View metadata, citation and similar papers at core.ac.uk

brought to you by CORE

provided by Population Council: Knowledge Commons

Population Council
Knowledge Commons

Poverty, Gender, and Youth

Social and Behavioral Science Research (SBSR)

1999

The decline of female circumcision in Egypt: Evidence and interpretation [Arabic]

Omaima El-Gibaly

Barbara L. Ibrahim
Population Council

Barbara Mensch
Population Council

Wesley H. Clark
Population Council

Follow this and additional works at: https://knowledgecommons.popcouncil.org/departments_sbsr-pgy

Part of the Demography, Population, and Ecology Commons, and the International Public Health Commons

Recommended Citation

El-Gibaly, Omaima, Barbara L. Ibrahim, Barbara Mensch, and Wesley H. Clark. 1999. "The decline of female circumcision in Egypt: Evidence and interpretation," Policy Research Division Working Paper no. 132 [Arabic]. New York: Population Council. Version of record: https://doi.org/10.1016/S0277-9536(01)00020-X

This Working Paper is brought to you for free and open access by the Population Council.

قسم بحوث السياسات

تراجع ختان الإناث في مصر:
الأدلة والتفسير

أميمة الجبالي

بربارا إبراهيم

بربارا س. منش

ويسلي هـ. كلارك

الإصدار رقم 132 لسنة 1999

مجلس السكان

تراجع ختان الإناث في مصر :

الأدلة والتفسير

أميمة الجبالي

بربارا إبراهيم

بربارا س. منش

ويسلي هـ. كلارك

أميمة الجبالي، مدرس بقسم الصحة العامة وطب المجتمع بجامعة أسيوط. بربارا إبراهيم مشارك أول ومدير إقليمي لمنطقة غرب أسيا وشمال أفريقيا، مجلس السكان، القاهرة. بربارا س. منش مشارك أول ووسلي هـ. كلارك مساعد لأبحاث الفريق، قسم بحوث السياسات، مجلس السكان، نيويورك. **ولقد تم تقديم إصدار مبدئي من هذه الورقة في الاجتماع السنوي لاتحاد السكان الأمريكي بتاريخ 25 – 27 مارس 1999.**

الخلاصة

ينتشر ختان الإناث في مصر. وتفيد الأبحاث بأن هذه الممارسة مازالت مستمرة بسبب الاعتقاد بأن الختان يؤدي إلى اعتدال الرغبة الجنسية لدي الأنثى، وأنه يضمن ملاءمة الفتاة للزواج، وأن الإسلام يقر هذه الممارسة. وتبحث هذه الورقة ، باستخدام بيانات من مسح ممثل للمراهقات على المستوى القومي ، مدى الانتشار والمترابطات الاجتماعية للختان بين الفتيات بين سن 10 – 19 سنة ، و الظروف المحيطة بهذه العملية واتجاهات المراهقات بخصوصها. وبينما نجد أن الأغلبية العظمي من المراهقات يتم ختانهن، فإن تحليل جداول العمر يبين أن احتمالات الختان بالنسبة للفتيات اليوم تقل بنسبة 10 % على الأقل مقارنة بأمهاتهن. وربما تكون عمليات الختان قد بدأت في الانخفاض قبل أن يكون الفوج الحالي من الفتيات في موضع الخطر، ومع هذا فالبيانات تشير إلى وجود ارتباط زمنى بين هذا الانخفاض وبين المؤتمر الدولي للسكان والتنمية سنة 1994 (ICPD) في القاهرة، وهو الوقت الذي أخذت فيه الحملة ضد ختان الإناث قوة دافعة. ولقد أفادت أكثر من نصف البنات اللاتي خضعن للختان بأن العملية قد تمت عن طريق طبيب أو ممرضة بدلاً من الممارس التقليدي. وهذا يمثل زيادة جوهرية في معدلات الختان التي يضفي عليها الطابع الطبي بالمقارنة مع المجموعات السابقة من النساء المصريات. وحتى بين الفتيات اللاتي تم ختانهن، فإن تأييد هذه الممارسة ليس عاما على الإطلاق، مع وجود نسبة 14 في المائة يرون أن هذه العملية غير ضرورية، بينما عبرت نسبة أخرى 28 % عن تأرجح آرائهن في ذلك الأمر. ولقد بين التحليل متعدد المتغيرات أن الفتيات اللواتي كن أو هن حالياً في المدرسة، واللواتي يعشن في محافظات حضرية، والأكبر سناً هن الأكثر ميلاً إلى الاعتقاد بأن الختان ليس إجباريا. وعندما يشمل التحليل الفتيان أيضاً مع الفتيات اللواتي لم يتم ختانهن، تظهر فجوة كبيرة بين آراء الجنسين، حيث الفتيان أكثر تأييدا لهذه الممارسة بدرجة كبيرة مقارنة بنظائرهم من الإناث.

*** هذه المواد لا يجوز نقلها بدون تصريح تحريري من المؤلفين.**

ينتشر ختان الإناث، وهو تقليد ذو جذور عميقة ومشتركة مع بلدان وادي النيل وبعض (أجزاء أفريقيا جنوب الصحراء)،انتشاراً واسعاً في مصر. ويتضمن عادة إزالة كل أو جزء من البظر وأجزاء من الشفرين الصغيرين، غير أنه تم وصف تراوح من درجات الشدة فى قطع الأنسجة عبر البلاد. ولقد أصبحت هذه الممارسة موضع جدل كبير في مصر وفي أماكن أخرى، حيث بدأت الجهات

الرسمية والناشطين المحليين في مجال صحة المرأة في العمل على القضاء على هذه العادة، بينما هناك قوى أخرى أكثر تحفظاً تدافع عن هذه العادة باعتبار أنها تمثل مظهرا للاحتشام وثقافة تقليدية. وتوضح الأبحاث السابقة أن هذه الممارسة كانت شائعة تقريباً بين الأسر المصرية، وهناك نسبة صغيرة جداً من الفئات المتعلمة وصفوة مجتمع المدن (وبعض مجموعات البدو) هي فقط التي كانت تتجنب هذه الممارسة عبر العقود الماضية. ومن ناحية أخرى فهناك حالياً نسب أعلي إلى حد ما من النساء يصرحن بنيتهن عدم ختان بناتهن (الزناتي وآخرين El Zanaty et al 1996 : 171). وهكذا فمن المهم أن نفهم ما إذا كانت التغيرات الاجتماعية المعاصرة، بما في ذلك زيادة التعليم والتمدن وازدياد حدة نقاش هذا الموضوع في المجتمع تؤثر على ممارسة ختان الإناث.

علي مدى هذه الورقة فإننا نستخدم مصطلح ختان الإناث، وهو ترجمة لأحد المصطلحات العربية في اللغة الشائعة بمصر. ويشار لهذه الممارسة بشكل أكثر اتساعاً في الأدبيات الدولية بقطع الأعضاء التناسلية للأنثى (جونز وآخرينJones et al 1999) أو تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى (طوبيا Toubia1995 : 9). وتقليديا كان ختان الإناث في مصر يتم في المنزل على يد مقدمى الخدمة الصحية التقليديين، على الرغم من وجود أدلة تشير إلى تزايد الصبغة الطبية لهذه العملية بواسطة الأطباء العاملين في العيادات والمستشفيات (الزناتي وآخرين El Zanaty et al1996 : 175). ويتم ختان الإناث عادة قبل سن البلوغ أو عند بلوغ الفتاة مباشرة، وكثيرا ما يكون ذلك مع إجراء العملية في نفس الوقت لفتاتين أو أكثر من الأخوات أو الجيران أو بنات الخال أو العم. وتفيد الأبحاث السابقة في مصر بأن هذه العملية مستمرة بسبب الاعتقاد بأن الختان سيؤدي إلى اعتدال الرغبة الجنسية لدي الأنثى وأنه سيضمن طهارة الفتاة وأنوثتها وملاءمتها للزواج لاحقاً، وبأن الدين يقر الختان (أسعد Assaad 1980 : 5).

بدأت في الخمسينيات مناقشات متفرقة بين المجتمعات الطبية والمنظمات غير الحكومية المصرية حول مدى مناسبة ختان الإناث. وصدر قرار لوزير الصحة سنة 1959 يحظر على العاملين في المهن الطبية إجراء عمليات ختان الإناث بدون دواعى طبية واضحة (طوبيا Toubia 1998 : 56). ومع ذلك اتخذت خطوات قليلة للإلزام بهذا القرار، واستمرت الممارسة منتشرة مع ندرة مناقشتها على المستوى العام.

وعبر العقود الثلاثة التالية عمل عدد صغير من المجموعات المدافعة عن صحة المرأة محلياً على رفع الوعي بالنتائج السلبية لهذه الممارسة، ولكن معدلات الانتشار استمرت مرتفعة. ولقد اكتسبت جهود القضاء على ختان الإناث قوة دافعة حول وقت المؤتمر الدولي للسكان والتنمية في القاهرة سنة 1994. ولقد عرض تقرير إخباري لقناة CNN حالة فتاة مصرية تبلغ من العمر 13 سنة أثناء تعرضها لعملية ختان بدون تخدير على يد حلاق الصحة. ولقد أدى هذا إلى إشعال الجدل على المستوى القومي في مصر بخصوص أمان وضرورة الختان وأدى هذا إلى إثارة الأسئلة عن دور الهيئات غير المصرية في هذه المسألة القومية الحساسة.

ولقد حاول وزير الصحة حينئذ تقويض دور الممارسين التقليدين فى ختان الإناث بإصدار قرار في أواخر سنة 1994 يسمح للأطباء بإجراء هذه العملية تحت بعض الظروف في المنشآت الصحية العامة. وأدى ذلك إلى تعالى صيحات الإدانة على المستوى المحلي والدولي مما أدي إلى العدول عن القرار سنة 1995. ولقد حاول وزير الصحة والسكان الحالي والفريق العامل معه منذ أوائل سنة 1996 الحد من هذه الممارسة على الرغم من الهجوم من الجهات المحافظة والتقليدية في وسائل الإعلام وتحديات المعارضة في المحاكم. وفى مرحلة معينة، تم إلغاء هذا الحظر الوزاري بحكم محكمة، ولكن تم رفعه فيما بعد للاستئناف لدي المحكمة العليا في مصر. و قام تحالف لمجموعات مدنية منذ سنة 1994 بالعمل نحو القضاء على ظاهرة ختان الإناث في أنحاء مصر من خلال تعليم الطبقة البسيطة، وجهود التنمية المتكاملة، ومجموعات الضغط على المستوى القومي، والبحوث (NCPD 2: 1997). وعلي الرغم من ذلك فإن من العدل الافتراض بأن الجدل على المستوى العام وقرارات المحاكم المتغيرة المختلفة قد أدت إلى ارتباك الآباء والآخرين الذين يسعون إلى الإرشاد بخصوص الاستمرار في هذه الممارسة مع بناتهم.

<u>الانتشار الاجتماعي للسلوك الجديد.</u>

أظهر المسح الصحي والديموجرافي في مصر لسنة 1995 (DHS) أن معدل الانتشار العام لظاهرة ختان الإناث بين النساء اللواتي سبق لهن الزواج وذلك بالنسبة للفئة العمرية 15 – 49 سنة هو 97 في المائة. وأن هناك اختلافات فى المعدل بنسب بسيطة بحسب العمر، مما قدم تأييدا ضعيفاً لهؤلاء الذين كانوا يأملون في أن هذه الممارسة فى تراجع في مصر. وفي الواقع فلقد كان معدل انتشار ظاهرة الختان 98.1 % فى المجموعة الأصغر سناً في النساء وهي المجموعة من سن 15

إلى 19. ولكن كان هناك ارتباطاً سلبياً بين الختان والتعليم والإقامة بالمناطق الحضرية. وبالإضافة إلى ذلك كانت نسبة الإيجاب بالموافقة حوالي 88 في المائة بين الأمهات اللواتي سئلن عن نواياهن بخصوص ختان بناتهن. ونظراً لأن جميع النساء في مسح DHS والمسوح المماثلة كن متزوجات فلم يمكن حتى الآن تقدير معدلات الانتشار على المستوى القومي بين النساء غير المتزوجات وبصفة خاصة البنات الأصغر سناً والذى يعكس سلوكهن الاتجاهات الناشئة في المجتمع.

وبصفة خاصة لم تكن لدينا معلومات بخصوص جموع الفتيات بعد مؤتمر السكان ICPD التي دخلت مرحلة خطر التعرض للختان بعد اشتداد حدة الجدل العام في سنة 1994. وتختبر هذه الورقة فرضية أن هناك عددا كبيرا من الأسر قد استجاب لتزايد النقد حديثا للختان باعتباره غير ضروري ويحمل خطرا محتملا وذلك بامتناع هذه الأسر عن تعريض بناتهن لهذه العملية. ويتم عادة التفاوض بخصوص القرارات المتعلقة بالختان في مصر بين الأفراد الكبار في الأسرة، مع دور محدود أو منعدم للفتاة نفسها (أسعد Assaad **1980** : 10).

ويمكن تفسير العملية التى تقوم من خلالها بعض العائلات بتعديل وجهات نظرها التقليدية ومن ثم تغيير السلوك من خلال نموذج الانتشار الاجتماعي (مونتجومري وكاسترلاين Montgomery & Casterline 1996). وتتوقع نظرية الانتشار الاجتماعي أن نسبة من الأفراد الذين يتعرضون لأفكار جديدة من خلال وسائل الإعلام والمعارف على مستوى المجتمع أو المناقشات مع الأصدقاء والجيران ينتهي بهم الأمر في النهاية إلى الاقتناع بتعديل سلوكهم السابق. وبخصوص ممارسة مثل الختان، والتي يتم اتخاذ القرار بشأنها عادة على أساس قرار جماعي في الأسرة، فإن نماذج الانتشار تتوقع أن هناك بعض الأفراد سيتحفزون للجدال لصالح السلوك المعدل كاستجابة للأفكار الجديدة التي تشبعوا بها من بيئتهم الاجتماعية. (روجرزRogers 1962). وترتبط العوامل التي يفترض أنها تزيد من قابلية استجابة بعض الأفراد للأفكار الجديدة بالوضع الاجتماعي وبصفة خاصة مستوى التعليم حيث أن التعليم يعرض الشخص لمعلومات جديدة وأنماط التعلم ومعارف خارج نطاق العائلة. وهكذا يمكننا أن نتوقع أن الآباء و الآمهات الأكثر تعليماً سيكون هناك احتمال أكبر لاستجابتهم للمعلومات الجديدة والنقاش بأن يقرروا عدم ختان بناتهم.

وبنفس الأسلوب فإن المجتمعات التي تقدم فرصة أكبر للوصول للأفكار الجديدة سواء كان ذلك من خلال توافر القنوات الإعلامية أو وجود حملات تعليمية أو بسبب تنوع عناصر السكان بها يتوقع أن

تتضمن نسباً أعلي من الأفراد الذين يعدلون كل من الاتجاهات والسلوك. وهـذا يـؤدي بنـا إلـى الافتراض بأن الإقامة بالمناطق الحضرية في مصر ستكون مرتبطة بنسب أعلي ممن يتخذون القرار بعدم الختان.

مصدر البيانات

أصبحت بيانات مسح الآسر المعيشية الممثلة على المستوى القومي متوافرة لأول مرة في مـصر لكي نتمكن من تقدير نسبة الانتشار وكذلك المترابطات الاجتماعية لختان الإناث بين الفتيات فى سن 10 **إلى** 19 **سنة حالياً. ومن خلال مسح مرحلة المراهقة والتغير الاجتماعي فـي مـصر** (ASCE) **والذي تم إجراؤه في سنة** 1997**، تم الحصول على معلومات عن الختان من خلال عينة عـشوائية من أكثر من** 1200 **من الإناث، وجميعهن تقريباً غير متزوجات (الطويلة و آخرين** El Tawila et al 1999 : 155**). وفي هذه الورقة فإننا نحلل هذه البيانات في محاولة لتحديد ما إذا كانـت هنـاك تغيرات جوهرية قد حدثت في نسبة انتشار الختان في مصر.**

وبالإضافة إلى ذلك فإننا مهتمون بالخصائص الاجتماعية لهذه الأسر التي لـم تـشارك فـي هـذه الممارسة على أساس الافتراض بأن الصفات المميزة لهذه الأسر يمكنها أن تمدنا ببعض المعلومات عن الحراك المجتمعى والتغير المعاصر وتيسير التوقعات عن الاتجاهات المستقبلية. كمـا نفحـص أيضاً الأحوال المحيطة بعملية الختان مثل عمر الفتاة، ومكان إجراء العملية ومن يقوم بها. وأخيـراً فإننا نتناول مجموعة من الأسئلة فيما يتعلق باتجاهات المراهقـات وآرائهـن بخـصوص الختـان ومعتقداتهن بخصوص أهمية الختان للزواج.

إن مسح مرحلة المراهقة والتغير الاجتماعي في مصر ASCE**دراسة لعينة ممثلة علـى المـستوى القومى، احتمالية، متعـددة المراحـل** Nationally Representative, multistage propability sample **من المراهقين فى سن** 10 **إلى** 19 **سنة. وفي المرحلة الأولي تم اختيار** 101 **وحدة عينـة اولية بالتناسب مع حجم المجتمع باستخدام إطار التعداد السكاني المجدد لوحدات العينات الابتدائيـة** (PSU) **والتي تم تجميعها من خلال (الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحـصاء) (مكتـب التعـداد السكاني المصري). ولقد تم استبعاد محافظات الحدود الخمس فقط حيث يعيش بها نـسبة** 1.5 **% تقريباً من سكان البلاد.**

وتم بعد ذلك تدريج وحدات العينات الآولية وفقا ل 21 محافظة وأيضاً بحسب الإقامة في المناطق الحضرية / الريفية داخل كل محافظة. وفي المرحلة الثانية، تم اختيار قطاعين عشوائياً من كل من الوحدات الإبتدائية للعينات (101 وحدة) بعد عملية تجزئة / أو تقسيم تمت على أساس نتائج عملية عد سريع في كل وحدة من وحدات العينات الآولية PSU. ولقد تفاوت حجم القطاعات بين الوحدات المختلفة للعينات الآولية PSU بغرض الحصول على عينة متوازنة تلقائيا (self-weighted)من الأسر. ولقد تمت غربلة جميع الأسر المقيمة داخل النطاق المحدد جيدا للقطاعات المختلفة وذلك باستخدام قائمة لقيد المعلومات الخاصة بالأسرة بخصوص التركيبة العمرية – الجنسية لأفراد الأسرة المعتادين والعلاقات بينهم، والمستوى التعليمي والوضع بخصوص العمل. ولقد تمت غربلة إجمالي 13.271 أسرة بنجاح في هذه المرحلة من المسح.

تم بعد ذلك تحديد الأسر المؤهلة للدراسة باعتبارها الآسر التي تضم عضوا واحدا على الأقل في مرحلة العمرية 10 – 19 سنة، وتم اختيار مراهق واحد من كل من الجنسين فى هذه الفئة العمرية عشوائياً من كل من الأسر المؤهلة للدراسة وهي 7256 أسرة. وتمت المقابلة بنجاح مع إجمالي 9128 من المراهقين (4354 أولاد و 4774 بنات)(1). وكان عدد الحالات (ولد وبنت) من نفس الأسرة والتي تمت مقابلتها بنجاح 2554 حالة. وكانت جميع الحالات التي تم اختيارها عشوائياً من المراهقين مؤهلة للمقابلة الفردية باستخدام أداة أساسية تتضمن أجزاء عن التعليم والأدوار الاقتصادية والصحة والصفات الشخصية والأنشطة خلال اليوم السابق للمقابلة.

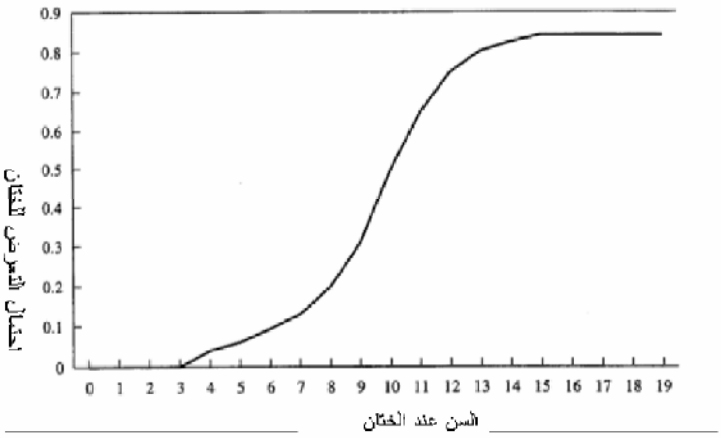
وهكذا فلقد كان هدف المسح القومى عن المراهقة والتغير الاجتماعى في مصر ASCE هو وضع توصيف شامل للجوانب الهامة في حياة المراهق في مصر. ولقد تم توجيه السؤال أيضاً لربع العينة المختارة عشوائياً بخصوص معلوماتهم واتجاهاتهم نحو الصحة الإنجابية، وديناميكيات التعامل بين الجنسين في الأسرة الحالية وتوقعاتهم بخصوص الأدوار والمسئوليات المستقبلية في الزواج. ولقد تضمنت هذه الوحدة الخاصة بالصحة عدداً من الأسئلة بخصوص الختان : فكانت الأسئلة توجه للفتاة بخصوص ما إذا كانت مختنة، والسن الذي تمت فيه هذه العملية ومن الذي قام بها، وأين، وهل كانت وحدها أم ضمن مجموعة ، وما إذا كانت قد احتفلت بهذه المناسبة، كما تم سؤالها عن وجهة نظرها عن الختان وهل هو ضروري ولماذا. و تم توجيه سؤال أخير لكل من الأولاد والبنات من سن 16 إلى 19 سنة عن وجهة نظرهم بخصوص ما إذا كان الختان ضرورياً للمرأة قبل الزواج.

انتشار الختان :

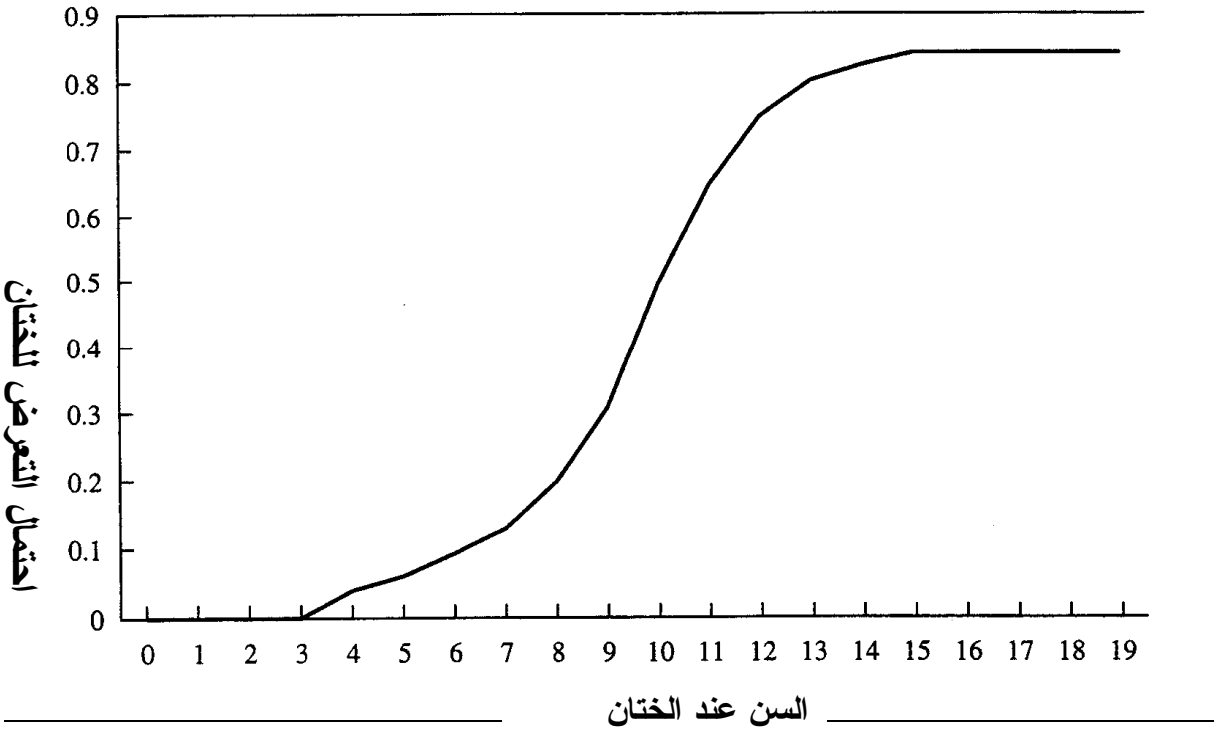
يبين الشكل 1 احتمال تعرض الفتاة المراهقة في مصر للختان في سن معينة(2). ونظراً لأن خبرة العديد من الفتيات الأصغر سناً في العينة قد أسقطت بواسطة المسح – بمعني أنه لم يتم ختانهن بعد ولكن هذا قد يحدث مستقبلاً. ولذلك فلقد استخدمنا تحليل جدول الحياة لتقدير احتمالات الختان. ومن بين هؤلاء اللواتي لم تصلن بعد إلى سن معينة ولم يتعرضن للحدث المعني، فإن جدول العمر يفترض أن خطر الختان في هذه السن مماثل للفتيات اللواتي وصلن لنفس العمر. وإذا وضعنا في الاعتبار أن هذا الافتراض صحيح، ففي هذه الحالة كما هو مبين في الشكل 1، هناك نسبة 84.2 % تقريباً من البنات في مصر سيتم ختانهن. وهذه النسبة أقل بكثير من نسبة 97 في المائة المسجلة في المسح الديموجرافى والصحي لسنة 1995 للنساء اللواتي سبق لهن الزواج من فئة العمر 15 – 49، ونسبة 98.1 في المائة التي تم تسجيلها للنساء اللواتي سبق لهن الزواج في المرحلة العمرية 15 – 19 سنة في نفس المسح.

وتعطى بيانات المسح الديموجرافى والصحي DHS الانطباع بأن انتشار الختان لم يتغير في السنوات الأخيرة، ولكن نظراً لأن عينة المسح الديموجرافى والصحي DHS تتكون فقط من النساء اللواتي سبق لهن الزواج، ونظراً لارتفاع العمر عند الزواج (الزناتي وآخرين (El Zanaty et al)– 1996) فإن نسبة النساء اللواتي سبق لهن الزواج من الفئة 15 – 19 سنة تمثل بصورة متزايدة عينة أصغر من المراهقين في مصر، فعينة النساء في المسح الديموجرافى والصحي DHS لايتوقع أن تكشف أي تغيرات قد تكون حدثت مؤخراً. وطبقاً لبيانات الأسر في المسح الديموجرافى والصحي DHS، فإن هناك نسبة أقل من 15 في المائة من النساء المصريات فى سن 15 – 19 متزوجات. والفتيات اللاتي يتزوجن قبل سن 20 هن الأكثر فقراً والأقل تعليماً عن أغلبية المراهقات المصريات. وهكذا فإن بيانات المسح القومى لمرحلة المراهقة والتغير الاجتماعى في مصر ASCE التى توضح نسبة أقل كثيراً لمعدلات الختان لا تتناقض مع نتائج المسح الديموجرافى والصحي DHS. وفي الواقع فإنه من بين النساء المتزوجات في عينة المراهقات، فهناك نسبة 97.8 في المائة تم ختانهن، وهي نفس النسبة المئوية تقريباً فى المراهقات اللاتي سبق لهن الزواج في المسح الديموجرافى والصحي DHS. (3)

شكل ١ : احتمال تعرض الفتيات في مصر في سن ١٠ – ١٩ للختان عند سن معينة

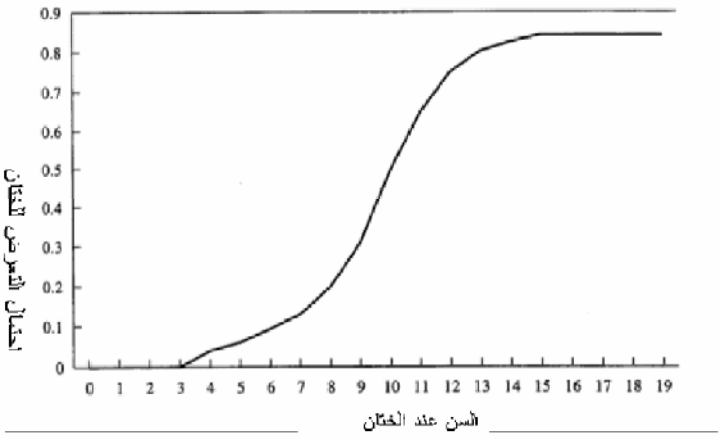


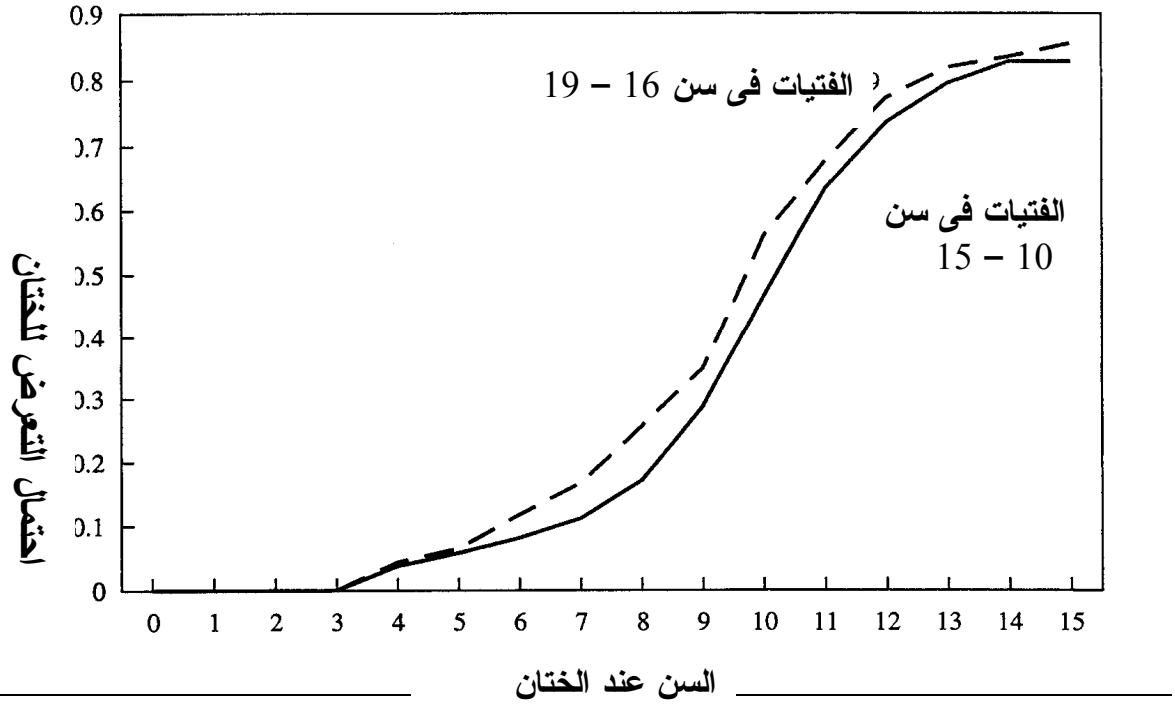
شكل 1 : احتمال تعرض الفتيات في مصر في سن 10 – 19 للختان عند سن معينة


0.9
0.8
0.7
0.6
0.5
0.4
0.3
0.2
0.1
0
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19
احتمال التعرض للختان
السن عند الختان

شكل 2 : احتمال تعرض الفتيات في مصر في سن 10 – 19 للختان عنـــد ســـن معينـــة، بحـــسب المجموعة العمرية الحالية.

شكل ١ : احتمال تعرض الفتيات في مصر في سن ١٠ – ١٩ للختان عند سن معينة





الأدلة الإضافية على حدوث تراجع في معدلات الختان

بمقارنة بيانات مسح المراهقة والتغير الاجتماعى في مصر ASCE عن الختان مع بيانات المسح الديموجرافى والصحي DHS يمكن ملاحظة أن هذه الممارسة لم تعد شاملة لجميع النساء المصريات. وبالإضافة إلى ذلك يمكننا أن نرى الأدلة التي تدل على هذا التراجع في بيانات مسح المراهقة والتغير الاجتماعى في مصر ASCE نفسها. والشكل 2 يبين احتمال تعرض الفتاة المراهقة في مصر للختان بشكل منفصل بالنسبة لكل من الفئة العمرية 10 – 15 سنة والفئة العمرية 16 – 19 سنة لكل منهما. وهنا حيث أننا قد قمنا بإنشاء جدولى حياة، فإن الحد العمري الأعلى هو 15 سنة وذلك لأن المجموعة الأصغر سناً ليس لديها خبرة تتجاوز هذا العمر يمكن استخدامها لتقدير احتمال حدوث هذا الحدث. و كما يمكننا أن نرى فإن احتمال الختان أقل بين الفتيات فى سن 10 – 15 سنة مقارنة بالفتيات فى سن 16 – 19 سنة. وبينما نجد أن هذا الفرق صغير، فإن التناقص في المعدلات عبر هذه المرحلة الانتقالية القصيرة يفيد بأن هناك تغير فعلي في ممارسة الختان في طريقه للظهور. وبالإضافة إلى ذلك وطبقاً لاختبار ولكوكسون (جيهان)، لمقارنة الدالة الخاصة

بالاستمرارية فى الحياة لمجموعتي فئات العمر عند كل مدة أو عمر، فإن الفرق في هذه الحالة يعتبر معنوياً عند القيمة P أقل من 0.001.

والسؤال الذي من الطبيعى أن يظهر هو ما إذا كان النقاش على المستوى القومى عن أمان وضرورة الختان والذي اشتدت حدته في وقت المؤتمر الدولى للسكان والتنمية ICPD قد أدي إلى تغير في السلوك. وهناك طريقة لاستكشاف هذا السؤال بمقارنة المجموعات العمرية التي كانت أكثر تعرضاً لخطر الختان قبل وبعد سنة 1994. وعندما نفحص انتشار الختان في سن 10 سنوات، وهو أعلي عمر لا تمثل الإقصاء الإحصائي فية مشكلة، فإننا نرى تراجعا بين البنات الأصغر عمرا في العينة بالمقارنة مع البنات الأكبر عمراً (انظر الجدول 1) وبينما هناك اختلاف معنوى بين المجموعات العمرية الثلاث (P= 0.048) وبين المجموعات العمرية 10 – 12 و 16 – 19 (P = 0.015)، لا يوجد اختلاف معنوى بين الفئة 10 – 12 سنة والفئة 13 – 15 سنة أو بين الفئة 13 – 15 و الفئة 16 – 19 (P = 0.289). وهذه الاختبارات للاختلافات بين المجموعات العمرية الثلاث تفيد بأن هذا التراجع قد تسارع بعد المؤتمر الدولى للسكان والتنمية ICPD. وقد ولدت البنات في العينة من فئة العمر 10 – 12 سنة بين عامى 1985 و 1987 وكن معرضات لأكبر خطر للختان بين 1994 و 1997 بينما كانت البنات فى سن 16 – 19 معرضات لأكبر خطر بين عامى 1987 و 1991.

ومن المحتمل أن يكون التراجع في الختان والذي كشفت عنه بياناتنا قياسا مصطنعا بسبب الزيادة في عدم الإبلاغ عن الحالات التي حدثت بعد المؤتمر الدولى للسكان والتنمية ICPD. وهذه الحجة يمكن النظر إليها على أنها حجة قوية وذلك من واقع أن الحكومة تحظر الآن إجراء هذه العملية على جميع الممارسين المرخص لهم. وهذا الحظر يمكن تفسيره على أنه رسالة سلبية قوية بشأن ملاءمة عملية الختان.

وفي الحقيقة فإن الأدلة المتوافرة لا تؤيد التفسير المبني على أساس نقص الإبلاغ عن الحالات. فأولاً، لا توجد علاقة معنوية بين الترتيب الزمني لهذا الحظر أو السماح بممارسة هذه العملية والإبلاغ عن الاستعانة بطبيب. وبعبارة أخرى فإن الفتيات لم يقمن بالإبلاغ عن حالات ختان أقل من قبل الأطباء خلال المدة التي كان فيها الحظر القانوني ساري المفعول. و نجد أن هذا لا يثير أية دهشة، إذا وضعنا في الاعتبار عدم الوضوح بصفة عامة للموقف القانوني من الختان عبر المراحل

المختلفة. وبالتقلبات المتعددة التي حدثت في القانون، فإن الآباء (وبناتهم) كان الأرجح أن يشعروا بالارتباك بدلاً من الشعور بالخوف بسبب ما يعرفونه عن الموقف القانوني من هذه العملية.

جدول 1 : النسبة المئوية للفتيات المصريات اللاتي تم ختانهن في سن 10 طبقاً لعمر الفتاة في وقت المسح (أ).

العمر عند المسح	النسبة المئوية التي تم ختانها حتى سن 10	N
12 – 10	27.4	402
15 – 13	30.3	356
19 – 16	35.2	425
الإجمالي	31.1	1182

أ – البيانات تمت موازنتها.

ملاحظة: الفروق بين الفئات معنوية عند $P < .05$

ثانياً، فإن تناقص معدلات الختان طبقاً للمسح أكبر بين الفتيات الأصغر عمراً في العينة. فلو كانت الفتيات قد تأثرن بالمعلومات السلبية مما يدفعهن لتجنب الإبلاغ بأنهن قد تعرضن للختان، فإن الاحتمال الأكبر أن ينطبق هذا على الفتيات الأكبر عمراً. ففي العمر الأكبر تكون الفتيات أكثر إطلاعا على النقاش على المستوى القومي والدولي والنتائج المترتبة عليه. ولكن العلاقة التي نلاحظها في الاتجاه المعاكس. وبينما لا يمكننا أن نستبعد تماماً أن يكون التناقص الملحوظ مؤشرا مصطنعا بسبب زيادة حالات عدم الإبلاغ، فهذين المصدرين إذا أخذا معاً كدليل يدفعانا إلى الثقة بأن البيانات بخصوص معدلات الانتشار تعكس تغيراً حقيقياً في السلوك. وسوف نقوم في جزء لاحق من دراستنا التحليلية باختبار واضح لتأثير المؤتمر الدولى للسكان والتنمية ICPD.

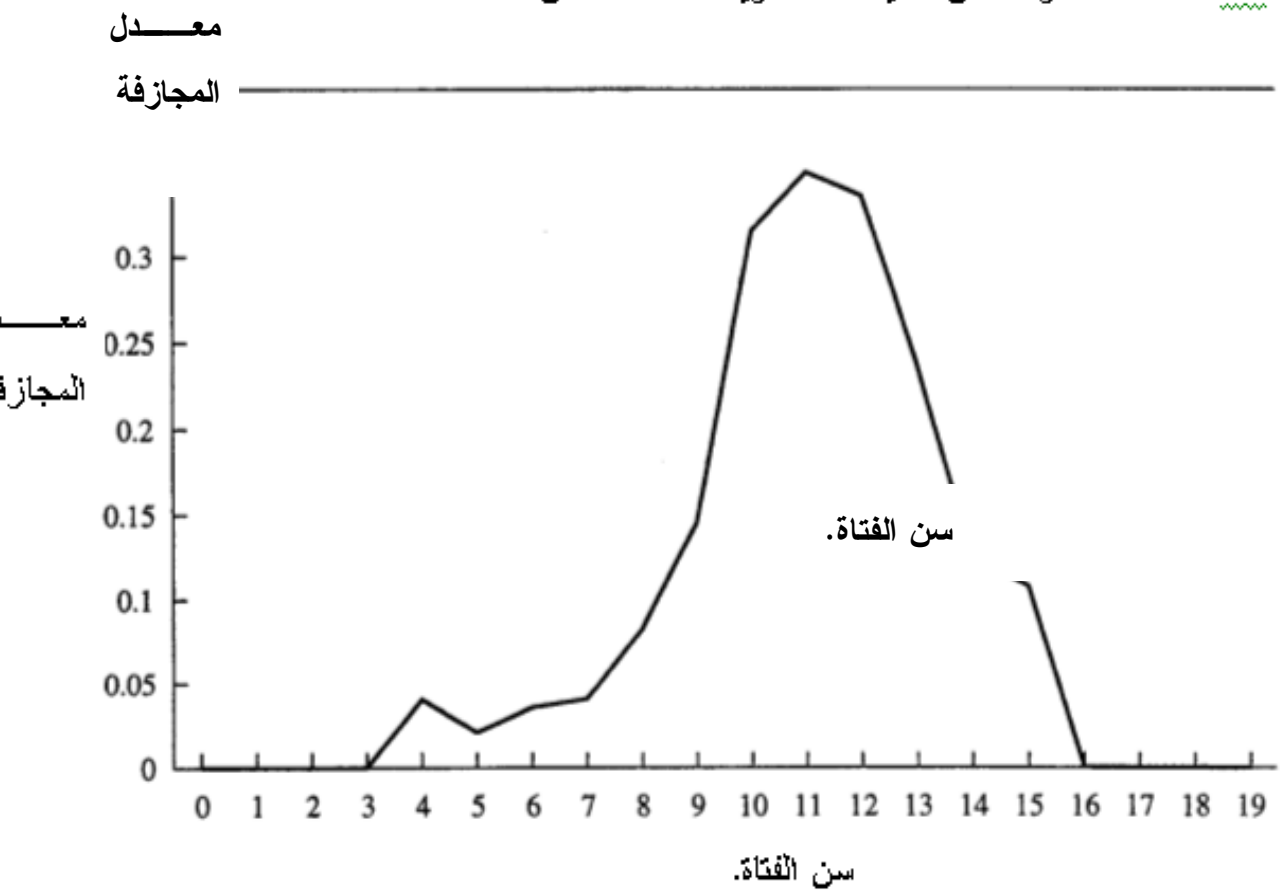
<u>العمر عند الختان</u>

قبل أن يمكننا الاستنتاج بأن هناك تراجعا لختان قد حدث في السنوات عندما كانت الفتيات في عينة مسح المراهقة والتغير الاجتماعى فى مصر ASCE معرضة لهذا الخطر، يجب أن نضع في الاعتبار احتمال أن الفتيات الآن يتعرضن لهذه العملية فى سن أكبر. والشكل 3 يبين رسماً بيانياً لمعدل الخطر حسب العمر. و معدل الخطر هو تقدير لاحتمال أن الفتاة التي بقيت حتى بداية المرحلة السنية المعنية ستتعرض لحدث معين، أي أنه سيتم ختانها في هذه المرحلة. وبعبارة أخرى بالنسبة

للفتاة التي لم يتم ختانها حتى سن معينة، ولذا فهي مازالت معرضة للخطر، فإن قياس الخطر يعطى تقديراً لاحتمال ختان هذه الفتاة عند هذا العمر.

شكل 3 : معدلات خطر الختان للفتيات المصريات عند كل سن.

شكل ٣ : معدلات خطر الختان للفتيات المصريات عند كل سن.



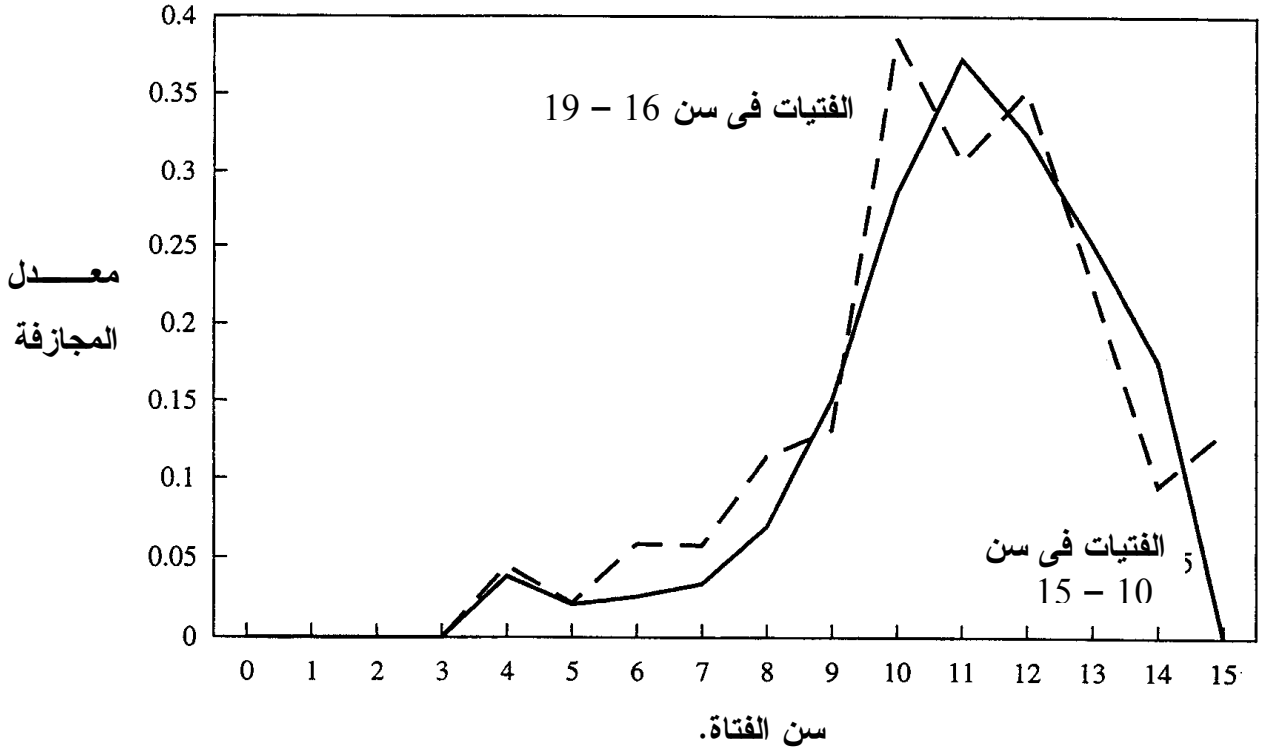
معـــدل
المجازفة
سن الفتاة.

\

يبين الشكل 3 أن سنوات الذروة للختان هى 9 – 13، وذلك فى أوائل أو قبل مرحلة البلـــوغ قبـــل نزول الطمث مباشرة (التوقيت الوسيط للطمث – أي السن التى يمكننا عندها توقع أن نصف العينـــة قد خبرت نزول الطمث– هو 13.7 سنة، بينما يقدر التوقيت الوسيط للختان بسن 10.9). فإذا لم يتم

ختان الفتاة حتى بلوغها سن الستة عشر، فإن البيانات تفيد بأنها غير محتمل ختانها. وبالإضافة إلى ذلك عند تفصيل البيانات من الشكل 3، فإنه لا يوجد أي دليل بأن نمط الفئة العمرية للختان قد تعرض للإزاحة بحيث تكون خطر الختان بين الفتيات الأصغر عمراً أعلي بصفة ثابتة عند الأعمار الأكبر (الشكل 4). وبعبارة أخرى لا يوجد دليل على أن السن عند الختان قد حدثت له زيادة جوهرية في عينة مسح مرحلة المراهقة ASCE، كما أن بيانات المسح الديموجرافى DHS، والتي تغطي فئات عمرية أكبر، تبين أن العمر عند الختان لم يتغير مع مرور الوقت. والعمر الوسيط عند الختان مازال كما هو بالنسبة للنساء اللواتي سبق لهن الزواج من فئات العمر 15 – 49 سنة تماماً كما هو بالنسبة لبنات هؤلاء النساء.

شكل 4 : معدلات خطر الختان للفتيات المصريات عند كل سن، بحسب المجموعة العمرية الحالية.



ولكن لا يمكننا بالتأكيد استبعاد الفكرة تماماً بأن العمر عند الختان يتزايد حالياً في مصر وبالتالي فإن الفتيات الأصغر عمراً في العينة سن 10 – 12 سنة سيتم ختانهن في مرحلة لاحقة. فربما أن الآباء نتيجة لوعيهم بالدعاية السلبية المحيطة بهذه الممارسة، قد اختاروا تأخير ختان بناتهم، ومع مرور الوقت وعندما يصبح لمسألة الزواج أهمية أكبر، فعندئذ قد يزداد قلق الآباء أن تصبح بناتهم غير مقبولات من قبل الأزواج المحتملين والنسائب. ولكن على الرغم من أنه توجد بعض الأدلة المروية

بخصوص حالات منعزلة للختان مرتبطة بالزواج، فإننا نجد أنه من غير المحتمل أن يصبح توقيت الختان حالياً مرتبطاً باقتراب الزواج، حيث أن هذا التقليد كان مرتبطاً دائماً بأواخر مرحلة الطفولة. وحتى اليوم فإن هذه الممارسة لم تمتد أبداً إلى آخر مرحلة المراهقة، فهناك نسبة أقل من 3 % من النساء اللواتي تم ختانهن في مرحلة العمر 15 – 49 سنة اللاتي تمت مقابلتهن في المسح الديموجرافى DHS ومن البنات المختنات لهؤلاء النساء، قد تعرضن لهذه العملية بعد سن 12 سنة. وإضافة إلى ذلك فمن بين 846 فتاة في عينة مسح مرحلة المراهقة ASCE اللواتي تم ختانهن (وتوجد لدينا بيانات لهن بخصوص العمر عند بداية الطمث)، هناك 836، أي 98.8 في المائة قد أجريت لهن العملية عند نفس السن (6.3 في المائة) أو قبل نزول الطمث (92.6 في المائة).

<u>من التي يتم ختانها؟</u>

لغرض تحديد شرائح المجتمع المصري الأقل اتجاهاً نحو ممارسة ختان الإناث، فلقد قمنا بتحويل بياناتنا إلى ملف شخص – شهر وقمنا بتقدير نموذج للمخاطر متعدد المتغيرات مع الانحدار اللوجيستيكى. وكانت العوامل المتضمنة في النموذج والتي يظن أنها مرتبطة باحتمال الختان هي مستوى تعليم الأم وتعليم الأب ومنطقة الإقامة والحالة الاجتماعية والاقتصادية، والتي تم قياسها بمؤشر الاستهلاك ويشمل 1- أحوال وحدة الإسكان و2- ملكية السلع المعمرة و 3- ملكية الأصول والسيارات و 4- متوسط الإنفاق الشهري لكل فرد في الأسرة و5- متوسط النفقات الشهرية على التعليم لكل مراهق(4). ولقد أضفنا مجموعة من المتغيرات العمرية والتي تتغير مع مرور الوقت، وذلك لأنه كما رأينا سابقاً (انظر الشكل 3) فإن خطر الختان يختلف اختلافاً كبيراً بحسب العمر.

ولغرض بحث ما إذا كان احتمال الختان يختلف بالارتباط مع الأحداث الزمنية في مصر، قمنا بتضمين متغيرين مع الوقت إضافيين في النموذج، وذلك باستخدام دالة المنحنيات الحسابية (سبلاين) والتي تم إنشائها من متغير " شهر الختان ". وتتكون دالة المنحنيات الحسابية (سبلاين) من قطاعات خطية يتم توصيلها عند نقطة محددة أو " عقدة "، في هذه الحالة هى شهر يناير 1995. و تقوم المعاملات المستخدمة بقياس المنحدرات لفترتين زمنيتين. واستخدام دالة المنحنيات الحسابية (سبلاين) يسمح لنا باختبار ما إذا كان معدل التغير قد حدثت فيه إزاحة خاصة سنة 1995 – 1996 (5) بالمقارنة مع المدة الزمنية من 1981 (عندما بدأ ختان الفتيات الأكبر سناً في عينتنا) وحتى سنة 1994. وهذا

يعني أننا نختبر صراحة ما إذا كان خطر الختان قد تغير بعد المؤتمر الدولى للسكان والتنمية ICPD في أواخر سنة 1994.

ويقدم الجدول 2 نسب الاحتمالات الترجيحية وكذلك الاحتمالات المرتبطة بكل متغير. وكما يمكننا أن نرى فإن تعليم الأم والسكن والعمر جميعها ذات دلالة إحصائية كبيرة. وبالمقارنة مع الفتيات ذوات الأمهات غير المتعلمات، فإن احتمال ختان الفتاة ينخفض بنسبة 34 في المائة إذا كانت أمها قد حصلت على تعليم فنى وبنسبة 64 في المائة إذا كانت الأم قد حصلت على تعليم ثانوى. وهناك تأثير حدي واضح بالنسبة للتعليم، فبنات الأمهات اللاتي ذهبن إلى مدرسة ابتدائية (السنوات الدراسية 1 – 5) أو إلى مدرسة إعدادية (السنوات الدراسية 6 – 8) لا يقل احتمال ختانهن معنويا عن بنات الأمهات اللواتي لم يذهبن إلى المدرسة بالمرة. وإنما ذهاب الأم لمدرسة تتجاوز المرحلة الإعدادية هو الذي يصنع فرقاً كبيراً. فالتعليم المهنى والثانوي يجعل الأم أكثر تقبلاً للأفكار الجديدة ويعطيها دعماً للتغلب على الاتجاهات التقليدية المؤيدة للختان بين أفراد الأسرة البالغين الآخرين. ومن الغريب أن تعليم الأب لا يقلل بدرجة معنوية من احتمالات الختان. كما أن الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية التي تم قياسها على أساس مؤشرات الاستهلاك ليس لها تأثير أيضاً.

والفتيات اللاتي يعشن في محافظات حضرية وفي المناطق الحضرية للوجه البحرى لمصر، هن أقل احتمالا للتعرض للختان بنسب 31 في المائة و 28 في المائة على التوالى من الفتيات اللواتي يعشن في المناطق الريفية في صعيد مصر. وهكذا فإن المتغيرات المتعلقة بالسكن تظل ذات دلالة معنوية حتى بعد عزل تأثير المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية الأخرى وهذا الأمر جدير بالملاحظة. وهذا يشير إلى أن هناك تأثير انتشاري فيما يتعلق بالقرار الخاص بختان البنت. فالبالغين الذين يعيشون في مناطق حضرية بالمدن أقل اتجاهاً نحو ختان بناتهم بغض النظر عن مستوى التعليم أو المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة، وربما كان ذلك كنتيجة لتعرضهم بدرجة أكبر لأفكار جديدة و تنوع العادات والسلوكيات. أما المتغير الأخير ذي الدلالة المعنوية في التوزيعات الديموجرافية فهو السن. وكما شاهدنا في الشكل 3 فإن احتمال الختان يتغير تغيراً كبيراً بحسب السن. وتكون الخطر عند أعلي ما يمكن في سن 10 – 12 وأقل ما يمكن في سن أقل من 8 وأكثر من 14.

جدول 2 نموذج معدل خطراحتمال الختان للفتيات المصريات فى سن 10 – 19 (2) (N = 1.236).

المتغير	نسب الاحتمالات الترجيحية	القيمة P
تعليم الأم (محذوف = لا يوجد)		
تعليم ابتدائي غير كامل	1.00	1.000
تعليم ابتدائي كامل / أي تعليم إعدادي	0.88	0.239
تعليم حرفى،فوق المتوسط	* 0.66	0.022
أي تعليم ثانوي فأعلى	*** 0.36	0.000
غير موجود	1.10	0.494
تعليم الأب (محذوف = لا يوجد)		
تعليم ابتدائي غير كامل	1.18	0.144
تعليم ابتدائي كامل / أي تعليم إعدادي	1.03	0.800
تعليم حرفى، فوق المتوسط	1.04	0.799
أي تعليم ثانوي فأعلى	0.78	0.200
غير موجود	1.19	0.074
الحالة الاجتماعية والاقتصادية (محذوفة = منخفضة)		
متوسطة	1.04	0.615
مرتفعة	1.12	0.201
الإقامة (محذوفة = صعيد مصر، مناطق ريفية)		
المحافظات الحضرية	** 0.69	0.004
وجه بحرى، مناطق حضرية	* 0.72	0.016
وجه بحرى، مناطق ريفية	0.88	0.163
صعيد مصر، مناطق حضرية	0.80	0.113
شهر الختان في حالة الختان في السنوات 1981 – 94	** 1.00	0.002
شهر الختان في حالة الختان في السنوات 1995 – 96	0.99	0.124
السن (محذوف = < 8 سنوات)		
9 – 8	*** 5.52	0.000
12 – 10	*** 17.96	0.000
14 – 13	*** 11.34	0.000
19 – 15	1.39	0.541

2 – يمتد التحليل فقط حتى نهاية سنة 1996 حيث أن البيانات لا تغطي سنة كاملة للتعرض للخطر سنة 1997. ولقد تم استبعاد 59 حالة غير معروفة العمر عند الختان.

*** 0.001> P ** 0.01> P * 0.05> P

وبينما لا يوجد أي متغير آخر في النموذج ذو تأثير معنوي، من المفيد أن يتم النظر باختصار في قطاعى دالة المنحنيات (سبلاين). فبينما نجد أن هناك زيادة صغيرة ولكنها معنوية في احتمالات الختان مع نهاية سنة 1994 ، هناك انخفاض طفيف في هذا الاحتمال فى بداية سنة 1995. ونؤكد على أن هذا لا يمثل تأثيراً معنوياً إحصائيا، ولكن من ناحية أخرى فهو ليس بعيداً عن الدلالة المعنوية (P = 0.124). وبالإضافة إلى ذلك فإن تجربة التواريخ المختلفة لتقسيم دالة المنحنيات الحسابية (سبلاين) (بتحريك الحاجز إلى نهاية سنة 1993 أو نهاية سنة 1995 على سبيل المثال) فإن هذا يبين أن يناير 1995 يعطى أقوى النتائج. وهكذا وعلي الرغم من أن المسح القومي لمرحلة المراهقة ASCE لا يمكنه أن يحدد بوضوح متى بدأ تراجع الختان في مصر، فإن البيانات تشير إلى أن هذا التناقص ربما يكون قد تسارع في الوقت الذى أثيرت فيه الدعاية السلبية بسبب المؤتمر الدولى للسكان ICPD بالقاهرة.

<u>هل تفسر زيادة مستوى التعليم هذا التغير ؟</u>

تقدم بيانات مسح المراهقة و التغير الآجتماعى ASCE التقديرات الأولي على المستوى القومي للختان بين المراهقات سواء بالنسبة لغير المتزوجة أو المتزوجة. وتعد حقيقة أن بياناتنا تبين تراجعاً في انتشار الختان بين المراهقات بالمقارنة مع المجموعات الأخرى الأكبر عمراً في المسح الديموجرافى DHS جديرة بالملاحظة. ولقد أشرنا إلى أن التناقص الظاهر في انتشار الختان يمكن إرجاعه إلى تأثيرات الانتشار والتأثير من جانب الناشطين في حماية صحة المرأة. ومن ناحية أخرى فارتباط زيادة مستويات التعليم لدي الأمهات بتناقص احتمالات الختان ، فقد يكون التراجع ببساطة نتيجة لارتفاع مستوى التعليم لدي النساء المصريات بصفة عامة. و لا تبين بيانات مسح المراهقة ASCE، فقط أن احتمال ختان الفتاة يقل لو كانت أمها قد استمرت فى الدراسة بعد المستوى الإعدادي، ولكن طبقاً للمسح الديموجرافى DHS فإن دعم المرأة للختان ينخفض انخفاضاً حاداً مع زيادة المستوى التعليمي. وهناك فقط نسبة 56.5 في المائة من النساء المتزوجات من ذوات التعليم الثانوي أو الأعلي يقرون الممارسة بالمقارنة مع 89.3 في المائة من ذوات مستوى أقل من التعليم الثانوي.

ولا تؤيد البيانات المتوافرة من كل من المسح الديموجرافى DHS ومسح المراهقة ASCE الفرضية الخاصة بالتعليم. فبينما نجد أن تراجع الختان يعتبر ظاهرة حديثة ربما يرجع تاريخها إلى

التسعينات أو ربما الثمانينات، فقد بدأ المستوى التعليمي للمرأة في الارتفاع في الخمسينات عندما أصبح تعميم التعليم الأساسى أحد أولويات حكومة جمال عبد الناصر بعد ثورة 1952 (إكرام Ikram 1980Et ؛ والصناباري Sanabary 1993). وفي الواقع فإن تحليل بيانات المسح السكانى DHS يبين أنه على الرغم من أن المستوى التعليمي أعلي لأمهات النساء اللاتى في أواخر العشرينات بالمقارنة مع أمهات النساء اللاتى في الأربعينات، فمستويات الختان لا تختلف للمجموعتين العمريتين. على سبيل المثال فهناك نسبة 97 في المائة من النساء فى سن 25 – 29 تم ختانهن، فنفس هذه النسبة المئوية تقريبا سجلت للنساء فى سن 45 – 49 (6). فأمهات النساء فى سن 25 – 29 يكن في المتوسط في الخمسينات (7) وأمهات النساء فى سن 45 – 49 يكن فى المتوسط أكبر من 75 سنة. وهناك نسبة ثلثين (62.6 في المائة) تقريباً من النساء فى سن 50 – 54 لم يحصلن على أي تعليم بالمقارنة مع النسبة 80.8 في المائة من النساء فى سن 65 وأكبر (8) ، وهناك نسبة 2 في المائة تقريباً من المجموعة الأكبر عمراً أتمت الدارسة الثانوية بالمقارنة مع حوالي 10 في المائة من النساء فى سن 50 – 54. (9) وهذا يفيد بأن ارتفاع مستويات التعليم من المحتمل ألا يكون له تأثير مباشر على التناقص المعنوى في ختان الإناث (10) . وإننا نفترض أن التعليم يعتبر أحد المتغيرات الوسيطة الهامة والتي تعمل من خلالها عمليات أخرى مثل انتشار المعلومات الجديدة. ومع زيادة مستويات المناقشة العامة والتعرض للرسائل السلبية عن ختان الإناث في السنوات الخمس الأخيرة، فمن المحتمل أن النساء الأكثر تعليماً في السكان قد استجبن لذلك من خلال الامتناع عن ختان بناتهن.

وبالإضافة إلى ذلك فإن التناقص حديثا في معدلات الختان والملحوظ في بيانات مسح المراهقة ASCE بمقارنة الفتيات فى سن 10 – 12 مع المراهقات الأكبر عمراً، يبدو أنه لا يمثل نتيجة مباشرة للزيادة في تعليم الأمهات. فالمستوى التعليمي لأمهات البنات 10 – 12 سنة لا يزيد عن المستوى التعليمي لأمهات البنات فى سن 13 – 15 أو 16 – 19. وفي الحقيقة فإن نسبة 36.1 في المائة من أمهات البنات فى سن 10 – 12 في العينة قد حصلوا على تعليم ثانوي بالمقارنة مع 40.3 في المائة من أمهات البنات 16 – 19 سنة. وهذه النتيجة ليست مثيرة للدهشة، حيث أن متوسط الفارق بين أمهات البنات في المجموعتين العمريتين 7.5 سنة فقط وهى فترة قصيرة جداً لاكتشاف أي تغير كبير في المستوى التعليمي. (11)

الأدلة الأخرى على التغيير : المحيط الاجتماعي واضفاء الطابع الطبي على الختان

يمكننا أن نتوقع أن الانخفاض في اتجاه الأسر نحو ختان البنات يمكن أن يكون مصحوباً أيضاً بتغيرات في المحيط الاجتماعي الذى تجرى فيه عمليات الختان المستمرة . وهذا الجزء يشرح الأوضاع والأحداث الاجتماعية المرتبطة بالعملية، وكذلك الدليل على التغير في نمط مقدم الخدمة الذي يقوم بالختان.

فالختان مناسبة اجتماعية لديها دلالة خاصة في حياة الفتاة (أسعد Assaad1980 : 5). فهو يمثل طقساً خاصا بالانتقال إلى مرحلة البلوغ يمكن أن يتم بصورة فردية، ولكن عادة ما يتم ضمن مجموعة من الفتيات في نفس الوقت. وقد أفادت أكثر قليلا من النصف (52.5 في المائة) من البنات في مسح مرحلة المراهقة ASCE بأنهن قد تم ختانهن في مجموعة – سواء كان ذلك مع أخوات أو بنات العم أو الخال أو الفتيات من نفس المنطقة السكنية. ولقد تمت مكافأة الأغلبية إيجابيا على مشاركتهن . فنسبة 74 في المائة أفدن بأنهن تلقين شيئاً في هذا اليوم تكريماً لهن، على سبيل المثال حفلة أو ملابس جديدة أو طعام تم إعداده خصيصا. وكدليل على اعتبار ختان الإناث أمر مفروغ منه أن الفتيات لا يسألن آباءهن عن الأسباب وراءها. وهناك نسبة 6.3 في المائة فقط من الفتيات ذكرن أنهن سألن آباءهن لماذا يتم ختانهن (الجداول غير مبينة).

وجه المسح الديموجرافى DHS عام 1995 في مصر الانتباه لزيادة نسبة عمليات الختان التي تتم من قبل الأطباء والممرضات في السنوات الأخيرة بدلا من الممارسين التقليديين. وتؤكد بيانات مسح مرحلة المراهقة ASCE الاتجاه نحو اضفاء الطابع الطبي على الختان. وفي المسح الديموجرافى DHS، أفادت 13.1 في المائة من النساء اللواتي سبق لهن الزواج بأنهن تختن من قبل شخص مدرب طبياً، أي طبيب أو ممرضة بالمقارنة مع 45.8 في المائة من بناتهن. ولقد وجد مسح المراهقة ASCE أن نسبة 47.5 في المائة من الفتيات المراهقات تم ختانهن على يد طبيب. وعند حساب الأطباء بالإضافة إلى الممرضات للمقارنة مع المسح الديموجرافى DHS فإن الإجمالي يصل إلى 55.1 في المائة. وفي الواقع فإن الأطباء هم النمط الذي يذكر عادة عن الممارس الذي يقوم بإجراء هذه العملية. ويليهم في ذلك الداية (وهي القابلة التقليدية)، 24.8 في المائة؛ امرأة أخرى أو

رجل في المجتمع متخصص في إجراء هذه العملية , 10.8 في المائة؛ الممرضات،7.6 في المائة؛ حلاقي الصحة الذكور، 5.6 في المائة؛ الأقارب ، 1.1 في المائة؛ (شخص آخر : كانت هذه الفئة تعادل 2.6 في المائة ؛ الجدول غير مبين).

علي الرغم من زيادة مشاركة الأطباء، فإن نسبة ثلاثة أرباع من عمليات الختان (75.2 في المائة) ما زالت تجرى في المنزل. وهناك نسبة 23.7 % فقط من البنات اللواتي تم ختانهن ذكرن أن العملية قد تمت في مكان للخدمة الطبية مثل المستشفي أو عيادة الطبيب. وهذا يفيد بأن حوالي نصف عمليات الختان التي يقوم بها طبيب تتم في المنزل. (وبالمثل أيضاً فإن نسبة ثلثي حالات الولادة مازالت تتم في المنازل في مصر على الرغم من التخلي عن الولادات عن طريق الداية لصالح التحول للولادة بالاستعانة بالممرضات والأطباء طبقاً للمسح الديموجرافى DHS)). وهناك نسبة أقل من 1 في المائة من الفتيات أفدن أن هذه العملية قد تمت في مكان آخر مثل محل حلاق الصحة أو في المولد (الاحتفال الديني).

جدول 3 : نموذج الانحدار اللوجيستيكى) للخصائص المرتبطة بالختان بالاستعانة بالطبيب، بالنسبة للفتيات المصريات المختنات فى سن 10 – 19 (N = 878).

المتغير	نسب الاحتمالات الترجيحية	القيمة P
تعليم الأم (محذوف = لا يوجد)		
تعليم ابتدائي غير كامل	1.05	0.652
تعليم ابتدائي كامل / أي تعليم إعدادي	*1.34	0.017
تعليم حرفى، فوق المتوسط	1.19	0.359
أي تعليم ثانوي فأعلى	1.53	0.189
غير موجود	0.87	0.318
تعليم الأب (محذوف = لا يوجد)		
تعليم ابتدائي غير كامل	1.09	0.494
تعليم ابتدائي كامل / أي تعليم إعدادي	1.09	0.454
تعليم حرفى، فوق المتوسط	**1.58	0.007
أي تعليم ثانوي فأعلى	1.01	0.974
غير موجود	1.19	0.114
الحالة الاجتماعية والاقتصادية (محذوفة = منخفضة)		
متوسطة	1.09	0.369
مرتفعة	*1.21	0.048
محل الإقامة (محذوفة = صعيد مصر، مناطق ريفية)		
المحافظات الحضرية	***1.67	0.000
وجه بحرى، مناطق حضرية	*1.39	0.040
وجه بحرى، مناطق ريفية	1.04	0.655
صعيد مصر، مناطق حضرية	1.20	0.185
السن عند الختان	1.04	0.328
سنة الختان	1.06	0.69
الختان في 1996–1997 (محذوف = 1981–1995)	0.84	0.238

0.001> P *** 0.01> P ** 0.05> P *

ويبين الجدول 3 الانحدار اللوجيستيكي للخصائص المرتبطة بالفتيات اللواتي تم ختانهن عن طريق طبيب. ووجد ان محل الاقامة هو العامل الاكثر قوة فى توقع ختان الفتاة بواسطة طبيب . ا ذ يزيد

احتمال ختان الفتيات فى المحافظات الحضارية على يد طبيب 1.67مرة مقارنة بالفتيات فى المناطق الريفية بوجة قبلى كما يرتفع احتمال الختان على يد طبيب 1.39 مرة بين الفتيات المقيمات فى المناطق الحضرية بوجة بحرى مقارنة مع الفتيات المقيمات في المناطق الريفية في صعيد مصر. ويمكن تفسير ذلك بحقيقة أن الأطباء يمكن الوصول إليهم بسهولة في مجتمعات المدن بينما العاملين التقليديين قد لا يمكن الوصول إليهم بنفس السهولة. وهناك احتمال آخر مقترح وهو نظرية الانتشار الاجتماعي حيث أن الأسر في المدن تتعرض بدرجة أكبر لرسائل التثقيف الصحي والتي تنبههم إلى الألم والمضاعفات الصحية المحتملة المرتبطة بالختان التقليدي. وهذه الأسر من شأنها أن تلجأ بنسبة أكبر للأطباء لغرض التخفيف من هذه النتائج السلبية.

وبالنسبة للفتيات لأمهات أكملن التعليم الابتدائي والفتيات لآباء استمروا فى التعليم بعد المرحلة الإعدادية، فهناك احتمال أكبر بدرجة معنوية أن يتم الختان عن يد طبيب، على الرغم من أنه لم يحدث ارتفاع مستمر في احتمال الاستعانة بطبيب بالنسبة للمستويات التعليمية المتقدمة لأي من الوالدين. وبالنسبة للفتيات من أعلى مستوى اجتماعي واقتصادي فقد كان احتمال تختينهن على يد طبيب اكبر 1.21 مرة. وهذه النتائج عند تجميعها معاً تفيد بأن الوضع الاقتصادي يمكن أن يكون أحد العوامل المؤثرة في اختيار طبيب بدلاً من الممارسين التقليديين.

وكما أشرنا سابقاً ، فهناك احتمال أكبر أن تختن الفتيات المراهقات عن يد طبيب مقارنة مع أمهاتهن. ولغرض دراسة ما إذا كان اضفاء الطابع الطبي قد استمر في الزيادة خلال المدة التى كانت فيها عينة مسح المراهقة معرضة لخطر الختان ASCE ، فقد أضفنا متغيرا آخرا وهو " سنة الختان ". ولقد أضفنا أيضاً متغيراً فاصلاً يقوم بتقدير ما إذا كانت الفتاة التى قد تم ختانها سنة 1996 أو 1997 كان احتمال ذهابها لطبيب أقل وذلك بعد الحظر الذي تمت استعادته سنة 1995 لمنع عمليات الختان عن طريق طبيب في المستشفيات العامة. وتتجه معاملات سنة الختان والمتغير الصوري الذي يمثل سنة 1996 وما بعدها في الاتجاه المتوقع أي بالإشارة إلى زيادة بسيطة في اضفاء الطابع الطبي حتى سنة 1995 ويلي ذلك ما قد يكون بدايات التراجع. ولكن أي من المؤشرين لا يمثل دلالة إحصائية، مما يجعل الاستنتاجات الثابتة مستحيلة. وصحيح أنه قد يكون هناك تغير قليل في الإشراف الطبي على الختان رغم تغير الصورة القانونية. فالحقيقة هى أن نصف عمليات ختان الإناث في مصر تقريباً مازالت تتم بصورة غير قانونية عن طريق الأطباء.

وبجمع هذه النتائج معاً، فإن النتائج الخاصة بتراجع الانتشار وارتفاع معدل اضفاء الطابع الطبي تفيد بأن هناك عمليتين منفصلتين ولكن بدون تعارض بينهما تتمان في نفس الوقت حيث أن هناك بعض الأسر المصرية تعيد النظر فى استجابتها لعادات لم تكن تناقشها من قبل. ولقد بدأ بعض الآباء يقررون أن الحجج ضد الختان تفوق المزايا المنتظرة وهكذا فإنهم يختارون عدم ختان بناتهن. وهناك أسر أخرى مازالت تختار ممارسة هذه العملية ولكنها تأمل في نفس الوقت في تخفيف الألم والمضاعفات الطبية المحتملة باختيار طبيب بدلاً من الممارس التقليدي. وتميل كلا المجموعتين إلى التواجد في المناطق الحضرية، مما يؤيد نموذج التغيير على أساس الانتشار الاجتماعي. فالإقامة بالمدن ترتبط بإمكانيات أكبر للوصول لوسائل الإعلام والمعلومات وتنوع العادات فى المجتمع وسهولة الوصول للأطباء.

<u>اتجاهات الفتيات اللاتي تم ختانهن من الفئة العمرية 10 – 19 سنة</u>

تم سؤال الفتيات اللواتي تعرضن للختان ما إذا كن يرون أن الختان ضروري ومهم بالنسبة للفتاة. ولقد قالت نسبة 13.6 في المائة من الفتيات اللواتي تم ختانهن أنهن يعتقدن بأن هذه العملية غير ضرورية ، فيما اجابت نسبة 28.4 في المائة أجابت بأنهن لا يعرفن، وصرحت نسبة 58 في المائة قلن أن هذه العملية ضرورية وهامة. وإذا جمعنا بين الآراء التي تعبر عن الرأي المحايد أو التأرجح وتلك التي تري أن هذه العملية غير ضرورية فإن هذا يعطى نسبة كبيرة 42 فى المائة من الفتيات اللواتي تم ختانهن غير مقتنعات بضرورة هذه العملية.

ولغرض تقدير خصائص الخلفية التي يرجح أن تكون مرتبطة بنقص التأييد لعملية الختان، فلقد تم إجراء تحليل الانحدار اللوجيستيكي على عينة الفتيات اللواتي تم ختانهن. والنتائج مبينة في الجدول 4 حيث تشمل المتغيرات المستقلة العمر الحالي للمراهقة و المستوى الدراسي الحالي بالإضافة إلى المتغيرات التي وجدناها في تحليلات الانحدار السابقة. وتم تسجيل المتغير التابع برقم الكود "1" إذا كانت الفتاة توافق على أن الختان ضروري و"0" إذا قالت أنها لا تعرف أو أنها ترى أن الختان غير ضروري.

وهناك من العوامل مثل السن والدراسة والإقامة بالمحافظات الحضرية ما هو مرتبط ارتباطاً سلبياً بصورة معنوية بالاعتقاد بأن الختان من العمليات الضرورية. ووجد أن الفتيات الأكبر سناً أكثر احتمالا أن يعارضن ضرورة الختان، وهي نتيجة تثير الاهتمام إذا وضعنا في الاعتبار الاحتمال الأكبر

في أن يكن قد تعرضن للختان كما ذكرنا سابقاً. ومن الناحية التقليدية في مصر، فلقد كان هناك اعتقاد بأن الختان يساعد على دعم عفة الفتاة وملاءمتها للزواج، وهكذا يمكننا أن نتوقع أنه مع اقتراب الفتيات المختنات لسن الزواج التقليدي (حوالي سن 20) يصبحن أكثر وعياً وتأييدا لهذا المعتقد المتوارث. وفي الواقع فإن احتمال أن تؤيد الفتيات في سن 16 – 19 الختان بلغ 38 في المائة مثل الفتيات في المجموعة العمرية الأصغر 10 – 12 سنة. ولقد افترضنا أن الفتيات الأصغر عمراً أقل احتمالاً أن يفكرن فى أو يناقشن الممارسات التقليدية. ولكن مع زيادة العمر تتعرض الفتيات لوجهات نظر متعددة بخصوص ختان الإناث وهكذا يبدأن في تكوين وجهات نظر مستقلة بخصوص ذلك.

وترتبط الاتجاهات بخصوص الختان ارتباطاً وثيقاً بدخول المدرسة. فاحتمال ان تؤيد الفتيات في المراحل الدراسية حالياً والفتيات اللاتي ذهبن للمدرسة في الماضي الختان أقل بالمقارنة مع الفتيات اللواتي لم يذهبن للمدرسة قط. وهذا الارتباط مستمر بغض النظر عن المستوى التعليمي للأم أو الأب أو الوضع الاجتماعي والاقتصادي للأسرة. وفي السنوات الأخيرة بدأت المناهج الدراسية في تقديم معلومات غير مؤيدة لممارسة الختان، مما يزيد من احتمال التعرض لمناقشة هذا الموضوع بين الفتيات اللاتى بالمدارس حالياً.

جدول 4 : نموذج الانحدار اللوجيستيكى للخصائص المرتبطة بمفهوم أن الختان ضروري، بالنسبة للفتيات المصريات المختنات فى سن 10 – 19 (N = 903).

المتغير	نسب الاحتمالات الترجيحية	القيمة P
تعليم الأم (محذوف = لا يوجد)		
تعليم ابتدائي غير كامل	1.18	0.331
تعليم ابتدائي كامل / أي تعليم إعدادي	1.20	0.294
تعليم حرفى، فوق المتوسط	0.67	0.063
أي تعليم ثانوي فأعلى	0.94	0.846
غير موجود	1.03	0.887
تعليم الأب (محذوف = لا يوجد)		
تعليم ابتدائي غير كامل	1.01	0.967
تعليم ابتدائي كامل / أي تعليم إعدادي	0.97	0.840
تعليم حرفى، فوق المتوسط	0.85	0.439
أي تعليم ثانوي فأعلى	0.86	0.534
غير موجود	1.01	0.952
الحالة الاجتماعية والاقتصادية (محذوفة = منخفضة)		
متوسطة	0.98	0.889
مرتفعة	0.97	0.845
الإقامة (محذوفة = صعيد مصر، مناطق ريفية)		
المحافظات الحضرية	0.62 **	0.006
وجه بحرى، مناطق حضرية	0.83	0.404
وجه بحرى، مناطق ريفية	1.09	0.575
صعيد مصر، مناطق حضرية	0.84	0.344
المجموعة العمرية (محذوفة = 10 – 12)		
13 – 15	0.60 **	0.003
16 – 19	0.38 ***	0.000
حضور المدرسة (محذوف = لم تذهب أبداً للمدرسة)		
ذهبت للمدرسة في الماضي	0.34 *	0.041
في المراحل الدراسية حالياً	0.21 **	0.003

0.05 > P * 0.01 > P ** 0.001 > P ***

ويبدو أن التغيرات في التوجهات لدي الفتيات المختنات قد تم تشجيعها من خلال الانتشار الاجتماعي للأفكار الجديدة سواء كان ذلك عن طريق الزميلات في المدرسة أو من خلال التعرض لدوائر تأثير

أوسع. والمناطق الحضرية تقدم نسقاً مماثلاً. فمن بين الفتيات في مسح المراهقة ASCE المقيمات في المحافظات الحضرية فهناك نسبة 38 في المائة أقل احتمالاً في الاعتقاد بأن الختان ضروري بالمقارنة مع الفتيات المقيمات بالريف في صعيد مصر.

ولا تقدم الفتيات أسباباً واضحة بخصوص اعتقادهن بأن الختان ضروري : فهناك نسبة 44.4 في المائة يؤيدن الختان ولكن مع القول بأنهن لا يعرفن لماذا هو ضروري. وهناك نسبة 25.8 في المائة قلن أنه " تقليد جيد " وهناك نسبة 7.1 في المائة قدمت أسباباً دينية، بينما ذكرت 5 في المائة مسألة الطهارة. وهناك نسبة أخرى 4.8 في المائة ذكرت تخفيف الرغبة الجنسية والمحافظة على الشرف والعذرية، أما الأسباب المتعلقة بالزواج بما فيها الملاءمة للزواج فهي تمثل 4.1 في المائة والصحة الجيدة 4.2 في المائة (وفئة الإجابة " أسباب أخرى " تعادل 4.6 في المائة، الجدول غير مبين).

ومن بين الفتيات اللاتي صرحن بان الختان غير ضروري، هناك 33.3 في المائة قلن أنهن لا يعرفن لم هو غير ضروري، و 24.2 في المائة ربطن بين الختان والنتائج الصحية الضارة، و17.7 في المائة قلن أنه ليس من المتطلبات الدينية، ونسبة 14.2 في المائة قلن أنه تقليد عديم القيمة أو عديم المعني. وهناك نسبة مئوية صغيرة أفادت بأن هذه العادة تمثل أحد مظاهر العنف ويمكن أن تسبب مشاكل زوجية مستقبلاً (3.3 في المائة و 2.5 في المائة على الترتيب) و نسبة 4.8 في المائة قدمت إجابات أخرى (الجدول غير مبين). والعديد من هذه الإجابات يعكس محتوي الرسائل الإعلامية ضد ختان الإناث والتي تم تقديمها في السنوات الأخيرة عبر وسائل إعلام متنوعة ومنظمات غير حكومية.

<u>اتجاهات المراهقات فى سن 16 – 19</u>

قام مسح المراهقة ASCE أيضاً بسؤال الأولاد والبنات فى سن 16 – 19 (مختنات وغير مختنات) ما إذا كن يعتقدن أن النساء يجب أن يتم ختانهن قبل الزواج. وبينما قالت نسبة 66.5 في المائة من جميع أفراد العينة سن 16 – 19 سنة "نعم"، فإن الفرق بين الأولاد والبنات فرق كبير ومعنوى ($P < 0.001$) : فهناك نسبة 73.3 في المائة من الأولاد و 59 في المائة من البنات يعتقدون أن هذه العادة ضرورية (الجدول غير مبين). ويبين الجدول 5 نتائج التحليل بالانحدار اللوجيستيكي) للخصائص المرتبطة بالاعتقاد بأن الختان ضروري قبل الزواج. وبخصوص العينة الإجمالية فإن العوامل ذات الدلالة هي الجنس والسن والوضع التعليمي الحالي و الإقامة في المحافظات الحضرية أو في المدن في صعيد مصر والأب الذي لم يكمل تعليمه الابتدائي والوضع الاقتصادي والاجتماعي المرتفع. وكما هو متوقع وعلي ضوء فروق الجنسين الواضحة في التحليل الوصفي فإن احتمال الاعتقاد بأن الختان ضروري قبل الزواج لدي الفتيات حوالى نصف الاحتمال لدي الأولاد.

يميل الأولاد إلى التمسك بالاتجاهات الأكثر تقليدية، وقد يصبح هذا مصدراً للنزاع بين الجنسين في المستقبل عندما يحتاجون لاتخاذ القرارات بصفتهم بالغين بخصوص ختان بناتهن. وللسن تأثير مستقل على الاتجاهات ولكل زيادة سنة واحدة في العمر يتناقص احتمال تأييد هذه الممارسة 24 في المائة . ومن الواضح كما لاحظنا في عينة الفتيات المختنات فإن زيادة العمر مرتبطة بالابتعاد عن التوجهات التقليدية بخصوص الختان. واقتراب مرحلة التعارف والزواج في حياة الشباب لا يؤدي إلى زيادة الاحتمال في الاعتقاد بأن الختان أحد المتطلبات المسبقة للزواج.

وللتعرض للبيئة الدراسية ارتباط قوي بعدم تأييد الختان، فاحتمال قبول ضرورة الختان للشباب في المراحل الدراسية حالياً حوالى نصف الاحتمال لدي الشباب الذين لم يذهبوا إلى مدرسة إطلاقاً. ويرتبط الوضع الاجتماعي والاقتصادي المرتفع، وكذلك الإقامة في المحافظات الحضرية أو مدن صعيد مصر بتناقص الاحتمال في الاعتقاد بأن الختان ضروري. ومن الغريب أن المراهقين الذين دخل آباؤهم المدرسة الابتدائية ولم يكملوها يعتقدون أن الختان ضروري بصورة أكبر كثيراً مقارنة بالمراهقين الذين لم يذهب آباؤهم للمدرسة إطلاقاً.

وبينما يوجد فارق معنوي بين الأولاد والبنات من حيث درجة تأييدهم للختان، توجد فروق قليلة بين الجنسين في العوامل المرتبطة بالاعتقاد بأن الختان ضروري. و تختلف المتغيرات الثلاثة ذات التأثيرات المعنوية في نموذج الأولاد أو البنات وهي "الوضع الاجتماعي والاقتصادي المرتفع" للأولاد و"المحافظات الحضرية" و"التواجد في المراحل الدراسية حالياً" بالنسبة للبنات –في الحجم والدلالة ولكنها لا تختلف في الإشارة بين النموذجين.

<u>الملخص والدلالات الخاصة بالسياسات</u>

تفيد البيانات من مسح المراهقة والتغير الاجتماعى فى مصر أن هناك تغيرا جوهريا قد حدث مؤخراً في كل من الانتشار والممارسات حول ختان الإناث. وبعد أن ظل هذا الأمر حسب الظاهر ثابتاً وعاماً تقريبا لعدة عقود، فمن المتوقع أن الانتشار بين المراهقات في الوقت المعاصر سيكون أقل من معدل الانتشار بالنسبة لأمهاتهن بنسبة نقاط 10 في المائة. ولا تزال مستويات الختان بين الفتيات المصريات مرتفعة. ولا تتيح لنا بياناتنا تحديد بداية هذا التراجع ولكنها تشير إلى وجود زيادة في قوة هذا الاتجاه في السنوات بعد 1994. وبدون قياسات إضافية يتم إجراؤها عند مراحل زمنية لاحقة، لا يمكننا التأكد أن الفتيات غير المختنات في عينة مسح المراهقة ASCE ستتجنب الختان

مستقبلاً. ولكن تحليل الاتجاهات لدي البنات بخصوص هذه الممارسة يشير إلى أن زيادة العمر تصحبها استقلالية أكبر في التفكير وتأييد أقل للختان.

وتبين بيانات مسح المراهقة ASCE أن الخطر الأكبر للختان بالنسبة للبنات يبدأ في سن 8 ويستمر حتى يصلن إلى سن 14، ولذلك فإن جهود البرنامج للوصول للأسر يجب أن تبدأ قبل أن تقترب البنت من سن البلوغ وتستمر خلال السن التى تكون الفتيات عندها أكثر عرضة للخطر وهى 9 إلي 13 سنة. وبينما نجد أن جميع الفتيات تقريباً يتم ختانهن قبل سن 14، فالسن عند الزواج متأخر كثيراً عن ذلك في مصر. وبالنسبة للمراهقين الأكبر سنا من البنات والأولاد، فمع اقترابهم من سن الذروة للزواج يقل احتمال تأييدهم للختان بدلا من زيادته، ولا يوجد دليل على زيادة العمر عند الختان في مصر أو أن هذه الممارسة مرتبطة بتوقيت اقتراب الزواج.

يؤثر مستوى تعليم الأم تأثيراً قوياً على احتمال ختان البنت. ولكن يجب أن تصل الأمهات لمستويات تعليمية تفوق التعليم الأساسي قبل الوصول لتناقص واضح في احتمال حدوث الختان. وهذه النتيجة، إضافة للأدلة على أن التعليم المتقدم ضروري قبل مشاهدة تطورات ذات حجم مناسب في ظواهر أخرى مثل الحفاظ على حياة الطفل ونتائج أخرى، تفيد بضرورة زيادة السياسات والاستثمارات لغرض التوسع في التعليم الثانوي. وعلى وجه عاجل، يمكن الاستعانة بحملات التوعية على مستوى المجتمع بين الآباء من خلفيات تعليم مختلطة، ويمكن مشاركة أمهات من ذوات التعليم العالي كمثقفات لنظائرهن والاستعانة بهن كنماذج ملموسة.

تزيد الإقامة في صعيد مصر والإقامة في المناطق الريفية احتمالات الختان بشكل هام ، وذلك في حالة ثبات عوامل الخلفية الأخرى. وهذا يفيد بأن جهود التنمية الحالية المرتبطة بالبرامج الموجهة ضد الختان والتي يتم إعدادها في هذه الأقاليم يجب أن يتم تدعيمها وتكثيفها. وحيث أن تحليلنا يقدم دعماً لتفسير الانتشار الاجتماعي للتعديل السلوكي، يمكن إجراء دراسات على نطاق ضيق لمحاولة تحديد أكثر للآليات التى من خلالها يؤثر تعليم الأمهات والإقامة بالمناطق الحضرية على قرارات الختان.

وبينما يوجد دليل ضعيف على أن زيادة اضفاء الطابع الطبي على ختان الإناث الملاحظة فى المسح الديموجرافى DHS سنة 1995 تتجه نحو الثبات ، فالأطباء مازالوا هم المقدم الرئيسي لممارسة الختان في مصر. ولذلك يجب أن تأخذ الجهود المجددة لتوعية وتعليم الأطباء (من خلال البرامج

الدراسية الطبية و من خلال الاجتماعات والنشرات المهنية) والإلزام بالقوانين القائمة حالياً الأولوية فى الاهتمام من الجهات الحكومية المسئولة. ويجب أيضاً الاهتمام بالعاملين الطبيين المساعدين، مثل الممرضات و الدايات المدربات والأخصائيين الاجتماعيين الذين يعملون في العيادات ومراكز صحة المجتمع.

ومع تخلي الآباء عن الممارسين التقليديين للختان، فإنهم يحاولون الحصول على هذه العملية في أحوال من المفترض أنها "مأمونة" تحت إشراف طبيب. وإننا نفترض أن العديد من هؤلاء الآباء لن تكون لديهم الرغبة في الرجوع إلى الممارسين التقليديين وأنهم يشاركون أبناءهم إلى حد ما في التأرجح تجاه هذه الممارسة. وهكذا فإن جهود التعليم والإلزام الأكثر فعالية بالحظر القائم حالياً على الختان بين الأطباء والممرضات من الممكن أن تؤدى إلى عدول هذه الأسر عن الممارسة مستقبلاً.

وحتى بين الفتيات المختنات، فقد يكون الاعتقاد بضرورة هذه الممارسة يتضاءل. ويتناقص تأييد الختان لدي المراهقات مع التعليم والإقامة بالمدن وكذلك مع زيادة العمر. مع ذلك، فلا تزال هناك فجوة كبيرة بين الجنسين في الاتجاهات حتى مع ثبات العوامل الأخرى، حيث يؤيد الأولاد الختان بدرجة أكبر وبصورة مستمرة أكثر من الفتيات. وهذه النتيجة تبين أن الأولاد والرجال يجب ألا يتم تجاهلهم في البرامج التي تتناول مسألة الختان.

وعلي ضوء الأدلة المقدمة هنا والتي تبين تراجعاً مؤخراً في ختان الإناث، يلزم إجراء المزيد من البحوث للتحقق من استمرار التخلي عن هذه الممارسة. ولذلك فمن المهم أن تشمل بحوث الأسر في عيناتها النساء غير المتزوجات بالاضافة للمتزوجات في سن الإنجاب. و إعداد نموذج بحث إحصائي موجها للفتيات المراهقات وسيكون ذو أهمية لتتبع المترابطات الاجتماعية والاقتصادية الخاصة بالختان ومراقبة التوجهات في اضفاء الطابع الطبي لهذه العملية. و يمكن تبرير التكلفة الإضافية لهذه الوحدة من حلال إضافة أسئلة بخصوص الموضوعات الهامة الأخرى للصحة الإنجابية والتي تؤثر على المراهقات.

ملحق

تحديد شهر الختان

نظراً لاهتمامنا بالتغيرات الزمنية لمعدلات الختان، فمن الضروري تعيين السنة والشهر الذين حدث فيهما الختان. ولسوء الحظ فإن المستجيبات لم يتم سؤالهن عن التاريخ الفعلي للختان. وبالإضافة إلى ذلك على الرغم من أن جميع المستجيبات قد قمن بإعطاء عمر حالي صحيح، فهناك 346 حالة لم يستطعن إعطاء سنة الميلاد و 469 حالة لم تعطين شهر الميلاد. ولذا، فبدلاً من أن نفقد 484 حالة حيث سنة الميلاد و / أو شهر الميلاد غير موجودة، فقد قمنا ببعض الافتراضات بخصوص تواريخ الميلاد. ونظراً لأن التحليلات المبدئية قد أفادت بأحتمال حدوث تحول للتناقص في معدلات الختان مؤخراً، فلقد رغبنا في ضمان أنه بغض النظر عن الافتراضات التي قمنا بها فإنها لن تؤدي إلى زيادة هذا التأثير بصورة مصطنعة. وبوضع ذلك في اعتبارنا توصلنا للقواعد التالية:

(أ) يبدو أنه لا توجد بيانات قوية تثبت التغيرات الموسمية في معدلات الختان في مصر. حيث أن الختان هو أحد الطقوس المرتبطة بالمرحلة المبكرة من المراهقة في مصر، كما أن تواريخ الميلاد أيضاً تعد علامة على النضج، فيمكننا الافتراض بأن الختان يتم توقيته حول تواريخ الميلاد. ومن ناحية أخرى فإن هذا الافتراض قد يدفع بصورة مصطنعة توقيتات الختان إلى توقيت سابق (إذا كان الختان على سبيل المثال يتم عادة في الواقع بعد تاريخ الميلاد ببضعة شهور). وحيث أننا نهتم في هذه الدراسة باحتمالات التغيرات الحديثة جداً في معدلات الختان، فإن مجرد الافتراض ببساطة أن الختان قد حدث في تاريخ الميلاد بدا افتراضاً غير مفضل. وبدلا من ذلك، تم افتراض أن الختان يتم بعد تاريخ الميلاد بستة أشهر. وهذا الافتراض غير صحيح بلا شك ولكنه يبدو افتراضاً مناسباً في حالة عدم وجود أسباب تجريبية لوضع افتراض مختلف.

(ب) بالنسبة لعدد 15 حالة التى أعطى فيها شهر الميلاد ولم تعط سنة الميلاد، تم حساب السنة على أساس عمر المستجيبة. وإذا كانت المقابلة قد تمت في شهر ميلاد المستجيبة، فلقد افترضنا أنها قد احتفلت بالفعل بعيد ميلادها.

(ج) بالنسبة لعدد 469 حالة حيث لا يوجد شهر الميلاد ، تم تعيين شهر ميلاد للمستجيبات بصورة عشوائية على أساس التوزيع المتماثل.

(د) بمجرد تحديد شهر ميلاد لجميع المستجيبات، تم حساب سنة الميلاد على أساس العمر الذى قررته المستجيبة، وتاريخ المقابلة، وشهر الميلاد المعين.

يقدم الجدول الملحق 1 التوزيع التكراري لشهور الميلاد سواء قبل أو بعد تعيين الحالات الناقصة للعينة بأكملها وكذلك للواتي تم ختانهن من سنة 1995 إلى 1997. ولقد قدمنا البيانات بشكل منفصل لسنتى 1996 و 1997 لأن تحليلاتنا تشير إلى أنه مع وجود اتجاه للانخفاض بدرجة معينة في معدلات الختان بعد مؤتمر السكان ICPD، فقد كان هذا الانخفاض كبيراً في هذه السنوات. ويلاحظ أنه بالنسبة لكل من العينة الكاملة وبالنسبة للواتي تم ختانهن سنة 1996 أو 1997 فهناك توزيع غير منتظم لشهور الميلاد على مدار السنة، سواء قبل أو بعد تعيين الحالات الناقصة. ومن غير المعروف ما إذا كان هذا التوزيع غير المنتظم يمثل انعكاساً دقيقاً للحقيقة. وفى جميع الأحوال فإن توزيع شهور الميلاد بعد تعيين الشهور للحالات التى لم توجد لها تواريخ الميلاد يشابه بدرجة كبيرة التوزيع الذي تم فقط على أساس المستجيبات اللواتي قمن بتحديد شهر ميلاد صحيح، مما يزيد الثقة في النتائج التي تم الحصول عليها باستخدام متغير الشهر المعين.

الجدول الملحق 1 : التوزيع التكراري لشهور الميلاد

الشهر	العينة الإجمالية		الختان سنة 1996 و 1997 (أ)	
	التواريخ الناقصة المستبعدة (%)	التواريخ الناقصة المتضمنة (%)	التواريخ الناقصة المستبعدة (%)	التواريخ الناقصة المتضمنة (%)
يناير	13.5	13.6	17.0	14.9
فبراير	7.2	8.3	9.4	9.6
مارس	7.6	8.2	6.6	7.7
إبريل	8.3	9.1	7.5	9.1
مايو	6.5	7.0	4.7	4.8
يونيو	4.8	5.3	1.9	2.9
يوليو	7.0	7.3	7.5	8.2
أغسطس	7.0	6.9	5.7	6.3
سبتمبر	10.3	8.9	13.2	11.1
أكتوبر	10.3	9.8	10.4	10.6
نوفمبر	9.2	8.5	12.3	10.6
ديسمبر	8.2	7.3	3.8	4.3
N	768	1237	106	208

أ – كما لاحظنا في الملاحظة النهائية رقم 5 فإن تحليل احتمال الختان المبين في الجدول 2 يمتد خلال سنة 1996. ولكننا نناقش التحليلات التي تمتد خلال سنة 1997 وهكذا أضفنا بيانات 1997.

ملاحظات :

يشكر المؤلفون على المساعدة المقدمة من جون كاسترلاين الذي قدم تعليقات وتوجيهات مفيدة. ويشكر المؤلفون أيضاً مارك مونتجومري على الاستشارات الإحصائية؛ وسحر الطويلة من مركز الأبحاث الاجتماعية / الجامعة الأمريكية بالقاهرة التي قامت بتوجيه مسح المراهقة ASCE والإجابة على الأسئلة العديدة بخصوص البيانات؛ وماري أسعد منسق المنظمة غير الحكومية المصرية لحملة القضاء على تشويه الأعضاء التناسلية للإناث، والتي ساعدت في تحديد المعلومات بخصوص موسمية الختان. ولقد تم تقديم الدعم المالي لهذا البحث من مجلس السكان، وصندوق الإمم المتحدة للسكان UNFPA والوكالة الأمريكية للتنمية الدولية USAID (بموجب التمويل المقدم من الاتفاقية التعاونية لمجلس السكان رقم CCP-A-00-94-000013-14) ومؤسسة روكفلر والوكالة الكندية للتنمية الدولية CIDA والحكومة الهولندية والمركز الدولي لبحوث التنمية IDRC واليونيسيف.

1 – من الارجح ان يكون الأولاد الملتحقين بالخدمة العسكرية مقيمين بعيداً عن الأسرة وهكذا فقد انخفض تمثيلهم في العينات.

2 – الشكل 1 محدد على أساس 847 حالة للفتيات المختنات واللواتي قدمن عمراً صحيحاً لهذه العملية بالإضافة إلى 335 حالة لفتيات غير مختنات.

3 – يوجد أيضاً بعض الدليل على الانخفاض من المسح الديموجرافى DHS نفسه. فالنساء اللواتي تمت مقابلتهن للمسح DHS اللاتي لديهن بنات على قيد الحياة تم سؤالهن عن حالة الختان بالنسبة لبناتهن وكذلك نواياهن بالنسبة لبناتهن غير المختنات في الوقت الحالي. وبينما كانت عينة البنات لسن 10 – 19 لا تمثل جميع المراهقات، حيث أنها تستبعد بنات النساء الأكبر من 50 سنة، ولكن البيانات تبين تراجعاً عن الانتشار الكامل تقريباً في ذلك الوقت والملحوظ بين الأمهات أنفسهن.

4 – تمت موازنة كل من المكونات الثلاثة الأولي على أساس معدلات التكرار النسبية لكل أسرة، وتم توحيد المكونين الأخيرين قياسياً بين جميع الأسر. أما المؤشر النهائي فهو يجمع المكونات الفرعية الخمسة الموحدة بنظام قياسي واحد ثم يقسمها بعد ذلك إلى ثلاث فئات متساوية.

5 – يمتد هذا التحليل فقط خلال سنة 1996 حيث أنها السنة الكاملة الأخيرة التي تضمنها المسح الذي تم في منتصف سنة 1997. وإذا كانت سنة 1997 متضمنة كذلك فإن التناقص في معدلات الختان يبدو أكبر بكثير – ولكن من المؤكد تقريباً أن هذه النتيجة (جزئياً على الأقل) نتجت عن تحريف التقديرات بسبب موسمية الختان وعدم اكتمال بيانات 1997.

6 – انتشار الختان بين النساء عمر 25 – 29 سنة قد يكون بالفعل أقل من التقديرات في المسح الديموجرافى DHS وذلك لأن 13 % من هذه المجموعة لم تتزوج بعد. ومع هذا، إذا افترضنا أن هناك نسبة ثلاثة أرباع فقط من غير المتزوجات فى سن 25 – 29 مختونات، فإن النسبة الفعلية للمختنات ستكون 94 % للمجموعة الكاملة للمتزوجات وغير المتزوجات فى سن 25 – 29، وإذا افترضنا أن نسبة 90 % من النساء غير المتزوجات مختنات فإن إجمالي النسبة سيصل إلى 96 %. وباختصار فمن المحتمل أن هناك نسبة أكبر من 90 % مختنات لجميع النساء 25 – 29 سنة سواء متزوجات أو غير متزوجات.

7 – العمر الوسيط عند الولادة الأولي للنساء فى سن 45 – 49 كان 20.3، ولذلك فإن العمر الوسيط عند الحمل (أي عبر جميع الولادات) أكبر قليلاً، ربما بين 25 و 30.

8 – بيانات التعليم للنساء 65 سنة فأكبر تجميعية، وبحسب الافتراض فإن الأرقام للنساء 75 سنة وأكبر تبين مستوى تعليمي أقل من البيانات المجمعة للنساء 65 فأكبر.

9 – نظراً لنقص المعلومات لدينا عن أمهات المستجيبات فعلينا أن نعتمد على البيانات المقدمة من النساء والمذكورة في جدول الأسر واللواتي من المحتمل أن يكن في نفس العمر. وإننا نفترض أن أمهات النساء اللواتي تمت مقابلتهن في المسح الديموجرافى DHS لهن مستويات تعليم مماثلة للنساء من نفس العمر والمتضمنات في جدول الأسر. ولكن من المحتمل أن الأمهات لديهن بالفعل مستويات أقل في التعليم لأنه لغرض الإضافة في جدول الأسر، يجب أن يكون الفرد مازال على قيد الحياة. وهكذا فإن النساء اللواتي تم ذكرهن في جدول الأسر يمثلن عينة انتقائية فيما يتعلق بالوفيات، وهى عينة انتقائية كذلك فيما يتعلق بالتعليم حيث أن هناك ارتباط موجب بين معدلات التعليم وتوقعات الحياة. ولكن لا يوجد لدينا سبب للاعتقاد بأن هذا الانتقاء الاختياري نفسه يعمل بصورة انتقائية. أي أنه من المحتمل أن النساء فى سن 50 – 54 وسن 65 أو أكبر والمذكورات في

جدول الأسر لديهن فرصة متساوية لاحتمالات المستويات التعليمية المتحيزة إلـــى القيـــاس الأعلـــى بالمقارنة مع جميع النساء في مجموعات المواليد المماثلة لهن.

10 – من المحتمل بالطبع أن يكون من المتعين تحقيق مستوى حدي معين للتعلـــيم الثـــانوي قبـــل إمكانية ملاحظة تناقص في معدل الختان، وان نسبة 10 % من النساء ممن لـــديهن تعلـــيم ثـــانوي ليست كافية (انظر المناقشة في الجدول 2).

11 – قد يعزى التراجع المبدئى في ختان الإناث الىحصول الإناث على مستوى معين من التعلـــيم. وإذا وضعنا في الاعتبار أن معدلات الختان قد بدأت في التناقص بالفعل، فإن الزيادات الإضافية فـــي المستوى التعليمي قد تكون غير مطلوبة للاستمرار في تناقص معدلات الختان.

References

Assad, Marie Bassili. 1980. "Female circumcision in Egypt : Social implications, current research and prospects for change," *Studies in Family Planning 11, no.1:*
3-16.

El Sanabary, Nagat. 1993. "Middle East and North Africa,"in Elizabeth M.King and M.Anne Hill (eds.), *Women's Education in Developing Countries: Barriers, Benefits, and Policies.* Baltimore:Johns Hopkins University Press, pp.136-174.

El Tawila, Sahar et al.1999. *Transitions to Adulthood : A National Survey Of Egyptian Adolescents.* Cairo Population Council.

El Zanaty, Fatma et al.1996. *Egypt Demographic and Health Survey,1995.* Calverton, MD: National Population Council of Egypt and Macro Inter-National, Inc.

Ikram, Khalid.1980.*Egypt:Economic Management in a Period of Transition.* Baltimore: Johns Hopkins University Press.

Jones, Heidi, Nafissatou Diop, Ian Askew, and Inoussa Kabore. 1999. "Female genital cutting and its negative health outcomes in Burkina Faso and Mali," *Studies in Family Planning* 30,no.3: 219-230.

Khan, Shahrukh R.1993."South Asia,"in Elizabeth M.King and M.Anne Hill (eds.),*Women's Educatioon in Developing Countries: Barriers,Benefits,and Policies.* Baltimore: Johns Hopkins University Press, pp. 211-246.

Montgomery, Mark R. and John B. Casterline.1996. :Social learning, social influence, and new models of fertility," *Population and Development Review,* Supplement to Volume 22:151-175.

National NGO Commission for Population and Development (NCPD). 1997."FGM Task Force Position Paper." Cairo, October.

Rogers, Everett M.1962. *Diffusion of Innovations.* New York: Free Press Of Glencoe. Toubia, Nahid. 1995. *Female Genital Mutilation: A Call For Global Action.* New York: Population Council.

_ 1998. *Female Genital Mutilation : An Overview.* Geneva: World Health Organization..