مقالة أصلية

doi: 10.21608/mskas.2025.372079.1029

المجلة المصرية للسكان وتنظيم الأسرة: المجلد 57 (1): 82 - 113

الصفحة الرئيسية: https://mskas.journals.ekb.eg

المجلة المصرية للسكان وتنظيم الأسرة

Print ISSN 1110-1156- Online ISSN 2786-0078

دراسة نية الأمهات نحو ختان بناتهن في المستقبل باستخدام "النمذجة المكانية "

حنان حسن حسين [1]، فـــاروق تمـــام شعيب[2]، محمد نجيب عبد الفتـاح[2]، سـوزان عبد الرحمن محمـد [2]

الاستلام: 5 أبريل 2025، المراجعة: 25 مايو 2025، القبول: 21 يونيه 2025

المستخلص

يهدف البحث إلى إلقاء الضوء على نية الأمهات تجاه ختان بناتهن في المستقبل، مع التركيز على الاختلافات المكانية، وتحديد العوامل المؤثرة في استمرار هذه النية. وتم استخدام نماذج تحليلية متقدمة لتوفير فهم أعمق يمكن أن يسهم في توجيه التدخلات الوقائية بشكل أكثر فعالية. اعتمدت الدراسة على بيانات المسح الصحي للأسرة المصرية لعام 2021، وشملت العينة 20,481 سيدة من الفئة العمرية (15–49 سنة) ممن سبق لهن الزواج ولديهن بنات في الفئة العمرية (0–19 سنة). وقد طرحت عليهن أسئلة تتعلق بتعرضهن الشخصي للختان، ومواقفهن من استمرار ختان الإناث لبناتهن. تم استخدام اختبار مربع كاي اسكوير لتحليل العلاقة بين نية ختان الإناث (كمتغير تابع) وعدد من المتغيرات المستقلة الديموجرافية والاجتماعية. الخ مثل: مكان الإقامة، المستوى التعليمي، التعرض لوسائل الإعلام، المعتقدات الدينية، والعادات والتقاليد، وذلك للتحقق من الدلالة الإحصائية لهذه العلاقات. كما استخدم نموذج مكاني هرمي ضمن نهج التقريب المتكامل المتداخل لابلاس Nested "Integrated Laplace Approximation" باستخدام حزمة INLA في برنامج R لرسم خرائط مخاطر ختان الإناث وذلك لتحديد التوزيع الجغرافي لنوايا الأمهات بشكل دقيق.أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين نية الأمهات لختان بناتهن وعدد من المتغيرات التفسيرية، حيث تركزت أعلى معدلات النية في محافظات صعيد مصر (أسيوط، سوهاج، قنا، أسوان، والوادي الجديد)، بينما سُجلت أدنى المعدلات في المحافظات الحضرية (القاهرة، الإسكندرية، السويس، وبورسعيد). وأبرز العوامل المؤثرة تمثلت في مكان الإقامة، مستوى تعليم الأم، التعرض لوسائل الإعلام، مصدر المعرفة، المعتقدات الدينية، والعادات والتقاليد. وتوصي الدراسة بضرورة تصميم تدخلات توعوية وتشريعية موجهة قائمة على التحليل المكاني بما يدعم جهود الدولة في القضاء على ختان الإناث، تماشياً مع أهداف استراتيجية التنمية المستدامة 2030.

الكلمات الدالة

ختان الإناث، نية الأمهات نحو ختان بناتهن، الصحة الإنجابية، النمذجة المكانية للختان.

الباحث المسئول: h7nan2018@gmail.com

[1] الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء، مصر.

[2] قسم الإحصاء الحيوي والسكاني، كلية الدراسات العليا للبحوث الإحصائية، جامعة القاهرة، مصر.

المحتوى المنشور من قبل المجلة المصرية للسكان تنظيم الأسرة مرخص بموجب رخصة المشاع الإبداعي 4.0 الدولية (CC BY 4.0).

Mothers' Intentions Towards Future Genital Mutilation of their Daughters Using Spatial Modeling

Keywords

Female Genital Mutilation (FGM), Mothers' Intentions, Reproductive Health, Spatial Modeling of FGM, Social Practices

Abstract

The study aimed to shed light on mothers towards Future Genital Mutilation (FGM) of their daughters, with a focus on spatial variations and identifying the factors influencing the persistence of this intention. Advanced analytical models were used to provide a deeper understanding that can contribute to guiding more effective preventive interventions.

The study relied on data from the Egypt Family Health Survey (EHIS) 2021. The sample included 20,481 ever-married women aged 15–49 years who had daughters aged (0–19 years). They were asked questions concerning their personal experience with FGM and their attitudes towards its continuation for their daughters. The Chi-square test was used to analyze the relationship between the intention to perform FGM (as a dependent variable) and several independent demographic and social variables, such as place of residence, educational level, media exposure, religious beliefs, and customs and traditions, to verify the statistical significance of these relationships. A hierarchical spatial model using the Integrated Nested Laplace Approximation (INLA) approach with the INLA package in R software was also employed to map FGM risk and accurately determine the geographical distribution of mothers' intentions. The results showed **s**tatistically significant differences between mothers' intention to circumcise their daughters and a number of explanatory variables. The highest rates of intention were concentrated in Upper Egypt governorates (Assiut, Sohag, Qena, Aswan, and New Valley), while the lowest rates were recorded in urban governorates (Cairo, Alexandria, Suez, and Port Said). The most influential factors identified were place of residence, mother's educational level, media exposure, source of knowledge, religious beliefs, and customs and traditions. The study recommends designing targeted awareness and legislative interventions based on spatial analysis to support the state's efforts in eliminating FGM, in line with the goals of the Sustainable Development Strategy 2030.

1. مـقدمـة

تُعد ظاهرة ختان الإناث من أبرز أشكال العنف التي تمارس ضد الاناث، ويطلق على هذه الظاهرة العديد من المسميات مثل الطهارة، الخفض، السنة ... وغيره، حتى أطلقت منظمة الصحة العالمية مصطلح تشويه/قطع الأعضاء التناسلية للإناث (FGM/C)، وهو إجراء يتضمن إزالة جزء من أو كل الأعضاء التناسلية الخارجية للإناث لأسباب ثقافية أو دينية أو تقاليدية، ولا يوجد أي دليل طبي أو علمي يدعم سلامة أو فوائد هذا الإجراء. يتم ختان الإناث بصورة رئيسية في بعض الثقافات الإفريقية والآسيوية والشرق الأوسط، وقد يتم أيضًا في بعض المجتمعات في أوروبا وأمريكا الشمالية (منظمة الصحة العالمية، 2025).

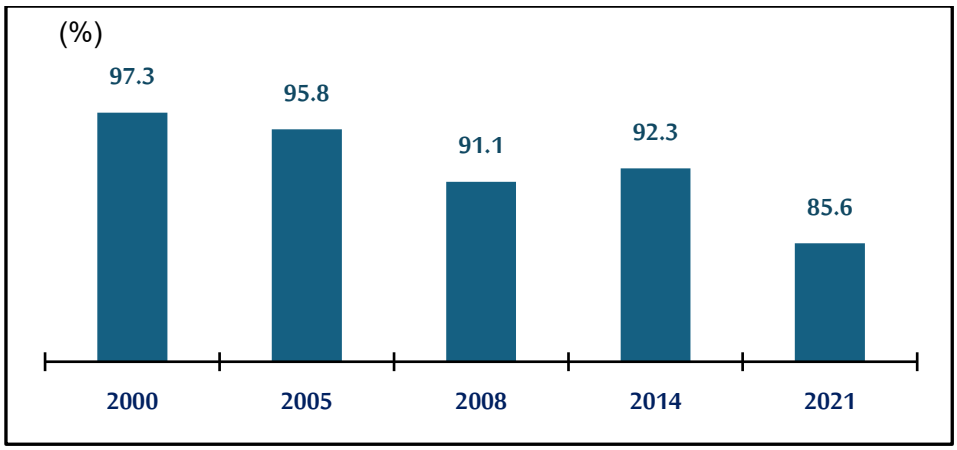
أظهرت نتائج المسح الصحي للأسرة المصرية عام 2021 إلى انخفاض نسبة انتشار الختان بين النساء اللاتي سبق لهن الزواج وتتراوح أعمارهن بين (15-49 سنة) الى حوالي 86% مقابل 92% طبقاً لنتائج المسح السكاني الصحي عام 2014. كما أشارت النتائج الى ارتفاع نسبة ختان الإناث بالمناطق الريفية بإقليمي الوجه القبلي والبحري بنسبة (93.4%، 86.6%) على التوالي مقارنةً بالمحافظات الحضرية (75.8%).

وقد لوحظ أن تلك الممارسة تتم بواسطة مقدمي الرعاية الصحية، وأن العديد من مقدمي الخدمة لا يأخذون في الاعتبار العواقب السلبية لختان الإناث ويصرون على مواصلة هذه الممارسة لأسباب اجتماعية وثقافية بدلاً من الأسباب المتعلقة بصحة الإناث (Hamdy et al., 2023)، ومن زاوية أخرى نجد أن أكثر من نصف الإناث لم يكن لديهن علم بأن هناك عقوبة للوالدين والأشخاص القائمين بختان الإناث تصل الى السجن والغرامة في القانون المصري (إبراهيم وآخرون، 2023)

وعلى الرغم من الاهتمام الدولي والقومي وكل الجهود المبذولة للقضاء على ختان الإناث من خلال سن القوانين والتشريعات وإطلاق العديد من الحملات والمبادرات، إلا أن هذه الظاهرة ما زالت منتشرة ومستمرة حتى وقتنا هذا وتمارس على نطاق واسع وذلك من خلال وجهة نظر من يقومون بها بحجة أنها تحافظ على عفة الفتاة وتحد من رغبتها الجنسية، الأمر الذي يزيد من فرصها في الزواج. (Ida and Saud, 2020).

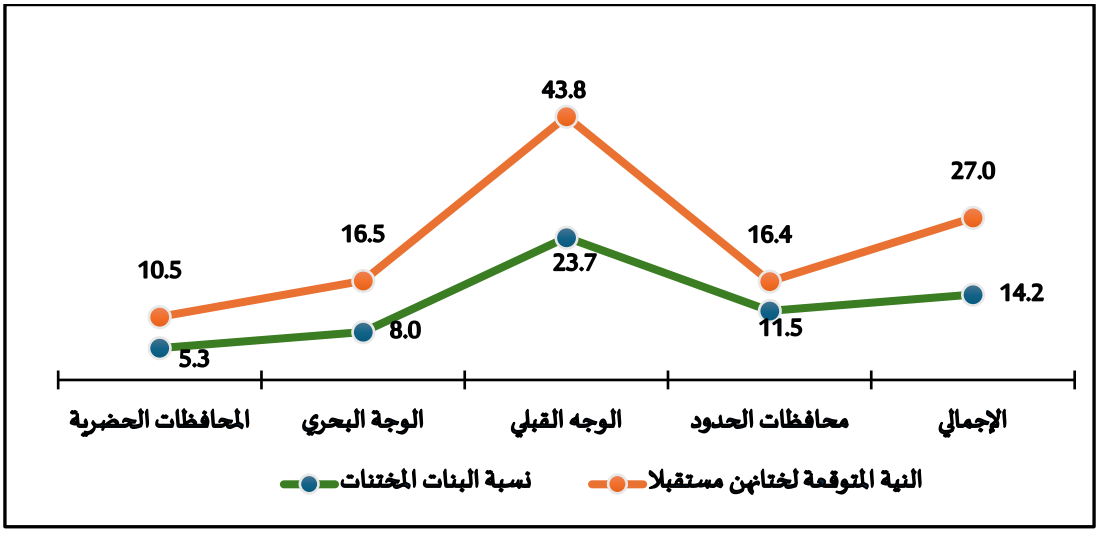
ووفقاً لتعريف منظمة الصحة العالمية بأن الختان ليس له فوائد صحية، بل يترتب عليه مضاعفات بدنية ونفسية للإناث، وتتمثل في مضاعفات قصيرة الاجل (مثل نزيف، الام مبرحة، حمي... الخ) او طويلة الاجل (مثل احتباس البول، مشاكل مهبلية، مشاكل جنسية.... الخ)، وقد تصل هذه المضاعفات الى الوفاة.

أظهرت نتائج المشار إليها في شكل (1) أن نسبة الختان بين السيدات اللاتي سبق لهن الزواج في الفئة العمرية (15-49 سنة) انخفضت من (97.3%) عام 2000 لتصل إلى (85.6%) عام2021 بنسبة الانخفاض بلغت حوالي (12%). كما يوضح شكل (2) أن نسبة ختان البنات في الفئة العمرية (0-19 سنة) في الوجه القبلي بلغت نسبتهن (23.7%) مقابل حوالي (8%) في الوجه البحري وتصل نسبة نية البنات اللاتي سوف يتم ختانهن مستقبلاً إلى (43.8%) مقارنة (16.5%) بالوجه البحري. بينما وجد ارتفاع نية الأمهات لختان بناتهن المتوقعة مستقبلاً حوالي ضعف الفتيات المختنات حالياً على مستوى الجمهورية حيث بلغت (14.2%) من الفتيات في الفئة العمرية (0-19) تم ختانهن ولترتفع هذه النسبة طبقا لنية الأمهات المتوقعة مستقبلا لتصل إلى (27%) عام 2021.



شكل (1): تطور نسبة انتشار الختان بين السيدات اللاتي سبق لهن الزواج في الفئة العمرية (15-49) خلال الفترة 2000-2021

المصدر: الزناتي، فاطمة وآن واي (2001). المسح السكاني الصحي مصر - 2000 - الزناتي، فاطمة وآن واي. (2006). المسح السكاني الصحي مصر - 2005 - الزناتي، فاطمة وآن واي. (2009). المسح السكاني الصحي مصر - 2008، وزارة الصحة والسكان (مصر)، الزناتي ومشاركوه (مصر)، ومؤسسة IFC الدولية. (2015): المسح السكاني الصحي مصر - الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء. (2022). المسح الصحي للأسرة المصرية 2021.



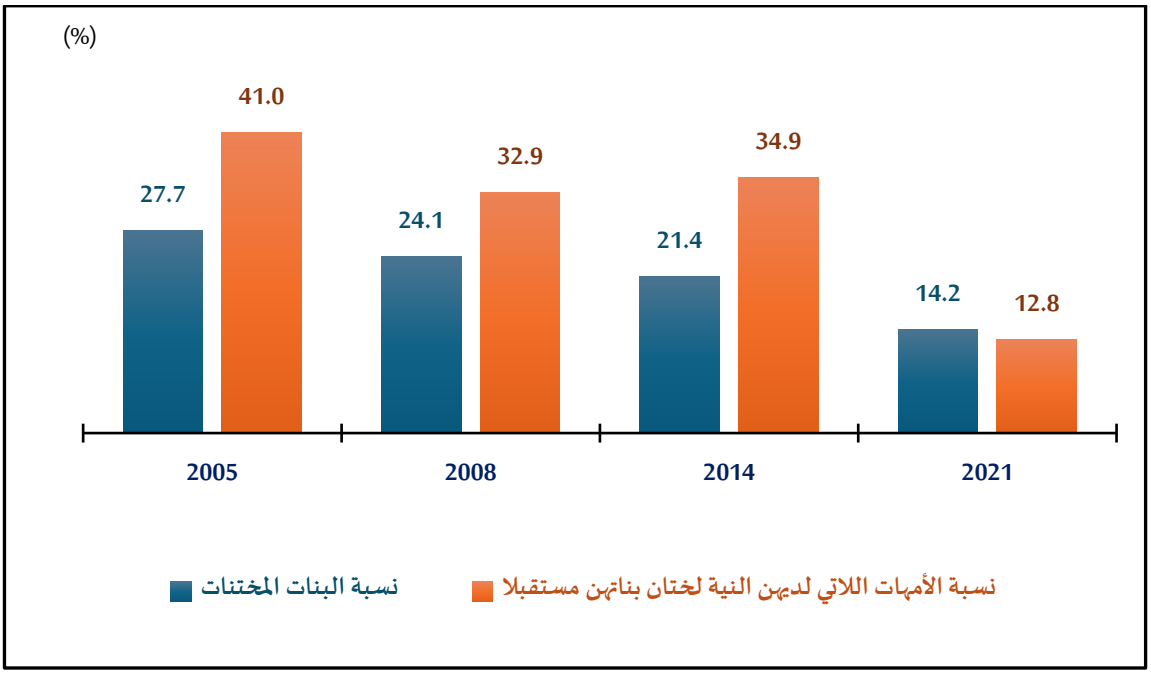
شكل (2): نسبة الفتيات في الفئة العمرية (0-19) سنة اللاتي تم ختانهن والنية المتوقعة لختانهن في المستقبل طبقاً لمحل الإقامة وفقاً لنتائج المسح الصحي للأسرة المصرية عام 2021.

المصدر: الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء (2022) - المسح الصحي للأسرة المصرية (2021)

ومن المهم التمييز بين الممارسة المنتشرة حالياً لختان الإناث ونية الأمهات لختان بناتهن في المستقبل. وتُعرف "النية" بأنها" الاستعداد النفسي أو القناعة الداخلية التي تُوجّه الفرد نحو اتخاذ قرار معين مستقبلاً"، حتى وإن لم يُترجم بعد إلى سلوك فعلي. وتشير "نية الأم لختان ابنتها" إلى التوجه الذهني المسبق والدافع المحتمل الذي قد يؤدي إلى اتخاذ قرار إجراء الختان لاحقاً، وهي تختلف عن السلوك المنفّذ، ولكنها تُعد مؤشراً قوياً لاتجاهات المجتمع وسلوكياته المستقبلية.. وقد تعتمد الدراسة الحالية في ذلك على نظرية السلوك المخطط (Theory of Planned Behavior)، التي تنظر إلى النية كأقوى محدد للسلوك، وتتأثر بثلاثة أبعاد رئيسية تتمثل

في موقف شخصي تجاه الختان، وهو التأثير المجتمعي المتمثل في المعتقدات الثقافية والدينية أي القدرة على تنفيذ القرار، وهذا ما أظهرته الأدبيات الحديثة (Hagger and Hamilton, 2025) أن النية تُستخدم في الدراسات السلوكية والاجتماعية كأداة تنبؤية فعالة لسلوك قد يحدث في المستقبل، خصوصاً في القضايا الحساسة المرتبطة بالعادات الاجتماعية مثل ختان الاناث.

تشير النتائج الواردة في الشكل رقم (3) إلى انخفاض ملحوظ في نسبة البنات اللاتي تم ختانهن في الفئة العمرية (0–19 سنة). فقد انخفضت هذه النسبة من (27.7%) عام 2005 إلى (21.4%) عام 2014، ثم واصل الانخفاض الى (14.2 %) عام 2021، كما تُظهر البيانات انخفاضاً في نسبة الأمهات اللاتي ينوين ختان بناتهن في المستقبل، حيث تراجعت النسبة بنحو (6) نقاط مئوية بين عامي 2005 و2014، وبحوالي (13) نقطة مئوية بين عامي 2014 و2021. وذلك استناداً إلى نتائج المسح السكاني الصحي (2005-2014)، ونتائج المسح الصحي للأسرة المصرية 2021.



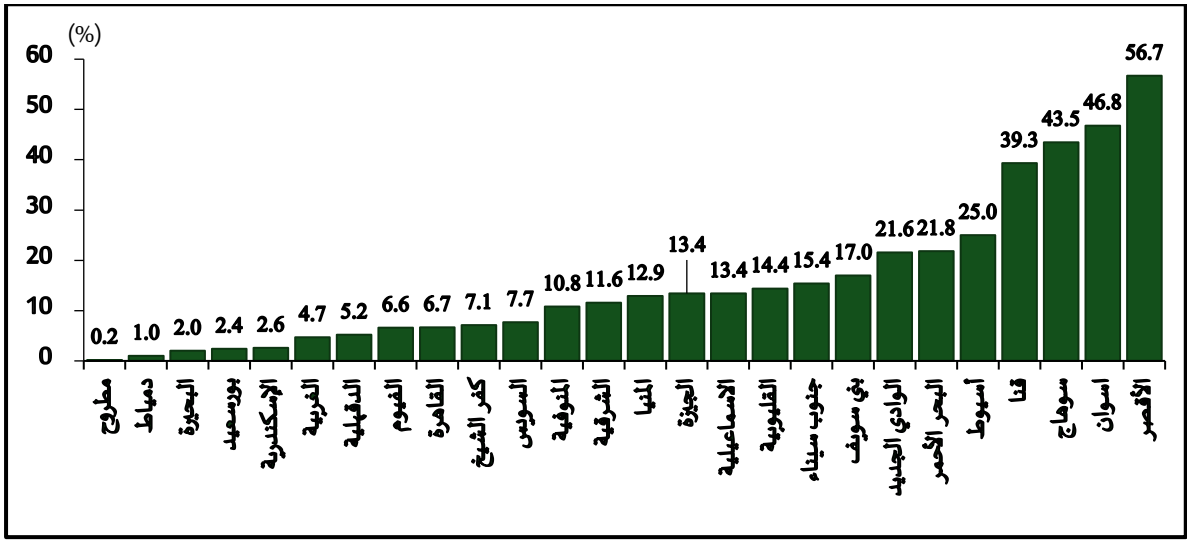
شكل (3): نسب البنات في الفئة العمرية (0 - 19) المختنات ونسبة البنات الغير مختنات ولكن لدى أمهاتهن نية ختانهن في المستقبل طبقاً لإجمالي الجمهورية خلال الفترة 2005- 2021

المصدر : الزناتي، فاطمة وآن واي (2001). المسح السكاني الصحي مصر - 2000 - الزناتي، فاطمة وآن واي. (2006). المسح السكاني الصحي مصر - 2005 - الزناتي، فاطمة وآن واي. (2009). المسح السكاني الصحي مصر - 2008، وزارة الصحة والسكان (مصر)، الزناتي ومشاركوه (مصر)، ومؤسسة IFC الدولية. (2015): المسح السكاني الصحي مصر - الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء. (2022). المسح الصحي للأسرة المصرية 2021.

بالرغم من التغير الإيجابي الملحوظ في مواقف النساء تجاه ختان الإناث، لا تزال نسبة الانتشار مرتفعة، مما يعكس وجود فجوة مقلقة بين الوضع الراهن والتوجهات المستقبلية لدى الأمهات. وتشير هذه الفجوة إلى أن

الجهود المبذولة حالياً قد لا تكون كافية لضمان استدامة التقدم المُحرز في الحد من هذه الممارسة، والتي لا تزال مدعومة بالعادات والتقاليد والمعتقدات الدينية المتجذرة في المجتمع.

يوضح شكل (4) ارتفاع نسبة الفتيات اللاتي تم ختانهن في محافظات الوجه القبلي وتبلغ نسبتهن (56.7%، 46.8%، 43.5%) في محافظات الأقصر وأسوان، سوهاج على التوالي. بينما تنخفض في محافظات الوجه البحري وتبلغ نسبتهن (1%، 2%، 4.7%) في محافظات دمياط، البحيرة، الغربية على التوالي. بينما تراوحت النسبة على مستوى المحافظات الحضرية بحوالي (8%) في محافظة السويس مقابل (2.4%) في محافظة بورسعيد.



شكل (4): نسبة الفتيات في الفئة العمرية (0-19سنة) واللاتي تم ختانهن طبقا لمحافظات الجمهورية، وفقاً لنتائج المسح الصحي للأسرة المصرية عام 2021.

المصدر: الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء (2022)، المسح الصحي للأسرة المصرية (2021)

2. مشكلة وتساؤلات البحث

على الرغم من جهود الدولة للقضاء على تلك الظاهرة عن طريق سن التشريعات والقوانين التي تقضي بالعقوبة والغرامة لكل من يقوم بالختان. حيث أطلق المجلس القومي للطفولة والأمومة والمجلس القومي للمرأة عدة حملات دعائية والعديد من المبادرات والاستراتيجيات ضد ختان الإناث، وبناءاً عليه فإن هذا التناقض بين جهود الدولة للحد من هذه الظاهرة واتجاهات المستجيبين نحو استمرارها عبر المناطق الجغرافية المختلفة وذلك لمعرفة أسبابها حتى يمكن توجيه الجهود نحو توعية المناطق التي تمارس هذه العادة بخطورتها والمشكلات الصحية الخطيرة التي تنجم عنها وتحاول الدراسة الإجابة على الآتي:

1- ما هي أماكن تركز ظاهرة الختان في محافظات مصر؟
2- ما هي أهم العوامل المؤثرة لإستمرار الأمهات نحو نية ختان بناتهن مستقبلاً؟ وانعكاس التأثير المكاني لمحافظات الجمهورية على هذا التوجه؟

3.أهمية البحث

هناك ضرورة لتحديد العوامل التي تؤثر في استمرار هذه الممارسة، مع إبراز التباينات الجغرافية التي توضح عدم التجانس في انتشار الظاهرة بين مختلف المناطق. وتقدم الدراسة بُعداً نوعياً من خلال استخدام أدوات التحليل المكاني لتحديد "النقاط الساخنة" Hotspots التي يتركز فيها الختان، وتحليل العوامل المرتبطة باستمراره، مما يساعد في سد الفجوات المتعلقة بالصحة الإنجابية، خصوصاً في المناطق التي تحتاج إلى تدخلات عاجلة. وهناك حاجة ملحة لدراسة عميقة لمعرفة الأسباب الكامنة وراء استمرار هذه الظاهرة مما تساعد نتائجها صناع القرار والمنظمات المعنية على توجيه الجهود بشكل أكثر فعالية لرفع الوعي بمخاطر ختان الإناث الصحية الخطيرة، وتتسق هذه الأهمية مع التوجهات الوطنية الواردة في الاستراتيجية القومية لمناهضة ختان الإناث، التي تستهدف القضاء على هذه الممارسة بحلول عام 2030، (المجلس القومي للسكان، 2016)، كما تسهم في رفع وعي المجتمع بمخاطر الظاهرة، وتمكين النساء من اتخاذ قرارات صحية أكثر أمانًا.

4. أهــداف الدراســة

تتمثل أهداف الدراسة فيما يلي:

1- تحديد التباينات الجغرافية في ممارسة ختان الإناث في مصر والكشف عن مناطق تركز ممارسة ختان الإناث.
2- قياس محددات نية السيدات اللاتي سبق لهن الزواج في الفئة العمرية (15-49) لختان بناتهن مع الأخذ في الاعتبار التباينات المكانية.

5. الدراسات السابقة

تعددت وتنوعت الأدبيات التي تناولت هذا الموضوع من أكثر من منظور إلى حد الثراء البحثي، وبناء عليه تم تناول ختان الإناث من خلال محورين. المحور الأول يتناول الدراسات التي سعت إلى قياس مدى انتشار ظاهرة ختان الإناث، سواء باستخدام التحليلات الإحصائية أو من خلال أدوات التحليل المكاني لرصد التباين الجغرافي وتحديد النقاط الساخنة (Hot Spots) لإنتشار الظاهرة. بينما يختص المحور الثاني بالدراسات التي ركزت على عوامل استمرار نية ختان السيدات لبناتهن في المستقبل، كالتالي:

1.5 انتشار ظاهرة ختان الإناث

هدفت دراسة (Achia, 2014) إلى قياس انتشار ختان الإناث وتحديد المناطق الأكثر تكتلاً في كينيا وكذلك بين المهاجرين من البلدان الأفريقية الأخرى الذين يعيشون في أماكن أخرى، اعتمدت الدراسة على بيانات المسح الديموجرافي والصحي في كينيا لعام 2008 لتحديد المناطق الأكثر انتشاراً لختان الإناث والتي لا تزال النساء يرغبن في استمرار هذه الممارسة، تم الاعتماد على عينات عشوائية طبقية متعددة المراحل لاختيار النساء في سن الإنجاب (15 – 49سنة) وتم طرح أسئلة تتعلق بحالة ختان الإناث ودعمهن لاستمراره باستخدام تحليل إحصائي للمسح المكاني باستخدام SaTScan ™ لتحديد التجمعات ذات الدلالة الإحصائية لممارسة ختان الإناث في البلاد ، ونمذجة خطر الختان ورسم خرائط له باستخدام نموذج مكاني هرمي في إطار نهج تقريب لابلاس المتداخل المتكامل باستخدام مكتبة INLA في "R" ، وتبين أن معدل انتشار الختان بلغ (28.2%)، وبلغت نسبة النساء اللاتي يؤيدن استمرار الختان بنسبة (10.3%)، كما وجد أن العمر، والمنطقة، والتصنيف الريفي- الحضري، والتعليم، والحالة الاجتماعية والاقتصادية، والدين، والتعرض لوسائل الإعلام مرتبطة بشكل كبير بختان الإناث وكما الوضع الحالي للمرأة حيث يمثل مؤشرا هاماً على دعم استمرار الختان، تشير النتائج إلى أن مكافحة ختان الاناث في كينيا لم تنته بعد، ولا تزال هناك معتقدات ثقافية ودينية عميقة تحتاج إلى معالجة للقضاء على هذه الممارسة، وتم تحديد المقاطعات الأكثر انتشار حيث سجلت المقاطعة الشمالية الشرقية أعلى معدل انتشار بنسبة (97.6%) وأطلق عليها (المناطق الساخنة) وهي التي تحتاج إلى تدخلات الحكومة للقضاء على التحديات للتصدي للمعتقدات الثقافية والدينية للقضاء على ختان الاناث في كينيا.

تناولت (Tesema et al.,2020) دراسة تحليلية هدفت إلى الاتجاهات والاختلاف المكاني والزماني لظاهرة ختان الإناث بين النساء في سن الإنجاب في إثيوبيا. وقد أجري تحليل ثانوي للبيانات باستخدام المسوحات الصحية الديموغرافية في إثيوبيا للأعوام 2000 و2005 و2016. وقد شمل التحليل عينة إجمالية مرجحة من 36,685 امرأة في سن الإنجاب من هذه المسوحات الثلاثة. واستخدم تحليل التباين متعدد المتغيرات (Multivariate Decomposition Analysis) لقياس العوامل المختلفة في الانخفاض المسجل في معدلات ختان الإناث بمرور الوقت، واستخدم تطبيق نموذج Bernoulli لإحصاءات المسح المكاني لتحديد المناطق الأكثر انتشارًا لختان الإناث، كما طُبق نظام ArcGIS لاستكشاف التوزيع المكاني لختان الإناث في جميع أنحاء البلاد، أظهرت النتائج انخفاضاً تدريجياً في انتشار الختان من 79.9% عام 2000 إلى 70.4% عام 2016، بمعدل انخفاض سنوي قدره 0.8%. وتبين أن تحليلات الانحدار والخرائط الجغرافية أن أهم العوامل المرتبطة بانخفاض الختان كانت: التعليم، الإقامة في المناطق الحضرية، التعرض لوسائل الإعلام، والمستوى المهني للنساء. كما كشفت التحليلات المكانية عن وجود مناطق ساخنة (Hotspots) للختان في مناطق مثل الصومال وعفر وهراري، التي تتطلب تدخلاً صحياً وتوعوياً مكثفًا. وأكدت الدراسة أهمية استهداف المناطق الأكثر تضرراُ وتعزيز التعليم والتوعية الإعلامية لدعم جهود الحد من ختان الإناث وتحقيق أهداف التنمية المستدامة.

استهدفت دراسة (إسماعيل، 2020) استعراضا مكثفا لمختلف جوانب ظاهرة ختان الإناث من خلال دراسة ميدانية في قريتين من قرى محافظة البحيرة على عينة عشوائية من أرباب الأسر وعددهم (538) رب أسرة واستهدفت الدراسة قياس مدى انتشار الختان وأسبابه والقائمين بها والعوامل المؤثرة عليها، وذلك باستخدام الأساليب الإحصائية الوصفية كالتكرارات والنسب المئوية والوسط الحسابي والمدى لوطف الدراسة واستخدام (X^2، "Kendall's tau-b") ومعامل كرامر (Cramer's V) لقياس قوة الارتباط بتحديد (المتغير التابع) "توجه رب الأسرة نحو الختان" بالقبول أو الرفض و (المتغير المستقل) للمتغيرات مثل عمر رب الأسرة، المستوى التعليمي لرب الأسرة والزوجة، الحالة العملية لرب الأسرة، المستوى المعيشي للأسرة بالإضافة إلى نوع الأسرة وحجمها والمستوى التنموي للقرية. كما تم تقدير مدى ثبات مقياس درجة التوجه نحو الختان بمعامل ثبات ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha)، وجد أن حوالي (38%) من المبعوثين أوضحوا أن ممارسة ختان الإناث موجود في قريتهم وأن القائمين عليها من الأطباء في نطاق خارج عن القانون وأهم أسباب الختان هي العادات والتقاليد والجهل والفهم الخاطئ لتعاليم الدين، كما أوضحت الدراسة أن غالبية الأسر تؤيد منع الختان ويرون أن له بعض الفوائد ولكن أضراره أكثر، وتبين أن (82%) من المبعوثين لديهم اتجاهات مناهضة للختان ومؤيدة لمنعه، وأظهرت نتائج الدراسة أن هناك علاقات معنوية إحصائي بين درجة التوجه نحو ختان الإناث وكلا من المتغيرات التنموية للقرية والمستوى المعيشي للأسرة، حجم الأسرة، المستوى التعليمي لكل من الزوج والزوجة ومهنة رب الأسرة، كما اتضح أن المزارعين أكثر تأييدا للختان وأن الأعلى في التعليم أقل تأييدا للختان من الأدنى في المستوى التعليمي وكذلك للمستوى المعيشي.

استهدفت دراسة (Sheikh et al., 2023) الى تقييم العوامل التي تساهم في ممارسة الختان بين النساء اللاتي يعشن في قرية ألونغو في مقاطعة مانديرا، كينيا، استخدمت هذه الدراسة تصميم مقطعي ووصفي. كان مجتمع الدراسة من النساء في سن الإنجاب (من 18 إلى 49 عامًا) ويقيمن في قرية ألونغو في مقاطعة مانديرا، كينيا. تم اختيار عينة الدراسة المكونة من 98 امرأة بطريقة عشوائية تم جمع البيانات باستخدام المقابلة الشخصية مع السيدة، ووجد أن نسبة اعمار السيدات تتراوح بين (35 و44 عامًا) بنسبة (45.8%)، وبلغت بسن السيدات المتزوجات (100%)، ولم يحصلوا على تعليم رسمي بنسبة (74.7%)، ولم يكن لديهم عمل رسمي (89.2%). اتفق جميع المشاركين على أن المعتقدات التقليدية والعادات وطقوس الانتقال إلى الأنوثة ساهمت في ختان الاناث، واعترف 90.4% من المشاركين بأن ختان الاناث هو رمز للهوية العرقية والشمولية. كانت العوامل التي تؤثر على الوقاية من ختان الاناث والاستجابة لها هي انخفاض مشاركة النساء في برامج مكافحة ختان الاناث (91.6%)؛ دعم ختان الاناث من قبل المسئولين والشيوخ المحليين (100%)؛ فشل السلطات في اتخاذ إجراءات ضد من يمارسون ختان الاناث (100%)؛ عدم الاكتراث باستمرار ممارسة ختان الإناث بين المسئولين المحليين (96.4%) وضعف إنفاذ القوانين الحالية ضد ختان الإناث (100%).

2.5 الاتجاه نحو ختان الإناث

هدفت دراسة (الطويل، 2007) إلى معرفة مدى انتشار ظاهرة الختان واتجاهاتها وانحسارها مستقبلاً حتى عام 2015، واعتمدت على بيانات المسح الصحي لمصر في الأعوام 1995,2000,2005 وباستخدام التحليل الوصفي واللوجيستي لتحديد العوامل المؤثرة في نية حدوث الختان من عدمه، وتم تحديد نية الختان للإناث (متغير تابع)، والمتغيرات المستقلة (المتغيرات الديموجرافية مثل عمر الأم، سن البنت عند الختان، محل الإقامة، الحالة التعليمية للأم والأب)، (المتغيرات العملية للام ومؤشر الثروة)، (المتغيرات الاجتماعية مثل (الاعتقاد الديني وتفضيل الزوج للختان ، الختان يمنع الزنا) بالإضافة إلى المتغيرات الثقافية (الاستماع للراديو، مشاهدة التليفزيون، قراءة الصحف والمجلات، مصادر المعلومات عن الختان). ارتفاع نسبة السيدات اللاتي ختن بناتهن أو ينوين الختان إحداهن في الريف بشكل عام وريف الوجه القبلي، وكلما أرتفع المستوى التعليمي للام كلما انخفضت نسبة ختان بناتهن، وأيضا السيدات اللاتي يعملن بأجر نقدي كن أقل ختانا لبناتهن. كما وجد اعتقاد السيدات بأن ختان الإناث يحث عليه الدين ويشجعه السيدات في فئات العمر الأعلى واللاتي يقطن في الريف وخاصة في ريف الوجه البحري، ويعتقدن السيدات ذوات التعليم المنخفض ولا يعملن بأجر أن الختان يمنع الزنا، بالإضافة إلى اعتقاد كثير من السيدات أن الزوج يفضل الزوجة المختنة في ريف الوجه القبلي وبين السيدات غير المتعلمات.

وتبين أيضا أن ريف الوجه القبلي هو أكثر المناطق ختانا للبنات ولديهن النية للختان مستقبلا عكس المحافظات الحضرية، ووجد ارتفاع نية ختان الإناث في الحضر كلما ارتفاع المستوى المادي عكس الريف حيث إن المستويات الأكثر تزداد في الريف ارتفعت لديهن النية في الختان وانخفضت عند المستويات الأقل فقرا. ووجد أن أهم العوامل التي تؤثر على نية ختان الأمهات لبناتهن مصدر المعلومات عن الختان من المجتمع، مؤشر الثروة، عمر الأم، مصدر المعلومات عن الختان من التليفزيون، تعليم الأم، الاعتقاد بأن الختان يؤدي إلى الوفاة، ووجد أن قراءة الصحف والمجلات والاستماع إلى الراديو وأن الختان يمنع الزنا تفضيل الزوج للختان، مناقشة الختان مع القريبات، الختان تقليد ديني، الختان يجب أن يستمر. ووجد أيضا أن مصدر المعلومات عن الختان كان له الأثر الأكبر في نية البنات للختان وكذلك الاعتقاد باستمرار الختان هو أقل العوامل تأثيرا على نية الختان.

استهدفت دراسة (العزبي، 2015) التعرف على توجهات الأمهات والاباء نحو انتشار الختان في المناطق الريفية بعد تحريم إجرائه قانونيا لعينة عشوائية مكونة من (189) من رؤساء الأسر في قرية بمحافظة الشرقية، وتم استيفاء الاستمارة من خلال المقابلة الشخصية للمبحوثين، وحددت الدراسة "رأي المبحوث في منع الختان" كمتغير تابع، أما المتغيرات المستقلة تتمثل في نوع المبحوث، العمر، الحالة التعليمية، مهنة رب الاسرة، المستوى المعيشي ومستوى تنمية القرية، وتوصلت الى أن (52%) من المبحوثين يؤيدون منع ختان الإناث وأن (38%) يؤيدون إجراء الختان، في حين لم يحدد (10%) منهم موقفهم اتجاه هذه القضية، وتبين وجود علاقات معنوية إحصائيا بين رأي المبحوثين في ختان الإناث وكلاً من النوع والمستوى المعيشي للمبحوثين والمستوى

التنموي للقرية، في حين لا توجد علاقات معنوية بين المتغير التابع وكلاً من العمر والتعليم والمهنة، ولخصت الدراسة إلى اقتراح عدة طرق وآليات لمواجهة ظاهرة ختان الإناث خاصة في المناطق الريفية.

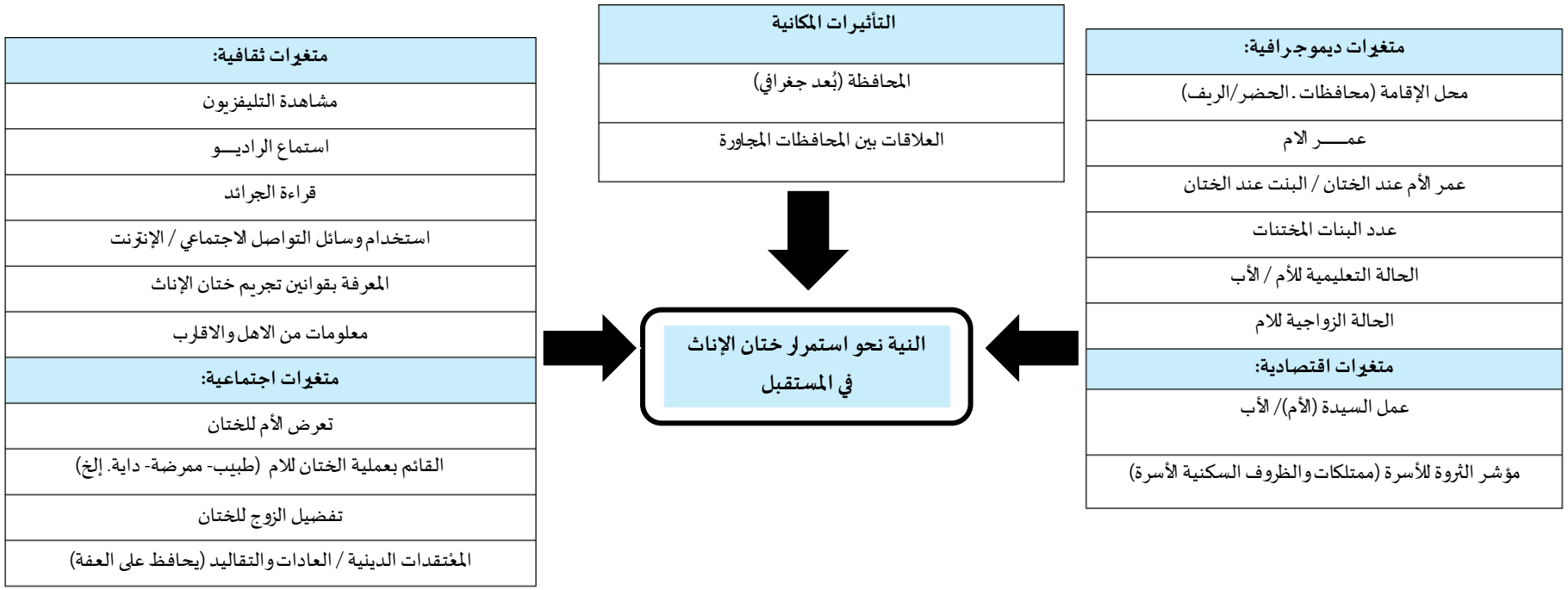
أما دراسة (Oni and Okunola, 2024) إلى دراسة العوامل الفردية والأسرية والمجتمعية المرتبطة بالاستمرار الاجيال لختان الإناث بين نساء سن الإنجاب في نيجيريا باستخدام البيانات الخاصة بالمسح الديموغرافي والصحي لعام 2018. وقد تم تحليل بيانات عينة مكونة من (3835) امرأة تم ختانها ولديها بنات باستخدام النماذج المتعددة المستويات والتي تتضمن الانحدار اللوجستي (Mixed-Effects Multilevel Logistic Regression) لتحليل العوامل الاقتصادية والاجتماعية والعمر والاعلام المرتبطة بختان الاناث. وقد أوضحت الدراسة أن نسبة 40% من النساء في نيجيريا قاموا بإجراء ختان الإناث لبناتهم. ونري أن نسب الانتشار الإقليمي لختان الاناث تراوحت بين (14.9%) في بلدان الجنوب كأدنى بينما بلغت أعلى نسبة (64.3%) في الشمال الغربي. استنتجت أن ختان الاناث مرتفعًا في نيجيريا، وأكثر شيوعًا بين الأمهات الأكبر سناً والفقيرات وفي المجتمعات التي بها نسب كبيرة من النساء غير المتعلمات وغير المتعرضات لوسائل الإعلام. وينبغي تعزيز السياسة والخطة الوطنية للقضاء على ختان الاناث لاستهداف هذه الخصائص.

ومما سبق يتضح أن معظم الدراسات السابقة تشير إلى أن العوامل الديموجرافية والاجتماعية مثل محل الإقامة، والتعليم، والدين، والتعرض لوسائل الإعلام تؤثر بشكل مباشر على ممارسة ختان الإناث أو النية نحو استمراره. وهذا ما اتفقت عليه الدراسة الحالية مع هذه الدراسات في التأكيد على أن هذه المتغيرات تلعب دوراً جوهرياً في تشكيل نية الأمهات نحو ختان بناتهن، كما تشترك مع الدراسات السابقة في استخدام التحليل الإحصائي والمنهج الوصفي التحليلي، مما يعزز موثوقية النتائج ويوفر إمكانية المقارنة العلمية (Achia, 2014)، و (Tesema et al., 2020) ودراسة (الطويل، 2007).

6. الإطـار النـظري للعوامل المؤثرة نحو نية الأمهات نحو استمرار ختان البنات في المستقبل

يُعرض الشكل (5) الإطار النظري الذي تستند إليه الدراسة لفهم 'نية الأمهات نحو استمرار ختان الإناث، حيث يسلط الضوء على العوامل المتعددة والمؤثرة على هذه النية، من خلال تصنيفها إلى خمسة محاور رئيسية: ديموجرافية، اقتصادية، اجتماعية، ثقافية، ومكانية. حيث يوضح أن قرار ختان البنات لا يعتمد فقط على رأي الأم، بل يتأثر بمجموعة من العوامل المرتبطة ببيئتها وظروفها وهذا ما اشارت اليه العديد من الدراسات السابقة. فمثلاً، محل الإقامة (ريفي أو حضري)، وعمر الأم، ومستوى تعليمها، قد يساهم في تشكيل نظرتها تجاه ختان بناتها. كما أن الوضع الاقتصادي للأسرة، مثل مهنة الوالدين ومستوى الدخل، له تأثير واضح. وتشير العوامل الاجتماعية إلى أهمية تجربة الأم الشخصية مع الختان، ومن هو الشخص الذي قام بالعملية، والمعتقدات السائدة في المجتمع.

الإطـار النـظري للعوامل المؤثرة نحو نية الأمهات نحو استمرار ختان البنات في المستقبل



شكل (5): الإطار النظري للعوامل المؤثرة نحو نية الأمهات نحو استمرار ختان البنات في المستقبل.

المصدر: تم إعداد الشكل بواسطة الباحثين بناءاً على الدراسات السابقة.

أما العوامل الثقافية فتشمل دور الإعلام، والمعلومات المتوفرة من الأهل والأقارب، ومدى معرفة الأسرة بالقوانين التي تجرّم الختان. بالإضافة إلى ذلك، توضح التأثيرات المكانية كيف يمكن للمناطق الجغرافية المجاورة أن تؤثر في بعضها البعض، مما يؤدي إلى تشابه في السلوك والمواقف تجاه الختان. ويساعد هذا الإطار في فهم الظاهرة من زوايا متعددة، بما يساهم في تصميم حلول أكثر واقعية وفعالية للحد منها.

7. مصدر البيانات

تعتمد الدراسة على بيانات المسح الصحي للأسرة المصرية (FEHS) والذى قام بتنفيذه الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء عام 2021 وهو استكمال لسلسلة المسح السكاني الصحي (DHS)، تم إختيار عينة ممثلة لمحافظات الجمهورية فيما عدا محافظة شمال سيناء، قدرت حجم العينة (1450) قطعه مساحية وتم إختيار (25) أسرة معيشية بكل منها (فيما عدا الحدود سيتم اختيار 35 أسرة معيشية)، استخدام عناقيد المسح تم إعدادها في وقت التعداد السكاني لعام 2017، استخدمت الدراسة استمارتي الأسرة المعيشية والسيدة المؤهلة "السيدات اللاتي سبق لهن الزواج وتتراوح أعمارهن بين (15-49سنة)". واقتصر التحليل في هذه الدراسة على السيدات اللاتي لديهن بنات تتراوح أعمارهن بين (0-19سنة)، وأجبن على سؤالين محددين هما: "هل تم ختان ابنتك؟" و"هل تنوين ختان ابنتك في المستقبل؟". ووفقاً لهذه الشروط، بلغ حجم العينة المستخدمة في هذا الجزء من التحليل (24.061) سيدة. منهم (3082) سيدة لديها النية لختان بناتها مستقبلاً.

8. الأسلوب الإحصائي

1.8 اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي المتمثل في توزيعات النسب التكرارية ومربع كاي(Chi-Square) وذلك لدراسة علاقة نية الأمهات نحو ختان بناتهن مستقبلا (المتغير التابع) و بين (المتغيرات المستقلة) المتمثلة في الخصائص الديموجرافية (محل الإقامة ،عمر السيدة، عمر السيدة عند الختان، عمر البنت عند الختان، والحالة الزواجية والتعليمية) والخصائص الاجتماعية (تعرض الام للختان، القائم بعملية الختان، تفضيل الزوج للختان، المعتقدات الدينية... الخ) ، والخصائص الاقتصادية (الحالة العملية ومؤشر الثروة للأسرة) والخصائص الثقافية (مشاهدة التليفزيون، استماع الراديو، قراءة الجرائد ومصادر معلومتهم عن الختان).

2.8 استخدام الدراسة المنهج التحليلي Bayesian Hierarchical Analysis تم نمذجة العلاقة بين المتغير التابع "نية ختان الإناث "والمتغيرات المستقلة، مع أخذ التأثيرات المكانية (البُعد الجغرافي والعلاقات بين المحافظات) في الاعتبار، وذلك باستخدام النموذج الهرمي المكاني(Hierarchical Spatial Model) ، وفقاً لنهج التقريب المتكامل المتداخل لابلاس (Integrated Nested Laplace Approximation - INLA) ببرنامج R، يتضمن إطار التحليل البايزي الهرمي(Bayesian Hierarchical Analysis) ، الذي يُعد مناسباً لتحليل البيانات ذات الهيكل المتداخل

والتباين المكاني، كما أوضح (Banerjee et al. 2014) في إطار النمذجة الهرمية المكانية المعتمدة على الأساليب البايزية. وقد استُخدم هذا المنهج سابقاً في عدد من الدراسات التي تناولت الظواهر الاجتماعية والصحية الموزعة مكانياً، كما سبقت الإشارة إليها، لما يتميز به من دقة في التقدير وكفاءة في التعامل مع البيانات الهرمية والمعقدة. تكتب معادلة الانحدار اللوجستي المكاني الهرمي كالتالي:

$$\text{logit}(\pi_i) = \beta_o + \beta X_i + u_i + v_i \quad (1)$$

حيث إن:

$\text{logit}(\pi_i)$: هو تحويل الاحتمال π_i (هو احتمال أن تكون لدي الأم i نية لختان ابنتها) إلى صيغة خطية باستخدام دالة logit, أي تحويل الاحتمال إلى مقياس log-odds .

βo: يمثل الحد الثابت(intercept) ، يمثل القيمة المتوقعة logit لكل المتغيرات صفر.

βX_i: هذا هو تأثير المتغيرات التفسيرية X_i (مثل العمر، التعرض للختان، إلخ) ، مضروب في معامل التأثير B .

u_i: هو التأثير العشوائي المكاني الهيكلي(Structured spatial effect) يعكس التأثيرات المتعلقة بالموقع الجغرافي للمناطق المتجاورة.

v_i: هو التأثير العشوائي غير الهيكلي (Unstructured spatial effect) الذي يعبر عن الفروقات العشوائية الخاصة بكل منطقة بدون ارتباط بالمناطق المجاورة. يُفترض غالبًا أنه يتبع توزيع طبيعي:

$$v_i \sim N(0, \sigma_v^2) \quad (2)$$

هذا النموذج يمكّن من احتساب التباين داخل المحافظات (اللا هيكلي) وبين المحافظات المجاورة (الهيكلي)، ما يساعد على رصد "النقاط الساخنة" لاستمرار الظاهرة.

طريقة توفيق النموذج (Model Fitting): يتم مقارنة النماذج التالية باستخدام معيار معلومات الانحراف DIC (Deviance Information Criterion)، الذي يعتبر مقياسًا معتمدًا لقياس تعقيد النموذج ومدى تناسبه مع البيانات DIC ويساعد في تحديد النموذج الأكثر كفاءة الذي يقدم أفضل التوازن بين تعقيد النموذج ومدى توافقه مع البيانات، وتتمثل النماذج الأربعة في الاتي:

النموذج الأول: نموذج الانحدار اللوجستي العادي (Bayesian logistic regression model)، ويستخدم لتقدير العلاقة بين المتغيرات المستجيبة والمتغيرات التنبؤية دون أخذ التأثيرات المكانية في الحسبان.

النموذج الثاني: هو نموذج النمذجة المختلطة الخطية العامة مع تأثيرات عشوائية غير هيكلية (generalized linear mixed model with spatially unstructured random effects). هذا النموذج يأخذ في اعتباره التأثيرات العشوائية التي لا تكون مرتبطة بهيكل مكاني محدد.

النموذج الثالث: هو نموذج النمذجة المختلطة الخطية العامة مع تأثيرات عشوائية هيكلية مكانية (Generalized linear mixed model with spatially structured random effects).هنا يتم اعتبار التأثيرات العشوائية على أنها تعتمد على الهيكل المكاني، مما يساعد في تحسين التنبؤات عبر المناطق الجغرافية) .تحديد محافظات الجوار.

النموذج الرابع :نموذج النمذجة المختلطة الخطية العامة مع كلا من التأثيرات العشوائية الهيكلية وغير الهيكلية (Generalized linear mixed model with both spatially structured and unstructured random effects).

مقياس جودة النموذج: وهو معيار معلومات الانحراف (Deviance Information Criterion - DIC) الذي يعكس التوازن بين تعقيد النموذج ومدى دقته في التنبؤ بالبيانات الحقيقية. وهو يهدف إلى تجنب التوفيق المفرط (overfitting) للنموذج مع البيانات. وتمثل القيم المقبولة لـ (DIC): الى القيم الأقل قيمة لـ (DIC) تحتوي على نموذج أفضل، ومفيد بشكل خاص لمقارنة النماذج السابقة ولاختيار النموذج الذي يحقق أقل (DIC) لأن ذلك يشير إلى أفضل توازن بين تعقيد النموذج وجودة التنبؤ. ويتم حسابه كالتالي:

$$DIC = \overline{D} + p\mathcal{D} \quad (3)$$

حيث إن:

$\bar{D}$: متوسط Deviance عبر توزيع ما بعد الاحتمال.

pD: عدد المعلمات الفعالة (effective number of parameters).

كلما كانت قيمة DIC أقل، كان النموذج أفضل من حيث التوازن بين التعقيد ودقة التنبؤ.

9. النتائج

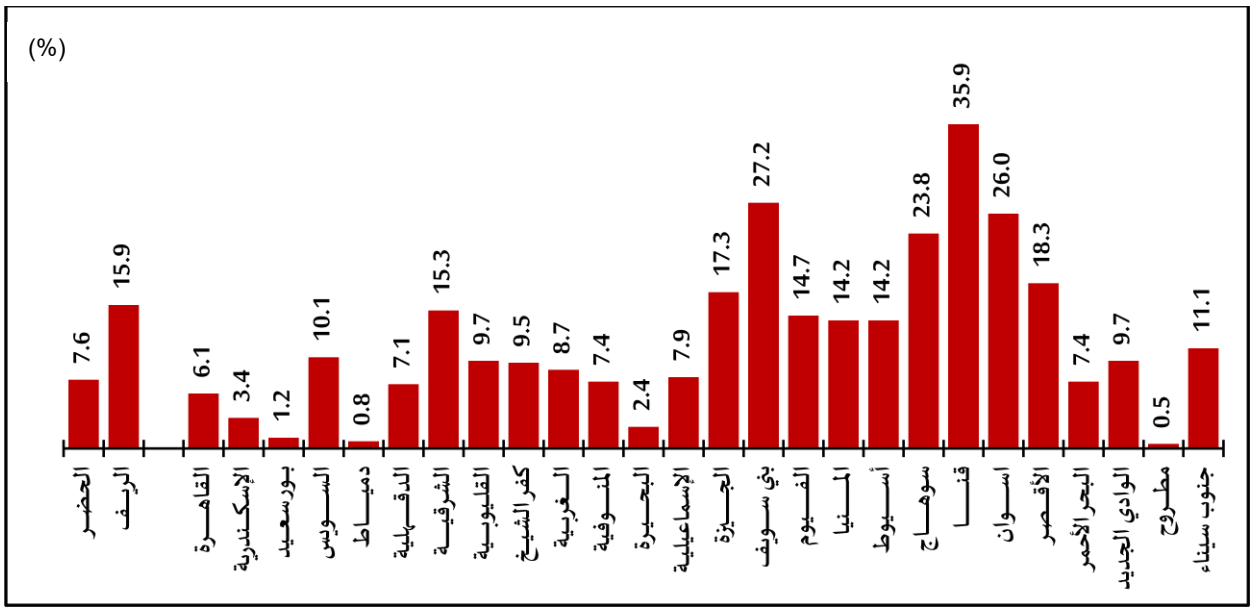
تنقسم نتائج الدراسة إلى قسمين، يتناول القسم الأول اختبار علاقة العوامل (المتغيرات) الديموجرافية والاجتماعية والاقتصادية والثقافية (المستقلة) المؤثرة على نية الأمهات نحو استمرار ختان بناتهن في المستقبل (التابع)، ويعرض القسم الثاني أهم نتائج نمذجة العلاقة بين المتغير التابع "نية ختان الإناث" والعوامل المستقلة باستخدام نموذج الانحدار المكاني أخذا في الاعتبار الاختلافات الجغرافية.

1.9 اختبار علاقة العوامل الديموجر افية والاجتماعية والاقتصادية والثقافية على نية الأمهات نحو استمرار ختان بناتهن في المستقبل

1.1.9 اختبار علاقة نية الأمهات نحو استمرار ختان بناتهن في المستقبل و اقامتهن (حضر -ريف، محافظات الجمهورية)

أظهرت النتائج ارتفاعاً ملحوظاً في نسبة الأمهات اللاتي يعتزمن ختان بناتهن في المناطق الريفية، حيث بلغت النسبة (15.9%)، مقارنة (7.6%) في المناطق الحضرية. كما تبين أن الظاهرة أكثر شيوعاً في محافظات الوجه القبلي، إذ

سجلت محافظة قنا أعلى نسبة بلغت (35.9%) من الأمهات اللاتي يخططن لإجراء الختان لبناتهن، تلتها محافظة بني سويف بنسبة (27.2%)، ثم محافظة أسوان بنسبة (26%) وجاءت محافظة سوهاج بنسبة قريبة بلغت (23.8%)، في المقابل، كانت محافظة مطروح الأقل من حيث هذه النية بنسبة لم تتجاوز (0.5%) تلتها محافظة دمياط بنسبة (0.8%)، وتعكس هذه الفروقات الإقليمية استمرار انتشار ظاهرة ختان الإناث في محافظات الوجه القبلي مقارنة بالمناطق الحضرية ومحافظات الوجه البحري.



شكل (6): نسبة الامهات اللاتي سبق لهن الزواج في الفئة العمرية (15-49) ولديهن النية لاستمرار ختان بناتهن في الفئة العمرية (0-19) في المستقبل طبقا للإقامة (حضر-ريف - محافظات الجمهورية) وفقاً لبيانات المسح الصحي للأسرة المصرية عام 2021.

المصدر: تم إعداده بواسطة الباحث من بيانات المسح الصحي للأسرة المصرية - عام 2021.
* لا تتضمن محافظة شمال سيناء.

جدول (1): نسبة الامهات اللاتي سبق لهن الزواج في الفئة العمرية (15-49) والنية نحو ختان بناتهن في الفئة العمرية (0-19) في المستقبل طبقا (حضر-ريف، المحافظات) عام 2021

الخصائص	نية الأمهات نحو ختان بناتهن مستقبلاً		العدد	كـا 2	المعنوية
	ليس لديها النية	النية لديها			
الاقامة					
الحضر	92.4	7.6	8833	343.918 [a]	0.000
الريف	84.1	15.9	15229		
محافظات الجمهورية*					
القاهرة	93.9	6.1	2002	1417.863[a]	0.000
الإسكندرية	96.6	3.4	1069		
بورسعيد	98.8	1.2	141		
السويس	89.9	10.1	169		
دمياط	99.2	0.8	316		
الدقهلية	92.9	7.1	1477		
الشرقية	84.7	15.3	1995		
القليوبية	90.3	9.7	1448		
كفر الشيخ	90.5	9.5	829		
الغربية	91.3	8.7	1212		
المنوفية	92.6	7.4	1011		
البحيرة	97.6	2.4	1733		
الإسماعيلية	92	7.9	336		
الجيزة	82.7	17.3	2147		
بني سويف	72.8	27.2	964		
الفيوم	85.3	14.7	1036		
المنيا	85.8	14.2	1566		
أسيوط	85.8	14.2	1279		
سوهاج	76.2	23.8	1441		
قنا	64.0	35.9	901		
اسوان	74.0	26.0	362		
الأقصر	81.7	18.3	313		
البحر الأحمر	92.6	7.4	91		
الوادي الجديد	90.3	9.7	55		
مطروح	99.3	0.5	140		
جنوب سيناء	88.9	11.1	27		
الإجمالي	87.2	12.8	24061		

المصدر: تم حسابة بواسطة الباحثين من بيانات المسح الصحي للأسرة المصرية - عام 2021.
* لا تتضمن محافظة شمال سيناء.

2.1.9 اختبار علاقة نية الأمهات وأزوجهن نحو استمرار ختان بناتهن في المستقبل وحالتهن التعليمية

أشارت نتائج جدول (2) الى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين نية الأمهات وأزوجهن لختان بناتهم في المستقبل والمستوى التعليمي لكلا الوالدين. حيث بلغت قيمة الاحتمالية (P-value) أقل من (0.001)، وهي أقل بكثير من مستوى الدلالة المعتمد (0.05)، مما يدل على أن هذا المتغير يؤثر بشكل معنوي في النية تجاه الختان(P-value) . وتشير النتائج إلى أن نسبة الأمهات اللاتي أتممن المرحلة الابتدائية أو حصلن علي جزء من التعليم الثانوي وصرحن بنيتهن لختان بناتهن بلغت حوالي(18.5%)، تليهن الأمهات اللاتي لم يسبق لهن الالتحاق بالمدرسة بنسبة (17.6%). في المقابل، سجّلت أدنى نسبة لدى الأمهات الحاصلات على تعليم ثانوي فأعلى، حيث بلغت (9%).

أما بالنسبة للآباء، فقد أشارت النتائج إلى أن (15.1%) من الذين أكملوا المرحلة الابتدائية أو جزءاً من التعليم الثانوي أبدوا نية لختان بناتهم، بينما ارتفعت النسبة إلى (18%) بين الآباء الذين لم يتلقوا أي تعليم، وهي نسبة تُعادل تقريباً ضعف ما سُجّل بين الآباء الحاصلين على تعليم ثانوي فأعلى. وتعكس هذه النتائج تأثير المستوى التعليمي للوالدين على مواقفهم تجاه ممارسة ختان الإناث، حيث ترتبط المستويات التعليمية الأعلى بانخفاض واضح في نسبة المؤيدين لاستمرار هذه الممارسة.

جدول (2): نسبة الأمهات اللاتي سبق لهن الزواج في الفئة العمرية (15-49) وأزواجهن والنية نحو ختان بناتهن في الفئة العمرية (0-19) في المستقبل طبقاً لحالتهن التعليمية عام 2021

الخصائص	نية الأمهات نحو ختان بناتهن مستقبلاً				
	ليس لديها النية	لديها النية	العدد	كـا 2	المعنوية
تعليم الأم					
لم يسبق له الذهاب الى المدرسة	82.4	17.6	4163	417.817a	0.000
لم يتم المرحلة الابتدائية	83.9	16.1	1211		
اتم المرحلة الابتدائية /بعض الثانوية	81.5	18.5	4942		
أتم المرحلة الثانوية / فأعلى	91.0	9.0	13745		
تعلم الزوج (الأب)					
لم يسبق له الذهاب الى المدرسة	82.0	18.0	3160	169.097a	0.000
لم يتم المرحلة الابتدائية	84.3	15.7	1614		
اتم المرحلة الابتدائية /بعض الثانوية	84.9	15.1	4338		
أتم المرحلة الثانوية / فأعلى	89.3	10.7	14949		
الإجمالي	87.2	12.8	24061		

المصدر: تم حسابة بواسطة الباحث من بيانات المسح الصحي للأسرة المصرية – عام 2021

3.1.9 اختبار علاقة نية الأمهات نحو استمرار ختان بناتهن في المستقبل وحالتهن الاقتصادية

أظهرت نتائج اختبار (χ^2) في جدول (3) الى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين نية الأمهات لختان بناتهن في المستقبل والحالة الاقتصادية للسيدة واسرتها. حيث بلغت قيمة الاحتمالية (P-value) أقل من (0.001)، وهي أقل بكثير من مستوى الدلالة المعتمد (0.05)، كما أظهرت أن نسبة الأمهات غير العاملات (أي لا يحصلن على عائد نقدي من العمل) واللائي ينوين ختان بناتهن بلغت (13.5%) مقارنة بنسبة (9.4%) فقط بين الأمهات العاملات بأجر. ويُشير ذلك إلى وجود علاقة بين الحالة العملية للمرأة وموقفها من ختان الإناث. كما كشفت البيانات عن وجود علاقة عكسية بين المستوى الاقتصادي للأسرة والنية اتجاه ختان البنات؛ إذ تتناقص النية لإجراء الختان مع ارتفاع مستوى مؤشر الثروة. فقد بلغت نسبة الأمهات في الشريحة الاقتصادية الأدنى اللاتي أعربن عن نية ختان بناتهن نحو (19.4%)، تليها الشريحة الثانية بنسبة تقارب (17%). في المقابل، انخفضت هذه النسبة بشكل ملحوظ بين الأمهات في الشريحة الاقتصادية الأعلى (الخامسة)، حيث لم تتجاوز (6%). وتشير هذه المعطيات إلى أن التحسن في الوضع الاقتصادي للأسرة يرتبط بانخفاض دعم هذه الممارسة.

جدول (3): نسبة الأمهات اللاتي سبق لهن الزواج في الفئة العمرية (15-49) والنية نحو ختان بناتهن في الفئة العمرية (0-19) في المستقبل طبقاً للحالة الاقتصادية عام 2021

الخصائص	نية الأمهات نحو ختان بناتهن مستقبلاً				
	ليس لديها النية	لديها النية	العدد	كـا 2	المعنوية
الحالة العملية للأم					
تعمل مقابل عائد نقدي	90.6	9.4	3881	49.469a	0.000
لا تعمل مقابل عائد نقدي	86.5	13.5	20180		
مؤشر الثروة للأسرة					
أدني مستوى	80.6	19.4	5047	566.029a	0.000
المستوى الثاني	83.2	16.8	4898		
المستوى الثالث	87.0	13.0	4932		
المستوى الرابع	91.8	8.2	4760		
المستوى الخامس	94.5	5.5	4424		
الإجمالي	87.2	12.8	24061		

المصدر: تم حسابة بواسطة الباحث من بيانات المسح الصحي للأسرة المصرية - عام 2021

4.1.9 اختبار علاقة نية الأمهات نحو استمرار ختان بناتهن في المستقبل طبقا للشخص القائم بعملية الختان.

أشارت النتائج إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين نية الأمهات نحو ختان بناتهن في المستقبل وعمر البنت الحالي. حيث أظهرت النتائج في جدول (4) إلى نسبة الأمهات اللاتي سبق لهن الزواج في الفئة العمرية (15-49

ســنة) واللواتي يخططن لختان بناتهن في الفئة العمرية (0-19 ســنة) وفقاً لعمر البنت في عام 2021. ووجد أن (20.4%) من الأمهات اللاتي ينوين ختان بناتهن الأقل من ســنتين. بينما بلغت نســبة الأمهات اللاتي يخططن للختان لبناتهن في الفئة العمرية 7-8 سنوات و9-10 سنوات (15.4%) و (13.9%) على التوالي.

تشير البيانات أيضاً إلى أنه كلما زاد عمر البنت، انخفضت نية الأم نحو ختانها، حيث تقل نسبة النية لتصبح أقل من (10%) بالنسبة للبنات الأكبر من 11 إلى 19 سنة. كما لوحظ أن نسبة الأمهات اللاتي ليس لديهن نية لختان بناتهن تزداد مع تقدم عمر بناتهن.

جدول (4): نسبة الأمهات اللاتي سبق لهن الزواج في الفئة العمرية (15-49) والنية نحو ختان بناتهن في الفئة العمرية (0-19) في المستقبل طبقاً للعمر الحالي للبنت عام 2021

الخصائص	نية الأمهات نحو ختان بناتهن مستقبلاً				
	ليس لديها النية	لديها النية	العدد	كا 2	المعنوية
عمر البنت الحالي					
2-0 سنة	79.6	20.4	3475	1119.754a	0.000
4-3 سنة	80.1	19.9	2635		
6-5 سنة	79.9	20.1	2919		
8-7 سنة	84.6	15.4	2910		
10-9 سنة	86.1	13.9	2808		
12-11 سنة	90.3	9.7	2552		
14-13 سنة	95.7	4.3	2369		
17-15 سنة	97.9	2.1	2813		
19-18 سنة	98.9	1.1	1580		
الإجمالي (%)	87.2	12.8	24061		

المصدر: تم حسابة بواسطة الباحث من بيانات المسح الصحي للأسرة المصرية - عام 2021

5.1.9 اختبار علاقة نية الأمهات نحو استمرار ختان بناتهن في المستقبل ومعتقداتهن "تفضيل الزوج لزوجة مختنة وتعاليم الدين" عام 2021

أما معتقدات الأمهات حول استمرار ختان الإناث لبناتهن في الفئة العمرية (0-19 سنة). تم سؤال الأمهات عن موافقتهن أو عدم موافقتهن على مجموعة من العبارات، منها "الزوج يفضل زوجته مختنة" لمعرفة الأسباب الرئيسية التي تدعم هذه الممارسة. وهل الختان من تعاليم الدين أم لا. وأشارت نتائج جدول (5) إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين نية الأمهات تجاه ختان بناتهن ومعتقداتهن المتعلقة بتفضيل الزوج للمرأة المختنة واعتبار الختان جزءاً من تعاليم الدين. كما أوضحت النتائج أن (67%) من الأمهات اللاتي سبق لهن الزواج ولا

ينوين ختان بناتهن يوافقن على مقولة أن الزوج يفضل الزوجة المختنة، مقارنة بـ (33%) من الأمهات اللاتي يخططن لإجراء الختان لبناتهن، وأن نسبة الأمهات غير الموافقات على هذا المعتقد بلغت (4.5%) بين من لديهن نية، في حين ارتفعت هذه النسبة إلى (95.5%) بين الأمهات اللاتي لا ينوين ختان بناتهن. وفيما يتعلق بمعرفة الأمهات بمدى تفضيل الزوج للزوجة المختنة، تبين أن (90.2%) من الأمهات اللاتي لا ينوين ختان بناتهن لا يعلمن بوجود هذا التفضيل، مقابل (9.8%) فقط من الأمهات اللاتي لديهن نية للختان ويمتلكن هذا الاعتقاد.

أما بالنسبة للمعتقد الديني، فقد لوحظ أن (30.5%) من الأمهات اللاتي ينوين ختان بناتهن يعتقدن أن الختان من تعاليم الدين، في مقابل (4.2%) نسبة الأمهات اللاتي يشتركن في نفس النية لكن لا يوافقن على هذا المعتقد. وعلى الجانب الآخر، انخفضت نسبة الأمهات اللاتي لا ينوين ختان بناتهن ويؤمنّ بأن الختان من تعاليم الدين إلى (69.5%)، بينما بلغت النسبة (95.8%) بين الأمهات اللاتي لا ينوين الختان ولا يوافقن على أن هذه الممارسة تستند إلى تعاليم دينية. وبناءاً على هذه النتائج أن المعتقدات الدينية والاجتماعية تمثل عوامل مؤثرة في تشكيل مواقف الأمهات تجاه ختان الإناث، سواء بالموافقة أو الرفض.

جدول (5): نسبة الأمهات اللاتي سبق لهن الزواج في الفئة العمرية (15-49) والنية نحو ختان بناتهن في الفئة العمرية (0-19) في المستقبل طبقاً لمعتقداتهن حول تفضيل الزوج لزوجة مختنة والختان من تعاليم الدين عام 2021

الخصائص	نية الأمهات نحو ختان بناتهن مستقبلاً				
	ليس لديها النية	لديها النية	العدد	كـا 2	المعنوية
تفضيل الزوج زوجة مختنة					
موافق	67.0	33.0	6034	3026.649a	0.000
غير موافق	95.5	4.5	12573		
لا تعرف	90.2	9.8	5454		
الختان من تعاليم الدين					
نعم	69.5	30.5	6922	2854.426a	0.000
لا	95.8	4.2	14014		
لا تعرف	87.9	12.1	3125		
الإجمالي	85.7	14.3	24061		

المصدر: تم حسابة بواسطة الباحث من بيانات المسح الصحي للأسرة المصرية- عام 2021

6.1.9 اختبار علاقة نية الأمهات نحو استمرار ختان بناتهن في المستقبل ومعرفتهن بقوانين تجريم الختان وتعرضهن لمعلومات من الأقارب والأصدقاء والجيران.

أظهرت نتائج جدول (6) وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين نية الأمهات تجاه ختان بناتهن في المستقبل ومعرفتهن بقوانين تجريم الختان، بالإضافة إلى تواصلهن الاجتماعي حول هذه القضية من خلال المناقشات مع

الأقارب والأصدقاء والجيران، وذلك عند مستوى دلالة يقل عن(0.05) . وقد أظهرت النتائج أن نسبة الأمهات اللاتي يعتزمن ختان بناتهن وليس لديهن معرفة بقوانين تجريم الختان بلغت نسبتهن الى (17.9%) مقارنة (10.9%) بين الأمهات اللاتي لديهن هذه المعرفة. وعلى الجانب الآخر، بلغت نسبة الأمهات اللاتي لا ينوين ختان بناتهن ويعرفن بالقوانين (89.1%) مقابل (82.1%) بين اللاتي لا يمتلكن هذه المعرفة. وتشير هذه النتائج إلى أن الوعي بالقوانين المجرّمة للختان يرتبط بانخفاض نية الاستمرار في هذه الممارسة. كما أظهرت البيانات أن نسبة الأمهات اللاتي لديهن نية لختان بناتهن وقد خضن مناقشات حول الموضوع مع أقارب أو أصدقاء أو جيران بلغت (15.8%)، بينما كانت النسبة أقل (11.6%) بين الأمهات اللاتي لم يناقشن هذه القضية ضمن محيطهن الاجتماعي ولديهن النية للختان. في المقابل، بلغت نسبة الأمهات اللاتي لا ينوين ختان بناتهن ولم يسبق لهن مناقشة الموضوع مع الآخرين (88.4%) مقارنة (84.2%) من الأمهات اللاتي ناقشنه وأعلنّ رفضهن للختان. وتعكس هذه النتائج أهمية المعرفة القانونية والتواصل الاجتماعي في تشكيل مواقف الأمهات تجاه ختان الإناث، حيث ترتبط المستويات الأعلى من الوعي والانخراط في النقاشات المجتمعية بانخفاض نية الاستمرار في هذه الممارسة.

جدول (6): نسبة الأمهات اللاتي سبق لهن الزواج في الفئة العمرية (15-49) والنية نحو ختان بناتهن في الفئة العمرية (0-19) في المستقبل طبقاً لمعرفتهن بقوانين تجريم الختان وتعرضهن لمعلومات حول الختان عام2021

الخصائص	نية الأمهات نحو ختان بناتهن مستقبلاً				
	ليس لديها النية	لديها النية	العدد	كـا 2	المعنوية
المعرفة بالقوانين					
نعم	89.1	10.9	17575	205.213a	0.000
لا	82.1	17.9	6486		
التعرض لمعلومات					
نعم	84.2	15.8	6846	78.633a	0.000
لا	88.4	11.6	17215		
الإجمالي	87.2	12.8	24061		

المصدر: تم حسابة بواسطة الباحث من بيانات المسح الصحي للأسرة المصرية-عام 2021

2.9 نتائج التحليل البايزي الهرمي (Bayesian hierarchical analysis)

لنمذجة العلاقة بين متغيرات الاستجابة والمتنبئات محل الدراسة، تم استخدام النمذجة المكانية الهرمية (Bayesian hierarchical spatial modeling)، والتي تسمح باستعارة القوة الإحصائية من المحافظات المجاورة لتعزيز دقة التقديرات، خاصة في المحافظات ذات أحجام العينة الصغيرة ، وبناءاً عليه من خلال مقارنة النماذج الأربعة في جدول (7) لاختيار النموذج الأفضل الأقل قيمة لمعيار معلومات الانحراف .(DIC) ، ووجد أن النموذج

(النموذج 4) نموذج النمذجة المختلطة الخطية العامة مع كلا من التأثيرات العشوائية الهيكلية وغير الهيكلية هو الأفضل بأقل قيمة لـ (DIC) (13178.43)، مما يشير إلى تحقيقه توازنًا أفضل بين تعقيد النموذج وجودة التفسير. تشير نتائج جدول (7) لنسب الأرجحية ونسب الأرجحية المعدلة وفترات المصداقية 95% (CI) للعلاقة بين النية نحو استمرار ختان الإناث ومجموعة المتغيرات المستقلة **الى ما يلي:**

- أظهرت النتائج وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين السكن في الريف وارتفاع النية نحو استمرار ختان الإناث مقارنة بالإقامة في الحضر. حيث أظهرت نتائج الجدول أن الأمهات المقيمات في الريف لديهن فرصة أعلى للنية نحو استمرار ختان الإناث بنسبة (26.7%) مقارنة بالأمهات المقيمات في الحضر (الفئة المرجعية)، وكانت هذه النتيجة ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($p < 0.05$) . ويعكس هذا الارتفاع استمرار التأثير القوي للعوامل الاجتماعية والثقافية في البيئات الريفية، التي تميل إلى المحافظة على الممارسات التقليدية، بما في ذلك ختان الإناث، مقارنة بالبيئات الحضرية التي تتوافر فيها فرص أكبر للتعليم والتوعية.
- وجد أن فرصة نية الأمهات نحو استمرار ختان الإناث تزداد بشكل واضح كلما زاد عمر الأم عند ختانها، مقارنة بالفئة المرجعية (4 سنوات فأقل). فقد كانت الفرصة في الفئة العمرية (13–14 سنة) أعلى بنسبة (100.8%)، وفي الفئة (15–17 سنة) أعلى بنسبة (85%)، مقارنة بالأمهات اللواتي خُتِنّ في عمر (4 سنوات فأقل). كما تبين أن الزيادة في النية نحو استمرار الختان كانت ملحوظة أيضاً في الفئات (5–6 سنوات)، و(7–8 سنوات)، و(9–10 سنوات). وكانت جميع هذه الفروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($p\text{-value} < 0.05$)، مما يشير إلى وجود علاقة طردية معنوية بين العمر عند الختان وزيادة النية نحو استمرار هذه الممارسة. وقد يُعزى ذلك إلى أن الاناث اللاتي تم ختانهن في أعمار أكبر يكنّ أكثر وعياً بالتجربة، ويحتفظن بذكريات أو تصورات أقوى حول الممارسة، مما يعزز قناعتهن بها ويدفعهن إلى تأييد استمرارها، كما أظهرت بعض النماذج أن الأمهات غير المختنات كانت لديهن فرص أعلى للنية نحو استمرار ختان الإناث، إلا أن هذه العلاقة لم تكن ذات دلالة إحصائية في النموذج النهائي (النموذج 4) بعد ضبط باقي المتغيرات. بل إن هذا التأثير اختفى في النماذج الأكثر تعقيداً، مما يشير إلى أن العلاقة قد تكون مضللة إذا لم تُؤخذ المتغيرات الأخرى في الحسبان. وبالتالي، لا يُعتبر ختان الأم عاملاً حاسماً مستقلاً في تشكيل النية نحو استمرار الممارسة.

أشارت النتائج إلى انخفاض فرص النية نحو استمرار ختان الإناث مع زيادة عمر البنت عند ختانها مقارنة بالفئة المرجعية (0–2 سنوات)، حيث انخفضت النية بنسبة (4%) في الفئة (3–4 سنوات)، و(46.2%) في الفئة (7–8 سنوات). ورغم أن الانخفاض في الفئة (3–4 سنوات) كان ذو دلالة إحصائية($p\text{-value} < 0.05$) إلا أن حجمه يُعد صغيراً من الناحية العملية. وأن عدد البنات المختنات لدى الأم لم يكن له تأثير ذو دلالة إحصائية على نيتها نحو استمرار ختان الإناث، مما يشير إلى أن هذه النية لا تتأثر بعدد المرات التي خضعت فيها بناتها للختان.

كما أن الأمهات الحاصلات على تعليم أعلى لديهن فرص أقل للنية نحو استمرار ختان الإناث مقارنة بالأمهات غير المتعلمات. حيث تشير نتائج الجدول إلى أن فرصة النية نحو استمرار ختان الإناث بين الأمهات اللواتي أتممن المرحلة الابتدائية أو بعض مراحل التعليم الثانوي تقل بنسبة (13.9%) عن الأمهات اللاتي لم يسبق لهن الذهاب إلى المدرسة، إلا أن هذا الانخفاض لم يكن ذا دلالة إحصائية .في حين تبين أن الأمهات الحاصلات على تعليم ثانوي فأعلى تقل لديهن النية بنسبة (37.1%) مقارنة بغير المتعلمات، وكانت هذه النتيجة ذات دالة إحصائية عند مستوى معنوية ($p < 0.05$) ما يعكس التأثير الإيجابي للتعليم العالي في تغيير المواقف تجاه ختان الإناث. ومع ارتفاع المستوى التعليمي للأب يرتبط بانخفاض معنوي في نية نحو استمرار ختان الإناث، مقارنة بغير المتعلمين. حيث تبين أن الأمهات المتزوجات من آباء أتموا التعليم الثانوي فأعلى كانت لديهن فرصة أقل بنسبة (30.5%) للنية نحو استمرار ختان الإناث، وذلك عند مستوى معنوية ($p < 0.05$).

الأمهات المطلقات كانت لديهن فرصة أقل بنسبة (51.7%) للاستمرار في ختان الإناث مقارنة بالأمهات المتزوجات، وكانت هذه النتيجة ذات دالة إحصائية عند مستوي معنويه ($p < 0.05$). كما أن الحالة العملية لكل من الأم والأب لم يكن لها تأثير ذو دلالة إحصائية على النية نحو استمرار ختان الإناث، حيث لم تختلف نسب الأرجحية بشكل معنوي بين الفئات العاملة وغير العاملة. فقد تراوحت نسب الأرجحية للأمهات غير العاملات بين (1.007 – 1.035)، بينما تراوحت بين (0.907 – 0.918) لدى الآباء غير العاملين، مقارنة بالفئة المرجعية في كلا الحالتين. وتشير هذه النتائج إلى أن الوضع الوظيفي للوالدين لا يُعد من العوامل المؤثرة في تشكيل النية نحو استمرار هذه الممارسة.

وجد أن الشخص الذي أجرى عملية الختان للأم له تأثير ذو دلالة إحصائية على نية الأم نحو استمرار ختان الإناث، مقارنة بالفئة المرجعية (غير معروفة/أخرى). فقد زادت النية بشكل معنوي بنسبة (72%) إذا كانت العملية أُجريت على يد طبيب، و(91.4%) عند إجرائها بواسطة ممرض أو عامل صحي، و(35.1%) على يد داية، وبلغت الزيادة (101.6%) عند إجراء الختان على يد حلاق، و(125.3%) عند إجرائها بواسطة غجرية، وذلك عند مستوى معنوية ($p < 0.05$) . وتشير هذه النتائج إلى أن إجراء عملية الختان على يد مقدمي رعاية صحية (كالأطباء أو الممرضين) قد يعطي انطباعًا زائفًا بالأمان أو الشرعية، مما يزيد من تقبّل الأمهات لهذه الممارسة، وهو ما يعكس خطر ما يُعرف بـ"طبيّة" ختان الإناث أو إضفاء شرعية مجتمعية لها.

تابع جدول (7): نسب الأرجحية ونسب الأرجحية المعدلة للارتباط بين
النية نحو استمرار ختان الإناث ومجموعة المتغيرات المستقلة

الخصائص	النموذج 1	النموذج 2	النموذج 3	النموذج 4
	نسبة الارجحية	نسبة الارجحية	نسبة الارجحية	نسبة الارجحية
عدد البنات المختنات				
عدد البنات المختنات	1.002	1.003	1.003	1.003
المستوى التعليمي للأم				
لم يسبق له الذهاب الى المدرسة	(فئة مرجعية) 1	(فئة مرجعية) 1	(فئة مرجعية) 1	(فئة مرجعية) 1
لم يتم المرحلة الابتدائية	0.793	0.851	0.852	0.850
اتم المرحلة الابتدائية /بعض الثانوية	0.814	0.862	0.862	0.861
أتم المرحلة الثانوية / فأعلى	0.617*	0.632*	0.631*	0.629*
المستوى التعليمي للأب				
لم يسبق له الذهاب الى المدرسة	(فئة مرجعية) 1	(فئة مرجعية) 1	(فئة مرجعية) 1	(فئة مرجعية) 1
لم يتم المرحلة الابتدائية	0.864	0.902	0.904	0.902
اتم المرحلة الابتدائية /بعض الثانوية	0.840	0.845	0.848	0.847
أتم المرحلة الثانوية / فأعلى	0.730*	0.694*	0.694*	0.695*
الحالة الزواجية للأم				
متزوجة	(فئة مرجعية) 1	(فئة مرجعية) 1	(فئة مرجعية) 1	(فئة مرجعية) 1
أرملة	0.935	0.867	0.867	0.867
مطلقة	0.486*	0.485*	0.483*	0.483*
منفصلة	0.678	0.639	0.638	0.637
المتغيرات الاقتصادية				
مستوي الثروة				
أدني مستوى	(فئة مرجعية) 1	(فئة مرجعية) 1	(فئة مرجعية) 1	(فئة مرجعية) 1
المستوى الثاني	0.876	0.919	0.918	0.917
المستوى الثالث	0.786	0.810	0.811	0.808
المستوى الرابع	0.649*	0.709	0.711	0.705
المستوى الخامس	0.620*	0.675	0.676	0.669
الحالة العملية للأم				
تعمل حاليا	(فئة مرجعية) 1	(فئة مرجعية) 1	(فئة مرجعية) 1	(فئة مرجعية) 1
لا تعمل حاليا	1.007	1.034	1.033	1.035
الحالة العملية للأب				
يعمل حاليا	(فئة مرجعية) 1	(فئة مرجعية) 1	(فئة مرجعية) 1	(فئة مرجعية) 1
لا يعمل حاليا	0.918	0.908	0.909	0.907

تابع جدول (7): نسب الأرجحية ونسب الأرجحية المعدلة للارتباط بين

النية نحو استمرار ختان الإناث ومجموعة المتغيرات المستقلة

الخصائص	النموذج 1	النموذج 2	النموذج 3	النموذج 4
	نسبة الارجحية	نسبة الارجحية	نسبة الارجحية	نسبة الارجحية
المتغيرات الاجتماعية				
تعرض الأم للختان				
تم ختانها	(فئة مرجعية) 1	(فئة مرجعية) 1	(فئة مرجعية) 1	(فئة مرجعية) 1
لم يتم ختانها	2.777 *	1.580*	1.481	1.492
الشخص القائم بعملية الختان للام				
أخرى/لا تعرف	(فئة مرجعية) 1	(فئة مرجعية) 1	(فئة مرجعية) 1	(فئة مرجعية) 1
دكتور	1.718*	1.719*	1.721*	1.720*
ممرضين/عاملين بالصحة الآخرين	1.690*	1.910*	1.918*	1.914*
داية	1.167	1.352*	1.351*	1.351*
حلاق	1.845*	2.012*	2.035*	2.016*
غجرية	1.637	2.256*	2.257*	2.253*
تفضيل الزوج لزوجة مختنة				
مو افق	(فئة مرجعية) 1	(فئة مرجعية) 1	(فئة مرجعية) 1	(فئة مرجعية) 1
غير مو افق	0.106*	0.117*	0.118*	0.117*
لا يعرف	0.205*	0.235*	0.236*	0.235*
المتغيرات الثقافية				
مصدر المعلومات عن ختان الإناث				
أخرى	(فئة مرجعية) 1	(فئة مرجعية) 1	(فئة مرجعية) 1	(فئة مرجعية) 1
التليفزيون	0.911	0.929	0.928	0.926
الراديو	0.334*	0.346*	0.346*	0.345*
العامل الصحي في المنشأة	1.030	1.032	1.033	1.031
الأقارب/الأصدقاء الآخرون	1.699*	1.827*	1.817*	1.820*
الإنترنت/وسائل التواصل الاجتماعي	0.909	0.909	0.909	0.909
Random Effect		3.16*		
Unstructured(tu)				3.50*
Structured(ts)		0.476*	18970.82*	
معيار معلومات الانحراف (DIC)	13546.2	13179.81	13179.27	13178.43
Effective number of parameters	50.89	74.06	74.37	74.42

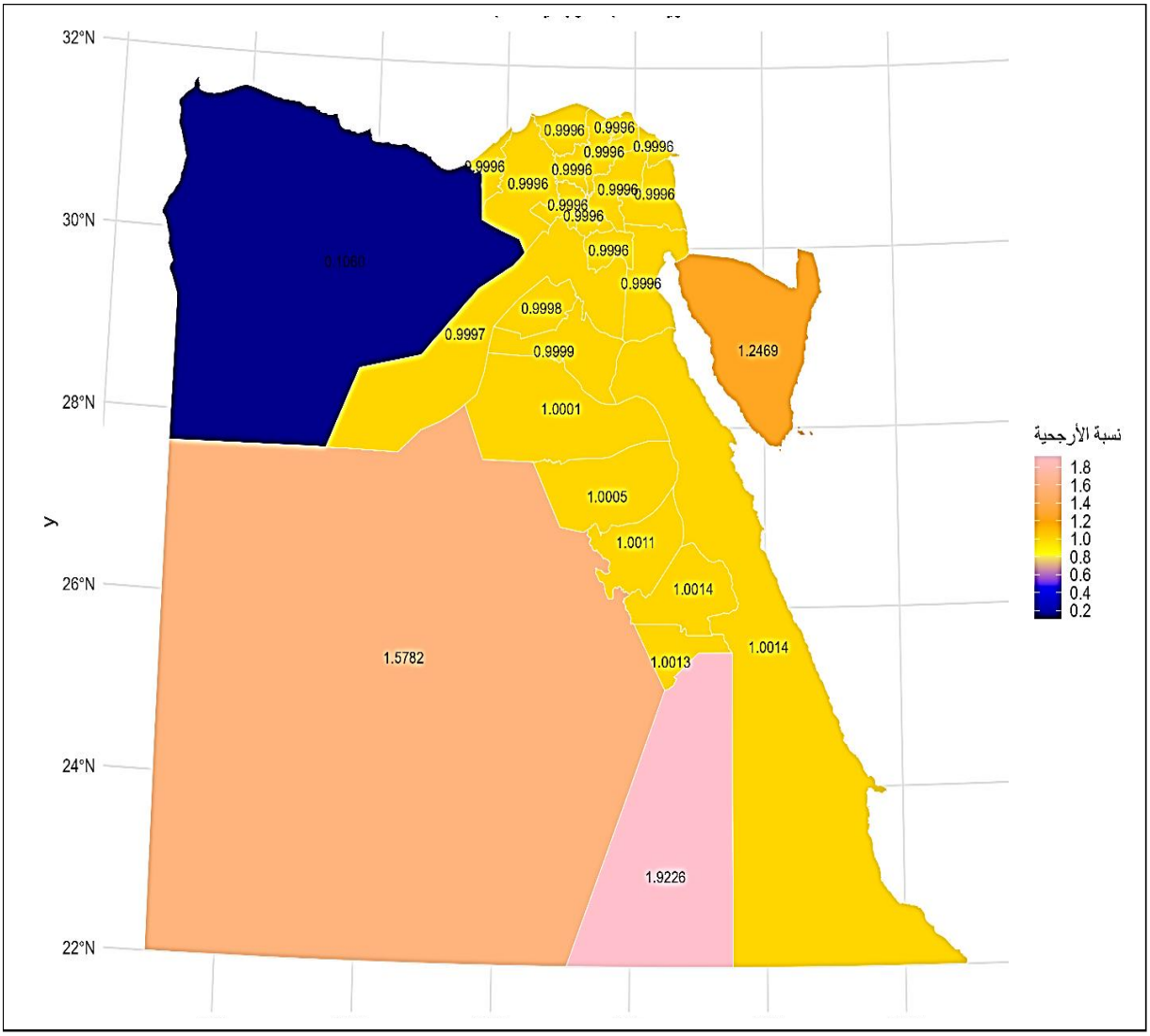
* دال إحصائياً عند مستوى ($p < 0.05$)

المصدر: تم حسابة بواسطة الباحثين من بيانات المسح الصحي للأسرة المصرية - عام 2021

أوضحت النتائج أن موقف الزوج من ختان الإناث يؤثر بشكل معنوي على نية الزوجة نحو استمرار هذه الممارسة . حيث تبين أن الأمهات اللواتي صرّحن بأن أزواجهن غير موافقين على ختان الزوجة كانت فرصتهن في النية نحو الاستمرار أقل بنسبة (88.3%)، بينما انخفضت بنسبة (76.5%) لدى الأمهات اللواتي أفدن بأن أزواجهن لا يعرفون أو لم يحددوا موقفهم، مقارنة بالأمهات اللاتي صرّحن بأن أزواجهن يفضلون الزوجة المختونة. وقد كانت هذه النتائج ذات دالة إحصائية عند مستوى معنوية ($p < 0.05$)، مما يشير إلى أهمية موقف الزوج في تشكيل مواقف الزوجة تجاه ختان الإناث.

أظهرت النتائج أن مصدر المعلومات عن ختان الإناث يرتبط بشكل معنوي باتجاهات الأمهات نحو استمرار هذه الممارسة .فقد تبين أن الأمهات اللواتي حصلن على معلوماتهن من الراديو كانت فرصتهن في تأييد استمرار ختان الإناث أقل بنسبة (65.5%) مقارنة بمن حصلن على المعلومات من مصادر أخرى، وهي نتيجة ذات دالة إحصائية عند مستوى معنوية ($p < 0.05$). في المقابل، ارتفعت فرصة تأييد ختان الإناث بنسبة (82%) بين الأمهات اللواتي اعتمدن على الأقارب أو الأصدقاء كمصدر للمعلومات، وهي أيضًا نتيجة ذات دلالة إحصائية.

يوضح شكل (7) وجود تفاوت جغرافي واضح في النية نحو استمرار ختان الإناث بين المحافظات المصرية، حيث تتراوح نسب الأرجحية (OR) للتأثير المكاني بين (0.1060 و1.9226) في جميع المحافظات. ويُظهر تدرج اللون في الخريطة أن زيادة درجة التباين اللوني تعكس ارتفاع النية نحو استمرار ختان الإناث في المناطق ذات نسب الأرجحية المرتفعة كالتالي:



شكل (7): نسب الارجحية (OR) للتأثير المكاني للمحافظات على نية الأمهات نحو ختان بناتهن مستقبلاً طبقاً لبيانات المسح الصحي للأسرة المصرية عام 2021.

المصدر: تم حسابة بواسطة الباحثين من بيانات المسح الصحي للأسرة المصرية - عام 2021.

* لا تتضمن محافظة شمال سيناء.

1. **المحافظات الحضرية** (القاهرة، الإسكندرية، السويس، بورسعيد): سجلت تأثيراً مكانياً ضعيفاً، حيث تراوحت نسب الأرجحية حول 1 (0.9996)، مما يشير إلى عدم وجود تأثير مكاني قوي بقدر ، مع اعتماد النية على عوامل أخرى مثل التعليم والوعي.

2. **محافظات الوجه البحري** (الدقهلية، الشرقية، الغربية، كفر الشيخ): أظهرت بدورها تأثيراً مكانياً محدوداً، حيث تراوحت نسب الأرجحية بين (0.9996 و1.0001)، مما يدل على ضعف التأثير الجغرافي واعتماد السلوك بشكل أكبر على العوامل الاجتماعية والاقتصادية.

3. **محافظات الوجه القبلي** (أسيوط، سوهاج، قنا، أسوان، الوادي الجديد): سجلت أعلى درجات التأثير المكاني. فقد سجلت محافظة أسوان أعلى نسبة أرجحية (1.9226)، تلتها محافظة الوادي الجديد (1.5782)، وهو ما يشير إلى ارتباط قوي بين النية نحو استمرار ختان الإناث والعادات والتقاليد المحلية السائدة في هذه المناطق.

4. **المحافظات الحدودية** (مطروح، جنوب سيناء، البحر الأحمر): جاءت في أدنى ترتيب من حيث التأثير المكاني، حيث سجلت محافظة مطروح أقل نسبة أرجحية (0.1060)، مما يعكس انخفاضاً كبيراً في النية نحو ختان الإناث، ويُحتمل أن يُعزى ذلك إلى التعدد الثقافي وتراجع تأثير الأعراف المجتمعية الموحدة.

10. مناقشة النتائج والتوصيات

سعت الدراسة إلى تحليل نية الأمهات نحو ختان بناتهن مستقبلاً، والكشف عن التباينات الجغرافية والمجتمعية المرتبطة بهذه الظاهرة. وقد تم التركيز على اختبار علاقة النية بعدد من المتغيرات الديموجرافية، والاجتماعية، والاقتصادية، والثقافية، بالإضافة إلى تتبّع الأثر المكاني من خلال نموذج INLA المكاني الهرمي.

وقد أظهرت نتائج الدراسة الى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين نية الأمهات نحو ختان بناتهن في المستقبل والخصائص الديموجرافية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية بالإضافة الى التأثير المكاني حيث تمثل هذه المتغيرات محددات جوهرية لهذه النية. كما أوضحت النتائج وجود "نقاط ساخنة" في محافظات الوجه القبلي، تمثلت في محافظات قنا، أسوان، سوهاج، والوادي الجديد، حيث ظهرت نسب أرجحية مرتفعة تشير إلى احتمالات أعلى لاستمرار نية ختان الإناث في هذه المناطق، بالمقارنة مع المحافظات الأخرى. ويعكس ذلك الدور البارز الذي تلعبه العوامل الثقافية والاجتماعية الراسخة في هذه المناطق، وهو ما يتفق مع دراسة (الطويل، 2007) التي أظهرت أن الريف – وخاصة ريف الوجه القبلي – يمثل بيئة حاضنة لاستمرار الظاهرة.

تتوافق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة (Achia, 2014) التي استخدمت أيضاً التحليل المكاني باستخدام INLA، وبيّنت أن التكتلات الجغرافية المرتفعة لممارسة الختان ترتبط بضعف التعليم، وقوة العادات التقليدية، وضعف الوصول إلى المعلومات الصحية. كما أكدت دراسة (Tesema et al., 2020) هذا النمط، حيث أظهرت أن التوزيع الجغرافي يلعب دوراً أساسياً في تفسير اختلاف معدلات ختان الإناث بين المناطق، رغم تطبيق الدولة القوانين والتشريعات المتعلقة بتجريم ختان الإناث بصورة موحّدة في جميع المناطق الجغرافية.

من جهة أخرى، تشير نتائج التحليل المكاني إلى أن التأثيرات الفردية – مثل تعليم الأم، وتفضيلات الزوج – لا تعمل بشكل مستقل، بل تتفاعل مع السياق الجغرافي الذي قد يضخم أو يحد من أثرها. فقد أظهرت النتائج أن احتمالات نية ختان البنات تبقى مرتفعة في المناطق الريفية مقارنة بالحضر، حتى بعد ضبط جميع المتغيرات الأخرى، مما يعكس الأثر التراكمي للعوامل الثقافية والاجتماعية في هذه البيئات، ويبرهن على أن الريف لا يزال يمثل بيئة خصبة لاستمرار هذه الممارسة في ظل محدودية الوعي المجتمعي وضعف تأثير العوامل الوقائية.

وجدير بالذكر أن اعتماد الدراسة على التحليل المكاني المتقدم وفّر بعداً إضافياً لفهم الظاهرة، لم يكن ممكناً إدراكه من خلال النماذج التقليدية فقط. إذ يتيح هذا التحليل تحديد المحافظات التي تستدعي تدخلات خاصة، ويُسهم في توجيه السياسات والبرامج التوعوية بشكل جغرافي موجه، بما يتماشى مع خطط الاستهداف المكاني التي تتبناها الدولة في إطار استراتيجية التنمية المستدامة 2030.

وبناءً على ما سبق، توصي الدراسة بما يلي:

1. استهداف "النقاط الساخنة Hotspots "جغرافياً – خاصة في محافظات قنا، أسوان، وسوهاج – بحملات توعوية مكثفة تأخذ في الاعتبار السياق الثقافي والاجتماعي المحلي.
2. دمج التحليل المكاني في الدراسات السكانية المستقبلية، خاصة تلك المعنية بالصحة الإنجابية والعادات التقليدية، لضمان دقة التوجيه المكاني للموارد والسياسات.
3. تعزيز التكامل بين التعليم والإعلام والمجتمع المدني في المناطق الريفية، نظرًا لما أظهره النموذج من أثر واضح للعوامل الثقافية والمعلوماتية في تشكيل مواقف الأمهات.
4. ضرورة اعتماد نهج اللامركزية في تصميم البرامج التوعوية، بحيث تكون البرامج مصممة وفق خصائص كل محافظة وسياقها المحلي، استنادًا إلى النتائج المكانية الموضحة.

تمثل هذه التوصيات خطوة مهمة نحو دعم الجهود الوطنية للقضاء على ختان الإناث بحلول عام 2030، وتحقيق العدالة الاجتماعية والصحية لكافة فتيات مصر، بما يضمن لهن نشأة آمنة وصحية في بيئات خالية من العنف القائم على النوع.

قائمة المراجع

أولاً: قائمة المراجع باللغة العربية

إبراهيم، رشا.، عبد الحكم، فاطمة.، حسن، حنان.، محمد، مؤمن .(2023) .العلاقة بين معرفة واتجاهات ونية ممارسة ختان الإناث في مصر .*مجلة علم النفس والعلوم السلوكية*، 11 (1): 1-6.

إسماعيل، أحمد (2020). ختان الإناث الريفيات، *مجلة الإسكندرية للعلوم الزراعية*. جامعة الإسكندرية، 65 (4): 233-260.

الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء (2022). تقرير المسح الصحي للأسرة المصرية – 2021. القاهرة: الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء.

الطويل، سحر (2007). مستوى واتجاهات ظاهرة ختان الإناث في مصر وتوقعاتها حتى 2015. دراسة ماجستير، معهد الإحصاء للدراسات والبحوث الإحصائية، جامعة القاهرة.

العزبي، محمد إبراهيم (2015). عوامل استمرار وانحسار ظاهرة ختان الإناث الريفيات، *مجلة الإسكندرية للبحوث الزراعية*، 60 (3): 475- 489.

الزناتي، فاطمة وآن واي. (2009). المسح السكاني الصحي مصر - 2008. القاهرة، مصر: وزارة الصحة والسكان، الزناتي وشركاؤه، وماكرو إنترناشونال.

الزناتي، فاطمة وآن واي. (2006). المسح السكاني الصحي مصر - 2005. القاهرة، مصر: وزارة الصحة والسكان، المجلس القومي للسكان، الزناتي وشركاؤه، وORC Macro.

الزناتي، فاطمة وآن واي. (2001). المسح السكاني الصحي مصر - 2000 . كالفرتون، ماريلاند [الولايات المتحدة الأمريكية]: وزارة الصحة والسكان [مصر]، المجلس القومي للسكان، وORC Macro.

المجلس القومي للسكان .(2016) .الاستراتيجية القومية لمناهضة ختان الإناث 2016–2020 .القاهرة، مصر: وزارة الصحة والسكان.

وزارة الصحة والسكان (مصر)، الزناتى ومشاركوه (مصر)، ومؤسسة IFC الدولية. (2015) : المسح السكاني الصحي مصر – 2014 : القاهرة،مصر روكفيل، ميريلاند، الولايات المتحدة الأمريكية، وزارة الصحة والسكان ومؤسسة ICF

ثانياً: قائمة المراجع باللغة الإنجليزية

Achia T. N. (2014). Spatial Modelling and Mapping of Female Genital Mutilation in Kenya. *BMC Public Health*, *14*, 276. https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-276.

Banerjee, S., Carlin, B.P., and Gelfand, A.E. (2014). Hierarchical Modeling and Analysis for Spatial Data (2nd ed.). Chapman and Hall/CRC. https://doi.org/10.1201/b17115

Hagger, M. S., and Hamilton, K. (2025). Progress on Theory of Planned Behavior Research: Advances in Research Synthesis and Agenda for Future Research. *Journal of Behavioral Medicine*, 48(1): 43–56. https://doi.org/10.1007/s10865-024-00545-8

Hamdy A, Aboushady AT, Abd El Moty HI, ELShobary MOM, Bassiouny Y, and Hegazy AA. (2023). Knowledge, attitudes, and practices of Female Genital Mutilation / Cutting among healthcare providers in two public hospitals in Egypt: A cross-sectional study. PLOS *Global Public Health*. 3(12):e0002724. doi: 10.1371/journal.pgph.0002724.

Ida, R., and Saud, M. (2020). Female Circumcision and the Construction of Female Sexuality: A Study on Madurese in Indonesia. *Sexuality & Culture*, 24:1987–2006. https://doi.org/10.1007/s12119-020-09732-6

Kandala NB, Nwakeze N, Kandala SNII: Spatial Distribution of Female Genital Mutilation in Nigeria (2009). *The American journal of tropical medicine and hygiene*, 81(5):784–792. 10.4269/ajtmh.2009.09-0129

Oni, T.O., and Okunlola, D.A (2024). Contextual Determinants of Generational Continuation of Female Genital Mutilation among Women of Reproductive Age in Nigeria: Analysis of the 2018 Demographic and Health Survey. *Reproductive Health* 21, 39 https://doi.org/10.1186/s12978-024-01778-1

Sheikh, M. M., Cheptum, J. J., and Mageto, I. G. (2023). Factors Linked to Female Genital Mutilation Practice among Women Living in Alungu Village of Mandera County, Kenya. *The East African Health Research Journal*, 7(1): 109–115. https://doi.org/10.24248/eahrj.v7i1.716

Tesema, G. A., Agegnehu, C. D., Teshale, A. B., Alem, A. Z., Liyew, A. M., Yeshaw, Y., and Kebede, S. A. (2020). Trends and Spatio-Temporal Variation of Female Genital Mutilation among Reproductive-Age Women in Ethiopia: A Spatio-Temporal and Multivariate Decomposition Analysis of Ethiopian Demographic and Health Surveys. *BMC Public Health*, 20(1), 719 .https://doi.org/10.1186/s12889-020-08882-4

ثالثاً: قائمة المو اقع الالكترونية

منظمة الصحة العالمية (WHO) .2025,"*تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية*" متاح على https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation.(تم الاطلاع في 13.مايو2025).