الاتجاه نحو ختان الإناث وعلاقته
ببعض متغيرات الشخصية

د. محمد حسن غانم
أستاذ علم النفس المساعد – آداب حلوان

د. ماجدة حسين محمود
أستاذ علم النفس المساعد – آداب حلوان

ملخص الرسالة :

هدفت الدراسة إلى التعرف على الاتجاه نحو ختان الإناث وارتباط ذلك ببعض متغيرات الشخصية. وقد تكونت عينة الدراسة من (٦٠٠) حالة تم توزيعهم على أساس (٦) مجموعات: طلاب جامعيون غير متزوجون، طالبات جامعيات غير متزوجات، نساء متزوجات ويقطن فى الريف، رجال متزوجون ويقطنون فى المدينة، بواقع (١٠٠) حالة فى كل مجموعة من المجموعات الست وتم استخدام: مقياس الاتجاهات نحو ختان الإناث (من إعداد الباحثين) ومقياس صورة الجسم، واستبيان تقدير الشخصية (حيث تم استخدام أربعة مقاييس فرعية منه فقط). وتم التوصل إلى العديد من النتائج مثل :

وجود علاقة ارتباط سلبية بين كل من الاتجاهات الدينية وباقى جوانب الاتجاهات ومتغيرات الشخصية.

وجود علاقة ارتباط سلبية بين كل من العدوانية/ العداء ومتغيرات الشخصية الأخرى.

وجود فروق ذات دلالة إحصائية فى الاتجاه نحو الختان (إيجاباً وسلباً) وفقاً لطبيعة التعليم والإقامة، بمعنى أن الأقل تعليماً والقاطنين فى الريف يحبذون إجراء الختان عكس المتعلمين تعليماً عالياً ويقطنون فى المدينة فإن اتجاهاتهم من الختان تكون سلبية.

الاتجاه نحو ختان الإناث وعلاقته ببعض متغيرات الشخصية

د. محمد حسن غانم
أستاذ علم النفس المساعد – آداب حلوان

د. ماجدة حسين محمود
أستاذ علم النفس المساعد – آداب حلوان

مقدمة :

تلعب 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، ٨٧)

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

وحين يواجه الفرد شخصاً ما أو فكرة أو ظاهرة...الخ فأنه يتخذ موقفاً محدداً للتصرف تجاه هذا الشئ 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، ٦)

وقد برز موضوع ختان الإناث وبصورة ملحة وتحديداً في 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 *(C.N.N)* تصوير حلقة تليفزيونية عن موضوع الختان، صورت فيها تفاصيل تلك العملية البشعة التى أجريت لفتاة صغيرة فى أحد الإحياء الشعبية على يد حلاق صحة، وقد أثارت إذاعة هذا الفيلم ضجة لدى الرأى العام المصرى واستياء جماعياً، وشعوراً بالخجل فى مواجهة مجتمعات الغرب. (سامية رزق، ١٩٩٤، 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، 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 للأنثى، 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 للأنثى من التقاليد الثقافيـة". (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٢، ٥)

ناهيك عن كم الآلام والإذلال الناجمة عـن تشـويه الأعضـاء التناسـلية نتيجـة للختـان. (ناهد رمزى، ٢٠٠٤، ص٣٩)

ومع الهجمة الإعلامية الشرسة ضد بلدان الشرق الأوسط تم استغلال حادثة تصـوير واقعـة الختان (كما صورها 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 فيلماً أسمته (الختان) والذى يتعرض لقضية ختان المرأة فى العالم العربى والدول الإسلامية وبصفة خاصة مصر ويصور العالم العربى وكأنه مجموعة من (الهمج) والذين ينتهكون خصوصية المرأة ويمارسون ضدها "أبشـع" أنـواع العنـف والقهر. (خالد منتصر، ٢٠٠٣)

٢- قامت المباحث الفيدرالية الأمريكية بالقبض على رجل أمريكى (وصديقته) لأنه كـان يقـوم بعملية ختان للبنات اللائى ينحدرن من أصول عربية وإسلامية، وقد رفض القضاء تبرئتـه بل وعده خطراً على المجتمع) وفشلت كافة المحاولات فى الدفاع عنه أو تبرئـة سـاحته. (المرجع السابق، ٢٠٠٣)

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

ولذا فأن الدراسة الحالية تهتم بالوقوف على الآتى :

١- التعرف على اتجاهات مجموعة من الذكور والإناث لم يتزوجن بعد.

٢- التعرف على اتجاهات مجموعة من الذكور والإناث المتزوجون والمتزوجات ولديهم بالفعـل إناث ويقطن فى المدن.

٣- التعرف على اتجاهات مجموعة من الذكور والإناث المتزوجون والمتزوجات ولديهم بالفعـل إناث ويقطن فى الريف.

٤- علاقة الاتجاهات (وما إذا كانت مؤيدة أو رافضة لختان الإنـاث) بالعديـد مـن متغيـرات الشخصية مثل العدوانية الاعتمادية، تقدير الذات، عدم الثبات الانفعالى.

٥- علاقة الاتجاهات (وما إذا كانت مؤيدة أو رافضة لختان الإناث) بصورة الجسم (كما تـدركها الشرائح المختلفة) موضوع الدراسة.

مشكلة الدراسة :

تتمثل مشكلة الدراسة فى محاولة الإجابة على الأسئلة الآتية :

١- هل توجد فروق جوهرية فى إتجاهات 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 متزوجون) فى اتجاهاتهم (الإيجابية أو السلبية) تجاه موضوع ختان الإناث، وهل يرتبط ذلك بالعديد من المتغيرات النفسية مثل :

أ – صورة لجسم.

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 الهامة حيث ينظر إلى الختان على أساس أنه عنف موجه ضد المرأة أو انتهاك بدنى أو تشويه لأحد أعضائها.. وأن هذا الموضوع جد هام للآتى :

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 أوضحت العديد من الدراسات –على سبيل المثال– أن نتائج المسح الديموجرافى الصحى للسكان فى مصر عام ١٩٩٥ إن نسبة انتشار الختان فى مصر تبلغ ٩٠%. *(Fatma El-Zanaty et al., 1995, p.172)*

جـ- أن قضية ختان الإناث تتناولها 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 بالرغم من ذلك قضية ختان الإناث خاصة الدراسات النفسية.

هـ- إن موضوع (ختان الإناث) من المواضيع التى نجد اختلاف الآراء والاتجاهات بشأنها، ما بين من يرى الختان واجباً دينياً، وبين من 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، وإيجابية) 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 تعداد ٢٠٠١) (٣٠٩١٢٠٠٠) مليون نسمة وهو ما يساوى ٤٨,٨٣% من عدد السكان الكلى الموجودين فى داخل البلاد. (خالد منتصر، ٢٠٠٣)

٤- أن موضوع ختان الإناث وإن كان يقع على الإناث إلا أننا نؤمن أنه قضية مجتمع حيث أنه لقضية تخص 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 ما بين الاتجاهات الإيجابية أو السلبية تجاه ختان الإناث بالعديد من المتغيرات النفسية والديموجرافية لأفراد عينة الدراسة.

٤- التعرف على أنواع 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، ٧٥-٧٦)، فى حين 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)، ٢٨-٢٩)

إلا أن الحقيقة أن الختان ظل يمارس ومازال مستمراً 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، ١٦)

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

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 فبدأ نشاطاً ملموساً للتصدى لها فى جميع أنحاء العالم. (سامية رزق، ١٩٩٤، 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، والتصور الكامل 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. أنظر فى هذا الصدد على سبيل المثال : *(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، 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 ودعت الجمعية فى مؤتمرها عام ١٩٧٩ الكثير من الباحثين والباحثات المهتمين بهذا الموضوع وأصدروا العديد من (الأوراق البحثية) الهامة فى هذا الصدد -انظر على سبيل المثال- دراسات: (رشدى عمار، ١٩٧٩، ١٢-١٩) (كاميليا عبد الفتاح، ١٩٧٩، ٢٤-٢٨)؛ (ماهر ميران، ١٩٧٩).

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

ط- اهتمام العديد من الباحثين فى التخصصات المختلفة بتناول موضوع ختان الإناث بل ومنذ فترات بعيدة "بدايات ستينيات القرن الماضى" مثل دراسات: *(Mahoud. 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 اللائى 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)

ك- بروز الاهتمام على النطاق الدولى بقضايا المرأة ويدلل على ذلك لويس مليكة بالآتى :

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

٢- إن 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 باباً لعرض البحوث (المتفرقة) والتى تناولت سيكولوجية المرأة (لويس مليكة، ١٩٨٥، ٥٥٢)

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

- الحق فى الصحة، الحق فى التحرر من الممارسات القاسية والمهينة، الحق فى السلامة الجنسية والجسدية، الحق فى التوالد.
- 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 في هذا التوقيت التاريخي وكل ما سبق يجيب 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 إجماله فيما يلي :

١- مصطلح (ختان الإناث) يرسخ مفهوم ضرورة اقتطاع جزء من جسد المرأة لتصبح صالحة للزواج والدخول في علاقة مصاهرة. وهذا المصطلح أيضاً وبهذا يرسخ الخلفية الثقافية والتي ترمي لوصف الهدف الكامن من وراء عملية الختان. (نادية واصف، ١٩٩٨، ٥)، (سهام عبد السلام، ١٩٩٦، 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 لابد 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، ص٢٥)

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 الغلفة من الذكر، والنواة من الأنثى، كما يطلق الختان على موضع القطع، كما يطلق عليه الخفض، وخص بعضهم الختن بالذكر، والختن بالأنثى، والإعذار مشترك بينهما وفي مادة العذرة: الختان وهي الجلدة يقطعها الخاتن. (جاد الحق على جاد الحق، ١٩٩٤، ص٧)

- التعريفات الأجنبية للختان : -يعرف كمثال- قاموس أكسفورد ***OxFord*** مصطلح ***circumcise*** بأنه يعني :

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

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

(The OxFord 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 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 أنظر فى هذا الصدد :

(أميرة بهى الدين، ١٩٩٤، ١٩)، (سهام عبد السلام، ١٩٩٦، ١٧)

(سامية رزق، ١٩٩٤، ١٥)، (نادية واصف، ١٩٩٨، ٥)، (محمد فرحات، ٢٠٠٠، 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
بوركينا فاسو	% ٧٢	١٩٩٨/١٩٩٩
تنزانيا	% ١٢	١٩٩٦
توغو	% ١٢	١٩٩٦
جمهورية أفريقيا الوسطى	% ٤٣	١٩٩٤/١٩٩٥
ساحل العاج	% ٩٣	١٩٩٤
السودان	% ٨٩	١٩٨٩/١٩٩٠
الصومال	% ٩٨-١٠٠	١٩٨٢/١٩٩٣
غينيا	% ٩٩	١٩٩٩
كينيا	% ٣٨	١٩٩٨
مالى	% ٩٤	١٩٩٥/١٩٩٦
مصر	% ٩٧	١٩٩٥

البلد	الانتشار %	السنة
نيجيريا	% ٢٥	١٩٩٩
النيجر	% ٥	١٩٩٨
اليمن	% ٢٣	١٩٩٧
أثيوبيا	% ٨٥	١٩٩٠-١٩٨٥
بنين	% ٥٠	١٩٩٣
تشاد	% ٦٠	١٩٩١
السنغال	% ٢٠	١٩٩٠
سيراليون	% ٩٠	١٩٨٧
غانا	% ٣٠	١٩٨٧-١٩٨٦
نامبيا	% ٨٠	١٩٨٥
ليبيريا	% 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 :

- فى دراسة أجرتها (نوال السعداوى، ١٩٨٣)، وبلغت عينة الدراسة (١٦٠) امرأة من القاهرة، تتراوح أعمارهن بين ٢٠-٢٩ سنة، وجدت أنه قد أجرى الختان لـ٨١,٨% من أفراد العينة. (نوال السعداوى، ١٩٨٣، ص٢٠)
- 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)
- 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 ذات 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، وصنفته 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 ويشمل على مجرد (ثقب) ***pricking*** أو فتحة ***peircing***، أو بعض البظر أو الشفرين أو كليهما ومط البظر أو الشفرين أو كليهما، أو استخدام وسيلة (الكي) لحرق البظر والنسيج المحيط به، أو كشط النسج المحيطة بفوهة المهبل ***angura cuts*** أو قطع المهبل ***gishiri cuts*** أو وضع بعض المواد فى المهبل لإحداث النزف، أو إدخال أعشاب معينة فى المهبل بهدف 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، ٢٧)

كما يرى بعض المؤيدين أن قدماء المصريون كانوا يزاولون هذه العملية، ولذا فقد تناقلت الأجيال عبر القرون منذ العصور الفرعونية ممارسة عادة ختان الإنسان صوناً لعفاف البنت. (دوريس أسعد، ١٩٧٩، ص٥)، (رشدى عمار، ١٩٧٩، ص١٢)

بل أن 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 الشئ بالنسبة للأنثى التى تدخل عالم النساء، فهى تتخلص من سمات الذكورة باستئصال البظر فقط أو البظر والشفرتين، 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 كإلهة 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) في مصر يعد مستحدث. (سيد عويس، ٢٠٠٣، ص ص ٣٠-٣٢)

ويؤكد ما سبق محمد فياض من خلال دراسته وبحثه في البرديات الطبية حقيقة أن 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 هاماً في حياة كل فتاة ولذا فنحن لا نؤيد الفكرة القائلة بأن الفراعنة هم الرواد الأوائل في ابتكار عادة ختان الإناث. (محمد فياض، ١٩٩٥، ص٢٩)

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 أبنائهم وأجدادهم منذ عهد سيدنا إبراهيم الخليل أبو الأنبياء فكانت العرب تدعى بأمة الختان. (أنور أحمد، ١٩٧٩، ص٥)

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 كلما زادت درجة الإسلام، وإذا كانت الجزيرة العربية مهد ومنطلق الإسلام فأنه لا ينتشر هناك عملية ختان الإناث. (عزيزة كامل وآخرون، ١٩٩٤، ص٧)

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 النفسي، ومن هؤلاء كامليا 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 التمائم – هؤلاء الصينيات اللائي 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 هي إلا عملية

إخصاء ثقافي يفرض لصالح المجتمع الذكوري (الأباء والأزواج). (كاميليا عبد الفتاح، ١٩٧٩، ٢٦-٢٧)

ب- **الختان كما تناوله الأطباء** : حيث يركز الأطباء على المضار الاتى تحدث للفتاة من جراء هذه العملية، وأن كان بعض الأطباء يميل إلى إجراءها 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، 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، 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، ١٩٠-١٩٢)

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

د- الختان من وجهة نظر علماء الدين :

١- الختان فى **الإسلام**: اختلف العلماء حول الأحاديث الواردة فى موضوع الختان ويمكن إجمال هذه الآراء فى ثلاث أراء هى ولد (بيتهوفن) فى بون فى ١٧ ديسمبر ١٧٧٠ :

الرأى الأول: يرى أصحابه بضرورة الختان، ومنهم شيخ الأزهر (السابق) والذى قدم بحث 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 في الإسلام يعتمد على القرآن والسنة، ولم يرد فيهما نصاً صريحاً 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 الختان ولكن بشرط أن يكون قليلاً لا يجور ولا يشوه العضو مستندين إلى حديث الرسول: اختنى ولا تنهكى فإنه انضر للوجه وأحظى عند الزواج، ورغم ذلك فإن مسألة إجراء الختان من عدمه مردها الأطباء، فإن قالوا فى إجرائها ضرراً ترك، لأنهم أهل الذكر فى ذلك، وأن قالوا يختن فعلى وزارة الصحة فى مصر أن تتخذ الإجراءات القانونية لإجراء هذه العملية التى تصون للمرأة أنوثتها السوية). (رأي شيخ الأزهر/ محمد سيد طنطاوى، نشرة صادرة من دار الإفتاء فى: ماجى وليم، ١٩٩٦، ١٩-٢٠)

٢- حكم المسيحية فى الختان: لم يرد فى الكتاب المقدس بعديه – 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 أوربا وأمريكا ومعظم بقاع أسيا، كذلك المسيحيين العرب فى أى من سوريا والأردن والعراق ولبنان وفلسطين، بل وترفض المسيحية ختان الإناث لما فيها من تشويه لما خلقه الله، إذ تحرم المسيحية قطع أى عضو أو أى جزء مما خلقه الله على أبهى صوره. (ماجى وليم يوسف، ١٩٩٨، ٢٠)

المحور الخامس : الأضرار الناجمة عن الختان :

يؤدى ختان الإناث إلى حدوث إضرار كثيرة منها ما هو صحى مثل الألم، النزيف، حدوث التهابات، اضطرابات البول، إصابة غدتا بارثولين، واحتمالات الإصابة بالإيدز، ومنها ما هو جنسى مثل: الضعف فى الرغبة الجنسية، ضعف التجاوب الجنسى، ومنها الإضرار النفسية والاجتماعية مثل: حدوث صدمة نفسية، والانطواء، الشعور بالظلم، كراهية الجنس مع الزوج. (سامية رزق، ١٩٩٤، ٢٦-٣٤)، (سعاد الكاشف، ١٩٩٢، ص ٥٧-٦٢) (سهام عبد السلام، ١٩٩٩، ص١٢)

المحور السادس : ختان الإناث فى المعتقد الشعبي :

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 الآتية : 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، ١٨-٢٦)، (سهام عبد السلام، ١٩٩٧، ٢١-٥٨)، (محمد عبد الحميد فرحات، ٢٠٠٠، ٢٦-٤٤)، (سامية الساعاتى، ٢٠٠٣، 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 كالآتى :

أ – الدراسات العربية :

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 متزوجات، و٧٥% 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 ستة 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 المواليد 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، وأن 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 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, AGEE29, 1986)*

وفى عام ١٩٩٢ قام محمد بيومى 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 بيومى خليل، ١٩٩٢، ص ص ٢٢٣-٢٤٣)

وفى 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 فى الإعلام المرئى والمسموع والمقروء من العديد من النتائج أهمها: ذكر القائمون بالاتصال عن تفهمهم للعديد من الدوافع الكامنة وراء ظاهرة الختان، وأنهم يدركون -إلى حدا 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 الأباء 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 الأباء الذين ينوون ختان بناتهم (٣٦,٣%) ونسبة العائلات

التى بها بنتين على الأقل غير مختنين ١,١% وأن ما بين ٦٨,١% إلى حوالى ٩٢% من البنات المختونات أبائهم غير متعلمين وأن هذه العملية تتم فيما بين خمس إلى تسع سنوات. *(Gamal, H., et al., 1995)*

وفى عام ١٩٩٥ قام بسيونى سليم، وربيع 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، 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 النفسى والاجتماع والفتيات والمتخرجات والمتزوجات والمتزوجون (كل فئة تضم (٣٠) فرداً، وقد توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج: هناك تباين كبير 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 المتزوجون والمتزوجات والاجتماعيون 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 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 وجامعياً، واستخدمت استبياناً للتعرف على آراء المجموعة وكان من أهم النتائج: اتفاق معظم الذكور والإناث على أن ختان الإناث ليس هو السبيل حماية الإناث من الانحراف وإن الختان عادة وليس أمر دينى. (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 المختتنات و١٤٨ من غير المختتنات بهدف التعرف على اتجاهاتهن نحو ختان الإناث، ومن خلال استبيان لقياس الاتجاه نحو ختان الإناث مكون من ثلاثة أبعاد أوضحت النتائج أن الطالبات المختتنات (مسلمات/ مسيحيات) كان اتجاههن مؤيداً للختان، وأن سنوات التعليم كان لها تأثير فى تشكيل اتجاه معارض للختان وبخاصة لدى الطالبات غير المختتنات من الفرق الأولى. ***(Ena, Adb El Fattah, 1996, pp.637-668)***

ب- الدراسات الأجنبية :

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

وفى عام ١٩٨٠ قام لوينستين ***Lowenstein*** بدراسة عن اتجاهات السودانيات المختتنات 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 وليها آثار صحية ضارة، فى حين وجد أن الإناث المختتنات كن راضيات تماماً عن هذه العملية، وقد تم تغيير 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 بصفة عامة يوافقون على إجراء هذه العملية لاعتبارات دينية فى المقام الأول. *(Gallo, P., 1986, pp.71-73)*

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 لهن الختان علماً بأن معظمهن ينتمين إلى مستوى اقتصادى اجتماعى مرتفع، وأن ٨٨% اختتن بصورة فيها إنهاك، ٨,٨% اختتن بصورة متوسطة، وأن أهم دافع أجرى 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 المختتنات، ومن خلال تطبيق استبياناً للتعرف على الاتجاهات، وتوصلت الدراسة إلى العديد من النتائج منها: إن 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 القانون 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 شئ عبثاً ولكنه أكمل كل شئ فى إبداع تام. *(Sami A. Al deebabo. 1994)*

دراسة داندش وزملاؤه ***Dandash, et al*** ٢٠٠١ عن بتر أجزاء من الأعضاء التناسلية نظرة استشرافية: حيث أوضحت الدراسة أن معدل إجراء عملية ختان الإناث فى مصر مازال مرتفعاً، وكانت أداة الدراسة عبارة عن استبياناً 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 جداً ترتبط بختان الإناث، وقد أوضحت النتائج أن جميع

الطالبات اللاتي أجريت عليهن الدراسة أنهن قد تم ختانهن، وتراوحت أكبر أعمار أجري فيها الختان بين ١٠:١٢ عاماً، وأجرى الأطباء حوالي ٦٠% من عمليات الختان، وأجرى ٨٠% في المنازل تحت التخدير، وكانت الإقامة في الريف المتغير الأساسي الذي أثر على استمرار إجراء مثل هذه العملية في الثقافة التي تحترم العادات والتقاليد، وقد أشار البحث في النهاية إلى كم الصعوبات الثقافية التي 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 في مصر ومواقفهم 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 ومن كليات طبية وغير طبية وأيد ٧٢% من ١:٢ 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 بالمشاكل الجنسية التي تنشأ من ختان الإناث، وتشير آراء الـ٢٨% المعارضة (أي المؤيد 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 النفسي المترتب عليه كما ينتشر بين العرب البدو في النقب؛ حيث بحثت هذه الدراسة اتجاهات العرب البدو في النقب بإسرائيل تجاه ختان الإناث والتأثير النفسي المترتب عليه. شارك في 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 في أسرهن الممتدة. واستخدمت الدراسة أداتين بحثيتين هي: الاستبيان، والمقابلة المفتوحة، وأظهرت النتائج وجود فروق في الإجابات من حيث أن 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 الفرجية وشرحت الصعوبات العاطفية في التواصل مع الشريك (الزوج) العملية الجنسية والعديد من المشاكل الأخرى خاصة مع الزوج. *(Al-Krenawi & Wiesel, E., 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 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 وأثيوبيا وارتيريا ومصر. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن ختان الإناث موضوعاً هاماً فى الصحة العامة للعاملين فى مجال الرعاية الصحية والنساء والمختونات والأطفال الذين يعيشون فى الولايات المتحدة، وأن الختان يعد موضوعاً أساساً فى ثقافة مثل هذه الأسر، وإن 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 لأجرائه على بناتهن، وأنهن لديهم 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 أشار 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 جزء أساسياً 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 جزء أساسياً 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, 1993* عن ختان الإناث، حيث أوضحت الدراسة أن

ختان الإناث والموضوعات الإرشادية التى تنشأ عن عدد من نساء ينتمون 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 ومقدر 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 بناتهن مما يشير إلى التأثير القوى للثقافة الفرعية لمثل هذه الجماعة المهاجرة. *(Bengston & Baldwin, 1993, pp.168-173)*

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 رأى على الطريقة الفرعونية، خصوصاً فى الصومال، ويجرى الختان لـ٨٧% 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 الأطباء 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 جداً، وصادم ويؤدى إلى ألم نفسى وعاطفى ويخلق بدون داعى أخطار جراحية ومضاعفات، وأن ختان الذكر أمراً عادياً وطبيعياً 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 أن 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. M. 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، والعدوانية، الاعتمادية، تقدير الذات، عدم الثبات الانفعالى.

فروض الدراسة :

الفرض الأول : توجد علاقة بين درجات الاتجاهات الإيجابية نحو الختان ودرجات متغيرات الشخصية (صورة لجسم – 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*** وتقصد بها إجرائياً موقف الأشخاص من موضوع ما (وهو هنا الختان) إيجابياً (أي الإيمان بقيمة إجراء عملية الختان) أو سلباً (رفض إجراء عملية الختان).

٢- الختان : ***Circumcise*** وتقصد به أن يقتطع الغلفة (للرجل)، أو أن يزيل البظر أو الشفرين (للإناث) والختان عملية كأحد الطقوس أو جراحة البظر وتتم الاتجاهات متعددة بعضها مرتبط بالدين، والبعض الآخر (وهذا هو الأكثرية) مرتبط بأسباب وعوامل ثقافية. والختان عملية بتر نفسى قبل أن تكون بتراً جسداً. (خالد منتصر، ٢٠٠٣، ص٣١)

٣- صورة الجسم : ***Body image*** ويهدف 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 جسمياً أم لفظياً، إيجابياً أم سلبياً، 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 قلت 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 امتداد 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 واجراءات الدراسة :

منهج الدراسة : اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج الوصفى المقارن.

إجراءات الدراسة : تحددت إجراءات الدراسة الحالية على النحو التالى :

أولاً : عينة الدراسة :

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

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 متزوجون + رجال متزوجون من المدن + رجال متزوجون من الريف) ما بين ٢٠ عاماً إلى ٤٧ عاماً بمتوسط قدره ٢٩,٣٧١ عاماً وانحرافاً معيارى 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 المتزوجون ولديهم بالفعل أطفالاً 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 أطفالاً ويقطنون المدن لمعرفة اتجاهاتهم نحو هذه القضية (الختان).

وفيما يلى جدول رقم (٣) يوضح توزيع عينات الدراسة الستة من حيث المستوى التعليمى.

جدول (٣) يوضح توزيع عينات الدراسة الستة من حيث المستوى التعليمى

العينات / المستوى التعليمى	طلاب جامعيون (ن=١٠٠)		طالبات جامعيات (ن=١٠٠)		رجال متزوجون ريف (ن=١٠٠)		نساء متزوجات ريف (ن=١٠٠)		رجال متزوجون حضر (ن=١٠٠)		نساء متزوجات حضر (ن=١٠٠)	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
يقرأ ويكتب	-	-	-	-	١١٣	١١٣	٣١١	٣١١	١١٩	١١٩	١١٧	١١٧
الابتدائية	-	-	-	-	١١٩	١١٩	١١٤	١١٤	٣٣٣	٣٣٣	١١١	١١١
الإعدادية	-	-	-	-	٩١	٩١	٣٣٣	٣٣٣	١١٤	١١٤	١١٩	١١٩
الثانوى	-	-	-	-	٣١١	٣١١	٣٣٧	٣٣٧	١١٩	١١٩	٣٠٥	٣٠٥
جامعى	٩٢١	٩٢١	٩٤٤	٩٤٤	٣٥٥	٣٥٥	١١٤	١١٤	٣٠٠	٣٠٠	٣٤٤	٣٤٤
ما بعد الجامعى	٤٤	٤٤	٦٦	٦٦	٣٣	٣٣	١١	١١	٦٦	٦٦	٤٤	٤٤
	١١٠٠٠	١١٠٠٠	١١٠٠٠	١١٠٠٠	١١٠٠٠	١١٠٠٠	١١٠٠٠	١١٠٠٠	١١٠٠٠	١١٠٠٠	١١٠٠٠	١١٠٠٠

ويتضح من الجدول رقم (٢) تمثيل المستويات التعليمية المختلفة لدى عينات الدراسة الستة، وباستثناء المجموعة الأولى والثانية (طلاب جامعيون وجامعيات) نجد تمثيل المستويات التعليمية الأخرى حيث المستوى الابتدائى – كمثال– فى عينة رجال متزوجون 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 الآتية :

١– مقياس الاتجاهات نحو ختان الإناث.

أعد هذا المقياس الباحثان بهدف التعرف على الاتجاهات الإيجابية والسلبية تجاه ختان الإناث.

وقد أشار إعداد هذا المقياس فى الخطوات الآتية :

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 أطفالاً (ن غير متزوجين ٢٥، ن متزوجات ٣٠) بهدف التعرف على اتجاهاتهم المختلفة تجاه ظاهرة الختان.

جـ– تم الاستقرار على خمس 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 الخمس السابقة تعكس الاتجاه السلبى.

هـ– تكون المقياس فى (٤٠) عبارة تعكس العبارات من ١–٢٠ الجوانب الإيجابية للجوانب الخمس السابقة، والعبارات من ٢١–٤٠ الجوانب السلبية للجوانب الخمس 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%.

ح– تعليمات الاختبار: وضعت للمقياس التعليمات الآتية 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(√) أمام الاختيارات الخمس 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 خاطئة.

ط- 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 خمس جوانب كالآتي :

١- الاتجاهات الدينية.

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

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

٢- الاتجاهات النفسية.

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

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: ٥، ٤، ٣، ٢، ١.

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: ٥، ٤، ٣، ٢، ١.

ب- الاتجاهات الصحية السلبية تجاه الختان: العبارات من ٣٣-٣٦ وتصحح كالآتي: ١، ٢، ٣، ٤، ٥.

٥- الاتجاهات الأخلاقية.

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

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

ثبات القياس :

تم حساب ثبات مقياس الاتجاهات نحو ختان الإناث بطريقتين هي :

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) كالآتى: (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) عام، 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

أسلوب الثبات		إعادة التطبيق	التجزئة النصفية		معامل الفا لكرونباخ 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 المتزوجون (مدن)	الاتجاهات النفسية الإيجابية	٠,٦٨			
٢٥ من الذكور غير المتزوجون (مدن)	الاتجاهات الاجتماعية الإيجابية	٠,٧٩			
٢٥ من الذكور المتزوجون (ريف)	الاتجاهات الصحية الإيجابية	٠,٥٩	٠,٥٠٣	٠,٦١٣	٠,٦٨٦
٢٥ من الذكور غير المتزوجون (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	لدى 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.

١- 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 من بنود المقياس.

ب- صدق الاتساق الداخلي(*): حيث تم حساب معامل الارتباط بين البند 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، ص٢٠١) 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 ***Ronlad, P. Rohner***، وقد ترجمته وأعدته للغة العربية ممدوحة سلامة، وهو عبارة عن أداة للتقرير الذاتى أعدت بهدف الوقوف على كيفية رؤية المستجيب لذاته وفقاً لسبعة 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 وأربعة 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.

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

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 الفرض 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 المتزوجون والمقيمون فى الريف والمدن (نفس عينة التقنيين السابق الإشارة إليها) وذلك بعد أسبوعان فكان معامل الثبات كالآتى: 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 *(N=0)* للتأكد من مدى ملاءمة العبارات والتعليمات، ومدى صلاحية المقياس للتطبيق، وجاءت النتائج لتؤكد أنه يتميز بالوضوح وصالح للتطبيق.

وتم فقط الاستعانة بدرجات المقاييس الفرعية الآتية: 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 الاختبار، وكان معامل الارتباط

بين التطبيقين ٠,٥، ٠,٦١. ب- ثبات الاستقا: وذلك بحساب ثبات التضييق بين العبارات الفردية والعبارات الزوجية (التجزئية النصفية)، وقد بلغ معامل الارتباط بين المجموعتين من العبارات الفردية والزوجية (٠,٦٥) وقد وصل الارتباط باستخدام معادلة سبرمان براون الـ٠,٧٦ كما تم حساب معامل الارتباط بين نصف المقياس (العبارات الفردية) والدرجة الكلية فصول إلى ٠,٨٥ بمعامل ثبات ٠,٩٢، وكذلك الارتباط بين نصف المقياس الأخير العبارات الزوجية والدرجة الكلية للمقياس فكانت ٠,٧٤، بمعامل ثبات ٠,٨٥ وبذلك أثبت المقياس صدقاً وثبات عاليين يؤكدان صلاحية استخدامه. (زينب شقير، ١٩٩٨)

وفى إطار هذه الدراسة، وعلى نفس عينة التقنيين السابق الإشارة إليها (ن = ٢٠٠) تم حساب الثبات لهذا المقياس بطريقة إعادة الاختبار بعد أسبوعان، 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 الآتية 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 الآتى :

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 الخمس) 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 الخمس، ومتغيرات الشخصية.

جدول (٣) يوضح نتائج معاملات الارتباط بين متغيرات الدراسة

(الاتجاه نحو الختان – بأبعاده الخمس ومتغيرات الشخصية)

الاختبارات	الاتجاهات 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								–	٠,٣١٥***	٠,٤٥٤***	٠,٤٨٩***
الاعتمادية									–	٠,٢٦٧**	٠,٤٧١***
تقدير الذات										–	٠,٣٤٢***
عدم الثبات الانفعالى											–

* دالة عند مستوى ٠,٠٥ ** دالة عند مستوى ٠,٠١

*** دالة عند مستوى ٠,٠٠١

ويتضح من الجدول السابق ما يلي:

- 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، تقدير 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 ٠,٠٥، 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).

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 عالى، تعليم متوسط فأقل).

جدول (٤) يوضح دلالة الفروق بين المجموعات الست والمستوى التعليمى (عالى – متوسط فأقل)

المعالم الإحصائية / المتغيرات	تعليم عالى		تعليم متوسط فأقل		قيمة ت	الدلالة
	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
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	-٠,٩٦	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 الآتية :

- 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 مثلك الاعتمادية، تقدير الذات، عدم الثبات الانفعالى، أما الجانب العدوانية فقد وجد فروق ذات دلالة إحصائية عند ٠,٠٥.

الفرض الثالث :

وينص على: "توجد 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 الكلى	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 الكلى	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 الكلى	٥٩٩	١٩٥٤,٢٥٠٣	٢١,١٧٦٨		
٤	الاتجاهات الصحية	بين المجموعات	٥	٧١,١٧٦٦	١٤,٢٣٥٤	٩,٠٠٠٧	٠,٠٥
		داخل المجموعات	٥٩٤	١٨٥٥,٥	٣,١٢٣٨		
		التباين الكلى	٥٩٩	١٩٢٦,٦٧٦٦	١٧,٣٥٩٢		

م	المتغيرات	مصدر التباين	درجة الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات (التباين)	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
٥	الاتجاهات الأخلاقية	بين المجموعات	٥	٣٠٠,٤٠٧	٢٨٠,١٢٤٧	٩,٤٨١	٠,٠٥
		داخل المجموعات	٥٩٤	٢٥٨٨٨,٦	٢٧٧,٣٣٢١		
		التباين الكلى	٥٩٩	٢٧٢٨٩,٢٢٣	٥٧,٤٥٦٨		
٦	المجموع الكلى للاتجاهات	بين المجموعات	٥	٢٨٢,٦٠١٦	٥٦,٥٢٠٤	٦,٤٢٥٧	٠,٠٥
		داخل المجموعات	٥٩٤	١١٨٩٦,٥١	٢٠,٠٢٧٨		
		التباين الكلى	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 الكلى	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 الكلى	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 الكلى	٥٩٩	٣٣١٩١,٩٩٨٣	٥٤١,٦٨٤٥		
١٠	تقدير الذات	بين المجموعات	٥	٥٢٥,٥٩٣٣	١٠٥,١١٨٧	٦,٢٥٣	٠,٠٥
		داخل المجموعات	٥٩٤	٩٩٨٥,٧٤٠٠	١٦,٨١١٠		
		التباين الكلى	٥٩٩	١٠٥١١,٣٣٣٣	١٢١,٩٢٩٧		
١١	عدم الثبات الانفعالى	بين المجموعات	٥	٨٣٧,٧١٥٠	١٦٧,٥٤٣٠	٥,٩٢٤	٠,٠٥
		داخل المجموعات	٥٩٤	١٦٧٩٩,٥٥٠٠	٢٨,٢٨٢١		
		التباين الكلى	٥٩٩	١٧٦٣٧,٢٦٥٠	١٩٥,٨٢٥١		

ويتضح من الجدول وجود فروق ذات دلالة إحصائية فى متوسط المجموعات الست وقى الإحدى عشرة اختباراً، حيث تراوحت الفروق بين ٠,٠٥، ٠,٠٠١.

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

فيما يتعلق بالاتجاهات 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 متزوجون).

البعد الثانى : الاتجاهات النفسية :

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

البعد السادس : المجموع الكلى للاتجاهات :

- وجود فروق بين المجموعة الثانية (طالبات جامعيات غير متزوجات) والمجموعة الأولى (طلاب جامعة غير متزوجون).
- 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 متزوجون).
- 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 متزوجون).
- وجود فروق بين المجموعة الثالثة (نساء متزوجات – ريف) والمجموعة السادسة (رجال متزوجون – مدن) والمجموعة الأولى (طلاب جامعيين غير متزوجون).
- وجود فروق بين المجموعة السادسة (رجال متزوجون – مدن) والمجموعة الأولى (طلاب جامعيون غير متزوجون) والمجموعة الثانية (طالبات جامعيات غير متزوجات).
- وجود فروق بين المجموعة الأولى (طلاب جامعيون غير متزوجون) والمجموعة السادسة (رجال متزوجون – مدن) والمجموعة الرابعة (رجال متزوجون – ريف).
- وجود فروق بين المجموعة الأولى (طلاب جامعيون غير متزوجون)، والمجموعة السادسة (رجال متزوجون – مدن) والمجموعة الثالثة (نساء متزوجات – ريف).
- وجود فروق بين المجموعة الثانية (طالبات جامعيات غير متزوجات) والمجموعة الأولى (طلاب جامعيون غير متزوجون) 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 لأن لم تكن مرتبطة بالدين، التغير 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 فأننا 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 فأننا توصلنا إلى :

أ – كلما زادت درجة العدوانية /العدائية كلما كان اتجاه الفرد إيجابياً نحو الختان، وجعله أكثر اعتماداً وأقل تقدير 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 حداً ما.

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

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 فأن تأثير الدين يكون أقوى.

٣– أنه كلما زادت درجة العدوانية كلما زادت الاتجاهات الإيجابية تجاه الختان وكلما كان الفرد أكثر اعتماداً على الثقافة السائدة وأقل تقديراً للذات، وأكثر اضطراباً انفعالياً (عدم الثبات الانفعالى).

٤– كلما قلت درجة العدوانية لدى الفرد كلما كانت الاتجاهات سالبة تجاه الختان مع وجود درجة من الاستقلال، وتقدير أفضل للذات، وثبات انفعالياً. لأنه يشيع 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 (ثريا عطى،

فاتن حلمى، ١٩٩٦)، ودراسة (محمد عبد الحميد، ٢٠٠٠) ودراسة (*Lowentein, 1980*)، ودراسة (*Allam, et al., 1999*) وغيرها من الدراسات السابقة التى أكدت الأمور الآتية :

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 – إن 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 الأسري.

مناقشة نتائج الفرض الثانى :

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

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 شئ 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 هذا 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 أن ذات دلالة إحصائية عند ٠,٠٥.

ولعلنا نستنتج أنه إذا ارتبط الختان بالجانب الدينى انعكس على جميع جوانب الاتجاهات الأخرى، ويظهر ذلك أيضاً 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 ربط 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 الآتية :

١- أن سنوات التعليم لابد أن يكون لها تأثيراً فى تشكيل اتجاه معارض للختان خاصة الطالبات غير المختتنات. (Enas, A., 1996, pp.637-668)

٢- بغض النظر عن التعليم فأن 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 المتزوجون وغير المتزوجون مع متغير الإقامة (ريف – مدن).

ومع استخدام معادلة شيفية لمعرفة اتجاه الفروق توصلنا إلى العديد من النتائج يمكن تلخيصها فى النقاط الآتية :

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

٢- أن النساء المتزوجات ويقمن فى المدن لديهن اتجاهاً سلبياً تجاه الختان مقارنة بالنساء المتزوجات ويقمن فى الريف حيث يكون لديهن اتجاهاً إيجابياً (أى تحبيذ الختان).

٣- أن الرجال المتزوجون ويقيمون فى المدن يكون لديهم اتجاهاً سلبياً تجاه الختان (أى عدم تحبيذه) مقارنة بالرجال الذين يقيمون فى الريف حيث يكون لديهم اتجاهاً إيجابياً (أى تحبيذ الختان).

٤- أن الأشخاص الذين يؤيدون إجراء الختان (بغض النظر عن النوع (ذكى – 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 العداء، وأكثر تقديراً للذات، وأكثر ثباتاً انفعالياً، 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 الآتية:

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 مبكر، 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 الأباء أو الأمهات) تجاه ختان بناتهن مستقبلاً كانت أعلى فى الريف عن المدينة. *(Gamal, H. et al., 1995)*

٥- أن عامل التعليم والإقامة له دور هام 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).

وغيرها من الدراسات التى ركزت على متغير التعليم والإقامة وإذا كان غير المتزوجون والمتزوجات موقفهم من الختان سلبى (أى لا يحبذون إجراء الختان) مقارنة بالمتزوجون 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)

(Elliot, A., & Devine, P., 1999)، *(Rhodes, N. & Wood, W., 1992)*

ولذا فأن ما تثيره هذه الدراسة من تساؤلات يتلخص فى :

١- إمكانية متابعة مجموعة من الأفراد (ذكور – إناث) غير متزوجون وتكون اتجاهاتهم سلبية نحو الختان ومعرفة مقدار ما يحدث من تغير فى اتجاهاتهم بعد الزواج والإنجاب.

٢- إجراء العديد من البرامج الإرشادية للأفراد الذين يتبنون اتجاهاً إيجابياً تجاه الختان ومعرفة تأثير هذه البرامج على تغيير اتجاهاتهم عقب البرنامج.

المراجـــع

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 بهي الدين (١٩٩٤). ختان البنات بين التجريم القانونى وهيمنة العادات الاجتماعيـة، القاهرة، مركز النديم لتأهيل ضحايا العنف، ندوة ختـان الإنـاث، منظور علمي واجتماعي.

٤- بسيونى السيد سليم، ربيع شعبان بسيونى (١٩٩٥). ختان الإناث، دراسة نفسـية تفسـيرية توجيهية من خلال الاتجاهات، القاهرة، مجلة كلية التربية، جامعـة الأزهر، العدد ٥٣، ص ص ٦٧-٩٥.

٥- جاد الحق على جاد الحق (١٩٩٤)، الختان، مجلة الأزهر، جمادى الأول 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- رشدى قام منصور، أحمد الشافعى (٢٠٠٣). علم النفس الاجتماعى – موضوعات مختارة، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

٩- رمزية الغريب (١٩٧٥). التعليم: دراسة نفسية – تفسيرية – توجيهيـة، القـاهرة، مكتبـة الأنجلو المصرية.

١٠- رونالد.ب. رونر (١٩٨٨) استبيان تقدير الشخصية. ترجمـة وإعـداد ممدوحـة سـلامة، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

١١- رشاد على موسى وآخرون (١٩٩٦). علم النفس الدينى، القاهرة، دار المعرفـة، مؤسسـة مختار لنشر وتوزيع الكتب.

١٢- زينب شقير (١٩٩٨). اختيار صورة الجسم، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

١٣- سامية الساعاتى (٢٠٠٣). علم اجتماع المرأة، القاهرة، مكتبة الأسـرة، الهيئـة المصـرية العامة للكتاب.

١٤- سامية سليمان رزق (١٩٩٤). الختان – الانتهاك البدنى لصغار الإناث، القـاهرة، مكتبـة الأنجلو المصرية.

١٥- سعاد عثمان (٢٠٠٢). دراسات انثروبولوجية فى المجتمع المصرى، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

١٦- سعاد مصطفى الكاشف (١٩٩٢). ديناميات اضطرابات العلاقة الزوجية، القاهرة، رسالة ماجستير غير منشورة، آداب عين شمس.

١٧- سهام عبد السلام (١٩٩٦). التشويه الجنسى للإناث (الختان) أوهام وحقائق، مجموعة العمل المناهضة لختان الإناث، القاهرة، وزارة السكان.

١٨- سهام عبد السلام (١٩٩٧). الطب وختان الإناث – خبرة من وراء البحار، اجتماع لوضع خطة لمكافحة ختان الإناث، المقطم، اليونسيف.

١٩- سهام عبد السلام (١٩٩٩). النهج الاجتماعى الشامل، أحدث نموذج للحوار مع القاعدة الشعبية عن ختان الإناث، القاهرة، وزارة السكان.

٢٠- سيد عويس (٢٠٠١). قراءات فى موسوعة المجتمع المصرى، القاهرة، مكتبة الأسرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب.

٢١- سيد محمود الطواب (١٩٩٠). الاتجاهات النفسية وكيفية تغييرها، مجلة علم النفس، العدد (١٥)، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ص ص ٦-١٩.

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

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

٢٤- 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.

٢٥- عزيزة كامل وآخرون (١٩٨٧). الممارسات التقليدية الضارة بصحة المرأة والطفل، القاهرة، الجمعية المصرية للوقاية من الممارسات الضارة بصحة المرأة والطفل، المكتب المصرى الحديث.

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

٢٧- كاميليا عبد الفتاح (١٩٧٩). الأضرار النفسية لختان الإناث، القاهرة، جمعية تنظيم الأسرة (الحلقة الدراسية عن الانتهاك البدنى لصغار الإناث).

٢٨- لويس مليكة (١٩٨٥). علم النفس الاجتماعى والمرأة العربية فى كتاب: قراءات فى علم النفس الاجتماعى فى الوطن العربى، إعداد وتقديم لويس مليكة، المجلد الرابع، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ص ص ٥٥١-٥٨٠.

٢٩- ماجى وليم يوسف (١٩٩٦). ختان الإناث من منظور علم النفس، القاهرة، حولية كلية البنات، جامعة عين شمس، العدد ٢١٩، الجزء الثانى.

٣٠- ماهر مهران (١٩٧٩). الأضرار الطبية فى ختان الإناث، القاهرة، جمعية تنظيم الأسرة (الحلقة الدراسية عن الانتهاك البدنى لصغار الإناث).

٣١- محمد الجوهرى وآخرون (١٩٩٣). الدراسة العلمية للعادات والتقاليد الشعبية - الجزء الثانى من دليل العمل الميدانى الجامعى، التراث الشعبى، القاهرة، دار المعرفة الجامعية.

٣٢- محمد بن لطفى الصباغ (١٩٩٥). الحكم الشرعى فى ختان الذكور والإناث، منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمى لشرق المتوسط، إصدار قسم الصحة والبحوث الإنجابية.

٣٣- 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.

٣٤- محمد عبد الحميد (٢٠٠٠). دراسة مقارنة بين اتجاهات الأمهات المتعلمات وغير المتعلمات نحو ختان الإناث، رسالة ماجستير غير منشورة، القاهرة، معهد الدراسات العليا للطفولة.

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

٣٦- 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.

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

٣٨- محمود عبد القادر (١٩٧٩). الأساليب الشائعة للتنشئة الاجتماعية فى الريف المصرى وعلاقتها بشخصية الطفل، القاهرة، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية.

٣٩- مدثر سليم وآخرون (١٩٩٥). بعض الاتجاهات نحو خفاض البنات، أسوان، المعهد العالى للخدمة الاجتماعية.

٤٠- ممدوحة سلامة (٢٠٠٠). علم النفس الاجتماعى – أنت وأنا والآخرون، القاهرة، دار النصر للتوزيع والنشر.

٤١- منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٢). تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى، الدلائل الإرشادية للسياسات للممرضات والقابلات، المكتب الإقليمى لشرق المتوسط، قسم الصحة والبحوث الإنجابية.

٤٢- منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٢). تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى، المكتب الإقليمى لشرق المتوسط، قسم الصحة والبحوث الإنجابية.

٤٣- منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٢). تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى، دليل المعلمة، المكتب الإقليمى لشرق الأوسط، قسم الصحة والبحوث الإنجابية.

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

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

٤٦- ناهد رمزى (٢٠٠٤). المرأة والإعلام فى عالم متغير، القاهرة، مكتبة الأسرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب.

٤٧- نبيلة أمين أبو زيد (١٩٨٨). اتجاهات شرائح من المجتمع المصرى نحو عمل المرأة فى المجال العسكرى، مجلة علم النفس، العدد السابع، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ص ص ٨٧-١٠٠.

٤٨- نوال السعداوى (١٩٨٣). المرأة والصراع النفسى، القاهرة، المؤسسة العربية للدراسات والنشر.

49- Alkrenawi, A., Wiesel. L. (1999), Attituds toward and perceived psychosocial impact of female circumcision as practiced among the Bedouin-Arabs of the Neger, Femily process, Vol.(38), No(4), Win., pp. 431-443.

50- Allam, M., Ahmed, D., Navajas, R. Servano, D., Hoashi; J. Marta. B., Jose. R. (2000), Students Knowledge of and attitudes about female circumcision in Egypt. Errata New England Journal of Medicine. Vol.(342), No.(3), p.224, Massachusetts medical society, US.

51- Aronson, E. Wilson, T. & Akert, R. (1999), Social psychology. New York: Longman, 3rd, ed.

52- Bengston, B. & Baldwin, C., (1993), The international student: Female circumcision issues. Journal of multicultural counseling & De velopment., Vol.(21), No.(3), pp.168-173.

53- Calder, B., (1993), Female circumcision, genital mutilation: Culturally senisitive caye. Canda: Health care for woman international, May-Jun, Vol.(19), No.(3), pp.118.

54- 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.

55- Dirie, L. & Lind, M., (1991), M. Dirie and Lind, Mark: A hospital study of the complication of female circumcision, Trop-Doct.

56- 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.

57- Enas, A., (2001), The Attitudes of female college students towards female genital mutilation: Apilot study. Derasat AFSEYAH, Vol.(11), No.(4), pp.637-668.

58- Fatma el-Zanaty and others., (1995), Egypt. Demographic and health survey, national population council, Cairo, Egypt.

59- Gail, M., (1998), Female circumcision atvanscultural of attituded. identity and reproductive health of East Afrian immigrants. Dissertation Abstract international: Sections B: The sciences & Engineering., Vol.(58), No. (11-B), p.233.

60- Gallo, P., (1986), Views of future health workers in somalia on female circumcision Medical Anthropology quartery, Vol. (17), No.(3), pp.71-73.

61- Leonard, L. (1996). Female circumcision in southern Chad: Origins, meaning and currentpractice. Social science & Medicine., Vol.(43), No.(2), pp.255-263.

62- Lowen stein, L., (1980), Attuds and Attitude de fferences to femal gential mutilation in the Sudan in there a change an

the Horizen. Acta Ethnographica A cademiae scientarum Hungraica, Vol.29, pp.216-223.

63- Mahmoud, K. & Roshdi, A. (1965), Female circumcision and sexual desire, Cairo An Shams University Press, U.A.R.

64- 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.(5), pp.593-598.

65- Rhodes, N. & Wood, W. (1992), Self-esteem and intelligence affect in fluenceability: The mediating role of massage reception. Psychological Bulletin, 111, pp.156-171.

66- Sami, A., (1994), Legitimization of male and female circumcision circmmeision, in fomation and resourse pagen, http://www.cirp.org?cirp.

67- Storms, M., (1997), Circumeistion the hidden trauma. Journal of prenatal & prenatal psychology & health. Vol.(12), No.(1)., p.44.

68- 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.

69- The OxFord English Pedic English Dictionary, (1994), Editor, Jogce. M. Hawkins and Robert Allen.

70- Vander, K., (1992), Female circumcision and gounder identity: Aquestionable alliance? Social Science & medicine, Vol.(35), No.(6), pp.777-787.

71- Williams, L., Teresa, S., (1997). Attitudes surrounding the continuation of female circumcision in the Sudan: Passing the tradition to the next generation. Journal of Marriage & The family., Vo.(59), No.(9), pp.966-981.

72- World Health organization (1996), Female Gential Mutilation, An overview, Geneva.

73- World Health organization (1997), Female Gential Mutilation, A goint WHO/Unic EF/UNFPA statement, Geneva.

74- World Health Organization (1998). Female genital mutilation: An overview. Geneva.

75- World Health Organization, (1993). International covenant on civil and political rights in: Human rights-A compilation of international documents. Geneva, United Nations.

76- World health organization. (1993). Universal declaration of human rights. Geneva, United Nations.

77- World Health Organization. (1999), Summary of international and regional human rights texts relevant to the prevention and redress of violence against women, Geneva.

The Attitude towards females Circumcision and ist Relation with some personality variables

Dr. Mohamed H. Ghanem
Dr. Magda H. Mahmoud

Summary :

The Focus of this study was to recognize the attitude toward female circumcision and its correlation with some personality variables.

The Sample :

Consisted of (600) cases equally divided into (6)

- Single male university students.
- Single female university students.
- Married country side women.
- Married country side men.
- Married city women.
- Married city men.

Tools :

Scale of attitude towards female circumcision
(Prepared by researchers)

- Scale of on body image.
- Questionnaires of self esteem (4 bronchial sub questionnaires only).

Results :

- Presence of negative correlative relation between religious attitudes and other aspects of attitudes and their personality variables.
- Presence of negative correlative relation between aggressiveness and other personality variables.
- Existence of significant statistical differences in attitudes towards female circumcision (Positively or negatively) according to education level and site of habituation I.E low level educated country side people prefer female circumcision Mother side highly educated city people have negative attitudes towards female circumcision.