الدراسة الرابعة

الاتجاه نحو ختان الإناث وعلاقته ببعض متغيرات الشخصية

تمهيد(*)

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

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

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

وقد برز موضوع ختان الإناث وبصورة ملحة وتحديداً فى سبتمبر عام ١٩٩٤ حين انعقد المؤتمر العالمى للسكان فى مصر، والذى تناول ضمن موضوعاته العديدة قضية الختان، وبمناسبة انعقاد المؤتمر اختارت القناة التليفزيونية الفضائية الأمريكية

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

(C.N.N.) تصوير حلقة تليفزيونية عن موضوع الختان، صورت فيها تفاصيل تلك العملية البشعة التى أجريت لفتاة صغيرة فى أحد الأحياء الشعبية على يد حلاق صحة، وقد أثارت إذاعة هذا الفيلم ضجة لدى الرأى العام المصرى واستياءً جماعيًّا، 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، ص١**)

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 للأنثى، كما أن هناك مليونى فتاة تتعرض لخطر هذه الممارسة سنويًّا. 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 للأنثى 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) والذى يتعرض لقضية ختان المرأة فى العالم العربى والدول الإسلامية وبصفة خاصة: مصر، ويصور العالم العربى وكأنه مجموعة من (الهمج) الذين ينتهكون خصوصية المرأة ويمارسون ضدها "أبشع" أنواع العنف والقهر. (**خالد منتصر، ٢٠٠٣**).

٢ ـ قامت المباحث الفيدرالية الأمريكية بالقبض على رجل أمريكى (وصديقته)؛ لأنه كان يقوم بعملية ختان للبنات اللاتى ينحدرن من أصول عربية وإسلامية، وقد رفض القضاء تبرئته، بل عده خطرًا على المجتمع، وفشلت كافة المحاولات فى 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 فى المدن.

٣- التعرف على اتجاهات مجموعة من الذكور والإناث المتزوجون والمتزوجات ولديهم بالفعل إناث ويقطن فى 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 فى 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 فى الريف أو المدينة له دور فى ذلك؟

٣- هل توجد فروق جوهرية بين الذكور والإناث (سواء متزوجون أو غير متزوجين) فى 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 الانفعالى؟

أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية الدراسة الحالية فى مجموعة من الاعتبارات هى ما يلى:

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

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

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

جـ- 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 التى تناولت ـ بالرغم من ذلك ـ قضية ختان الإناث خاصة الدراسات النفسية.

هـ- إن موضوع (ختان الإناث) من المواضيع التى نجد اختلاف الآراء والاتجاهات بشأنها، بين من يرى الختان واجباً دينيًّا، 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 فى جمهورية مصر العربية (حسب تعداد٢٠٠١) (٣٠.٩١٢.٠٠٠) مليون نسمة وهو ما يساوى ٤٨.٨٣٪ من عدد السكان الكلى الموجودين داخل البلاد. (**خالد منتصر، ٢٠٠٣**)

٤- إن موضوع ختان الإناث، وإن كان يقع على الإناث إلا أننا نؤمن أنه قضية مجتمع؛ حيث إنه يخص الجميع، وإن أفراد المجتمع ـ بغض النظر عن نوعهم ـ 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 فى ختان الإناث، وتشخيص هذه الاتجاهات تمهيداً لنشر الوعى بشأنها، والحد من تأثيراتها السلبية.

الإطار النظرى للدراسة:

الختان وما يرتبط به من محاور: سوف نتناول فى هذا الإطار العديد من المفاهيم والقضايا التى ارتبطت بقضية ختان الإناث (وفى عجالة).

المحور الأول: لماذا الاهتمام بختان الإناث فى الوقت الراهن؟

بالرغم من أن الكثير من المراجع ترجع عادة (ختان الإناث) إلى عصور سحيقة تمتد إلى العصر الفرعونى مثلاً **(مارى أسعد، ١٩٧٩، ص ص ٧٥- ٧٦)**، إلاَّ 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 الفنجرى (د.ت)، ص ص ٢٨- ٢٩)**

إلا أن الحقيقة: أن الختان ظل يمارس وما زال مستمرًّا، وبالرغم من صدور القرار الوزارى فى ١٩٥٩/٦/٢٤ 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) وتحديداً 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 فى مصر، وتحديداً فى سبتمبر عام ١٩٩٤ والذى تناول ضمن موضوعاته العديدة قضية الختان للإناث.

جـ- إذاعة القناة التليفزيونية 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 للأنثى، والصادرة من الأمم المتحدة والتى تلزم جميع الدول بوقف الممارسات غير الإنسانية تجاه الإناث، ومنها تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى. انظر فى هذا الصدد ـ على سبيل المثال ـ: **(W.H.O, 1993,8) (W.H.O, 1998), (W.H.O, 1993,1)** .

هـ- صدور العديد من الدراسات، والتى تحاول أن توضح وبصورة تقريبية نسب الإناث اللاتى أجريت لهن عملية الختان فى العديد من دول العالم. (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٢) حيث أوردت تقارير منظمة الصحة العالمية أن ما يقرب من ١٠٠ إلى ١٤٠ مليون فتاة وامرأة فى العالم اليوم قد تعرضن لأحد أشكال تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى (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 فى تزايد فى كثير من الدول والأقطار. **(عادل أبو زهرة، ٢٠٠١، ص ص ١٤- ١٥)**

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

ز- فى 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 فى مصر. **(ماجى وليم، ١٩٩٦، ١)**.

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

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

ط- بروز الاهتمام على النطاق الدولى بقضايا المرأة، ويدلل على ذلك "لويس مليكة" بالتالى:

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

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

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

ى- صدور العديد من القوانين التى تتضمن الحقوق المحددة والتى تحمى الفتيات والنساء من تشويه الأعضاء التناسلية من خلال التأكيد على:

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

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

م- اهتمام القيادة السياسية فى 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 فى هذا التوقيت التاريخى. وكل ما سبق يجيب على تساؤلنا المطروح سابقاً فى المحور الأول.

المحور الثانى: تعريف الختان ونسب انتشاره ودرجاته:

أ- تعريف الختان

بداية، توجد العديد من المصطلحات المستخدمة لوصف التشويه الجنسى أو الجسدى للإناث داخل السياق المصرى، يمكن إجماله **فيما يلى:**

١- مصطلح (ختان الإناث) يرسخ مفهوم ضرورة اقتطاع جزء من جسد المرأة لتصبح صالحة للزواج والدخول فى علاقة مصاهرة. وبهذا المصطلح أيضاً يرسخ الخلفية الثقافية والتى ترمى لوصف الهدف الكامن من وراء عملية الختان. **(نادية واصف، ١٩٩٨، ٥)، (سهام عبد السلام، ١٩٩٦، ص٩).**

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 لابد من التخلص منها أو خفضها.

٤- مصطلح (التشويه الجنسى 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 فى مختار الصحاح ولسان العرب عن الختان فى مادة ختن: الاسم من الختن وهو: قطع القلفة من الذكر، والنواة من الأنثى، كما يطلق الختان على موضع القطع، كما يطلق عليه الخفض، وخص بعضهم الختن بالذكر، والخفض بالأنثى، والإعذار مشترك بينهما وفى مادة العذرة: الختان وهى الجلدة يقطعها الخاتن. **(جاد الحق على جاد الحق، ١٩٩٤ ص٧)**

- **التعريفات الأجنبية للختان:** يعرف ـ كمثال ـ قاموس أكسفورد OXFORDمصطلح 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 فى 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 ـ بعد زواجها ـ بالمتعة الحسية وهى الظاهرة التى توصف بالبرود الجنسى، وقد يتم الاكتفاء فى الختان باستئصال جزئى أو كلى

للبظر، وفى أشكاله الأكثر قوة يتضمن استئصال البظر والشفرين الصغيرين، أما الختان السودانى فيتضمن إضافة إلى ذلك استئصال كل الأعضاء التناسلية الخارجية للمرأة، ثم رتق فتحة المهبل بعد ذلك انظر فى هذا الصدد: **(أميرة بهى 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 الذى تبنته منظمة الصحة العالمية باستثناء استخدام مصطلح (تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى). (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٢، ص١٣)

نسب انتشار ختان الإناث:

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

جدول (١) يوضح مدى الانتشار التقديرى لتشويه الأعضاء التناسلية للأنثى فى بعض الدول:

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

obeikandi.com

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

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

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

١- فى 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، ص٢٠**)

٢- وفى 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 وحلاقى 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)

جـ- 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 الجلدة 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 تضييق فتحة المهبل والتى يطلق عليها مصطلح: التبتيك Infibulation.

النمط الرابع: غير مصنف، ويشتمل على مجرد (ثقب) Prickiing 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 يهدف شده

أو تضييقه، أو أى إجراء آخر يدخل تحت مسمى: تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى. **(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، وتحديداً 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 ـ عبر القرون منذ العصور الفرعونية ـ ممارسة عادة ختان الإنسان صوناً لعفاف البنت. **(دوريش أسعد، ١٩٧٩، ص٥)، (رشدى عمار، ١٩٧٩، ص١٢)**

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 الأنوثى فى عضوه التناسلى، ونفس الشىء بالنسبة للأنثى، 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، ص٤٠)**

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- فى الحضارة الفرعونية- لم يكن عورة، بل وأن منظر المرأة العادية لا يعد عورة ولذا، فإن ختان الإناث (مسيحيات ومسلمات) فى مصر يعد أمرًا مستحدثًا. **(سيد عويس، ٢٠٠٣، ص ص ٣٠- ٣٢)**

ويؤكد ما سبق "محمد فياض" من خلال دراسته وبحثه فى 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 مهمًّا فى حياة كل فتاة، ولذا فنحن لا نؤيد الفكرة القائلة بأن الفراعنة هم الرواد الأوائل فى 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 أبى الأنبياء فكانت العرب تدعى بأمة الختان. **(أنور أحمد، ١٩٧٩، ص٥)**

فى حين نجد البعض يعارض هذه الفكرة مؤكداً على أنها عادة أفريقية انتشرت فى أواسط أفريقيا وامتدت إلى السودان ومصر، وكلما توغلت فى القارة الأفريقية زادت درجة الإسلام، وإذا كانت الجزيرة العربية مهد ومنطلق الإسلام فإنه لا تنتشر هناك عملية ختان الإناث. **(عزيزة كامل وآخرون، ١٩٩٤، ص٧)**

ونحن نميل إلى تأكيد وجهة النظر المعارضة: بأن ختان الإناث عادة أفريقية بدليل أيضًا 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 كى تتخلص من هذا الخلل الرئيسى للرجولة عندها، وبين فرويد أيضاً أن الرغبة فى الوصول إلى إكمال الأنوثة أيضاً نجده فى الصين من خلال عادة (ضغط وتقليس أقدام الصينيات فى قوالب صغيرة) حيث يعد القدم رمزًا ذكريًّا شائعًا، وخاصة عند عبدة التمائم ـ هؤلاء الصينيات اللائى تتولى أمهاتهن ـ منذ الطفولة المبكرة ـ فتح مهبلهن أثناء عمليات تنظيف شبه طقوسية.

وهو ما أكدته أيضاً عالمة النفس (مارى بونابرت) من أن عملية البتر هذه ما هى إلا عملية إخصاء 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 تجريها الفتاة (من خلال الأهل) عند داية أو قابلة مما يزيد من فرض تعرض الفتاة للعديد من المضار. **(عزيزة خطاب، ١٩٩٥، ص١٢)، (عزيزة كامل وآخرون، ١٩٩٤، ص٢٢)**

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)**

جـ- الختان كما تناوله علم الاجتماع:

حيث تؤكد العديد من الدراسات الاجتماعية المسحية أن عمل (الدايات) مازال موجوداً وفاعلاً 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 فى 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 اجتماعيًّا يمارس بل ويرافقه العديد من صور الاحتفالات والمدعمة بالكثير من الاعتقادات الاجتماعية حول ضرورة إجراء هذه العملية. **(محمد الجوهرى وآخرون، ١٩٩٣، ص ص ٢٨٨-٢٩٧)**

د- الختان من وجهة نظر علماء الدين:

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

الرأى الأول: يرى أصحابه بضرورة الختان، ومنهم شيخ الأزهر (السابق) والذى قدم بحثًا 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 فى الإسلام، **(جاد الحق على جاد الحق، ١٩٩٤)**

الرأى الثانى: ويرى أصحابه أن التشريع فى 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 فى هذا الشأن مؤكدين أنها ذات إسناد ضعيف بل وغير صحيحة. **(عبد الرحمن محمود، ١٩٩٤)، (عزيزة كامل وآخرون،١٩٩٤) (أنور أحمد، ١٩٧٩، ص٧)**

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

مردها الأطباء، فإن قالوا: فى إجرائها ضرر ترك؛ لأنهم أهل الذكر فى ذلك، وإن قالوا يختن، فعلى وزارة الصحة فى مصر أن تتخذ الإجراءات القانونية لإجراء هذه العملية التى تصون للمرأة أنوثتها السوية). (رأى شيخ الأزهر/ محمد سيد طنطاوى، نشرة صادرة من دار الإفتاء **ماجى وليم، ١٩٩٦، ص ص ١٩- ٢٠**).

٢- **حكم المسيحية فى الختان:** لم يرد فى 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 فى تراثها وتقاليدها المتوارثة فى سائر بقاع الأرض، فلا تمارس هذه العادة بين المسيحيين فى أوروبا وأمريكا ومعظم بقاع آسيا، كذلك المسيحيون العرب فى 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 وليم يوسف، ١٩٩٨، ص ٢٠**)

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 فى الرغبة الجنسية، ضعف التجاوب الجنسى، ومنها الأضرار النفسية والاجتماعية مثل: حدوث صدمة نفسية، والانطواء، الشعور بالظلم، كراهية الـجنس مع الزوج. (سامية رزق، ١٩٩٤، ص ص ٢٦-٣٤)، (سعاد الكاشف، ١٩٩٢، ص ص٥٧-٦٢) (سهام عبد السلام، ١٩٩٩، ص١٢)

المحور السادس: ختان الإناث فى المعتقد الشعبى:

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

أخلاقيات الفتاة، الرغبة فى إرضاء الرجل، اتباع سنة الرسول صلى الله عليه وسلم، أنها تساعد على نظافة البنت، بل وتسارع فى إنضاج البنات، وتجميل للمرأة حيث يسود اعتقاد خلاصته: أن الأعضاء التناسلية للإناث تنمو فى حجم أعضاء الذكور إذا لم تقطع، وأيضاً الختان يساعد الفتاة فى القدرة على كبت رغباتها الجنسية وهو بمثابة سلاح فى 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 الساعاتى، ٢٠٠٣، ص ص ٢٢٥-٢٢٩)**

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

الدراسات السابقة:

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

أ ـ الدراسات العربية فى مجال ختان الإناث: فى عام ١٩٨٣ قامت "نوال السعداوى" بدراسة عن المرأة والصراع النفسى، وذلك بهدف فهم أوضح لمدى انتشار عادة ختان الإناث فى 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)**

وفى عام (١٩٧٩) قام "محمود عبد القادر" بدراسة نفسية عن الأساليب الشائعة للتنشئة الاجتماعية فى الريف المصرى، وعلاقتها بشخصية الطفل، وتضمنت هذه

الدراسة: طرح تساؤل على عينة من الأمهات عن ختان الإناث والذكور فى 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 للبظر. **(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)**

وفى عام ١٩٩٢ قام "محمد بيومى خليل" بدراسة عن: تقبل الذات الجنسية والاتجاه نحو ختان الإناث والعملية الجنسية، وبلغت عينة الدراسة (٢٥٠ زوجاً، ٢٥٠زوجة) 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 بيومى خليل، ١٩٩٢، ص ص ٢٢٣- ٢٤٣)**

وفى عام ١٩٩٤ قامت "سامية سليمان رزق" بدراسة بعنوان: نحو استراتيجية إعلامية لمواجهة الختان، وقد توصلت الدراسة ـ من خلال استبيان قد تم إعداده وتطبيقه على مجموعة من الإعلاميين فى الإعلام المرئى والمسموع والمقروء ـ 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)**

وفى عام ١٩٩٥ قام "جمال حامد عيد" وآخرون بدراسة عن ختان الإناث فى إحدى قرى الصعيد بهدف التعرف على رؤى الآباء لعملية الختان فى 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 التى أجريت لهن عملية الختان (٦٢.٣٪)، وأن نسبة الآباء الذين ينوون ختان بناتهم (٣٦.٣٪) ونسبة العائلات التى بها بنتان على

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

وفى 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 والأزهرى من الريف والحضر بالمرحلة الثانوية والجامعية على أساس مدى تحبيذ 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 تحبيذ 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)**

وفى 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 كبيرًا 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 مزاياه. **(مدثر سليم وآخرون، ١٩٩٥)**

وفى عام ١٩٩٥ قامت "ليلى 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 هى السبب كما نتج من دراسة الختان من أجل المحافظة على عفة وعذرية الفتاة وغيرها من النتائج. **(ليلى سليم رزق الله، ١٩٩٥)**

وفى عام ١٩٩٦ قامت "ماجى وليم يوسف" بدراسة عن ختان الإناث، وكانت عينة الدراسة مكونة من (١٧٩) ذكراً وأنثى من المتعلمين تعليماً متوسطاً وجامعيًّا، 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 أمرًا دينيًّا. **(ماجى وليم يوسف، ١٩٩٦)**

وقامت "ثريا 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. **(ثريا عطى، فاتن حلمى، ١٩٩٦،ص ص ٧-٣٣)**

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

وفى 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 فى تشكيل اتجاه معارض للختان، وبخاصة لدى الطالبات غير المختنات من الفرق الأولى.**(Enas, Abdel Fattah, 1996, pp.37- 668)**

ب – الدراسات الأجنبية فى مجال ختان الأناث:

فى عام ١٩٧٧ قامت "اليانور سميث" بدراسة عن: معرفة واتجاهات الممرضات فى الإسكندرية نحو ختان الإناث، وذلك من خلال تطبيق استبيان، وكانت العينة قوامها (١٣٥) ممرضة. وقد توصلت إلى عدة نتائج فيما يتعلق بالجانب المعرفى حيث كانت ٧٧٪ من الممرضات مـختونات، 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 سنًّا يملن نحو ختان بناتهن أكثر من المتقدمات فى السن، وكلما انخفض المستوى التعليمى ازداد الميل إلى إجراء عملية الختان. **(ماجى يوسف، ١٩٩٦، ص٣٦ Smith)**

وفى 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 التى 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، فى حين وجد أن الإناث المختنات كن راضيات تماماً عن هذه العملية، وقد تم تغير ذلك فى ضوء العادات الاجتماعية والمعتقدات الدينية. **(Lowenstein, f, 1980, pp.216-223)**

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

وتناولت العاملين فى المجال الصحى 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 اللاتى أجريت لهن عمليات الختان قد قررن أنهن ينوين إجراء تلك العملية مع بناتهن فى المستقبل، بينما قرر ٨١٪ من الذكور أنها عملية مؤلمة وخطيرة، وأن ٥٠٪ من العينة ـ بصفة عامة ـ يوافقون على إجراء هذه العملية لاعتبارات دينية فى المقام الأول. **(Gallo,p., 1986, pp. 71-71)**

وفى 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 لـهن عملية الختان، علماً بأن معظمهن ينتمين إلى مستوى اقتصادى اجتماعى 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 مدربين مما ترتب عليه العديد من الأضرار. **(Dirie & Lind Mark, 1991)**

وفى 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 التى تلحق بهن، ولذا لابد من زيادة الوعى الصحى حتى يتم القضاء تماماً على عادة الختان أو التشويه الجنسى. **(Calder, b, 1993, pp. 118-127)**

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

وأوضحت الدراسة أن ختان الإناث ليس مذكوراً فى القرآن الكريم؛ فالله لم يخلق أى شيء عبثاً ولكنه أكمل كل شيء فى 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 فى مصر ما زال مرتفعاً، وكانت أداة الدراسة عبارة عن استبيان يغطى حالة الختان وظروف إجرائه ومواقف الأفراد من ختان بناتهم لطالبات فى مدارس التمريض الثانوية، اختيرت هذه المجموعة كعينة ممثلة لأمهات المستقبل اللاتى سيعملن فى منطقة حساسة جدًّا ترتبط بختان الإناث، وقد أوضحت النتائج أن جميع الطالبات اللاتى أجريت عليهن الدراسة قد تم ختانهن، وتراوحت أكبر أعمار أجرى فيها الختان بين ١٠-١٢ عاماً، وأجرى الأطباء حوالى ٦٠٪ من عمليات الختان، وأجرى ٨٠٪ فى المنازل تحت التخدير، وكانت الإقامة فى 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.**(Dnadash, et. al., 2001, pp.459-464)**

ودراسة "علام محمد" وآخرون Allam, M, et. al, 1999 عن: معلومات الطلبة عن ختان الإناث فى مصر وموقفهم منه، حيث أظهرت هذه الدراسة الخطأ الذى قد يشيع لدى العديد من الطلبة من أن الختان قد أمر به الدين، والواقع أن مثل هذه الأفكار وغيرها فى حاجة إلى مناقشة وتعديل، ولذا فقد تكونت عينة الدراسة من طلبة وطالبات مـن كليات طبية وغير طبية وأيد ٧٢٪ من ١٠٢٠ طالباً وطالبة أجريت معهم المقابلات إمكانية التخلى عن ختان الإناث، وكانت معلومات الطلبة الذكور أفضل من معلومات الإناث رغم أن الفروق كانت دالة فقط بالنسبة للمعلومات الخاصة بالمشكلات الجنسية التى تنشأ من ختان الإناث، وتشير آراء الـ ٢٨٪ من المعارضة (أى المؤيدة لختان الإناث) إلى وجود نقص فى المعلومات، خاصة تلك المتعلقة بالمضاعفات التى 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 فى النقب، حيث بحثت هذه الدراسة اتجاهات العرب البدو فى النقب بإسرائيل تجاه ختان الإناث والتأثير النفسى المترتب عليه. شارك فى الدراسة عينة ضمت (٢٤) امرأة تراوحت أعمارهن بين ١٨-٣٦ عاماً منهن ١٢ أجريت لهن عملية الختان، و١٢ لم تجر لهن هذه العملية لكنهن شهدن أو أخبرن عن هذه العملية، وكيفية إجرائها لنساء فى أسرهن الممتدة. واستخدمت الدراسة أداتين بحثيتين: هما الاستبيان، والمقابلة المفتوحة، وأظهرت النتائج وجود فروق فى الإجابات من حيث إن النسا اللاتى 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 فـى التواصـل مـع 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 التى تواجهها النساء المختونات فى الولايات المتحدة والعوائق التى تحول دون تقديم الرعاية الصحية التناسلية، مع العلم بأن ختان الإناث ينتشر على نطاق واسع فى كثير من الدول المهاجرات إليها، وقام البحث بدراسة الآثار التى تواجه المهاجرات من شرق أفريقيا عندما يتلقين خدمات الرعاية الصحية فى 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 مهمًّا فى الصحة العامة للعاملين فى مجال الرعاية الصحية والنساء المختونات والأطفال الذين يعيشون فى الولايات المتحدة، وأن الختان يعد موضوعاً أساسيًّا فى ثقافة مثل هذه الأسر، وأن مثل هذا الأمر يتم قبل أن تكتشف الأنثى صعوبة ما قد لحق بها والآثار النفسية التى ترتبت على هذا الفعل (الختان)، وأنهن رغم التواجد فى ثقافة مغايرة إلا أن ذلك لم يؤد إلى عدم القيام بمثل هذا الفعل. **(Gali, 1998, pp. 9501-018)**

دراسة "ويليمز" وآخر Williams & Sobieszszky, 1997 عن الاتجاهات المميزة لاستمرار الختان فى السودان، حيث عينت الدراسة البيانات المتعلقة بالاتجاهات التى تجيز استمرار مثل هذه العادة فى السودان، وقد تكونت عينة الدراسة من (٥٨٦٨) امرأة أثناء المسح الصحى والديموجرافى الأخير فى السودان عن عمليات الختان التى أجريت لهن، وتلك التى أجريت لبناتهن، وتحدثت النساء أو أزواجهن، عن شعورهن حيال استمرار هذه التقاليد، وقد توصلت النتائج إلى العديد من الحقائق منها: أن حوالى ٩٠٪ من النساء اللاتى شاركن فى مسح الختان أو خططن لإجرائه على بناتهن، وأنهن لديهن من المبررات التى 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 & Sobieszczyk, 1997. pp. 41412-015)**

ثم دراسة "ليونارد" Leonard, 1996 عن ختان الإناث فى جنوب تشاد، حيث أشارت الدراسة إلى انتشار ختان الإناث وعلى نطاق واسع فى القارة الأفريقية، وقد تم اختيار قبيلة Sara والتى تعد واحدة من أكبر الجماعات العرقية فى تشاد، حيث يرى أفراد جماعة السارا أن الختان يعد جزءًا أساسيًّا للاحتفال ببداية الأنوثة والذى 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 جزءًا أساسيًّا من التراث الحضارى والثقافى، وأن جميع النسوة اللاتى شملتهن الدراسة قد أجريت لهن عملية ختان، وأنهن جميعاً (يخططن لإجراء مثل هذه العادة لبناتهن، وتشير أخيراً الدراسة إلى التحديات التى تواجه من يريد التصدى لمثل هذه الأمور. **(Leonard, l., 1996, pp. 263-255)**

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

وفى دراسة Vander Anke, 1992 عن ختان الإناث وهوية النوع. (ذكر- أنثى) تشابه مثير للجدل، حيث تناولت الدراسة الأساس المنطقى للنتائج النفسية الاجتماعية لختان الإناث الفرعونى على الطريقة الفرعونية، خصوصاً فى الصومال، ويجرى الختان لـ ٨٧٪ على الأقل للصوماليات فى سن السابعة أو الثامنة، ويمكن تمييز وجهات نظر مختلفة فى اتجاهات الأفراد تجاه ختان الإناث، بل وجدت الدراسة أن المرأة (المختنة) تكون مكانتها مرتفعة مقارنة بامرأة أخرى غير مختنة، وتوصى الدراسة فى 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 اللاتى يعانين من العنف فى بيوتهن هن من النساء اللاتى أجريت لهن عملية الختان، وأنهن يشتركن فى مجموعة من الخصائص مثل: انخفاض الوضع الاقتصادى والاجتماعى والتعليمى، وكانت النساء المختونات أكثر احتمالاً لأنهن يؤيدن استمرار الختان، والإقبال على ختان بناتهن وقبول مبدأ حق الأزواج فى 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 التى تؤدى إلى استمرار مثل هذه العادة. وأنه من الحقائق أن الختان مؤلم جدًّا، وصادم ويؤدى إلى ألم نفسى وعاطفى ويخلق دون داعٍ أخطارًا جراحية ومضاعفات، وأن ختان الذكر أمر عادى وطبيعى بل ويزيد من المتعة الجنسية، أما الجزء الذى يقطع عند الأنثى فيثبط من الأداء الجنسى لكل من الأنثى والذكر، وأن ختان الإناث غير ضرورى وأن العديد من شركات التأمين قد توقفت عن دفع تعويضات لإجراء مثل هذه العمليات، وهناك

العديد من الأفكار غير العقلانية المرتبطة بختان الإناث والتى يجب أن نوليها عنايتنا؛ حتى نتمكن من تغيير مثل هذه الأفكار الخاطئة. **(Svobooda, 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 الأنثى والرجل، أو أن التأثيرات لا تنحصر آثارها فقط على المرأة بل تمتد لشريك حياتها إبان الزواج،، وتؤكد الدراسة على أهمية مناقشة الأفكار والاتجاهات التى تجيز إجراء مثل هذه العملية مع الأخذ فى الاعتبار تشارك النساء فى مثل هذه الحملات من التوعية. **(Storms, M., 2003, pp. 10443-006)**

تعليق عام على الدراسات السابقة:

لعل الدراسات السابقة تشترك فى 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 فى المجال الطبى مثل: دراسة (Allam,. Et. al., 2000) ودراسة (محمد بيومى،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 الانفعالى.

فروض الدراسة :

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

الفرض الثانى: توجد فروق دالة وفقاً لدرجة التعليم لدى الذكور والإناث فى الاتجاه الإيجابى نحو ختان الإناث.

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

مفاهيم الدراسة:

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

٢-**الختان**: Circumcise ونقصد به أن يقتطع 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 جسديًّا. **(خالد منتصر، ٢٠٠٣، ص٣١)**

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

٤- **العدوانية**: ويقصد بها درجة العدوان سواء أكان جسميًّا أم لفظيًّا إيجابيًّا أم سلبيًّا، ويعنى العدوان السلبى أو العداء عدم القدرة على التغلب على مشاعر العداء والكراهية تجاه الآخرين والدرجة المرتفعة تدل على العدوان السلبى والقليلة إلى العدوان السلبى وفقاً عن هذا الاختبار. **(رونالد. ب. رونر، ١٩٨٨، ص٣)**

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، ص٤)**

٦- **تقدير الذات:** ويقصد به تحديد المشاعر والاتجاهات والإدراكات المتعلقة بذات الشخص والتى تعد امتدادًا على متصل طرفيه: الإيجابى والسلبى، وإن تقدير الذات يقع فى بعدين فرعيين مترابطين هما:

أ- تقدير الذات: ب- الكفاية الشخصية.

وتشير الدرجة المرتفعة إلى تقدير سلبى للذات عكس الحال فى الدرجة المنخفضة (وفقاً لمعدل القياس المستخدم فى هذه الدراسة). **(رونالد. ب. رونر، ١٩٨٨، ص٥)**

٧- **عدم الثبات الانفعالى:** 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 الانفعالى (وفقاً لمعدل القياس المستخدم فى هذه الدراسة). **(رونالد. ب. رونر، ١٩٨٨، ص٨)**

منهج وإجراءات الدراسة:

منهج الدراسة: اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج الوصفى المقارن.

إجراءات الدراسة: تحدد إجراءات الدراسة الحالية على النحو التالى:

أولاً: عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (٦) مجموعات متكافئة فى مختلف المتغيرات كالتالى:

١- ١٠٠ طالب جامعى 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 الكلى لأفراد عينة الدراسة (٦٠٠) حالة، تراوح العمر الزمنى 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 معياريًّا قدره (١.٣٢١) عاماً.

فى حين تراوح العمر الزمنى 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 هى:

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

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

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

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

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

العينات / مستوى التعليم	طلاب جامعيون (ن١٠٠)		طالبات جامعيات (ن١٠٠)		رجال متزوجون ريف (ن١٠٠)		نساء متزوجات ريف (ن١٠٠)		رجال متزوجون مدن (ن ١٠٠)		نساء متزوجات مدن (ن ١٠٠)	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪
يقرأ 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 الابتدائى- كمثال- فى 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 إعداده: ـ (محمد حسن غانم، ماجدة حسين)

أعد هذا المقياس الباحثان بهدف التعرف على الاتجاهات الإيجابية والسلبية تجاه ختان الإناث. وقد سار إعداد هذا المقياس فى 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.

جـ- 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 فى الاتجاه الإيجابى والنصف الآخر يعكس الاتجاه السلبى.

و- تم عرض المقياس على مجموعة من أساتذة علم النفس بجامعة حلوان والقاهرة وعين شمس (ن=٥) وقد جاءت الملاحظات فى 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 يلى: فيما يلى 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 جدًّا، 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 الاختبار: يصحح المقياس بإعطاء أوافق جدًّا (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: ٥، ٤، ٣، ٢، ١.

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

٢ـ الاتجاهات النفسية.

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

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

٣ـ الاتجاهات الاجتماعية.

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

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

٤ـ الاتجاهات الصحية.

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

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

٥ـ الاتجاهات الأخلاقية.

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

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

opeikandi.com

ثبات القياس:

تم حساب ثبات مقياس الاتجاهات نحو ختان الإناث بطريقتين هما:

أ- إعادة الاختبار: بفاصل زمنى 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 جامعى، (٢٥) طالبة جامعية، (٢٥) ذكور متزوجون مدن، (٢٥) نساء متزوجات مدن.

وقد تراوح العمر فى عينة التقنيين فى عينة الذكور بين ٢٠-٤٧ عاماً بمتوسط قدره (٣١.٨٧) عامًا، وانحراف معيارى قدره (٢.٣٢عاماً) 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

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

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

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

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

أ- **الصدق الظاهرى**: 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 للعبارات بين ٩٠- ١٠٠٪ ووفقاً لهذا الإجراء لم يتم استبعاد أى بند من بنود المقياس.

ب- **صدق الاتساق الداخلى**[1]: حيث تم حساب معامل الارتباط بين البند

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

openkan.com

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 إحصائيًا 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.

٢ـ 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 مؤشرًا 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، ٢٦٤، 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: العداء والعدوانية. وهذه العوامل هى نفس العوامل التى استخلصها المعد الأصلى للأداة عند تحققه 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 التقنيين السابق الإشارة إليها) وذلك بعد أسبوعين فكان معامل الثبات كالتالى: ٠.٦٠، ٦٢، ٠.٦٩، ٠.٧١، ٠.٦٤، ٠.٧٩، ٠.٧٨ على التوالى للمقاييس السبعة الفرعية: العداء، 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 والتعليمات، ومدى صلاحية المقياس للتطبيق، وجاءت النتائج لتؤكد أنه يتميز بالوضوح وصالح للتطبيق.

وتم فقط الاستعانة بدرجات المقاييس الفرعية التالية: العدوانية/ العداء/ 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 الفيزيقية والوظيفية للجسم (إدراك الجسم) واتجاه الفرد نحو هذه الخصائص (مفهوم الجسم).

ويرتكز المقياس فى بنائه على جوانب: الجاذبية الجسدية، والتناسق بين مكونات الوجه الظاهرية، والتآزر بين شكل الوجه وباقى أعضاء الجسم الداخلية والخارجية، والمظهر الخارجى 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 بطريقتى: الصدق الظاهرى والصدق التمييزى، حيث كانت النسبة الحرجة بين الأرباعى الأعلى والأرباعى الأدنى لكل من مجموعتى: الذكور والإناث ٠.٢٤، ٠.٣٢، ٠.٣٣، ٠.٣٩، على التوالى وكلتا النسبتين دالتان عند مستوى ٠.٠١ كما تم حساب ثبات المقياس بطريقتين هما:

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

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 وثباتًا عاليين يؤكدان صلاحية استخدامه. (زينب شقير، ١٩٩٨)

وفى إطار هذه الدراسة، وعلى نفس عينة التقنين السابق الإشارة إليها (ن = ٢٠٠) تم حساب الثبات لهذا المقياس بطريقة إعادة الاختبار بعد أسبوعين، فكان معامل الارتباط بين مرتى 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 المعيارى.

٢- معاملات ارتباط بيرسون.

٣- تحليل التباين القائم على تصميم عاملى ٢ × ٢ (النوع: ذكور، إناث) والتعليم: (متوسط وما قبله، جامعى وما بعده، وكذا (٢ × ٤) 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، العداء، 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)

الاختبارات	الاتجاها ت الدينية	الاتجاهات النفسية	الاتجاهات الاجتماعية	الاتجاهات الصحية	الاتجاهات الأخلاقية	المجموع الكلى للاتجاهات	صورة الجسم	العدوانية / العداء	الاعتمادية	تقدير الذات	عدم الثبات الانفعالى
الاتجاهات الدينية	-	٠.٣٨٨***	٠.٦٠١***	٠.٧٠٦***	٠.٦٤٨****	٠.٨٨٠***	٠.٠٥٥	-٠.٠٢٦	-٠.٠١٤	٠.٠٧٨	-٠.٠٣٩
الاتجاهات النفسية		-	٠.٤١٠***	٠.٤٢٣***	٠.٣٣٤***	٠.٥٧٤***	٠.٠٧٥	-٠.٠١٠	٠.٠٣١	٠.٠٤٢	٠.٠٢٦
الاتجاهات الاجتماعية			-	٠.٦٦٣***	٠.٥٨٠***	٠.٧٩٧***	٠.٠٣٨	-٠.٠٤٤	-٠.٠٣٥	٠.٠٢٠	-٠.٠٣٤
الاتجاهات الصحية				-	٠.٦٦٤***	٠.٨٨١***	٠.٢٨	-٠.٠٧٢	-٠.٠٥٣	-٠.٠٠٩	-٠.٠٣٣
الاتجاهات الأخلاقية					-	٠.٨٢٤***	٠.٠٣٤	-٠.٠٦٠	-٠.٠٢٥	٠.٠٤٤	-٠.٠٦١
المجموع الكلى للاتجاهات						-	٠.٠٥٤	-٠.١٥٤	-٠.٠٢٧	٠.٠٤٦	-٠.٠٤٠
صورة الجسم							-	٠.١٧٢**	٠.١٠٦*	٠.٢٢٩**	٠.١٢٣*
العدوانية/ العداء								-	٠.٣٦٥***	٠.٤٥٤***	٠.٤٨٩***
الاعتمادية									-	٠.٢٦٧**	٠.٤٧١***
تقدير الذات										-	٠.٣٤٢***
عدم الثبات الانفعالى											-

* دالة عند مستوى ٠.٠٥ ** دالة عند مستوى ٠.١٠ *** دالة عند مستوى ٠.٠٠١

ويتضح من الجدول التالى ما يلى:

– وجود علاقة ارتباط سلبية بين كل من الاتجاهات الدينية وكل من الاتجاهات النفسية والاجتماعية، والصحية، والأخلاقية، والمجموع الكلى للاتجاهات ومتغيرات الشخصية (صورة الجسم، العدوانية، الاعتمادية، تقد ير الذات، عدم الثبات الانفعالى) عند مستوى دلالة ٠.٠٠١.

– وجود علاقة ارتباط سلبية بين كل من: الاتجاهات النفسية وكل من الاتجاهات الاجتماعية والصحية والأخلاقية، والمجموع الكلى 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/ العداء ومتغيرات الشخصية الأخرى (الاعتمادية، تقدير الذات، عدم الثبات الانفعالى عند مستوى دلالة ٠.٠١).

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

جدول (٤) يوضح دلالة الفروق بين المجموعات الست والمستوى التعليمى (عالٍ ـ متوسط فأقل)

المعالم الإحصائية	تعليم عالٍ		تعليم متوسط فأقل		قيمة ت	الدلالة
المتغيرات	م	ع	م	ع		
١ – الاتجاهات الدينية	٤.٣٣٣	٢.٧٤٩	٤.٥٩٠	٢.٧٦٢	٣.٢٩١	٠.٠٠١
٢– الاتجاهات النفسية	٣.٢٥٩	٢.٢٨٦	٣.٩٧٢	١.٩٩٠	٣.٢٩٥	٠.٠٠١
٣– الاتجاهات الاجتماعية	٤.٢١٩	٢.٥٨٢	٣.٦٥١	٢.٤٩٥	٤.٩٢	٠.٠٠٠١
٤ – الاتجاهات الصحية	٣.٦٣٦	٢.٤٠٥	٣.٣٣٨	٢.٥٧٨	٢.٩٥١	٠.٠١
٥–الاتجاهات الأخلاقية	٩.٩٠٩	٦.٨٦٩	١٠.١١٣	٨.٣٢٧	١.٩٦٠	٠.٠٥
٦–مجموع درجات الاتجاهات	١٢.٨٤٣	٥.٣٤٣	١٢.٩٤٢	٥.٨٦٥	١.٥٦٠	٠.٠٥

المعالم الإحصائية	تعليم عالٍ		تعليم متوسط فأقل		قيمة ت	الدلالة
المتغيرات	م	ع	م	ع		
٧- صورة الجسم	١٨.٥٩٤	٤.٤٩٢	٢٠.١٤٣	٦.١٦٢	٢.٩٤٥	٠.٠١
٨- العدوانية، العداء	٢٦.٤٨٥	٨.٧١٠	٢٥.٤٥٨	٨.٤٧٧	١.٥٧١	٠.٠٥
٩-الاعتمادية	٢٣.٢١٢	٧.٦٥٨	٢٢.٣٤٣	٧.٣٥٦	١.٢٨٠	غير دالة
١٠- تقدير الذات	١٨.٤٦٧	٤.٤٣٧	١٨.٨٣٥	٤.٠٩٢	.٩٦-	غير دالة
١١- عدم الثبات الانفعالى	١٨.٢٩١	٥.٤٠٤	١٧.٥٩٣	٥.٤٢٨	١.٤١	غير دالة

ويتضح من الجدول وجود فروق ذات دلالة إحصائية فى 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 الانفعالى، 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 فى الاتجاه الإيجابى نحو ختان الإناث).

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام تحليل التباين ٢×٦ (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	١٩٥٤.٢ ٥٠٣	٢١.١٧٦٨			
٤	الاتجاهات الصحية	بين المجموعات	٥	٧١.١٧٦٦	١٤.٢٣٥٤	٩.٠٠٧	٠.٠٥
		داخل المجموعات	٥٩٤	١٨٥٥.٥	٣.١٢٣٨	٩.٠٠٠٧	٠.٠٥
		التباين الكلي	٥٩٩	١٩٢٦.٦٧٦٦	١٧.٣٥٩٢		
٥	الاتجاهات الأخلاقية	بين المجموعات	٥	٣٠٠.٤٠٠٧	٢٨٠.١٢٤٧	٩.٤٨١	٠.٠٥
		داخل المجموعات	٥٩٤	٢٥٨٨.٦	٢٧٧.٣٣٢١	٩.٤٨١	٠.٠٥
		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/ العداء	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	الاعتمادية	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 الكلى	٥٩٩	١٠٥١١.٣٣٣٣	١٢١.٩٢٩٧		
١١	عدم الثبات الانفعالى	بين المجموعات	٥	٨٣٧.٧١٥٠	١٦٧.٥٤٣٠		
		داخل المجموعات	٥٩٤	١٦٧٩٩.٥٥٠٠	٢٨.٢٨٢١	٥.٩٢٤	٠.٠٥
		التباين الكلى	٥٩٩	١٧٦٣٧.٢٦٥٠	١٩٥.٨٢٥١		

ويتضح من الجدول وجود فروق ذات دلالة إحصائية فى متوسط المجموعات الست وفى الأحد عشر اختباراً، حيث تراوحت الفروق بين ٠.٠٥، ٠.٠٠١.

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

البعد الأول: **الاتجاهات الدينية**: تم التوصل إلى:

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

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

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

البعد الثانى: **الاتجاهات النفسية**:

- وجود فروق بين المجموعة الثانية "طالبات جامعيات 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 الكلى 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 جامعيات 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 جامعيات 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 جامعيات غير متزوجات).

obeikandl.com

- 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 ـ 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 الحادى عشر: عدم الثبات الانفعالى:

- 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 وإجراءه يندرج ضمن الجانب الدينى انعكس ذلك على كافة جوانب الاتجاهات الأخرى: (النفسية– الاجتماعية – الصحية – الأخلاقية).

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

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

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

كما أن ارتفاع الدرجة على المجموع الكلى للاتجاهات تشير إلى الجانب الإيجابى نحو الختان (أى تحبيذه) خاصة إذا ارتبط إجراء الختان بالدين.

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

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

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

ب- فى المقابل: يمكن استنتاج وجود علاقة عكسية بين قلة العدوانية، وبالتالى زيادة الاتجاهات السالبة (أى التى لا تحبذ الختان) مع وجود قدر أكبر من الاعتمادية (السوية) والتقدير السوى للذات والثبات الانفعالى 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 تقديراً للذات، وأكثر اضطراباً انفعاليًّا (عدم الثبات الانفعالى).

٤- كلما قلت درجة العدوانية لدى الفرد كانت الاتجاهات سالبة تجاه الختان مع وجود درجة من الاستقلال، وتقدير أفضل للذات، وثبات انفعالى.. 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 فى البيئة التى يعيش فيها الفرد، مثل: **دراسة (ماجى يوسف، ١٩٩٦)** والتى أكدت على أن الختان ليس هو الوسيلة الوحيدة لحماية الأنثى، ودراسة **(ماجى وليم يوسف، ١٩٩٦)**، ودراسة **(محمد عبد الحميد، ٢٠٠٠)** ودراسة **(Lowentein, 1980)** **ودراسة (Allam, et. al., 1999)** وغيرها من الدراسات السابقة التى أكدت الأمور التالية:

أ- عدم ارتباط الختان بالدين.

ب- أن الختان عملية مؤلمة سواء من الناحية البدنية أو النفسية للفتاة.

جـ- أن الختان لا يؤدى إلى حماية الفتاة من الانحرافات فيما بعد.

د- أن الختان مرتبط بالعادات والتقاليد التى يجب العمل على تغييرها.

هـ- أن الختان له العديد من الآثار العضوية والنفسية المؤلمة أشهرها عملية البرود الجنسى فيما بعد مما ينعكس سلباً على الاستقرار الأسرى.

مناقشة نتائج الفرض الثانى: اتضح من نتائج الفرض الثانى والخاص بالفروق بين درجات التعليم لدى الذكور والإناث والاتجاه نحو الختان ومتغيرات الشخصية التالية:

أولاً: أن ارتباط الاتجاه الإيجابى نحو ختان الإناث وربطه بالجانب الدينى قد ظهر فى المجموعة التى تلقت تعليماً متوسطاً فأقل.

ثانياً: ارتباط الختان بالجانب الدينى لدى مجموعة التعليم المتوسط فالأقل قد انعكس بدوره على جميع جوانب الاتجاهات الأخرى (النفسية، الاجتماعية، الصحية، الأخلاقية) وهذا شىء متوقع فى ضوء التأثير القوى للدين فى نفوس الأشخاص.

ثالثاً: ارتباط الختان بالجانب الاجتماعى (أى العادات والتقاليد والأعراف) قد ظهر لدى مجموعة التعليم العالى، وهذا فى 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 فى حد ذاتها طالما أن الختان قد ارتبط بالجانب الدينى خاصة لدى مجموعة التعليم المتوسط فالأقل.

خامساً: لم نجد أى فروق ذات دلالة إحصائية فى جوانب تقدير الشخصية الاعتمادية، تقدير الذات، عدم الثبات الانفعالى باستثناء الجانب العدوانى؛ حيث وجد أنه ذات دلالة إحصائية عند ٠.٠٥.

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

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

٢- بغض النظر عن التعليم، فإن ارتباط الختان بالدين يحبذ 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 التى تلحق بالفتاة (سواء أكانت هذه الأضرار جسمية أم نفسية) وبالتالى يجب أن نولى 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 فى النقاط التالية:

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

٢- أن النساء المتزوجات اللاتى يقمن فى المدن لديهن اتجاه سلبى تجاه مسألة الختان مقارنة بالنساء المتزوجات ويقمن فى الريف حيث يكون لديهن اتجاه سلبى تجاه الختان (أى عدم تحبيذه) مقارنة بالرجال الذين يقيمون فى الريف حيث يكون لديهم اتجاه إيجابى (أى تحبيذ الختان).

٣-أن الرجال المتزوجين ويقيمون فى المدن يكون لديهم اتجاه سلبى تجاه الختان (أى عدم تحبيذه مقارنة بالرجال الذى يقيمون فى الريف حيث يكون لديهم اتجاه إيجابى (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 سلبيًّا بغض النظر عن النوع (ذكر – أنثى أو الإقامة (ريف – حضر) يكون لديهم درجة أقل (أو سوية) من العداء، وأكثر تقديراً للذات، وأكثر ثباتاً انفعاليًّا، وتكون الاعتمادية فى حدود السواء.

ويتفق ما سبق مع العديد من الدراسات التى 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"، ١٩٩٥،Dirie & Lindmark, 1991**، 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 فى الريف المصرى عن المدن.

٣- أن ختان الإناث يتم فى سن مبكرة، وبشكل بدائى وبواسطة أشخاص متعددين (الداية - الغجريات – 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 يحبذون 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 فى:

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

٢– تصميم العديد من البرامج الإرشادية للأفراد الذين يتبنون اتجاهاً إيجابيًّا تجاه الختان، ومعرفة تأثير هذه البرامج على تغيير اتجاهاتهم عقب تطبيق وتنفيذ البرنامج.

obeikandl.com

مراجع الدراسة الرابعة

أولاً: المراجع العربية:

١- إجلال إسماعيل (١٩٩٩). **العنف الأسرى**، القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.

٢- أحمد شوقى الفنجرى (د.ت). **الختان فى الطب وفى الدين وفى القانون**، القاهرة: دار الأمين للنشر والتوزيع.

٣- أميرة بهى الدين (١٩٩٤). **ختان البنات بين التجريم القانونى وهيمنة العادات الاجتماعية**، القاهرة: مركز النديم لتأهيل ضحايا العنف، ندوة ختان الإناث، منظور علمى واجتماعى.

٤- بسيونى السيد سليم، ربيع شعبان بسيونى (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).

obeikandi.com

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 البدنى لصغار الإناث**، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

١١- سعاد عثمان (٢٠٠٢). **دراسات انثروبولوجية فى المجتمع المصرى**، 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 الجنسى للإناث (الختان) أوهام وحقائق**، مجموعة العمل المناهضة لختان الإناث، القاهرة: وزارة السكان.

١٤- سيد عويس (٢٠٠١). **قراءات فى موسوعة المجتمع المصرى**، 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 ص ٦- ١٩

١٦- عادل أبو زهرة (٢٠٠١). **المرأة وحقوق الإنسان**، المؤتمر الثانى للمجلس القومى للمرأة (١٣- ١٥ مارس)، القاهرة: المجلس القومى للمرأة.

١٧-عبد الرحمن محمود (١٩٩٤). **حكم الإسلام فى الختان**، القاهرة: مكتبة الآداب.

١٨- عزيزة خطاب (١٩٩٤). **معلومات طبية بخصوص ختان الإناث**، ندوة ختان الإناث من منظور علمى واجتماعى، القاهرة: مركز النديم لتأهيل ضحايا العنف، مركز دراسات المرأة الجديدة، جمعية التنمية الصحية والبيئية.

١٩-عفاف عطية سالم (١٩٧٩). **موقف الجهات الرسمية من عملية ختان الإناث فى مصر**، القاهرة: (الحلقة الدراسية عن الانتهاك البدنى لصغار الإناث) جمعية تنظيم الأسرة.

٢٠- كاميليا عبد الفتاح (١٩٧٩). **الأضرار النفسية لختان الإناث**، القاهرة: جمعية تنظيم الأسرة (الحلقة الدراسية عن الانتهاك البدنى 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 فى ختان الإناث**، القاهرة: جمعية تنظيم الأسرة (الحلقة الدراسية عن الانتهاك البدنى 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 المتعلمات وغير المتعلمات نحو ختان الإناث**، رسالة ماجستير غير منشورة، القاهرة: معهد الدراسات العليا للطفولة.

٢٥- محمد عبد الله بدوى (١٩٨٤). **دراسات فى ختان الإناث**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الطب، جامعة الأزهر.

٢٦- محمد فياض (١٩٩٥). **ختان الأنثى من وجهة النظر الطبية**، مؤتمر الصحة الإنجابية للمرأة، ورشة عمل حول ختان الإناث (من ٢٥-٢٦مارس) القاهرة: وزارة السكان وتنظيم الأسرة.

٢٧- محمد فياض (١٩٩٨). **البتر التناسلى للإناث - ختان البنات**، القاهرة: دار الشروق.

opelkandi.com

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 للأنثى**، دليل المعلمة، المكتب الإقليمى للشرق الأوسط، القاهرة: قسم الصحة والبحوث الإنجابية.

٣١- موريس أسعد (د.ت) **ختان البنات من منظور مسيحى**، القاهرة: الجمعية المصرية للوقاية من الممارسات الضارة بصحة المرأة والطفل.

٣٢- نادية واصف (١٩٩٨). **حول التشويه الجنسى للإناث فى مصر**، القاهرة: غير مبين مكان النشر.

٣٣- ناهد رمزى (٢٠٠٤). **المرأة والإعلام فى 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 senisitive caye. Canda: **Health care for woman international, may- Jun**. vol. (19). No. (3), pp.118.

39- Dandash, k., Refaat, A., Eyada, M., (2001), Female genital mutilation aprospective 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 quartery**, 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 gential mutilation in the sudan in there a change an the horizon. Acta **Ethongraphica 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), Selft-estteem 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 Gential Mutilion**, an overview, Geneva.

58- World Health Organization (1997), Female Gential Mutilation, a goint **WHO/ Unic** EF/ UNFPA statement, Geneva.

obeikandl.com

59- World Health Organiziatino (1998). **Female genital mutilatin**: an overview. Geneva.

60- World health organization, (1993), **international covenant on civil and political rights in**: Human rights- a compliation 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.

obeikandl.com