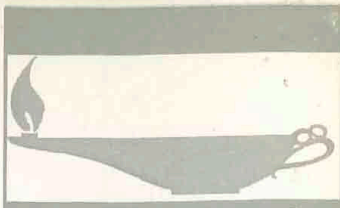

مركز القاهرة لدراسات
حقوق الإنسان

موقف الأطباء من ختان الإناث

آمال عبد الهادى سهام عبد السلام

قسم أبوقراط: أقسم بالطبيب أبوللو و بهيجيا ربة الصحة ، و باناثيا رب الدواء ، وبكل الأرباب والربات جاعلا منهم شهودى ،أننى سأفى قدر استطاعتى و تقديرى بهذا القسم و هذا العهد. أن أعامل من علمنى كأبوى و أن أعيش عمرى متعاونا معه، أعطيه من مالى إن احتاج، و أرعى أبناءه كأخوتى من أبى، و أعلمهم صنعتى – إذا رغبوا – دون أن أتقاضى منهم شيئا، كما أعلم ابنائى و أعلم الطلاب الذين وقعوا على العهد و أقسموا بالقسم. سوف أعمل وسعى لصالح المرضى وفقا لقدرتى و حكمى ، و سوف أحفظهم من الضرر و الظلم ، و لن أعطى دواء قاتلا أبدا لأى شخص و لا أدل عليه و لا أشير به، و لا أعطى دواء يجهض الحوامل. و سأحافظ على صنعتى و حياتى فى طهر و قداسة. لن استخدم السكين، حتى مع من يعانى من المرض المحل سأنسحب و أترك ذلك للرجال المتخرطين فى تلك الصنعة. أى بيت سوف أدخلها من أجل مصلحة المرضى ، وأبقى بعيدا عن الظلم المقصود و كل السلوكيات الخاطئة و بالأخص العلاقات الجنسية مع الإناث أو الذكور، سواء كانوا عبيدا أو أحرارا. و أيا كان ما أراه أو أسمعه أثناء حياة مهنتى و أحيانا خارجها مما لا ينبغى أن يعلن سواء أثناء ممارسة مهنتى أو خارجها ، فإننى سأحتفظ بسر الأسرار التى يخجلون من الحديث عنها. فإذا حافظت على عهدى و لم أحنث بقسمى فلاستمتع بحياتى و مهنتى ، مجلا بالشهرة بين كل الرجال على مدى الزمن ، وإن خالفت عهدى و حنثت بقسمى يحق على عكس كل ذلك

هذا عهد الأطباء: أقسم بالله العظيم و نبيه الكريم محمد صلى الله عليه و سلم أن أكون أمينا حريصا على شروط الشرف و البر و إصلام فى تعاطى صناعة الطب و ان أسعف الفقراء مجانا و لا أطلب أجرة تزيد عن أجرة عملي .. و إذا دخلت بيتا فلا تقع عيناي ماذا يحصل فيه، و لا ينطلق لساني بالأسرار التى يأتمنونى عليها؛ ولا استعمل حرفتى فى إفساد الخصال الحميدة و لا أعاون بها على الذنوب و لا أعطى سما البتة و لا أدل عليه و لا أشير به ولا أعطى دواء فيه ضرر على الحوامل و لا إسقاطا لهن و أكون موقرا و حافظا للمعروف مع الذين علمونى و مكافئا لأولادهم بتعليمى إياهم ما تعلمته من آبائهم فما دمت حريصا على عهدي و أمينا على يمينى فجميع الناس يعتبرونى و يوقرونى و إن خالفت ذلك فإن الحال المحتوم والله على ما أقول شهيد. (قسم الأطباء فى عهد محمد على باشا)

قسم الطبيب: أقسم بالله العظيم أن أراقب الله فى مهنتى .. و أن أصون حياة الإنسان فى كافة أدوارها، فى كل الظروف و الأحوال باذلا وسعى فى استنقاذها من الهلاك و المرض و الألم و القلق. و أن أحفظ للناس كرامتهم واستر عورتهم و أكتم سرهم و أن أكون على الدوام من وسائل رحمة الله، باذلا رعايتى الطبية للقريب والبعيد، للصالح و الخاطىء، والصديق و العدو و أن أثابر على طلب العلم، أسخره لنفع الإنسان لالأذاه. و أن أوقر من علمنى، و أعلم من يصغرنى، و أكون أخا لكل زميل فى المهنة الطبية متعاونين على البر و التقوى، و أن تكون حياتى مصداق إيمانى فى سرى و علانيتى، نقية مما يشينها تجاه الله و رسوله و المؤمنين و الله على ما أقول شهيد (نقابة أطباء مصر)

موقف الأطباء من ختان الإناث

مركز القاهرة لدراسات حقوق الإنسان

- هو هيئة علمية وبحثية وفكرية تستهدف تعزيز حقوق الإنسان في العالم العربي ويلتزم المركز في ذلك بكافة المواثيق والعهود والإعلانات العالمية لحقوق الإنسان. يسعى لتحقيق هذا الهدف عن طريق الأنشطة والأعمال البحثية والعلمية والفكرية بما في ذلك البحوث التجريبية والأنشطة التعليمية.
- يتبنى المركز لهذا الغرض برامجا علمية وتعليمية، تشمل القيام بالبحوث النظرية والتطبيقية، وعقد المؤتمرات والندوات والمناظرات والحلقات الدراسية. ويقدم خدماته للدارسين في مجال حقوق الإنسان..
- لا ينخرط المركز في أية أنشطة سياسية ولا ينضم لأية هيئة سياسية عربية أو دولية تؤثر على نزاهة أنشطته، ويتعاون مع الجميع من هذا المنطلق.

مجلس الأمناء

د. إبراهيم عوض	(مصر)	د. عبد المنعم سعيد	(مصر)
أ. احمد عثماني	(تونس)	د. عزيز أبو حمد	(السعودية)
أ. اسمي خضر	(الأردن)	د. غانم النجار	(الكويت)
ا. السيد ياسين	(مصر)	أ. فاتح عزام	(فلسطين)
د. أمال عبد الهادي	(مصر)	د. فيوليت داغر	(لبنان)
د. سحر حافظ	(مصر)	د. محمد أمين الميداني	(سوريا)
د. عبد الله النعيم	(السودان)	د. هيثم مناع	(سوريا)

ا. هاني مجلي (مصر)

منسق برنامج المرأة	مدير البحوث	المدير التنفيذ
أمال عبد الهادي	جمال عبد الجواد	علاء قاعود

المستشار الأكاديمي	مدير المركز
محمد السيد سعيد	بهي الدين حسن

موقف الأطباء من ختان الإناث

د. آمال عبد الهادى د. سهام عبد السلام

تم هذا البحث بدعم من

شبكة البحوث و المعلومات و العمل من أجل حماية كيان المرأة (رينبو)

موقف الأطباء من ختان الإناث:
أمال عبد الهادي
سهام عبد السلام

حقوق الطبع محفوظة ١٩٩٨

الناشر : مركز القاهرة لدراسات حقوق الإنسان

٩شارع رستم – جاردن سيتي – القاهرة

تليفون : ٣٥٤٣٧١٥ – ٣٥٥١١١٢

فاكس : ٣٥٥٤٢٠٠

إخراج : مركز القاهرة لدراسات حقوق الإنسان

رقم الإيداع بدار الكتب : ١٩٩٨/٧٨٥٣

إهـــداء

إلى . . . . .

أمينة السعيد وعزيزة حسين
وماري أسعد ونوال السعداوى

إلى اللاتى كافحن دون كلل من أجل القضاء على عادة ختان الإناث.
إلى اللاتى جرؤن على تخطى أسوار التحريم، و وهبن فى عطاء لا محدود جهدهن لتوعية المجتمع المصرى بخطورة هذه العادة ...إلى

أمينة السعيد ... أول من شنت حملة صحفية فى الخمسينات عن ختان الإناث من خلال مجلة حواء ...

عزيزة حسين ... أول من أنشأت جمعية متخصصة لمكافحة ختان الإناث و عقدت أول حلقة علمية عن ختان الإناث فى مصر...

ماري أسعد ... منسقة قوة العمل المناهضة لختان الإناث و أول باحثة اجتماعية مصرية تجرى دراسة ميدانية حول الختان.

نوال السعداوى ... أول طبيبة مصرية تطرح قضية الختان و قضايا الجنس للمناقشة العامة من خلال كتبها و أول من طرح الموضوع على نقابة أطباء مصر...

إليهن جميعا نهدى هذا الجهد المتواضع عرفانا منا بدورهن الرائد

شكر و امتنان

هذه السطور هى الأصعب، فهذا البحث الذى خرج أخيرا إلى النور رغم كل المصاعب، لم يكن ليتم لولا جهود الكثيرين الذين بذلوا من وقتهم وعصارة ذهنهم و تراكم خبراتهم واهتمامهم و تشجيعهم و تعاونهم، ما لا يمكن لكلمات الشكر أن تفيه حقه.

هذا البحث فى الواقع هو الابن البكر لقوة العمل المناهضة لختان الإناث، و مركز القاهرة لدراسات حقوق الإنسان. ابن الحماس المتوقد و الإيمان المطلق بحق نساء مصر وفتياتها فى التمتع، ليس فقط بالصحة الجسدية و النفسية، بل والأهم بحقهن فى أن يعترف المجتمع لهن بحقوقهن الإنسانية كاملة، و أن يعاملن من المجتمع و الدولة باعتبارهن مواطنات كاملات الأهلية، و ألا يختزلن و تختزل إنسانيتهن فى مجرد جسد.

لابد فى البداية من توجيه تحية خاصة لبعض الزملاء. مارى أسعد منسقة قوة العمل والتى أثرت البحث بخبرتها كباحثة اجتماعية، و قدرتها المتجددة على المساعدة فى التوصل للأفضل دائما، حين تتباين وجهات النظر، والتمسك بالتحليل العلمى مهما بدت الاستنتاجات الأولى مغرية، و هو ما ساعد فى النهاية على صقل النتائج التى تم التوصل إليها. ناهد طوبيا مديرة منظمة رينبو التى كان حماسها وإيمانها بالأهمية الشديدة لهذا البحث من العوامل الأساسية فى خروجه بهذا الشكل. أما الجهد الذى بذله د. جمال عبد الجواد مدير البحوث بمركز القاهرة، فلا يمكن أن نوفيه حقه، ليس فقط تصميم قاعدة البيانات، وتطويرها عشرات المرات، لتستجيب للحجم الهائل من المعلومات التفصيلية الذى حفلت به استمارات الاستبيان، و لكن ربما الأهم المناقشات المضنية المطولة التى تحملها مع الباحثتين برحابة صدر ورؤية موضوعية.

و لا نعرف كيف نعبر عن وافر الامتنان الى كل من اقتطعوا من وقتهم الثمين ليراجعوا المسودة النهائية للبحث؛ الأساتذة د. عزيز خطاب، و د. عز الدين عثمان، د. محمد أبوالغار؛ و الزملاء و الأصدقاء د. جمال عبد الجواد ، أ. مارى أسعد، و د. مجدى حلمى، د. نادية عبد الوهاب، د. ناهد طوبيا، أ. بهى الدين حسن. و بقدر ما كانت ملاحظاتهم نقدية و أضافت أعباء جديدة، بقدر ما ساعدت هذا البحث على توخى الدقة والموضوعية قدر الإمكان.

أما الزملاء مساعدو البحث: أ. إلهام الدمنهورى، أ. إلهام عبد العظيم، أ. إيمان بسيوني، د. أمل شفيق، د. أمل حنين، أ. أمل محمود، أ. حسن بركات، أ. فاطمة محمد نبيل، أ. كريمة محمود، أ. ماجد محروس، أ. منيرة صبرى، د.هالة الدمنهوري، أ. وائل عبد الجواد؛ فلا يمكن أن تعبر الكلمات عن تقديرنا لجهودهم و دأبهم فى هذا البحث، بداية من تقبل رفض بعض الأطباء المشاركة فى البحث بروح سمحة، و البحث المضنى عن عناوين الوحدات فى أطراف القاهرة الممتدة، و الانتظار لساعات طويلة من أجل استكمال ملء الاستمارات.

امتناننا الشديد أيضا إلى د. مشيرة الشافعى وكيلة وزراة الصحة لما قدمته من تسهيلات للوصول الى مواقع وزارة الصحة، د. فاطمة الزناتى مديرة مجموعة البحث الديموغرافى الصحى، ود. عز الدين عثمان رئيس الجمعية المصرية لرعاية الخصوبة، لموافقتهما على وضع إمكانيات المؤسستين فى خدمة تحليل البيانات على الحاسب الآلى. و للزملاء الأعزاء الأستاذ أحمد عبدالله من الجمعية المصرية لرعاية الخصوبة، و الأستاذ هشام عبد المجيد من مجموعة البحث الديموغرافى الصحى اللذان ساعدانا بخبرتهما على إنجاز التحليلات على البرنامج الإحصائى للعلوم الاجتماعية (SPSS)

كما نتوجه بالشكر إلى كل من أجابوا على الاستبيان المطول رغم كل مشاغلهم. الى الذين شجعونا منهم، و إلى الذين واجهونا بشكوكهم، و أحيانا اتهاماتهم؛ فقد منحونا الفرصة للتأمل عن قرب فى الأسباب التى دعت كل فريق منهم لمواقفه، و لتطوير أفكارنا. نأمل بدورنا أن يساعد هذا البحث كلا الفريقين على تأمل مواقفهم من خلال منظور جديد.

و فى الختام نتوجه بالشكر و التقدير للزميلتين الباحثتين على جهدهما المتميز، والذى أتاح لمركز القاهرة الدخول فى موضوع ثرى و جديد، تتشابك فيه قضايا الصحة و النوع و حقوق الإنسان؛ إلى د. سهام عبد السلام التى عملت على البحث فى دأب طوال فترة عملها فى مركز القاهرة، و تابعت العمل فى البحث رغم توقف علاقة العمل مع مركز القاهرة منذ أكثر من عام و نصف. و يود مركز القاهرة فى هذا الإطار أن يلفت النظر إلى أن البحث فى صورته الحالية قد لا يتطابق بالضرورة مع وجهة نظرها فى عدد من الاستنتاجات؛ و أخيرا إلى د. آمال عبد الهادى التى وقع عليها عبء تحرير البحث، سواء فى صورته قبل النهائية، أو فى صورته الحالية بعد تضمين ملاحظات من قاموا بمراجعة البحث.

القاهرة مايو ١٩٩٨

موجز البحث

ما الذي يحدد مواقف الأطباء من الختان؟؟

مثلت التسعينات نقلة كيفية فى مناقشة قضية ختان الإناث ، فتحول الى قضية رأى عام، و تحطمت دائرة التحريمات حوله من خلال التغطية الإعلامية الواسعة فى الفترة التى سادت اللقاءات التحضيرية لمؤتمرات الأمم المتحدة حول حقوق الإنسان ١٩٩٣، و السكان و التنمية ١٩٩٤، والمرأة ١٩٩٥. و قد فوجيء الكثيرون بموقف بعض الأطباء، و بعضهم أساتذة بكليات الطب، دفاعا عن ختان الإناث، و ضرورته "الطبية"، حيث أن الأطباء هم أكثر فئات الرأى العام معرفة – من خلال دراستهم العلمية – بأضرار اقتطاع جزء له وظيفة حيوية على الصحة النفسية و الجنسية للمرأة، و بأنه لا يوجد فى المراجع الطبية الأساسية ما يسمى "بعملية" ختان الإناث.

كان من الهام معرفة ما الذى يجعل بعض أفراد المهنة الطبية يتبنون موقف الدفاع عن عادة، تمثل ليس فقط أضرارا جسدية و نفسية للمرأة، بل أنها أيضا تمثل إهانة للمرأة وانتهاكا لحقها فى السلامة الجسدية، و أحيانا حقها فى الحياة. من جانب آخر فان رأى الأطباء يمثل أهمية كبرى فى ضوء تناقض الآراء بين أقسام المؤسسة الدينية.

تمت الدراسة على حوالى ٥٠٠ طبيب و طبيبة ، من العاملين فى وزارة الصحة، و كليات الطب فى الجامعات الثلاث داخل مدينة القاهرة (القاهرة، عين شمس، والأزهر)، من التخصصات المختلفة ذات الصلة بممارسة الختان، و هى النسا و التوليد ، الجراحة العامة، الأطفال، الصحة النفسية، و الصحة العامة.

استهدفت الدراسة:

أولا: بحث اتجاهات و مواقف الأطباء من ختان الإناث:

١- استطلاع رأى المستجيبين الشخصى فى ضرورة الختان

٢- معرفة المستجيب بعواقب الختان الصحية و النفسية

٣- السلوك الفعلى للمستجيبين من خلال التعرف على موقفهم من ختان بناتهم.

ثانيا العوامل المختلفة التي يعتقد فى تأثيرها على مواقف الأطباء من ختان الإناث:

١ – المعارف الطبية عن الختان و فسيولوجيا الجنس: فسيولوجيا الرغبة الجنسية عند الرجال و النساء، و وظائف أجزاء الجهاز التناسلى الخارجى للمرأة التى يتم التعرض لها فى عمليات الختان؛ البظر، غلفة البظر، الشفران الصغيران، وموقف العلوم الطبية وعلم الجنس خصوصا من ختان الإناث.

٢ – المعارف العامة حول قضية ختان الإناث: معلومات الأطباء عن مدى انتشار الختان فى الدول العربية و الإسلامية، و بين الفئات التعليمية و الشرائح الاجتماعية و الطوائف الدينية و المناطق الجغرافية المختلفة فى مصر. بالإضافة لمعلوماتهم عن مواقف الهيئات الدولية و القانون المصرى .

٣ – النشأة الاجتماعية: بيانات عن أسرة الطبيب ؛ التعليم و العمل و الموطن الأصلى للأم و الأب ، و عدد الأخوة و الأخوات و ختانهن ، و تعليمهم

٤ – الموقف من المرأة و خاصة من الحقوق الإنجابية و الجنسية للمرأة: الموقف من عمل المرأة عموما، حقها فى الاستمتاع بالجنس، تأثير العمل والتعليم على الحياة الجنسية للمرأة، و الموقف من إدخال الثقافة الجنسية فى المناهج التعليمية فى المراحل المختلفة.

٥ – تصور المستجيبين لموقف الدين من ختان الإناث

و قبل استعراض نتائج الدراسة، لابد من الإشارة إلى أنها الدراسة الأولى من نوعها التى تتعرض لموقف الأطباء من ختان الإناث فى مصر. فبمراجعة البيبلوجرافيا الشارحة التى أصدرتها جامعة جونز هوبكنز (طبعة فبراير ١٩٩٧) عن الدراسات المتعلقة بختان الإناث فى العالم، لم نجد إشارة الى أى دراسة مشابهة عن مصر. الدراسة الوحيدة ذات الصلة التى أتيح لنا الاطلاع على موجزها هى دراسة د. قاسم بدرى من جامعة الأحفاد بالسودان حول "**آراء أطباء النساء و التوليد، و القابلات، و طلبة كلية الطب من ختان الإناث**". و قد قدمت هذه الدراسة فى الندوة العلمية حول الممارسات التقليدية المؤثرة على صحة المرأة والطفل التى نظمها المكتب الإقليمى لشرق المتوسط / منظمة الصحة العالمية فى

الخرطوم عام ١٩٧٩ [١] تناولت دراسة د. بدرى رأى الأطباء فى عادة ختان الإناث و فى الآثار الصحية لها و رأيهم فى الأسباب وراء استمرارها، و كيفية القضاء عليها، و ما إذا كانوا قد شاركوا فى جهود لمكافحتها أم لا؟ على أى حال تختلف دراسة د. بدرى جوهريا عن الدراسة التى قمنا بها، حيث أنها تعرضت فقط لرأى الأطباء فى عادة ختان الإناث و فى الآثار الصحية لها، لكنها لم تبحث العوامل المؤثرة على هذه الآراء.

نتائج البحث:

١ – موقف الأطباء من ختان الإناث:

- أبدى حوالى نصف الأطباء (٤٩%) موقفا رافضا تماما للختان.

و توزع النصف الباقى على من يؤيدون الختان بدرجات متفاوتة:

– المؤيدون لإجراء الختان لنسبة ضئيلة من النساء ٣١,٧%

– المؤيدون لإجراء الختان لنسبة كبيرة من النساء ١٨%

و قد أظهرت الدراسة أن الاتجاه المعارض لختان الإناث يمثل الاتجاه الأكبر حجما بين جميع الدفعات، باستثناء الدفعات فى الفترة ١٩٧٥ – ١٩٧٩، وأن هناك تصاعدا مستمرا فى حجم الاتجاه المؤيد للختان، رغم أنه يمثل أقلية محدودة بين إجمالى عدد المستجيبين، منذ الدفعات التى تخرجت منذ منتصف السبعينات والثمانينات، و إن شهدت دفعة ١٩٩٥ بدء تراجع هذا الاتجاه، و عودة الاتجاه المعارض للختان ليمثل أغلبية محدودة. و هو ما يتفق مع نتائج البحث الديموغرافى و الصحى لمصر ١٩٩٥، التى توضح تزايد قيام الأطباء بإجراء الختان.

يوجد ارتباط إيجابي بين الاتجاه نحو رفض الختان وبين إدراك مضاره. يمثل معارضو الختان ٨٩,٤ % من الذين يرونه ضارا فى جميع الأحوال، بينما يمثل مؤيدو الختان لغالبية أو جميع النساء ٥,٨% ممن يرونه مفيدا في جميع الأحوال. أما المجموعة التى ترى أن الختان ضرورى لنسبة ضئيلة من النساء، فتمثل أكبر نسبة بين من يرون أن الختان مفيد فى بعض الأحوال ٥٨,٦%، وأيضا بين من يرونه ضارا فى بعض الأحوال ٤٨%.

٢ – موقف الأطباء من ختان بناتهم:

على صعيد المواقف العملية نجد أن **معارضى الختان** لم يختنوا بناتهم، و لن يختنوهن فى المستقبل بنسبة ٩٨,٥ %. أيضا الغالبية العظمى ممن يرون الختان ضروريا **لنسبة قليلة** لم يختنوا بناتهم، و أقلية ضئيلة منهم سيختنون بناتهم فى

المستقبل. لكن الموقف يختلف مع **مؤيدى الختان**، فرغم أن أغلبهم لم يختنوا بناتهم، إلا أن حوالى ربعهم قد ختنوا بناتهم بالفعل، كما أن أغلبهم أفادوا بأنهم سيختنون بناتهم فى المستقبل.

٣ – العوامل المؤثرة على موقف الأطباء:

توضح الدراسة ضعف تأثير التعليم الطبى على مواقف الأطباء من ختان الإناث و تراجعه؛ لتلعب الأسرة والمناخ الثقافى العام دورا أكثر تأثيرا، و هو أمر يخالف الفهم السائد فى المجتمع المصرى عموما، والمجتمع الطبى خصوصا.

وتظهر نتائج الدراسة أن ما يدركه قسم غير قليل من الأطباء عن قضايا الجنس عموما، و عن الختان خصوصا لا يكاد يختلف من حيث الجوهر عن المفاهيم غير العلمية الشائعة بين معظم قطاعات المجتمع الأخرى التى لم تحظ بما يتيحه التعليم الطبى من حقائق علمية حول تلك القضايا.

و يمكن إيجاز أهم الاستنتاجات حول التعليم الطبى فيما يلى:

١ – تشوش و خلط واضحان فيما يتعلق برؤية الأطباء لموقف العلوم الطبية من ختان الإناث ؛ فكل اتجاه يفسر موقف العلوم الطبية لتأييد وجهة نظره! يرى أغلبية معارضى الختان أن العلوم الطبية ترفض ختان الإناث، بينما يميل مؤيدو الختان للقول بأن العلوم الطبية تبيح ختان الإناث إباحة مطلقة دون قيد أو شرط. أما مؤيدو الختان لنسبة قليلة من النساء فيميلون الى الرأى القائل بأن العلوم الطبية تبيح ختان الإناث تحت شروط محددة.

٢ – هناك تباين واضح فى محتوى التعليم الطبى بين الجامعات المختلفة يتضح من تباين مواقف خريجى الجامعات الثلاث من ختان الإناث:

يميل **خريجو طب القاهرة** إلى رفض ختان الإناث، و يقل مؤيدو الختان بينهم بفارق كبير عن النسبة العامة لهذين الاتجاهين بين إجمالى المستجيبين.

فى المقابل يميل **خريجو جامعة الأزهر** لتأييد الختان، و يقل بينهم معارضو الختان بفارق كبير عن النسبة العامة لهذين الاتجاهين بين إجمالى المستجيبين. أما **خريجو جامعة عين شمس**، فيحتلون موقعا وسطيا، إلا فيما يتعلق بتأييد ختان الإناث لنسبة قليلة من النساء ، حيث توجد بينهم أعلى نسبة من مؤيدى الختان لنسبة قليلة من الإناث، مقارنة بخريجى جامعتى القاهرة و الأزهر، و هى أيضا نسبة تتجاوز النسبة العامة لهذا الاتجاه بين إجمالى المستجيبين.

٣ – لا يتم تدريس علم الجنس كجزء مستقل من المناهج التعليمية فى كليات الطب، فقد أفاد أكثر المستجيبين بأنهم لم يدرسوا علم الجنس أساسا. و حتى

الكليات التى تدرسه، يتم ذلك فيها بشكل هامشى، و يخضع من الناحية الأساسية للمبادرات الشخصية للأساتذة المهتمين. و هو ما يؤثر على اهتمام الطلاب بتعلم هذا الجانب الهام و وثيق الصلة بممارستهم العملية بعد التخرج.

٤ – لا يوجد محتوى معيارى لعلم الجنس فى الكليات المختلفة ، بل يخضع هذا المحتوى لمبادرات و مفاهيم، و المواقف الشخصية للقائمين على تدريسه فى الأماكن المختلفة. يؤكد على ذلك أنه حتى من أفادوا بأنهم درسوا علم الجنس، لا يعرف غالبيتهم معلومات دقيقة عن وظائف أجزاء الجهاز التناسلى الخارجى للأنثى، أى تلك الأجزاء التى يتعرض لها من يقوم بالختان.

٥– تزداد درجة معارضة الختان بارتفاع مستوى التعليم الطبى بعد التخرج. يزيد الميل لمعارضة الختان بين حملة الدكتوراه، و يقل الميل لتأييد الختان بفارق كبير عن النسبة العامة لهذين الاتجاهين بين إجمالى المستجيبين.

أما فيما يتعلق بالعوامل الأخرى غير التعليم الطبى:

فتشير نتائج الدراسة إلى ارتباط رفض الختان بموقف منفتح من حقوق المرأة والثقافة الجنسية و فهم الدين. فى المقابل يرتبط تأييد الختان بموقف متزمت سواء فى قضايا الجنس أو الدين أو المرأة. و يبدو أن العامل الأساسى فى تشكيل هذه النظرة هو الموقف العام للأسر التى نشأ فيها الأطباء، سواء من القضايا المختلفة المشار إليها، أو من قضية الختان على وجه التحديد. إذ يزداد الميل لمعارضة الختان بين المستجيبين من أبناء الأسر التى لم تختن بناتها، بينما يزداد الميل لتأييده بين الأسر التى ختنت بناتها.

و توضح النتائج أن أكثر عاملين مؤثرين على تحديد الموقف العام لهذه الأسر هما التعليم و المحيط الحضرى. فالأسر التى تعيش فى المحافظات الحضرية، يزداد الميل بين أبنائها لرفض الختان، مقارنة بالأسر ذات الأصول الريفية، خاصة ريف الدلتا. من جانب آخر، يزداد الميل لرفض الختان بين أبناء الأسر التى يرتفع فيها مستوى تعليم الوالدين، على عكس الأسر التى تنتشر فيها الأمية و التى يميل أبناؤها لتأييد الختان. وهى نتائج تتفق مع نتائج المسح الديموغرافى والصحى الأخير (١٩٩٥).

يلعب الرجال الدور الأكبر فى تحديد اتجاه الأسرة من ختان الإناث؛ فقد كشفت الدراسة أن تعليم الأب فى علاقته بموقف الأبناء من ختان الإناث أعلى تأثيرا من تعليم الأم على موقف أبنائهما من ختان الإناث، خاصة فى حالة

الأمهات الأميات اللاتى يتوزع أبناؤهن بشكل شبه متساو على الاتجاهات الثلاثة من ختان الإناث. كذلك فإن تأثير الموطن الأصلى للأب على موقف الأبناء من ختان الإناث له دلالة إحصائية أعلى من تأثير الموطن الأصلى للأم، و أخيرا فإن عمل الأم لم يكن له دلالة إحصائية. و هو ما يتفق مع ما أكدته بعض الأبحاث الاجتماعية عن الأسرة العربية باعتبارها أسرة أبوية، و أن الأب هو صاحب القرار فى أمورها، و أن الأسرة تلعب دورا هاما فى تشكيل النسق القيمى للأبناء، و أن الأسرة العربية مازالت، رغم التحديث عبر نصف القرن الماضى، تحمل قيم الأسرة الريفية الممتدة، خاصة تلك الأسر حديثة الهجرة من الريف.

تدفع هذه النتائج إلى مراجعة الاعتقاد الشائع أن الختان هو أمر تمارسه النساء على النساء، و أن الرجال ليس لهم علاقة به. تشير بعض نتائج الدراسة أن قرار الختان ربما لا يكون قرار النساء فى نهاية الأمر كما هو شائع، بل هو قرار الرجال يترك للنساء القيام به، فان تخلين عن هذا الدور تصدى له الرجال. و إذا كان لا يمكن لهذه الدراسة أن تؤكد على الاستنتاج السابق، إذ لم يكن ذلك هدفا لها منذ البداية، إلا أنها تثير شكوكا عميقة حول هذا "الاعتقاد السائد"؛ نأمل أن تتمكن بعض البحوث التالية من استقصائها بدقة.

لا توجد فروق كبرى بين المتزوجين و غير المتزوجين من حيث معارضة الختان، لكن يبدو أن الزواج يرتبط بنقص الميل لتأييد الختان. من جانب آخر يزداد ميل الأطباء الذكور الى معارضة الختان عندما تبوح لهم زوجاتهم أو أخواتهم بذكريات أليمة عن تجربة ختانهن، و هو ما يؤكد على أهمية كسر حاجز الصمت وتشجيع النساء على البوح بآلامهن من الختان لذويهن، فهذا أحرى بالمساهمة في تغيير اتجاهات المجتمع باتجاه رفض الختان.

من الواضح أيضا أن الانتماء الدينى له تأثير على موقف الأطباء المسلمين. فغالبية مؤيدى الختان ٩٨,٣% من الأطباء المسلمين، و لدى بعضهم قناعة راسخة بأن الإسلام يوجب ختان الإناث، و هو أمر وثيق الصلة بما تبنته بعض الشخصيات فى المؤسسة الدينية الإسلامية من أراء تدعو للختان. و هو ما يوضح أهمية أن تكون هناك رسالة دينية واضحة فيما يتعلق بالختان، و تفنيد ادعاءات بعض القادة الدينيين الذين يحاولون إسباغ القداسة الدينية على هذه العادة، على غرار ما فعل المكتب الإقليمى لشرق المتوسط بمنظمة الصحة العالمية[٢].

نستنتج من كل ما سبق أن التعليم الطبى ليس هو المحدد للموقف من الختان، بل أن موقف الطبيب / الطبيبة الشخصى يصبغ الى درجة كبيرة فهمه / فهمها لموقف العلوم الطبية من ختان الإناث. و هو ما يعكس من ناحية، ضعف اهتمام المجتمع الأكاديمى فى مصر بقضية ختان الإناث، و هو أمر لا يمكن تبريره - فى ظل انتشار هذه العادة فى مصر - إلا بإحجام المهنة الطبية عن اقتحام الموضوع لتداعياته الاجتماعية و الثقافية والدينية. و من المرجح أنه يمكن أن يكون للعلوم الطبية تأثير إيجابى و مؤثر و فعال، بقدر ما يتم التخلص من تأثير الانحيازات الشخصية للقائمين على التدريس ، واستبدالها باطلاع واسع على المعارف الأكاديمية و خاصة فى تطوراتها الأحدث.

لقد كان هدف هذه الدراسة المساهمة فى الجهود لاستئصال عادة الختان ، من خلال التعرف على مواقف فئة هامة مؤثرة على موقف الآباء و الأمهات من ختان الإناث، فما زال الكثيرون يلجأون للأطباء للمشورة. و نأمل أن تساهم نتائج البحث فى لفت نظر صانعى القرار فى المؤسسة الصحية المصرية و المؤسسة التعليمية الجامعية إلى:

١- أهمية تطوير التعليم الجامعى بحيث يلعب دوره المنوط به فى فهم و إدراك الأطباء أن الختان ممارسة ضارة بالصحة النفسية و الجسدية للنساء.

٢ - الاهتمام باجراء مزيد من البحوث لاستطلاع مواقف و اتجاهات القطاعات المختلفة فى المجتمع و خاصة الرجال. على أن يقوم بهذه البحوث فريق من تخصصات مهنية متعددة، و على أن يراعى فيها البعد النوعى.

٣ - أهمية أن يكون هناك موقف واضح معلن من أقسام المؤسسة الصحية والتعليمية و الجمعيات المهنية الطبية من قضية ختان الإناث، و من الأطباء الذين يتورطون فى ممارسته.

و لابد فى النهاية من الإشارة إلى أن هذا المسح قد تم إنجازه قبل القرار الأخير لوزير الصحة الحالى د. إسماعيل سلام ، و هو بذلك يشكل خطا قاعديا يمكن أن يساعد فى تقييم تأثير هذا القرار بعد بضع سنوات من الآن، و فى تقييم أى جهود تبذل لتطوير مواقف الأطباء.

مقدمة

موقف المجتمع المصرى من ختان الإناث

سنحاول فى هذه المقدمة تتبع مواقف القوى المختلفة فى المجتمع المصرى من قضية ختان الإناث مع التركيز على موقف المهنة الطبية، ذلك أن موقف الأخيرة لا ينفصل عن، بل يرتبط بشكل وثيق بمواقف القوى الأخرى فى المجتمع ، خاصة المؤسسة الصحية المصرية الرسمية، أى وزارة الصحة.

لقد طرحت قضية ختان الإناث للنقاش مرارا منذ منتصف هذا القرن، سواء من خلال الإعلام العادى أو الطبى[٣]، أو الندوات والمؤتمرات العلمية. كما تم نشر عدد من الدراسات العلمية و الاجتماعية لعل من أشهرها كتابا د. نوال السعداوى "المرأة و الجنس" (١٩٦٩) ، و "الوجه العارى للمرأة العربية" فى أوائل السبعينات. على أى حال كان الاهتمام والنقاش عادة ما يتم بشكل موجات سرعان ما تنتهى.

• الدولة و المرأة و الختان:

لا يمكن مناقشة موضوع التشويه الجنسى للإناث، و هو ما يسمى بالختان فى المجتمعات العربية، و يسميه المصريون "الطهارة"، بمعزل عن الأوضاع العامة فى المجتمع، وبشكل خاص عن وضع المرأة. فبقدر ما ينخرط المجتمع فى عملية التغيير الاجتماعى و التحديث، بقدر ما يكون احتياجه لإدماج كل القوى الاجتماعية، و من بينها النساء فى هذه العملية. و فى هذا السياق يتحتم عليه أن يتصدى للأفكار و المعتقدات الاجتماعية السائدة التى تعوق انخراط المرأة فى عملية التغيير الاجتماعى.

شهد المجتمع المصرى فى الخمسينات و الستينات من هذا القرن موقفا إيجابيا للدولة من حقوق النساء، تمثل أولا فيما أكده الدستور من المساواة بين جميع المواطنين دون اعتبار لعامل الجنس، ضمن عوامل أخرى. ثانيا فى العديد من القوانين و السياسات التى أكدت على هذا التوجه، فحصلت المصريات على حق المشاركة السياسية، سواء بالترشيح أو التصويت فى الهيئات النيابية، و على الحق فى الأجر المتساوى، قبل باقى النساء فى البلدان العربية، بل و بعض الدول الأوروبية أيضا. كما تضمنت قوانين العمل حق النساء فى إجازات للوضع ورعاية الطفل و فترات للرضاعة، و فى أن توفر الدولة لهن دور حضانة، الخ.

جاءت كل تلك الخطوات كجزء من سياق عام فى إعادة تشكيل المجتمع المصرى، و بشكل خاص محاولة بناء اقتصاد وطنى مستقلا، لم يكن من الممكن أن يتم دون أن تشارك فيه القوى العاملة النسائية، و كان كل ما سبق، خطوات ضرورية من أجل تشجيع النساء على العمل. فى نفس الاتجاه تبنت الدولة منذ الستينات سياسات تنظيم الأسرة، تبنيا عميقا متصاعدا، انتهى فى الثمانينات بتشكيل المجلس القومى للسكان، الذى أصبح وزارة مستقلة فى التسعينات، وأدت الجهود المكثفة فى هذا المجال الى انخفاض معدل المواليد من أكثر من ٠٤٠, % فى منتصف الستينات، إلى ٢٧,٧, % فى منتصف التسعينات.[٤]، و انخفاض معدلات خصوبة المرأة المصرية من ٥,٣ فى الثمانينات، إلى ٣.٣ فى عام ١٩٩٧.[٥]

لكن فى المقابل، نجد أن نسبة الختان تصل إلى ٩٧%[٦] فى التسعينات، رغم أن مصر من أوائل الدول التى اتخذت إجراءات وطنية لمواجهة ختان الإناث بعد إثارة الموضوع فى الأمم المتحدة فى بداية الخمسينات[٧]! و هو أمر يثير عددا من التساؤلات: لماذا نجحت الدولة فى تخفيض معدل النمو السكانى، و لم تنجح فى خفض معدلات ختان الإناث، رغم أن موقفها من الختان سبق الموقف من تنظيم الأسرة؟ ماذا كانت طبيعة موقف الدولة؟ لماذا لم تستمر الدولة فى مكافحة ختان الإناث، أو بمعنى أدق لماذا لم تعط الدولة أهمية لختان الإناث تماثل أو تتماشى مع ما أعطته لتنظيم الأسرة مثلا؟ مع العلم أن جهود تنظيم الأسرة فى بداية النصف الثانى من هذا القرن واجهت أيضا محاولات لوقفها باسم الدين. يدعو ذلك الى تأمل مدى اتساق موقف الدولة من قضايا المرأة، و خاصة فيما يتعلق بالتصدى للقيم والعادات و التقاليد التى تحول دون مشاركة المرأة بشكل فاعل و حقيقى فى عملية التغيير الاجتماعى.

سعى النظام الحاكم منذ ١٩٥٢ إلى بناء اقتصاد وطنى مستقلا، وكان لابد لتحقيق هذا الهدف من تعظيم القوى العاملة، و تفعيل كل قطاعات المجتمع اقتصاديا، لتأمين أقصى الموارد الممكنة و المتاحة للبناء الاقتصادى. لكن النظام لم يكن يريد لهذه القوى أن تكون فاعلة خارج أطره المحدد، و هو ما يفسر تزامن كل ما ذكر سابقا من إنجازات، مع تأكيد الهيمنة السياسية للنظام من خلال إلغاء كافة أشكال التعبير المستقل من جمعيات و أحزاب و نقابات، بما فى ذلك الأشكال المستقلة للحركة النسائية. و هو أيضا ما يفسر محدودية التغيير الاجتماعى، خاصة فيما يتعلق بوضع المرأة. فرغم النص على المساواة بين النساء و الرجال فى الدستور، و رغم الحق فى الانتخاب و الترشيح، و رغم الأجر المتساوى، ...

الخ ؛ ظل قانون الأحوال الشخصية مثلا، مصونا عن أية محاولات للتطوير وفقا لقاعدة المساواة المقررة فى الدستور!

كانت مواقف الدولة – و مازالت – من المرأة انتقائية، بل و متناقضة أحيانا، فهى تريد النساء كقوة عاملة فى زمن النمو الاقتصادى، و تريدها ربة بيت فى زمن التراجع الاقتصادى. و هى تريد استخدام أصوات النساء، فتعطيهن الحق فى الانتخاب و الترشيح، و لكنها لا تريدهن أن يمارسن فاعلية سياسية حقيقية، فتمنع عنهن الحق فى التنظيم. ولهذا لم تدخل الدولة إلا بشكل محدود فى أى معركة حقيقية على الصعيد الاجتماعى، إلا بالقدر الذى تمليه الاحتياجات الاقتصادية الملحة. و هذا ما قد يوضح لماذا أخذت قضية تنظيم الأسرة اهتماما كبيرا، شحذت له الدولة جهودها (بما فى ذلك المؤسسة الإعلامية و المؤسسة الدينية الرسمية)، ولم يأخذ ختان الإناث نفس الأهمية. تنظيم الأسرة كان أداة هامة لتحرير الطاقات الاقتصادية للنساء، لكن ختان الإناث ليس له عائد إقتصادى. و رغم أن مصر كانت من أوائل الدول التى تبنت موقفا ضد ختان الإناث، اتساقا مع قرارات وتوصيات الأمم المتحدة[٨]، إلا أنه لم يكن أبدا موقفا جذريا، فلم تكن هناك حاجة ملحة للتصادم مع القيم الاجتماعية السائدة التى يعكسها الختان، و هو ما يتضح من موقف وزارة الصحة من ختان الإناث.

فى نهاية الخمسينات شكل وزير الصحة لجنة لبحث موضوع الختان فى مصر، وبناء على توصيات اللجنة أصدر الوزير قرارا [٩] بحظر إجراء ختان الإناث في المستشفيات الحكومية، وتحريم إجرائه خارجها بأيدي الدايات والحلاقين، مع السماح للأطباء بإجراء ختان جزئي. و التأمل فى تقرير اللجنة[١٠] ، يوضح – على عكس ما هو شائع – أن القرار الوزارى وقتها لم يكن يمنع ختان الإناث، بل كان يمنع فقط إجراءه بأيدى الدايات، و إجراءه فى وحدات وزارة الصحة. أى أنه قصره على الأطباء، و لكن فى عياداتهم الخاصة. و هو بذلك لم يكن يهدف لمنع الختان، بل هو موجه أساسا لتصحيح الطريقة التى يتم بها. و القراءة المدققة للقرار تجده يشير، فى البند الثالث الى أن الختان "**بالطريقة المتبعة الآن (أى بيد الدايات) له ضرر صحى و نفسى**". و هو ما يعنى ضمنا أن هناك طريقة أخرى لا تسبب أضرارا صحية و نفسية (بيد الأطباء)، و هذا وثيق الصلة بموقف الأطباء من الختان.

لقد أعطى القرار انطباعا بأن الدولة قد حرمت ختان الإناث قانونا. و ظهر ذلك الانطباع ليس فقط في كتابات الباحثين الاجتماعيين (هانسن ١٩٧٢)، و تقرير مجموعة العمل التي شكلتها الأمم المتحدة لدراسة الممارسات التقليدية الضارة

بصحة النساء والأطفال (لوسون ١٩٩١)، بل أيضا في الممارسة العملية، حيث كانت حالات الختان التى تحدث لها مشاكل و تصل الى المستشفيات العامة تحول الى النيابة العامة.

و قد ساهم كل ذلك فى ترويج انطباع أن عادة ختان الإناث فى انقراض مستمر، حتى لدى مؤسسات الدولة نفسها. يذكر تقرير مصر الى لجنة إلغاء كافة أشكال التمييز ضد المرأة: "و قد بدأ الانحسار الفعلى لهذا التقليد نتيجة دخول المرأة التعليم و تواجد الأمهات المتعلمات ، و ازداد هذا الانحسار شدة مع تكثيف جهود الدولة فى نشر التعليم و برامج محو الأمية و التوعية الصحية للنساء من خلال البرامج والأجهزة الإعلامية. و قد أسفر هذا كله عن القضاء على تلك العادة تقريبا فى المدن و المناطق الحضرية ، و إن كانت ما تزال تمارس بشكل متناقص بالمناطق النائية و البعيدة عن الخدمات الإعلامية و التعليمية والتى تنتشر فيها الأمية بين النساء"[١١]

و فى السبعينات اقتصرت جهود وزارة الصحة من الناحية الأساسية على المشاركة فى المؤتمرات و الندوات العلمية التى نظمتها منظمة الصحة العالمية (الخرطوم ١٩٧٩)، أو المنظمات غير الحكومية مثل جمعية تنظيم الأسرة فى القاهرة (١٩٧٩).

لكن التسعينات مثلت نقلة كيفية فى مناقشة هذا الموضوع و تحويله الى قضية رأى عام، و كسر دائرة التحريمات حوله من خلال التغطية الإعلامية الواسعة فى الفترة التى سادت اللقاءات التحضيرية لمؤتمر الأمم المتحدة للسكان والتنمية ١٩٩٤، و مؤتمر المرأة ١٩٩٥. ساهمت هذه المؤتمرات التى طرحت قضايا الصحة و الحقوق الإنجابية و الجنسية للمرأة فى إثارة النقاش حول ختان الإناث على أرضية مختلفة هى حقوق المرأة الإنسانية، و على رأسها الحق فى السلامة الجسدية، و فى اتخاذ القرار فيما يتعلق بصحتها الإنجابية. و أدت المواجهات بين التيارات الإسلامية و التيارات النسوية و حقوق الإنسان الى استقطاب متزايد.

و قد اشتعل النقاش بشكل خاص بعد أن أذاعت شبكة التليفزيون الأمريكية "سى إن إن" فيلما يصور إجراء عملية الختان لطفلة مصرية أثناء انعقاد مؤتمر السكان. و اتسمت ردود الفعل بالحدة سواء من جانب من تصوروا ذلك مؤامرة على الأداء المصرى المتميز أثناء المؤتمر، و محاولة لتشويه العرب و المسلمين، أو من جانب الحكومة المصرية التى كانت تعيش حالة من الفخر بجهودها فى إصدار وثيقة القاهرة. و فى محاولة للحفاظ على ماء الوجه، و إزالة آثار الفيلم أعلن

وزير الصحة وقتها، د. على عبد الفتاح، أن مصر ستصدر قانونا لحظر ختان الإناث، كما أن د. ماهر مهران وزير السكان، صرح بأن "الوزارة تسعى الى إصدار مشروع قانون جديدا لحماية الطفل ينص على تجريم ختان الإناث"[١٢].

ثم أتخذ النقاش حول ختان الإناث أبعادا سياسية أكبر. شكل وزير الصحة لجنة ضمت أطباء ورجال دين وقانون لبحث الموضوع. خلصت اللجنة إلى أن الختان عادة ضارة بصحة النساء، وأوصت بأن تقوم وزارة الصحة بتوعية النساء بمخاطر هذه العادة*. لكن على عكس توصيات اللجنة، و على عكس ما صرح به فى مؤتمر السكان، أصدر وزير الصحة – بينما حبر وثيقة القاهرة التى تدين الختان لم يجف بعد – قرارا إداريا** بإباحة ختان البنات بمستشفيات الوزارة، على أن يجري الختان بعد محاولة إقناع الأهل بالعدول عنه (٢٥ أكتوبر ١٩٩٤).

و رغم أن صياغة القرار حاولت أن تظهر تلك الخطوة كجزء من جهود الوزارة لمحاربة ختان الإناث، إلا أنه كان من الواضح أن الوزير قد اتخذ تلك الخطوة بناء على ضغوط بعض الاتجاهات الإسلامية سواء فى الأزهر، أو فى نقابة الأطباء التى يسيطر الأخوان المسلمون على مجلس نقابتها العامة. و مما له مغزى أن الوزير أعلن ذلك القرار فى أحد المؤتمرات الى نظمتها كلية الطب بجامعة الأزهر، و أن د. سالم نجم وكيل نقابة الأطباء فى ذلك الوقت، سارع بالإعلان فى الصحف أنه "تم الاتفاق بين الأطباء وعلماء الدين والاجتماع على إباحة ختان الإناث، على أن يتم ذلك بعد سن **البلوغ** بناء على رغبة الأنثى وولي أمرها، مع ضرورة توافر الضمانات الطبية المستخدمة في العمليات الجراحية"[١٣]. كذلك أصدرت مجلة الأزهر ملحقا لعدد أكتوبر ١٩٩٤ يحمل مقالا سابقا لشيخ الأزهر وقتها،الشيخ جاد الحق ، يدعو فيه الى محاربة من يرفضون ختان الإناث.

أجج قرار الوزير بالسماح بالختان فى مستشفيات وزارة الصحة نيران النقاش – التى لم تكن قد خبت بعد – حول قضية الختان مرة أخرى. و تصدت عديد من المنظمات غير الحكومية، خاصة المنظمات النسائية و منظمات حقوق الإنسان لقرار الوزير بأشكال مختلفة من مؤتمرات، و جمع توقيعات، و عرائض، و الكتابة فى الصحف، و أيضا استخدام الأشكال القانونية. رفع بعض النشطاء و الشخصيات العامة قضية أمام القضاء الإدارى المستعجل لوقف العمل بقرار الوزير فى نوفمبر

---

* ملحق رقم ٣ بيان اللجنة التى شكلها وزير الصحة

** ملحق رقم ٢ قرار الوزير

١٩٩٤، ثم رفعت المنظمة المصرية لحقوق الإنسان قضية أخرى ضد شيخ الأزهر بسبب فتواه المشار إليها أعلاه.

ساعد هذا الوضع الساخن على بلورة المواقف حتى داخل الجبهة المعارضة للختان تحت قيادة قوة العمل المناهضة لختان الإناث، التى كان بعض أعضائها يميلون للقبول برأى الوزير كمرحلة فى مواجهة عادة الختان. لكن النقاشات المطولة داخل قوة العمل انتهت بتبنى موقف حازم رفض قبول التبريرات التى وضعها الوزير و مؤيدوه ، **مؤكدا أن الختان فى حد ذاته - حتى و لو تم بأيدى الأطباء فى ظروف معقمة و تحت التخدير - هو انتهاك لكرامة المرأة و لحقوقها الصحية و انتهاك لحق من حقوق الإنسان الأساسية، هو الحق فى السلامة الجسدية.** على الجانب الآخر انضم بعض الأطباء الى جانب الوزير مؤيدين لقراره.

أثمرت الجهود الدءوبة للمنظمات غير الحكومية من خلال قوة العمل المناهضة لختان الإناث، و التى كان لها صدى واسع على المستوى العالمى، و نجحت فى دفع وزارة الصحة لمراجعة سياستها فى هذه القضية. فبعد العودة من مؤتمر بكين فى أكتوبر ١٩٩٥، صدر قرار وزير الصحة السابق الدكتور على عبد الفتاح، بمنع ختان الإناث فى المستشفيات العامة[١٤]. و مما ساعد على دفع الحكومة لمراجعة سياساتها تجاه قضية ختان الإناث صدور المسح الديموجرافى و الصحى ١٩٩٥ [١٥]، الذى مثلت نتائجه صدمة قوية للكثيرين، خاصة المسئولين فى الحكومة. لقد أوضحت نتائج المسح ليس فقط الانتشار الواسع للختان ٩٧%، بل أيضا انتشاره فى المناطق الحضرية و على رأسها العاصمة القاهرة ٩٠%. لكن الأهم - فى علاقته بهذه الدراسة - هو ما أوضحته نتائج المسح من "تطبيب" الختان، أو الاتجاه المتزايد لإجرائه بأيدى الأطباء. و فى تقديرنا أن موقف الدولة ممثلة فى المؤسسة الصحية قد ساهم عبر العقود الماضية فى تطبيب الختان.

على أى حال، شهد عام ١٩٩٦ تحولا جذريا فى موقف الحكومة؛ فبعد دمج وزارتى الصحة و السكان فى وزارة واحدة - رأسها الدكتور إسماعيل سلام - أصدر الوزير الجديد قرارا أكثر تشددا[١٦] فيما يتعلق بموضوع الختان "**يحظر إجراء عمليات الختان للإناث سواء فى المستشفيات أو العيادات العامة أو الخاصة، و لا يسمح بإجرائها إلا فى الحالات المرضية فقط التى يقرها رئيس قسم أمراض النساء و الولادة بالمستشفى، وبناء على اقتراح الطبيب المعالج**".

أثار القرار الجديد ردود فعل متباينة فـــى المجتمـــع المصـــرى. رحبـــت المنظمـــات غير الحكومية بالقرار باعتباره خطوة ضروريـــة للأمـــام فـــى محاولـــة احتـــواء الآثـــار الضارة لقرار الوزيـــر الســـابق فـــى عـــام ١٩٩٤، حيـــث يحمـــل رســـالة بـــأن وزارة الصحة تقف ضد الختان. و رغم ذلك فقد أوضحت هـــذه المنظمـــات أنـــها تـــأخذ علـــى القرار أنه تضمن إشارة الى السماح بإجراء الختـــان فـــى " الحـــالات المرضيـــة التـــى يقرها رئيس قسم النسا فى المستشفى". ذلك إن ما يتـــم فـــى الحـــالات المرضيـــة ليـــس ختانا، بل عمليات جراحية لا يجـــب الربـــط بينـــها و بيـــن ختـــان الإنـــاث. إن ذلـــك الخلط تحديدا، هو ما يثير القلق عن محاولة استخدام هـــذه الجملـــة فـــى المســـتقبل، ممـــا يجعل الباب مفتوحا أمام محـــاولات تطبيـــب الختـــان و التعـــامل معـــه باعتبـــاره عمليـــة جراحية طبيـــة.

على الجانب الآخر، بـــادر بعـــض الأطبـــاء برفـــع قضيـــة أمـــام القضـــاء الإدارى لوقف العمل بقرار الوزيـــر؛ لأنـــه أولا يعـــرض صحـــة النســـاء المصريـــات للخطـــر، حيث أن فتح المستشفيات لإجراء الختان فيه حماية لـــهن مـــن المضاعفـــات التـــى تنتـــج عن إجرائه بـــأيدى غـــير المتخصصيـــن، و ثانيـــا لأن قـــرار الوزيـــر يمثـــل تجـــاوزا لسلطاته حيث يقيد حرية الأطباء فى ممارسة مهنتهم. و رغم مـــا كـــان يتـــم نشـــره فـــى الصحافة بشكل متواتر عن الفتيات التى تعرضـــن للمـــوت ، ليـــس فقـــط بـــأيدى الجهلـــة وغير المتخصصين، بل و أيضا بأيدى الأطباء؛ فقـــد صـــدر قـــرار محكمـــة أول درجـــة بوقف العمل بقرار الوزير بناء علـــى تقديـــر المحكمـــة أنـــه ليـــس مـــن ســـلطة وزيـــر الصحة تقييد نشاط الأطباء خـــارج وزارة الصحـــة.

على أن الحكومة أعلنت على لســـان وزيـــر الصحـــة أنـــها مصـــرة علـــى موقفـــها الجديد، و لجأت الى المحكمة الإدارية العليا التـــى رفضـــت حكـــم محكمـــة أول درجـــة، و أصـــدرت فـــى ٢٩ ديســـمبر١٩٩٧ حكمـــها التـــاريخى و النـــهائى بتـــأييد قـــرار د. إسماعيل سلام. و نص الحكـــم، علـــى أنـــه "**قضـــت المحكمـــة بتـــأييد هـــذا القـــرار ورفضت طلب إلغائه تأسيسا علـــى أن ختـــان الإنـــاث لا يعتـــبر حقـــا شـــخصيا مقـــررا طبقا لأحكام الشريعة الإسلامية إذ لم يرد به نص فـــى القـــرآن الكريـــم، أو حكـــم قـــاطع الثبوت و الدلالة فى السنة الشريفة. و بذلـــك تخضـــع عمليـــة الختـــان لأحكـــام قـــانون العقوبات التى تحظر المساس بجســـم الإنســـان إلا لضـــرورة طبيـــة، وأن قـــرار وزيـــر الصحة لم يخرج عن هذه القواعد و التزم بـــها، و مـــن ثـــم لا حاجـــة لصـــدور قـــانون بهذه القواعد العامة المقررة. و بـــهذا الحكـــم أصبـــح مـــن المحظـــور علـــى الجميـــع إجراء عملية الختان للإناث، حتى لو ثبـــت موافقـــة الأنثـــى أو أوليـــاء أمورهـــا علـــى ذلك ،إلا لو كانت هناك ضرورة طبية لإجراء هـــذه العمليـــة بنـــاء علـــى قـــرار ســـابق**

من مديـــر قســـم أمـــراض النســـاء بـــإحدى المستشـــفيات ، و إلا تعـــرض المخـــالفون للعقوبات الجنائية والتأديبيـــة و الإداريـــة".

بهذا القرار تكون الدولة قد اتخذت خطوة حاسمة باتجاه القضـــاء علـــى عـــادة ختـــان الإناث. ذلك أن قرار الوزارة لا يقتصر تأثيره على الـــوزارة فقـــط، بـــل تتســـع دوائـــر تأثيره لتصل الى العديد من المؤسسات الحكوميـــة الأخـــرى مثـــل الإعـــلام، و الشـــرطة، و كذلك المؤسسات والمنظمات غير الحكومية. على سبيل المثـــال واكـــب التحـــول فـــى موقف وزارة الصحة بروز موقف متعاطف مـــن الإعـــلام، فقـــد شـــهدت الفـــترة التـــى تلت الإعلان عن موقف وزير الصحة عددا مـــن الـــبرامج التليفزيونيـــة التـــى عرضـــت لمناقشة القضية. من جانب آخر فقد حفلت الجرائـــد والمجـــلات بالأخبـــار عـــن حـــالات الوفاة و النزيف أو الصدمة العصبية الشديدين التـــى تـــؤدى بالفتيـــات التـــى تـــم ختانـــهن الى المستشفيات ، و أخبار عن تحويـــل عـــدد مـــن الأطبـــاء و حلاقـــى الصحـــة الـــى التحقيق و المحاكمة بسبب هـــذه الحـــوادث.

• المنظمات غير الحكومية و ختـــان الإنـــاث:

يمثل عام ١٩٩٤ منعطفا هاما فـــى حركـــة المنظمـــات غـــير الحكوميـــة المصريـــة. وقد ساعد اختيار مصر لتنظيم المؤتمر الدولى للسكان و التنميـــة فـــى ذلـــك العـــام وعقـــد ملتقى المنظمات غير الحكومية من كل أنحاء العالم، علـــى تهيئـــة منـــاخ مـــوات لنشـــاط المنظمات غير الحكومية المصرية التى طالما عانت مـــن القيـــود التـــى يفرضـــها قـــانون الجمعيات الأهلية (القـــانون ٣٢ لســـنة ١٩٦٤). و أدى ذلـــك الـــى تفـــاعل وتعـــاون لـــم يسبق لهما مثيل بين المنظمات غير الحكومية العاملـــة فـــى مختلـــف المجـــالات، وبشـــكل خاص تقارب المنظمات النسوية و منظمات حقوق الإنســـان مـــع المنظمـــات التقليديـــة.

و قد أدى اهتمام المنظمـــات النســـوية و منظمـــات حقـــوق الإنســـان بقضيـــة ختـــان الإناث الى نقلة كيفية فى تناول هذه القضية. فقـــد كـــان تنـــاول قضيـــة ختـــان الإنـــاث محصورا دائما فى الإطار الصحى، أى المشـــاكل و العواقـــب الصحيـــة للختـــان؛ لكـــن دخول منظمات حقوق الإنسان والمنظمـــات النســـوية أضـــاف بعـــدا جديـــدا هـــو البعـــد الحقوق إنسانى، باعتبار أن الختـــان انتـــهاك لحقـــوق المـــرأة و الطفلـــة الأنثـــى بغـــض النظر عن القائمين بـــه، و بغـــض النظـــر عـــن ملابســـات إجرائـــه ، فـــإجراءه بـــأيدى الأطباء أو فى المستشفيات، لا يغير من حقيقة انه انتـــهاك لحقـــوق المـــرأة فـــى الصحـــة الجنسية و النفسية. كمـــا أن دخـــول المنظمـــات النســـوية بشـــكل خـــاص أبـــرز البعـــد النوعى فى قضية ختان الإناث ، من حيث أنه ممارسة تكـــرس النظـــرة الدونيـــة للمـــرأة التى تختزلها الى مجرد جسد ، و تراها مخلوقا غير راشد يحتـــاج لفـــرض أشـــكال مـــن السيطرة عليه حتى لو وصل الأمر لاقتطاع أجـــزاء مـــن جســـدها.

الى جانب ذلك، فان التغطيـــة الإعلاميـــة الواســـعة لموضوعـــات مؤتمـــر الســـكان والتنمية، ثم بعد ذلك لقرار الوزيـــر و الجـــدل الواســـع حولـــه، ســـاعدت علـــى وضـــع ختان الإناث فى بؤرة اهتمام الرأى العام، مخرجة إيـــاه علـــى نحـــو غـــير مســـبوق مـــن أطر التحريم المفروضة على أى موضوعات تمـــس الجنـــس عمومـــا.

شهدت الأعوام التالية لعام ١٩٩٤ نشاطا مكثفـــا للمنظمـــات غـــير الحكوميـــة فـــى مكافحة ختان الإناث. و لعبت قـــوة العمـــل المناهضـــة لختـــان الإنـــاث دورا هامـــا فـــى توجيه هذا النشاط وتنسيقه و تطويره، خاصـــة فـــى مجـــال نشـــر الوعـــى بأهميـــة هـــذه القضية بين المنظمات غير الحكومية، و تدريب هـــذه المنظمـــات علـــى العمـــل الميدانـــى فى مجال مكافحة الختان. و من أبرز مـــا قـــامت بـــه قـــوة العمـــل، اســـتجابة لمطـــالب المنظمـــات غـــير الحكوميـــة، إصـــدار بعـــض الكتيبـــات، وبعـــض المـــوارد الســـمعية البصرية، و أخير عمل دليـــل تدريبـــى فـــى مجـــال مكافحـــة الختـــان. و مـــن الجـــهد الدؤوب المتواصل فى الأعـــوام القليلـــة الماضيـــة ، نجحـــت قـــوة العمـــل فـــى تكويـــن مجموعات فرعيـــة فـــى بعـــض المحافظـــات (الإســـكندرية و القـــاهرة و بنـــى ســـويف والمنيا وأسيوط) تضم كل منها عددا من الجمعيـــات التـــى تعمـــل فـــى مجـــال مكافحـــة ختان الإناث، و التى بدأت بدورها بتدريب جمعيـــات جديـــدة.

و من خلال قوة العمل بـــدأت المنظمـــات غـــير الحكوميـــة لأول مـــرة فـــى العمـــل بشكل متكامل ومنســـق ، و تجـــاوزت بذلـــك الأســـاليب التقليديـــة التـــى ركـــزت علـــى أنشطة الدعوة و التوعية، لتقتحم مجـــال البحـــث باعتبـــاره ضـــرورة ملحـــة مـــن أجـــل وضع استراتيجية فعالة لمقاومة ختان الإنـــاث، و كذلـــك لرســـم خـــط قـــاعدى، يمكـــن على أساسه فى المستقبل ، تقييم الجـــهود المبذولـــة. وأدى ذلـــك الـــى وضـــع برنـــامج عمل على المستوى البحثى[١٧]، و تأســـيس مركـــز للمعلومـــات والمـــوارد حـــول ختـــان الإنـــاث.

• المؤسسة الدينية و ختان الإنـــاث:

لابد من الإشـــارة هنـــا الـــى أن الحديـــث ســـيتركز مـــن الناحيـــة الأساســـية علـــى المؤسسة الدينية الإسلامية للأســـباب التاليـــة:

١ – على عكس المؤسسة الدينية المسيحية التى نـــأت بنفســـها[١٨] عـــن الدخـــول فـــى الجدل الدائر حول ختان الإناث، فان بعـــض رجـــال الديـــن الإســـلامى و خاصـــة مـــن يشغلون مناصب هامة فى المؤسسة الدينية قد أصـــدروا كتابـــات متعـــددة مؤيـــدة للختـــان بعضها بصفتهم المؤسســـية.

٢ – رغم أنه لم يأت ذكر لختان الإناث فى أى من القرآن و الإنجيل، إلا أن هناك من يحاولون إضفاء صبغة دينية إسلامية على الختان من خلال استخدام أحاديث ضعيفة منسوبة الى رسول الله.

٣ – أن الجدل الدائر على صفحات الجرائد شهد مناظرات واسعة و ساخنة بين المسلمين من رجال الدين و غيرهم حول علاقة الختان الإسلام، هل هو فرض أم سنة؟ هل ينادى به الإسلام أم يحرمه؟ بينما لم يحدث نفس الشىء بين الكتاب من المسيحيين.

موقف المؤسسة الدينية الإسلامية:

منذ بداية القرن أفتى العديد من علماء الدين المصريين بأن الختان ليس من الإسلام، كالشيخ محمد رشيد رضا عام (١٩٠٤)[١٩] و الشيخ محمود شلتوت فى الخمسينات[٢٠]، والشيخ عبد الرحمن النجار (١٩٨٥)، إلا أن آراءهم لم تثر وقتها مجادلات حادة مثلما حدث بعد مؤتمر السكان، لأن الموضوع نفسه لم تكن له بعد الأبعاد السياسية التى اكتسبها فى التسعينات، حيث ارتبطت مناقشته بمناقشة حقوق المرأة عموما و حقوقها الإنجابية والجنسية خصوصا، و اقترن ذلك بدخول التيارات الإسلامية المحافظة فى مواجهة مع القوى المنادية بحقوق المرأة و على رأسها المنظمات النسوية و منظمات حقوق الإنسان.

فى أكتوبر ١٩٩٤ كان هناك موقفان متناقضان. الأول الفتوى التى أصدرها الشيخ محمد طنطاوى، مفتى الديار المصرية حينذاك، قال فيها "بعد استعراض آراء بعض العلماء القدامى والمحدثين فى مسألة الختان ، فلا يوجد نص شرعى صحيح يحتج به على ختان النساء، وإنما هى آثار حكم المحققون من العلماء عليها بالضعف ... الأحاديث المنسوبة للنبى والتى تشير الى ختان الإناث قد ذكرها جميعها الإمام الشوكانى فى كتابه ***نيل الأوطار*** وحكم عليها بالضعف .. و حديث ختان المرأة روى من أوجه كثيرة ، و كلها ضعيفة معلولة ، مخدوشة و لا يصح الاحتجاج بها ... و قال الإمام بن المنذر (ليس فى الختان خبر يرجع إليه و لا سنة تتبع)" * . فى نفس الوقت أعادت مجلة الأزهر نشر فتوى للمرحوم الشيخ جاد الحق – شيخ الأزهر وقتها – قال فى نهايتها "و فى الختام – وفى شأن الختان عامة للذكر والأنثى – نذكر المسلمين بما جاء فى فقه مذهب الإمام أبى حنيفة: لو اجتمع أهل بلد على ترك الختان قاتلهم الإمام؛ لأنه من شعائر الإسلام وخصائصه، إذ مقتضى هذا لزوم الختان للذكر و الأنثى، و أنه مشروع فى الإسلام".

---

* ملحق رقم ٤ فتوى الشيخ محمد طنطاوى – صادرة عن دار الإفتاء بتاريخ ٨ أكتوبر ١٩٩٤

و قد شارك فى الجدل على صفحات الجرائد عديد من المفكرين الإسلاميين الذين فند بعضهم كافة الادعاءات التى تحاول إسباغ قداسة دينية على ختان الإناث مثل الدكتور سليم العوا أستاذ القانون و المفكر الاسلامى المعروف[٢١]، و الدكتور عمر هاشم رئيس جامعة الأزهر[٢٢]. و رغم أن الموقف تغير نسبيا بعد وفاة المغفور له شيخ الأزهر السابق ، و تولى الشيخ طنطاوى لمشيخة الأزهر، إلا أن ذلك لا ينفى استمرار الانقسام داخل المؤسسة الدينية.

• الأطباء و ختان الإناث:

تعانى المهنة الطبية فى مصر حاليا من الانقسام بين أولئك الذين يرفضون بشكل جذرى إجراء هذه العادة، و بين مؤيدى استمرار ممارسة الختان و لكن بأيدى الأطباء، ويحاولون إسباغ الطابع العلمى على الختان. و إذا كانت وزارة الصحة قد أعلنت موقفا صريحا و حاسما من ختان الإناث، فإن باقى المؤسسات الطبية يتراوح موقفها بين عدم اتخاذ مواقف على الإطلاق أو اتخاذ موقف مؤيد للختان. فبينما أصدرت بعض الجمعيات العلمية الدولية قرارات تدين ختان الإناث مثل الاتحاد الدولى لأطباء النساء و التوليد (١٩٩٤)، أو تؤيد موقف الوزير المصرى مثل الاتحاد الدولى للصحة العقلية [٢٣](١٩٩٧)، تجاهلت الجمعيات العلمية المصرية الموضوع تماما – رغم عضويتها فى الجمعيات العلمية الدولية المشار إليها، و رغم تورط بعض أعضائها ليس فقط فى ممارسة الختان، بل و فى التسبب فى وفاة العديد من الفتيات بما استدعى إحالتهم الى التحقيق.

أما نقابة الأطباء، فقد نشطت فى البداية مشاركة فى الجدل الدائر حول قضية الختان فعقدت بعد مؤتمر السكان ندوة* "حول ختان الإناث" أوصت فيها بإباحة ختان الإناث، و لكن بشروط منها أن يتم بأيدى الأطباء، و بعد "بلوغ" الفتاة، وأن يراعى فيه الأصول الفنية و <u>المهنية و الفقهية</u>. كما سارع مجلسها الى تأييد وزير الصحة السابق حينما سمح بإجراء عمليات الختان فى المستشفيات. ورغم أن نقيب الأطباء الحالى د. حمدى السيد قد تضامن مع وزير الصحة الحالى فى القضية التى كانت مرفوعة ضده، إلا أن هذا الموقف لم يحظ بالدعاية الإعلامية الواسعة و لا بعقد لقاءات مثلما حدث فى ١٩٩٤، وهو ما يدعو البعض للظن بأن موقف النقيب لا يعبر عن موقف مجلس النقابة، خاصة و أن النقابة لم تعلن عن أى نتائج للتحقيقات التى أحيل لها بعض الأطباء الذين أدى تورطهم فى ختان الإناث إلى وفاة بعض الفتيات.

---

* ملحق رقم ٥ تقرير نقابة أطباء مصر عن الندوة فى ١٩٩٤/١٠/٢٥

يمكن إرجاع موقف نقابة الأطباء جزئيا الى سيطرة الاتجاه الإسلامى على مجلسها، لكنه لا يكفى بل لعل الأرجح أن استخدام الدين كان وسيلة لإضفاء القداسة على الموقف. وقد يمكن إرجاع ذلك الى الموقف الأبوى لمهنة الطب، الذى ينادى بحرية مطلقة للأطباء فى علاقتهم بالمرضى عموما و فى سلطة اتخاذ القرار لما هو اصلح لهم، و يرفض أى شكل من أشكال تقييد هذه "الحرية". و هو أمر ليس حكرا على المهنة الطبية فى مصر فقط، فقد قاومت المهنة الطبية فى بريطانيا فى الثمانينات من هذا القرن مقاومة ضارية لأن يتضمن قانون تحريم ممارسة الختان أى قيود على ممارستهم.(سوشارت، ١٩٨٨).

يذكرنا الوضع داخل المجتمع الطبى المصرى حاليا بالجدل الذى دار فى أوساط المهنة الطبية فى بريطانيا في النصف الثاني من القرن التاسع عشر و الذى انتهى بإدانة واضحة لإسباغ مبررات طبية على ختان الإناث. وجه الاختلاف هو أن الجمعية الطبية البريطانية اتخذت موقفا حاسما، بينما نقابة الأطباء المصرية تلتزم الآن الصمت.

التعليم الطبى و ختان الإناث:

نظرا للعلاقة الوثيقة بين المدرسة الطبية البريطانية و المدرسة الطبية المصرية، فانه يكون مفيدا أن نتعرض فى البداية بإيجاز لتاريخ تعامل المدرسة الطبية البريطانية مع ختان الإناث، لما نراه من صلة كبيرة بينه و بين ما يحدث حاليا فى أوساط المهنة الطبية المصرية، بل و فى الحق ما يتجاوز ذلك الى قطاعات أوسع من المجتمع، و خاصة فيما يتعلق بدورى الحكومة و المنظمات غير الحكومية. كما أنه من المفيد أيضا التطرق لدور الدولة – ممثلة فى وزارة الصحة – من ختان الإناث لما نراه من صلة وثيقة بين هذا الدور و اتجاهات الأطباء التى تطرحها نتائج هذا البحث.

تطبيب الختان من تزمت العصر الفيكتورى الى ادعاءات القرن العشرين:

بدأ ظهور تبريرات "**طبية**" لختان الإناث فى بريطانيا في النصف الثاني من القرن التاسع عشر، إبان العصر الفيكتورى[٢٤] الذى تميز بالتزمت الشديد عموما. فى ذلك الوقت لم تكن العلوم الطبية قد تطورت بعد بالقدر الذى يوفر فهما علميا لمسببات العديد من الأمراض، خاصة الأمراض العصبية و النفسية. تفاعل التزمت فيما يتعلق بالنساء و الجنس مع تخلف العلوم الطبية فى تلك الفترة، فظهرت بعض التفسيرات "الطبية" تربط بين الأمراض العقلية و العصبية عند النساء و بين أعضائهن التناسلية[٢٥]، و ترى أنهن أسيرات طبيعتهن البيولوجية المتقلبة عبر كل

أطوار حياتهن. لذا فإن كل ما تمر به المرأة من بلوغ أو حمل أو إرضاع أو حيض أو انقطاع للطمث، يؤدي إلي خفض قدراتها الذهنية، و انهيار إرادتها الواعية، و فقدها للقدرة علي التحكم في نفسها.

فى تلك الفترة تضافرت عوامل متعددة[٢٦] لتتيح لبعض أطباء النساء – مثل د. اسحق بيكر براون الذي ادخل ختان الإناث إلى بريطانيا سنه ١٨٥٨ – استخدام الجراحة كوسيلة علاجية للأمراض البدنية والعقلية التي كان يعتقد أنها تصيب النساء بسبب تعرضهن للإثارة الجنسية. مارس د. براون استئصال البظر والشفرين الصغيرين لعلاج الأمراض العقلية و النفسية للنساء، بل و أحيانا لعلاج المشاكل الاجتماعية مثل الطلاق! وكان يتباهى بأنه يتخذ "كل الإجراءات الطبية اللازمة" ويخدرهن تخديرا كليا.

لكن تلك الفترة لم تستمر طويلا، إذ سرعان ما أدت التجاوزات المهنية للدكتور براون – خاصة مع حجم الوفيات الكبير – إلى تجريده من ألقابه العلمية وفصله من عضويه الجمعيات الطبية التي ينتمي إليها. وفي سنة ١٨٦٧ نشرت المجلة الطبية البريطانية خطابا يوضح أسباب رفض المجتمع الطبي للدكتور براون: "**نحن معشر الأطباء حُماة مصالح النساء، بل ورعاة شرفهن. والحق إننا نحن الطرف الأقوى وهن الطرف الضعيف، فهن مجبرات علي تصديق كل ما نقوله لهن لأنهن لسن في وضع يسمح لهن بمجادلتنا، لذا يمكننا القول بأنهن يقعن تحت رحمتنا.. وفي ظل هذه الظروف لو تخلينا عن التمسك بمبادئ الشرف وخدعنا مريضاتنا أو ألحقنا بهن الأذى بأي شكل، فإننا لا نستحق الانتماء إلى مهنتنا النبيلة**".[٢٧] و بأفول شمس د. براون تراجعت "جراحة" الختان، وإن سجلت حالات متفرقة أجرى فيها الأطباء هذه العملية لفتيات بدافع علاج العادة السرية، أو التجميل قبل عام ١٩٤٨ (فالرشتين ١٩٨٠).

ثم عاد موضوع ختان الإناث ليشغل الرأى العام الطبى فى بريطانيا فى الثمانينات من هذا القرن بمطالبة الجماعات المعنية بمكافحة الختان بسن قانون لتحريمه، بعد أن أثبتت تورط بعض الأطباء البريطانيين فى إجراء الختان لبنات المهاجرين – الأفارقة بشكل خاص – المقيمين فى بريطانيا. استجابة لذلك أصدرت الكلية الملكية لجراحي أمراض النساء والتوليد والجمعية الطبية البريطانية إدانتهما لإجراء عملية الختان للإناث "لأسباب غير مرضية". كما أبلغت لجنة المرأة بالمجلس الاستشاري الأعلى للندن وزارة الصحة والجمعية الطبية البريطانية إدانتها لممارسة عملية الختان.

فى محاولة لسد الثغرات التي قد ينفذ منها بعض الأطباء، اقترح مشروع القانون[٢٨] الذى عرض على مجلس اللوردات أن يتم تقديم شهادة موقعة من اثنين من الأخصائيين بضرورة إجراء هذه الجراحات طبيا، كما اقترح المشروع إجراءات محكمة للإبلاغ عن هذه الحالات، وتوثيقها. أيدت الجمعية الطبية البريطانية، والكلية الملكية للممرضات، والكلية الملكية للقابلات مشروع القانون دون قيد أو شرط، بينما اعترضت الكلية الملكية لجراحي النسا على تلك الاقتراحات لأنها قد "تعرقل الممارسة الملائمة لمهنة الطب" ودعمتها فى ذلك الموقف وزارة الصحة التى طلب ممثلها تعديل المشروع بحيث لا يحرم إجراء أى عملية جراحية إذا كانت "ضرورية للصحة البدنية أو العقلية".

و فى عام ١٩٨٢ انعقد مؤتمر لمناقشة حجة "الصحة العقلية" شاركت فيه كل الكليات الطبية الملكية، و وزارة الصحة، وخبراء وأكاديميون من خارج هذه الهيئات. أصرت الحكومة على أن أى تشريع ضد الختان لابد أن يضمن حصانة مهنة الطب، و ألا يلقى أي ظل من الشك على مشروعية "عمليات جراحية حسنة السمعة". فى المقابل اعترضت الأطراف المعنية بالإصلاح الاجتماعي ورفضت التحجج بالصحة العقلية كمبرر للختان، لأن مشكلات الصحة العقلية لابد أن تعالج بالطمأنة والعلاج النفسي وليس بالجراحة.

على أى حال، إنتهى الأمر بهزيمة حجة "الصحة العقلية"، بعد تغيير وزارى جديد، عكس تغيرا فى موقف الحكومة، تلاه تغير موقف الكلية الملكية لجراحي النساء، وصدر قانون حظر ختان الإناث في بريطانيا في ١٦ يوليو ١٩٨٥. و أدمجت الجمعية الطبية البريطانية مفهوم القانون في كتابها عن آداب المهنة، و رفضت بحزم تورط الأطباء في إجراء أي جراحات يطلبها أهالي الأطفال باسم التقاليد دون داع طبي "نادرا ما توجد دواع طبية لختان الذكور، أما ختان الإناث- الذي نفضل وصفه بأنه تشويه لأعضاء التأنيث، و الذي يتراوح ما بين استئصال غلفة البظر في أخف صوره، و بين استئصال البظر و الشفرين في أشدها، فلا يوجد له أي داع طبي مطلقا".[٢٩] و فى عام ١٩٨٩ صدر قانون الطفل، وتضمن بندا يعطي السلطات المحلية صلاحية التفتيش إذا توفرت لديها دلائل على احتمال تعرض أي طفلة للأذى بالختان. و مما يذكر أن وسائل الإعلام البريطانية قد ساندت هذه الجهود مما ساهم في نجاح جهود الإصلاح التي توجت بصدور قانون حظر الختان.

نشير هنا أنه – كما حدث فى مصر – أعترض كثير من الأطباء البريطانيين على إثارة الموضوع أصلا باعتباره موضوعا غير مهم و ليست له الأولوية، و إن

انتهي الأمر في بريطانيا باشتراك حوالي ٢٤ جماعة ضغط في مناقشته، كما أثير حوله جدل يمس قضايا ومبادئ أساسية مثل التمييز العنصري وآداب مهنة الطب وحقوق النساء، و هو نفس ما تم فى مصر تقريبا. كما نلاحظ أيضا أهمية دور النساء في الدعم المعنوي والفعلي لجهود مكافحة الختان، وهو الدور الذي قامت به عدة منظمات غير حكومية، واتحاد الطبيبات البريطانيات، والبارونات عضوات مجلس اللوردات. و أخيرا نلاحظ أن موقف الحكومة ، و الإعلام يلعبان دورا هاما فى تغيير مواقف بعض أقسام المهنة الطبية .

مواقف المهنة الطبية فى مصر:

أقدم ما وصلنا عن موقف الأطباء المصريين من ختان الإناث، كلمة ألقاها أ.د. على باشا إبراهيم في المؤتمر الطبي العام بالقاهرة في ١٩٢٨/١٢/١٨ عارض فيها ختان الإناث، وبين أضراره الصحية والاجتماعية، ونفى أي علاقة له بالعفة (عبد الرازق، ١٩٨٠). ويتضح من خطاب أ.د. علي باشا إبراهيم أن ختان الإناث لم يكن جزءا من الممارسة الطبية المهنية في مطلع القرن العشرين بمصر، إذ يشير الى أن كل معلوماته عن هذه العملية أتت من الحالات العديدة التي استدعى لها لإيقاف النزيف الشديد الناتج عن الختان.

في الخمسينات، تناولت المجلات الطبية العامة (غير العلمية) قضية الختان، بدأت الحملة بملحق أصدرته مجلة الدكتور مع عدد مايو ١٩٥١ . و انبرى للرد عليه د. حامد الغوابي مؤيدا للختان ومراجعا لزملائه المعارضين على صفحات مجلة لواء الإسلام[٣٠]. و تصفح آراء د. الغوابى يوضح أنها تكاد تتطابق مع نفس الحجج التى يرددها مؤيدو الختان اليوم، سواء ما يتعلق بضبط الشعور الجنسي للزوجة "أما المتزوجة، فالشعور لا يزال فيها، لكنه شعور غير فياض، رزين غير عابث، مضبوط زمامه غير منفلت" ، أو كبح الغرائز "هذا القطع يقلل الحساسية للبنت حيث لا شئ لديها ينشأ عنه احتكاك جالب للاشتهاء، وحينئذ لا تصير البنت عصبية من صغرها"، النظافة: "قطع الإفرازات الدهنية بقطع الشفرين الصغيرين لمنع الرائحة الكريهة والالتهابات".

و مع قرار وزير الصحة بمنع إجراء الختان فى المستشفيات العامة ١٩٥٩، تصاعد اهتمام الأطباء بدراسة الختان أكاديميا. و تمت عدة دراسات حول الموضوع خاصة فى كلية الطب جامعة عين شمس. في ١٩٥٩ بدأ د. محمود كريم و د. رشدي عمار بحثا عن علاقة الختان بالرغبة الجنسية، ونشراه في ١٩٦٥. كما قام د. ماهر مهران أيضا ببحث فى أوائل الستينات حول انتشار الختان بين النساء المصريات و موقفهن من ختان بناتهن[٣١]. ثم توالت كتابات

ودراسات الأطباء حول موضوع الختان، سواء فى الدوريات الطبية غير المتخصصة مثل مجلة الدكتور،و مجلة طبيبك الخاص، و مجلة الصحة، أو الكتب مثل كتابات د. نوال السعداوى و من أبرزها كتاب "الوجه العارى للمرأة العربية". و مجموعة الأبحاث المقدمة فى الندوة العلمية "الممارسات التقليدية بصحة الأم والطفل"، و التى نظمها المكتب الاقليمى لمنظمة الصحة العالمية فى الخرطوم ١٩٧٩. تضمنت تلك الأبحاث "حسد البظر: بناء نفسى ديناميكى فى ختان الإناث" د. محمد شعلان، "ختان البنات" د. نوال السعدواى، "ختان الإناث فى مصر" د. أحمد سعد الحكيم، "ختان الإناث فى مصر" د. عفاف سالم.

و لكن ذلك الاهتمام و تلك الدراسات لم تترجم بشكل عملى و لم تنعكس على المناهج التعليمية، رغم أن بعض الأساتذة كانوا يتناولون موضوع الختان أحيانا فى محاضراتهم لطلاب الطب. نشير هنا إلى جهود الأستاذ الدكتور عزيز خطاب فى كلية الطب بجامعة عين شمس حيث يتناول موضوع ختان الإناث – من خلال تدريسه لعلم الجنس – فى فصل كامل يوضح خلفيته الثقافية، وأنواعه، ومضاره (١٩٨٦). و للأسف لم ينجح د. خطاب فى جعل مقرر علم الجنس جزءا من المنهج الرسمى فى كلية الطب.

و أخيرا لابد من الإشارة إلى أن هناك تزايدا – منذ منتصف التسعينات – فى عدد الدراسات الأكاديمية حول الختان، سواء من منطلق الرفض أو التأييد. وتجرى حاليا فى جامعتى الأزهر و أسيوط عدد من الدراسات، بعضها يتطرق الى أبعاد جديدة مثل علاقة الختان بالوظائف الجنس نفسية.

و هكذا يمكننا القول أن المجتمع المصرى – سواء الحكومة أو الرأى العام – الذى بدا غاضبا مستنفرا و مستغرقا فى الشعور بالعار من الفيلم الذى عرضته الشبكة الأمريكية "سى إن إن"، منددا بالمؤامرات الغربية التى تشوه سمعة مصر والمسلمين، متخبطا بين إنكار هذه العادة و إسباغ القداسة الدينية عليها ... هذا المجتمع قد تجاوز الآن مرحلة الإنكار، و يحاول الآن التعامل مع قضية الختان بشكل أكثر عقلانية، و يناقش جوانبها المختلفة الاجتماعية و الدينية و العلمية. وهذا البحث الذى بين أيديكم يمثل أحد الجهود المتواضعة من أجل المناقشة العلمية لظاهرة ختان الإناث.

الفصل الأول

لماذا هذا البحث؟

نشأت فكرة هذا البحث من صدمة الكثيرين لدفاع عدد من الأطباء، و منهم أساتذة بكليات الطب، عن ختان الإناث، و ضرورته "الطبية"على صفحات الصحف، إذ يفترض أن الأطباء هم أكثر فئات الرأى العام معرفة – من خلال دراستهم العلمية – بأضرار اقتطاع جزء له وظيفة حيوية على الصحة النفسية و الجنسية للمرأة ، و بأنه لا يوجد فى المراجع الطبية الأساسية ما يسمى "بعملية ختان الإناث"

كان من الهام معرفة ما الذى يجعل بعض أفراد المهنة الطبية يتبنون موقف الدفاع عن عادة متخلفة تسبب أضرارا جسدية و نفسية للمرأة، و تؤثر فى كثير من الأحيان على العلاقات الزوجية، و الأهم أنها أيضا تمثل إهانة للمرأة و انتهاكا لحقها فى السلامة الجسدية، بل و أحيانا الحق فى الحياة. من جانب آخر، فان رأى الأطباء يمثل أهمية كبرى فى ضوء تعارض الآراء بين أقسام المؤسسة الدينية الإسلامية، إذ أتخذ شيخ الأزهر السابق- المغفور له الشيخ جاد الحق- موقفا مؤيدا للختان، بينما صرح المفتى حينذاك- شيخ الأزهر حاليا – محمد طنطاوى، أن الختان ليس فرضا إسلاميا، و أن الأمر متروك لأولى العلم، أى الأطباء، ليحددوا أهميته أو ضرره لصحة النساء.

كانت المواقف المعلنة ، لغالبية الأطباء فى الخمسينات و الستينات و السبعينات ضد الختان، فما الذى تغير؟ هل تأثير العادات و التقاليد قوى الى درجة نفى المعرفة العلمية التى يتلقاها الأطباء المفترض أنهم أكثر الناس فهما لوظائف الأعضاء؟ هل هو تدهور الوضع الثقافى عموما، و الموقف من قضايا المرأة خصوصا؟ هل هو تزايد تأثير التيار الدينى المحافظ السائد تجاه المرأة؟ أم أن المشكلة فى التعليم الطبى؟ هل الفصل بين المنظور الاجتماعى و العلوم الطبيعية هو الذى يؤدى الى هذا الوضع؟ أم أن المناهج الحالية – و السابقة – لا تتناول قضايا الصحة الإنجابية، و فسيولوجيا الجنس بشكل كاف؟

ما هى العوامل المؤثرة على موقف الأطباء من ختان الإناث؟

تستلزم دراسة اتجاهات أى مجموعة بشرية من أى من قضايا المجتمع ، فحص مواقف أفرادها و تحيزاتهم الذاتية النابعة من تنشئتهم و ظروفهم الاجتماعية والثقافية ، كما تستلزم فحص معارفهم عن القضية موضع البحث ، سواء ما يتم منها بشكل أكاديمى – الدراسة الطبية فى هذه الحالة – أو من خلال المعارف العامة التى تتشكل من خارج الدراسة الأكاديمية سواء من خلال الإعلام أو القراءات العامة على اتساعها. و هكذا قررنا أن نستكشف آفاق الموضوع من خلال دراسة استطلاعية محدودة ، نحاول فيها أن نتعرف على العوامل المختلفة التى يمكن أن تكون وراء موقف الأطباء المؤيدين للختان.

يمكن القول أن هذه الدراسة بحث محدود – سواء من حيث حجم العينة أو من حيث النطاق الجغرافى – فى مجال أنثروبولوجيا الصحة و الطب، تبحث تأثير عدد من العوامل التى افترض البحث أنها تتجاوز التعليم الطبى – و إن كانت بالقطع تتأثر به – لتشمل مؤثرات اجتماعية و ثقافية عامة و خاصة تتفاعل فى تشكيل رأى الأطباء ومواقفهم و ممارساتهم من قضية ختان الإناث. فالأطباء هم فى النهاية مثل باقى قطاعات المجتمع يتأثرون بما يموج به هذا المجتمع من أفكار و رؤى اجتماعية و ثقافية.

و قد كان تقديرنا، الذى تأكد بعد إجراء الدراسة، أن نتائجها يمكن أن تساعد على اجراء دراسة موسعة لرصد المتغيرات الفعلية، و تحديد الخطوات العملية التى يمكن اتخاذها بداية من تطوير التعليم الطبى الى الرسائل الموجهة للأطباء التى ينبغى على القائمين بحملة مكافحة الختان تبنيها.

من جانب آخر، نعتقد أن هذا البحث، اكتسب أهمية لم نكن نتوقعها عندما بدأنا فيه؛ ذلك أن البحث يشير الى اتجاهات الأطباء قبل تغير موقف الحكومة من قضية ختان الإناث، و خاصة بعد صدور حكم المحكمة الإدارية العليا الأخير (٢٩ ديسمبر ١٩٩٧)، و عليه يمثل خطا قاعديا يمكن للبحوث التى تليه أن تستخدمه لقياس تأثير موقف الحكومة على اتجاهات المهنة الطبية ، و هو أمر نميل الى الاعتقاد بأنه يؤثر بشكل إيجابى.

أدوات البحث:

تعتبر المجموعات البؤرية المكثفة و المقابلات الشخصية المعمقة من أفضل الأدوات التى تقيس اتجاهات و سلوك المجموعات موضع البحث، نظرا لما تتيحه

من تفاعل مع المبحوثين يتجاوز الآراء الظاهرة التى يبدونها مقارنة بالأدوات الأخرى كالاستبيان مثلا. و رغم ذلك اتفق، بعد مناقشات مستفيضة، نظرا لجدة الموضوع من ناحية، حيث تركزت الأبحاث السابقة على قياس انتشار ظاهرة ختان الإناث، و من ناحية أخرى نظرا لاتساع العينة (٥٠٠ طبيب و طبية) اللجوء الى عمل استبيان شبه مقنن، بحيث يمكن قياس التوجهات العامة، و فى نفس الوقت إتاحة مساحة للمستجيبين ليعبروا عن آرائهم عبر بعض الأسئلة المفتوحة. على أننا وضعنا عددا من القواعد التى يمكن من خلالها التأكد من قدرة الاستمارة على التعبير عن رأى المستجيب / المستجيبة بأفضل ما يمكن.

الضوابط الأخلاقية للبحث:

كان الباحثون المساعدون يعرفون أنفسهم للمستجيبين، و يشرحون بايجاز الغرض من البحث. و فى حالة موافقة الطبيب أو الطبيبة على المشاركة فى البحث ، يتم تقديم استمارة الاستبيان مرفقة بخطاب من مركز القاهرة يشكرهم ويؤكد على سرية البيانات التى سيتم الادلاء بها. و للتأكيد على عنصر السرية لم تتضمن استمارة البحث خانة للأسم. من جانب آخر كانت هناك استمارة منفصلة لمن يرغبون فى الحصول على نسخة من البحث بعد انتهائه ليسجلوا فيها الاسم و العنوان، و كانت الاستمارة الأخيرة تحفظ بشكل منفصل بعيدا عن استمارة الاستبيان من جانب آخر كان الباحثون يؤكدون على ضرورة الإجابة بشكل فردى على الاستمارة و أن يتم ملء الاستمارات فى وجودهم، وتسليمها لهم فور الانتهاء منها، لمراجعتها و تنبيه المستجيبين الى استكمال أى بيانات ناقصة فورا.

اختيار المشاركين فى الاستبيان:

نظرا لعدد من العوامل – منها الوقت و الموارد المالية المتاحة، و بعد استشارة عدد من الأساتذة فى مجال العلوم الاجتماعية و الطبية – اتفق على أن يقتصر إجراء البحث على عينة عشوائية من ٥٠٠ طبية و طبيب، من العاملين فى مدينة القاهرة فقط، مع وضع بعض المحددات لاختيار المبحوثين، بحيث تضم المجموعة المختارة للبحث الفئات التالية:

١ –كلا من الممارسين فى المواقع الصحية المختلفة، و كذلك العاملين فى المؤسسة الطبية الأكاديمية. و لذلك تم اختيار نصف المبحوثين من وزارة الصحة، و النصف الآخر من كليات الطب فى الجامعات الثلاث داخل مدينة القاهرة (القاهرة، عين شمس، و الأزهر). و قد استبعدت فكرة اللجوء للأطباء فى العيادات الخاصة لصعوبة اختيار عينة عشوائية مقننة من بينهم، بالإضافة الى واقع أن معظم من يعملون بالعيادات الخاصة مساء، يعملون فى المستشفيات الجامعية والعامة صباحا.

٢ -التخصصات المختلفة ذات الصلة بممارسة الختان و هى النساء و التوليد والجراحة العامة و الأطفال و الصحة النفسية و الصحة العامة. و ذلك باعتبار أن أصحاب هذه التخصصات هم أكثر من يرجح قيامهم بختان الإناث، أو أكثر من يلجأ لهم الأهل عند احتياجهم مشورة طبية بخصوص الختان.
٣ - المراحل العمرية المختلفة بشكل متناسب، و أن تضم كلا الجنسين.

و لكن للأسف واجه الفريق البحثى عددا من المشاكل العملية، فاقت أكثر التوقعات تشاؤما، وهو ما يؤثر بشكل واضح على استقراء النتائج الحالية. من هذه المشاكل عدم دقة المعلومات المتوفرة عن الأطباء خاصة فى وزارة الصحة، كغياب هذا التخصص أو ذاك من بعض المواقع، أو أن مواقع كثير من الأخصائيين فى التخصصات التى شملها البحث كان يشغلها فى الواقع ممارسون عموميون، وأخيرا الغياب شبه الكامل أحيانا لتخصصات معينة مثل تخصص الصحة العامة.

من جانب آخر، عانى الفريق البحثى من مشاكل البيروقراطية الشديدة، و الاحتياج المستمر للحصول على موافقات على كافة المستويات، رغم الحصول على موافقة وزارتى الصحة والسكان[٣٢]. فقد أصر عديد من رؤساء الأقسام فى كليات الطب على ضرورة أخذ موافقة رئيس القسم قبل توزيع الاستبيان، و نفس الأمر بالنسبة لعديد من المراكز الصحية التابعة لوزارة الصحة. و لم يتوقف الأمر عند حدود البيروقراطية، بل كثيرا ما كان رؤساء الأقسام و المديرون يناقشون الباحثين فى جدوى البحث أصلا، و تفاهة الموضوع من وجهة نظرهم، وأحيانا قلقهم من تعبير "حقوق الإنسان". كما كانت هناك صعوبة فى إقناع الأطباء والطبيبات خاصة فى المواقع القيادية، بالموافقة على الإجابة على الاستبيان، والإجابة على كل الأسئلة و ليس جزءا محدود منها فقط.

و الواقع أنه فى مرحلة تصميم البحث، لم يكن من الممكن تخيل نوع ردود الفعل التى حدثت فى الواقع، وبشكل خاص الحساسية الفائقة التى يتعامل بها عدد ليس بالقليل من الأطباء مع موضوع الجنس، و التى تتناقض ليس فقط مع التصورات عن الأطباء، بل ومع الدور الفعلى الملقى عليهم. إن هذه الشريحة من المجتمع عبر دراستها للعلوم الطبية وعبر ممارستها العملية، تتعرض ليس فقط للجسم البشرى العارى بأجزائه المختلف،ة ومنها الجهاز التناسلى لكل من الذكر والأنثى، و لكنها مطالبة بالتعامل مع العديد من المشاكل الجنسية التى يطرحها عليها المرضى من خلال كافة الفروع الطبية تقريبا. و قد كان من الضرورى - بعد الاختبار الأولى لاستمارة الاستبيان - إعادة كتابة الأسئلة المتعلقة بالجنس كلها

باللغة الإنجليزية (لغة الدراسة)، بعد تبين مدى حساسية الأطباء في التعامل مع الأسئلة المكتوبة باللغة العربية (لغة التعامل اليومي)!

الاستبيان:

تم إعداد الأسئلة[٣٣] بحيث تغطى كلا من المتغير المطلوب قياسه و هو موقف الأطباء من الختان، و العوامل التى يعتقد فى تأثيرها على مواقف الأطباء. بالإضافة الى الأسئلة المتعلقة بالبيانات الشخصية، شملت الأسئلة المجالات التالية:

أولا : مواقف و اتجاهات الأطباء من الختان:

الموقف من ختان الإناث، و مضاره أو "فوائده"، و موقف المستجيبين الفعلى من ختان بناتهم، أو الاتجاه من ختانهن فى المستقبل.

ثانيا: العوامل التي يعتقد في تأثيرها علي مواقف الأطباء تجاه ختان الإناث

١ – **المعارف الطبية عن الختان و فسيولوجيا الجنس:** تشمل أسئلة عن فسيولوجيا الرغبة الجنسية عند الرجال و النساء، و وظائف أجزاء الجهاز التناسلى الخارجى للمرأة و التى يتم التعرض لها فى عمليات الختان (البظر، غلفة البظر، الشفرين الصغيرين). كما تشمل أسئلة عن دراسة علم الجنس، و موقف العلوم الطبية عموما و علم الجنس خصوصا من ختان الإناث.

٢ – **المعارف العامة حول قضية ختان الإناث:** تشمل بيانات عن معلومات الأطباء عن مدى انتشار الختان فى الدول العربية و الإسلامية، و بين الفئات التعليمية والشرائح الاجتماعية و الطوائف الدينية و المناطق الجغرافية المختلفة فى مصر. بالإضافة الى معلوماتهم عن مواقف الهيئات الدولية و القانون المصرى.

٣ – **النشأة الاجتماعية:** تشمل بيانات عن أسرة الطبيب؛ التعليم و العمل والموطن الأصلى للأم و الأب، و تعليم الأخوة و الأخوات و ختانهن

٤ – **الموقف من المرأة و خاصة من الحقوق الإنجابية و الجنسية للمرأة:** تشمل أسئلة عن موقف المستجيبين من عمل المرأة عموما، و من حقها فى الاستمتاع بالجنس و إبداء رغبتها الجنسية لزوجها، و عن تصور المستجيبين لتأثير العمل و التعليم على الحياة الجنسية للمرأة، و من إدخال الثقافة الجنسية فى المناهج التعليمية فى المراحل المختلفة.

٥ – **و أخيرا كانت هناك أسئلة عن تصور المستجيبين لموقف الدين من ختان الإناث**، ومصادر معلوماتهم عن ذلك.

احتوت استمارة الاستبيان* التى وزعت على الأطباء على ٤٨ سؤالا، و إن اتفق فى النهاية على إلغاء بعض هذه الأسئلة لأسباب متعددة. مثلا أصر

---

* ملحق رقم ١

المسئولون فى وزارة الصحة على تغيير سؤال حول رأى الأطباء فى قرار د. على عبد الفتاح وزير الصحة (أكتوبر ١٩٩٤) بالسماح بإجراء الختان فى مستشفيات الوزارة قبل الموافقة على إجراء البحث. و أدت محاولات إعادة صياغة السؤال بشكل غير مباشر إلى عدم وضوح السؤال، و انتهى الأمر بإهدار السؤال تماما[٣٤]. أيضا تم اهمال الأسئلة المتعلقة بنوع عمل الأب و الأم التى كان الغرض منها أن تعكس المستوى الاجتماعى و الاقتصادى لأسر المستجيبين بسبب العمومية الشديدة للإجابات و التى لم يكن من الممكن تدقيقها فيما بعد بسبب عدم إدراج أسماء المستجيبين لدواعى السرية كما أشرنا سابقا.[٣٥]

من جانب آخر اتفق على استبعاد عدد من الاستمارات بسبب عدم استكمال المستجيبين لكل الأسئلة. فى البداية كان يتم استبدال المستجيبين و التوجه لمجموعات جديدة، ولكن مع استمرار الظاهرة رغم توجيهات مساعدى البحث للمستجيبين، اتفق على اعتبار الاستمارات التى تمت فيها الإجابة على ما لا يقل عن ٣٤ سؤالا استمارة صحيحة على أن يوضح ذلك فى التقرير. و هكذا انتهت العينة بإجمالى ٤٧٣ استمارة صحيحة.

معالجة البيانات

تم تحليل ١٠٠ استمارة لإعداد كراسة الشفرة. و لتدقيق كراس الشفرة قامت كل من الباحثتين بتطبيقه على عدد من الاستمارات بشكل مستقل للتأكد من معياريتها. كما جرى تحليل الأسئلة المفتوحة بناء على ذلك ورقمت العناصر المستخلصة من هذه التحليل لتسهيل إدخالها على برنامج الحساب الآلى. قام د. جمال عبد الجواد منسق البحوث بمركز القاهرة بتصميم برنامج الحاسب الآلى، انطلاقا من البرنامج الإحصائى للعلوم الاجتماعية **SPSS** عبر جلسات مطولة مع الباحثتين.

و من خلال مساعدة كل من العاملين فى الجمعية المصرية لرعاية الخصوبة، و مجموعة المسح الديموغرافى و الصحى، تم تحليل البيانات باستخدام برنامج **SPSS** . اعتمد التحليل على كشف الارتباط بين كل الأسئلة و بين الإجابة على السؤال المتعلق بالموقف من الختان. فى البداية تم تصنيف الإجابات عموما الى أربع مجموعات وفقا للفئات المحددة فى السؤال رقم ١٥ (الختان غير ضرورى إطلاقا، ضرورى لنسبة قليلة من الإناث، ضرورى لنسبة كبيرة من الإناث، ضرورى لجميع الإناث). و لكن مع البدء فى كتابة التحليل كان من الواضح وجود تقارب كبير بين المجموعتين الأخيرتين، لذا تم ضمهما فى مجموعة واحدة

هى "المؤيدون لختان الإناث"، و استتبع ذلك إعادة التحليل على الحاسب الآلى مرة أخرى.

التحليل:

خصص الفصل الثانى لوصف السمات العامة للمشاركين فى الاستبيان. وخصص الفصل الثالث لتوضيح الاتجاهات العامة لمواقف الأطباء من ختان الإناث (المتغير التابع). أما الفصول من الثالث الى الثامن فقد عولجت فيها العوامل المختلفة (المتغيرات المستقلة) المؤثرة على موقف الأطباء من ختان الإناث كل فى فصل مستقل. و خصص الفصل التاسع و الأخير للاستنتاجات و التوصيات.

فيما يتعلق بالتحليل الإحصائى؛ فقدم تم التركيز بشكل خاص على الأسئلة ذات الدلالة الإحصائية العالية. و قد اتفق على حساب الدلالة الإحصائية على أساس مقياس **Likelihood Ratio** واعتبار الأسئلة أقل من (٠,٠٥) ذات دلالة إحصائية عالية و سوف يشار إليها بعلامة (**) فى متن البحث. أما الأسئلة بين (٠,٠٥ – ٠,١) فقد اعتبرت ذات دلالة إحصائية متوسطة و سيشار إليها بعلامة (*). من جانب آخر اتفق على التحليل الكيفى للأسئلة ذات الإجابات المفتوحة، كما روعى فى التحليل توضيح البعد النوعى كلما كان ذلك مفيدا.

الفصل الثانى

من هم الأطباء الذين شاركوا فى الاستبيان؟

السمات العامة للمستجيبين

قبل الدخول فى تحليل موقف الأطباء من ختان الإناث، نستعرض فى الصفحات التالية السمات العامة للمستجيبين من حيث النوع و السن و الجامعة التى تخرج فيها المستجيبون، والدرجات العلمية التى حصلوا عليها، ... الخ. و رغم كل ما سبق الإشارة إليه من مشاكل، فإن التشكيل النهائى للمجموعة التى أجابت على الاستبيان يعكس توازنا مقبولا بين مختلف العناصر التى اتفق على تمثيلها فى مجموعة المستجيبين. لكن السمة الأساسية التى لم يتم تغطيتها بشكل مناسب فى عينة المستجيبين هى التباين العمرى. فهناك عدد محدود فى الفئة العمرية أعلى من خمسين عاما (٧,٤ %). و هو ما لم يساعد على التحقق من افتراضات البحث بخصوص تباين التعليم الطبى و التوجهات العامة للمجتمع من قضية المرأة فى المراحل الزمنية المختلفة، و انعكاس ذلك على موقف الأطباء من ختان الإناث بين الأجيال المختلفة. أيضا تبدو كثير من السمات العامة للمستجيبين متوافقة من حيث المبدأ مع السمات العامة السائدة فى المجتمع المصرى، كالنسبة بين الإناث و الذكور أو نسبة المسيحيين الى المسلمين.

- **الفئات العمرية:**

يتضح من جدول رقم ٢-١ ما يلى:

١ - تنتمى غالبية المستجيبين ٦٥,١% إلى الفئة العمرية ٢٥ - ٤٠ سنة. على أن أعلى الفئة عمرية منفردة ٣٢,٦% كانت هى ٢٥ - ٣٠ سنة، و تلتها الفئة العمرية ٣٠-٣٥ بنسبة ١٩% ، ثم الفئة العمرية ٣٥-٤٠ بنسبة ١٣,٥% من إجمالى المستجيبين. و كما سبق الاشارة ترجع زيادة حجم الفئات العمرية صغيرة السن جزئيا الى عينة وزارة الصحة التى لم تتوفر فيها المستويات العمرية المختلفة، و من جانب آخر يرجع الى رفض المستويات العليا من أعضاء هيئة التدريس بالجامعة الإجابة على الاستبيان.

٢ -باستثناء الفئة العمرية فوق ٥٥ عاما ، تتزايد نسبة الطبيبات فى الفئات العمرية الأصغر لتصل الى أقصاها فى الفئة العمرية أقل من ٢٥ عاما ، حيث

٢ باستثناء الفئة العمرية فوق ٥٥ عاما ، تتزايد نسبة الطبيبات فى الفئات العمرية الأصغر لتصل الى أقصاها فى الفئة العمرية أقل من ٢٥ عاما ، حيث تمثل الطبيبات أغلبية (٦٩,١ %). و ربما يفسر هذه النسبة – التى لا تتفق مع حجم الطبيبات بين خريجى كليات الطب – أن خريجى الجامعة من الذكور فى هذه الفئة العمرية عادة ما يكونون فى الجيش لقضاء فترة التجنيد، أيضا أن معظم العاملين فى وحدات الرعاية الصحية الأولية كانوا من النساء، خاصة و أن معظم هذه الوحدات تعمل كمراكز لرعاية الأمومة و الطفولة، و يكون هناك ميل لاختيار الطبيبات أكثر من الأطباء الذكور.

جدول رقم (٢-١) توزيع المستجيبين وفقا للفئات العمرية

المجموعة العمرية	إجمالى		الأطباء	الطبيبات
	النسبة	العدد		
أقل من ٢٥ سنة	%١١,٦	٥٥	%٣٠,٩	%٦٩,١
٢٥ – ٢٩ سنة	%٣٢,٨	١٥٥	%٥٤,٩	%٤٦,١
٣٠ – ٣٤ سنة	%١٩	٩٠	%٥٢,٢	%٤٧,٨
٣٥ – ٣٩ سنة	%١٣,٥	٦٤	%٥٧,٢	%٤٢,٨
٤٠ – ٤٤	%٩,٧	٤٦	%٦٩,٦	%٣٠,٤
٤٥ – ٤٩ سنة	%٥,٩	٢٨	%٧٥	%٢٥
٥٠ – ٥٤ سنة	%١,٩	٩	%٨٨,٩	%١١,١
٥٥ – ٥٩ سنة	%٢,١	١٠	%٧٠	%٣٠
٦٠ سنة فأكثر	%٣,٤	١٦	%٥٦,٢	%٤٣,٨
إجمالى	٤٧٣			

• مكان العمل:

يوضح جدول ٢-٢ توزيع المستجيبين بين مواقع العمل المختلفة

١- وزارة الصحة:

كان عدد العاملين بوزارة الصحة ١٨١ بنسبة ٣٨,٣ % من إجمالى الاستجابات، غالبيتهم من العاملين بالمستشفيات التابعة للوزارة ٧١,٣ % و الباقون ٢٨,٧ من الوحدات الصحية. مثلت الطبيبات غالبية المستجيبين من وحدات وزارة الصحة بنسبة ٦٧,٣ %، بينما مثل الأطباء الذكور غالبية المستجيبين من المستشفيات ٦٧,٤ % .

٢ – الجامعـات:

كان إجمـالى الاسـتجابات مـن الجامعـات المختلفـة ٢٩٢ أى بنسـبة ٦١,٧ %، توزعت بشكل شبه متساو بيـن الجامعـات الثـلاث. و مثـل الأطبـاء الذكـور أغلبيـة بسيطة، لم تصل الى ٦٠% فى جامعتى القاهرة و عيـن شـمس، و أغلبيـة كبـيرة فـى جامعة الأزهر بقسـميها؛ البنيـن ٩٦,٤ % و البنـات ٧٦,٤ %.

جدول رقم (٢-٢) مكان العمل

	إجمالى		الأطباء	الطبيبات
	النسبة	العدد	%	%
وحدة رعاية صحية أولية	١١ %	٥٢	% ٣٢,٧	% ٦٧,٣
مستشفى تابع لوزارة الصحة	% ٢٧,٣	١٢٩	% ٦٧,٤	% ٣٢,٦
م و أقسام طب القاهرة	% ٢٢,٨	١٠٨	% ٥٤,٦	% ٤٥,٤
م و أقسام طب عين شمس	% ٢١,٤	١٠١	% ٥٨,٤	% ٤١,٦
م و أقسام طب الأزهر – بنين	% ٥,٩	٢٨	% ٩٦,٤	% ٣,٦
م و أقسام طب الأزهر– بنات	% ١١.٦	٥٥	% ٧٦,٤	% ٢٣,٧

• **الوظيفـة*** :

١ – بسبب ما أشرنا إليه من التوزيع العمـرى للمسـتجيبين، مثلـت فئتـى النـواب و أطباء الامتياز أقل قليلا من نصف المسـتجيبين (٤٣,٤ %) و هـو مـا ينسـجم مـع حجم الشـريحة العمريـة أقـل ٣٠ سـنة (٤٤,٤ %). بينمـا مثـل أعضـاء هيئـات التدريس من أستاذ حتى مستوى معيد ٣٢,٤% مـن المسـتجيبين. (جـدول ٢-٣)

٢ – يمثل الأطباء الذكور أغلبيـة بسـيطة فـى معظـم الوظـائف داخـل الجامعـة، باستثناء المدرسين المساعدين الذين تصل نسـبة الأطبـاء الذكـور فيـهم الـى ٧٠,٤ %، نفس الأمر خارج الجامعة باستثناء الأخصـائيين و مسـاعدو الأخصـائيين الذيـن يمثـل الأطباء فيهم أغلبية كبيرة ٦٧,٥ % & ٨٣,٣ %؛ أمـا الطبيبـات فمثلـن أغلبيـة كبـيرة ٩٠,٢% بين الممارسين العامين فقط بسبب زيادة عددهن فـى الوحـدات الصحيـة.

* سؤال رقم ١٣

جدول رقم (٢-٣) توزيع الوظائف المختلفة

الفئة الوظيفية	إجمالى		الأطباء	الطبيبات
	النسبة	العدد		
أستاذ	% ٣,٦	١٧	% ٥٢,٩	% ٤٧,١
أستاذ مساعد	% ٣,٢	١٥	% ٤٦,٧	% ٥٣,٣
مدرس	% ٨,٦	٤٠	% ٥٢,٥	% ٤٧,٥
أخصائي	% ١٧,٦	٨٢	% ٦٧,٥	% ٣٢,٥
مدرس مساعد	% ١١,٣	٥٣	% ٧٠,٤	% ٢٩,٦
معيد	% ٥,٤	٢٥	% ٤٨,١	% ٥١,٩
مساعد أخصائي	% ٢,٥	١٢	% ٨٣,٣	% ١٦,٧
ممارس عام	% ٢,٤	١١	% ٩,١	% ٩٠,٩
نائب	% ٢١,٦	١٠١	% ٥٨,٨	% ٤١,٢
امتياز	% ٢١,٨	١٠٢	% ٤٢,٧	% ٥٧,٣

جدول رقم (٢-٤) توزيع المستجيبين بين التخصصات الطبية المختلفة

التخصص	إجمالى		الطبيبات	الأطباء
	النسبة	العدد		
الأطفال	%٢٥,٦	١٢١	%٦١,٢	%٣٨,٨
النسا و الولادة	%٢٥,٢	١١٩	%٤٦,٢	%٥٣,٨
الجراحة العامة	%٢٢,٦	١٠٧	%١٨,٧	%٨١,٣
النفسية	%١٤,٨	٧٠	%٣٧,١	%٦٢,٩
الصحة العامة	%٨,٢	٣٩	%٦٦,٧	%٣٣,٣

- **التخصص:**

يوضح الجدول رقم ٢-٤ أن الطبيبات يمثلن أغلبية في تخصصي الأطفال ٦١,٢% والصحة العامة ٦٦,٧%، بينما يمثل الأطباء الذكور أغلبية ٦٢,٩% في تخصص الأمراض النفسية، و أغلبية كبيرة ٨١,٣% في تخصص الجراحة العامة. و هذا أيضا هو التوجه السائد عموما داخل المهنة الطبية، فمن المعروف أن تخصص الجراحة لم يفتح أمام الطبيبات إلا مؤخرا جدا.

- **ختان الطبيبات و زوجات الأطباء:**

يوضح جدول ٢-٥ أن نسبة المختنات بين الطبيبات أو زوجات الأطباء المشاركين فى الاستبيان وصلت الى نسبة ٢٩,٦ % & ٢٩,٧ % على التوالى. و هذه النسب تختلف اختلافا كبيرا عن نسبة الختان بين المصريات (٩٠% للقاهرة) كما يوضحها المسح الصحى الديموغرافى ١٩٩٥. و هو أمر يحتاج الى المزيد من البحث فى المستقبل. هل تعكس هذه النسبة الوضع الفعلى، أم تعكس أكثر خجل الأطباء و الطبيبات من أن يكونوا أو تكون زوجاتهم من المختنات. خاصة و أن قسما غير قليل من الأطباء يتصورون أن الختان لا يوجد بين الفئات التى حصلت على مستويات تعليميةمرتفعة.

من جانب آخر يوضح الجدول أيضا أن نسبة من لم يجبن على السؤال من الطبيبات لا تتجاوز ٣,٢%، بينما تصل هذه النسبة الى ١٥,٦% بين الرجال المتزوجين مما يعكس أن الرجال يتعاملون مع الموضوع بشكل أكثر حساسية من النساء، و هو ما تشير إليه تعليقات بعض من رفضوا الإجابة بشكل أو آخر "الحياء شعبة من شعب الإيمان"!

جدول رقم ٢ - ٥ ختان الطبيبات و زوجات الأطباء

	الطبيبات	زوجات الأطباء
غير المختنات	%٦٦,٧	%٥٤,٧
المختنات	% ٢٩,٦	%٢٩,٧
عدم الإجابة على السؤال	%٣,٢	% ١٥,٦

و رغم هذا التغير الجزئى للسمات العامة للمستجيبين عما كنا نأمل فيه، و رغم الصعوبات التى أشرنا إليها، و تأثير ذلك كله على دقة نتائج البحث، تظل هناك نتائج نراها شديدة الأهمية، سواء لصانعى القرار فى وزارة الصحة و فى التعليم الطبى، أو للمنظمات غير الحكومية العاملة فى مجال مكافحة الختان، و نرى أن لها مستتبعات هامة خاصة فيما يتعلق بتطوير التعليم الطبى و بالبحوث المستقبلية حول ظاهرة الختان، وبتطوير الرسائل التوعية للفئات المختلفة و بشكل خاص الأطباء و الإعلاميين. و نأمل أن يمكن للدراسات التالية أن تتجاوز ما واجهناه، وتعمق النتائج التى توصلنا إليها.

الفصل الثالث

الاتجاهات العامة لموقف الأطباء من الختان

تضمنت استمارة الاستبيان سؤالين أساسيين لاستقراء اتجاهات الأطباء من ختان الإناث. السؤال الأول حول رأى المستجيبين الشخصى فى ضرورة الختان* . تحددت الإجابة فى أربع فئات هى: غير ضرورى إطلاقا ، ضرورى لنسبة ضئيلة من الإناث ، ضرورى لنسبة كبيرة من الإناث ، ضرورى لجميع الإناث. و كان السؤال الثانى عن معرفة المستجيب بعواقب الختان الصحية و النفسية** ، وتحددت الإجابة فى خمس فئات هى: ضار فى جميع الأحوال، ضار فى بعض الأحوال، غير ضار و غير مفيد، مفيد فى بعض الأحوال، مفيد فى جميع الأحوال. و بالإضافة الى ذلك كان هناك أيضا سؤال عن ختان بنات الأطباء‡، حيث تعكس الإجابة على هذا السؤال السلوك الفعلى للمستجيبين فى علاقته بممارساتهم الشخصية.

جدول رقم ٣-١ موقف الأطباء من ختان الإناث

الاتجاه	العدد	النسبة
غير ضرورى إطلاقا	٢٣٢	% ٤٩
ضرورى لنسبة قليلة من النساء	١٥٠	%٣١,٧
ضرورى لنسبة كبيرة من النساء	٤١	% ٨,٧
ضرورى لجميع النساء	٤٥	% ٩,٣
لم يحدد موقفا	٦	% ١,٣
إجمالى	٤٧٣	% ١٠٠

* السؤال رقم ١٥

†السؤال رقم ١٦

‡ السؤال رقم ١٩

أوضح تحليل الإجابات على السؤال الأول، جدول رقم ٣-١، أن أعلى توجه منفرد للأطباء هو ضد الختان تماما ٤٩ %. بينما توزع النصف الباقى على من يؤيدون الختان بدرجات متفاوتة:

أ – المؤيدون لإجراء الختان لنسبة ضئيلة من النساء و عددهم ١٥٠ بنسبة ٣١,٧ %
ب – المؤيدون لإجراء الختان لنسبة كبيرة من النساء و عددهم ٤١ بنسبة ٨,٧ %
ج – المؤيدون لإجراء الختان لكل النساء و عددهم ٤٤ بنسبة ٩,٣ %

مع تحليل الاستجابات و الربط بين تأثير المتغيرات المستقلة المختلفة، اتضح تقارب مواقف المجموعتين ب ، ج فتم دمجهما سويا، و تم تحليل البيانات بالحاسب الآلى مرة أخرى وفقا للتقسيم الجديد. بالإضافة الى المجموعات الثلاث الرئيسية كان هناك عدد محدود ممن أفادوا بأنهم لم يحددوا موقفا (خمسة أطباء وطبيبة واحدة) بنسبة ١,٣%. وقد تم تجاهل موقف هذه المجموعة فى تحليل النتائج، رغم أنه بمراجعة مواقف هذه المجموعة من واقع الاستمارات يمكن اعتبار نصفها مع القائلين بضرورة الختان لجميع الإناث، و النصف الآخر مع القائلين بالختان لنسبة قليلة من الإناث.

لكن تحليل إجابات السؤال الثانى المتعلق بمضار أو "فوائد" الختان جدول رقم ٣-٢، يكشف عن درجة من تخلخل الموقف الأول، حيث تنخفض نسبة من يرونه ضارا فى جميع الأحوال الى ٤٢,١% مقارنة ب ٤٩% ممن يرون غير ضرورى إطلاقا. بينما نسبة من يرون للختان فوائد سواء فى بعض أو جميع الأحوال ١٩,٩% تكاد تتطابق مع نسبة من يرونه ضروريا لجميع النساء أو لنسبة كبيرة منهن ١٨%.

١ – ضار فى جميع الأحوال ٤٢,١% ٢ – ضار فى بعض الأحوال ٢٧%
٣ – غير ضار و غير مفيد ١١% ٤ – مفيد فى بعض الأحوال ١٤,٨%
٥ – مفيد فى جميع الأحوال ٥,١%

فى تحليل السؤالين فى ارتباطهما معا، يتضح وجود ارتباط إيجابي بين الاتجاه نحو رفض الختان، و بين إدراك أو الإقرار بمضاره. فمعارضو الختان يمثلون ٨٩,٤ % من الذين يرونه ضارا فى جميع الأحوال، يليهم من يرونه ضروريا لنسبة قليلة من النساء ١٠%. من جانب آخر يتناقص إدراك/ أو إقرار الأطباء بمضار الختان كلما ازداد اتجاههم نحو تأييده، فمؤيدو الختان لغالبية أو جميع النساء يمثلون ٩٥,٨% ممن يرونه مفيدا في جميع الأحوال، كما أنهم أيضا أعلى نسبة بين من لم يذكروا له أي مضار ٤٧,٦%، و اقل نسبة ممن لم يذكروا للختان أى فوائد ٩,١%. أما المجموعة التى ترى أن الختان ضرورى لنسبة ضئيلة من

النساء ، فتمثل أكبر نسبة بين من يرون أن الختان مفيد فى بعض الأحوال ٥٨,٦%، و بين من يرونه ضارا فى بعض الأحوال ٤٨%.

تتضح هذه المواقف بشكل أدق، بتحليل أكثر تفصيلا لإجابات المجموعات المختلفة من زاوية نوعية أضرار أو فوائد الختان (الجداول رقم ٣-٣ & ٤ & ٥) اتفق على أن يتم تصنيف الإجابات تحت الأضرار أو الفوائد الى قسمين أساسيين، أضرار مطلقة أو مشروطة، و فوائد مطلقة أو مشروطة. و قد اتفق على اعتبار أن المضار/ الفوائد الطلقة هى تلك التى تذكر دون ربطها بدرجة الختان أو بالقائمين بالختان سواء من المهنة الطبية أو من خارجها، و العكس صحيح؛ فربط أى من الأضرار أو الفوائد بأى من العاملين السابقين يصنف الإجابة فى خانات الأضرار أو الفوائد المشروطة.

يمثل من **يرفضون الختان** لجميع النساء غالبية من يرون للختان أضرارا بشكل مطلق، سواء فيما يتعلق بالأضرار النفسية ٧١,٦%، أو الجنسية ٦٧,٨%، أو الجسدية ٦٦%، أو الاجتماعية ٦٥,٣%. و هذه المجموعة تمثل أيضا غالبية من يرون أن الختان يمثل انتهاكا لحقوق المرأة. و عدد محدود منهم (٦ أطباء) أشاروا الى وجود مضار مشروطة بدنية و نفسية. و عدد أقل منهم (٥ أطباء) قالوا بوجود فوائد للختان تركزت أساسا فى الفوائد العلاجية أو الاجتماعية .

فى المقابل، نجد أن من **يؤيدون الختان** لمعظم النساء أو لجميعهن يمثلون أقل نسبة بين من ذكروا مضارا للختان عموما، و بشكل خاص المضار المطلقة للختان. كما يمثلون أعلى نسبة ممن لم يذكروا له أي مضار ٤٧,٦%، و بالطبع لا يوجد بينهم من يرى أن الختان يمثل انتهاكا لحقوق المرأة. و هم أيضا يمثلون أعلى نسبة بين من يرون للختان فوائد؛ خاصة الفوائد الدينية فهم يحتكرون هذه الفئة تقريبا (١٠ من ١١ طبيبا)، و تميل النسبة الأكبر بينهم الى ذكر فوائد اجتماعية و سلوكية للختان.

و يحتل من يرون الختان ضروريا **لنسبة قليلة** من النساء موقعا وسطا فيما يتعلق بمضار الختان المطلقة ، أما فيما يتعلق بالمضار المشروطة فهم يمثلون أغلبية القائلين بالمضار البدنية و الجنسية المشروطة. و هم أيضا غالبية من يرون للختان فوائد علاجية أو وقائية ٨٢,٥%، ٥٣%. على الجانب الآخر فإن رؤيتهم لأضرار الختان مشروطة بدرجة الختان أو بظروف إجرائه، فهم يمثلون اكبر نسبة ممن يرون للختان مضار جنسية مشروطة ٦٠%.

جدول رقم ٣-٢ العلاقة بين إدراك عواقب الختان والاتجاه نحو رفضه أو قبوله

العواقب	ضار في كل الأحوال		ضار في بعض الأحوال		غير ضار وغير مفيد		مفيد في بعض الأحوال		مفيد في كل الأحوال		غير ذلك	
الاتجاه	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
ضد الختان	١٧٨	%٨٩,٤	٤١	%٣١,٨	٦	%٤٦,٢	٤	%٥,٧	١	%٤,٢	٢	%٦,٢
لنسبة قليلة	٢٠	%١٠,١	٦٢	%٤٨,١	٣	%٢٣,١	٤١	%٥٨,٦	–	–	٢٤	%٧٥
مؤيد للختان	١	%٠,٥	٢٦	%٢٠,٢	٤	%٣٠,٧	٢٥	%٣٥,٧	٢٣	%٩٥,٨	٦	%١٨,٨
إجمالي	١٩٩	%١٠٠	١٢٩	%١٠٠	١٣	%١٠٠	٧٠	%١٠٠	٢٤	%١٠٠	٣٢	%١٠٠
إجمالي عام	٤٦٧											

جدول ٣-٣ العلاقة بين إدراك عواقب الختان والاتجاه نحو رفضه أو قبوله

العواقب	ضار في كل الأحوال		ضار في بعض الأحوال		غير ضار وغير مفيد		مفيد في بعض الأحوال		مفيد في كل الأحوال		غير ذلك	
الاتجاه	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
ضد الختان	١٧٨	%٨٩,٤	٤١	%٣١,٨	٦	%٤٦,٢	٤	%٥,٧	١	%٤,٢	٢	%٦,٢
لنسبة قليلة	٢٠	%١٠.١	٦٢	%٤٨,١	٣	%٢٣,١	٤١	%٥٨,٦	–	–	٢٤	%٧٥
مؤيدون للختان	١	%٠,٥	٢٦	%٢٠,٢	٤	%٣٠,٧	٢٥	%٣٥,٧	٢٣	%٩٥,٨	٦	%١٨,٨
إجمالي	١٩٩	%١٠٠	١٢٩	%١٠٠	١٣	%١٠٠	٧٠	%١٠٠	٢٤	%١٠٠	٣٢	%١٠٠
إجمالي عام	٤٦٧											

جدول رقم ٣-٤ العلاقة بين إدراك المضار النوعية للختان و الموقف منه

الضرر النوعي	انتهاك حقوق المرأة		مضار نفسية مطلقة		مضار نفسية مشروطة		مضار اجتماعية		مضار بدنية مطلقة		مضار بدنية مشروطة		مضار جنسية مطلقة		مضار جنسية مشروطة		ضار عموماً		لم يذكر مضار	
الاتجاه	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
ضد الختان	١٢	٨٠	١٢٦	٧١,٦	١	١٢,٥	٣٢	٦٥,٣	١٠٧	٦٦	٥	٢٩,٤	١٢٠	٦٧,٨	–	–	١٨	٧٨,٣	١٧	١٦,٢
لنسبة قليلة	٣	٢٠	٤٤	٢٥	٣	٣٧,٥	١٦	٣٢,٧	٤٨	٢٩,٦	٨	٤٧,١	٤٤	٢٤,٩	١٢	٦٠	٤	١٧,٤	٣٨	٣٦,٢
مؤيدون للختان	–	–	٦	٣,٤	٤	٥٠	١	٢	٧	٤,٣	٤	٢٣,٥	١٣	٧,٣	٨	٤٠	١	٤,٣	٥٠	٤٧,٦
إجمالي	١٥	١٠٠	١٧٦	١٠٠	٨	١٠٠	٤٩	١٠٠	١٦٢	١٠٠	١٧	١٠٠	١٧٧	١٠٠	٢٠	١٠٠	٢٣	١٠٠	١٠٥	١٠٠

الفائدة النوعية	فوائد اجتماعية وسلوكية		فوائد دينية		فوائد علاجية		فوائد وقائية		لم يذكر أي فوائد	
الاتجاه	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
ضد الختان	٣	٤.١%	–	–	٢	٥	–	–	٢٢٥	٦٣,٩%
نسبة قليلة	٢٣	٣١,٥%	١	٩,١%	٣٣	٨٢,٥%	٩	٥٣%	٩٥	٢٧%
مؤيدون للختان	٤٧	٦٤,٤%	١٠	٩٠,٩%	٥	١٢,٥%	٨	٤٧%	٣٢	٩,١%
إجمالي	٧٣	١٠٠%	١١	١٠٠%	٤٠	١٠٠%	١٧	١٠٠%	٣٥٢	١٠٠%
إجمالي عام*	٤٩٣									

٥

* الإجمالي العام يزيد عن عدد الاستمارات لأن بعض المستجيبين وضع أكثر من استجابة

ختان بنات الأطبـــاء:

تظهر الإجابات علـــى الســـؤال المتعلـــق بختـــان بنـــات المســـتجيبين والمســـتجيبات (جدول رقم ٣-٦ & جدول رقم ٣-٧)، أن من **يرفضـــون الختـــان** لـــم يختنـــوا بناتـــهم، و لن يختنوهن فى المستقبل بنسبة ٩٨,٥% (الطبيـــب الوحيـــد الـــذى ختـــن أبنتـــه قـــال أنها تجربة غير مفيدة، وأيضا طبيب واحد قال أنه لا يعـــرف مـــاذا ســـيكون موقفـــه فـــى المستقبل). أما من يرون الختان ضروريـــا **لنســـبة قليلـــة** فـــإن الغالبيـــة العظمـــى منهم أيضا لم يختنوا بناتـــهم (حالتـــان فقـــط مـــن بيـــن ٥٢)، و أقليـــة ضئيلـــة ١٠,٨% ستختن أو مترددة فى ختان بناتها فى المســـتقبل. لكـــن الموقـــف يختلـــف مـــع مؤيـــدى الختان، فرغم أن أغلبهم لم يختنـــوا بناتـــهم، إلا أن نســـبة ٢٢,٢% **قـــد** ختنـــوا بناتـــهم بالفعل و هى نســـبة كبـــيرة مقارنـــة بالاتجـــاهين الآخريـــن. كمـــا أن أغلبـــهم ٦٩,٢% أفادوا بأنهم سيختنون بناتهم فـــى المســـتقبل.

جدول رقم (٣-٦) حالة ختان الابنة / البنات وقت إجراء البحث

ختان الابنة/البنات	ضد الختان		لنسبة قليلة		مؤيدون للختان	
	عدد	%	عدد	%	عدد	%
غير مختنات	٦٥	%٩٨,٥	٥١	٩٨%	١٤	%٧٧,٨
مختنات	١	%١,٥	١	%٢	٤	%٢٢,٢
إجمالي	٦٦	%١٠٠	٥٢	%١٠٠	١٨	%١٠٠
إجمالي الإجابات	١٣٦					

تركزت الأسباب التى قال بها من لن يختنـــوا بناتـــهم فـــى المســـتقبل فـــى الأســـباب الطبية، تليها الأسباب الاجتماعية و الثقافية ثـــم ضـــرر الختـــان، ثـــم عـــدم ضرورتـــه، وأخيرا لأنه يمثل انتهاكا لحق المرأة. لكـــن الأهـــم هـــى الأســـباب التـــى طرحـــها مـــن سيختنون بناتهم فى المستقبل من مؤيدى الختان، كلـــهم أطبـــاء ذكـــور (٩ أطبـــاء)، فـــهى تتراوح بين أن الختان واجب دينى "لأنه ســـنة مؤكـــدة عـــن ســـيدنا رســـول الله"، أو أنـــه وسيلة للتحكم فى السلوك الجنسى للمرأة: "تـــهذيبا للإنـــاث" ، "منـــع الانحـــراف" و"لتثبيـــط رغباتهن الجنســـية".

إذا كانت هذه الملاحظة جديرة بالتأمل من زاويـــة اتســـاق الموقـــف حيـــث أن هـــذه الفئات ترضى لبنـــات الغـــير مـــا لا ترضـــاه لبناتـــها ، إلا أنـــها تدعـــو للتســـاؤل عـــن العوامل التى أدت بهم الى ذلك و التى مـــن المؤكـــد أنـــها غـــير طبيـــة وفقـــا للأســـباب التى ذكروهـــا .

جدول رقم (٣-٧) النية نحو إجراء الختان مستقبلاً للابنة / البنات

ختان الابنة مستقبلا	ضد الختان		لنسبة قليلة		مؤيدون للختان	
	عدد	%	عدد	%	عدد	%
لن يختنوهن	٦٤	%٩٨,٥	٤١	%٩٨,٢	٣	%٢٣,١
لم يحدد	–	–	٣	%٦,٥	١	%٧.٧
سيختنوهن	١	%١,٥	٢	%٤,٣	٩	%٦٩,٢
إجمالي الإجابات	١٢٤					

الفصل الرابع

تأثير المعارف الطبية و البيئة التعليمية على موقف الأطباء من ختان الإناث

يبحث هذا الفصل فى تأثير المعارف الطبية التى تشكل الخلفية العلمية لموقف الأطباء من الختان و البيئة التعليمية التى تعلم فيها الأطباء (الجامعات المختلفة) على مواقفهم من ختان الإناث.[٣٦] و قد تناول هذا الجانب عددا من أسئلة الاستبيان، طرحت فى مواضع متعددة منه، و لكننا هنا نجمعها سويا فى محاولة للإلمام بالصورة. هدفت تلك الأسئلة إلى استقصاء معارف المستجيبين عن علم الجنس و بشكل خاص فهم الأطباء للوظائف الفسيولوجية لأجزاء الجهاز التناسلى للمرأة التى يتم التعدى عليها أثناء الختان، و إدراك الأطباء لموقف العلوم الطبية من الختان. و لما كان من المعروف أن كلية طب عين شمس هى الكلية الوحيدة تقريبا التى يتم فيها – و ان بشكل محدود – تدريس مقرر لعلم الجنس، فقد اتفق على استكشاف ما إذا كان التخرج فى كلية معينة يؤثر على موقف المستجيبين من ختان الإناث. أيضا اتفق على استكشاف تأثير الدراسات العليا والتخصص على مواقف المستجيبين من ختان الإناث. و لمحاولة استكشاف ما إذا كان قد حدث تغير فى موقف القائمين على التعليم الطبى على مدى الخمسين عاما الماضية أم لا؟ اتفق على تتبع مواقف المستجيبين وفقا لسنوات التخرج.

١ – تأثير تاريخ التخرج* على موقف الأطباء من ختان الإناث:

لا يمكن الخروج باستنتاجات قوية حول تأثير تاريخ التخرج، نظرا لما أشرنا له فى بداية البحث من قلة عدد المستجيبين من الأطباء و الطبيبات من الخريجين القدامى، و هو ما يوضحه جدول رقم ٤–١. على أننا يمكن أن نشير لبعض الملاحظات المحدودة

١ – يمثل الاتجاه المعارض لختان الإناث الاتجاه الأكبر حجما بين جميع الدفعات، باستثناء الدفعات فى الفترة ١٩٧٥ – ١٩٧٩

٢ – المؤيدون الختان لنسبة قليلة من النساء يمثلون موقعا وسطيا بين الاتجاهين الآخرين، باستثناء الفترة ١٩٧٥ – ١٩٧٩ ، و التى كانت الفترة الوحيدة التى مثل

---

* سؤال رقم (٥) ** .

فيها هذا الاتجاه النسبة الأعلى بين الاتجاهات الثلاثة. و مثلت السنوات الخمس التالية تراجعا فى نسبة هذا الاتجاه، نرجح أن يكون السبب فيها هو أن تلك الفترة كما يتضح من المقدمة، قد شهدت نشاطا عاما لمناقشة قضية ختان الإناث[٣٧].

جدول٤-١ موقف المستجيبين من ختان الإناث وفقا لتاريخ التخرج

تاريخ التخرج	قبل ١٩٥٠	١٩٦٥ ١٩٦٩	١٩٧٠ ١٩٧٤	١٩٧٥ ١٩٧٩	١٩٨٠ ١٩٨٤	١٩٨٥ ١٩٨٩	١٩٩٠ ١٩٩٤	١٩٩٥ -
ضد الختان	١	٦	١٤	١٧	٣٨	٤٠	٦٨	٤٠
لنسبة قليلة	٠	٢	٧	٢٠	١٥	٣٤	٤٢	٢٧
مؤيدون للختان	٠	٠	١	٧	١٤	١٠	٤٠	١٢
إجمالى	١	٨	٢٢	٤٤	٦٧	٨٤	١٥٠	٧٩
إجمالى المستجيبين	٤٥٠							

٣ - رغم أن الاتجاه المؤيد للختان يمثل أقلية محدودة ١٨ % بين إجمالى عدد المستجيبين، إلا أن عدد مؤيدى ختان الإناث قد تزايد بشكل متصاعد بين الدفعات التى تخرجت منذ منتصف السبعينات والثمانينات، و وصل الى أعلى نسبة له فى الدفعات ٩٠-٩٤

٤ - أن دفعة ١٩٩٥ بدأ فيها تراجع الاتجاه المؤيد لختان الإناث، و عاد فيها الاتجاه المعارض للختان ليمثل أغلبية محدودة

٢ - تأثير الحصول على درجات علمية*:

يرتبط حصول الأطباء على درجة علمية أعلى من البكالوريوس بازدياد رفضهم للختان ٦٠% من الحاصلين على الدكتوراه ضد الختان مقابل ٤٥,٨% من الحاصلين على البكالوريوس جدول رقم ٤-٢. كما يرتبط بتدني تأييدهم للختان ١٢,٣% من الحاصلين على الدكتوراه مقابل ٢٢,٤% من الحاصلين على البكالوريوس. لكن باستثناء درجة الدكتوراه يلاحظ أن الفروق طفيفة بين الحاصلين على الدبلوما والماجستير من كل الاتجاهات.

* سؤال رقم ٧ **

جدول٤-٢ موقف المستجيبين من ختان الإناث وفقا للدرجات العلمية

الاتجاه	دكتوراه		ماجستير		دبلوما		بكالوريوس	
	#	%	#	%	#	%	#	%
ضد الختان	٣٩	٦٠	٥٩	٥٠,٤	٢٦	٥١	٩٨	٤٥,٨
لنسبة قليلة	١٨	٢٧,٧	٤٥	٣٨,٥	١٦	٣١,٤	٦٨	٣١,٨
مؤيدون للختان	٨	١٢,٣	١٣	١١,١	٩	١٧,٦	٤٨	٢٢,٤
إجمالي	٦٥	١٠٠	١١٧	١٠٠	٥١	١٠٠	٢١٤	١٠٠
إجمالي عام	٤٤٧							

٣ - تأثير البيئة التعليمية على الموقف من ختان الإناث*

من تأمل جدول رقم ٤-٣، يظهر بوضوح أن هناك تباينا من حيث الاتجاهات السائدة حول ختان الإناث بين خريجى الجامعات الثلاث. الاتجاه السائد بين خريجى طب القاهرة ٦٥,٢% ضد ختان الإناث، و هم أيضا يمثلون أعلى نسبة داخل هذا الاتجاه ٤٥,٩%. و رغم أن الاتجاه السائد بين خريجى طب عين شمس هو أيضا ضد الختان ٥٠%، إلا أن ما يسترعى الانتباه هو أن بينهم أعلى نسبة من خريجى الجامعات الثلاث المؤيدين لإجراء الختان لنسبة قليلة من الإناث ٣٧,٨%، تمثل نصف المتبنين لهذا الموقف ٤٩,٧%. أما خريجو طب الأزهر، فالاتجاه السائد بينهم ٤٣,٨% هو تأييد الختان لنسبة كبيرة أو لجميع النساء، و هو ما يمثل ٥٤,١% من إجمالى المتبنين لهذا الاتجاه.

و تكتسب التوجهات السائدة أهمية أكبر حين نربطها بباقى الاتجاهات الأخرى، فخريجو كلية الطب بجامعة القاهرة لا يؤيد الختان منهم سوى نسبة محدودة ١٠,٣ %، بينما لا يتجاوز الاتجاه المعارض للختان ٢٣,٨% من خريجى جامعة الأزهر، و هى أقل نسبة بين الكليات الثلاث. يقود ذلك إلى الاستنتاج بأن البيئة التعليمية فى جامعة الأزهر تساهم فى تشجيع تأييد الختان، و أن البيئة التعليمية فى جامعة القاهرة تشجع رفض الختان، بينما تشجع البيئة التعليمية فى جامعة عين شمس الاتجاه لتأييد الختان لنسبة قليلة من النساء.

---

*سؤال رقم ٥ **. كان بين المستجيبين ١٥ طبيبا و طبيبة من جامعات إقليمية ، و قد تم تجاهل هذه المجموعة فى التحليل. إضافة الى ذلك لم يجب على هذا السؤال ١٠ من المستجيبين.

جدول ٤-٣ اتجاهات خريجي كل جامعة نحو ختان الإناث

الجامعة / الاتجاه	القاهرة		عين شمس		الأزهر	
	#	%	#	%	#	%
ضد الختان	١٠١	٦٥,٢	٩٤	٥٠	٢٥	٢٣,٨
لنسبة قليلة	٣٨	٢٤,٥	٧١	٣٧,٨	٣٤	٣٢,٤
مؤيدون الختان	١٦	١٠,٣	٢٣	١٢,٢	٤٦	٤٣,٨
إجمالي	١٥٥	١٠٠	١٨٨	١٠٠	١٠٥	١٠٠
إجمالي الإجابات	٤٤٨					

٤ - إدراك المستجيبين لموقف العلوم الطبية من الختان*

أفاد معظم المستجيبين، من كل الاتجاهات، بأن العلوم الطبية لها موقف من ختان الإناث جدول ٤-٤. لكن تحليل طبيعة هذا الموقف توضح تباينا كبيرا. فالرافضون للختان يمثلون أكبر نسبة ممن يرون العلوم الطبية ترفض ختان الإناث ٨٥,٩%. أما مؤيدو الختان فبينهم أكبر نسبة ممن يرون أن العلوم الطبية تبيح إجراء الختان دون قيد أو شرط ٣٦,٢%، بينما يضم من يرون الختان ضروريا لنسبة قليلة من الإناث أكبر نسبة ممن يرون أن العلوم الطبية تبيح الختان و لكن بشروط ٣١,٦%.

يبرر الاتجاه الرافض موقف العلوم الطبية من الختان بأضراره الصحية وعدم ضرورته. و أشار بعضهم إلى أن الختان تشويه، و غير طبي أصلا، و أنه غير مدون بالمراجع الطبية. أما مؤيدو الختان لنسبة قليلة من النساء، فيرون أن العلوم الطبية توصي به في بعض الحالات النادرة التي تنحصر في تضخم الشفرين أو البظر. يلحظ أن كثيرا من أصحاب هذا الرأي قد بدأوا قولهم بعبارات نافية مثل: لا لزوم له إلا في حالة التضخم. وقد كتبت إحدى المستجيبات: "أتذكر قول أستاذى د. عبد الفتاح يوسف في إحدى محاضراته لنا عام ١٩٧٩ أنه لا يحبذه علميا لأنه يحرم الأنثى من عضو هام في حياتها الزوجية، ويقول أنه لو استطاع أن يعمل لها عملية لإعادتها إلى حالتها قبل الختان لفعل".

* سؤال رقم ١٣ - ز **

٥ – دراسة علم الجنـــس*

و بالتعمق فى فحص المواقف السابقة فـــى علاقتـــها بدراســـة علـــم الجنـــس، جـــدول ٤–٥، يلاحظ أن حوالى نصف المســـــتجيبين لـــم يدرســـوا علـــم الجنـــس. وقـــد علـــق بعضهم بأن علم الجنس إما لا يـــدرس بالكليـــة أو يـــدرس كمحـــاضرات محـــدودة، كمـــا أنه فى كل الأحوال مادة غير إجبارية لا يمتحن فيها الطلبـــة ممـــا يؤثـــر علـــى اهتمامـــهم به.

جدول ٤–٤ إدراك اتجاهات العلوم الطبية عموما نحو الختان

الاتجاه	ترفض	تبيح بشروط	إباحة مطلقة	لا أعرف	أهمل	إجمالي النسب	العدد
ضد الختان	%٨٥,٩	%٥,٩	%١,٦	%٢.٢	%٤,٣	%١٠٠	١٨٥
لنسبة قليلة	%٥٦,٤	%٣١,٦	%١٠,٣	–	%١,٧	%١٠٠	١١٧
مؤيدون للختان	%٢٩,٣	%١٧,٢	%٣٦,٢	%١,٧	%١٥,٥	%١٠٠	٥٨
إجمالي	٣٦٠						

جدول ٤–٥ العلاقة بين دراسة علم الجنس والاتجاه نحو الختان

دراسة علم الجنس	درسوا علم الجنس		لم يدرسوا علم الجنس	
الاتجاه	العدد	%	العدد	%
ضد الختان	١٣٢	%٥٢,٤	٩٧	%٤٦,٤
لنسبة قليلة	٨٤	%٣٣,٣	٦٥	%٣١,١
مؤيدون الختان	٣٦	%١٤,٣	٤٧	%٢٢,٥
إجمالي	٢٥٢	%١٠٠	٢٠٦	%١٠٠
إجمالي الإجابات	٤٦٧			

* سؤال رقم ٣٩ **

الأهم عدم وجود فروق كبرى، داخل الاتجاهات المختلفة، بين من درسوا أو لم يدرسوا علم الجنس. فمعارضو الختان يبلغون ٥٢,٤% ممن درسوا علم الجنس بزيادة طفيفة عن أقرانهم ممن لم يدرسوه ٤٦,٤%. كذلك فان نسبة مؤيدى الختان ممن درسوا علم الجنس ١٤,٣% تقل بدرجة محدودة عن نسبة من لم يدرسوه من أقرانهم ٢٢,٥%، و هو ما يؤكد عليه تباين تصورات المستجيبين عن موقف علم الجنس من ختان الإناث.

جدول ٤-٦ إدراك الأطباء لموقف علم الجنس من ختان الإناث

موقف علم الجنس	يرفض		يقبل بشروط		يقبل دون شروط	
النوع	#	%	#	%	#	%
ضد الختان	١٣٧	%٥٧,٦	٣	%١٣,٦	١	%١٠
لنسبة قليلة	٧٤	%٣١	١٦	%٧٢,٧	٣	%٣٠
مؤيدون الختان	٢٧	%١١,٣	٣	%١٣,٦	٦	%٦٠
إجمالي	٢٣٨	%١٠٠	٢٢	%١٠٠	١٠	%١٠٠
إجمالي الإجابات	٢٧٠					

يوضح جدول رقم ٤-٦ تناقض إدراك المستجيبين لموقف علم الجنس من ختان الإناث*. يرى غالبية** معارضى للختان أن علم الجنس يرفض الختان. وعلى النقيض منهم يرى غالبية مؤيدى الختان ان علم الجنس يقبل الختان للإناث دون قيد أو شرط. و يرى غالبية من يؤيدون الختان لنسبة قليلة من الإناث أن علم الجنس يقبل الختان بشروط. **أى أن كل اتجاه يرى علم الجنس يعمل لصالح أفكاره الخاصة!**

أوضح من قالوا أن علم الجنس يرفض ختان الإناث أسباب ذلك: " إن الختان فيه وحشية وأضرار نفسية و فسيولوجية على المرأة"، وأنه "إعدام حسى كامل". واستفاض بعضهم في شرح علمى باللغة الإنجليزية موضحا أن "علم الجنس يرفض الختان لأنه يطيل الفترة اللازمة للاستثارة و يؤخر الوصول للإشباع، و بذلك يحدث الإشباع للذكر قبل الأنثى". لكن من قالوا أن علم الجنس يوافق دون

---

* سؤال رقم ٤٠ **

** لابد من الإشارة هنا الى أنه بينما أجاب معظم المستجيبين (٤٦٧) على السؤال المتعلق بدراسة علم الجنس، فإن من أجابوا على السؤال المتعلق بموقف علم الجنس من ختان الإناث أقل بكثير (٢٧٠).

شروط لم يفسر معظمهم ذلك، و أن كان أحدهم قال "الموافقة، بل شرح طريقة عمل ختان الإناث والمضاعفات والمشاكل التى يمكن أن تحدث بعد العملية". أما من يرون أن علم الجنس يقبل الختان بشروط فلم يحدد معظمهم هذه الشروط و إن شرح بعضهم أن هذه الحالات قليلة جدا، و حددها بأنها تضخم البظر. كما وردت تعليقات أخرى لدى مؤيدي الختان مثل أن الكتب الأجنبية تعارض الختان لاهتمامها بالرغبة الجنسية، مع إبداء الأسف بأن دراسة علم الجنس تتم من مراجع أجنبية. وقد قال أحد الأطباء "أن من درس لي علم الجنس كان يرى عدم ختان المرأة، ولكن لم يكن يخطئ من يفعله."

و حتى هذه النسبة التى تقول بأنها قد درست علم الجنس من المشكوك فيه معرفتها العميقة بالموضوع. ففى محاولة التعرف على فهم الأطباء للأمور الجنسية تضمنت استمارة البحث عددا من الأسئلة حول هذا الموضوع؛ حول فسيولوجيا الجنس عند كل من المرأة و الرجل، و وظائف أجزاء الجهاز التناسلى للأنثى؛ تلك التى يتم استئصالها أو استئصال أجزاء منها أثناء الختان.

يوضح جدول رقم (٤-٧)

١ – أن هناك فجوة كبيرة فى معلومات الأطباء عن فسيولوجيا الجنس عند الأنثى*، وأيضا عند الذكر، تتضح من حقيقة أن من ذكروا أى معلومات، بغض النظر عن صحتها أو دقتها، هم أقلية بين كل الاتجاهات. تراوحت نسبتهم بين ٤٩% من الاتجاه الرافض للختان، ٤٣% من الاتجاه القائل بالختان لنسبة قليلة من النساء، ٣٦% من الاتجاه المؤيد للختان. و لا توجد فروق كبرى بين كل الاتجاهات، لا من حيث المعرفة العامة، و لا من حيث نوعية المعلومات و إن كان المستجيبون من الاتجاه المناهض للختان أميل إلى ذكر المعلومات و أقرب الى المعلومات الصحيحة من باقى الاتجاهات.

٢ – تفتقد غالبية الإجابات الى الدقة العلمية. فقط أقل من ثلث المستجيبين أشاروا، صراحة أو ضمنا، إلى دور الجهاز العصبى المركزى (٣٤% من الرافضين للختان، ٢٧% من القائلين به لنسبة قليلة، ٢٣% من المؤيدين له). بينما كانت نسبة من أشاروا صراحة الى دور الجهاز العصبى المركزى أقل من ١٠% (٩% من الرافضين للختان، ٤% من القائلين به لنسبة قليلة، ٦% من المؤيدين له)

٣ – بتدقيق هذه المعلومات من خلال الإجابات عن وظائف الأجزاء المختلفة للجهاز التناسلى للمرأة**، يتضح أن جزءا لا يستهان به من هذه

---

* سؤال رقم ٤١

** سؤال رقم ٤٣ **

الإجابات، قد اكتفى بذكر إثـــارة الرغبـــة الجنســـية كـــأهم الوظـــائف بالنســـبة لمختلـــف أجزاء الجهاز التناسلى خاصة البظر. فبالنســـبة للأخـــير مثلـــت وظيفـــة إثـــارة الرغبـــة الجنسية ٣١,٣% بين الرافضين لختان الإناث، ٤٨,٧% مـــن القـــائلين بـــه لنســـبة قليلـــة، ٥١,٨% من المؤيدين له)، أما مـــن أشـــاروا الـــى أن وظيفـــة البظـــر هـــى الوصـــول للإشـــباع الجنســـى فقـــد مثلـــوا نســـبة محـــدودة (١٢,٢ % ، ٩,٣ % ، ٧,٦ % علـــى التوالـــى).

و لا يفوتنا أن نشير هنـــا الـــى أن بعـــض الإجابـــات خرجـــت تمامـــا عـــن أى منطـــق علمى، ورغم محدوديتها فانه من المفيد الإشـــارة لبعضـــها. فقـــد نفـــى بعـــض الأطبـــاء وجود وظيفة لعدد من أجزاء الجهاز التناسلى للأنثى، كمـــا ذكـــر أحـــد مؤيـــدى الختـــان مثلا أن وظيفة الشفرين الصغيرين "هى الإمساك الشـــديد بـــالعضو الذكـــرى كـــى يكتمـــل الإحساس بالشهوة عند الرجـــل"!.

جدول رقم (٤-٧) معلومات الأطباء عن فسيولوجيا الجنس عند الانثى

الاتجاه / الاستجابة	ضد الختان		لنسبة قليلة		مؤيدون للختان	
	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
لم يذكر معلومات	١١٩	% ٥١	٨٦	% ٥٧	٥٥	% ٦٥
ذكر الهرمونات و الجسد فقط	٣٩	% ١٧	٢٤	% ١٦	١١	% ١٣
ذكر الجهاز العصبى ضمنا	٥٣	% ٢٣	٣٤	% ٢٣	١٤	% ١٧
ذكر الجهاز العصبى صراحة	٢١	% ٩	٦	% ٤	٥	% ٦
إجمالى الإجابات	٢٣٢	% ١٠٠	١٥٠	% ١٠٠	٨٥	% ١٠٠

و رغم أن الأسئلة السابقة* معظمها غـــير دال إحصائيـــا مـــن زاويـــة التفـــاوت بيـــن الاتجاهات المختلفة، باســـتثناء دور البظـــر فـــى الوصـــول للإشـــباع الجنســـى، إلا أنـــها مفيدة من زاوية توضيح الصلة بين الخلفيـــة العلميـــة لـــدى المســـتجيبين و موقفـــهم مـــن الختان. فأعلى نسب بين الإجابات – مـــن كـــل الاتجاهـــات – اكتفـــى أصحابـــها بذكـــر الإثارة الجنسية فقط لكل أجزاء الجهاز التناســـلى الخـــارجى للمـــرأة. و مـــن المؤكـــد أن هذا الفهم سينبني عليه موقفهم العملى من استئصال أو الإبقاء علـــى هـــذا العضـــو، وفقـــا

* الأسئلة من ٤١ – ٤٥

للمواقف الشخصية للمستجيبين فى علاقتها بحق المرأة فى الاستمتاع بالجنس، و موقفهم من المرأة عموما و رؤيتهم لها ككائن مسئول أم لا .
تكتسب الإجابات السابقة بعدا إضافيا بتأمل الجدول رقم ٤-٨ الذى يوضح أن معظم المستجيبين - من كل الاتجاهات - يرون أن الأطباء يصلحون **لتقديم المشورة للناس في المشكلات الجنسية***. فإذا كان بعض هؤلاء المتطوعين بالمشورة في الصحة الجنسية يضمون من يرون العلوم الطبية تبيح الختان دون قيد أو شرط، فإن هذه المعلومة تدق ناقوس تحذير، وتفسر استمرار هذه العادة الضارة بنسبة عالية

جدول ٤-٨ صلاحية الأطباء لتقديم المشورة في المشكلات الجنسية

	يصلحون	لا يصلحون	البعض يصلح	أهمل -لا أعرف	إجمالي
ضد الختان	٦٨,١ %	١٩ %	١١,٢ %	١.٧ %	%١٠٠
لنسبة قليلة	٧٥,٣ %	٨,٣ %	١٠ %	٦ %	%١٠٠
مؤيدون للختان	٧٨,٨ %	١٢,٩ %	%٣,٥	٤,٧ %	%١٠٠

إضافة للبعد المتعلق بالمعارف الأكاديمية، توضح الجداول التالية معلومات الأطباء العامة عن الختان؛ مدى انتشاره فى مصر، الجدولان رقم ٤-٩ ، ٤-١٠، أو فى البلدان الأخرى جدول رقم ٤-١١، ، موقف الهيئات الدولية والقانون المصرى منه جدول رقم ٤-١٢. تؤكد قراءة استجابات الأطباء على معظم هذه الأسئلة أن هناك غيابا للمعلومات الصحيحة بشكل شبه تام، و هو ما يثير القلق خاصة فى علاقته بتصور الأطباء لدورهم فى توجيه "النصح" للمواطنين من غير الأطباء، وأيضا فى تصورات المواطنين عن هذا الدور.

جدول رقم ٤-٩ معرفة نسبة انتشار الختان فى مصر

اتجاهات الأطباء	أقل من ٢٥%	٢٥% -	٥٠% -	٧٥% - فاعلى	لا أعرف	أهمل	إجمالي	العدد
ضد الختان	٥,٢	١٠,٨	٣٩,٢	٢٣,٣	١٧,٧	٣,٩	%١٠٠	٢٣٢
لنسبة قليلة	٤	٧,٣	٣٥,٣	٣٤	١٤,٧	٤,٧	%١٠٠	١٥٠
مؤيدون للختان	١,٢	-	٢٠	٧١,٨	٥,٩	١,٢	%١٠٠	٨٥

* سؤال رقم ٣٧

جدول رقم ٤-١٠ إدراك انتشار الختان بين المجموعات المختلفة فى مصر

اتجاهات الأطباء	معلومات صحيحة	معلومات غير صحيحة	لا أعرف	أهمل	إجمالي	العدد
إدراك مدى انتشار الختان بين الطوائف الدينية						
ضد الختان	٢٥,٩	٦٢,٩	٢.٢	٩	%١٠٠	٢٣٢
لنسبة قليلة	٢٩,٣	٦٤	٢	٤,٧	%١٠٠	١٥٠
مؤيدون للختان	٢١,٢	٦٧,٥	–	٢,٤	%١٠٠	٨٥
إدراك مدى انتشار الختان بين الجماعات السكانية						
ضد الختان	٢٥	٦٨,٥	١,٣	٥,٢	%١٠٠	٢٣٢
لنسبة قليلة	٣٦,٧	٥٩,٣	١,٣	٢,٧	%١٠٠	١٥٠
مؤيدون للختان	٥٨,٨	٣٦,٥	–	٤,٧	%١٠٠	٨٥
إدراك مدى انتشار الختان بين الفئات التعليمية						
ضد الختان	٣٨,٤	٥٥,٢	١,٣	٩,٥	%١٠٠	٢٣٢
لنسبة قليلة	٤٦	٤٩,٣	١,٣	٣.٣	%١٠٠	١٥٠
مؤيدون للختان	٦٩,٤	٢٣,٥	–	٧	%١٠٠	٨٥
إدراك مدى انتشار الختان بين الطبقات الاقتصادية						
ضد الختان	١٢,١	٧٦,٧	٢.٢	٩	%١٠٠	٢٣٢
لنسبة قليلة	٢٤	٧٠,٧	١,٣	٤	%١٠٠	١٥٠
مؤيدون للختان	٤٣,٥	٥٠,٦	–	٥,٩	%١٠٠	٨٥

• انتشار الختان فى مصر*

نلاحظ من الجدولين رقم ٤-٩، ٤-١٠ ما يلى:

١ - يرى غالبية مؤيدى الختان (٧١,٨ %) أنه واسع الانتشار فى مصر، بفارق ضخم مع الاتجاهين الآخرين؛ حيث تقل بين معارضى الختان بشكل خاص نسبة المدركين لمدى انتشاره فى مصر (٢٣,٣ %). و من الملاحظ أن مؤيدى الختان بينهم أعلى نسبة من المعلومات الصحيحة بين الاتجاهات الثلاثة فى كل الجوانب

* سؤال رقم ١٣ - أ **

المتعلقة بانتشار الختان فـــى المجتمـــع المصـــرى، باســـتثناء المعلومـــات عـــن انتشـــار الختان بين الطوائف الدينية المختلفة، وهو ما يثـــير التســـاؤل حـــول مـــا إذا كـــانت هـــذه النتائج تعبر عن معرفة حقيقية بالواقع أم عـــن تصوراتـــهم.

جدول رقم ٤-١١ إدراك انتشار الختان خارج مصر

طابع المعلومات اتجاهات الأطباء	صحيحة تماما	صحيحة جزئيا	خاطئة + صحيحة	خاطئة تماما	لا أعرف	أهمل	إجمالي	العدد
مدى انتشار الختان بين العـــرب								
ضد الختـــان	–	٣٦,٦	١٠,٨	٨,٦	٣٦,٦	١٣,٤	%١٠٠	٢٣٢
لنسبة قليلـة	–	٢٨,٧	١٨,٧	٨,٧	٣٤	١٠	%١٠٠	١٥٠
مؤيدون للختـــان	١,٢	١٦,٥	١٧,٦	١٤,١	٤٩,٤	١,٢	%١٠٠	٨٥
انتشار الختان بين المســـلمين								
ضد الختـــان	–	١٠,٣	٤,٣	١٠,٣	٤٧,٨	٢٧,٢	%١٠٠	٢٣٢
لنسبة قليلـة	–	١٠	٦	١٣,٣	٥٠,٧	٢٠	%١٠٠	١٥٠
مؤيدون للختـــان	–	٢,٤	٣,٥	١٧,٦	٥٨,٨	١٧,٦	%١٠٠	٨٥
مدى انتشار الختان بين الأفارقـــة								
ضد الختـــان	٣,٩	٢١,٦	٤,٧	٢.٢	٤٧,٤	٢٠,٣	%١٠٠	٢٣٢
لنسبة قليلـة	٢,٧	٢١,٣	٣.٣	١,٣	٥٠	٢١,٣	%١٠٠	١٥٠
مؤيدون للختـــان	–	١١,٨	٤,٧	٧	٥٨,٨	١٧,٦	%١٠٠	٨٥
مدى انتشار الختان في بقية بلـــدان العـــالم								
ضد الختـــان	٠,٩	٠,٤	٠,٤	١,٣	٤٩,٦	٥١,٧	%١٠٠	٢٣٢
لنسبة قليلـة	–	١,٣	–	٠,٧	٥٤	٤٤	%١٠٠	١٥٠
مؤيدون للختـــان	–	–	–	٢,٣	٦١,٢	٣٦,٥	%١٠٠	٨٥

٢ – الاتجاه الغالب بين معارضى الختان و المنادين به لنسبة قليلة من النساء ٣٩,٢%، ٣٥,٣% على التوالى، يرى أن ختان الإناث فى مصر لا يتعدى نسبة ٥٠%. و هذه النسبة تتفق و النسب الرسمية المعلنة ٥٠% لانتشار ختان الإناث فى مصر، قبل إعلان نتائج المسح الديموغرافى الصحى ١٩٩٥، و المذكورة فى معظم المواد المنشورة عن انتشار ختان الإناث فى العالم.

انتشار الختان فى الدول العربية و الإسلامية*:

يوضح جدول رقم ٤–١٠ أن حوالى نصف المستجيبين، من كل الاتجاهات، لا يعرفون أى معلومات. و يرتفع العدد بإضافة من ذكروا معلومات خاطئة أو من أهملوا الإجابة على السؤال لتصل نسبتهم إلى حوالى ثلثى المستجيبين. أما من يعرفون معلومات صحيحة كليا أو جزئيا فهم أقلية، وإن كان من يرفضون الختان بينهم أعلى نسبة ممن لديهم معلومات صحيحة. (٣٦,٦% من معارضى الختان، ٢٨,٧% ممن يقبلون به لنسبة قليلة من النساء، ١٧,٧% من مؤيدى الختان).

يتكرر الأمر، و إن بدرجة أكبر، عن انتشار الختان بين الدول الإسلامية؛ فلم يمكن رصد إجابة واحدة صحيحة فى أى من الاتجاهات الثلاثة. ومن طرحوا إجابات صحيحة جزئيا هم أقلية محدودة تتراوح بين ١٠,٣% من معارضى الختان، ١٠% ممن يقبلون به لنسبة قليلة من النساء، ٢,٤% من مؤيدى الختان. و يلاحظ أن مؤيدى الختان، و معظمهم يميل الى تبرير مواقفه عموما من منظور دينى، هم أقل من يعرف معلومات، و لو محدودة، عن انتشار هذه العادة فى البلدان الإسلامية!

و لا يختلف الأمر بالنسبة للمعلومات عن انتشار الختان فى إفريقيا، مع فارق وحيد هو أن نسبة من يعرفون معلومات صحيحة نسبتهم أكبر بين معارضى الختان عن بين مؤيديه. (٢١,٦% من معارضى الختان، ٢١,٣% ممن يقبلون به لنسبة قليلة من النساء، ١١,٨% من مؤيدى الختان). و يلاحظ هنا أيضا أن مؤيدى الختان هم أقل من يعرف معلومات صحيحة عن انتشار هذه العادة فى البلدان الإفريقية.

موقف الهيئات الدولية**:

يوضح جدول رقم ٤–١١ أن معظم الأطباء من كل الاتجاهات يرون موقف الهيئات الدولية بوضوح أكثر مما يرون موقف القانون المصري. وهذا أمر

---

* سؤال رقم ١٣ – ب **

** سؤال رقم ١٣ –د & هـ & و

منطقي يصف الواقع الفعلي، فقد صرحت منظمة الصحة العالمية واليونيسيف بمعارضتهما للختان، بينما لا توجد فى القانون المصرى مواد خاصة بالختان و إن كان بالإمكان تطبيق بعض مواد قانون العقوبات على حالات الختان. كما أن المناقشات التى دارت مؤخرا توحى بعدم تجريم القانون لممارسة الختان، مثلما حدث عند رفض إدراج تجريم الختان في قانون الطفل، ومثل الأصوات التي ارتفعت في البرلمان مطالبة بمناقشة مشروع قانون لإباحة الختان، أو لتقنين إجرائه بأيدى الأطباء، و الذى أكده ما تم طوال ما يقرب من سنتين، من أكتوبر ١٩٩٤ إلى يوليو ١٩٩٦، من إباحة الختان فعلا داخل المستشفيات الحكومية بقرار وزاري دون أن يرى القانون المصري أن هذا الانتهاك للقانون الجنائي مبرر للتدخل ما دام يحدث من السلطة التنفيذية.

جدول رقم ٤-١١ إدراك الأطباء لمواقف الهيئات الدولية و القانون المصرى من ختان الإناث

الموقف / اتجاهات الأطباء	تعارض يجرم	لا يوجد موقف	يؤيد يجيز	لا أعرف	إجمالي	العدد
موقف منظمة الصحة العالمية						
ضد الختان	٧٤,٦	٣,٩	-	٢١,٦	%١٠٠	٢٣٢
مقبول لنسبة قليلة	٦٦	٥,٦	١,٣	٢٧,٣	%١٠٠	١٥٠
مؤيدون للختان	٧٠,٥	٥,٩	-	٢٣,٥	%١٠٠	٨٥
موقف منظمة اليونيسيف						
ضد الختان	٦٧,٧	١,٣	٠,٤	٣٠,٦	%١٠٠	٢٣٢
لنسبة قليلة	٥٥,٣	٥,٣	١,٣	٣٨	%١٠٠	١٥٠
مؤيدون للختان	٦٠	٣,٥	١,٢	٣٦,٥	%١٠٠	٨٥
موقف القانون المصرى						
ضد الختان	٢٤,٦	٣٢,٣	١٨,١	٢٥	%١٠٠	٢٣٢
لنسبة قليلة	٢٤,٧	٢٢	٣٤	١٩,٤	%١٠٠	١٥٠
مؤيدون للختان	٢٣,٥	١٥,٣	٤٥,٩	١٥,٣	%١٠٠	٨٥

الفصل الخامس

تأثير الأسرة على موقف الأطباء من ختان الإناث

قبل تحليل العوامل المختلفة داخل الأسرة لابد فى البداية من الإشارة إلى تأثير النوع على الموقف من الختان. يوضح جدول رقم ٥-١ أن الطبيبات أكثر ميلا لرفض الختان من الأطباء الذكور ٥٦,٢% مقابل ٤٤,٤%. كما أنهن أقل ميلا لتأييد الختان مقارنة بالأطباء الذكور ١٠,٥%، ٢٤,٥%. كما يتضح أيضا أن غالبية مؤيدى الختان من الأطباء الذكور. و هو أمر مفهوم فالنساء هن اللاتى يخضن تجربة الختان، ويعشن آلامها ومخاوفها و مهانتها، مهما بلغت درجة تكيفهن مع ما يفرضه المجتمع عليهن.

جدول رقم ٥ - ١ توزيع الأطباء و الطبيبات بين الاتجاهات المختلفة من ختان الإناث*

النوع / الاتجاه	إناث		ذكور	
	عدد	%	عدد	%
ضد الختان	١١٨	%٥٦,٢	١١٤	%٤٤,٤
لنسبة قليلة	٧٠	%٣٣.٣	٨٠	%٣١,١
مؤيدون للختان	٢٢	%١٠,٥	٦٣	%٢٤,٥
إجمالي	٢١٠	%١٠٠	٢٥٧	%١٠٠
إجمالي عام	٤٦٧			

أولا: أسرة المنشأ:

تشمل هذه المجموعة عدة متغيرات :

١ - العوامل المتعلقة بتعليم الأبوين و عملهما و الموطن الأصلى لكل منهما، أى ما إذا كانا كلاهما أو أحدهما قد نشأ فى بيئة حضرية ، أو فى بيئة ريفية، والأخيرة مقسمة الى محافظات الوجه القبلى و الوجه البحرى ، نظرا لما اتضح من بحوث

* سؤال رقم ٢ **

أخرى من تباين فى المواقف بين هذه المحافظات ، ليس فقط فى قضية الختان بل فى قضايا أخرى متعددة.

٢ – العوامل المتعلقة بموقف أسرة المنشأ من ختان الإناث الذى يتجلى فى ختان الأخوات البنات، و تأثير ذلك على الأطباء

١ – تعليم الوالدين*:

يزيد رفض الأبناء لختان الإناث كلما زاد تعليم الأب. غالبية أبناء الآباء الحاصلين على دراسات عليا ٨١,٦% يرفضون الختان، و يقل رفض الأبناء للختان بانخفاض المستوى التعليمى للآباء حيث أن أقل نسبة بين أبناء الأميين (١٣,٣%). كما أن هناك ارتباطا واضحا بين تدنى المستوى التعليمى للأب و اتجاه الأبناء لتأييد الختان؛ فبينما ٥٣,٣ % من أبناء الأميين يؤيدون الختان، تقل هذه النسبة تدريجيا بارتفاع المستوى التعليمى لتصل الى أقلها بين أبناء الآباء الحاصلين على دراسات عليا ٥,٣%.

أيضا يرتبط رفض الختان بازدياد المستوى التعليمى للأم ، و يرتبط تأييد الختان بتدنى المستوى التعليمى للأم. بالنسبة لتعليم الأم يوضح الجدول رقم ٥-٣ غالبية أبناء الأمهات الحاصلات على دراسات عليا ٦٦,٧% يرفضون الختان. و يقل رفض الأبناء للختان بانخفاض المستوى التعليمى حيث أقل نسبة بين أبناء الأميات ٣٢%. لكن على خلاف الوضع مع الآباء نجد أن أبناء الأمهات الأميات يتوزعون بشكل شبه متساو على الاتجاهات الثلاثة ، كما أن الفوارق بين المستويات التعليمية ليست بنفس الدرجة كما فى حالة الأب.

يتضح من الجدولين رقم ٥-٢، ٥-٣ وجود ارتباط ايجابى بين ارتفاع مستوى تعليم الوالدين و ازدياد رفض الأبناء للختان، فيزداد رفض الأبناء بزيادة مستوى تعليم الوالدين كما يقل بانخفاض مستوى تعليم الوالدين. و تختلف الأم قليلا و هو ما يتفق مع نتائج المسح الديموغرافى و الصحى ١٩٩٥.

---

* سؤال رقم ١١ تعليم الأب ** و الأم **

جدول رقم ٥-٢ أثر تعليم الأب على اتجاه الأبناء نحو الختان

تعليم الأب	دراسات عليا		جامعي		متوسط		أمي	
	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%
ضد الختان	٣١	%٨١,٦	١٤٠	%٥٣,٨	٣٧	%٤١,٦	٢	%١٣,٣
لنسبة قليلة	٥	%١٣,٢	٨٤	%٣٢,٣	٣٢	%٣٦	٥	%٣٣,٣
مؤيدون للختان	٢	%٥,٣	٣٦	%١٣,٨	٢٠	%٢٢,٤	٨	%٥٣,٣
إجمالي	٣٨	%١٠٠	٢٦٠	%١٠٠	٨٩	%١٠٠	١٥	%١٠٠
إجمالي الإجابات	٤٠٢							

جدول رقم ٥-٣ أثر تعليم الأم على اتجاه الأبناء نحو الختان

تعليم الأم / الموقف من الختان	دراسات عليا		جامعي		متوسط		أمية	
	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%
ضد الختان	١٢	%٦٦,٧	٩٥	%٦٢,١	٧٤	٤٥,١ %	١٦	٣٢
نسبة قليلة	٤	%٢٢,٢	٤٧	%٣٠,٧	٥٨	٣٥,٤	١٧	٣٤
مؤيدون للختان	٢	%١١,١	١١	%٧,٢	٣٢	١٩,٥	١٧	٣٤
إجمالي	١٨	%١٠٠	١٥٣	%١٠٠	١٦٤	١٠٠	٥٠	١٠٠
إجمالي الإجابات	٣٨٥							

٢ - الموطن الأصلي للأب والأم*:

يوضح الجدولان ٥-٤، ٥-٥ أن غالبية الأطباء المنحدرين من آباء أو أمهات من سكان المحافظات الحضرية الكبرى** يميلون إلى رفض الختان ٦٣,٦% للأب، ٥٦,٢% للأم، يليهم أبناء من أتوا من محافظات الصعيد ٥٣,٣% للأب، ٤٩% للأم، بينما نجد أقل نسبة من الأطباء الرافضين للختان بين أبناء من أتوا من محافظات الدلتا ٣٦,٣% للأب و٤٠,٩% للأم. و العكس صحيح نجد أقل نسبة من مؤيدي الختان بين الأطباء المنحدرين من آباء أو أمهات من سكان المحافظات الحضرية الكبرى ١٠,٩% للأب، ١١,٨% للأم، يليهم أبناء من أتوا من محافظات الصعيد ١٧,٤% للأب و ١٨,٥% للأم. بينما أعلى نسبة من مؤيدي الختان بين من كان أهلوهم من محافظات الدلتا ٢٤,٢% للأب، ٢٥% للأم. و تجدر الإشارة إلى أن الدلالة الإحصائية لتأثير موطن الأم أقل من الدلالة الإحصائية لتأثير موطن الأب على موقف أبنائهما من ختان الإناث.

جدول ٥ -٤ موطن الأب

موطن الوالد	محافظات حضرية		محافظات الدلتا		وجه قبلي	
الاتجاه	عدد	%	عدد	%	عدد	%
ضد الختان	١٠٥	٦٣,٦	٥٧	٣٦,٣	٤٩	٥٣,٣
نسبة قليلة	٤٢	٢٥,٥	٦٢	٣٩,٥	٢٧	٢٩,٣
مؤيدون للختان	١٨	١٠,٩	٣٨	٢٤,٢	١٦	١٧,٤
إجمالي	١٦٥	١٠٠	١٥٧	١٠٠	٩٢	١٠٠
إجمالي الإجابات	٤١٤					

و تتفق هذه النتائج مع نتائج المسح السكاني الصحي ١٩٩٥، إذ تبلغ نسبة النساء المختتنات أدناها بين قاطنات المحافظات الحضرية الكبرى ٧٥,٤%، ثم نساء الصعيد ٩٨% تليهن بفارق ضئيل نساء الدلتا ٩٨,٩%. و هكذا يتضح أن تأثر الأطباء والطبيبات من ذرية سكان هذه المناطق يتناسب عموما مع الاتجاهات السائدة في مواطن آبائهم وأمهاتهم، مما يؤكد على أثر أسرة النشأة في تحديد اتجاه الأطباء والطبيبات نحو الختان.

---

* سؤال رقم ١١ - موطن الأب له دلالة إحصائية مرتفعة ** و موطن الأم دلالة إحصائية متوسطة *

** تضم هذه المحافظات القاهرة و الإسكندرية و بورسعيد و السويس

جدول ٥ - ٥ موطن الأم

موطن الأم / الاتجاه	محافظات حضرية		محافظات الدلتا		وجه قبلي	
	عدد	%	عدد	%	عدد	%
ضد الختان	١٠٩	٥٦،٢	٥٤	٤٠،٩	٤٠	٤٩,٥
نسبة قليلة	٦٢	٣٢	٤٥	٣٤،١	٢٦	٣٢
مؤيدون للختان	٢٣	١١،٨	٣٣	٢٥	١٥	١٨،٥
إجمالي	١٩٤	١٠٠	١٣٢	١٠٠	٨١	١٠٠
إجمالي الإجابات	٤٠٧					

جدول (٥-٦) أثر عمل الأم على موقف الأطباء من الختان

عمل الأم / الاتجاه	تعمل		لا تعمل	
	عدد	%	عدد	%
ضد الختان	٨٧	٦١,٣	١٢٢	٤٣,٦
لنسبة قليلة	٣٧	٢٦	١٠٠	٣٥,٧
مؤيدون للختان	١٨	١٢,٧	٥٨	٢٠,٧
إجمالي	١٤٢	١٠٠	٢٨٠	١٠٠
إجمالي الإجابات	٤٢٢			

- عمـــل الأم*:

رغم أن الفروق بين الاتجاهات الثلاثة فيما يتعلق بعمـــل الأم ليـــس لـــها دلالـــة إحصائيـــة وفقا للمعايير المشار إليـــها ســـابقا، إلا أن جـــدول ٥-٦ يوضـــح وجـــود ارتبـــاط بيـــن عمل الأم واتجاه الأطباء نحو الختان، إذ تزيـــد نســـبة الرافضيـــن للختـــان بيـــن الأطبـــاء أبناء الأمهات العاملات ٦١,٣% (أعلـــى مـــن النســـبة العامـــة ٤٩% للرافضيـــن لختـــان الإناث) عنها بين الأطباء أبناء الأمـــــهات غـــير العـــاملات ٤٣,٦% (أقـــل مـــن النســـبة

* سؤال رقم ١١ - عمل الأم (غير دال إحصائيا)

العامة ٤٩%) كما يقل قبول الأطباء أبناء الأمهات العاملات للختان، سواء المنادين بالختان لنسبة قليلة ٢٦% (أقل من النسبة العامة لهم ٣٢,١ %) أو المنادين به لجميع أو معظم النساء ١٢,٧% مقابل ٣٥,٧% و ٢٠,٧% بالترتيب بين أبناء غير العاملات. **و يرجح هذا أن عمل المرأة يساعد على تشكيل صورة إيجابية عن المرأة كشخصية مستقلة وفعالة و مسئولة و أن دورها في الأسرة لا ينحصر في البعد البيولوجي.**

يتضح مما سبق أن تأثير الأب عموما أعلى، فتعليم الأب أعلى تأثيرا من تعليم الأم على موقف أبنائهما من ختان الإناث، خاصة في حالة الأميات اللاتي يتوزع أبناؤهن على الاتجاهات الثلاثة من ختان الإناث، كما أن تأثير الموطن الأصلي للأب على موقف الأبناء من ختان الإناث له دلالة إحصائية أعلى من تأثير الموطن الأصلي للأم، و أخيرا فإن عمل الأم لم تكن له دلالة إحصائية

رابعا: ختان الأخوات*:

يوضح جدول ٥-٧ أن هناك ارتباطا إيجابيا بين موقف أسر المستجيبين من الختان وموقف أبنائهم. يميل غالبية الأطباء المنحدرين من أسر لم تختن بناتها الى رفض الختان ٧٢,٩%، بينما تقل نسبة الرافضين للختان ٢٢,٦% بين أبناء الأسر التي ختنت كل بناتها ، و يقبله معظمهم بدرجة أو بأخرى. أما الأسر التي ختنت بعض بناتها لكن البعض الآخر لم يتعرض للختان، فترتفع نسبة معارضة الأشقاء والشقيقات بينهم للختان إلى ٥٧,٩%.

جدول ٥-٧ أثر وجود شقيقات مختنات على اتجاه الطبيب/الطبيبة نحو الختان

ختان الشقيقات	غير مختنات		بعضهن مختنات		مختنات		لا أعرف	
الاتجاه	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%
ضد الختان	١٤٠	٧٢,٩	١١	٥٧,٩	٣٠	٢٢,٦	١٧	٣٤
لنسبة قليلة	٤٦	٢٤	٨	٤٢,١	٥٠	٣٧,٦	٢٠	٤٠
مؤيدون للختان	٦	٣,١	–	–	٥٣	٣٩,٨	١٣	٢٦
إجمالي	١٩٢	١٠٠	١٩	١٠٠	١٣٣	١٠٠	٥٠	١٠٠
إجمالي الإجابات	٣٩٤							

* سؤال رقم ١٨ **

جدول ٥-٨ تأثير الزواج على الموقف من الختان*

الحالة الإجماعية	متزوجون ومتزوجات		عزاب وعازبات	
الاتجاه	عدد	%	عدد	%
ضد الختان	١٢٦	٥١	١٠٢	٤٧,٧
نسبة قليلة	٩١	٣٦,٩	٥٧	٢٦,٦
مؤيدون للختان	٣٠	١٢,١	٥٥	٢٥,٧
إجمالي	٢٤٧	١٠٠	٢١٤	١٠٠
إجمالي الإجابات	٤٦١			

ثانيا: تأثير الزواج على الموقف من الختان**

يظهر من جدول ٥-٨ عدم وجود فروق كبرى بين المتزوجين و العزاب من حيث معارضة الختان، بينما يوجد تباين واضح فيما يتعلق بتأييد الختان. يميل العزاب لتأييد الختان بفارق يصل للضعف بالمقارنة بالمتزوجين. لكن يبدو أن الزواج يرتبط بنقص الميل لتأييد الختان (٢٥,٧% من العزاب مقابل ١٢,١% من المتزوجين). يوضح جدول ٥-٩ أيضا أن نسبة كبيرة من الأطباء المتزوجين بنساء غير مختنات يعارضون الختان ٥٥%، وندرة منهم يؤيدونه تماماً، بينما يؤيده ٤٢,١% من المتزوجين من نساء مختنات.

جدول ٥-٩ أثر الزواج بزوجة مختنة على موقف الطبيب من الختان***

حالة ختان الزوجة	غير مختنة		مختنة	
الاتجاه	عدد	%	عدد	%
ضد الختان	٣٨	٥٥%	١٢	٣١,٦%
نسبة قليلة	٣٠	٤٣,٥%	١٠	٢٦,٣%
مؤيدون للختان	١	١,٥%	١٦	٤٢,١%
إجمالي	٦٩	١٠٠%	٣٨	١٠٠%
إجمالي الإجابات	١٠٧			

* استبعد المطلقون والأرامل وعددهم ٦

** سؤال رقم ٨

*** سؤال رقم ١٧

و تتأكد هذه النتائج بمراجعة رؤية المستجيبين **لتأثير الختان على الرغبة الجنسية للمرأة*** جدول رقم ٥-١٠ و بالتالي على **الحياة الزوجية**** عموما. يرى غالبية المستجيبين من الاتجاهات الثلاثة أن للختان تأثير على الحياة الزوجية، لكننا نلاحظ وجود ارتباط إيجابيا بين رفض الختان و إدراك أثره **السلبي** على الحياة الجنسية للزوجين ، و بين قبول الختان و القول بأن له تأثيرا إيجابيا على حياة الزوجين.

جدول ٥-١٠ العلاقة بين إدراك تأثر حياة الزوجين بختان الإناث وبين الموقف من الختان

	نعم يؤثر		يؤثر أحيانا		لا يؤثر	
الاتجاه	#	%	#	%	#	%
ضد	٢٠٠	%٥٣,٨	٢	%٢٢,٢	٩	%١٧
لنسبة قليلة	١١٧	%٣١,٥	٦	%٦٦,٧	١٩	%٣٥,٨
مؤيدو الختان	٥٥	%١٤,٧	١	%١١,١	٢٥	%٤٧,٢
إجمالي	٣٧٢	%١٠٠	٩	%١٠٠	٥٣	%١٠٠
إجمالي الإجابات	٤٣٤					

تميل أغلبية معارضي الختان ٦٦,٣% للاعتقاد بأن له تأثيرا سلبيا على الحياة الجنسية للزوجين، و لا يوجد بينهم من يرى للختان تأثيرا إيجابيا. و توضح تعليقاتهم ذلك ؛ "يقلل الاستمتاع بالحياة الجنسية للزوجين وبالتالي تزيد المشاكل التي قد تصل إلى الطلاق"، أو "شكوى مزمنة من مشكلات الجهاز التناسلي بسبب ما سببه الختان من التهابات" أو "برود جنسي يؤدي بالزوج إلى المشاكل" أو "عدم إشباع الزوجة والإحساس بتوترها يؤدي إلى عدم إحساس الزوج بإنشاء علاقة كاملة" أو "مخاوف وعدم استجابة سريعة في ممارسة الجنس". و تعليقات الطبيبات ذات دلالة: "يقلل من استمتاع المرأة ويحرمها من حق طبيعي خلقه الله لها ويخوفها من عملية طبيعية" "لأنه يقلل الرغبة الجنسية للمرأة وتصبح هناك مشاكل بسبب ذلك" "تكون المرأة في حالة برود وعدم استجابة مع زوجها" أو "ينعكس عليها بعلاقة جنسية رديئة".

---

* سؤال رقم ٢٢

** سؤال رقم ٢١ .

فى المقابل نجد أعلى نسبة ممن لا يرون للختان تأثيرا على الحياة الجنسية للمرأة بين مؤيدى الختان. بينهم أيضا أعلى نسبة ممن يرون للختان تأثيرا إيجابيا. و تتمثل الإيجابيات، كما توضحها تعليقاتهم، فى تفادى المشاكل لأن "عدم الختان يثير مشاكل بين الزوجين لعدم الإحساس بالنظافة و الرائحة الكريهة أثناء العملية الجنسية"، أو للوقاية من العادة السرية "لو لم تختن البنت لكانت عرضة لممارسة العادة السرية، وكانت سببا في فشلها في حياتها الزوجية"، أو لمواجهة الرغبات الجنسية "الزائدة" للنساء و "يهدئ من الإثارة الزائدة والشغف بهذه الرغبة" أو "يجعلها تسير في الطريق الطبيعي المرسوم لها من جهة الخالق ولا تأخذ وضعا أكبر من حجمها الطبيعي" أو "لا يجعل الزوجة في حالة هياج مستمر وبالتالي يعطي فرصة لتنظيم العلاقة بين الطرفين".

أما من يرون للختان تأثيرا مشروطا على حياة الزوجين، فيضمون أكبر نسبة ممن يرونه ضروريا لنسبة قليلة من الإناث. و توضح تعليقاتهم أن التأثير السلبى للختان يحدث عندما يقوم غير الأطباء بعملية الختان. "قد يسبب حدوث تشوهات بأعضاء التناسل وبرودا جنسيا أحيانا لو حدث انتهاك للمرأة عند عملية الختان خصوصا إذا حدثت بواسطة داية أو حلاق" أو "إذا لم يتم بواسطة دكتور فاهم".

من هذه الإجابات يتضح وجود ارتباط بين الميل لمعارضة الختان، و إدراك تأثيره السلبى على حياة الزوجين و على المرأة من حيث أنه يحرمها من حقها فى الاستمتاع بحياتها الجنسية، و بين تأييد الختان والميل لرؤية أثر "إيجابيا" له من حيث أنه يعيد تشكيل جسد المرأة (النظافة والتجميل) أو سلوكها الاجتماعى (الحد من نزعاتها الجنسية) لتتماشى مع قيم المجتمع؛ و هو ما سيتضح بشكل أكبر فى الفصل التالى.

تجدر الإشارة هنا إلى ازدياد الميل لمعارضة الختان بين الأطباء الذين باحت لهم زوجاتهم بذكريات أليمة عن تجربة ختانهن بنسبة ٤٢,٩% مقابل ٢٧,٣% ممن باحت لهن الزوجات بذكريات محايدة أو أنكرن أذى الختان عليهن جدول ١٤، كما تقل بينهم نسبة المؤيدين للختان ١٤,٣% مقابل ٥٤,٦% ممن لم تبح لهن الزوجات بآلامهن. و يلاحظ ميل مشابه بين الأطباء الذين أشاروا إلى تجربة أخوتهم البنات باعتبارها تجربة أليمة.

الفصل السادس

الاتجاه العام نحو المرأة

من الأقسام السابقة بدا واضحا أن مواقف أصحاب الاتجاهات المختلفة من ختان الإناث تحمل تصورات متباينة عن المرأة، و يعالج هذا القسم تلك التصورات من خلال أسئلة محددة. كان الدافع وراء وضع بعض هذه الأسئلة، النقاشات التى دارت فى الإعلام المصرى المرئى و المقروء فى السنوات الماضية، واحتلت قسما من اهتمام الرأى العام فى مصر لفترات طويلة. تأتى على رأس هذه الموضوعات الحقوق الإنجابية للمرأة، و التى أثيرت بشكل خاص فى سياق التحضير للمؤتمر العالمى للسكان و التنمية، و من قبلها كانت قضية عمل المرأة أو عودتها للبيت قضية عامة أيضا.

عمل المرأة:

من جدول رقم ٦-١ يتضح وجود ارتباط إيجابى بين الموافقة على عمل المرأة و بين رفض الختان من جانب، و بين تأييد الختان و رفض عمل المرأة صراحة من جانب آخر. الاتجاه الغالب بين معارضى الختان يوافق على عمل المرأة موافقة مطلقة ٦٠,٦%، و بينهم أقل نسبة من الرافضين لعمل المرأة ١١,٦%. أما مؤيدو الختان، فرغم أن الاتجاه الغالب بينهم هو الموافقة المشروطة على عمل المرأة، إلا أن بينهم أعلى نسبة ممن يرفضون عمل المرأة صراحة ٣١,٣% (مقارنة ب ١١,٦% فى كلا الاتجاهين الآخرين). و كالمعتاد يمثل المطالبون بالختان لنسبة قليلة من النساء موقفا وسطيا مدججا بالشروط، فبينهم أعلى نسبة ممن يوافقون على عمل المرأة بشروط ٥٠,٧%.

يبرر مؤيدو الختان، رفضهم لعمل المرأة بأن عمل المرأة:

١ - له أثر سلبى على الأسرة "غير مستحب، يأتى على حساب الأولاد والزوج"، "لا أوافق على عمل المرأة إطلاقا، لان فى عمل المرأة ضياع لحقوق البيت و الزوج والأولاد"، "ارفض عمل المرأة لأسباب تتعلق بأهمية دورها فى المنزل كمجال عمل أصيل وله قيمته"، "حرام .. حرام .. حرام. دورها فى البيت والأولاد"، " ارفض.. هي أساسا ست بيت"، "أنا أؤيد عمل المرأة، و لكن

---

* سؤال رقم ٢٨ **

دعنا نتفق أولا ما هو عمل المرأة أليس هو تربية و تنشئة جيل صالح قادرا على مواجهة أعباء المستقبل؟ أليس هذا افضل للمجتمع؟ إذن طالما هناك أطفال مهما كان عمرهم يكون عمل المرأة في المنزل و ليس خارجه"، "مشروع فاشل، المرأة مكانها في البيت وبس و رعاية الأولاد والزوج و إشاعة البهجة في البيت"، "المفروض إن البيت هو مملكة المرأة ولابد أن تبقى به لرعاية الأسرة بصورة افضل مما ستكون عليه لو أنها تعمل. لكننى لست ضد عمل المرأة إذا اقتضت الضرورة المالية بالطبع و ليست النفسية كما تدعى النساء".

جدول ٦-١ العلاقة بين الموقف من عمل المرأة والاتجاه نحو الختان

	موافقة مطلقة		موافقة مشروطة		رفض صريح		إجمالي	
الاتجاه	%	#	%	#	%	#	%	#
ضد الختان	٦٠,٨	١٣٧	٢٧,٦	٦٢	١١,٦	٢٦	١٠٠	٢٢٥
لنسبة قليلة	٣٧,٧	٥٥	٥٠,٧	٧٤	١١,٦	١٧	١٠٠	١٤٦
مؤيدون للختان	٢٤,١	٢٠	٤٤,٦	٣٧	٣١,٣	٢٦	١٠٠	٨٣
إجمالي	٢١٢		١٧٣		٦٩			
إجمالي الإجابات	٤٥٤							

٢ – يضيع فرص الرجال في العمل، بالإضافة لعدم كفاءة المرأة العاملة. "ضرره تعدى نفعه بكثير، لأن المرأة تركت مكان عملها الأصلي وهو البيت ورعاية الأولاد والزوج فشغلت مكان عملها وتركته عاطلا وضيعت الأسرة بتركها للمنزل، وليس هذا فحسب بل أن متوسط الكفاءة الإنتاجية للمرأة أقل بكثير من الرجل، ولا ننظر للأقلية المعدودة على أصابع اليد اللاتي تضرب بهن المثل" ، "لا حاجة إليه خاصة أن الحياة قد استقامت قبل ذلك دون وجودهن بالعمل، وبسبب وجود العدد الكافي من الرجال لأدائه، ورداءة ما تقوم به المرأة في الكم والكيف، و المرأة خلقت لتكون سكنا للزوج ومربية لأولاده".

٣ – ضد الفضيلة "لا أؤيده إلا في حالات الضرورة لأنه مخل للآداب العامة وقد يحدث منه مالا يحمد عقباه، وهذا حاصل بالفعل" و "مرفوض، حتى لا تحدث الشهوة والإثارة بين الرجال، و "لا أوافق عليه حفاظا على شرفها وعرضها وكرامتها". "عدم العمل أفضل وعدم الخروج من أصله ولكن إذا عرفت طريق الخروج يكون صعب العودة"،

أما من يوافقون على عمل المرأة بشروط فان تأمل الشروط التى يضعونها ، تجعل هذه الموافقة المشروطة هى رفض مقنع لعمل المرأة. تربط هذه الشروط بين الموافقة على عمل المرأة و بين:

١ – أن يأتى بعد استيفاء دورها كأم و زوجة "لما لبيتها ولزوجها من حقوق تعلو فى أهميتها على العمل" و "العمل أمر هام ولكنه يأتى بعد أمور أكثر أهمية مثل دورها كزوجة .. لان المرأة خلقت لذلك، أى لكى تكون أم و زوجة، و "الأهم فالمهم، البيت أولا. في الماضى كان هناك جيل من السيدات غير المتعلمات ولكنهن كن ربات بيوت وأمهات وكانت نسبة الجرائم بين الشباب اقل والفساد اقل، لو سمحتم نظرة الى الماضى". "ضرورى في أضيق الحدود , لان الذي خلق المرأة اعلم بما يصلح لها وقد قال خالقها (و قرن في بيوتكن) ".

٢ – اشتراط طبيعة عمل معينة "عمل المرأة مقبول في بعض الوظائف و ليس كلها، فأن تكون طبيبة أو مدرسة أو ممرضة مقبول، لكن ليس الوظائف التى تسهل الاحتكاك بالجنس الآخر و حدوث مشاكل غير مطلوبة"

٣ – أضاف البعض شروطا مثل صون العرض، والالتزام بالزى الاسلامى.

على الجانب الآخر يطرح من يوافقون على عمل المرأة دون شروط موقفا مختلفا تماما، يرى المرأة كائنا إنسانيا له حقو، و مواطنا فاعلا و مفيدا؛ فهم يرون أن العمل:

١ – حق إنسانى "من حقها، لأنه يعطيها الإحساس بالذات"، "أمر إيجابى وخارج حدود المناقشة لأنه يضعها داخل دائرة الحقوق والواجبات التى تتحقق بها مواطنتها وإنسانيتها"، و "أشجعه تماما، لأنه مهم جدا لكيان المرأة النفسى فيعطيها الثقة و التعود على المسئولية"، و "ضرورة لإثبات الذات".

٢ – تنمية لشخصية المرأة و تحقيق ذاتها "مهم لها لتشعر بكيانها و استقلاليتها"، و"يعطى المرأة حرية الرأى و التعبير و الشخصية المستقلة".

٣ – يعود بالفائدة على المجتمع "كويس جدا علشان هي عضو نافع في المجتمع"، "لأنها تشكل نصف المجتمع و لا يصح أن يكون نصفه بلا عمل"، "للمرأة الحق في العمل كما أن عليها أن تفعل شيئا لوطنها"، "رأيى في عمل المرأة هو رأيى في عمل الرجل، فالإنسان يعمل لأنه يحتاج للرزق وللتأثير الإيجابى في المجتمع"، و "لن يستقيم حال هذا البلد ويرقى إلا بتعليم وعمل المرأة و مشاركتها في النهوض بحالتنا الاقتصادية"

٤ – مساعدة الزوج "لمواجهة ظروف المعيشة"، و "دخل شهرى تساعد به الزوج" و "مفيد في مساعدة الزوج على المعيشة، الحياة صعبة"

تتأكد هذه المواقف عند تحليل إجابات المستجيبين حول تأثير العمل على الحياة الجنسية للمرأة*. رغم أن نسبة كبيرة بين كل الاتجاهات ترى للعمل تأثيرا سلبيا ، إلا أن معارضى الختان يميلون أكثر لعدم تأثير العمل على الحياة الجنسية للمرأة، بينما ترى أغلبية مؤيدى الختان أن له تأثيرا سلبيا، لأن "العمل تنشيط لجهاز عصبى مضاد للجهاز المسئول عن الجنس، و "الإرهاق و مشاكل العمل يؤثران على الناحية النفسية و بالتالى الجنسية"، "حيث انه قد يشغلها و لو لبعض الوقت ان كانت من الذين يحبون العمل"، "لإن العمل يولد لديها الأسلوب الرجولى في التعامل"، بل قال البعض أن العمل قد يتيح للمرأة "أن تشبع حاجتها الجنسية بطريق غير مشروع". بينما من يرون أن للعمل تأثيرا إيجابيا و غالبيتهم من معارضى الختان تعكس إجاباتهم موقفا مختلفا تماما: "يزيد من مميزات في تكوين شخصية المرأة وإدراكها" و "يزيد من حماسها للحياة بشكل عام مما ينعكس على حياتها الجنسية" و"يوسع مداركها ويقيم حوارا بينها وبين العالم مما يتيح لها التحقق في الجنس" و"يؤدى الى تأخر سن الزواج بحيث تكون اكثر نضوجا حين تعرضها لهذه التجربة (الجنس)".

من مجمل هذه الإجابات نجد أن رفض الختان جزء من موقف عام يرى المرأة كائنا عاقلا مساويا للرجل في الحقوق والواجبات والقدرات الاجتماعية، و يرى أن تقدم الوطن مرهون بإسهام كل مواطنيه رجالا و نساء، بينما ترتبط الموافقة على الختان بنظرة دونية للمرأة تراها أقل كفاءة من الرجل، و أن مكانها المنزل لخدمة الزوج والأبناء، و خروجها خارج هذه الحدود يرتبط بالمشاكل الأسرية ، و يخلق فوضى جنسية.

---

* سؤال رقم ٢٧ – رغم أن هذا السؤال غير دال احصائيا ، إلا أن تحليل مضمون الإجابات يكشف ما لا توضحه العلاقات الإحصائية.

الفصل السابع

تأثير العامل الدينى على الموقف من ختان الإناث

يوضح جدول رقم ٧-١ أن غالبية الأطباء المسيحيين ٧٩% تميل لرفض الختان، مقارنة ب ٤٠% من الأطباء المسلمين. و لا يوجد بين مؤيدى الختان سوى طبيب مسيحى واحد من إجمالى ٨٥ طبيبا و طبيبة مؤيدين لختان الإناث. كما أن الأطباء المسلمين أكثر ميلا للموافقة على الختان لنسبة قليلة من الإناث ٣٤,٥%، مقابل ١٩% من المسيحيين. وهو أمر ينسجم مع ما تطرقت إليه مقدمة هذا البحث حول دور بعض القيادات الدينية الإسلامية فى ترويج أن ختان الإناث من شعائر الإسلام.

و قد علق معظم المستجيبين من الأطباء المسيحيين بأن المسيحية تمنع ختان الإناث، ورجعوا في هذا للكتاب المقدس وبعض الكتابات الدينية. لذا فإن التحليل فى هذا القسم هو من الناحية الأساسية تحليل لموقف المستجيبين من الأطباء المسلمين.

جدول رقم ٧-١ تأثير الانتماء الديني على الموقف من ختان الإناث*

الانتماء الديني الاتجاه	مسلمون		ذكور	
	عدد	%	عدد	%
ضد الختان	١٨٢	%٤٥	٤٩	%٧٩
نسبة قليلة	١٣٨	%٣٤.٢	١٢	%١٩,٤
مؤيدون للختان	٨٤	%٢٠,٨	١	%١,٦
إجمالى	٤٠٤	%١٠٠	٦٢	%١٠٠
إجمالي عام	٤٦٢			

* سؤال رقم ٣ **

يوضح الجدول رقم ٧-٢ أن غالبية المستجيبين ٧١% يرون أن الدين له موقف محدد من الختان، بينما توجد أقلية كبيرة ٢٩% ترى أن الدين ليس له موقف لأن "الختان لا يدخل في اختصاص الدين"، أو "لجهل المشايخ التام بالثقافة الجنسية"؛ أو ترى أن موقف الدين غير واضح، و هؤلاء يميلون في غالبيتهم لمعارضة ختان الإناث.

جدول ٧-٢ هل للدين موقف من ختان الإناث*

موقف الدين	يرفض تماما		يوافق بشروط/ضمنا		يوافق صراحة بلا شرط	
الاتجاه	#	%	#	%	#	%
ضد الختان	٧٧	٨١,١	٤٦	٣١,٧	٢٠	٢٢
لنسبة قليلة	١٤	١٤,٧	٦٦	٤٥,٥	٣١	٣٤.١
مؤيدون للختان	٤	٤,٥	٣٣	٢٢,٨	٤٠	٤٣,٩
إجمالي	٩٥	١٠٠	١٤٥	١٠٠	٩١	١٠٠
إجمالي عام	٣٣١					

يمكن تصنيف من يرون أن الدين له موقف من ختان الإناث الى ثلاثة اتجاهات أساسية:

أ) اتجاه يرى أن الدين ضد ختان الإناث. غالبية هذا الاتجاه من معارضى الختان ٨١,١%. و رغم أن غالبية المستجيبين من هذا الاتجاه اكتفوا بالتعبير الموجز عن أن الدين يرفض الختان أو يحرمه أو يجرمه أو أنه مكروه. إلا أن بعض الإجابات المستفيضة ذكرت أن الدين "يحرمه طالما أن العلم أثبت أضرارا له عملا بالقاعدة الشرعية لا ضرر ولا ضرار".، أو "لا يؤيده ويشجبه لأنه يغير من خلق الله"، أو "في فهمي وإيماني الله لم يخلق حاسة ليقتلها الإنسان. هو خلقها هكذا فكيف نغير نحن ما خلقه الله؟". و قدم أحد الأطباء تأويلا من الفقه المالكي للحديث "اخفضي ولا تنهكي" "هذا كالعادة منع بالتدريج، فهو لم يأمر بالختان لأنه موجود أصلا وإنما حاول تخفيفه"

ب) الرأى الثانى يرى أن الدين يقر ختان الإناث. يمثل مؤيدو الختان أعلى نسبة بين هذا الرأى ٤٣,٩ %. (يرى غالبية مؤيدى الختان ٥٢% أن الدين يوافق على الختان صراحة و دون شروط على الختان).

---

* سؤال رقم ٤٦ **

ج) الرأى الثالث يرى أن الدين يقر الختان و لكن بشروط ، و بالطبع يمثل من يقبلون الختان لنسبة ضئيلة من النساء أعلى نسبة ممن يرون الدين يوافق على الختان ضمنا أو بشروط ٤٥,٥%.

و يظهر تحليل إجابات من يرون أن الدين يؤيد الختان، سواء بشروط أو بدون، أن:

١ - كثيرا من المستجيبين قد وضعوا صياغاتهم الخاصة للحديث الشهير - و ضعيف الإسناد فى الوقت نفسه - حديث أم عطية[٣٨]. من هذه الصياغات، التى نسبها بعضهم لبعض شيوخ الدين مثل الشيخ الشعراوى أو لمصادر التراث كالبخارى! "يا أم عدلية اقطعي ولا تجيري"، " فإن كنت ولابد فخفي ولا تجوري"، "اخفضي ولا تجوري"، "لا تجوروا"، "اخفضي ولا ترفعي"، "لا تحفي"، "خفوا ولا تحفوا".

٢ - حاول بعض المستجيبين وضع تفسيرات علمية للموقف الدينى كما يتصورونه. قدم أحد المستجيبين تأويلا لحديث "اخفضي و لا تنهكي" بأنه دعوة لإجراء الختان في حالة تضخم البظر أكثر من اللازم وبيد طبيب"، و شرحت إحدى الطبيبات أن "الأحاديث غير ثابتة، أيام الرسول كانوا يقومون بالختان لأن المرأة كانت تركب الجمل مما يثير غرائزها، أما الآن فلا يوجد جمل". و أشار طبيب إلى مقالة صادرة من قسم أمراض النساء بطب عين شمس تقول أن الدين يؤيد الختان في ثلث الحالات حينما يكون هناك تضخم البظر.

يكتسب تحليل إجابات من يرون أن الدين يؤيد للختان دلالة هامة لأنه يعكس من جانب أن كثيرين ممن يدعون أن الدين يؤيد الختان معلوماتهم مشوشة وغير دقيقة، و يعكس من جانب آخر أنهم أقرب الى استخدام الدين لتبرير موقفهم الاجتماعى منهم الى التمسك بقناعة حقيقية مبنية على المعرفة العميقة، و يعكس أخيرا أن استخدام الدين يلعب دورا هاما فى إضفاء القداسة على ممارسات معادية لجوهر كل الأديان و منها حماية البشر وعدم تعريضهم للضرر.

جدول رقم ٧-٣ استجابات من لا يرون للدين موقفاً من ختان الإناث

	ليس من اختصاص الدين		ليس للدين موقف		موقف الدين متضارب		غير ذلك		لا أعرف		أهمل/رفض	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
ضد الختان	٦	٨٥,٧	١٥	٦٠	٢١	٥٦,٨	٧	٧٠	٣٣	٦٨,٨	٦	٧٥
لنسبة قليلة	١	١٤,٣	٩	٣٦	١٤	٣٧,٨	٣	٣٠	١١	٢٢,٩	١	١٢,٥
مؤيدون للختان	–	–	١	٤	٢	٥,٤	–	–	٤	٨,٣	١	١٢,٥
إجمالي	٧	١٠٠	٢٥	١٠٠	٣٧	١٠٠	١٠	١٠٠	٤٨	١٠٠	٨	١٠٠
إجمالي الإجابات	١٣٥											

الفصل الثامن

الموقف من الثقافة الجنسية

يوضح جدول رقم ٨-١ وجود ارتباط إيجابي بين تزايد الميل لمعارضة الختان وتزايد درجة الموافقة على إدخال الثقافة الجنسية في التعليم*، و العكس صحيح إذ يتزايد الميل لتأييد الختان بزيادة درجة رفض إدخال الثقافة الجنسية في التعليم. يشمل الموافقون على إدخال الثقافة الجنسية في التعليم أكبر نسبة من معارضي الختان ٦٠,٦%، بينما يضم المعارضون الثقافة الجنسية أكبر نسبة من مؤيدي الختان لنسبة قليلة من الإناث ٣٧%، أو لجميعهن أو معظمهن (٣٣,٦%). و هو ما **يجعلنا نستنتج ارتباط الاتجاه نحو تأييد ختان الإناث بموقف مستزمت من الجنس عموما.**

جدول ٣٢: العلاقة بين الموافقة على إدخال الثقافة الجنسية في التعليم والاتجاه نحو الختان

	أوافق		أوافق بشروط		لا أوافق	
الاتجاه	#	%	#	%	#	%
ضد الختان	١٤٣	٦٠,٦	٤١	٥٢	٤٢	٢٩,٤
لنسبة قليلة	٦٩	٢٩,٢	٢٦	٣٢,٩	٥٣	٣٧
مؤيدون للختان	٢٤	١٠,٢	١٢	١٥,١	٤٨	٣٣,٦
إجمالي	٢٣٦	١٠٠	٧٩	١٠٠	١٤٣	١٠٠
إجمالي الإجابات	٤٥٨					

يميل الموافقون على إدخال التربية الجنسية في المراحل التعليمية دون شروط الى تبنى موقف إيجابي و منفتح من قضايا الجنس ، فهم يرون أن التربية الجنسية منذ الصغر هامة للأسباب التالية:

١ - "تصحيح المفاهيم الخاطئة" فالثقافة الجنسية "ستوصل المعلومات بطريقة سليمة" و"تمنع انتشار التخاريف" و هذا "أفضل من ثقافة الشارع والكتب الصفراء"

---

* سؤال رقم ٣٦ **

٢ – كسر دائرة التحريم حول قضايا الجنس "حتى يشعر المتعلمون أن الجنس شئ عادي لا يستحق كل هذا الكبت الملحوظ في مجتمعنا" و "لكي لا يقف بيننا يوما من ينادي بأن كل من يتكلم في الجنس كافر أو زنديق".
٣ – حماية الأبناء "تجنب المشاكل التي تحدث نتيجة للجهل بالقضايا الجنسية"، و"تقلل من مشاكل المراهقة عند الشباب" وهذا "هام جدا للصحة النفسية" و "لأن التعليم الجنسي منذ الصغر يحمي هؤلاء الطلاب فيما بعد من الوقوع في مشاكل جنسية ناتجة عن الجهل كالختان والممارسات الخاطئة الأخرى". و "هذه الخبرة تحمي الشباب من الانحراف والوقوع تحت سطوة أصدقاء السوء"، "بهذه الطريقة يمكن أن نقي شبابنا من الاتجاه للانحراف عن طريق من لا يدري ولا يعلم"
٤ – إعدادهم لحياتهم المقبلة "يساعد الفتى والفتاة أن يكونوا أزواجا وزوجات سعداء خالين من أي عقد"و "لكي لا يصدم الشباب في حياتهم المقبلة"
٥ – و لمساعدة الأسرة فى مواجهة الحساسية الموجودة حول القضايا الجنسية "هذا يخفف العبء على الأسرة لتوضيح الأمور الجنسية لأطفالها".

أما من وضعوا شروطا لموافقتهم على إدخال التربية الجنسية في التعليم، فيميلون الى موقف متحفظ نسبيا ، يعكس حساسية الموضوع بالنسبة لهم. و تتركز شروطهم فى :
١ – أن يتم ذلك فى مراحل تعليمية معينة. "ليس في جميع المراحل التعليمية فتدريس هذه الثقافة الجنسية لصغار السن ربما يأتي بصورة عكسية وتوجه أنظارهم إلى شئ لم يفكروا فيه"، "بعد الإبتدائية لأن الثقافة الجنسية مفيدة ولكن بعد أن ينضج عقل التلميذ حتى يأخذ الأمر بفهم ووعي علمي أخلاقي جاد". لذلك يقترحون ألا تدخل هذه الثقافة إلا في المرحلة الثانوية أو الجامعية.
٢ – اشترط البعض أن يقوم متخصصون بالتدريس، "متخصصون في علم النفس والطب والدين حتى لا تكون تشويشا" واشترط البعض أن يقوم الأطباء بتدريس هذه المواد.
٣ – كما اشترط البعض أن يتم ذلك فى حدود الدين، دون أن يوضح ما هى تلك الحدود الدينية. "أوافق لكن في حدود الدين لأن هذا يثير الفتنه بين الطلبة والطالبات".

أما غالبية الرافضين لإدخال التربية الجنسية فيميلون إلى موقف متزمت اجتماعيا متمثل لكل التحريم المرتبط بالجنس ، يرى المعرفة الجنسية مدعاة للفساد فهم يرون أن التربية الجنسية لا تتناسب و تقاليد مجتمعنا الشرقى، و أنها "ستساعد على إفساد الشباب" و "ينشر الإباحية" لذلك فانهم يفضلون أن تكون "الثقافة الجنسية عن طريق الأسرة" لأن تدريسها بالمدارس "سيخدش حياء البعض ويجعل البعض جريئا أكثر

من اللازم" ، "حتى لا يكـــون الكـــلام فـــي هـــذه القضايـــا مصرحـــا بـــه" و "لأن زيـــادة الوعي بهذا الموضوع غلط" و "لا داعي لتفتيح الأذهـــــان علـــى مثـــل هـــذه الأشـــياء". " أو "لأنها ضد الأخلاق الدينيـــــة".

تنسجم هذه الاستجابات مع ما كشف عنه تحليل تأثير العوامـــــل الأخـــرى علـــى الموقـــف من الختان ، من ارتباط الاتجـــــاه نحـــو تـــأييد الختـــان بـــالتحفظ الاجتمـــاعي والـــتزمت الديني فيما يخص الجنس، و تؤكد فى نفس الوقت علـــــى غيـــاب المفـــاهيم العلميـــة عـــن الجنس من خلال ما تكشفه من حجم المخاوف المرتبطة بـــه لـــدى قطـــاع تفـــرض عليـــه الدراسة و الممارسة العملية التعامل مع الجســـــد البشـــرى، و الســـلوك الجنســـى للبشـــر. و هذه المخاوف وثيقة الصلة بموقف الأطبـــاء الذيـــن يؤيـــدون ختـــان الإنـــاث. و هـــو أمر يؤكد مجددا على أهميـــــة تدريـــس علـــم الجنـــس ، و يرجـــح أن التربيـــة الجنســـية السليمة من الأدوات التي يمكن أن تلعـــب دورا فـــي تحســـين اتجاهـــات الأطبـــاء نحـــو ختان الإنـــاث.

الفصل التاسع

النتائج و التوصيات

لقد أوضحت نتائج الدراسة أن قسما كبيرا ٤٩% من الأطباء المشاركين فى البحث يعارض ختان الإناث بشكل منسجم سواء من حيث الموقف العام Attitude، أو السلوك العملى Behavior. و أن هذا الاتجاه المعارض لختان الإناث كان دائما الاتجاه الأكبر حجما بين الأطباء فى مختلف الدفعات التى تخرجت منذ بداية الستينات و حتى منتصف التسعينات، باستثناء الدفعات التى تخرجت فى الفترة ١٩٧٥ - ١٩٧٩. لكن للأسف ينبغى الإشارة الى أنه بينما كان هذا الاتجاه يمثل أغلبية كبيرة بين خريجى الدفعات المختلفة حتى عام ١٩٧٥، فإنه حاليا يمثل حوالى نصف الأطباء فقط.

كما أوضحت الدراسة أنه بينما لم يوجد بين دفعات الخريجين قبل عام ١٩٧٠ أى مؤيدين للختان لنسبة كبيرة من النساء، فإن هناك تصاعدا مستمرا فى حجم الاتجاه المؤيد للختان- رغم أنه مازال يمثل أقلية محدودة بين إجمالى عدد المستجيبين- اعتبارا من الدفعات التى تخرجت منذ منتصف السبعينات والثمانينات.

أى أن هناك تناميا فى تبنى أقسام من المهنة الطبية لختان الإناث، و هو ما يتفق مع نتائج البحث الديموغرافى و الصحى لمصر (١٩٩٥)، من تزايد قيام الأطباء بإجراء الختان التى أوضحت أن نسبة إجراء الختان بين السيدات بيد الأطباء كانت ١٧% ، مقارنة بنسبة إجراء الختان لبناتهن بيد الأطباء ٥٥%. و يتفق أيضا مع دراسات سابقة (أسعد ١٩٧٩) حيث كانت نسبة من أجريت لهن عملية الختان بواسطة الأطباء ١٢% ، بينما إزدادت نسبة الاطباء فى حالة بنات هذه السيدات الى ٣١%.

و لعل أهم ما تشير إليه نتائج هذه الدراسة هو أن التعليم الطبى ليس هو المحدد الموقف من الختان، بل أن موقف الطبيب / الطبيبة الشخصى يصبغ الى درجة كبيرة فهمه / فهمها لموقف العلوم الطبية من ختان الإناث.

توضح الفصول من الخامس إلى الثامن من هذه الدراسة ارتباط رفض الختان بموقف منفتح عموما من حقوق المرأة أو الثقافة الجنسية أو فهم الدين. فى المقابل يرتبط تأييد الختان بموقف متزمت عموما من نفس القضايا. و يبدو أن العامل الأهم فى تشكيل هذا الموقف هو الاتجاه العام للأسر التى نشأ فيها الأطباء، سواء من القضايا المشار إليها، أو من قضية الختان على وجه التحديد؛ فعلى سبيل المثال يزداد الميل لمعارضة الختان بين المستجيبين من أبناء الأسر التى لم تختن بناتها، بينما يزداد الميل لتأييده بين أبناء الأسر التى ختنت بناتها.

و يبدو أن هناك عاملين أساسيين فى تحديد الموقف العام لهذه الأسر و هما التعليم والمحيط الحضرى. فالأسر التى تعيش فى المحافظات الحضرية يزداد الميل بين أبنائها لرفض الختان مقارنة بالأسر ذات الأصول الريفية ، خاصة ريف الدلتا. كما أن الأسر الأعلى تعليما يزداد بين أبنائها الميل لرفض الختان ، على عكس الأسر التى تنتشر فيها الأمية و التى يميل أبناؤها لتأييد الختان. و تتفق هذه النتائج مع نتائج المسح الديموغرافى و الصحى الأخير (١٩٩٥).

يلعب الرجال الدور الأكبر فى اتجاه الأسرة من ختان الإناث ، إذ أن تعليم الأب فى علاقته بموقف الأبناء من ختان الإناث أعلى تأثيرا من تعليم الأم على موقف أبنائهما من ختان الإناث، خاصة فى حالة الأمهات الأميات اللاتى يتوزع أبناؤهن بشكل شبه متساو على الاتجاهات الثلاث من ختان الإناث. كذلك فإن تأثير الموطن الأصلى للأب على موقف الأبناء من ختان الإناث له دلالة إحصائية أعلى من تأثير الموطن الأصلى للأم. و يؤكد على هذا الاستنتاج أن عمل الأم لم يكن له دلالة إحصائية فيما يتعلق بمواقف الأبناء من ختان الإناث. و هو أمر مفهوم فى ظل العائلة الأبوية التى عادة ما يكون اتخاذ القرار فيها هو من سلطة الأب. و هو ما يتفق أيضا مع أكدته بعض الأبحاث الاجتماعية عن الأسرة العربية باعتبارها أسرة أبوية (سعد الدين ١٩٨٥).[٣٩]

تشير تلك الأبحاث الى أن الأسرة تلعب دورا هاما فى تشكيل النسق القيمى للأبناء، وأن الأسرة العربية مازالت – رغم التحديث عبر نصف القرن الماضى – تحمل قيم الأسرة الريفية الممتدة ، خاصة تلك الأسر حديثة الهجرة من الريف. وينطبق نفس التحليل على الأسرة المصرية، فما زال الأب يلعب الدور الأساسى فى اتخاذ القرار فى الأسرة، ومازالت وضعية المرأة فى هذه الأسرة تعانى من النظرة الدونية لها، و مازال كثير من الرجال ينظرون إليها باعتبارها مخلوقا أقل، خاصة من حيث التحكم فى رغباتها الجنسية؛ بما يستتبع ذلك من أن أشكال حماية

المرأة من نفسها فيما يتعلق بالجنس – و الختان أحدهـــا وفقـــا للمفـــهوم الشـــائع خطـــأ – هو مسئولية الرجال فى المجتمع من الناحيـــة الأساســـية.

من جانب آخر، فإن الملاحظات المستقاة مـــن خـــبرة العمـــل الميدانـــى فـــى القـــرى والأحياء الشعبية، من خلال قوة العمل المناهضـــة لختـــان الإنـــاث و بعـــض المنظمـــات النسوية والحقوقية والتنموية، توضح أنه فى كثير مـــن الأحـــوال كـــانت النســـاء اللاتـــى يقتنعن بعدم إجراء الختان لبناتـــهن ، يطلبـــن تنظيـــم حلقـــات توعيـــة لأزواجـــهن لأنـــهم مصرون على إجراء الختان لبناتهم، و هو ما يجعلنا نميـــل الـــى أن قـــرار الختـــان ليـــس قرار النساء فى نهاية الأمر كما هو شـــائع ، بـــل هـــو قـــرار الرجـــال ، يـــترك للنســـاء القيام به، فان تخلين عن هذا الدور، تصدى لـــه الرجـــال.

و يهمنا أيضا فى هـــذا الصـــدد أن نشـــير إلـــى حقيقـــة أن أغلـــب حمـــلات و رســـائل التوعية ضد ختان الإناث توجه الى النساء ، و ربما يكـــون ذلـــك أحـــد العوامـــل التـــى ساهمت فى استمرار هذه العادة ، و فى عـــدم تمكـــن حمـــلات التوعيـــة طـــوال العقديـــن الماضيين من إنجاز تقدم ملموس على ضـــوء مـــا كشـــفته نتـــائج المســـح الديموغرافـــى الصحى ١٩٩٥من نسبة انتشار الختان الحاليـــة ٩٧%. نحـــن هنـــا لا يمكننـــا الزعـــم بأن هذا البحث يثبت خطأ المقولـــة الشـــائعة، و لكـــن مـــن المؤكـــد أنـــه لابـــد أن يثـــير شكوكا عميقة حول "بديهيتها" نأمل أن تتمكن بعض البحوث التاليـــة مـــن اســـتقصائها بدقـــة.

و رغم أن تأثير أسرة الزواج على مواقف الأطباء من الختـــان أقـــل مـــن تـــأثير الأســـر التى نشأوا فيها لكن يبدو أن الزواج يرتبط بنقص الميـــل لتـــأييد الختـــان. كمـــا يـــزداد ميل الأطباء الى معارضة الختان عندمـــا تبـــوح لـــهم زوجاتـــهم بذكريـــات أليمـــة عـــن تجربة ختانهن، ويزداد تأييد الختان بين مـــن لـــم تبـــح لـــهم زوجاتـــهم عـــن ذكرياتـــهن. وهو ما يؤكد على أهمية كسر حاجز الصمت و تشـــجيع النســـاء علـــى البـــوح بآلامـــهن من الختان لذويهن، سواء لمن تسببوا فـــي إيقـــاع هـــذا الألـــم بـــهن، مثـــل الوالديـــن، أو لباقى الأهل مثل الأزواج والأشـــقاء والشـــقيقات، فـــهذا أحـــرى بالمســـاهمة فـــي تغيـــير اتجاهات المجتمع باتجاه رفض الختـــان.

من الواضح أيضا أن البعد الدينـــى لـــه تـــأثير علـــى موقـــف الأطبـــاء، فكمـــا رأينـــا أن غالبية مؤيدى الختان (٨٤ من ٨٥) مـــن الأطبـــاء المســـلمين، و لـــدى بعضـــهم قناعـــة راسخة بأن الإسلام يوجب ختان الإناث؛ و هو أمـــر وثيـــق الصلـــة بمـــا تبنتـــه بعـــض الشخصيات فى المؤسسة الدينية مـــن أراء تدعـــو للختـــان، كمـــا أوضحنـــا فـــى مقدمـــة البحث. و هو ما يوضح أهمية أن تكون هنـــاك رســـالة دينيـــة واضحـــة فيمـــا يتعلـــق بالختان ، و تفنيد ادعاءات بعض القادة الدينيين الذيـــن يحـــاولون إســـباغ القداســـة الدينيـــة

على هذه العادة ، على غرار مـــا فعـــل المكتـــب الاقليمـــى لشـــرق المتوســـط بمنظمـــة الصحة العالميـــة[٤٠]

التعليم الطبـــى:

يوضح تحليل استجابات الأطباء فى الفصل الرابع مـــا يلـــى:

١ – يوجد تباين واضح فى محتوى التعليـــم الطبـــى بيـــن الجامعـــات المختلفـــة ، و هـــو ما اتضح من تباين مواقف خريجى الجامعات الثلاث مـــن ختـــان الإنـــاث.

١٠١– يميل خريجو طب القاهرة الـــى رفـــض الختـــان و يقـــل بينـــهم مؤيـــدو الختـــان بفارق كبير عن النسبة العامة لهذين الاتجاهين بيـــن إجمـــالى المســـتجيبين

٢٠١ – على العكس تماما يميل خريجو جامعـــة الأزهـــر لتـــأييد الختـــان، و يقـــل بينـــهم معارضو الختان بفارق ضخم عن النسبة العامـــة لـــهذين الاتجـــاهين.

٣٠١ – يحتل خريجو جامعة عيـــن شـــمس موقعـــا وســـطيا، إلا فيمـــا يتعلـــق بتـــأييد ختان الإناث لنسبة قليلة من النساء، حيث توجـــد بينـــهم أعلـــى نســـبة مقارنـــة بخريجـــى جامعتى القاهرة والأزهر، و هى نسبة تتجاوز النسبة العامة لـــهذا الاتجـــاه بيـــن إجمـــالى المســـتجيبين.

٢ – وجود تشوش و خلط واضحين فيما يتعلق برؤية الأطبـــاء لموقـــف العلـــوم الطبيـــة من ختان الإناث ؛ فكل اتجاه يفسر موقف العلـــوم الطبيـــة لتـــأييد وجهـــة نظـــره! يـــرى أغلبية معارضى الختان أن العلوم الطبية ترفـــض ختـــان الإنـــاث ، بينمـــا يميـــل مؤيـــدو الختان للرأى القائل بأن العلوم الطبية تبيـــح ختـــان الإنـــاث إباحـــة مطلقـــة دون قيـــد أو شرط ، أما مؤيدو الختان لنسبة كبيرة مـــن النســـاء فيميلـــون الـــى الـــرأى القـــائل بـــأن العلوم الطبية تبيح ختان الإناث تحت شـــروط محـــددة.

٣ – لا يتم تدريس علم الجنـــس كجـــزء مســـتقل مـــن المنـــاهج التعليميـــة فـــى كليـــات الطب، فقد أفاد أكثر المســـتجيبين بأنـــهم لـــم يدرســـوا علـــم الجنـــس أساســـا. و حتـــى الكليات التى تدرسه يتم ذلك فيـــها بشـــكل هامشـــى، و يخضـــع مـــن الناحيـــة الأساســـية للمبادرات الشخصية للأساتذة المهتمين. و هو مـــا يؤثـــر علـــى اهتمـــام الطـــلاب بتعلـــم هذا الجانب الهام وثيق الصلة بممارستهم العملية بعـــد التخـــرج.

٤ – لا يوجد محتوى معيارى لعلم الجنس فـــى الكليـــات المختلفـــة ، بـــل يخضـــع هـــذا الموضوع الى مبادرات و مفاهيم و المواقـــف الشـــخصية للقـــائمين علـــى تدريســـه فـــي الأماكن المختلفة. يؤكد على ذلك أنه حتى مـــن أفـــادوا بأنـــهم درســـوا علـــم الجنـــس لا توجد لدى غالبيتهم معلومات دقيقة عـــن وظـــائف أجـــزاء الجـــهاز التناســـلى الخـــارجى للأنثى ، أى تلك الأجزاء التى يتعرض لها من يجـــرى الختـــان. بـــل إن بعضـــهم مـــن مؤيدى الختان قالوا أن علم الجنس يقـــر ختـــان الإنـــاث، و نفـــس الأمـــر مـــع مؤيـــدى

ختان الإناث لنسبة قليلة من النساء، قالوا بأن علم الجنس يؤيد ختان الإناث بشروط. أى أن دراستهم لعلم الجنس لم تحدد موقفهم من الختان بل على العكس فإن موقفهم من الختان جعلهم يتصورون أن علم الجنس يؤيده. كما أن معظم المستجيبين ممن درسوا علم الجنس ركزوا على وظيفة إثارة الشهوة الجنسية فيما يتعلق بمختلف أجزاء الجهاز التناسلى للأنثى، بينما أشار عدد محدود الى وظيفة هذه الأجزاء فى المساعدة على الوصول الى الإشباع الجنسى.

٥- يلعب القائمون على التدريس دورا خاصا فى صياغة موقف الخريجين من ختان الإناث. فميل خريجى طب عين شمس الى تأييد ختان الإناث لنسبة قليلة من النساء، وتصوراتهم عن أن هناك أسبابا "علمية" للختان، ليس منقطع الصلة بكتابات بعض القائمين على التدريس فى الفترات المختلفة (عمار ١٩٧٩، كريم ١٩٩٥)[٤١]، و بالمواقف العامة لبعضهم فى السنوات الأخيرة. فقد كتب بعضهم الى الصحف موضحا "ضرورة الختان ل ٣٠% من النساء المصريات"[٤٢]. كما أن بعض أساتذة طب عين شمس هم الذين أيدوا وزير الصحة السابق د. على عبد الفتاح عندما سمح بإجراء ختان الإناث فى مستشفيات وزارة الصحة ، سواء بالكتابة فى الصحف أو فى الانضمام الى جانب الوزير فى القضية التى رفعها ضده مناهضو الختان عام ١٩٩٤. و منهم أيضا الأساتذة الذين رفعوا القضية ضد وزير الصحة الحالى د. إسماعيل سلام عندما أصدر قراره بمنع إجراء الختان ١٩٩٦.

٦ – مما يؤكد على أن هناك خللا ما فى التعليم الطبى فى مرحلة ما قبل التخرج، أن الاتجاه المعارض لختان الإناث يزداد بدرجة كبيرة بين حملة الدكتوراه ليصل الى ٦٠% (أعلى من النسبة العامة لهذا الاتجاه ٤٩ %)، كما تقل نسبة مؤيدى الختان لتصل الى ١٢,٣% بفارق كبير عن النسبة العامة لهذا الاتجاه ١٨%. و هو ما يمكن تفسيره بأن الدراسة فى مرحلة الدكتوراه تأخذ بعدا أكثر أكاديمية، و فيها يضطر الدارس الى بذل جهد مختلف نوعيا فى مجال البحث و الرجوع الى المراجع الطبية. من الجدير بالذكر أن غالبية حملة الدكتوراه الذين هم من مؤيدى ختان الإناث هم من خريجى طب الأزهر (٩ من ١١)، والاثنان الباقيان من جامعة عين شمس. و هو ما يؤكد من جديد على تباين محتوى التعليم الطبى فيما يتعلق بختان الإناث بين الجامعات المختلفة.

يقودنا ما سبق الى أن نستنتج أن التعليم الطبى ليس هو المحدد للموقف من الختان، بل أن موقف الطبيب / الطبيبة الشخصى يصبغ الى درجة كبيرة فهمه / فهمها لموقف العلوم الطبية من ختان الإناث. و هو ما يعكس من ناحية ضعف اهتمام المجتمع الأكاديمى فى مصر بقضية ختان الإناث ، و هو أمر لا يمكن تبريره

فى ظل انتشار هذه العادة فى مصر – إلا بإحجام المهنة الطبية عن اقتحام الموضوع لتداعياته الاجتماعية و الثقافية والدينية. كما أن ذلك يعكس من ناحية ثانية أنه حتى عندما يتم التعرض لختان الإناث، فان ذلك يتم بطريقة غير دقيقة، أو غير محددة. على سبيل المثال يدرج بعض الأطباء ما يتم فى الختان ضمن جراحات الجهاز التناسلى الخارجى للأنثى. هذا الخلط لابد من أن يترك أثرا مشوشا على الدارسين؛ فلا يمكن الحديث عن الختان ضمن العمليات الجراحية، وإن حدث ينبغى أن تكون هناك معالجة واضحة تكشف أى ادعاءات بأن الختان عملية جراحية، و ليس الإشارة كما يفعل بعض الأطباء بأن هذه الجراحة يجريها قليل من الأطباء المسلمين، أو يوضح لهم كيف تتم وفقا لمتطلبات السنة (كريم، ١٩٩٥)، بما يدعو الأطباء المسلمين إلى اعتمادها كعملية جراحية.

يقودنا ما سبق الى أن نستنتج أن التعليم الطبى ليس هو المحدد للموقف من الختان، بل أن موقف الطبيب / الطبيبة الشخصى يصبغ الى درجة كبيرة فهمه / فهمها لموقف العلوم الطبية من ختان الإناث. و من المؤكد أنه يمكن أن يكون للعلوم الطبية تأثير إيجابى ومؤثر و فعال بقدر ما يتم التخلص من تأثير الانحيازات الشخصية للقائمين على التدريس، و استبدالها باطلاع واسع على المعارف الأكاديمية و خاصة فى تطوراتها الأحدث. و من المؤكد أيضا أن الأمر له أبعاد أكبر تتعلق بنظام التعليم الطبى عموما فى مصر، و الذى يشهد فى العقود الماضية تدهورا كبيرا لا يتسع المجال هنا لمناقشة أسبابه. يضاف الى ذلك الفصل المتعسف بين العلوم الطبية و العلوم الاجتماعية فى المناهج التعليمية، بما فى ذلك ما يتعلق بأخلاقيات الممارسة الطبية سواء الإكلينيكية أو البحثية. لكن ذلك لا يمنعنا من أن نضع بعض التوصيات فى ظل الشروط الحالية.

التوصيات

فى ضوء كل ما سبق نجد أن هنـــاك عوامـــل متعـــددة ســـاهمت و تســـاهم فـــى التـــأثير على مواقف الأطباء من ختان الإناث. و إذا كان هذا البحـــث يوضـــح أن تـــأثير أســـرة المنشأ والمناخ الثقافى العام فيما يتعلق بحقوق المـــرأة يلعبـــان دورا أساســـيا فـــى تشـــكيل مواقف الأطباء ، فانه أيضا يوضـــح غيـــاب تـــأثير دور التعليـــم الطبـــى علـــى مفـــاهيم واتجاهات الأطباء. و من هذه الأرضية نرى أن تطويـــر مواقـــف الأطبـــاء مـــن قضيـــة ختان الإناث لابد أن يتم عبر اســـتراتيجية واســـعة تضـــع فـــى اعتبارهـــا كافـــة القـــوى الفاعلة، و إن ركزت بالطبع على قطـــاع الأطبـــاء.

و إننا لنثق أن التوجه الحالى للحركـــة المناهضـــة للتشـــويه الجســـدى للإنـــاث – ســـواء المحلية أو العالمية – و التى اكتسبت قوة دفـــع مـــن خـــلال التنـــامى المـــتزايد للحركـــة النسوية و لحركة حقوق الإنسان على المســـتوى العـــالمى أو المســـتوى الوطنـــى خاصـــة خلال فترة التسعينات؛ سيساعد علـــى وضـــع التوصيـــات التـــى نقترحـــها فـــى ســـياق أوسع، ألا و هو تناول قضية التشويه الجنسى مـــن منظـــور حقـــوق إنســـانى ونســـوى. و هذا المنظور سلاح هام فى وجه ما يرفعه دعـــاة الخصوصيـــة الثقافيـــة مـــن جـــانب ، و فى وجه من يحاولون تطبيب الختان من جانب آخـــر. فالختـــان اعتـــداء علـــى الحـــق فى السلامة الجسدية ، و هو حق لا يمكـــن تـــبرير انتهاكـــه بالخصوصيـــة الثقافيـــة، و لا يخفف من هذا الانتهاك أن يقوم به الأطبـــاء أو العـــاملون الصحيـــون. والختـــان طقـــس يعكس رؤية متدنية للمرأة ، ليـــس فقـــط مـــن حيـــث اختزالـــها الـــى مجـــرد موضـــوع جنسي، و لكن أيضا فى ارتباطـــه بإلغـــاء إرادة المـــرأة و حقـــها فـــى اتخـــاذ القـــرارات المتعلقة بصحتها و بجســـدها.[٤٣]

من جانب آخر، فان التعامل بهذا المنظـــور يطـــرح، بمـــا يحملـــه مـــن ركـــائز نظريـــة مختلفة، آفاقا جديدة فى مجال البحث فى ظـــاهرة الختـــان أهمـــها:

أ) الربط بين مجالى الصحة و حقوق الإنسان التـــى تمثـــل حقـــوق المـــرأة فيـــها جـــزءا أصيلا وغير قابل للتجزئة من منظومـــة متكاملـــة.

ب) دمج البعدين الصحى و الاجتماعى/ الانثروبولوجى فى دراســـة ظـــاهرة ختـــان الإنـــاث.

ج) مراعاة البعد المتعلق بـــالنوع .

د) التوجه ذو البعد العملى فى مجال البحوث و عـــدم الاكتفـــاء بالدراســـات الوصفيـــة.[٤٤]
Action-Oriented Research

١ – التعليم الطبـــى:

أ – تطوير التعليم الطبى بحيث يتم التفـــاعل بيـــن العلـــوم الطبيـــة الحيويـــة Biomedical و العلوم الاجتماعية، و تشجيع التوجه المجتمعى فـــى دراســـة الطـــب.

ب – تطوير المناهج التعليميـــة و برامـــج التعليـــم الطبـــى المســـتمر ، بحيـــث تتضمـــن مساحات مناسبة لدراسة علم الجنس، و لقضية ختان الإنـــاث التـــى تؤثـــر علـــى الصحـــة الجسدية والنفسية للنساء بسبب الانتشار واسع النطاق لـــها. علـــى أن يتـــم عمـــل كتـــاب مرجعى فيما يتعلق بموضع ختان الإناث ليمكـــن لأعضـــاء هيئـــة التدريـــس و الطـــلاب من كل الجامعات الرجوع إليه. و مـــن الـــهام أن يشـــارك فـــى إعـــداد هـــذا المرجـــع أكاديميون من مجالات الصحة و الاجتمـــاع و الأنثروبولوجيـــا، بالإضافـــة الـــى ممثلـــى المنظمات غير الحكومية النسوية وحقـــوق الإنســـان.

ج – تطوير المناهج التعليميـــة و برامـــج التعليـــم الطبـــى المســـتمر ، بحيـــث تتضمـــن مساحات مناسبة لدراسة الأخلاقيات الطبيـــة و علاقتـــها بالممارســـة الإكلينيكيـــة اليوميـــة، و أيضا بالأعمال البحثية التى يقوم بـــها الأطبـــاء.

د – من الهام أن يتضمن التعليـــم الطبـــى و برامـــج التعليـــم الطبـــى المســـتمر موقـــف المنظمات والمؤتمرات الدولية من ختان الإنـــاث، لأنـــه مـــن جـــانب يوضـــح أن موقـــف المؤيدين له منعزل عـــن موقـــف المجتمـــع الطبـــى العـــالمى، و ثانيـــا يشـــد مـــن أزر المناهضين للختـــان.

٢ - البحـــوث

أ – تكرار هذه الدراسة على المستوى الوطنى مـــع تطويرهـــا بحيـــث تتضمـــن محـــاور لتقييم أثر القرار الوزارى بحظر ممارسة الأطبـــاء لختـــان الإنـــاث. و نوصـــى أن تتـــم الدراســـة بالتعـــاون بيـــن وزارة الصحـــة و بعـــض الجمعيـــات العلميـــة ذات الصلـــة و المنظمات غير الحكوميـــة.

ب – التأكيد على أهمية استمرار البحث الديموغرافـــى الصحـــى المصـــرى فـــى متابعـــة موضع ختان الإناث فى التقـــارير القادمـــة، مـــع تضميـــن محـــاور لتقييـــم أثـــر القـــرار الوزارى بحظر ممارسة الأطبـــاء لختـــان الإنـــاث علـــى موقـــف الأمـــهات. و كذلـــك تضمين محاور لاستطلاع اتجاهات الرجال مـــن هـــذه الممارســـة.

ج – تشجيع التوجه الذى بدأ مؤخرا لدراسة اتجاهـــات الفئـــات المجتمعيـــة المختلفـــة مـــن ختان الإناث ، و الاهتمام بدراسة موقف الرجـــال أيضـــا.

د – تشجيع التوجه الى الربط بين العلـــوم الاجتماعيـــة و الصحـــة فـــى مجـــال البحـــث العلمى خاصة فى مرحلة ما بعد البكـــالوريوس ، و تشـــجيع البحـــوث التـــى يقـــوم بـــها فريق ذو خلفيات متعددة (اجتمـــاعى– طبـــى)

هـ – تشجيع انفتاح المؤسسة الأكاديمية الطبية على مؤسسات المجتمع المدنى خاصة المنظمات النسائية و المنظمات العاملة فى مجال حقوق الإنسان

و – تشجيع البحوث الطبية فى مجال الخلل النفس –جنسى و علاقته بالختان

ز – تشجيع طلاب الطب على القيام ببحوث ميدانية محدودة أثناء دراستهم حول قضية ختان الإناث

ح – عمل دراسات كيفية حول مواقف الرجال من الفئات الاجتماعية و التعليمية و الدينية المختلفة من قضية ختان الإناث.

٣ – المؤسسات العلمية الطبية:

أ – دعوة الجمعيات العلمية الطبية، خاصة تلك التى يمكن أن يكون لأعضائها دور فى قضية ختان الإناث سواء بتوعية الأهل ، أو بمعالجة عواقب الختان؛ أن **تعلن موقفا واضحا** من رفض هذه العادة، و من إدانة تورط أعضائها فى ممارستها، واتخاذ الإجراءات اللازمة ضدهم.

ب – دعوة الجمعيات العلمية الطبية، خاصة الجمعية الطبية النسائية، للتصدى من خلال مؤتمراتها و ندواتها و صحافتها العلمية لقضية ختان الإناث. و تطوير الصحافة العلمية بحيث لا تقتصر فقط على نشر أبحاث الترقيات ، بل أن تلعب دورا فاعلا فى مناقشة القضايا الحيوية و الخلافية المطروحة على المجتمع و منها قضية ختان الإناث.

ج– دعوة الجمعيات العلمية الطبية لتشجيع البحوث العلمية عن ختان الإناث فى مجالاتها النوعية.

٥ – نقابة الأطباء المصرية

أ) ضرورة إعلان نقابة الأطباء لموقف واضح من قضية ختان الإناث فى ضوء توصيات منظمة الصحة العالمية

ب) إجراء مناظرات علمية حول قضية ختان الإناث بين الأطباء من التوجهات المختلفة

ج) ضرورة اتخاذ موقف حازم و معلن من الأطباء الذين يتورطون فى إجراء ختان الإناث خاصة فى ظل القرار الأخير لوزير الصحة الذى أكد عليه حكم المحكمة الإدارية العليا.

د) توجيه عقوبات حاسمة كالشطب من سجلات الأطباء الممارسين لمن أدت ممارساتهم لوفاة الفتيات اللاتى أجرى لهن الختان

هـ) تضمين محاضرات عن علم الجنس وعن ختان الإناث فى مناهج التعليم المستمر

٦ – وزارة الصحـــة

أ) المتابعة المستمرة لتطبيق قرار الوزير، و اتخـــاذ إجـــراءات حازمـــة مـــن الأطبـــاء الذيـــن يثبت تورطهم فى ممارسة الختان، و متابعة التحقيقات التى تجريـــها معـــهم نقابـــة الأطبـــاء.

ب) تثقيف المهنيين العاملين فى نظام الرعاية الصحيـــة ضـــد هـــذه الممارســـة، وتوفـــير المعلومات و التدريب الضروريين للقيام بدورهم فـــى توعيـــة المجتمعـــات التـــى يعملـــون فيها من خلال التثقيف الصحى ضد ختـــان الإنـــاث

ج) التعـــاون مـــع المنظمـــات غـــير الحكوميـــة فـــى مجـــالات البحـــوث و التدريـــب، والاستعانة بخـــبرة هـــذه المنظمـــات فـــى تدريـــب الأطبـــاء و بـــاقى أعضـــاء الفريـــق الصحى. و تشجيع الأطبـــاء علـــى التعـــاون مـــع المنظمـــات غـــير الحكوميـــة علـــى المستوى المحلـــى.

٦ – المنظمات غير الحكوميـــة

أ) الاستمرار و التوسع فى تدريب المنظمات غـــير الحكوميـــة المحليـــة، والتعـــاون مـــع الأطباء المناهضين لختان الإناث على المســـتوى المحلـــى.

ب) خلق أشكال للرقابة المجتمعية لمحاصرة ممارسة ختان الإنـــاث خاصـــة مـــن الأطبـــاء.

ج) تشكيل لوبى للضغط على نقابة الأطباء لإعـــلان موقـــف منـــاهض لختـــان الإنـــاث، ولإلزامها بالقيام بدورها فى محاسـبة الأطبـــاء الذيـــن يتورطـــون فـــى ممارســـة ختـــان الإناث، ومتابعة التحقيقات التى تجريها مع الأطباء الذين يثبـــت تورطـــهم فـــى ممارســـته.

د) توفير المساعدة القانونية و النفسية لضحايـــا الختـــان.

هـــ) الاستمرار فى المساهمة فى البحوث العلمية فـــى موضـــوع الختـــان.

ملاحق

ملحق رقم ١

استمارة الاستبيان
و الخطاب الموجه للأطباء المشاركين فى البحث

زميلاتي/ زملائي الأعـــزاء

بعد التحيـــة

نرجو أن تقبلوا امتناننا لمســـاهمتكم فـــي مـــلء الاســـتبيان المرفـــق، والـــذي جـــرى اختبـــاره وتعديلـــه وفقـــا للملاحظـــات والاقتراحـــات القيمـــة والمفيـــدة مـــن الزميـــلات والزملاء الذين شاركوا معنا في التطبيق الأولـــي لاختبـــار الاســـتبيان.

نود أن نؤكد لكم أن البيانات التي ستدلون بها ســـتعامل بـــأقصى قـــدر مـــن الحـــرص والسرية، ونود أن نشير هنا إلى أنه يمكن لمـــن يرغبـــون فـــي الحصـــول علـــى نســـخة من نتائج الدراسة أن يقوموا بملء الاســـتمارة المخصصـــة لذلـــك والتـــي يمكـــن طلبـــها من الزملاء البـــاحثين.

الزملاء الأعـــزاء

نعرف أن بعض الأسئلة حساسة، وقـــد تبـــدو محرجـــة للبعـــض، لكننـــا نثـــق فـــي موقفكم العلمى حيـــث انـــه لا يمكـــن دراســـة ظـــاهرة دون التعـــرض لكافـــة العوامـــل والمؤثرات المفترضة، و لذا نأمل أن تجيبوا على جميـــع الأســـئلة التـــي تتعلـــق بتفســـير موقف محدد أي الأسئلة التي تبدأ بـــ : لمـــاذا؟ أو كيـــف؟ و فـــي حالـــة عـــدم معرفـــة الإجابة رجاء كتابة: لا أعـــرف.

مع خالص شـــكرنا و تقديرنـــا

استبيان حول اتجاهات الأطباء نحو ختان الإناث

١- السن :
٢- الجنس :
٣- الديانة :
٤- الهوايات :
٥- سنة التخرج: الجامعة:

٦- الوظيفة الحالية امتياز نائب معيد مدرس م
مدرس أستاذ مساعد أستاذ مساعد أخصائى
التخصص : جراحة نسا وتوليد أطفال نفسية صحة عامة

٧- الشهادات : بكالوريوس دبلوما ماجستير دكتوراه غيرها

٨- الحالة الاجتماعية: أعزب متزوج مطلق أرمل
٩- الزوج / الزوجة:
التعليم : غير متعلم متوسط جامعي دراسات عليا
العمل
١٠- عدد الأبناء: بنات بنين

١١- الوالدان:
الأب التعليم:
العمل:
الموطن الأصلي:
ريف: محافظة مركز قرية
حضر: محافظة مدينة حي

الأم: التعليم:
العمل:
الموطن الأصلي:
ريف: محافظة مركز قرية
حضر: محافظة مدينة حي

١٢- الاخـوة

	البنات		البنين	
	التعليم	العمل	التعليم	العمل
١				
٢				
٣				
٤				
٥				

١٣- ما الذي تعرفه/تعرفينه عـــن:

أ- نسبة انتشار عادة ختان الإناث في مصر: % (تقريبـــــــا)

ب- البلدان الأخرى التي تمارس فيها هـــذه العـادة:

بلدان عربية: (رجاء تعـداد أسـماءها)

بلدان إسلامية: (رجاء تعـداد أسـماءها)

بلدان أفريقية: (رجاء تعـداد أسـماءها)

غير ذلك: (رجاء تعداد أســـماءها)

لا أعـرف:

ج- الجماعات/ الطوائف/ الفئات التي تنتشر بينها هذه العـادة فـي مصـر والعـالم

طوائف دينية: مسلمون مسيحيون يهود أخـــــرى

جماعات سكنية: حضر ريف بـــــدو

فئات تعليمية: متعلمون أميـــون

فئات اقتصادية: مرتفعو الدخل متوســطو الدخـل محـدودو الدخـل

د- ما هو موقف منظمة الصحة العالمية مـن ختـان الإنـاث؟

ليس لها موقف تؤيده تعارضـه لا أعـــــرف

هـ ما هو موقف صندوق الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسـيف) مـن ختـان الإنـاث؟

ليس لها موقف تؤيده تعارضـه لا أعـــــرف

و- ما هو موقف القانون المصري من ختـــان الإنـاث؟

ليس لها موقف يؤيده يعارضـه لا أعـــــرف

ز- هل للعلوم الطبية موقف من ختـــان الإنـاث؟

نعم لا لا أعـــــــرف

إذا كانت الإجابة نعم: مـــاهو؟

ما هى مصادر معلومـــاتك؟

كتب دراسية　　أبحاث　　مجلات علمية
مؤتمرات علمية　　وسائل الإعلام　　مصـــادر أخـــرى

١٤- متى سمعت للمرة الأولى عن علاقة الطب بختان الإنـــاث فـــي مصـــر؟
هل حدث ما غير من معلوماتك عن هذه العلاقة بعـــد مؤتمـــر الســـكان؟
نعـم　　لا
إذا كانت الإجابة نعـــم:
ماهى الأحداث التي استجدت وغـــيرت معلومـــات؟
ماهو رأيك الخاص فيـــها؟

١٥- ما رأيك الشخصي في موضع ختان الإناث؟
غير ضروري إطلاقا　　ضروري لنسبة ضئيلـــة مـــن الإنـــاث
ضروري لنسبة كبيرة من الإناث　　ضـــروري لجميـــع الإنـــاث

١٦- ما الذي تعرفه عن العواقب الصحية والنفســـية لختـــان الإنـــاث؟
أ-ضار في جميع الأحوال　　ب-ضار فـــي بعـــض الأحـــوال
ج-غير ضار وغير مفيد　　د-مفيد في بعض الأحوال
هـــ مفيد في جميع الأحـــوال

إذا اخترت الإجابة (أ) أو (ب) مـــاهى المضـــار؟
إذا اخترت الإجابة (د) أو (هـــ) مـــاهى الفوائـــد؟

١٧- هل أنت مختنة؟ / هل زوجتك مختنة؟　　نعم　　لا
في حالة نعم: رجاء شرح ذكرياتك / ذكرياتها عن هـــذه التجربـــة بإيجـــاز
١٨- هل أخواتك مختنات؟　نعم لا　بعضهن　لا أعـــــرف
إذا كنت تذكر / تذكرين تجربتهن رجاء شـــرحها بإيجـــاز

١٩- هل بناتك مختنات؟　نعم　لا　بعضهن　لا أعـــــرف
في حالة لا: هل تنوي / تنوين ختانهن فـــي المســـتقبل؟　نعـــم　لا
لمـــاذا؟
في حالة نعم: رجاء شرح ما تذكره/ تذكرينه عـــن تجربتـــهن بإيجـــاز

٢٠-لغير المتزوجين هل تنوي / تنوين ختان بناتك مستقبلا　نعم　لا

لمـــاذا؟

٢١- هل يؤثر ختان الإناث على حياة الزوجين؟ نعم لا
كيف؟

٢٢- هل يؤثر ختان الإناث على الرغبة الجنسية للمرأة؟ نعم لا
كيف؟

٢٣- رجاء شرح تجربتك الخاصـــة بإيجـــاز:

٢٤- هل من حق المرأة الاستمتاع بالجنس؟ نعم لا
لماذا؟

٢٥- هل من حق المرأة إبداء رغبتها الجنسية لزوجها؟ نعم لا
كيف؟

٢٦- هل للعمل تأثير على الحياة الجنسية للمرأة؟ نعم لا
كيف؟

٢٧- هل للعمل تأثير على الحياة الجنسية للمرأة؟ نعم لا
كيف؟

٢٨- ما رأيك في عمل المرأة عمومـــــا؟
لماذا؟

٢٩- من أفضل في الكتابة عن المرأة الكاتب أم الكاتبة؟ لمـــــــاذا؟

٣٠- من هم كتابك المفضلون؟ لمـــــــاذا؟

٣٢- ما رأيك في الكتاب التـــالين (بإيجـــاز):

إحسان عبد القدوس نجيـــب محفـــوظ
لطيفة الزيات يوســـف إدريـــس
فتحية العســـال

٣٣- هل تعتقد أنهم أنصفوا المرأة في كتاباتهم؟ نعم لا

إحسان عبد القدوس نجيب محفوظ

لطيفة الزيات يوسف إدريس

فتحية العسال

٣٤- ما رأيك في الطريقة التي تعالج بها السينما القضايا الجنسية؟

جيدة معقولة رديئة

لماذا؟

٣٥- يقول البعض أن الموسيقى تثير الغرائز الجنسية؟

أوافق لا أوافق رأي آخر

لماذا؟

٣٦- ينادي البعض بإدخال الثقافة الجنسية إلى المراحل التعليمية المختلفة

أوافق لا أوافق رأي آخر

لماذا؟؟

٣٧- إلى من يلجأ الناس عندما يواجهون مشاكل في حياتهم الجنسية؟

رتب حسب الأولوية ١-٨

١ - الأم ٢- الأب ٣ - الاخوة ٤- الأقارب

٥- الأصدقاء ٦ - الأطباء ٧ - باحثون اجتماعيون ٨ - آخرون

المرأة	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
الرجل	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )

٣٨- هل تعتقد أن الأطباء مؤهلون للقيام بهذا الدور؟ نعم لا

لماذا؟

٣٩ - هل درست علم الجنس (sexology)؟ نعم لا

٤٠- ما موقفه من ختان الإناث؟

٤١ - كيف يحدث الشعور بالرغبة والاستثارة الجنسية فسيولوجيا لدى المرأة؟

Mechanism of female sexual desire and arousal?

٤٢- كيف يحدث الشعور بالرغبة والاستثارة الجنسية فسيولوجيا لدى الرجل؟
Mechanism of male sexual desire and arousal?

٤٣- ما هى الوظيفة الفسيولوجية للبظر Clitoris؟

٤٤- ماهى الوظيفة الفسيولوجية لغلفة البظر Prepuce Clitoridis؟

٤٥- ما هى الوظيفة الفسيولوجية للشفرين الصغيرين Labia Minora؟

٤٦- ما هو موقف الدين من ختان الإناث؟
ما هى مصادرك؟

٤٧- ما هى الوسيلة المناسبة للتعامل مع ختان الإناث في رأيك؟

٤٨- هل لديك تعليقات أخرى حول هذا الموضوع ؟

ملحق رقم ٢

قرار وزير الصحة د.على عبد الفتاح فى ١٩٩٤

وزارة الصحة

مكتب الوزير

السيد / الدكتور مدير عام الشئون الصحية

لمحافظة الجيزة

٢٣

تحية طيبة وبعد،

نفيدكم بأن اللجنة المشكلة بوزارة الصحة لمناقشة ظاهرة ختان الإناث والمشكلة من كبار أساتذة الطب وعلماء الدين والإفتاء والقانون والإعلام والاجتماع قد إنتهت فى إجتماعها يوم الأحد الموافق التاسع من أكتوبر ١٩٩٤ ، إلى إصدار البيان المرفق صورته والذى يؤكد على أن هذه الظاهرة لا سند لها فى الدين وإنما هى عادة متوارثة ، ولها مضار جسيمة من النواحى الصحية والنفسية والإجتماعية على المرأة والأسرة والمجتمع ، كما أكدت اللجنة أيضاً على أن التوعية الدينية والإعلام والتثقيف الصحى لها دور هام ورئيسى فى مكافحتها والتصدى لها،

لذلك فإن الأمر يستوجب إتخاذ الإجراءات التالية :

١- منع إجراء عملية الختان بغير الأطباء وفى غير الأماكن المجهزة لذلك بالمستشفيات العامة والمركزية وتنفيذ قانون مزاولة المهن الطبية ، وأن يتم إتخاذ الإجراءات القانونية تجاه المخالفين لهذا القانون بكل الحسم والسرعة،

٢- أن تقوم كل مستشفى تعليمى أو عام أو مركزى بتحديد يومين أسبوعياً لاجراء عملية ختان الذكور ويوم آخر لاستقبال الأسر الراغبين فى ختان الإناث،

فى اليوم المخصص لاستقبال الأسر التى ترغب فى إجراء عملية ختان الأنثى، يتم فى كل مستشفى تشكيل لجنة لاستقبال أولياء الامور الذين يبدون الرغبة فى ذلك من أخصائى نساء ، وتخدير ، ومشرفة إجتماعية ، وممرضة عمليات ، وأحد رجال الوعظ والإرشاد، تقوم هذه اللجنة بإيضاح الأضرار الصحية والنفسية الناجمة عن إجراء هذه العملية وموقف الدين منها ، ومراجعة الأسرة أكثر من مرة قبل إجرائها وعدم التسرع فى الإستجابة لهذه الرغبة قبل إتخاذ كافة السبل للإقناع ، الأمر الذى يساعد على الحد نوعاً من إنتشار هذه الظاهرة تمهيداً للقضاء عليها،

وتفضلوا بقبول وافر التحية ،

وزير الصحة

(أ.د. على عبد الفتاح)

ملحق رقم ٣

بيان اللجنة المشكلة بقرار من وزير الصحة د. على عبد الفتاح

بيان
صادر من اللجنة المشكلة بقرار
وزير الصحة لمناقشة ظاهرة
ختـــــــان الإناث

أكدت اللجنة فى إجتماعها مساء يوم الأحد الموافق التاسع من أكتوبر برئاسة الأستاذ الدكتور وزير الصحة على أن هذه الظاهرة لاسند لها فى الدين وإنما هى عادة موروثة ولها مخاطر جسيمة على الصحة والنفسية على المرأة والأسرة والمجتمع كما إستعرضت اللجنة الجوانب الصحية والنفسية والدينية والاعلامية والاجتماعية التى تناولها أعضاء اللجنة كل فى إختصاصه حول ظاهرة ختان الإناث وقد ضمت اللجنة كبار أساتذة الطب ورجال الدين والإفتاء والقانون والإعلام والاجتماع ، وقد خلصت المناقشات والآراء التى طرحت حول هذا الموضوع إلى ما يلى :

أولاً : أن ختان الإناث عادة قديمة متوارثة ، لا يوجد نص فى القرآن الكريم أو الحديث يشابها ، وأن حديث ختان الإناث روى من أوجه كثيرة وكلها ضعيفة ومعلولة ومردودة لايصح الاحتجاج بها. وأن هذه المسألة مردها إلى الأطباء.

ثانياً : أجمع الأطباء على خطورة إجراء هذه العملية التى تؤدى إلى حدوث مضاعفات خطيرة جسدية ونفسية وإجتماعية الأمر الذى يرى فيه الأطباء أهمية وضرورة التخلص من هذه العادة التى لا ترتبط بأى مبرر دينى أو صحى ، وضرورة إتخاذ الإجراءات الكفيلة بالحد منها حتى يتم القضاء عليها نهائياً.

ثالثاً : نظراً لتفشى هذه العادة فى بعض شرائح المجتمع لعدم توافر المعلومات والحقائق الصحيحة عن مخاطر ممارستها من الناحيتين الصحية والنفسية فضلاً عن إكتسابها الصبغة الدينية عن غير سند صحيح لأن للتوعية الدينية والاعلام والتثقيف الصحى دور هام ورئيسى فى مكافحتها والتصدى لها بكافة الوسائل والنشرات الاعلامية فى خطة متكاملة مع الأجهزة والجهات الحكومية وغير الحكومية العاملة فى مجال

الإتصال المباشر ولخص بالذكر المساجد ودور العبادة ودور التعليم والجمعيات الأهلية.

رابعاً : ومن الناحية القانونية فقد رأت اللجنة أن التشريعات الحالية التي تُحرم مزاولة مهنة الطب لغير الأطباء كفيلة بالتصدي لمن يمارسون عملية الختان بشكل غير مشروع لأنهم من غير الأطباء المرخص لهم بإجراء العمليات الجراحية ، وأنه يمكن لوزير الصحة إصدار قرار للتحريم عمليات ختان الذكور بالأساليب الصحية السليمة والمساهمة في التوعية للمجتمعات في المستشفيات والمراكز الصحية بشأن خطورة ظاهرة ختان الإناث ، على أن تتولى وزارة الداخلية إتخاذ الإجراءات القانونية للتصدي للمخالفين .

خامساً : تشكيل مجموعة عمل تمثل فيها الوزارات والجهات المعنية حكومية وأهلية لوضع خطة طويلة المدى وبرنامج عمل للتوعية الدينية والإعلام والتثقيف الصحي يتم عرضها على اللجنة في إجتماعها القادم.

الحاضرون :

السيد أ.د. علي عبد الفتاح	وزير الصحة
فضيلة السيد أ.د. محمد سيد طنطاوي	مفتي الجمهورية
السيدة أ.د. أميمة الجندي	أمين عام المجلس القومي للأمومة والطفولة
السيد أ. أمين بسيوني	رئيس مجلس أمناء إتحاد الإذاعة والتلفزيون
السيد د. محمد أمين الخراشي	ممثل منظمة الصحة العالمية
السيد أ. سعيد مدبولي	الكاتب الصحفي
السيد د. علي لطفي	وكيل أول وزارة الصحة
السيد المستشار فتحي نجيب	مساعد وزير العدل
السيد المستشار محمد معروف	نائب رئيس مجلس الدولة والمستشار القانوني لوزارة الصحة
السيد أ.د. محمود فهمي كريم	أستاذ أمراض النساء والتوليد
السيد أ.د. عادل لطفي	أستاذ جراحة الأطفال
السيد أ.د. عمر شاهين	أستاذ الصحة النفسية
السيد أ.د. علي السيد	أمين عام هيئة المستشفيات التعليمية
السيدة أ.د. تيسير محمد مدور	أستاذ بكلية طب الأزهر
السيدة د. مالك إسماعيل	مذيعة بالتليفزيون
السيدة د. نعمت أبو السعود	نقيبة التمريض
السيدة أ.د. صافيناز المراغي	أستاذ الأطفال
السيدة د. إنتصار المحار	مدير عام رعاية الأمومة والطفولة
الشيخ عبد الغفار منصور	مستشار دولي
السيد د. عبد الرشيد سالم	وكيل وزارة الأوقاف للدعوة
السيد أ. محمد عبد السلام	المستشار الإعلامي لوزير الصحة
السيد د. محمد نبيل نصار	وكيل وزارة الصحة

ملحق رقم ٤

قرار وزير الصحة د.إسماعيل سلام فى١٩٩٦

جمهورية مصر العربية
وزارة الصحة والسكان
الوزيـــر

قرار وزير الصحة والسكان
رقـــم (٢٦١) لســـنة ١٩٩٦

وزير الصحة والســـكان :

- بعد الاطلاع على قرار رئيس الجمهورية رقم ٢٦٠٨ لسنة ١٩٧٥ باختصاصـــات وتنظيم وزارة الصحـــة .
- وبناء على ما عرضه السيد الدكتور / وكيل أول الوزارة لقطاع الرعاية الصحيـــة الاساسية والوقائيـــة .

" قـــــرر "

مادة (١) : يحظر اجراء عمليات الختان للاناث سواء بالمستوصفات أو العيـــادات العامة أو الخاصة ، ولا يسمح باجرائها الا فى الحالات المرضية فقـــط والتى يقررها رئيس قسم أمراض النساء والولادة بالمستشفى وبناء علـــى اقتراح الطبيب المعالج .

- ويعتبر قيام غير الاطباء باجراء هذه العملية مخالفا للقوانيـــن واللوائح المنظمة لمزاولة مهنة الطـــب .

مادة (٢) : ينشر هذا القرار فى الوقائع المصرية ويعمل به من تاريخ نشـــره .

وزير الصحة والسكان
د. اسماعيل سلام

ص : ٨ / ٧ / ١٩٩٦

ملحق رقم ٥

فتوى مفتى الديار المصرية الشيخ طنطاوى فى ١٩٩٤

بسم الله الرحمن الرحيم

جمهورية مصر العربية

دار الافتاء

مكتب المفتى

السيد الأستاذ الدكتور / على عبد الفتاح

وزير الصحة

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

وبعد : بناء على الخطاب الوارد من السيد الدكتور / محمود ابراهيم القط - مدير عام الادارة العامة للثقافة والاعلام الصحى .

بشأن الحكم الشرعى بالنسبة لختان البنات ، نفيد سيادتكم بما يلى :

---

١ - اتفق الفقهاء على أن الختان بالنسبة للذكور من شعائر الاسلام ، ومن الأحاديث النبوية الشريفة التى اعتمد عليها الفقهاء فى ذلك ، ما رواه الحاكم والبيهقى عن السيدة عائشة - رضى الله عنها - أن النبى - صلى الله عليه وسلم - ختن الحسن والحسين فى اليوم السابع من ولادتهما

وأما الختان - أو الخفاض - بالنسبة للأناث ، فلم يرد بشأنه حديث يحتج به ، وانما ورد ت آثار حكم المحققون من العلماء عليها بالضعف ...

ومنها حديث : (الختان سنة للرجال مكرمة للنساء) . وحديث (لا تُنهكى فان ذلك أحظى للمرأة وأحب الى البعل) ومعنى : (لا تنهكى) لا تبالغى فى استئصال الختان . وفى رواية (أَشِمِّى ولا تنهكى) أى : اقطعى شيئا يسيرا . ومنها حديث (ألق عنك شعر الكفر واختتنى) . وحديث : (من أسلم فليختتن) .

وقد ذكر هذه الاحاديث جميعها الامام الشوكانى فى كتابه (نيل الأوطار) ج ١ ص ١٣٧ ، ١٤٠ وحكم عليها بالضعف - بعد الكلام المفصل عن أسانيدها - وذكر قول الامام ابن المنذر : (ليس فى الختان خَبَرٌ يُرجَع إليه ولا سُنَّةٌ تتبع)

وقال صاحب كتاب عون المعبود شرح سنن أبى داود ج ١ ص ١٨٣ وما بعدها - بعد أن ذكر ما جاء فى الختان - (وحديث ختان المرأة رُوِى من أوجه كثيرة ، وكلها ضعيفة معلولة ، مخدوشة لا يصح الاحتجاج بها كما عرفت)

ثم قال : وقال ابن عبد البر فى التمهيد : والذى أجمع عليه العلماء أن الختان للرجال

٣ــ وجاء فى كتاب (الفتاوى ص ٣٠٢ للفضيلة المرحوم الشيخ محمود شلتوت تحت عنوان : (ختان الأنثى) قوله (وقد خرجنا من استعراض المرويات فى مسألة الختان على أنه ليس فيها ما يصح أن يكون دليلا على (السُّنة الفقهية) فضلا عن (الوجوب الفقهى) وهى النتيجة التى وصل لها بعض العلماء السابقين ، وعبر عنها بقوله : (ليس فى الختان خبر يُرجَع اليه ولا سنة تتبع)

٤ــ وقال فضيلة الشيخ سيد سابق فى كتابه (فقه السنة) جـ١ ص ٣٣ : (أحاديث الأمر بختان المرأة ضعيفة لم يصح منها شئ)

٥ــ وكتب فضيلة المرحوم الشيخ محمد عرفه ــ عضو جماعة كبار العلماء ــ بحثا عن (الختان) بمجلة الأزهر المجلد ٢٤ لسنه ١٣٥٢ ص ١٢٤٢ جاء فيه : (وخفاض المرأة موضوع يبحث فيه العالم الشرعى لبيان حكمه فى الشرع ، ويبحث فيه العالم بوظائف الأعضاء ليبين وظيفة هذا العضو الذى يقع عليه الخفاض ، ويبحث فيه العالم الاجتماعى ليبين آثار الخفاض الاجتماعية ، أهى آثار حسنة أم آثار سيئة .

وعلم وظائف الأعضاء يرى ، أن هذا العضو حساس ، وأنه مُمِين على أتمام عملية التخصيب ، وأن قطعه وأنهاكه يبعد الشهوة ....

وبعض علماء الاجتماع يرى أن الخفاض سبب فى أنتشار المخدرات فى البلاد التى تزاوله ومنها مصر ، لأن الزوج يجد شهوته أقرب من شهوتها ... فيستعين ببعض العقاقير التى شاع خطأ أنها تبطئ مُوَاتَاة الماء من الرجل ...

ويزيد ون فيقولون : (إذا أريد القضاء على آفة استعمال الحشيش والأفيون والمواد المخدرة ، فينبغى القضاء على أسبابها ، وهو ختان المرأة لتكون طبيعية ، ويكون الرجل طبيعيا ....

ثم قال فضيلته : فاذا ثبت كل ذلك ، فليس على من لم تختتن من النساء من بأس ، ومن أختتنت فيجب الا ينهك هذا العضو منها . واذا مُنِع فى مصر كما منع فى بعض البلاد الاسلامية كتركيا وبلاد المغرب فلا بأس

٦ــ والذى نراه بعد أن استعرضنا آراء بعض العلماء القدامى والمحدثين فى مسألة (الختان) انها سنة أو واجبة بالنسبة للذكور ، لوجود النصوص الصحيحة التى تحض على ذلك .

أما بالنسبة للنساء ، فلا يوجد نص شرعى صحيح يحث به على ختانهن ، والذى أراه أنه عادة

ملحق رقم ٦

بيان نقابة الأطباء ١٩٩٤

نقابة اطباء مصر

(مكتب الامين العام)

Egyptian Medical Syndicate

ندوة نقابة الاطبـــاء
حول ختان الانـــاث

بحضور السادة الاساتذة الدكاترة :

١ - أ.د . حمدى السيد	نقيب الاطباء
٢ - أ.د . سالم نجـــم	وكيل مجلس النقابة - ورئيس لجنة آداب المهنة
٣ - أ.د . محمد حسن الحفناوى	استاذ الامراض الجلدية والتناسلية - (عين شمس)
٤ - أ.د . على شهـــوان	استاذ أمراض النساء والتوليد (عين شمس)
٥ - أ.د . رؤوف ســـلامه	استاذ الجراحة العامة (جامعة الازهر)
٦ - أ.د . عبد القادر حجازى	استشارى الجراحة (وزارة الصحة)
٧ - أ.د . محمود كريـــم	استاذ أمراض النساء (عين شمس)
٨ - أ.د . اسماعيل الدفتارى	استاذ علوم الحديث (جامعة الازهر)
٩ - أ.د . عبد الحى الفرماوى	الاستاذ بجامعة الازهر
١٠ - أ.د . صلاح عبد المتعال	استاذ علم الاجتماع مركز البحوث الجنائية
١١ - أ.د . عزيزة حســـين	رئيسة جمعية تنظيم الاسرة بالقاهرة
١٢ - الاستاذة / بهجرة مختار	الاهـــرام
١٣ - دكتور / أشرف عبد الغفار	عضو مجلس نقابة الاطباء
١٤ - أ.د . آمال الطيـــب	استاذ علم الاجتماع الجامعة الامريكية
١٥ - أ.د . شامل عطيـــه	استشارى بالمنظمة - وزارة الصحة

كما حضر عدد كبير من مراسلى الصحف والاطباء والضيوف ولقد تبت الناقشة فى جو علمى رصين على مدى ثلاث ساعات واتخذت التوصيات الاتية بالاجماع

١ - اباحة ختان الاناث بالشروط التالية :-

أ - أن تتم هذه العملية بعد سن البلوغ (بناء على طلب الانثى وولى أمرها) حيث تظهر وتكتمل الاعضاء التناسلية الخارجية للانثى - ولا تجرى على الاطفال .

٢/

ب - أن ينطبق على هذه العملية ماينطبق على غيرها من العمليات الجراحية من حيث التخدير وتخفيف الالام والمتابعة بعد العملية وأن تجرى فى مستشفيات مجهزة وبأجور رمزية حتى تتمكن الفقيرات من اجراء العملية .

جـ - أن تراعى الاصول الجراحية الفنية والمهنية والاصول الفقهية بحيث تتم تسوية الزائد بالمعتدل دون انهاك أو تشويه أو المساس بالشفرتين أو البظر الا فقدر وتقدير كل حالة على حده .

٢ - رفض تجريم ختان الاناث بقانون .

٣ - مناشدة رجال الاعلام والمثقفين وكل من يشارك بالتوعية أن يراعوا مبدأ " فاسألوا أهل الذكر والاخصائيين " فى الامور الطبية والفقهية وغيرها ، وأن تتم توعية المواطنين بالضوابط العلمية والاخلاقية بعيدا عن الاثارة والتجهيل .

٤ - مناشدة المسئولين فى الدولة وعلماء الاسلام والقائمين على شئون الدعوة الاسلامية أن يوجدوا جو من الاقناع الجماعى خدمة للدين والدنيا وتجنبا للاثارة والبلبلة .

٥ - لقد انتصلت قضية ختان الاناث وتضخمت وأنه آن الاوان أن تقوف هذه الضجة والندوة تناشد الجميع الوقف الفورى عن الخوض فى هذا الموضوع .

٦ - أن الامة المصرية تنتمى الى الحضارة العربية والاسلامية والبعد الانسانى وهى ذات تاريخ وعادات وتقاليد وهوية خاصة بمنطقة يجب أن تفخر بها وتدافع عنها بل وتفتخر بها بين أمم العالم .

٧ - دعم التعاون العلمى والثقافى والفكرى بين الجمعيات الاهلية والدوائر الرسمية لما فيه خير الوطن والمواطنين .

٨ - اجراء المزيد من الابحاث الميدانية والعلمية حول أبعاد ختان الاناث .

٩ - ترجمة وقائع الندوة وتوصياتها الى اللغات الاجنبية واذاعتها على المستوى العالمى .

١٠ - تأكيد الموافقة على القرار الوزارى رقم ٧٤ لسنة ١٩٥٩ فى ١٩٥١/٦/١١ عن ختان الاناث ومضمونه :

أ - يحرم بناءا على غير الاطباء القيام بعملية الختان وأن يكون الختان جزئيا لاكليا لمن أراد .

٣/

ب - منع عملية الختان بوحدات وزارة الصحة لاسباب صحية واجتماعية ونفسية .

جـ - غير مصرح للدايات المرخصات بالقيام بأى عمل جراحى ومنها ختان الاناث .

د - أن الختان من شعائر الاسلام والشريعة الاسلامية تنهى عن الاستئصال الكلى .

... انتهي قرار رقم ١٩٥١/٧٤

أ.د. سالم نجم
وكيل المجلس
ورئيس لجنة آداب المهنة

٢٥/١٠/١٩٩٤م

ملحق رقم ٧

ترجمة[1] بيان الاتحاد الدولى لأطبـــاء التنســـاء و التوليـــد ١٩٩٤

عهد وافقت عليه الجمعيه العموميه للإتحاد العالمى لأمراض النساء والولاده عن

" التشويه الجسدى للإناث "

مونتريال – كندا – عام ١٩٩٤

الجمعية العمومية للإتحاد العالمى لأمراض النساء والولادة :

- آخذة فى الاعتبار أن التشويه الجسدي للإناث (ختان الإناث) هو ممارسة متوارثة مازالت سائدة فى أكثر من ثلاثون دوله فى أفريقيا وآسيا والشرق الأوسط .
- قلقة من النتائج الصحيه والنفسيه الخطيرة التى تنشأ عن هذه الممارسة إذ أنها تجرى على فتيات لا يمكن أن يعطوا موافقة على إجرائها مبنية على العلم والمعرفة بما يترتب على إجرائها .
- تعلم أنه بناء على ذلك فإن ختان الإناث مخالف لحقوق الإنسان
- تتذكر إقرار الجمعية العمومية لمنظمه الصحه العالمية لعام ١٩٩٤ بالترحيب بالإعلان السياسى التى بعثت به حكومات الدول التى تجرى بها عمليات ختان الإناث إلى الأمين العام للأمم المتحدة

تدعو الجمعيات الأعضاء إلى :

١. أن تحث حكوماتها على إزالة كل أشكال التفرقة ضد النساء إذ لم تكن قد فعلت ذلك .

٢. أن تحث حكوماتها إلى إتخاذ الإجراءات القانونية وغيرها من الوسائل التى تجعل ممارسة ختان الإناث غير مقبولا من الناحية الإجتماعيه لكل فئات المجتمع .

٣. أن تتكاتف مع الهيئات القومية والمنظمات الحكومية للدعوه إلى مساندة الجهود التى تهدف إلى منع إجراء ختان الإناث

٤. توصى الأطباء أخصائي أمراض النساء والولادة أن :

أ – يوضحوا لرجال الدين والمشرعين وصانعى القرار , الأضرار التى تنشأ على المدى القصير والمدى الطويل نتيجة لممارسة ختان الإناث .

ب – يمدوا أفراد الفريق الصحى والقادة المحليين والمدرسين بالمعلومات عن هذه الممارسة الضارة .

ج – يساندوا الرجال والنساء الذين يودون استئصال هذه الممارسة من عائلاتهم أو من مجتمعهم .

د – المساعدة فى إجراء الأبحاث التى تسجل مدى انتشار هذه الظاهرة ونتائجها الضارة

ه – معارضه أى محاوله لتقنين هذه الممارسة من الناحية الطبية أو السماح بإجرائها تحت أى ظرف فى المؤسسات الصحية أو بواسطة أفراد الفريق الصحى

[1] ترجمة الجمعية المصرية لرعاية الخصوبة

ملحق رقم ٨

موقف منظمة الصحة من تطبيب ختان الإناث*

➢ لقد نصحت منظمة الصحة باستمرار بكل وضوح أنه لا ينبغي على أي من العاملين في مهنة الصحة أن يمارس التشويه الجنسي للإناث في أي شكل من أشكاله في أي مكان، بما في ذلك المستشفيات و منافذ وزارة الصحة. و تؤيد منظمة الصحة العالمية توصيات المؤتمرات الدولية و الإقليمية التي أوضحت أن الحكومات ينبغي عليها تبني سياسات وطنية واضحة فيما يتعلق بمنع التشويه الجنسي للإناث ، و تكثيف البرامج التعليمية لإعلام الرأي العام نساء و رجالا حول أضرار الختان.

➢ **دور المنظمات المهنية في الصحة:**

على الجمعيات الصحية المهنية المحلية و الدولية أن توثق تعاونها مع السلطات المحلية مثل وزارات الصحة و الشئون الاجتماعية و التعليم و الإعلام و الثقافة ، بالإضافة الى مؤسسات التدريب و البحث و المنظمات غير الحكومية كالجمعيات النسائية و جمعيات تنظيم الأسرة. و من المداخل التي يمكن استخدامها لمعاظمة فعالية هذه الجهود:

- أن تعلن بشكل رسمي موقفا ضد ختان الإناث و ضد تطبيبه (بمعنى تحويله الى ممارسة طبية) و وضع آليات لتسهيل انخراط المنظمة في الجهود من أجل استئصال عادة الختان، جنبا الى جنب مع أن تحظر على أعضائها ممارسة هذه العادة في أي شكل لها.
- أن تشجع السلطات الوطنية و المجموعات الأخرى المؤثرة على تطوير آليات، بما في ذلك التشريع، لمنع ممارسة ختان الإناث ، و بشكل خاص استهداف من يتربحون من هذه الممارسة.

➢ **الحيلولة دون تطبيب الختان:**

في معظم المجتمعات الريفية حيث مازال ختان الإناث هو العرف ، عادة ما تجرى هذه الممارسة بواسطة حلاقة الصحة و الدايات . على أي حال مع زيادة الوعي بالآثار الصحية الضارة لهذه العادة ، يحاول بعض الأفراد و المنظمات المحلية ترويج هذه الممارسة في العيادات الطبية من أجل تقليل المخاطر الصحية، و تؤدى ممارسة العاملين الصحيين لهذه العادة الى "إسباغ صبغة طبية" على هذه الممارسة في عديد من البلاد.

---

* الملف الصادر عن منظمة الصحة العالمية. أغسطس ١٩٩٦ . ترجمة مركز القاهرة لدراسات حقوق الإنسان.

لذلك لابد من بذل جهود كبيرة لمنع كافة أشكال "تطبيب" التشويه الجنسى للإناث بكافة أشكاله؛ انطلاقا من المبادىء الأخلاقية الأساسية للرعاية الصحية ، حيث لا يمكن السماح بأن يتم أى نوع من التشويه الجنسى فى المؤسسات الصحية. ومنظمة الصحة العالمية، انطلاقا من التزامها بتقدم الصحة و حماية حياة النساء و الأطفال، بما فى ذلك صحتهم الإنجابية و النفسية، تواصل نصحها بوضوح بأنه ينبغى عدم إسباغ صبغة مؤسسية على التشويه الجنسى للإناث، و أنه لا ينبغى لأى من العاملين الصحيين ممارسة الختان فى أى مكان ، بما فى ذلك المستشفيات أو أى مؤسسات صحية.

ملحق رقم ٩

مقتطفات من وثائق المؤتمرات الدولية حول ختان الإناث

- **برنامج عمل المؤتمر الدولى للسكان و التنمية: ١٩٩٤**

"يجب على الحكومات والمجتمعات المحليـــة أن تتخـذ خطـوات عاجلـة لوقـف ممارســة بـتر أجزاء من الأعضاء التناسلية للأنثى وحماية النساء والفتيـات مـن كافـة هـذه الممارسـات غـير الضرورية والخطرة. وينبغـــى أن تشـمل خطـوات القضـاء علـى هـذه الممارسـات وضـع برامج مجتمعية قوية تصل إلـــى المنـاطق النائيـة، يشـارك فيـها زعمـاء القـرى والزعمـاء الدينيين، بالتثقيف وإسداء المشورة بشـــان أثـر ذلـك علـى صحـة الفتيـات والنسـاء، وتوفـير العلاج والتأهيل المناســبين للفتيـات والنسـاء اللاتـي تعرضـن لبـتر أجـزاء مـن الأعضـاء التناسلية. و ينبغى أن تشمل الخدمات إسداء لإحبـاط هـذه الممارسـة"

الفصل السابع – بند د. فقـــرة ٧-٣٨

- **برنامج عمل المؤتمر العالمى الرابع للمرأة:**

الإجراءات التى يتعين اتخاذها من جـــانب الحكومـات و المنظمـات الدوليـة والمنظمـات غـير الحكوميـة:

"سن وإنفاذ قوانين لمواجهة مرتكبي ممارسات العنف ضـــد المـرأة، ومنـها ختـان الإنـاث، قتل الأجنة الإناث، وقتل الأطفال، والعنف المتصل بالبائنـــة، وتقديـم دعـم قـوى للجـهود التـي تبذلها المنظمات غير الحكومية والمنظمات الأهلية من أجل القضـاء علـى هـذه الممارسـات"

المحور المتعلق بالطفلة الأنثـــى

بند ل – ٧ استئصال العنف الموجه ضـــد الطفلـة فقـرة ٢٨٣- د

مراجع البحث

مراجع عربية

- **السعداوى. نوال.** المرأة و الجنس. الطبعة الرابعة دار و مطابع المستقبل. القاهرة. ١٩٩٠
- **السعداوى. نوال.** الوجه العارى للمرأة العربية. الطبعة الثالثة. دار ومطابع المستقبل. القاهرة. ١٩٩٤
- **الصباغ. محمد لطفى** ، الحكم الشرعي في ختان الذكور و الإناث . ١٩٩٥ . سلسلة الهدى الصحى.منظمة الصحة العالمية
- **الفنجرى. أحمد شوقى.** الختان في رأى الطب و في الدين و في القانون. القاهرة.
- ١٩٩٧
- **جمعية تنظيم الأسرة لمحافظة القاهرة.** الحلقة الدراسية عن الانتهاك البدني لصغار الإناث: التقرير النهائي والبحوث. أكتوبر ١٩٧٩. القاهرة
- **عبد الرازق. أبو بكر.** الختان: رأى الدين و العلم في ختان الأولاد و البنات . دار الاعتصام. ١٩٨٩
- **منس. جولييت.** المرأة في العالم العربي. الدبعة الثانية، دار الحقيقة بيروت ١٩٨٥.
- **وزارة الخارجية المصرية.** تقرير مصر الدورى الثالث المقدم للجنة منع التمييز ضد المرأة. الجزء الثالث ص ٦١ . ١٩٩٤
- **يحيى. محمد الحاج.** المرأة الفلسطينية و بعض قضايا العنف الأسرى. مركز بيسان للبحوث و الإنماء. رام الله. فلسطين. سبتمبر ١٩٩٥.

مراجع إنجليزية:

- **Andrew, Scull and Diane, Favreau.** *The Clitoridectomy Craze,* Social Research, Vol. ٥٣, No. ٢ (Summer ١٩٨٦)
- **Assaad Marie B.** *Female Genital Mutilation in Egypt: Social implications, current research and prospects for change,* Studies in Family Planning, ١٩٨٠.

- **Baasher, Taha.** *Traditional Practices affecting the health of Women and Children*, World Health Organization, Regional Office of the Eastern Mediterranean, Alexandria, ١٩٨٢.
- **Bennet, paula,** ١٩٩٣. *Critical clitoridectomy: Female Sexual Imagery and Figments Psychoanalytic theory Signs*, Vol. ١٨, N. ٢, winter ١٩٩٣
- **British Medical Association.** *'Medical Ethics Today: Its Practice and Philosophy'*. B.M.J. Publishing Group London, ١٩٩٣.
- **British Medical Association.** *'Medicine Betrayed: The Participation of Doctors in human Rights Abuses.* Zed Books, London, ١٩٩٢.
- **Graneman, carol.** *Nymphomania: the Historical Construction of Female sexuality.* Signs, Vol. ١٩. Winter ١٩٩٤.
- **El Zanaty, Fatma.** *Egypt Demographic and Health Survey*, Cairo, ١٩٩٦.
- **El Zanaty, Fatma.** *١٩٩٧ Egypt Interim DHS Summary of Results*, Cairo, ١٩٩٧.
- **Houghs, Nancy Schepher..** *The Mindful Body: A Prolegomenon to Future in Medical Anthropology.* Medical Anthropology Quarterly. ١٩٨٧
- **Johns Hopkins School of Public Health.** *Female Genital Mutilation,* Reference from POPLINE CD-ROM, ١٩٩٧
- **Karim, Mahmoud and Ammar, Rushdy.** *Circumcision & Mutilations: Male & Female*, Dar Al Maa'ref, Cairo, ١٩٩٥
- **Karim, Mahmoud.** *Female Circumcision and Sexual Disease*, Ain Shams University Press, Cairo, ١٩٩٥
- **Khattab Aziz.** *Human Sexuality*, University Book Center, ١٩٨٨, Cairo
- **Sharaby, Hisham.** ١٩٨٨. *Neo-patriarchy: A theory of Distorts change in Arab Society*, Oxford University Press. Oxford

- **Smith, Dorothy**. ١٩٩١. *The Every Day World As Problematic: A Feminist Ecology.* University of Toronto Press. Toronto.
- **Sochart, Elise A.** "*Agenda Setting, the Role of Groups, and the Legislative Process: the Prohibition of Female Circumcision in Britain.* Parliamentary affairs, Oxford University Press, ١٩٨٨.
- **Tuobia, Nahid.** *Female Genital Mutilation: A Call for an International Campaign,* ١٩٩٥, New York
- **Wallerstein, Edward**. "*Circumcision An American Health Fallacy".* Springer Pub. Co. New York, ١٩٨٠.

هوامش

[1] تناولت دراسة د. بدرى رأى الأطباء فى عادة ختان الإناث و فى الآثار الصحية لها و رأيهم فى الأسباب وراء استمرارها، و كيفية القضاء عليها، و ما إذا كانوا قد شاركوا فى جهود لمكافحتها أم لا؟ على أى حال تختلق دراسة د. بدرى جوهريا عن الدراسة التى قمنا بها، حيث أنها تعرضت فقط لرأى الأطباء فى عادة ختان الإناث و فى الآثار الصحية لها، لكنها لم تبحث العوامل المؤثرة على هذه الآراء.

[2] د. محمد لطفى الصباغ الحكم الشرعى فى ختان الذكور و الإناث . ١٩٩٥ . سلسلة الهدى الصحى. منظمة الصحة العالمية – المكتب الإقليمى. الإسكندرية ١٩٩٦

[3] فى بداية الخمسينات أصدرت مجلة الدكتور ملحقا خصصته لقضية ختان الإناث، تبعته مقالات ترد على ما جاء به فى بعض أعداد مجلة اللواء الإسلامى. للأسف لم يتح لنا الوصول الى معظم المواد الصحفية التى عرفنا بوجودها من خلال بعض الكتب – عبد الرازق. و فى أواخر الخمسينات نشرت مجلة حواء (مجلة نسائية مصرية) تحقيقا استطلعت فيه آراء الأطباء و علماء الاجتماع ورجال الدين من ختان الإناث.

[4] الكتاب الإحصائى السنوى. الجهاز المركزى للتعبئة العامة و الإحصاء ١٩٩٧

[5] التقرير الموجز الذى تصدره مجموعة المسح السكانى و الصحى فى منتصف الفترة بين تقارير المسح الديموغرافى الصحى و التى تصدر كل أربع سنوات

[٦] المسح الديموغراقى الصحـــى المصـــرى ١٩٩٥

[٧] أثارت لجنة حقوق الإنسان فى الأمـــم المتحـدة موضـوع "الممارسـات التقليديـة الضارة بصحة المرأة" لأول مرة عام ١٩٥٢، و أصـــدر وزيـر الصحـة المصـرى قرارا بمنع ختان الإناث فى المستشـــفيات العامـة ١٩٥٩

[٨] قرار المجلـــس الاجتمـــاعى و الإقتصـــادى ١٩٥٨ بـــان علـــى منظمـــة الصحـــة العالمية دراسة هذه الظاهرة و الإجراءات الكفيلة بوقف مثـــل هـذه الممارســات

[٩] قرار وزيـــر الصحـــة رقـم ٧٤ فـــي ١٩٥٩/٧/١٨. نقـلا عـــن مـــارى أســعد "الخلفية التاريخية و الاجتماعية لعادة ممارســـة ختـــان الإنـــاث فـــى مصـــر. فـــى الحلقة الدراسية عن الانتـــهاك البدنـــى لصغـــار الإنـــاث. جمعيـــة تنظيـم الأســرة بمحافظة القـــاهرة. ١٩٧٩.

[١٠] انتهى تقرير اللجنة الـــى:

أ – يحرم بتاتا **على غير الأطباء** القيام بعمليـــة الختـــان ، و أن يكـــون الختـــان كليـــا لا جزئيا لمـــن أراد

ب – غير مصرح للدايات المرخصات[١٠] القيام **بأى عمـــل جراحـــى و منـــها ختـــان الإنـاث**

ج – الختان **بالطريقة المتبعة** الآن له ضرر صحى و نفســـى علـــى الإنـــاث ســـواء قبل الزواج أو بعده. و نظرا لأن الفقهاء استنادا الـــى بعـض الأحـاديث الصحيحـة قد اختلفوا فى أن خفاض الإناث واجـــب أو ســـنة، و منـــهم مـــن ذهـــب الـــى أنـــه مكرمة ، **إلا أنـــهم اتفقـــوا جميعـــا علـــى أنـــه مـــن شـــعائر الإســـلام و الشـــريعة الإسلامية** التى تنهى عن الاستئصال الجزئى. (التشـــديد لنـــا)

[11] تقرير مصر الدورى الثالث المقدم للجنة منع التمييز ضد المرأة. الجزء الثالث ص ٦١ . وزارة الخارجية المصرية ١٩٩٤

[12] جريدة الأخبار – ٣ أكتوبر ١٩٩٤

[13] الأهرام ١٩٩٤/١٠/٢٧، ص١٠.

[14] للأسف ظل القرار حبيس الأدراج ، و لم يتم توزيعه على مديريات الصحة فى البلاد ، و لم يعلن عنه مثلما أعلن عن قرار السماح بإجراء الختان فى المستشفيات ، حتى أن الكثيرين لم يعرفوا أن القرار صدر أصلا!

[15] تم تأجيل إعلان نتائج البحث إلى حين الانتهاء من اجراء دراسة تحقيقية validation study قامت بها الجمعية المصرية للخصوبة جمعت فيها بين الاستبيان و الفحص الإكلينيكي، و كانت نتائجها ٩٤% مما أكد على نتائج المسح الديموغرافى و سمح بإعلان نتائجه رسميا فى ديسمبر ١٩٩٦

[16] قرار وزير الصحة رقم ٢٦١ لسنة ١٩٩٦ ، الصادر فى ٨ يوليو ١٩٩٦

[17] كان هذا البحث "موقف الأطباء من ختان الإناث"، و بحث آخر "تجربة قرية مصرية قضت على عادة ختان الإناث" – و اللذان تقدم بهما مركز القاهرة لدراسات حقوق الإنسان – هما أول بحثين ساندتهما قوة العمل فى بداية ١٩٩٥، تلتهما العديد من الأبحاث.

[18] مقابلات شخصية مع السيدة مارى أسعد، د. نبيل صبحى

[19] جريدة المنار ٢٥ /١٠/ ١٩٠٤. عن "الختان فى رأى الطب و فى الدين و فى القانون". د. أحمد الفنجرى.

[٢٠] كتاب الفتاوى "دراسة لمشكلات المسلم المعاصر فى حياته اليومية و العامة". الطبعة الخامسة ١٩٧٠. مطبوعات الإدارة العامة للثقافة الإسلامية بالأزهر. يقول فيه الشيخ شلتوت

"و قد خرجنا من استعراض الروايات فى مسألة الختان على أنه ليس فيها ما يصح أن يكون دليلا على "السنة الفقهية" ، فضلا (عن الوجود الفقهى) و هى النتيجة التى وصل إليها بعض العلماء السابقين، و عبر عنها بقوله ليس فى الختان خبر يرجع إليه و لا سنة تتبع" "و الذى أراه أن الحكم فى الختان لا يخضع لنص منقول، و إنما يخضع فى الذكر و الأنثى لقاعدة شرعية عامة هى أن إيلام الحى لا يجوز شرعا إلا لمصالح تعود عليه ، و تربو على الألم الذى يلحقه". "لعلى لا أكون مسرفا أيضا إذا قلت ما أشبه إسراف الأطباء فى وجهات نظرهم بإسراف الفقهاء فى أدلة مذاهبهم. فان الغريزة الجنسية لا تتبع فى قوتها أو ضعفها ختان الأنثى أو عدمه ، وإنما تتبع البنية و الغدد قوة و ضعفا و نشاطا و خمولا، و الانزلاق الى ما لا ينبغى كثيرا ما يحدث للمختونات كما هو مشاهد و مقروء من حوادث الجنايات العريضة، و المستور منها أكثر مما يعلمه الناس... و الواقع أن المسألة فى جانبيها "الإيجابى و السلبى" ترجع الى الخلق و البيئة وإحسان التربية وحزم المراقبة ، و من هنا يبين أن ختان الأنثى ليس لدينا ما يدعوا إليه و الى تحتمه ، لا شرعا ، و لا خلقا، و لا طبا"

[٢١] جريدة الشعب ١٩٩٤/١١/١٨

[٢٢] مجلة نصف الدنيا ٢٥ أغسطس ١٩٩٦

[٢٣] اتخذ الاتحاد الدولي للصحة العقلية في مؤتمرة الأخير المنعقد في يونيو ١٩٩٧ قرارا " آزر فيه قرار وزير الصحة المصري لمنع ختان الإناث وكل نظرائه ألافارقة، كما استهدف القرار تجريم عملية الختان في محاولة للاتحاد للحد من التشويه الجنسي للإناث".

[٢٤] العصر الفيكتوري نسبة إلى الملكة فيكتوريا التي حكمت بريطانيا في النصف الثاني للقرن التاسع عشر ١٨٣٧-١٩٠١، وقد تميز بالتزمت، وسادت فيه نظرة معادية للجنس والمرأة.

[٢٥] سميت الهستريا على الاسم اللاتيني للرحم

[٢٦] منها كتابات علماء الانثروبولوجيا عن استخدام القبائل في البلدان المستعمرة للختان ، و منها التقدم التقني وقتها و اكتشاف التخدير و دور المطهرات في الأربعينات و الستينات من ذلك القرن، بالاضافة للوضع المتميز للمهنة الطبية.

[٢٧] Andrew Scull and Diane Favreau, " The Clitoridectomy Craze", Social Research, Vol. ٥٣, No. ٢ (Summer ١٩٨٦). p.p. ٢٤٣-٢٦٠.

[٢٨] قدمه لورد كينيث عضو مجلس اللوردات البريطاني بعد أن اطلع على تقرير جماعة حقوق الأقليات و تحمس له.

[٢٩] الجمعية الطبية البريطانية. الأخلاقيات الطبية اليوم: الممارسة و الفلسفة. المجلة الطبية البريطانية. ١٩٩٣. انظر المراجع الإنجليزية.

[٣٠] مازال مؤيدو الختان يتبعون نفس التقليد حتى الآن، فينشرون آرائهم في المجلات والصحف الدينية، أو الصفحات الدينية بالصحف العادية.

[٣١] مقابلة مع د.ماهر مهران

تم نشر البحث فى بعض المجلات العلمية المحلية التى لم تكن مسجلة وقتها فى الدليل العالمى. جرى البحث على عدة مئات من السيدات المترددات على العيادة لخارجية لقسم النساء و الولادة بكلية طب عين شمس. أوضحت نتائج البحث انتشار الختان بين السيدات موضع الدراسة بنسبة تزيد على ٩٠% و أن غالبيتهن ينوين ختان بناتهن فى المستقبل.

[٣٢] عند بدء الإعداد لهذا البحث فى نهاية عام ١٩٩٥كانت هناك وزارتان مستقلتان للصحة (يرأسها د. على عبد الفتاح)، و السكان (يرأسها د. ماهر مهران)

[٣٣] عرض الاستبيان على عدد من أساتذة الطب و الاجتماع، و تم تعديلها وفقا لاقتراحاتهم، و هم:
د عزيز خطاب أستاذ علم الجنس بكلية الطب جامعة عين شمس ، د. محمد أبو الغار أستاذ النساء و التوليد بكلية الطب جامعة القاهرة ، د. نبيل يونس أستاذ النساء و التوليد بكلية الطب جامعة الأزهر، د . عادل مدنى أستاذ الأمراض النفسية بكلية الطب جامعة الأزهر، أ. مارى أسعد منسقة قوة العمل المعنية بمكافحة ختان الإناث.

[٣٤] كان السؤال الأصلى "ما رأيك فى قرار وزير الصحة بالسماح بختان الإناث فى مستشفيات وزارة الصحة؟ و تم تغييره الى متى سمعت للمرة الأولى عن ختان الإناث؟ هل حدث ما غير معلوماتك عن الموضوع بعد مؤتمر السكان؟ ما هو هذا الحدث؟ و ما رأيك فيه؟ و بالطبع لم يفهم المقصود من هذه الأسئلة ، و انتهى الأمر بعدم إدراجها فى التحليل النهائى

[٣٥] على سبيل المثال تاجر قد تعنى بائع متجول أو تعنى صاحب مصانع أو متاجر كبرى ، نفس الأمر مع تعبير مهن حرة ، أو بالمعاش أو بالقوات المسلحة.... الخ.

[٣٦] تقدر الدلالة الإحصائية للارتباط بين المتغير التابع و هو موقف الأطباء والمتغير المستقل (مختلف العوامل التى يعتقد فى تأثيرها) وفقا لمقياس Likelihood Ratio. الأسئلة أقل من (٠,٠٥) اعتبرت ذات دلالة إحصائية عالية، و سيشار إليها بعلامة **. الأسئلة بين (٠,٠٥ - ٠,١) اعتبرت ذات دلالة إحصائية متوسطة و سيشار إليها بعلامة *.

[٣٧] ورشة المكتب الاقليمى لمنطقة شرق المتوسط لمنظمة الصحة العالمية ١٩٧٩_ الورشة العلمية لجمعية تنظيم الأسرة لمحافظة القاهرة ١٩٧٩.

[٣٨] توضح فتاوى عدد من علماء الدين المسلمين ضعف هذا الحديث. و قد ذكرت بالتفصيل فى المقدمة.

[٣٩] سعد الدين إبراهيم . الأسرة و المجتمع و الإبداع فى الوطن العربى. المستقبل العربى، العدد ٧٧ يوليو ١٩٨٥. جولييت منس "المرأة فى العالم العربى". الطبعة الثانية، دار الحقيقة بيروت ١٩٨٥. و كذلك فى دراسات ناهد رمزى، و سهير لطفى ، و حليم بركات (مشار إليهم فى محمد الحاج يحيى " المرأة الفلسطينية و بعض قضايا العنف الأسرى. مركز بيسان للبحوث و الإنماء. سبتمبر ١٩٩٥).

[٤٠] الحكم الشرعى فى ختان الذكور و الإناث . ١٩٩٥ . سلسلة الهدى الصحى. د. محمد لطفى الصباغ

[٤١] فى البحث المقدم الى الحلقة الدراسية عن "الانتهاك البدنى لصغار الإناث" ١٩٧٩ (مذكور فى مراجع البحث) يشير د. رشدى عمار أستاذ النساء و التوليد بجامعة عين شمس الى دواع طبية لإجراء الختان:"بعض درجات عمليات الطهارة قد تجرى لدواعى طبية مثل حالات كبر حجم البظر فى البنت أو تضخم الشفرتين. و فى هذه الحالات

يقوم الطبيب باستئصال ما يراه لازما من البظر أو الشفرتين" ص ٤٥ و يتضمن بحثه أيضا بعض "المزايا" المحتملة لختان الاناث مثل تقليل العادة السرية بين البنات ص ٤٧.
كما أنه فيما يتعلق بأضرار ختان الإناث الطبيـــة ، يبدأهـــا :
" فكما نعرف فاغلب عمليات الطهارة تتم **بأناس ليس لهم خـــبرة طبيـــة** ممـــا ينتـــج عنه نزيف وتسمم للجرح...." إن هذه البدايـــة رغـــم الصفحـــات التـــى تليـــها فـــى تعداد الأضرار ، بالإضافة الى عـــدم ذكـــر أن نفـــس الأخطـــار يمكـــن أن تحـــدث أيضا مع الأطباء يساعد بشكل غير مباشر ، علـــى تمريـــر فكـــرة أنـــه إذا أجراهـــا الأطباء ، فان أضرارها ستكون أقل. بالإضافة الى أنـــه فـــى بدايـــة البحـــث يشـــير إلى أن الرسول نصح بعدم إجراء طـــهارة كاملـــة.
و فى كتابه الأخير (١٩٩٥ – مذكور فـــى مراجـــع البحـــث) يقـــول د. كريـــم فـــى المقدمة "فيما يتعلق بختان الإناث بدرجاته المختلفة ينبغـــى اســـتئصاله لمـــا لـــه مـــن تأثيرات سيئة على صحة الطفلة ، و على الحياة الجنســـية للأنثـــى. و لكنـــه مقـــرر فى حالات قليلة". (التعبير المســـتخدم هنـــا **indicated** يعنـــى حـــالات مقـــرة مـــن الناحية الطبيـــة)
فى الفصـــل الرابـــع المعنـــون "العمليـــات operations " علـــى الأعضـــاء التناســـلية الخارجية للأنثى. يستخدم د. كريم تعبير العملية بدلا مـــن الممارســـة لوصـــف كـــل من ختان الإناث و العمليات الجراحية "الطبيـــة"، و هـــذا الخلـــط يضفـــى صياغـــة علمية على الختان. من جانب آخر يشير د. كريم فـــى الفصـــل المعنـــون "الختـــان و القانون" الى أنه" لا يوجد اتفـــاق **طبـــى** علـــى ضـــرورة ختـــان الإنـــاث" ص ٧٠ و هو أمر كاف لأولئك الذين يرونه واجبا دينيـــا لابـــد مـــن إجرائـــه.! خاصـــة عنـــدا ينهى هذا الفصل بالتأكيد على رأى "الإسلام" (مكتفيا بـــرأى شـــيخ الأزهـــر الســـابق فقط) فى عدم الجور على البظـــر!
أيضا يضع د.كريم تصنيفا للعمليات الجراحيـــة التـــى تمـــارس <u>الآن</u> (التشـــديد لنـــا) فيذكر من ضمنـــها:

- الختان (الغلفة فقـــط skin of the hood only) و موضحـــا أنـــه مقـــرر فـــى حالات الضيق phimosis ، وترهل غلفة البظـــر، و يشـــرح عمليتيـــن بـــالتفصيل ، مؤكدا فى الثانية على أنه إذا كانت غلفة البظـــر <u>طبيعيـــة</u> فـــان القطـــع يكـــون

بالطول و تتم الغرز بالعرض ، فهذا الأسلوب لا يـــؤدى الـــى تقصـــير الغلفـــة، **و يفى بالواجب الدينى لختان الســـنة** (التشـــديد لنـــا) (ص ٥٠)

[٤٢] د. منير محمد فوزى (أستاذ أمـــراض النســـا و التوليـــد بكليـــة الطـــب جامعـــة عين شمس) "*الختان لـــ ٣ فقط من كـــل ١٠ بنـــات*" الأخبـــار ١٩٩٤/١٠/١٤

[٤٣] من الهام أن نشير هنا الى أن طقس الختان يتم فى عديـــد مـــن البلـــدان الإفريقيـــة كجزء من طقوس إعداد الفتيات لدخول مرحلة الأنوثـــة ، و الـــزواج فـــى المســـتقبل القريب ، و يتضمن ذلك تهيئة نساء المســـتقبل للأعمـــال المنزليـــة و رعايـــة الأولاد وطاعة زوجها و حماتـــها.

[٤٤] و هو ما جعلنا نشهد مجالات جديدة تـــهتم بـــها الدراســـات المتعلقـــة بالختـــان و منها دراسة الاتجاهات والمواقف للقوى المتعددة مثل هـــذا البحـــث "موقـــف الأطبـــاء من ختان الإناث"، و البحث الذى قام به مركز القـــاهرة لدراســـات حقـــوق الإنســـان حول العوامل التى ساعدت إحدى قرى الصعيـــد (ديـــر البرشـــة – محافظـــة المنيـــا) فى مصر على التخلص من عادة ختان الإناث (البحث حاليـــا فـــى مرحلـــة التحليـــل النهائى). و منها أيضا البحث الذى قامت بـــه قـــوة العمـــل المعنيـــة بمقاومـــة ختـــان الإناث ، لتقييم مدى فاعلية أشكال المواجهة التى تمت فـــى الفـــترة الماضيـــة.

المحتويات

إهداء وشكر

موجز البحث ٩

مقدمة

موقف المجتمع المصرى مـــن ختـــان الإنـــاث ١٦

الفصل الأول

لمـــاذا هـــذا البحـــث؟ ٣٢

الفصل الثانى

من هم الأطباء الذين شـــاركوا فـــى الاســـتبيان؟ ٣٩

الفصل الثالث

الاتجاهات العامة لموقـــف الأطبـــاء مـــن الختـــان ٤٤

الفصل الرابع

تأثير المعارف الطبية على موقف الأطبـــاء مـــن ختـــان الإنـــاث ٥٣

الفصل الخامس

تأثير الأسرة على موقف الأطبـــاء مـــن ختـــان الإنـــاث..... ٦٦

الفصل السادس

الاتجـــاه العـــام نحـــو المـــرأة..... ٧٥

الفصل السابع

تأثير العامل الدينى على الموقـــف مـــن ختـــان الإنـــاث..... ٧٩

الفصل الثامن

الموقـــف مـــن الثقافـــة الجنســـية ٨٣

الفصل التاسع

النتائج و التوصيات ٨٦

ملاحق ٩٦

مراجع البحث ١١٩

هوامش الصفحات ١٢٢

إصدارات مركز القاهرة لدراسات حقوق الإنسان

أولاً : سلسلة مناظرات حقوق الإنسان :

١ . ضمانات حقوق الإنسان فى ظل الحكم الذاتى الفلسطينى (بالعربية والإنجليزية) : منال لطفى ، خضر شقيرات، راجى الصورانى ، فاتح عزام ، محمد السيد سعيد.

٢ . الثقافة السياسية الفلسطينية – الديمقراطية وحقوق الإنسان : محمد خالد الأزعر ، أحمد صدقى الدجانى ، عبد القادر ياسين ، عزمى بشارة ، محمود شقيرات .

٣. ضمانات حقوق اللاجئين الفلسطينيين والتسوية السياسية الراهنة: محمد خالد الأزعر، سليم تماري، صلاح الدين عامر، عباس شبلاق، عبد العليم محمد، عبد القادر ياسين.

تحت الطبع :

٤ . حقوق الإنسان فى ظل النظم الشمولية – حالة السودان ١٩٨٩ – ١٩٩٤.

٥ . الإصلاح الليبرالى المتعثر فى مصر وتونس.

ثانياً : كراسات مبادرات فكرية :

١ . الطائفية وحقوق الإنسان : فيوليت داغر.

٢ . الضحية والجلاد : هيثم مناع.

٣ . ضمانات الحقوق المدنية والسياسية فى الدساتير العربية : فاتح عزام (بالعربية والإنجليزية).

٤ . حقوق الإنسان فى الثقافة العربية والإسلامية : هيثم مناع (بالعربية والإنجليزية).

٥ . حقوق الإنسان وحق المشاركة وواجب الحوار : د. أحمد عبدالله.

٦ . حقوق الإنسان – الرؤيا الجديدة : منصف المرزوقى.

٧ . تحديات الحركة العربية لحقوق الإنسان : تقديم وتحرير : بهي الدين حسن (بالعربية والإنجليزية).

٨. نقد دستور ١٩٧١ ودعوة لدستور جديد: أحمد عبد الحفيظ

١٠ . المواطنة فى التاريخ العربي الإسلامي : د. هيثم مناع. (بالعربية والإنجليزية).

ثالثاً : كراسات ابن رشد :

١ . حرية الصحافة من منظور حقوق الإنسان.

تقديم : محمد السيد سعيد – تحرير : بهي الدين حسن.

٢ . تجديد الفكر السياسى فى إطار الديمقراطية وحقوق الإنسان : التيار الإسلامى والماركسى والقومى. تقديم : محمد سيد أحمد – تحرير : عصام محمد حسن. (بالعربية والإنجليزية).

٣ . التسوية السياسية : الديمقراطية وحقوق الإنسان.
تقديم : عبد المنعم سعيد – تحرير : جمال عبد الجواد. (بالعربية والإنجليزية).

رابعاً : تعليم حقوق الإنسان :

١ . كيف يفكر طلاب الجامعات فى حقوق الإنسان ؟ (ملف يضم البحوث التى أعدها الدارسون – تحت إشراف المركز – فى الدورة التدريبية الأولى ١٩٩٤ للتعليم على البحث فى مجال حقوق الإنسان).
٢ . أوراق المؤتمر الأول لشباب الباحثين على البحث المعرفى فى مجال حقوق الإنسان (ملف يضم البحوث التى أعدها الدارسون – تحت إشراف المركز – فى الدورة التدريبية الثانية ١٩٩٥ للتعليم على البحث فى مجال حقوق الإنسان).
٣. مقدمة لفهم منظومة حقوق الإنسان. محمد السيد سعيد

مطبوعات أخرى :

١ . " سواسية " : نشرة دورية باللغتين العربية والإنجليزية.
٢ . رؤى مغايرة : مجلة غير دورية بالتعاون مع مجلة **MERIP** .
٣ . رواق عربى : دورية بحثية باللغتين العربية والإنجليزية.

إصدارات مشتركة :

أ– بالتعاون مع المجلس القومي للمنظمات غير الحكومية :

١ – التشويه الجنسي للإناث (الختان) : أوهام وحقائق / د. سهام عبد السلام
٢– التشويه الجنسي للإناث / أمال عبد الهادي

ب – بالتعاون مع المؤسسة الفلسطينية لدراسة الديمقراطية (مواطن)

١ – إشكاليات تعثر التحول الديمقراطي في الوطن العربي / تحرير د.محمد السيد سعيد، د. عزمي بشارة

ج – بالتعاون مع جماعة تنمية الديمقراطية و المنظمة المصرية لحقوق الإنسان

١ – من اجل تحرير المجتمع المدني: مشروع قانون بشأن الجمعيات و المؤسسات الخاصة.

قسم أبوقراط:أقسم بالطبيب أبوللو و بهيجيا ربة الصحة ، و باناثيا رب الدواء ، وبكل الأرباب والربات جاعلا منهم شهودي ،أنني سأفي قدر استطاعتي و تقديري بهذا القسم و هذا العهد. أن أعامل من علمني كأبوي و أن أعيش عمري متعاونا معه، أعطيه من مالي إن احتاج، و أرعى أبناءه كأخوتي من أبي، و أعلمهم صنعتي – إذا رغبوا – دون أن أتقاضى منهم شيئا، كما أعلم ابنائي و أعلم الطلاب الذين وقعوا على العهد و أقسموا بالقسم. سوف أعمل وسعي لصالح المرضى وفقا لقدرتي و حكمي ، و سوف أحفظهم من الضرر و الظلم ، و لن أعطي دواء قاتلا أبدا لأي شخص و لا أدل عليه و لا أشير به، و لا أعطي دواء يجهض الحوامل. و سأحافظ على صنعتي و حياتي في طهر و قداسة. لن استخدم السكين، حتى مع من يعانون من الحصى، بل سأنسحب و أترك ذلك للرجال المنخرطين في هذا العمل. و أي ما كانت البيوت التي أزورها ، فسوف أدخلها من أجل مصلحة المرضى ، و أبقى بعيدا عن الظلم المقصود ، و كل السلوكيات الخاطئة و بالأخص العلاقات الجنسية مع الإناث أو الذكور، سواء كانوا عبيدا أو أحرارا. و أيا كان ما أراه أو أسمعه عن حياة مرضاي و أسرارهم التي ينبغي أن تحفظ، سواء أثناء علاجي لهم أو خارج مقتضيات العلاج، فلن ينطق لساني بالأسرار التي يخجلون من الحديث عنها. فإذا حافظت على عهدي و لم أحنث بقسمي فلاستمتع بحياتي و مهنتي ، مجلا بالشهرة بين كل الرجال على مدى الزمن ، وإن خالفت عهدي و حنثت بقسمي يحق على عكس كل ذلك

هذا عهد الأطباء: أقسم بالله العظيم و نبيه الكريم محمد صلى الله عليه و سلم أن أكون أمينا حريصا على شروط الشرف و البر و إصلاح في تعاطي صناعة الطب و ان أسعف الفقراء مجانا و لا أطلب أجرة تزيد عن أجرة عملي .. و إذا دخلت بيتا فلا تقع عيناي ماذا يحصل فيه، و لا ينطق لساني بالأسرار التي يأتمنوني عليها؛ ولا استعمل حرفتي في إفساد الخصال الحميدة و لا أعاون بها على الذنوب و لا أعطي سما البتة و لا أدل عليه و لا أشير به ولا أعطي دواء فيه ضرر على الحوامل و لا إسقاط لهن و أكون موقرا و حافظا للمعروف مع الذين علموني و مكافئا لأولادهم بتعليمي إياهم ما تعلمته من آبائهم فما دمت حريصا على عهدي و أمينا على يميني فجميع الناس يعتبروني و يوقروني و إن خالفت ذلك فاكون المذل المحتقر و الله على ما أقول شهيد. قد تم العهد (قسم الأطباء في عهد محمد علي باشا)

قسم الطبيب:أقسم بالله العظيم أن أراقب الله في مهنتي .. و أن أصون حياة الإنسان في كافة أدوارها، في كل الظروف و الأحوال باذلا وسعي في استنقاذها من الهلاك و المرض و الألم و القلق. و أن أحفظ للناس كرامتهم واستر عورتهم و أكتم سرهم و أن أكون على الدوام من وسائل رحمة الله، باذلا رعايتي الطبية للقريب والبعيد، للصالح و الخاطئ، والصديق و العدو و أن أثابر على طلب العلم، أسخره لنفع الإنسان لالأذاه. و أن أوقر من علمني، و أعلم من يصغرني، و أكون أخا لكل زميل في المهنة الطبية متعاونين على البر و التقوى، و أن تكون حياتي مصداق إيماني في سري و علانيتي، نقية مما يشينها تجاه الله و رسوله و المؤمنين و الله على ما أقول شهيد (نقابة أطباء مصر)