, 1986)

وفي عام ١٩٩٢ قام "محمد بيومي خليل" بدراسة عن: تقبل الذات الجنسية والاتجاه نحو ختان الإناث والعملية الجنسية، وبلغت عينة الدراسة (٢٥٠ زوجاً، ٢٥٠ زوجة) من مستويات اجتماعية واقتصادية متباينة، واشترط فيهم إجادة القراءة والكتابة، وبعد مرور خمس سنوات على الزواج وأن يكون لهم بنت أو أكثر، وطبق عليهم ثلاثة استبيانات من إعداد الباحث، وتوصل إلى العديد من النتائج أهمها وجود علاقة سالبة عند مستوى (٠.٠١) بين الاتجاه نحو ختان الإناث كعملية عفة وطهارة وتقبل الذات الجنسية. (محمد بيومي خليل، ١٩٩٢، ص ص ٢٢٣-٢٤٣)

وفي عام ١٩٩٤ قامت "سامية سليمان رزق" بدراسة بعنوان: نحو استراتيجية إعلامية لمواجهة الختان، وقد توصلت الدراسة - من خلال استبيان قد تم إعداده وتطبيقه على مجموعة من الإعلاميين في الإعلام المرئي والمسموع والمقروء - من العديد من النتائج أهمها: ذكر القائمين بالاتصال على تفهمهم للعديد من الدوافع الكامنة وراء ظاهرة الختان، وأنهم يدركون- إلى حد ما- الأضرار والمضاعفات الناتجة عن عمليات الختان وبخاصة الأضرار الصحية (٢٦٪) والنفسية (٢٣.٤٪) ولديهم قدرة تفاؤلية من حيث قدرة الإعلام على معالجة ظاهرة الختان، وأن ذلك يتم من خلال الإعلانات والبرامج الموجهة. (سامية سليمان رزق، ١٩٩٤)

وفي عام ١٩٩٥ قام "جمال حامد عيد" وآخرون بدراسة عن ختان الإناث في إحدى قرى الصعيد بهدف التعرف على رؤى الآباء لعملية الختان في المستقبل، وقد أجريت الدراسة بواسطة مجموعة من أساتذة كلية الطب- جامعة أسيوط على عينة من الأسر قدرها ٨١٩ أسرة تشتمل على ١٧٣٢ مفردة بقرية بنى المحمديات (أبنوب) وكانت أهم النتائج: أن نسبة الفتيات التي أجريت لهن عملية الختان (٦٢.٣٪)، وأن نسبة الآباء الذين ينوون ختان بناتهم (٣٦.٣٪) ونسبة العائلات التي بها بنتان على

الأقل غير مختنتين ١.١٪ وأن ما بين ٦٨.١ حتى حوالي ٩٢٪ من البنات المختونات
آبائهن غير متعلمين، وأن هذه العملية تتم فيما بين خمس إلى تسع سنوات.
(Gamal. H., et al., 1995)

وفي عام ١٩٩٥ قام "بسيونى سليم"، و"ربيع يوسف" بدراسة عن ختان الإناث
دراسة نفسية تفسيرية توجيهية من خلال الاتجاهات، من خلال التعرف على
اتجاهات طلاب وطالبات التعليم العام والأزهري من الريف والحضر بالمرحلة
الثانوية والجامعية على أساس مدى تحييد ختان الإناث والأضرار الناجمة عنه،
وممارسة الختان من غير الأطباء، واعتمدت الدراسة على عينة قوامها (١٦٠٠) طالب
وطالبة من الريف والحضر، وأيضاً بين طلاب الثانوى وطلاب الجامعة فى اتجاههم
نحو تحييد الختان، وكذلك فى الضرر الجسمى والنفسى الناتج عن ختان الإناث
وكذلك نحو الضرر المستقبلى لختان الإناث. (بسيونى سليم، ربيع شعبان، ١٩٩٥،
ص ص ٢١٣ - ٢٤٣)

وفي عام ١٩٩٥ قام "مدثر سليم" وآخرون بدراسة بعض الاتجاهات نحو
خفاض البنات، وقد أجريت الدراسة فى مدينة أسوان على عينة قوامها (٢١٠) من
رجال الدين الإسلامى والمسيحى، والأطباء وعلماء النفس والاجتماع والفتيات
والمتخرجات والمتزوجات والمتزوجون (كل فئة تضم (٣٠) فرداً، وقد توصلت
الدراسة إلى العديد من النتائج: أن هناك تبايناً كبيراً بين مجموعات البحث فى اتجاهها
نحو ختان الإناث، وأن الذين لديهم اتجاهات إيجابية نحو ختان الإناث هم
المتزوجون والمتزوجات ثم الأخصائيون الاجتماعيون، وأكثرهم سلبية هم علماء
الدين، ويرجع الباحثون إلى أن المتزوجين والمتزوجات والاجتماعيين تنتابهم
المخاوف من انحراف البنات؛ ولذلك فهم أكثر إيجابية على إجراء الختان وتعدد
مزاياء. (مدثر سليم وآخرون، ١٩٩٥)

وفي عام ١٩٩٥ قامت "ليلي سليم رزق الله" بدراسة طبية عن ختان الإناث

والآثار الطبية والسيكولوجية والاجتماعية للختان، وأوضحت الدراسة أن ٧٣.٥٣٪ من بين أفراد الدراسة قد وافقوا على أن التقاليد والعادات هي السبب كما نتج من دراسة الختان من أجل المحافظة على عفة وعذرية الفتاة وغيرها من النتائج. (ليلي سليم رزق الله، ١٩٩٥)

وفي عام ١٩٩٦ قامت "ماجى وليم يوسف" بدراسة عن ختان الإناث، وكانت عينة الدراسة مكونة من (١٧٩) ذكراً وأثنى من المتعلمين تعليماً متوسطاً وجامعياً، واستخدمت استبياناً للتعرف على آراء المجموعة. وكان من أهم النتائج: اتفاق معظم الذكور والإناث على أن ختان الإناث ليس هو السبيل نحو حماية الإناث من الانحراف وأن الختان عادة وليس أمراً دينياً. (ماجى وليم يوسف، ١٩٩٦)

وقامت "ثرثيا عطى"، "فاتن حلمى" (١٩٩٦) بدراسة عن اتجاهات بعض شرائح من المجتمع المصرى نحو ختان البنات وعلاقته بالجمود الفكرى على عينة قوامها (١٩٤) من الذكور والإناث، وكانت أهم النتائج: وجود علاقة ارتباطية بين الاتجاه نحو الختان والجمود الفكرى. (ثرثيا عطى، فاتن حلمى، ١٩٩٦، ص ص ٧-٣٣)

وفي عام ٢٠٠٠ قام "محمد عبد الحميد" بدراسة مقارنة بين اتجاهات الأمهات المتعلّمات وغير المتعلّمات نحو ختان الإناث، وقد أجريت الدراسة على عينة عشوائية قوامها ٣٢٩ مفردها من الأمهات غير المتعلّمات والمتعلّمات بالريف والحضر متمثلاً في محافظتى: القاهرة وكفر الشيخ، وقد استخدم مقياس اتجاه الأمهات نحو الختان، وتوصل إلى العديد من الأمهات في محافظة القاهرة وكفر الشيخ نحو ختان الإناث. (محمد عبد الحميد فرحات، ٢٠٠٠)

وفي عام ٢٠٠١ قامت "إيناس عبد الفتاح" بدراسة على عينة من طالبات الجامعة تتكون من (٣٠٣) من الطالبات المختنات و١٤٨ من غير المختنات بهدف التعرف على اتجاهاتهن نحو ختان الإناث، ومن خلال استبيان لقياس الاتجاه نحو ختان

الإناث مكون من ثلاثة أبعاد أوضحت النتائج أن الطالبات المختنات (مسلمات/ مسيحيات) كان اتجاههن مؤيداً للختان، وأن سنوات التعليم كان لها تأثير في تشكيل اتجاه معارض للختان، وبخاصة لدى الطالبات غير المختنات من الفرق الأولى. (Enas, Abdel Fattah, 1996, pp.37- 668)

ب - الدراسات الأجنبية في مجال ختان الأناث:

في عام ١٩٧٧ قامت "اليانور سميث" بدراسة عن: معرفة واتجاهات الممرضات في الإسكندرية نحو ختان الإناث، وذلك من خلال تطبيق استبيان، وكانت العينة قوامها (١٣٥) ممرضة. وقد توصلت إلى عدة نتائج فيما يتعلق بالجانب المعرفي حيث كانت ٧٧٪ من الممرضات مختونات، ٨٣٪ يعتقد أن هذه العملية ليس لها مضار، ٨١٪ يرين أن هذه العملية لها جذور دينية، أما فيما يتعلق بالاتجاهات، فقد وجدت أن الممرضات الأصغر سنًا يملن نحو ختان بناتهن أكثر من المتقدمات في السن، وكلما انخفض المستوى التعليمي ازداد الميل إلى إجراء عملية الختان. (ماجى يوسف، ١٩٩٦، ص ٣٦ Smith)

وفي عام ١٩٨٠ قام لوينستين Lowenstein بدراسة عن اتجاهات السودانيات المختنات نحو موضوع الختان، وكانت العينة مكونة من ١٥٣ ذكراً، ٣٢ أنثى ومن طلاب الجامعة، وقد طبق استبياناً يضم العديد من التساؤلات التي تعكس طبيعة الاتجاهات، وقد توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج منها: أن الذكور عموماً كانوا ضد عمليات الختان حيث قرروا أنها عملية مؤلمة ولها آثار صحية ضارة، في حين وجد أن الإناث المختنات كن راضيات تماماً عن هذه العملية، وقد تم تغيير ذلك في ضوء العادات الاجتماعية والمعتقدات الدينية. (Lowenstein, f, 1980, pp.216-223)

وفي عام ١٩٨٦ قام "جالو" Gallo بدراسة ميدانية أجريت بدولة الصومال،

وتناولت العاملين في المجال الصحي واتجاهاتهم نحو قضية ختان الإناث، بلغت عينة الإناث ٥٨ (من طالبات الطب والتمريض) و٣٧ ذكراً من طلاب كليات الطب، ١٢٢ أنثى من طالبات معاهد التمريض، وقد استخدم استبياناً. وقد توصلت الدراسة إلى عدة نتائج منها: أن ٩٧٪ من طالبات الطب، ٦٢٪ من طالبات التمريض أجريت لهن عمليات ختان، وأن ٩٥٪ من الإناث اللاتي أجريت لهن عمليات الختان قد قررن أنهن ينوين إجراء تلك العملية مع بناتهن في المستقبل، بينما قرر ٨١٪ من الذكور أنها عملية مؤلمة وخطيرة، وأن ٥٠٪ من العينة - بصفة عامة - يوافقون على إجراء هذه العملية لاعتبارات دينية في المقام الأول. (Gallo, p., 1986, pp. 71-71)

وفي عام ١٩٩١ قام كل من "داير" "ولند مارك" Dirie & Lind Mark بدراسة هدفت إلى الكشف عن دوافع ختان الإناث لدى الصوماليين، وأجريت الدراسة على عينة قوامها (٢٠٩) من السيدات الصوماليات، وقد تبين أنهن جميعاً قد أجريت لهن عملية الختان، علماً بأن معظمهن يتتمين إلى مستوى اقتصادي اجتماعي مرتفع، وأن ٨٨٪ اختتن بصورة فيها إنهاك، ٨.٨٪ اختتن بصورة متوسطة، وأن أهم دافع أجريت بواسطته عملية الختان كان الدين، وأن ٥٢٪ من أفراد عينة الدراسة قد تم ختانهن بواسطة أشخاص غير مدرّبين مما ترتب عليه العديد من الأضرار. (Dirie & Lind Mark, 1991)

وفي عام ١٩٩٣ قام "كالدر" Calder بدراسة ميدانية بدولة الصومال على عينة قوامها (٨٠٠) سيدة جميعهن من المختنات، ومن خلال تطبيق استبيان للتعرف على الاتجاهات، وتوصلت الدراسة إلى العديد من النتائج منها: أن عادة الختان لازالت سائدة بالرغم من العديد من الأضرار التي تلحق بهن، ولذا لا بد من زيادة الوعي الصحي حتى يتم القضاء تماماً على عادة الختان أو التشويه الجنسي. (Calder, b, 1993, pp. 118-127)

وفي عام ١٩٩٤ قام Abu-Sahlich بدراسة تحت اسم "مشروعية ختان الذكور والإناث" وقد بحثت الدراسة الختان وأنواعه وأهليته في التشريع الإسلامى وأسباب إجرائه وموقف الجهات والمنظمات الدولية من الختان، وأوضحت الدراسة أن ختان الإناث يجرى في مصر والسودان والصومال وبعض الأقطار العربية والإسلامية بينما يأخذ طابع الرفض في الغرب. وبينت الدراسة أن الأزهر في مصر يؤيد عملية الختان على أساس أنها سنة عن النبي صلى الله عليه وسلم، وختان الذكور يجرى في كل البلاد الإسلامية واليهودية ولدى بعض النصرانيين في كل من مصر والولايات المتحدة الأمريكية وكندا.

وأوضحت الدراسة أن ختان الإناث ليس مذكوراً في القرآن الكريم؛ فالله لم يخلق أى شىء عبثاً ولكنه أكمل كل شىء في إبداع تام. (Sami A. Al Deebabo. 1994)

دراسة "داندش" وزملائه Dandash, et. al ٢٠٠١ عن بتر أجزاء من الأعضاء التناسلية نظرة استشرافية: حيث أوضحت الدراسة أن معدل إجراء عملية ختان الإناث في مصر ما زال مرتفعاً، وكانت أداة الدراسة عبارة عن استبيان يغطى حالة الختان وظروف إجرائه ومواقف الأفراد من ختان بناتهم لطالبات في مدارس التمريض الثانوية، اختيرت هذه المجموعة كعينة ممثلة لأمهات المستقبل اللاتي سيعملن في منطقة حساسة جداً ترتبط بختان الإناث، وقد أوضحت النتائج أن جميع الطالبات اللاتي أجريت عليهن الدراسة قد تم ختانهن، وتراوح أكبر أعمار أجرى فيها الختان بين ١٠-١٢ عاماً، وأجرى الأطباء حوالى ٦٠٪ من عمليات الختان، وأجرى ٨٠٪ في المنازل تحت التخدير، وكانت الإقامة في الريف المتغير الأساس الذى أثر على استمرار إجراء مثل هذه العملية فى الثقافة التى تحترم العادات والتقاليد، وقد أشار البحث فى النهاية إلى كم الصعوبات الثقافية التى تقف خلف إمكانية القضاء على مثل هذه العادة. (Dnardash, et. al., 2001, pp.459-464)

ودراسة "علام محمد" وآخرون Allam, M, et. al, 1999 عن: معلومات الطلبة عن ختان الإناث في مصر وموقفهم منه، حيث أظهرت هذه الدراسة الخطأ الذي قد يشيع لدى العديد من الطلبة من أن الختان قد أمر به الدين، والواقع أن مثل هذه الأفكار وغيرها في حاجة إلى مناقشة وتعديل، ولذا فقد تكونت عينة الدراسة من طلبة وطالبات من كليات طبية وغير طبية وأيد ٧٢٪ من ١٠٢٠ طالباً وطالبة أجريت معهم المقابلات إمكانية التخلي عن ختان الإناث، وكانت معلومات الطلبة الذكور أفضل من معلومات الإناث رغم أن الفروق كانت دالة فقط بالنسبة للمعلومات الخاصة بالمشكلات الجنسية التي تنشأ من ختان الإناث، وتشير آراء الـ ٢٨٪ من المعارضة (أي المؤيدة لختان الإناث) إلى وجود نقص في المعلومات، خاصة تلك المتعلقة بالمضاعفات التي تترتب على ختان الإناث. (Allam, M. et al., 2000, p.224)

ودراسة Al-krenaw. & Wiesole,, 1999 عن الموقف تجاه ختان الإناث والتأثير النفسى المترتب عليه كما ينتشر بين العرب البدو في النقب، حيث بحثت هذه الدراسة اتجاهات العرب البدو في النقب بإسرائيل تجاه ختان الإناث والتأثير النفسى المترتب عليه. شارك في الدراسة عينة ضمت (٢٤) امرأة تراوحت أعمارهن بين ١٨-٣٦ عاماً ممنهن ١٢ أجريت لهن عملية الختان، و١٢ لم تجر لهن هذه العملية لكنهن شهدن أو أخبرن عن هذه العملية، وكيفية إجرائها لنساء في أسرهن الممتدة. واستخدمت الدراسة أداتين بحثيتين: هما الاستبيان، والمقابلة المفتوحة، وأظهرت النتائج وجود فروق في الإجابات من حيث إن النساء اللاتي أجريت لهن الختان ذكرن أن هذه العملية شرعية ومنطقية من الناحية المعرفية، وعلى العكس من ذلك، أظهرت المقابلة أن مثل هذه العملية مؤذية، وتحدثن أيضاً عن الصدق والآثار السلبية والإهانة النرجسية وشرحت الصعوبات العاطفية فى التواصل مع الشريك (الزوج) العملية الجنسية والعديد من المشاكل الأخرى خاصة مع الزوج.

Al-krenawi & Wiesel, c., 2000, pp. 13509-003

دراسة Gali 1998 عن ختان الإناث- دراسة غير ثقافية، حيث كان الهدف من الدراسة هو: بحث العلاقة بين الآثار النفسية والطبية التي تواجهها النساء المختونات في الولايات المتحدة والعوائق التي تحول دون تقديم الرعاية الصحية التناسلية، مع العلم بأن ختان الإناث ينتشر على نطاق واسع في كثير من الدول المهاجرات إليها، وقام البحث بدراسة الآثار التي تواجه المهاجرات من شرق أفريقيا عندما يتلقين خدمات الرعاية الصحية في الولايات المتحدة وجوانب هذه الخبرات الإنسانية لدى أفراد العينة، وتكونت عينة الدراسة من (٥٠) متطوعة- مهاجرة من الجيل الأول من السودان وإثيوبيا وأرتيريا ومصر. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن ختان الإناث أصبح موضوعاً مهماً في الصحة العامة للعاملين في مجال الرعاية الصحية والنساء المختونات والأطفال الذين يعيشون في الولايات المتحدة، وأن الختان يعد موضوعاً أساسياً في ثقافة مثل هذه الأسر، وأن مثل هذا الأمر يتم قبل أن تكتشف الأنثى صعوبة ما قد لحق بها والآثار النفسية التي ترتبت على هذا الفعل (الختان)، وأنهن رغم التواجد في ثقافة مغايرة إلا أن ذلك لم يؤد إلى عدم القيام بمثل هذا الفعل. (Gali, 1998, pp. 9501-018)

دراسة "ويليمز" وآخر Williams & Sobieszsky, 1997 عن الاتجاهات المميزة لاستمرار الختان في السودان، حيث عينت الدراسة البيانات المتعلقة بالاتجاهات التي تميز استمرار مثل هذه العادة في السودان، وقد تكونت عينة الدراسة من (٥٨٦٨) امرأة أثناء المسح الصحي والديموجرافي الأخير في السودان عن عمليات الختان التي أجريت لهن، وتلك التي أجريت لبناتهن، وتحديث النساء أو أزواجهن، عن شعورهن حيال استمرار هذه التقاليد، وقد توصلت النتائج إلى العديد من الحقائق منها: أن حوالي ٩٠٪ من النساء اللاتي شاركن في مسح الختان أو خططن لإجرائه على بناتهن، وأنهن لديهن من المبررات التي تساعد على استمرار مثل هذا الفعل (خاصة تقليل الرغبة الجنسية) ومن المحتمل بناء على مثل هذه

الأفكار أو الاتجاهات الإيجابية تجاه مسألة الختان أن تستمر عملية الختان بل وعلى نطاق واسع. (Williams & Sobieszcyk, 1997. pp. 41412-015.)

ثم دراسة "ليونارد" Leonard, 1996 عن ختان الإناث في جنوب تشاد، حيث أشارت الدراسة إلى انتشار ختان الإناث وعلى نطاق واسع في القارة الأفريقية، وقد تم اختيار قبيلة Sara والتي تعد واحدة من أكبر الجماعات العرقية في تشاد، حيث يرى أفراد جماعة السارا أن الختان يعد جزءاً أساسياً للاحتفال ببداية الأنوثة والذي يمثل علامة على الانتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد، وعينت الدراسة أيضاً اتجاهات وخبرات (١٢٩) امرأة من الحضر تتراوح أعمارهن بين ١٥-٧٤ عاماً، واتجاهاتهن حول مسألة الختان، وقد أشارت النتائج إلى: أن ختان الإناث يعد جزءاً أساسياً من التراث الحضاري والثقافي، وأن جميع النسوة اللاتي شملتهن الدراسة قد أجريت لهن عملية ختان، وأنهن جميعاً (يخططن لإجراء مثل هذه العادة لبناتهن، وتشير أخيراً الدراسة إلى التحديات التي تواجهه من يريد التصدي لمثل هذه الأمور.

(Leonard, l., 1996, pp. 263-255)

ودراسة Bengston & Baldwin عن ختان الإناث، حيث أوضحت الدراسة أن ختان الإناث والموضوعات الإرشادية التي تنشأ عن عدد من نساء ينتمين إلى ثقافات أخرى، وأجريت لهن عملية الختان وموقف النساء من مثل هذه العملية، والصعوبات الجنسية التي تواجههن، وقد أشارت العديد من النتائج إلى كم الصعوبات النفسية ومقدار الآلام الجسدية والنفسية التي واجهت وتواجه النساء اللاتي أجريت لهن عملية الختان، إلا أن ذلك يشير إلى حقيقة مؤداها: أن الثقافة التي انتقلوا إليها وبرغم عدم انتشار الختان بها إلا أن آباءهم لم يتأثروا بها واستمروا في ختان بناتهم مما يشير إلى التأثير القوي للثقافة الفرعية لمثل هذه الجماعة المهاجرة. (Bengston & Baldwin, 1993, pp. 168-173.)

وفي دراسة Vander Anke, 1992 عن ختان الإناث وهوية النوع. (ذكر- أنثى) تشابه مثير للجدل، حيث تناولت الدراسة الأساس المنطقي للنتائج النفسية الاجتماعية لختان الإناث الفرعوني على الطريقة الفرعونية، خصوصاً في الصومال، ويجرى الختان لـ ٨٧٪ على الأقل للصوماليات في سن السابعة أو الثامنة، ويمكن تمييز وجهات نظر مختلفة في اتجاهات الأفراد تجاه ختان الإناث، بل وجدت الدراسة أن المرأة (المختنة) تكون مكانتها مرتفعة مقارنة بامرأة أخرى غير مختنة، وتوصى الدراسة في النهاية بضرورة الحد من مثل هذه الأمور (الختان) بل وضرورة أن تشارك المرأة كنوع من صياغة وتنفيذ هذه السياسات. (Vander Anke, 1992, pp. 777-787)

دراسة "أمانى" وآخرين Refaat, A. et al., 2001 عن ختان الإناث، وعلاقته بالعنف الأسرى بين النساء المصريات، حيث هدفت الدراسة إلى تحديد ما إذا كانت هناك علاقة بين ختان الإناث والعنف الأسرى، وقد تكونت عينة الدراسة من عينة من النساء المصريات، وأظهرت النتائج: أن النساء اللاتي يعانين من العنف في بيوتهن هن من النساء اللاتي أجريت لهن عملية الختان، وأنهن يشتركن في مجموعة من الخصائص مثل: انخفاض الوضع الاقتصادي والاجتماعي والتعليمي، وكانت النساء المختونات أكثر احتمالاً لأنهن يؤيدن استمرار الختان، والإقبال على ختان بناتهن وقبول مبدأ حق الأزواج في ضرب زوجاتهم. (Refaat, A., et al., 2001, p.593-598)

دراسة Svobada, S., 2003 عن أطباء يعيدون دراسة ختان الإناث حيث هدفت الدراسة إلى حصر مجموعة الأسباب والعوامل التي تؤدي إلى استمرار مثل هذه العادة. وأنه من الحقائق أن الختان مؤلم جداً، وصادم ويؤدي إلى ألم نفسي وعاطفي ويخلق دون داع أخطاراً جراحية ومضاعفات، وأن ختان الذكر أمر عادي وطبيعي بل ويزيد من المتعة الجنسية، أما الجزء الذي يقطع عند الأنثى فيشبط من الأداء الجنسي لكل من الأنثى والذكر، وأن ختان الإناث غير ضروري وأن العديد من شركات التأمين قد توقفت عن دفع تعويضات لإجراء مثل هذه العمليات، وهناك

العديد من الأفكار غير العقلانية المرتبطة بختان الإناث والتي يجب أن نوليها عنايةنا؛ حتى نتمكن من تغيير مثل هذه الأفكار الخاطئة. (Svoboda, j., 2003, pp. 299-300)

ودراسة Stovms, M., 2003 عن: ختان الإناث الصدمة الخفية حيث استعرضت الدراسة التأثيرات والنتائج الكامنة لختان الإناث وتأثيراتها الجنسية على الأثني والرجل، أو أن التأثيرات لا تنحصر آثارها فقط على المرأة بل تمتد لشريك حياتها إبان الزواج،، وتؤكد الدراسة على أهمية مناقشة الأفكار والاتجاهات التي تميز إجراء مثل هذه العملية مع الأخذ في الاعتبار تشارك النساء في مثل هذه الحملات من التوعية. (Storms, M., 2003, pp. 10443-006)

تعليق عام على الدراسات السابقة:

لعل الدراسات السابقة تشترك في خاصية واحدة؛ حيث تعتمد على قياس الاتجاهات فقط، سواء لطلاب الجامعات (مثل دراسة إيناس عبد الفتاح، ٢٠٠١) أو إجراء مقارنات بين سكان المدن وبعض المحافظات الأخرى (محمد عبد الحميد فرحات، ٢٠٠٠)، أو استطلاع رأى الممرضين وبعض العاملين في المجال الطبي مثل: دراسة (Allam, Et. al., 2000) ودراسة (محمد بيومي، ١٩٩٢) ودراسة (Galia, 1998) وغيرها من الدراسات دون أن نجد دراسة قد ربطت بين هذه الاتجاهات وبعض متغيرات الشخصية مثل: صورة الجسم، العدوانية، الاعتمادية، تقدير الذات، عدم الثبات الانفعالي.

فروض الدراسة:

الفرض الأول: توجد علاقة بين درجات الاتجاهات الإيجابية نحو الختان، ودرجات متغيرات الشخصية (صورة الجسم - العدوان - الاعتمادية - عدم الثبات الانفعالي - تقدير الذات).

الفرض الثاني: توجد فروق دالة وفقاً لدرجة التعليم لدى الذكور والإناث في الاتجاه الإيجابي نحو ختان الإناث.

الفرض الثالث: توجد فروق ذات دلالة إحصائية وفقاً للحالة الاجتماعية لدى الذكور والإناث ومتغير الإقامة (ريف - حضر) في الاتجاه نحو ختان الإناث.

مفاهيم الدراسة:

١- الاتجاهات: Attitude ونقصد بها - إجرائياً - موقف الأشخاص من موضوع ما (وهو هنا الختان) إيجابياً (أى الإيمان بقيمة إجراء عملية الختان) أو سلباً (رفض إجراء عملية الختان).

٢- الختان: Circumcise ونقصد به أن يقطع القلفة (للرجل)، أو أن يزال البظر أو الشفران (للإناث) والختان عملية كأحد الطقوس أو جراحة البظر، وتتم الاتجاهات بوسائل متعددة بعضها مرتبط بالدين، والبعض الآخر (وهذا هو الأكثرية) مرتبط بأسباب وعوامل ثقافية. والختان عملية بتر نفسى قبل أن تكون بتراً جسدياً. (خالد منتصر، ٢٠٠٣، ص ٣١)

٣- صورة الجسم: Body Image وتهدف إلى التعرف على الصورة الذهنية التى يكونها الفرد عن جسمه ككل بما فيها الخصائص الفيزيائية والوظيفية للجسم واتجاه الفرد نحو مفهومه لجسده. (زينب شقير، ١٩٩٨)

٤- العدوانية: ويقصد بها درجة العدوان سواء أكان جسمياً أم لفظياً إيجابياً أم سلبياً، ويعنى العدوان السلبي أو العداة عدم القدرة على التغلب على مشاعر العداة والكراهية تجاه الآخرين والدرجة المرتفعة تدل على العدوان السلبي والقليلة إلى العدوان السلبي وفقاً عن هذا الاختبار. (رونالد. ب. رونر، ١٩٨٨، ص ٣)

٥- الاعتمادية: ونقصد بها الاعتماد النفسى على شخص أو أشخاص آخرين ليجد الفرد التشجيع أو الطمأنينة أو العطف أو السلوك أو الإرشاد أو القرار لديهم، والدرجة المرتفعة تدل على اعتمادية مرضية، فى حين أن قلة الدرجة على هذا البعد تشير إلى اعتمادية فى حدودها الإيجابية (وفقاً لمعدل المقياس المستخدم فى الدراسة). (رونالد. ب. رونر، ١٩٨٨، ص ٤)

٦- تقدير الذات: ويقصد به تحديد المشاعر والاتجاهات والإدراكات المتعلقة بذات الشخص والتي تعد امتداداً على متصل طرفيه: الإيجابي والسلبي، وإن تقدير الذات يقع في بعدين فرعيين مترابطين هما:

أ- تقدير الذات: ب- الكفاية الشخصية.

وتشير الدرجة المرتفعة إلى تقدير سلبي للذات عكس الحال في الدرجة المنخفضة (وفقاً لمعدل القياس المستخدم في هذه الدراسة). (رونالد. ب. رونر، ١٩٨٨، ص ٥)

٧- عدم الثبات الانفعالي: ويقصد به مدى استقرار الحالة المزاجية للشخص ومدى قدرته على مواجهة الفشل والنكسات والمشكلات ومصادر التوتر الأخرى بأقل قدر من الانزعاج والإحباط والدرجة المرتفعة تدل على عدم الاتزان الانفعالي (وفقاً لمعدل القياس المستخدم في هذه الدراسة). (رونالد. ب. رونر، ١٩٨٨، ص ٨)

منهج وإجراءات الدراسة:

منهج الدراسة: اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج الوصفي المقارن.

إجراءات الدراسة: تحدد إجراءات الدراسة الحالية على النحو التالي:

أولاً: عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (٦) مجموعات متكافئة في مختلف

المتغيرات كالتالي:

١- ١٠٠ طالب جامعي وما بعد المرحلة الجامعية غير متزوج.

٢- ١٠٠ طالبة جامعية وما بعد المرحلة الجامعية غير متزوجة.

٣- ١٠٠ امرأة متزوجة من الريف وتقطن به.

٤- ١٠٠ رجل متزوج من الريف ويقطن به.

٥- ١٠٠ امرأة متزوجة من المدن وتقطن بها.

٦- ١٠٠ رجل متزوج من المدن ويقطن بها.

ويكون المجموع الكلي لأفراد عينة الدراسة (٦٠٠) حالة، تراوح العمر الزمني لعينة الذكور (طلاب غير متزوجين+ رجال متزوجون من المدن+ رجال متزوجون

من الريف) ما بين ٢٠ عاماً إلى ٤٧ عاماً بمتوسط قدره ٢٩.٣٧١ عاماً وانحرافاً معيارياً قدره (١.٣٢١) عاماً.

في حين تراوح العمر الزمني لعينة الإناث: (طالبات غير متزوجات + نساء متزوجات من الريف + نساء متزوجات من المدن) ما بين ١٩ عاماً أى ٤٩ عاماً بمتوسط قدره (٢٨.٤٩١) عاماً وانحراف معيارى قدره (١.٥٤١) عاماً.

وكان الهدف من اختيار هذه العينة هو: تحقيق مجموعة من الأهداف هي:

١- أن تشمل العينة على مجموعة من الذكور والإناث غير المتزوجات (عددتها في هذه الدراسة ٢٠٠ من طلاب وطالبات الجامعة لمعرفة اتجاهاتهم نحو هذه القضية "الختان") ويقطنون الريف.

٢- أن تشمل العينة على مجموعة من الذكور والإناث المتزوجين ولديهم بالفعل أطفال لمعرفة اتجاهاتهم نحو هذه القضية (الختان) (وعدددهم في هذه الدراسة ٢٠٠ حالة من الرجال والنساء).

٣- أن تشمل العينة على مجموعة من الذكور والإناث المتزوجين، ولديهم بالفعل أطفال ويقطنون المدن لمعرفة اتجاهاتهم نحو هذه القضية (الختان).

وفيما يلي جدول رقم (٢) يوضح توزيع عينات الدراسة الست من حيث المستوى التعليمى.

جدول (٢) يوضح توزيع عينات الدراسة الست من حيث المستوى التعليمى

العينات		طلاب جامعيون (١٠٠ن)		طالبات جامعيات (١٠٠ن)		رجال متزوجون ريف (١٠٠ن)		نساء متزوجات ريف (١٠٠ن)		رجال متزوجون مدن (١٠٠ن)		نساء متزوجات مدن (١٠٠ن)	
مستوى التعليم		%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك
يقراً ويكتب		-	-	-	-	١٣	١٣	٢١	٢١	١٩	١٩	١٧	١٧
الابتدائية		-	-	-	-	١٩	١٩	١٤	١٤	٢٢	٢٢	١١	١١
الإعدادية		-	-	-	-	٩	٩	٢٣	٢٣	١٤	١٤	١٩	١٩
ثانوى		-	-	-	-	٢١	٢١	٢٧	٢٧	١٩	١٩	٢٥	٢٥
جامعى		٩٦	٩٦	٩٤	٩٤	٣٥	٣٥	١٤	١٤	٢٠	٢٠	٢٤	٢٤
ما بعد الجامعى		٤	٤	٦	٦	٣	٣	١	١	٦	٦	٤	٤
		١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠

ويتضح من الجدول رقم (٢) تمثيل المستويات التعليمية المختلفة لدى عينات الدراسة الست، وباستثناء المجموعة الأولى والثانية (طلاب جامعيون وجامعيات) نجد تمثيل المستويات التعليمية الأخرى حيث المستوى الابتدائي - كمثال - في عينة رجال متزوجين ريف قد بلغت ١٩٪ ونساء متزوجات ريف قد بلغت ١٤٪ ورجال متزوجون مدن بلغت ١٩٪ ونساء متزوجات مدن بلغت ١٧٪.

ثانياً: أدوات الدراسة: تكونت أدوات الدراسة من الأدوات التالية:

١- مقياس الاتجاهات نحو ختان الإناث ومراحل إعدادة: - (محمد حسن غانم، ماجدة حسين)

أعد هذا المقياس الباحثان بهدف التعرف على الاتجاهات الإيجابية والسلبية تجاه ختان الإناث. وقد سار إعداد هذا المقياس في الخطوات التالية:

أ- الاطلاع على التراث النظرى والدراسات السابقة التى تناولت ختان الإناث.
ب- توجيه سؤال مفتوح إلى مجموعة من الطلاب والطالبات (غير المتزوجين)+ مجموعة من الرجال والنساء المتزوجين والذين لديهم أطفال (ن غير متزوجين ٢٥، ن متزوجات ٣٠) بهدف التعرف على اتجاهاتهم المختلفة تجاه ظاهرة الختان.
ج- تم الاستقرار على خمسة مجالات تعكس جوانب الاتجاهات المقاسة وهى:

١- الجوانب الدينية. ٢- الجوانب الاجتماعية.

٣- الجوانب النفسية. ٤- الجوانب الصحية. ٥- الجوانب الأخلاقية.

د- تم صياغة (٤) عبارات فى كل جانب تعكس الاتجاه الإيجابى فى كل جانب من الجوانب الخمسة مع صياغة (٤) عبارات فى كل جانب من الجوانب السابقة تعكس الاتجاه السلبى.

هـ- يكون المقياس فى (٤٠) عبارة تعكس العبارات من ١-٢٠ الجوانب الإيجابية للجوانب الخمسة السابقة، والعبارات من ٢١-٤٠ الجوانب السلبية للجوانب

الخمسة السابقة، أى أن كل جانب مكون من ٨ عبارات نصفهم مصاغ في الاتجاه الإيجابي والنصف الآخر يعكس الاتجاه السلبي.

و- تم عرض المقياس على مجموعة من أساتذة علم النفس بجامعة حلوان والقاهرة وعين شمس (ن=٥) وقد جاءت الملاحظات في اتجاه التأكيد على وضوح العبارات + مراعاة مكونات الاتجاه الثلاثة: المعرفية- الوجدانية- السلوكية، واتفق التحكيم على إبقاء العبارات الأربعين بنسبة اتفاق بلغت ٩٩٪.

ز- تعليمات الاختبار: وضعت لمقياس التعليمات التالية متضمنة الغرض منه وطريقة الإجابة عليه كما يلي: فيما يلي مجموعة من العبارات التى تحدد موقفك من ظاهرة ختان الإناث، برجاء قراءة كل عبارة قراءة جيدة، وتحديد إجابتك بوضع علامة (صح) أمام الاختيارات الخمسة وهى: أوافق جداً، أوافق، غير متأكد، لا أوافق، لا أوافق على الإطلاق. من فضلك لا تترك عبارة دون إجابة، مع العلم أنه لا توجد إجابات صحيحة وأخرى غير صحيحة.

ح- تصحيح الاختيار: يصحح المقياس بإعطاء أوافق جداً (٥) درجات، أوافق (٤) درجات، وغير متأكد (٣) درجات، لا أوافق (٢) درجة، لا أوافق على الإطلاق (١) درجة.

مكونات المقياس: يتكون المقياس من خمسة جوانب كالتالى:

١- الاتجاهات الدينية.

أ- الاتجاهات الدينية الإيجابية تجاه الختان: العبارات من ١-٤ وتصحح فى الاتجاه: ١، ٢، ٣، ٤، ٥.

ب- الاتجاهات الدينية السلبية تجاه الختان: العبارات من ٢١-٢٤ وتصحح فى الاتجاه العكسى: ١، ٢، ٣، ٤، ٥.

٢- الاتجاهات النفسية.

أ- الاتجاهات النفسية الإيجابية تجاه الختان: العبارات من ٥-٨ وتصحح في الاتجاه: ١، ٢، ٣، ٤، ٥.

ب- الاتجاهات النفسية السلبية تجاه الختان: العبارات من ٢٥-٢٨ وتصحح في الاتجاه: ١، ٢، ٣، ٤، ٥.

٣- الاتجاهات الاجتماعية.

أ- الاتجاهات الاجتماعية الإيجابية تجاه الختان: العبارات من ٩-١٢ وتصحح في الاتجاه: ١، ٢، ٣، ٤، ٥.

ب- الاتجاهات الاجتماعية السلبية تجاه الختان: العبارات من ٢٩-٣٢ وتصحح في الاتجاه: ١، ٢، ٣، ٤، ٥.

٤- الاتجاهات الصحية.

أ- الاتجاهات الصحية الإيجابية تجاه الختان: العبارات من ١٣-١٦ وتصحح في الاتجاه: ١، ٢، ٣، ٤، ٥.

ب- الاتجاهات الصحية السلبية تجاه الختان: العبارات من ٢٣-٣٦ وتصحح كالتالي: ١، ٢، ٣، ٤، ٥.

٥- الاتجاهات الأخلاقية.

أ- الاتجاهات الأخلاقية الصحية الإيجابية تجاه الختان: العبارات من ١٧-٢٠ وتصحح كالتالي: ١، ٢، ٣، ٤، ٥.

ب- الاتجاهات الأخلاقية الصحية السلبية تجاه الختان: العبارات من ٣٧-٤٠ وتصحح كالتالي: ١، ٢، ٣، ٤، ٥.

ثبات المقياس:

تم حساب ثبات مقياس الاتجاهات نحو ختان الإناث بطريقتين هما:

أ- إعادة الاختبار: بفواصل زمنية قدره خمسة عشر يوماً.

ب- طريقة التجزئة النصفية: (فردى- زوجى) ثم صحح الطول بمعادلة "سبيرمان براون". وذلك على عينة مكونة من الذكور والإناث بواقع (٢٠٠) كالتالى: (٢٥) من ذكور المدن متزوجون، و (٢٥) نساء متزوجات ريف، ٢٥ طالب جامعي، (٢٥) طالبة جامعية، (٢٥) ذكور متزوجون مدن، (٢٥) نساء متزوجات مدن.

وقد تراوح العمر في عينة التقنيين في عينة الذكور بين ٢٠-٤٧ عاماً بمتوسط قدره (٣١.٨٧) عاماً، وانحراف معيارى قدره (٢.٣٢ عاماً) أما عينة الإناث فقد تراوح العمر ما بين ١٩-٤٩ عاماً بمتوسط قدره (٣٢.٢٩) عاماً وانحراف بمعيار، قدره ٢.٧٥ عاماً ويوضح الجدول رقم (٢) معاملات ثبات المقياس.

جدول رقم (٢) يوضح معاملات ثبات مقياس الاتجاهات نحو ختان الإناث

معامل	التجزئة النصفية		إعادة التطبيق	أسلوب الثبات	
	بعد تصحيح الطول للمقياس ككل	قبل تصحيح الطول للمقياس ككل		جوانب المقياس	المجموعات
			٠.٦٢	الاتجاهات الدينية الإيجابية	مجموعات الذكور
			٠.٦٨	الاتجاهات النفسية الإيجابية	٢٥ من الذكور المتزوجين (مدن)
			٠.٧٩	الاتجاهات الاجتماعية الإيجابية	٢٥ من الذكور غير المتزوجين (مدن)
٠.٦٨٦	٠.٦١٣	٠.٥٠٣	٠.٥٩	الاتجاهات الصحية الإيجابية	٢٥ من الذكور المتزوجين (ريف)

معامل الفالكرونباخ للمقياس ككل	التجزئة النصفية		إعادة التطبيق	أسلوب الثبات	
	بعد تصحيح الطول للمقياس ككل	قبل تصحيح الطول للمقياس ككل		جوانب المقياس	المجموعات
	لدى عينة الذكور	لدى عينة الذكور	٠.٦٤	الاتجاهات الأخلاقية الإيجابية	٢٥ من الذكور غير المتزوجين (ريف)
			٠.٧٢	الاتجاهات الدينية السلبية	مجموعات الإناث
			٠.٦٧	الاتجاهات النفسية السلبية	٢٥ من الإناث المتزوجات (مدن)
٠.٧٦٤	٠.٧١٢	٠.٦١٤	٠.٧٥	الاتجاهات الاجتماعية السلبية	٢٥ من الإناث غير المتزوجات (مدن)
	لدى عينة الإناث	لدى عينة الإناث	٠.٧٢	الاتجاهات الصحية السلبية	٢٥ من الإناث المتزوجات (ريف)
			٠.٧٤	الاتجاهات الأخلاقية السلبية	٢٥ من الإناث غير المتزوجات (ريف)

ويتضح من الجدول رقم (٢) تمتع الاختبار بدرجات ثبات عالية، سواء بطريقة إعادة التطبيق بعد أسبوعين، أو بطريقة التجزئة النصفية.

١- صدق المقياس: تم حساب الصدق بعدة طرق منها:

أ- الصدق الظاهري: حيث تم عرض المقياس على عدد من المحكمين (ن=٥) من أساتذة علم النفس بجامعة حلوان والقاهرة وعين شمس، حيث تراوحت نسبة الاتفاق بين المحكمين للعبارة بين ٩٠-١٠٠٪ ووفقاً لهذا الإجراء لم يتم استبعاد أى بند من بنود المقياس.

ب- صدق الاتساق الداخلي^(١): حيث تم حساب معامل الارتباط بين البند

(1) نظراً لطبيعة المجال، فقد اكتفينا بذكر معاملات الارتباط، أما معامل الارتباط الخاص بكل بند ومجال الفرعى فموجود لدى الباحثين لمن يريد الاطلاع.

ومجاله الفرعى من خلال تحليل البنود، وذلك على نفس عينة الثبات السابقة (ن=٢٠٠) وقد تتراوح معامل الارتباط بين ٠.١٥٩، ٠.٢٠٨ فأكثر وهو معامل ارتباط دال إحصائياً عند مستوى ٠.٠١، ٠.٠٥ (محمود أبو النيل، ١٩٩٨، ص ٢٠١) وبهذا يصلح المقياس فى التطبيق حالياً مع إمكانية استخدامه مستقبلاً فى بعض الدراسات التى تهتم بقضايا من هذا الموضوع.

٢- استبيان تقدير الشخصية: Personality Assessment Questionnaire

إعداد "رونالد. ب. رونر" Ronald, P. Rohner، وقد ترجمته وأعدته للغة العربية "ممدوحة سلامة"، وهو عبارة عن أداة للتقرير الذاتى، أعدت بهدف الوقوف على كيفية رؤية المستجيب لذاته وفقاً لسبع خصائص نفسية هى: العداء والعدوان، تقدير الذات، الاعتمادية، الكفاية الشخصية، التجاوب، الانفعال، الثبات الانفعالى، النظرة للحياة.

والأداة مكونة من (٦٣) عبارة موزعة بالتساوى على سبعة مقاييس فرعية، وتتراوح الدرجة على كل عبارة من عباراته ما بين درجة واحدة وأربع درجات، وقد صمم الاستبيان بحيث تشير الدرجة المرتفعة إلى الجانب السلبى من السلوك المراد قياسه، بمعنى أنه كلما ارتفعت الدرجة كان ذلك مؤشراً إلى زيادة العداء فى المقياس الفرعى الأول، أو زيادة الاعتمادية فى المقياس الفرعى الثانى، أو التقدير السلبى للذات فى المقياس الفرعى الثالث أو عدم الكفاية الشخصية فى الرابع وهكذا.

وقد قامت المعدة بحساب ثبات الأداة باستخدام (معامل الفا) حيث بلغت معاملات ثبات المقاييس الفرعية المكونة له: ٠.٥٩، ٠.٦٤، ٠.٦٨، ٠.٧٦، ٠.٦٠، ٠.٧٢، ٠.٧٩ وذلك لكل من مقياس العداء/ العدوان، الاعتمادية، تقدير الذات، الكفاية الشخصية، التجاوب الانفعالى، الثبات الانفعالى، النظرة للحياة على التوالى.

كما تم التحقق من صدقه البنائى عن طريق التحليل العاملى الذى أسفر عن خمسة عوامل استقطبت ٧٣.٤٪ من تباين المصفوفة الارتباطية وهى : التقويم

السلبى للذات والنظرة للحياة، وتشبعت عليه المفردات الخاصة بكل من المقاييس الفرعية لتقدير الذات والكفاية الشخصية والنظرة للحياة. أما العامل الثانى فكان: الاعتمادية وتشبعت عليه المفردات الخاصة بمقياس الاعتمادية، أما العامل الثالث فكان: عدم الثبات الانفعالى، والعامل الرابع: عدم التجاوب الانفعالى، وكان العامل الخامس هو: العداة والعدوانية. وهذه العوامل هى نفس العوامل التى استخلصها المعد الأصى للأداة عند تحققة من صدق التكوين الفرضى لها بإجراء التحليل العاملى على بيانات عينة التقنين الأمريكية. (ممدوحة سلامة، ١٩٨٦)

وفى إطار الدراسة الحالية، تم حساب الثبات بطريقة إعادة الاختبار على عينة مكونة من (٢٠٠) من الذكور والإناث المتزوجون وغير المتزوجين والمقيمون فى الريف والمدن (نفس عينة التقنين السابق الإشارة إليها) وذلك بعد أسبوعين فكان معامل الثبات كالتالى: ٠.٦٠، ٠.٦٢، ٠.٦٩، ٠.٧١، ٠.٦٤، ٠.٧٩، ٠.٧٨ على التوالى للمقاييس السبعة الفرعية: العداة، العدوانية، الاعتمادية، تقدير الذات، الكفاية الشخصية، التجاوب الانفعالى، الثبات الانفعالى، النظرة للحياة على التوالى.

كما تم حساب الصدق عن طريق صدق المحكمين؛ حيث تم عرض الاستبيان على بعض أساتذة علم النفس للتأكد من مدى ملاءمة العبارات والتعليقات، ومدى صلاحية المقياس للتطبيق، وجاءت النتائج لتؤكد أنه يتميز بالوضوح وصالح للتطبيق. وتم فقط الاستعانة بدرجات المقاييس الفرعية التالية: العدوانية/ العداة/ الاعتمادية، تقدير الذات، عدم الثبات الانفعالى.

٣- مقياس صورة الجسم: هذا المقياس من إعداد "زينب شقير"، وقد أعد هذا المقياس بهدف التعرف على الصورة الذهنية التى يكونها الفرد عن جسمه ككل، بما فيها الخصائص الفيزيائية والوظيفية للجسم (إدراك الجسم) واتجاه الفرد نحو هذه الخصائص (مفهوم الجسم).

ويرتكز المقياس في بنائه على جوانب: الجاذبية الجسدية، والتناسق بين مكونات الوجه الظاهرية، والتآزر بين شكل الوجه وباقي أعضاء الجسم الداخلية والخارجية، والمظهر الخارجي العام، والتناسق بين الجسم والقدرة على الأداء لأعضاء الجسم المختلفة والتناسق بين حجم الجسم وشكله ومستوى تفكيره.

ويتكون المقياس من (٢٦) فقرة، وتمثل الدرجة المرتفعة على المقياس اضطراب صورة الجسم عند الفرد، وقد تم حساب صدق المقياس بطريقتي: الصدق الظاهري والصدق التمييزي، حيث كانت النسبة الحرجة بين الأرباعي الأعلى والأرباعي الأدنى لكل من مجموعتي: الذكور والإناث ٠.٢٤، ٠.٣٢، ٠.٣٣، ٠.٣٩، على التوالي وكلتا النسبتين دالتان عند مستوى ٠.٠١ كما تم حساب ثبات المقياس بطريقتين هما:

أ- إعادة تطبيق الاختيار، وكان معامل الارتباط بين التطبيقين ٠.٦١، ٠.٥.

ب- ثبات التقسيم النصفى: وذلك بحساب الثبات بين العبارات الفردية والعبارات الزوجية (التجزئة النصفية)، وقد بلغ معامل الارتباط بين المجموعتين من العبارات الفردية والزوجية (٠.٦٥) وقد وصل الارتباط باستخدام معادلة "سبيرمان براون" ٠.٧٦، كما تم حساب معامل الارتباط بين نصف المقياس (العبارات الفردية) والدرجة الكلية فوصل إلى ٠.٨٥ بمعامل ثبات ٠.٩٢، وكذلك الارتباط بين العبارات الزوجية والدرجة الكلية للمقياس فكانت ٠.٧٤، بمعامل ثبات ٠.٨٥ وبذلك أثبت المقياس صدقاً وثباتاً عاليين يؤكدان صلاحية استخدامه. (زينب شقير، ١٩٩٨)

وفي إطار هذه الدراسة، وعلى نفس عينة التقنيين السابق الإشارة إليها (ن = ٢٠٠) تم حساب الثبات لهذا المقياس بطريقة إعادة الاختبار بعد أسبوعين، فكان معامل الارتباط بين مرتي التطبيق = ٠.٨٦، وحسب الصدق عن طريق الصدق

التمييزى، على مجموعتى الذكور والإناث فبلغ ٠.٤٦، ٠.٥٩ وهما نسبتان دالتان عند مستوى ٠.٠١.

أساليب التحليل الإحصائى: تم إجراء التحليلات الإحصائية التالية لاختبار صدق فروض الدراسة:

١- المتوسط والانحراف المعياري.

٢- معاملات ارتباط بيرسون.

٣- تحليل التباين القائم على تصميم عاملى 2×2 (النوع: ذكور، إناث) والتعليم: متوسط وما قبله، جامعى وما بعده، وكذا (2×4) الحالة الاجتماعية).

٤- حساب قيمة (ت) للكشف عن دلالة الفروق بين متوسط الدرجات فى متغيرات الدراسة.

نتائج الدراسة: سيتم عرض النتائج التى كشفت عنها الدراسة الحالية فى ضوء فروضها على النحو التالى:

نتائج الفرض الأول: ينص الفرض الأول على أنه: (توجد علاقة بين درجات الاتجاهات نحو الختان ودرجات متغيرات الشخصية (صورة الجسم) العدوانية، الاعتمادية، تقدير الذات، عدم الثبات الانفعالى)، وللتحقق من هذا الفرض استخدم معامل ارتباط بيرسون بين درجات جوانب الاتجاه نحو الختان (بأبعاده الخمسة) ودرجات كل من: صورة الجسم، العدوانية، العدا، الاعتمادية، تقدير الذات، عدم الثبات الانفعالى.

جدول رقم (٣) يوضح: نتائج معاملات الارتباط بين متغيرات الدراسة (الاتجاه نحو الختان، بأبعاده الخمسة، ومتغيرات الشخصية.

جدول (٣) يوضح نتائج معاملات الارتباط بين متغيرات الدراسة (الاتجاه نحو الختان- بأبعاده الخمسة ومتغيرات الشخصية)

علم النبات الانفعال	تقدير الذات	الاعتدائية	العدوانية / العدا	صورة الجسم	المجموع الكلي للاتجاهات	الاتجاهات الأخلاقية	الاتجاهات الصحية	الاتجاهات الاجتماعية	الاتجاهات النفسية	الاتجاهات الدينية	الاختيارات
٠٠.٣٦-	٧٨٠.٠٠	٠.٠١٤-	٠.٠٢٦-	٠.٠٥٥	***٠.٨٧٠	***٠.٦٤٨	***٠.٧٠٦	***٠.٦٠١	***٠.٣٨٨	-	
٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٠.٠٧٥	***٠.٥٨٤	***٠.٣٣٤	***٠.٤٢٣	***٠.٤١٠	-		
-٤٣.٠٠	٠.٠٠٠	٠.٠٣٠-	٠.٣٠٠-	٠.٣٠٠	***٠.٧٩٧	***٠.٥٧٠	***٠.٦٦٣	-			
-٣٨.٠٠	٠.٠٠٠	٠.٣٥٠-	٠.٨٠٠-	٠.٢٠٠	***٠.١٧٧	***٠.٦٦٤	-				
-١٦.٠٠	٣٤٠.٠٠	٠.٠٢٠-	٠.٠٦٠-	٠.٠٣٤	***٠.٣١٧	-					
-٠.٤٠٠	٤٣٠.٠٠	٠.٠٢٠-	٠.٣٥٠-	٠.٠٥٠	-						
٨٨٠.٠٠	٥٨٠.٠٠	٠.٠١٠*	٨٨٠.٠٠	-							
٥٤٠.٠٠	٣٥٠.٠٠	٠.٠٢٠*	-								
١٨٤٠.٠٠	٨٦٠.٠٠	-									
٤٤٣٠.٠٠	-										

* دالة عند مستوى ٠.٠٥ ** دالة عند مستوى ٠.٠١ *** دالة عند مستوى ٠.٠٠١

ويتضح من الجدول التالي ما يلي:

- وجود علاقة ارتباط سلبية بين كل من الاتجاهات الدينية وكل من الاتجاهات النفسية والاجتماعية، والصحية، والأخلاقية، والمجموع الكلي للاتجاهات ومتغيرات الشخصية (صورة الجسم، العدوانية، الاعتمادية، تقدير الذات، عدم الثبات الانفعالي) عند مستوى دلالة ٠.٠٠١.

- وجود علاقة ارتباط سلبية بين كل من: الاتجاهات النفسية وكل من الاتجاهات الاجتماعية والصحية والأخلاقية، والمجموع الكلي للاتجاهات ومتغيرات الشخصية السابقة. عند مستوى دلالة ٠.٠٠١.

- وجود علاقة ارتباط سلبية بين كل من صورة الجسم ومتغيرات الشخصية عند مستوى دلالة ٠.٠٠٥، ٠.٠١٢.

- وجود علاقة ارتباط سلبية بين كل من العدوانية/ العداة ومتغيرات الشخصية الأخرى (الاعتمادية، تقدير الذات، عدم الثبات الانفعالي عند مستوى دلالة ٠.٠١).

نتائج الفرض الثاني: توجد فروق دالة وفقاً لدرجة التعليم لدى الذكور والإناث في الاتجاه الإيجابي نحو عدم ختان الإناث ومتغيرات الشخصية، وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار (ت) بين المجموعات الست والمستوى التعليمي: (تعليم عالٍ، تعليم متوسط فأقل).

جدول (٤) يوضح دلالة الفروق بين المجموعات الست والمستوى التعليمي (عالٍ - متوسط فأقل)

الدلالة	قيمة ت	تعليم متوسط فأقل		تعليم عالٍ		المعالم الإحصائية المتغيرات
		ع	م	ع	م	
٠.٠٠١	٣.٢٩١	٢.٧٦٢	٤.٥٩٠	٢.٧٤٩	٤.٣٣٣	١- الاتجاهات الدينية
٠.٠٠١	٣.٢٩٥	١.٩٩٠	٣.٩٧٢	٢.٢٨٦	٣.٢٥٩	٢- الاتجاهات النفسية
٠.٠٠٠١	٤.٩٢	٢.٤٩٥	٣.٦٥١	٢.٥٨٢	٤.٢١٩	٣- الاتجاهات الاجتماعية
٠.٠١	٢.٩٥١	٢.٥٧٨	٣.٣٣٨	٢.٤٠٥	٣.٦٣٦	٤- الاتجاهات الصحية
٠.٠٠٥	١.٩٦٠	٨.٣٢٧	١٠.١١٣	٦.٨٦٩	٩.٩٠٩	٥-الاتجاهات الأخلاقية
٠.٠٠٥	١.٥٦٠	٥.٨٦٥	١٢.٩٤٢	٥.٣٤٣	١٢.٨٤٣	٦-مجموع درجات الاتجاهات

الدلالة	قيمة ت	تعليم متوسط فأقل		تعليم عالٍ		المعالم الإحصائية
		ع	م	ع	م	المتغيرات
٠.٠١	٢.٩٤٥	٦.١٦٢	٢٠.١٤٣	٤.٤٩٢	١٨.٥٩٤	٧- صورة الجسم
٠.٠٥	١.٥٧١	٨.٤٧٧	٢٥.٤٥٨	٨.٧١٠	٢٦.٤٨٥	٨- العدوانية، العدا
غير دالة	١.٢٨٠	٧.٣٥٦	٢٢.٣٤٣	٧.٦٥٨	٢٣.٢١٢	٩- الاعتمادية
غير دالة	٠.٩٦-	٤.٠٩٢	١٨.٨٣٥	٤.٤٣٧	١٨.٤٦٧	١٠- تقدير الذات
غير دالة	١.٤١	٥.٤٢٨	١٧.٥٩٣	٥.٤٠٤	١٨.٢٩١	١١- عدم الثبات الانفعالي

ويتضح من الجدول وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد الاتجاهات التالية:

- الاتجاهات الدينية ولصالح مجموعة التعليم المتوسط فالأقل.
- الاتجاهات النفسية ولصالح مجموعة التعليم المتوسط فالأقل.
- الاتجاهات الاجتماعية ولصالح مجموعة التعليم المتوسط فالأقل.
- الاتجاهات الصحية لصالح مجموعة التعليم المتوسط فالأقل.
- الاتجاهات الأخلاقية لصالح مجموعة التعليم المتوسط فالأقل
- مجموعة درجات الاتجاهات، أو الاتجاه العام للاتجاهات (أى الاتجاهات الإيجابية) لصالح مجموعة التعليم المتوسط فالأقل.
- صورة الجسم لصالح مجموعة التعليم المتوسط فالأقل.
- لا توجد أى فروق ذات دلالة إحصائية فيما يتعلق بأبعاد الشخصية الأخرى مثل: الاعتمادية، تقدير الذات، عدم الثبات الانفعالي، أما الجانب العدوانى فقد وجد فروق ذات دلالة إحصائية عند ٠.٠٥.
- نتائج الفرض الثالث: وينص على: "وجود فروق ذات دلالة إحصائية وفقاً للحالة الاجتماعية لدى الذكور والإناث في الاتجاه الإيجابي نحو ختان الإناث).
- وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام تحليل التباين ٦×٢ (أى ذكور وإناث) مع الست مجموعات.

جدول (٥) يوضح تحليل التباين بين المجموعات الست على متغيرات الدراسة

م	المتغيرات	مصدر التباين	درجة الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات (التباين)	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
١	الاتجاهات الدينية	بين المجموعات	٥	١٦٦.٢٥٣٣	٣٣.٢٥٠٧	١٩.١٢٦	٠.٠٠١
		داخل المجموعات	٥٩٤	٨٢١٢.٥٦٠٠	٣.٧٢٤٩		
		التباين الكلي	٥٩٩	٢٣٧٨.٨١٣٣	٣٦.٩٧٥٦		
٢	الاتجاهات النفسية	بين المجموعات	٥	٧٥.٧٥٦١	١٣.٧٥٤	٨.٦١٥	٠.٠٥
		داخل المجموعات	٥٩٤	١٥٤٥.٨٨	٢.٦٠٢٥		
		التباين الكلي	٥٩٩	١٦١٤.٦٥	١٦.٣٥٦٥		
٣	الاتجاهات الاجتماعية	بين المجموعات	٥	٥٦.٤٢٣٣	١٧.٥٧٦٧	٦.٩٩٨٨	٠.٠٥
		داخل المجموعات	٥٩٤	١٨٩٧.٨	٣.٦٠٠١		
		التباين الكلي	٥٩٩	٢١.١٧٦٨	٢١.١٧٦٨		
٤	الاتجاهات الصحية	بين المجموعات	٥	٧١.١٧٦٦	١٤.٢٣٥٤	٩.٠٠٧	٠.٠٥
		داخل المجموعات	٥٩٤	١٨٥٥.٥	٣.١٢٣٨		
		التباين الكلي	٥٩٩	١٩٢٦.٦٧٦٦	١٧.٣٥٩٢		
٥	الاتجاهات الأخلاقية	بين المجموعات	٥	٣٠٠.٤٠٠٧	٢٨٠.١٢٤٧	٩.٤٨١	٠.٠٥
		داخل المجموعات	٥٩٤	٢٥٨٨٨.٦	٢٧٧.٣٣٢١		
		التباين الكلي	٥٩٩	٢٧٢٨٩.٢٢٣	٥٧.٤٥٦٨		
٦	المجموع الكلي للاتجاهات	بين المجموعات	٥	٢٨٢.٦٠١٦	٥٦.٥٢٠٤	٦.٤٢٥٧	٠.٠٥
		داخل المجموعات	٥٩٤	١١٨٩٦.٥١	٢٠.٠٢٧٨		
		التباين الكلي	٥٩٩	١٢١٧٩.١١٢	٧٦.٥٤٨٢		
٧	صورة الجسم	بين المجموعات	٥	١٠٦٥.٧٩٣٣	٢١٣.١٥٨٧	٦.٦٥٩٨	٠.٠٥
		داخل المجموعات	٥٩٤	١٩٠١٢.٠٤٠٠	٣٢.٠٠٦٨		
		التباين الكلي	٥٩٩	٢٠٠٧٧.٨٣٣	٢٤٥.١٦٥٥		
٨	العدوانية/ العداة	بين المجموعات	٥	٥٢٠٦.٨٨٠٠	١٠٤١.٣٧٦٠	١٦.٠٤٧٥	٠.٠٠١
		داخل المجموعات	٥٩٤	٣٨٥٤٦.٥٦٠٠	٦٤.٨٩٣٢		
		التباين الكلي	٥٩٩	٤٣٧٥٣.٤٤٠٠	١٦٩.٢٦٩٢		
٩	الاعتدائية	بين المجموعات	٥	٢٤٤٩.٦٤٨٣	٤٨٩.٩٢٩٧	٩.٤٦٦	٠.٠٥
		داخل المجموعات	٥٩٤	٣٠٧٢٤.٣٥٠٠	٥١.٧٥٤٨		
		التباين الكلي	٥٩٩	٣٣١٩١.٩٩٨٣	٥٤١.٦٨٤٥		

م	المتغيرات	مصدر التباين	درجة الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات (التباين)	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
١٠	تقدير الذات	بين المجموعات	٥	٥٢٥.٥٩٣٣	١٠٥.١١٨٧		
		داخل المجموعات	٥٩٤	٩٩٨٥.٧٤٠٠	١٦.٨١١٠	٦.٢٥٣	٠.٠٥
		التباين الكلي	٥٩٩	١٠٥١١.٣٣٣٣	١٢١.٩٢٩٧		
١١	عدم الثبات الانفعالي	بين المجموعات	٥	٨٣٧.٧١٥٠	١٦٧.٥٤٣٠		
		داخل المجموعات	٥٩٤	١٦٧٩٩.٥٥٠٠	٢٨.٢٨٢١	٥.٩٢٤	٠.٠٥
		التباين الكلي	٥٩٩	١٧٦٣٧.٢٦٥٠	١٩٥.٨٢٥١		

ويتضح من الجدول وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط المجموعات الست وفي الأحد عشر اختباراً، حيث تراوحت الفروق بين ٠.٠٠٠١، ٠.٠٠٥.

ولمعرفة اتجاه الفروق في كل اختبار على حدة تم استخدام اختبار شيفيه (L.S.D) وقد تم التوصل إلى النتائج التالية:

البعد الأول: الاتجاهات الدينية: تم التوصل إلى:

- وجود فروق بين المجموعة الثانية (طالبات جامعات غير متزوجات) والمجموعة السادسة (متزوجون ذكور، مدينة).

- وجود فروق بين المجموعة الرابعة (متزوجون ذكور - ريف) والمجموعة الثانية (طالبات جامعات غير متزوجات - مدينة)، والمجموعة الخامسة (متزوجات إناث - مدينة).

- وجود فروق بين المجموعة الرابعة والمجموعة الثانية، والمجموعة الأولى (طلاب جامعة ذكور غير متزوجين).

البعد الثاني: الاتجاهات النفسية:

- وجود فروق بين المجموعة الثانية "طالبات جامعات غير متزوجات) والمجموعة الأولى (طلاب جامعيون غير متزوجين).

- وجود فروق بين المجموعة الثالثة (متزوجات إناث - ريف)، والمجموعة الرابعة (رجال متزوجون - ريف) والمجموعة الخامسة (نساء متزوجات - مدن).

البعد الثالث: الاتجاهات الاجتماعية:

- وجود فروق بين المجموعة الأولى (طلاب جامعيون غير متزوجين) والمجموعة السادسة (رجال متزوجون - مدن).
- وجود فروق بين المجموعة الثانية (طالبات جامعيات غير متزوجات) والمجموعة الخامسة (متزوجات - مدن).

البعد الرابع: الاتجاهات الصحية:

- وجود فروق بين المجموعة الثانية (طالبات جامعيات غير متزوجات) والمجموعة الأولى (طلاب جامعيون غير متزوجين).
- وجود فروق بين المجموعة الثانية (طالبات جامعيات غير متزوجات) والمجموعة الخامسة (نساء متزوجات - مدن).

البعد الخامس: الاتجاهات الأخلاقية:

- وجود فروق بين المجموعة الثالثة (نساء متزوجات من الريف)، والمجموعة الخامسة (نساء متزوجات من المدن).
- وجود فروق بين المجموعة الأولى (طلاب جامعيون غير متزوجين) والمجموعة الرابعة (رجال متزوجون - ريف).

البعد السادس: المجموع الكلي للاتجاهات:

- وجود فروق بين المجموعة الثانية (طالبات جامعيات غير متزوجات) والمجموعة الأولى (طلاب جامعة غير متزوجين).
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة الرابعة (رجال متزوجون - ريف)، والمجموعة السادسة (رجال متزوجون - مدن).

البعد السابع: صورة الجسم:

- وجود فروق بين المجموعة الثانية (طالبات جامعيات غير متزوجات) والمجموعة الرابعة (رجال متزوجون - ريف).

- وجود فروق بين المجموعة الخامسة (نساء متزوجات - مدن) والمجموعة الرابعة (رجال متزوجون - ريف).

- وجود فروق بين المجموعة السادسة (رجال متزوجون - مدن) والمجموعة الرابعة (رجال متزوجون - ريف).

- وجود فروق بين المجموعة الثانية (طالبات جامعات غير متزوجات) والمجموعة الثالثة (نساء متزوجات - ريف).

البعد الثامن: العدوانية/العداء:

- وجود فروق بين المجموعة الثالثة (نساء متزوجات - ريف) والمجموعة الأولى (طلاب جامعيون غير متزوجين).

- وجود فروق بين المجموعة السادسة (رجال متزوجون - مدن) والمجموعة الخامسة (نساء متزوجات - مدن).

- وجود فروق بين المجموعة الثانية (طالبات جامعات غير متزوجات) والمجموعة السادسة (رجال متزوجون - مدن).

البعد التاسع: الاعتمادية:

- وجود فروق بين المجموعة السادسة (رجال متزوجون - مدن) والمجموعة الأولى (طلاب جامعيون غير متزوجين).

- وجود فروق بين المجموعة الثالثة (نساء متزوجات - ريف) والمجموعة السادسة (رجال متزوجون - مدن) والمجموعة الأولى (طلاب جامعيون غير متزوجين).

- وجود فروق بين المجموعة السادسة (رجال متزوجون - مدن) والمجموعة الأولى (طلاب جامعيون غير متزوجين) والمجموعة الثانية (طالبات جامعات غير متزوجات).

- وجود فروق بين المجموعة الأولى (طلاب جامعيون غير متزوجين) والمجموعة السادسة (رجال متزوجون - مدن) والمجموعة الرابعة (رجال متزوجون - ريف).

- وجود فروق بين المجموعة الأولى (طلاب جامعيون غير متزوجين)، والمجموعة السادسة (رجال متزوجون - مدن) والمجموعة الثالثة (نساء متزوجات - ريف) (رجال متزوجون - ريف).

- وجود فروق بين المجموعة الثانية (طالبات جامعيات غير متزوجات) والمجموعة الأولى (طلاب جامعيون غير متزوجين) والمجموعة السادسة (رجال متزوجون - مدن)، والمجموعة الخامسة (نساء متزوجات - مدن).

البعد العاشر: تقدير الذات:

- وجود فروق بين المجموعة الخامسة (نساء متزوجات - مدن) والمجموعة الثالثة (نساء متزوجات - ريف).

- وجود فروق بين المجموعة السادسة (رجال متزوجون - مدن) والمجموعة الثالثة (نساء متزوجات - ريف).

- وجود فروق بين المجموعة الرابعة (رجال متزوجون - ريف)، والمجموعة الثالثة (نساء متزوجات - ريف).

البعد الحادي عشر: عدم الثبات الانفعالي:

- وجود فروق بين المجموعة الثانية (طالبات جامعيات غير متزوجات)، والمجموعة الثالثة (نساء متزوجات - ريف).

- وجود فروق بين المجموعة الثانية (طالبات جامعيات غير متزوجات)، والمجموعة السادسة (رجال متزوجون - مدن).

- وجود فروق بين المجموعة الخامسة (نساء متزوجات - مدن)، والمجموعة السادسة (رجال متزوجون - مدن).

- وجود فروق بين المجموعة الرابعة (رجال متزوجون - ريف)، والمجموعة الثالثة (نساء متزوجات - ريف).

مناقشة النتائج:

مناقشة نتائج الفرض الأول:

يتضح من نتائج الفرض الأول: وجود علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية عند ٠.٠٠٠١ بين جوانب الاتجاهات المختلفة تجاه الختان، بمعنى أنه كلما زاد الاعتقاد بأن الختان وإجراؤه يندرج ضمن الجانب الديني انعكس ذلك على كافة جوانب الاتجاهات الأخرى: (النفسية - الاجتماعية - الصحية - الأخلاقية).

وعلى نفس القياس، نستطيع القول بأن عدم ارتباط الختان بالجانب الديني (في اعتقاد الشخص) سينعكس بدوره على الجوانب الأخرى، وهذا يعكس أمرين:

الأول: أن ارتباط الختان بالدين يقود إلى التأثير في الجوانب الأخرى؛ لما للدين من تأثير قوى في نفوس الأشخاص. (رشاد موسى وآخرون، ١٩٩٦)

الثاني: أن ارتباط الختان بالعديد من الأعراف والعادات الاجتماعية لا يكون له نفس التأثير القوي للدين، ذلك؛ لأن الاتجاهات من طبيعتها لم تكن مرتبطة بالدين، خاصة إذا نظرنا إلى حياتنا اليومية فسوف نجد العديد من محاولات تغيير الاتجاهات التي لا حصر لها وحول العديد من الموضوعات. (Aronson, Et. al, 1999)

كما أن ارتفاع الدرجة على المجموع الكلي للاتجاهات تشير إلى الجانب الإيجابي نحو الختان (أى تهيئته) خاصة إذا ارتبط إجراء الختان بالدين.

وفىما يتعلق بجوانب الشخصية: فإننا نجد أن صورة الجسم لها دلالة في هذا الأمر. وأن الاتجاهات (خاصة: الدينية والأخلاقية والصحية والاجتماعية ترتبط بها).

وهذا يؤكد ما سبق أن أشرنا إليه من: تأثير الدين القوي في الاتجاهات. أما فيما يتعلق بجوانب تقدير الشخصية فإننا توصلنا إلى:

أ- كلما زادت درجة العدوانية/ العدائية كان اتجاه الفرد إيجابياً نحو الختان، وجعله أكثر اعتماداً وأقل تقديرًا للذات، وعدم وجود ثبات انفعالي؛ (لأنه وفقاً لمعد الاختبار: كلما ارتفعت الدرجة كان ذلك في الاتجاه السلبي).

ب- في المقابل: يمكن استنتاج وجود علاقة عكسية بين قلة العدوانية، وبالتالي زيادة الاتجاهات السالبة (أى التى لا تجذب الختان) مع وجود قدر أكبر من الاعتمادية (السوية) والتقدير السوى للذات والثبات الانفعالي إلى حد ما.

ونستطيع أن نستنتج من الطرف الأول والخاص بوجود علاقة بين الاتجاهات (بجوانبها المختلفة تجاه الختان) وبعض متغيرات الشخصية التالية:

١- إذا ارتبط الختان بالجانب الدينى انعكس ذلك على باقى جوانب الاتجاهات للشخص.

٢- أن صورة الجسم ترتبط بالاتجاهات الإيجابية (والسلبية) للختان وفقاً للاتجاه نحو الختان وما إذا كان مرتبطاً بالدين، وبالجوانب الاجتماعية: (العادات - الأعراف - التقاليد) وبالطبع فإن تأثير الدين يكون أقوى.

٣- أنه كلما زادت درجة العدوانية زادت الاتجاهات الإيجابية تجاه الختان وكان الفرد أكثر اعتماداً على الثقافة السائدة وأقل تقديرًا للذات، وأكثر اضطراباً انفعالياً (عدم الثبات الانفعالي).

٤- كلما قلت درجة العدوانية لدى الفرد كانت الاتجاهات سالبة تجاه الختان مع وجود درجة من الاستقلال، وتقدير أفضل للذات، وثبات انفعالي.. لأنه يشبع ذاته فى جوانب أخرى غير هذا الجانب (إجراء الختان).

ويتفق كل ما سبق مع العديد من الدراسات السابقة التى حاولت أن تربط بين

الاتجاهات وبعض جوانب الشخصية، أو المناخ السائد في البيئة التي يعيش فيها الفرد، مثل: دراسة (ماجى يوسف، ١٩٩٦) والتي أكدت على أن الختان ليس هو الوسيلة الوحيدة لحماية الأثني، ودراسة (ماجى وليم يوسف، ١٩٩٦)، ودراسة (محمد عبد الحميد، ٢٠٠٠) ودراسة (Lowentein, 1980) ودراسة (Allam, et. al., 1999) وغيرها من الدراسات السابقة التي أكدت الأمور التالية:

- أ- عدم ارتباط الختان بالدين.
 - ب- أن الختان عملية مؤلمة سواء من الناحية البدنية أو النفسية للفتاة.
 - ج- أن الختان لا يؤدي إلى حماية الفتاة من الانحرافات فيما بعد.
 - د- أن الختان مرتبط بالعادات والتقاليد التي يجب العمل على تغييرها.
 - هـ- أن الختان له العديد من الآثار العضوية والنفسية المؤلمة أشهرها عملية البرود الجنسي فيما بعد مما ينعكس سلباً على الاستقرار الأسرى.
- مناقشة نتائج الفرض الثاني: اتضح من نتائج الفرض الثاني والخاص بالفروق بين درجات التعليم لدى الذكور والإناث والاتجاه نحو الختان ومتغيرات الشخصية التالية:

أولاً: أن ارتباط الاتجاه الإيجابي نحو ختان الإناث وربطه بالجانب الديني قد ظهر في المجموعة التي تلقت تعليماً متوسطاً فأقل.

ثانياً: ارتباط الختان بالجانب الديني لدى مجموعة التعليم المتوسط فأقل قد انعكس بدوره على جميع جوانب الاتجاهات الأخرى (النفسية، الاجتماعية، الصحية، الأخلاقية) وهذا شيء متوقع في ضوء التأثير القوي للدين في نفوس الأشخاص.

ثالثاً: ارتباط الختان بالجانب الاجتماعي (أى العادات والتقاليد والأعراف) قد ظهر لدى مجموعة التعليم العالى، وهذا في حد ذاته يجعل إمكانية تعديل الاتجاهات تجاه هذه الأمر (الختان) أمراً ممكناً.

رابعاً: أن صورة الجسم (وما إن كانت مشوهة بسبب الختان) ليست لها قيمة في حد ذاتها طالما أن الختان قد ارتبط بالجانب الديني خاصة لدى مجموعة التعليم المتوسط فالأقل.

خامساً: لم نجد أى فروق ذات دلالة إحصائية في جوانب تقدير الشخصية الاعتمادية، تقدير الذات، عدم الثبات الانفعالي باستثناء الجانب العدواني؛ حيث وجد أنه ذات دلالة إحصائية عند 0.05.

ولعلنا نستنتج: أنه إذا ارتبط الختان بالجانب الديني انعكس على جميع جوانب الاتجاهات الأخرى، ويظهر ذلك أيضاً وبصورة جلية في الجانب العدائي، العدواني، حيث يصب الفرد كافة نوازه لإتمام هذا الفعل، وإذا لم يتم بصورة أو بأخرى ترتفع درجة عدوانيته. ويتفق كل ما سبق مع العديد من الدراسات التي ربطت بين متغير التعليم والاتجاه نحو الختان نذكر منها: (دراسات: Enas, A., 1996) ودراسة (Gallo, 1986) ودراسة (Dandash, et. al., 2001) وغيرها من الدراسات التي أبرزت الجوانب التالية:

١- أن سنوات التعليم لا بد أن يكون لها تأثير في تشكيل اتجاه معارض للختان خاصة الطالبات غير المختنات. (Enas, a., 1996, pp. 637- 668)

٢- بغض النظر عن التعليم، فإن ارتباط الختان بالدين يجذب إجراء مثل هذه العملية. (Gallo, p., 1986, pp. 71-72)

٣- أن ختان الإناث لا يرتبط فقط بالتعليم بل بالعديد من الأفكار غير العقلانية، ناهيك عن العديد من الأضرار التي تلحق بالفتاة (سواء أكانت هذه الأضرار جسمية أم نفسية) وبالتالي يجب أن نولي مثل هذه الأفكار والعادات والتقاليد أكبر من جوانب الاهتمام والتغيير. (Svobooda, 2002, pp.299-300)

مناقشة نتائج الفرض الثالث:

كشفت نتائج الفرض الثالث عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتزوجين وغير المتزوجين مع متغير الإقامة (ريف - مدن).

ومع استخدام معادلة (شيفيه) لمعرفة اتجاه الفروق وتوصلنا إلى العديد من النتائج، يمكن تلخيصها في النقاط التالية:

١- أن طلاب وطالبات الجامعة غير المتزوجين يتبنون اتجاهاً سلبياً تجاه مسألة ختان الإناث.

٢- أن النساء المتزوجات اللاتي يقمن في المدن لديهن اتجاه سلبي تجاه مسألة الختان مقارنة بالنساء المتزوجات ويقمن في الريف حيث يكون لديهن اتجاه سلبي تجاه الختان (أى عدم تحبيذه) مقارنة بالرجال الذين يقيمون في الريف حيث يكون لديهم اتجاه إيجابي (أى تحبيذ الختان).

٣- أن الرجال المتزوجين ويقيمون في المدن يكون لديهم اتجاه سلبي تجاه الختان (أى عدم تحبيذه مقارنة بالرجال الذى يقيمون في الريف حيث يكون لديهم اتجاه إيجابي (أى تحبيذ الختان).

٤- أن الأشخاص الذى يؤيدون إجراء الختان (بغض النظر عن النوع (ذكر - أنثى) أو الإقامة (ريف - مدن) يكون لديهم الكثير من الجوانب العدائية، والتقدير الأقل للذات، وعدم الثبات الانفعالى والاعتمادية المرضية على الآخرين.

٥- أن الأشخاص الذين يرفضون الختان ويأخذون منه موقفاً سلبياً بغض النظر عن النوع (ذكر - أنثى أو الإقامة (ريف - حضر) يكون لديهم درجة أقل (أو سوية) من العدا، وأكثر تقديرًا للذات، وأكثر ثباتاً انفعاليًا، وتكون الاعتمادية في حدود السواء.

ويتفق ما سبق مع العديد من الدراسات التي حاولت الربط بين الاتجاه نحو ختان الإناث، وطبيعة التنشئة الاجتماعية مثل دراسات: "محمود عبد القادر"، ١٩٧٩، "مارى أسعد"، ١٩٧٩، Gamal. H. ET AL., 1995، "بسيونى سليم"، "ربيع شعبان"، Dirie & Lindmark, 1991، ١٩٩٥، وغيرها من الدراسات. وقد أكدت الدراسات السابقة على الجوانب التالية:

- ١- أن تحبيذ الختان يرتبط بالكثير من عمليات التنشئة الاجتماعية.
- ٢- أن الختان وتحبيذه يكون أكثر في الريف المصرى عن المدن.
- ٣- أن ختان الإناث يتم في سن مبكرة، وبشكل بدائى وبواسطة أشخاص متعددين (الداية - العجريات - الحلاقين - الممرضات - الأطباء) مما يؤكد أن المشكلة ليست فى تحرى من سيقوم بالختان بل فى ضرورة إجراء الختان.
- ٤- أن الاتجاهات الإيجابية (سواء من الآباء أو الأمهات) تجاه ختان بناتهن مستقبلاً كانت أعلى فى الريف عن المدينة. (Gamal. H. ET AL., 1995)
- ٥- أن عامل التعليم والإقامة له دور مهم فى تحبيذ أو عدم تحبيذ إجراء الختان، ويتضح ذلك فى إيجاد فروق بين المقيمين فى الريف والمقيمين فى الحضر، وأصحاب التعليم الأقل والتعليم الأعلى (انظر على سبيل المثال: دراسة "بسيونى سليم"، ربيع شعبان، ١٩٩٥، ص ص ٢١٣-٢٤٣).

وغير ذلك من الدراسات التى ركزت على متغير التعليم والإقامة، وإذا كان غير المتزوجين والمتزوجات موقفهم من الختان سلبى (أى لا يجذبون إجراء الختان) مقارنة بالمتزوجين والمتزوجات فإن ذلك يطرح قضية العلاقة بين الاتجاهات النظرية والاتجاهات العملية. وهل تغير موقع الفرد ودوره يؤدى إلى تغيير اتجاهات؟ أم

تظل الاتجاهات ثابتة؟ (انظر على سبيل المثال: ممدوحة سلامة، ٢٠٠٠، ص ص ٩٤ - ١٠٨) (رشدى قام وآخر، ٢٠٠٣، ص ص ١٩٧ - ٢٤٢) (Rhodes, N. & Wood, W., 1992), (Elliot, A., (& Devine, P., 1999)

ولذا.. فإن ما تثيره هذه الدراسة من تساؤلات يتلخص في:

١- إمكانية متابعة مجموعة من الأفراد (ذكور - إناث) غير متزوجين، وتكون اتجاهاتهم سلبية نحو الختان، ورصد ما يحدث من تغير في اتجاهاتهم بعد الزواج والإنجاب.

٢- تصميم العديد من البرامج الإرشادية للأفراد الذين يتبنون اتجاهًا إيجابيًا تجاه الختان، ومعرفة تأثير هذه البرامج على تغيير اتجاهاتهم عقب تطبيق وتنفيذ البرنامج.

مراجع الدراسة الرابعة

أولاً: المراجع العربية:

- ١- إجلال إسماعيل (١٩٩٩). العنف الأسرى، القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.
- ٢- أحمد شوقي الفنجري (د.ت). الختان في الطب وفي الدين وفي القانون، القاهرة: دار الأمين للنشر والتوزيع.
- ٣- أميرة بهي الدين (١٩٩٤). ختان البنات بين التجريم القانوني وهيمنة العادات الاجتماعية، القاهرة: مركز النديم لتأهيل ضحايا العنف، ندوة ختان الإناث، منظور علمي واجتماعي.
- ٤- بسيوني السيد سليم، ربيع شعبان بسيوني (١٩٩٥). ختان الإناث، دراسة نفسية تفسيرية توجيهية من خلال الاتجاهات، القاهرة: مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر، العدد ٥٣، ص ص ٦٧-٩٥.
- ٥- جاد الحق على جاد الحق (١٩٩٤)، الختان، القاهرة: مجلة الأزهر، جمادى الأولى ١٤١٥هـ، ص ص ٧-١٥.
- ٦- خالد منتصر (٢٠٠٣) الختان والعنف ضد المرأة، القاهرة: مكتبة الأسرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب.
- ٧- رشدى عمار (١٩٧٩). الأضرار الصحية الناجمة عن ختان الإناث، القاهرة: جمعية تنظيم الأسرة (الحلقة الدراسية عن الانتهاك البدنى لصغار الإناث).

- ٨- رونالد.ب. رونر (١٩٨٨) استبيان تقدير الشخصية. ترجمة وإعداد ممدوحة سلامة، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- ٩- زينب شقير (١٩٩٨). اختبار صورة الجسم، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- ١٠- سامية سليمان رزق (١٩٩٤). الختان - الانتهاك البدني لصغار الإناث، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- ١١- سعاد عثمان (٢٠٠٢). دراسات انثروبولوجية في المجتمع المصري، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- ١٢- سعاد مصطفى الكاشف (١٩٩٢). ديناميات اضطرابات العلاقة الزوجية، القاهرة: رسالة ماجستير غير منشورة، آداب عين شمس.
- ١٣- سهام عبد السلام (١٩٩٦). التشويه الجنسي للإناث (الختان) أوهام وحقائق، مجموعة العمل المناهضة لختان الإناث، القاهرة: وزارة السكان.
- ١٤- سيد عويس (٢٠٠١). قراءات في موسوعة المجتمع المصري، القاهرة، مكتبة الأسرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب.
- ١٥- سيد محمود الطواب (١٩٩٠). الاتجاهات النفسية وكيفية تغييرها، مجلة علم النفس، العدد (١٥)، القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب، ص ٦-١٩
- ١٦- عادل أبو زهرة (٢٠٠١). المرأة وحقوق الإنسان، المؤتمر الثاني للمجلس القومي للمرأة (١٣-١٥ مارس)، القاهرة: المجلس القومي للمرأة.
- ١٧- عبد الرحمن محمود (١٩٩٤). حكم الإسلام في الختان، القاهرة: مكتبة الآداب.
- ١٨- عزيزة خطاب (١٩٩٤). معلومات طبية بخصوص ختان الإناث، ندوة ختان الإناث من منظور علمي واجتماعي، القاهرة: مركز التديم لتأهيل ضحايا العنف، مركز دراسات المرأة الجديدة، جمعية التنمية الصحية والبيئية.

- ١٩- عفاف عطية سالم (١٩٧٩). موقف الجهات الرسمية من عملية ختان الإناث في مصر، القاهرة: (الحلقة الدراسية عن الانتهاك البدني لصغار الإناث) جمعية تنظيم الأسرة.
- ٢٠- كاميليا عبد الفتاح (١٩٧٩). الأضرار النفسية لختان الإناث، القاهرة: جمعية تنظيم الأسرة (الحلقة الدراسية عن الانتهاك البدني لصغار الإناث).
- ٢١- ماجى وليم يوسف (١٩٩٦). ختان الإناث من منظور علم النفس، القاهرة: حولية كلية البنات، جامعة عين شمس، العدد ٢١٩، الجزء الثانى.
- ٢٢- ماهر مهران (١٩٧٩). الأضرار الطبية في ختان الإناث، القاهرة: جمعية تنظيم الأسرة (الحلقة الدراسية عن الانتهاك البدني لصغار الإناث).
- ٢٣- محمد بيومى خليل (١٩٩٢). تقبل الذات الجنسية والاتجاه نحو ختان البنات والعملية الجنسية، دراسة إرشادية، مجلة كلية التربية، جامعة الزقازيق، العدد (١٨)، يوليه، ص ص ٢٢٣-٢٤٣.
- ٢٤- محمد عبد الحميد (٢٠٠٠). دراسة مقارنة بين اتجاهات الأمهات المتعلّقات وغير المتعلّقات نحو ختان الإناث، رسالة ماجستير غير منشورة، القاهرة: معهد الدراسات العليا للطفولة.
- ٢٥- محمد عبد الله بدوى (١٩٨٤). دراسات في ختان الإناث، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الطب، جامعة الأزهر.
- ٢٦- محمد فياض (١٩٩٥). ختان الأثنى من وجهة النظر الطبية، مؤتمر الصحة الإنجابية للمرأة، ورشة عمل حول ختان الإناث (من ٢٥-٢٦ مارس) القاهرة: وزارة السكان وتنظيم الأسرة.
- ٢٧- محمد فياض (١٩٩٨). البتر التناسلى للإناث - ختان البنات، القاهرة: دار الشروق.

- ٢٨- مدثر سليم وآخرون (١٩٩٥). بعض الاتجاهات نحو خفاض البنات، أسوان: المعهد العالى للخدمة الاجتماعية.
- ٢٩- ممدوحة سلامة (٢٠٠٠). علم النفس الاجتماعى - أنت وأنا والآخرون، القاهرة، دار النصر للتوزيع والنشر.
- ٣٠- منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٢). تشويه الأعضاء التناسلية للأثني، دليل المعلمة، المكتب الإقليمي للشرق الأوسط، القاهرة: قسم الصحة والبحوث الإنجابية.
- ٣١- موريس أسعد (د.ت) ختان البنات من منظور مسيحي، القاهرة: الجمعية المصرية للوقاية من الممارسات الضارة بصحة المرأة والطفل.
- ٣٢- نادية واصف (١٩٩٨). حول التشويه الجنسي للإناث في مصر، القاهرة: غير مبين مكان النشر.
- ٣٣- ناهد رمزي (٢٠٠٤). المرأة والإعلام في عالم متغير، القاهرة: مكتبة الأسرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب.

- 34- Alkrenawi, A., Wiesel. L. (1999), Attitudes Toward and Perceived psychosocial impact of female circumcision as practiced among the Bedouin- arabs of the neger, **Family process**, vol, (38), no (4), win., pp. 431-443
- 35- Allam, m., Ahmed. D., Aavajas, R. Servano, D., Hoashi; J. Marta. B., Jose. R. (2000), Students knowledge and attitudes about females circumcision in Egypt. Errata new Engalnd **Journal of Medicine**. Vol. (342). No. (3). P. 244, Massachusetts medical society. Us.
- 36- Aronson, E. Wilson, t. & Akert, R. (1999), **social psychology**. New York Longman, 3rd, ed.
- 37- Bengston, B. & Baldwin, c., (1993), The international student: Female circumcision issues. **Journal of multicultural counseling & De - velopment.**, vol. (21). No. (3), pp. 168-173.

- 38- Calder, B., (1993), **Female circumcision, Genital mutilation: Culturally sensitive care.** Canada: **Health care for woman international, may- Jun.** vol. (19). No. (3), pp.118.
- 39- Dandash, k., Refaat, A., Eyada, M., (2001), Female genital mutilation a prospective view. **Journal of sex & Malital therapy.** Vol. (27), no. (5), oct-dec., pp. 459- 464.
- 40- Dirie, L. & Lind, M., (1991), M. Dirie and Lind, Mark: **a hospital stude of the complication of female circumcision,** Trop-Doct.
- 41- Elliot, A. & Devine, p. (1994). On the motivational nature of cognitive Dissonance: Dissonance as psychological discomfort. **Journal of Personality and Social Psychology,** 67 pp. 382- 399.
- 42- Enas, A., (2001), the attitudes of female college students towards female genital mutilation: Apliot study. **Derasat AFSEYAH,** vol. (11), no. (4), pp. 637-668
- 43- Fatma el-zanaty and others., (1995), Egypt./ Demographic and health survey, **National population council Cairo,** Egypt.
- 44- Gail, M., (1998), Female circumcision atvanscultural of attituded. Identity and reproductive health of East Afrikan immigrants. Dissertation Abstract international: sections B: **The sciences & Engineering.,** vol. (58), no. (11-b), p. 233.
- 45- Gallo, p., (1986), Views of future health workers in Somalia on **female circumcision medical Anthropology quarterly,** vol. (17), no. (3), pp. 71-73
- 46- Leonard, l. (1996). Female circumcision in Southern chad: origins, meaning and currentpractice. **Social sciences & Medicine.,** vol. (43). No. (2), pp. 255-263.
- 47- Lowen stein, L., (1980), Attuds and Attitude de fferences to femal genital mutilation in the sudan in there a change an the horizon. **Acta Ethonographica a cademiae scientarum Hungraice,** vol. 29, pp. 216-223.

- 48- Mahmoud, k. & Roshdi, A. (1965), **Female circumcision and sexual desire**, cairo, Ain Shams university press, U.A.R.
- 49- Refaat, a., Dandash, k., El Defrawi, M., & Eyada, m., (2001)., female genital mutilation and domestic violence among Egypt women., **Journal of sex & Marital therapy**, vol. (27), no. (50), pp. 593-598.
- 50- Rhodes, n. & Wood, W. (1992), Self-esteem and intelligence affect in fluenceability: the mediating role of massage reception, **Psychological Bulletin**, 111, pp. 156-171.
- 51- Sami, A., (1994), Legitimization of male and female circumcision circmmeision, in fomation and resourse pagen. Http: //www.cirp. Org.cirp.
- 52- Storms, M., (1997), Circumeistion the hidden trauma. Journal of **prenatal & prenatal psychology & health**. Vol. (12), no. (1).. P.44.
- 53- Suoboda, J., Boyle, G., steve, p. & Ville. T., (2000)., Circumcision of healthy boys: criminal assault? **Journal of law & medicine**. Vol. (7), no. (3). Pp. 301-310.
- 54- The Oxford English Pedic English Dictionary, (1994), Editor, Jogce, M. Hawkins and Robert Allen.
- 55- Vander, k., (1992), Female circumcision and gounder identity: Aquestionable alliance? **Social science & medicine**. Vol. (35), no, (6), pp. 777-787.
- 56- Williams, L., Teresa, S., (1997). Attitudes surroundeing the continuation of female circumcision in the sudan: Passing the tradition to the next generation. **Journal of Marriage & the famile.**, (59), no. (9), pp. 966- 981.
- 57- World Health Organizatin (1996), **Female Genital Mutilion**, an overview, Geneva.
- 58- World Health Organization (1997), Female Genital Mutilation, a joint **WHO/ Unic EF/ UNFPA** statement, Geneva.

- 59- World Health Organization (1998). **Female genital mutilation: an overview**. Geneva.
- 60- World Health Organization, (1993), **international covenant on civil and political rights in**: Human rights- a compilation of international documents. Geneva, United Nations.
- 61- World Health Organization, (1993). **Universal declaration of human rights**. Geneva, United Nations.
- 62- World Health Organization. (1999), **Summary of international and regional human rights texts relevant to the prevention and redress** of violence against women, Geneva.