

ختان الإناث فى مصر تحليل الوضع ومراقبة التقدم

عبير صالح*

تهدف هذه الورقة إلى التعرف على أحوال ظاهرة ختان الإناث فى مصر ليست كما هى عليه فى الحاضر، وإنما معرفة ما إذا كانت هذه الأحوال قد تحسنت أم ساءت عما كانت عليه فى الماضى، إذ بناء على نوعية هذا التغير واتجاهه، يمكن تقييم الخطط التى تُوضع والجهود التى تُبذل للحد من هذه الظاهرة وتحديد مدى نجاحها أو فشلها. ومن هنا تكتسب هذه الورقة أهمية خاصة، وذلك لتجاوزها القياس الآنى للظاهرة إلى قياس التغير فيها ونوعية هذا التغير كمياً وكيفياً، واتجاهه سواء إيجابياً أو سلبياً. وقد اعتمدت فى تحقيق ذلك على بيانات سلسلة المسوح السكانية والصحية فى مصر، والتى قامت بإدماج قسم خاص لهذه الممارسة لأول مرة بدءاً من مسح عام ١٩٩٥، واستمرت بعد ذلك حتى مسح عام ٢٠٢١.

مقدمة

قبل أربعة وثلاثين عاماً وفى ٢٠ نوفمبر ١٩٨٩، اعتمدت الجمعية العامة للأمم المتحدة اتفاقية حقوق الطفل^(١)، وسارعت غالبية الدول الأعضاء للتصديق عليها سواء بشكل كامل أو جزئى، لتصبح بذلك أسرع اتفاقية لحقوق الإنسان اعتماداً وأكثرها اتساعاً فى التاريخ. ومنذ ذلك الحين تغيرت نظرة العالم للأطفال، باعتبارهم أصحاب حقوق غير قابلة للتصرف أو للتجزئة، بدلا من النظر إليهم من خلال الرعاية والمحبة فقط. فقد فرضت الاتفاقية حقوق الطفل على الدول بقوة الإلزام القانونى وأوجبت مراعاة هذه الحقوق والتقييد بها أثناء وضع التشريعات الداخلية من أجل ضمان "مصالح الطفل الفضلى". ومن أبرز مواد الاتفاقية المادة (٢٤)، والتى تقر بحق الطفل فى التمتع بأعلى مستوى صحى يمكن بلوغه، وألا يحرم من حقه فى الحصول على خدمات الرعاية الصحية؛ كما تشير المادة أيضاً فى صك دولى مُلزم إلى ضرورة اتخاذ جميع التدابير الفعالة والملائمة بغية إلغاء "الممارسات التقليدية الضارة" بصحة الأطفال.

* أستاذ الإحصاء، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية.

المجلة الاجتماعية القومية، المجلد الستون، العدد الثانى، مايو ٢٠٢٣.

ومن هذه الممارسات "تشويه الأعضاء التناسلية للإناث" (Female genital mutilation) أو "القطع" (Female genital cutting) أو "ختان الإناث" (Female circumcision)؛ إلا أن مصطلح تشويه الأعضاء التناسلية آثار اعتراضات الكثير، لما له من حساسية ثقافية في العديد من المجتمعات؛ وهو ما جعل صندوق السكان (UNFPA) يستخدم حالياً مصطلح هجين هو "قطع/تشويه الأعضاء التناسلية للإناث"، ورغم اختلاف المسميات فإنها جميعاً تشير^(١) إلى كل إجراء يشتمل على الإزالة الجزئية أو الكلية للأعضاء التناسلية الخارجية للإناث، أو أى ضرر آخر لهذه الأعضاء دون أى مبرر طبي. وعلى مدار هذه الدراسة سوف يتم استخدام المصطلح السائد في مصر؛ وهو ختان الإناث.

وبغض النظر عن كيفية ممارسته، فإن ختان الإناث حتى إذا لم يكن العنف هو القصد منه فهو يشكل حتما ممارسة عنيفة، وشكلا من أشكال العنف ضد المرأة وضد الطفل أيضاً، وقد تم الاعتراف لأول مرة بأنه يندرج تحت نطاق قانون حقوق الإنسان الدولي^(٢)، في مؤتمر فيينا العالمي لحقوق الإنسان عام ١٩٩٣.

خطورة الختان على الفتيات والنساء

لا يوجد للختان أى فوائد صحية^(٤) بل قد يترتب عليه آثار وخيمة على الحالة البدنية والنفسية للفتيات والنساء، سواء آثار قصيرة الأجل أو طويلة الأجل، قد تصل إلى الوفاة. فعلى المدى القصير يمكن أن يؤدي الختان إلى مضاعفات صحية خطيرة مثل: النزيف، والصدمة، والعدوى، واحتباس البول، والألم الشديد. وعلى المدى الطويل يمكن أن يؤدي إلى مضاعفات شديدة أثناء الولادة بما فيها: الولادة المتعسرة، والنزيف المفرط، والولادة القيصرية، والوفاة المبكرة للمواليد، ووفيات الأطفال حديثي الولادة. وفيما يتعلق بآثاره النفسية فتتراوح من فقد الفتاة الثقة في القائم على رعايتها، إلى مشاعر القلق والاكتئاب المستدامة.

التكلفة الاقتصادية لختان الإناث

تظهر عمليات نمذجة جديدة لمنظمة الصحة العالمية^(٥) أنه من المتوقع أن تبلغ التكاليف الإجمالية لعلاج آثار ختان الإناث على الصحة في العالم ١,٤ مليار دولار أمريكي سنوياً إذا ما بُنيت جميع

الاحتياجات الطبية المترتبة على هذه الممارسة. وعلى المستوى القُطرى، سيبلغ متوسط هذه التكاليف حوالى ١٠٪ من إجمالي نفقات البلدان السنوية على الصحة. وفى بعض البلدان، ستصل هذه النسبة إلى ٣٠٪. واستنادًا إلى بيانات ٢٧ بلدًا من البلدان ذات معدلات انتشار عالية لممارسة ختان الإناث (ومصر من بينهم)، تُظهر أداة حساب التكاليف أن إنهاء هذه الممارسة له فوائد واضحة من الناحية الاقتصادية. وإذا تم التخلّى عنها الآن، فإنه يمكن تحقيق وفورات فى التكاليف الصحية تزيد على ٦٠٪ بحلول عام ٢٠٥٠. وفى المقابل، إذا لم يُتخذ أى إجراء، فإنه يُقدّر أن ترتفع هذه التكاليف بنسبة ٥٠٪ خلال نفس الفترة الزمنية.

انتشار ممارسة ختان الإناث فى مصر

فى عام ٢٠١٨ احتلت مصر المرتبة الرابعة عالميًا والثالثة عربيًا فى إجراء عمليات الختان للإناث وفقًا لتقارير اليونيسيف^(٦)، حيث احتلت دولة الصومال صدارة العالم والدول العربية، تليها فى القائمة غينيا ثم جيبوتى، ثم تأتى مصر وبعدها السودان فى المرتبة الثامنة عالميًا والرابعة عربيًا. وفى عام ٢٠٢١ بلغت نسبة انتشار الختان بين السيدات اللاتى سابق لهن الزواج فى الفئة العمرية ١٥ - ٤٩ سنة (٦,٨٥٪)، مع ملاحظة ما يلى:

- هذه النسبة هى فقط لانتشار ختان الإناث السابق لهن الزواج وفى الفئة العمرية ١٥ - ٤٩ سنة، بمعنى أنها ليست نسبة عامة لجميع نساء مصر من جميع الفئات العمرية.
- فى عام ١٩٩٥، بلغت نسبة انتشار ختان الإناث ٩٧٪، وهو ما يعنى تراجع فى نسبة الانتشار بمقدار ١١,٤٪، إلا أن هذا الانخفاض أقل بكثير مما هو مطلوب وفقًا للمجموعة الجديدة من الأهداف الإنمائية المستدامة^(٧) والتي تتضمن هدفًا بشأن القضاء على جميع الممارسات الضارة، مثل ختان الإناث، بحلول عام ٢٠٣٠.

أهم الجهود الوطنية لمناهضة ختان الإناث فى مصر

ظلت قضية ختان الإناث فى مصر من القضايا الشائكة التى لا يصح الحديث فيها، إما للاعتقاد بأن لها سندا فى القرآن الكريم والحديث الشريف، وإما الاعتقاد بأنها رمز للطهارة والعفة ووسيلة لضمان العذرية قبل الزواج. ورغم ذلك فجهود مكافحة فى مصر لم تنقطع منذ عشرينيات القرن

الماضى، ويعرض قسم الإحصاء والرصد التابع لليونيسف فى تقريره^(٨) لمحمة عامة عن الجهود المبذولة لمناهضة ختان الإناث فى أربع دول: مصر، بوركينافاسو، كينيا، السنغال. ومن خلال هذه المحمة العامة وتحديداً فيما يخص مصر نستعرض فيما يلى أبرز الجهود المبذولة فى سبيل التخلّى عن ختان الإناث فى مصر:

• عام ١٩٢٠

تاريخ أول حملة معروفة تحدد الآثار الصحية السلبية لختان الإناث، وقد قامت بها الجمعية المصرية للأطباء وبدعم من وزارة الصحة، والصحافة، وعلماء الدين.

• عام ١٩٥٧ - عام ١٩٥٨

نشر سلسلة من المقالات تزعمتها واحدة من أعرق مجلات المرأة والأسرة المصرية "حواء" لتوعية الأمهات بعدم إجبار بناتهن على الخضوع للختان.

• عام ١٩٥٩

تاريخ أول تنظيم لإجراء ممارسة الختان، بإصدار وزارة الصحة قرارًا برقم ٧٤ لسنة ١٩٥٩، يقضى بمنع إجراء ختان الإناث فى مستشفيات ووحدات وزارة الصحة، وتضمن القرار فى المادة الأولى كشفًا بأسماء اللجنة التى شكلتها الوزارة وقوامها خمسة عشر عضوًا من رجال الدين والأطباء، بينما نصت المادة الثانية على أن يُحرم بتاتًا على غير الأطباء القيام بعملية الختان، وأن يكون الختان جزئيًا لا كليًا لمن أراد، وعدم التصريح للدايات المرخصات بإجراء أى أعمال جراحية ومنها ختان الإناث، ولكن القرار على عكس المرجو منه، شجع على التحول لإجراء الختان خارج المستشفيات الحكومية.

• عام ١٩٨٠ - عام ١٩٨١

توقيع مصر على اتفاقية إلغاء كل أشكال التمييز ضد المرأة (السيداو) فى عام ١٩٨٠، ثم التصديق عليها فى عام ١٩٨١.

• عام ١٩٩٠

توقيع مصر على اتفاقية حقوق الطفل.

• عام ١٩٩١

قيام مدينة دير البرشا فى محافظة المنيا بإدانة علنية لختان الإناث بمساعدة الهيئة القبطية الإنجيلية للخدمات الاجتماعية. وقد تبين من تقييم لهذه الخطوة أجرى فى العام ١٩٩٧-١٩٩٨، حدوث تغيير واضح داخل مجتمع البلدة فى المواقف والسلوك تجاه الممارسة.

• عام ١٩٩٤

أصدرت وزارة الصحة قرارًا يقضى بفتح المستشفيات العامة لإجراء ختان الإناث أمام الأسر التى يفشل الطبيب والإخصائى الاجتماعى ورجل الدين فى إقناعها بمضاره. وقد قوبل القرار بمعارضة واسعة من جانب العاملات والعاملين فى مجال مناهضة ختان الإناث، لما اعتبروه ردة إلى الخلف وإهدارًا للمجهودات التى بُذلت على مدار عقود فى مواجهة الظاهرة. انعقاد مؤتمر الأمم المتحدة الدولى للسكان والتنمية فى القاهرة، وخروج توصيات بتكريس مساواة النوع الاجتماعى والتصدي للعنف ضد النساء.

• عام ١٩٩٥

تشكيل فريق عمل وطنى معنى بختان الإناث ضم حوالى ٦٠ منظمة شعبية بهدف جذب الانتباه إلى الممارسة، وإلى العوامل الاجتماعية والثقافية التى تسهم فى استمرارها. وأدت جهود الضغط التى مارستها هذه الجماعات، إلى إدراج قسم مخصص لهذه الممارسة لأول مرة فى المسح السكانى الصحى فى مصر.

• عام ١٩٩٦ - عام ١٩٩٧

أصدرت وزارة الصحة قرارًا آخر برقم ٢٦١ يحظر ممارسة ختان الإناث فى المستشفيات الحكومية والخاصة، باستثناء الحالات المرضية فقط التى يقرها رئيس قسم أمراض النساء والولادة بالمستشفى، وبناءً على اقتراح الطبيب المعالج. أثار القرار معارضة شديدة من الجماعات المتشددة، كما طعن البعض على هذا القرار أمام محكمة القضاء الإدارى بمجلس الدولة، كونه معيبًا فى صياغته لأنه، بطريقة ضمنية، اعتبر الختان من الأعمال الطبية المشروعة للأطباء دون غيرهم. وعلى ذلك تم إلغاؤه فى يونيو ١٩٩٧.

ثم تم الاستئناف أمام المحكمة الإدارية العليا فى مصر وتم إقراره فى ديسمبر ١٩٩٧.

• عام ٢٠٠٣

انعقاد المؤتمر العربى الأفريقى للتشريع وختان الإناث، بمشاركة ٢٨ دولة أفريقية وعربية من الدول التى تعانى من هذه الممارسة، وخروج "إعلان القاهرة للقضاء على ختان الإناث". وضعت الدولة على أجدتها برنامجًا وطنيًا لمناهضة ختان الإناث، يشرف عليه المجلس القومى للطفولة والأمومة، بهدف تنسيق الجهود بين الدولة والجمعيات الأهلية والهيئات الدولية، من أجل رفع الوعى بمخاطر ختان الإناث وتحجيم انتشاره.

• عام ٢٠٠٦

نظمت دار الإفتاء المصرية "مؤتمر العلماء العالمى نحو حظر انتهاك جسد المرأة"، والذى طالب فى توصياته الهيئات التشريعية بسن قانون يُحرم ويُجرم من يجرى ممارسة ختان الإناث فاعلاً كان أو متسبباً فيها.

• عام ٢٠٠٧

توفيت طفلة عمرها ١٣ عامًا، إثر إخضاعها لعملية الختان فى إحدى العيادات فى محافظة المنيا، وكانت هذه الحادثة محطة فارقة فى حرب الدولة ومؤسساتها على ختان الإناث. إذ أصدرت دار الإفتاء بعد أيام من وفاة الطفلة فتوى رسمية تُحرم ختان الإناث، واتخذت الكنيسة موقفًا مماثلاً، وفى الشهر نفسه أصدر وزير الصحة والسكان القرار ٢٧١ لسنة ٢٠٠٧ بمنع ممارسة ختان الإناث نهائيًا على أيدي الأطباء والعاملين بالصحة فى المستشفيات العامة والخاصة، لمخالفتها للقانون واللوائح المنظمة لمزاولة مهنة الطب.

• عام ٢٠٠٨

أصبح ختان الإناث - لأول مرة فى تاريخ المجتمع المصرى - جريمة "جنحة"، يعاقب مرتكبها بدلاً من كونها عرفًا أو عادة اجتماعية. وذلك بعد تجريم إجراء عمليات ختان الإناث بإضافة المادة ٢٤٢ مكرر من قانون العقوبات المضافة بقانون الطفل رقم ١٢٦ مع إمكانية تعرض من يقوم بها للحبس مدة لا تقل عن ثلاثة أشهر ولا تتجاوز سنتين، غرامة لا تقل عن ألف جنيه ولا تتجاوز خمسة آلاف جنيه.

• عام ٢٠٠٩

توسيع أهداف البرنامج الوطنى لمناهضة ختان الإناث ليصبح "البرنامج القومى لتمكين الأسرة ومناهضة ختان الإناث" بإشراف المجلس القومى للسكان بدلاً عن المجلس القومى للطفولة والأمومة.

• عام ٢٠١٢

- محاولات فى البرلمان لإلغاء القانون الذى يجرم ختان الإناث. ولكن المجلس القومى للسكان والجماعات الحقوقية اتخذ موقفاً قوياً يدين هذه المحاولات.
- ٥٠٠ طبيب لأمراض النساء والتوليد يعلنون فيه معارضتهم لمحاولة الإلغاء.
- بدأ برنامج اليونيسف والاتحاد الأوروبى حول ختان الإناث.

• عام ٢٠١٥

- أول حكم إدانة بحق طبيب وولى أمر منذ صدور قانون تجريم ختان الإناث فى العام ٢٠٠٨ بعد وفاة طفلة عمرها ١٣ عاماً، إثر إخضاعها لعملية الختان فى إحدى العيادات بمحافظة الدقهلية.
- إطلاق الحكومة المصرية الاستراتيجية القومية لمناهضة ختان الإناث (٢٠١٦-٢٠٢٠)، التي تهدف إلى خفض معدلات ختان الإناث بنسبة تتراوح من ١٠ إلى ١٥ فى المئة بين الإناث فى الفئة العمرية (١٠-١٩) عاماً.

• عام ٢٠١٦

صدور القانون رقم ٧٨ لسنة ٢٠١٦ الذى يعتبر ختان الإناث "جناية" وتغليظ عقوبة مرتكبها بالسجن من ٥ إلى ٧ سنوات كما يعاقب كل من يصطحب ضحايا تلك الجريمة إلى مرتكبيها بالسجن من سنة واحدة إلى ثلاث سنوات، وعلاوة على هذا، فإن التعديل يعاقب بالسجن لمدة قد تصل ١٥ عاماً إذا ما أدى إجراء ختان الإناث إلى موت الضحية أو أحدث "عاهة مستديمة".

• عام ٢٠١٧

- أصدرت وزارة الصحة كتابًا دوريًا، ألزم فيه المستشفيات وجميع المنشآت الصحية الحكومية والخاصة والأهلية بضرورة إبلاغ الشرطة عند استقبال حالات تعاني من مضاعفات ختان الإناث، كالنزيف وغيرها لحفظ حقوق الفتيات.
- إلزام القطاعات المختلفة "الوقائية والعلاجية والرعاية الأساسية بوزارة الصحة" بإدراج نص القانون والآثار السلبية لختان الإناث في جميع مناهج هذه البرامج التي تستهدف جميع أفراد الفريق الصحي، واستثمار برنامج التطعيمات الأساسية للأطفال في توعية نحو ١٩ مليون أسرة يتلقون أطفالهم التطعيمات سنويًا.
- قام المجلس الأعلى للجامعات بإدماج مكون تعليمي ضد جريمة ختان الإناث ضمن منهج النساء والتوليد المقرر على طلاب كليات الطب في الجامعات المصرية.

• عام ٢٠١٩

- تشكيل اللجنة الوطنية للقضاء على ختان الإناث برئاسة المجلس القومي للمرأة والمجلس القومي للطفولة والأمومة، لتنسيق التدخلات وتسريع وتيرة جهود حماية الفتيات وتمكينهن.

• عام ٢٠٢١

- صدور قانون رقم ١٠ لسنة ٢٠٢١ بتعديل بعض أحكام قانون العقوبات لتشديد عقوبة ختان الإناث، قد تضمن التعديل "السجن مدة لا تقل عن خمس سنوات كل من أجرى ختاناً لأنثى، والسجن المشدد إذا نشأ عن ذلك الفعل عاهة مُستديمة لمدة لا تقل عن ٧ سنوات، والسجن لمدة لا تقل عن ١٠ سنوات، إذا أفضى إلى الموت، ويواجه السجن المشدد إذا كان من أجرى الختان طبيياً أو مُزاوياً لمهنة التمريض، ويواجه هؤلاء السجن المشدد لمدة لا تقل عن ١٠ سنوات حال وجود عاهة مستديمة، والسجن مدة لا تقل عن ١٥ عام ولا تزيد على ٢٠ عاماً لهم حال أفضى للموت، وحرمان مرتكبها من الأطباء ومزاوولى مهنة التمريض من ممارسة المهنة مدة لا تقل عن ٣ سنوات ولا تزيد على ٥ سنوات تبدأ بعد انتهاء مدة تنفيذ العقوبة، وغلق المنشأة الخاصة التي أُجرى فيها الختان، وإذا كانت مرخصة تكون مدة الغلق مساوية لمدة المنع من ممارسة المهنة مع نزع لوحاتها ولافتاتها سواء أكانت مملوكة للطبيب مرتكب الجريمة أم كان مديرها الفعلى عالما بارتكابها،

ويُعاقب بالسجن كل من طلب ختان أنثى بذات العقوبات حسب ما ينص عليها القانون، ويُعاقب بالحبس كل من روج، أو شجع، أو دعا لارتكاب جريمة ختان أنثى".

يلاحظ ما يلي:

- استحداث وتوسيع نطاق التأثيم ليشمل صورًا جديدة لتجريم كل أشكال التحريض أو التشجيع أو الترويج للختان حتى وإن لم يترتب عليها فعل.
- حذف "الضرورة الطبية" من نص المادة كمبرر للختان، ودحض أى مشروعية تضاف للختان بحذف الإشارة إلى المادة ٦١ من قانون العقوبات.
- توسيع المسؤولية المهنية والمجتمعية بإغلاق المنشأة الصحية الخاصة التي يجرى فيها ختان الإناث. ورغم أن توسيع هذه المسؤولية ملائم لواقع ممارسة ختان الإناث في مصر فإن هذا التعديل يحمل منفذًا للهروب من المسؤولية الإدارية، حيث اشترط أن يكون المدير الفعلى عالمًا بارتكاب ختان الإناث داخل المنشأة، وهو ما يصعب إثباته.

• عام ٢٠٢٣

إطلاق حملة "ختان البنات جريمة" من خلال برنامج "وعى للتنمية المجتمعية"، وذلك في إطار خطة وزارة التضامن الاجتماعي رفع الوعي لدى الفئات الأولى بالرعاية بالعواقب والتداعيات الناجمة عن بعض الممارسات التقليدية الضارة ضد الفتيات، ومن هذه الممارسات جريمة ختان الإناث.

تخللت تلك الجهود^(٩) إطلاق عدة حملات لتوعية السيدات والأهالي في المراكز والقرى والنجوع، بخطورة هذه الجريمة وأضرارها على مستقبل الفتيات وعلى فرصهن في الحياة بصورة طبيعية، آخرها حملة بعنوان "احميها من الختان" خلال الفترة من ٢٧ حتى ٢٩ نوفمبر ٢٠٢٢ ، بخلاف دورات تدريبية متخصصة لفريق عمل من الواعظات والراهبات ورائدات ريفيات وممثلات الجهات المعنية لنشر الوعي بين المجتمعات المحلية، وأيضًا أنشطة التواصل المباشر كالندوات واللقاءات الجماهيرية، وأنشطة التواصل الإعلامي (بث رسائل إعلامية إذاعية على محطة محلية وإقليمية، وأفلام توعوية نشرت على صفحات التواصل الاجتماعي للمجلس القومي للمرأة والمجلس

القومي للطفولة والأمومة). ويعرض الجدول رقم (١) التطور الزمني للجرائم المرتبطة بختان الإناث، والعقوبات المترتبة عليها في التشريعات المتتالية:

الجدول رقم (١)

الجرائم المرتبطة بختان الإناث، والعقوبات المترتبة عليها في التشريعات المتتالية

المخالفة	قانون رقم ١٢٦ لسنة ٢٠٠٨	القانون رقم ٧٨ لسنة ٢٠١٦	القانون رقم ١٠ لسنة ٢٠٢١
تنفيذ الختان	حبس مدة لا تقل عن ثلاثة أشهر ولا تتجاوز سنتين غرامة لا تقل عن ألف جنيه ولا تتجاوز خمسة آلاف جنيه	السجن من خمس إلى سبع سنين	السجن مدة لا تقل عن خمس سنوات
قيام طبيب بإجراء جراحة الختان	_____	_____	السجن المشدد لمدة لا تقل عن خمس سنوات
اصطحاب الضحية	_____	الحبس من سنة إلى ثلاث سنوات	الحبس من سنة إلى ثلاث سنوات
إحداث عاهة	_____	السجن المشدد	السجن المشدد لمدة لا تقل عن سبع سنين وإذا كان طبيياً فالسجن المشدد لمدة لا تقل عن عشر سنين.
وفاة بسبب الختان	_____	السجن المشدد	السجن المشدد لمدة لا تقل عن عشر سنين. وإذا كان طبيياً فالسجن المشدد لمدة لا تقل عن خمس عشرة سنة ولا تزيد على عشرين سنة.
المنشأة التي أُجري فيها الختان	_____	_____	غلق المنشأة وإذا كانت مرخصة تكون مدة الغلق خمس سنوات، مع نزع لوحاتها ولافتاتها، سواء أكانت مملوكة للطبيب مرتكب الجريمة، أو كان مديرها الفعلي عالمًا بارتكابها

بعد استعراض أهم الجهود الوطنية لمناهضة ختان الإناث في مصر، يتعين علينا التعرف على أهم ثمار هذه الجهود، وكذلك التحديات المستمرة. بمعنى آخر، التعرف على أحوال ظاهرة ختان الإناث في مصر ليست كما هي عليه في الحاضر، وإنما معرفة ما إذا كانت هذه الأحوال قد تحسنت أم ساءت عما كانت عليه في الماضي، إذ بناء على نوعية هذا التغيير واتجاهه، يمكن تقييم الخطط التي تُوضع والجهود التي تُبذل للحد من هذه الظاهرة وتحديد مدى نجاحها أو فشلها. ومن هنا تكتسب هذه الدراسة أهمية خاصة، وذلك لتجاوزها القياس الآني للظاهرة إلى قياس التغيير فيها ونوعية هذا التغيير كميًا وكيفيًا، واتجاهه سواء إيجابيًا أو سلبياً.

وللقيام بهذا التحليل كان لا بد من اللجوء لبيانات سلسلة المسوح السكانية والصحية، وهي المسوح التي تمثل مصدرًا أساسيًا للبيانات الدقيقة والمحدثة والقابلة للمقارنة حول موضوع الختان في مصر، كما توفر معلومات وقواعد بيانات لا تتوفر في مصدر آخر، وهو ما يعزز الأهمية البالغة لها. حيث قامت بإدماج قسم خاص لهذه الممارسة لأول مرة بدءًا من مسح عام ١٩٩٥، واستمرت بعد ذلك حتى مسح عام ٢٠٢١. وسوف نستعرض فيما يلي موجز عن المسوح السكانية الصحية في مصر:

المسوح السكانية والصحية في مصر (EDHS) Egypt Demographic and Health Surveys

يقدم برنامج المسوح السكانية والصحية^(١) (The demographic and health surveys program) منذ عام ١٩٨٤، دعمًا ماليًا من الوكالة الأمريكية للتنمية USAID، ودعمًا تقنيًا لتصميم وتنفيذ ومراجعة أشكال من الاستطلاعات والمسوح المختلفة من بينها المسح السكاني والصحي. وقد بدأت هذه السلسلة من المسوح السكانية والصحية في مصر، بداية من عام ١٩٨٨ واستمرت على مدار ثلاثة وثلاثين عامًا، حتى عام ٢٠٢١ بإجمالي ثمانية مسوح، بدأ تنفيذها في الأعوام: ١٩٨٨، ١٩٩٢، ١٩٩٥، ٢٠٠٠، ٢٠٠٥، ٢٠٠٨، وكان من المتوقع أن يلحقه مسح عام ٢٠١٢ ولكن جمع البيانات والنشر تأخر حتى عام ٢٠١٤ بفارق ست سنوات عن المسح السابق، ومرة أخرى، كان من المتوقع أن ينشر المسح التالي عام ٢٠١٨ ولكن تم تنفيذه عام ٢٠٢١ بفارق سبع سنوات. وقد بدأ أول مسح سكاني صحي في مصر في عام ١٩٨٨ بالتركيز على النساء فقط لجمع بيانات حول: الخصوبة، وصحة الأم والطفل، وبرامج وسياسات السكان، وتنظيم الأسرة، ووسائل

منع الحمل. يليه المسح السكاني الصحى لعام ١٩٩٢ متميزًا بإشراك أزواج النساء المشاركات فى المسح، للتعرف على مواقفهم تجاه خدمات تنظيم الأسرة ومعرفتهم العامة بوسائل منع الحمل وخططهم للإنجاب. وجاء فى أعقاب المؤتمر الدولى للسكان والتنمية فى القاهرة، مسح عام ١٩٩٥ ليعكس نقاشات محتدمة حول العنف ضد النساء، تشويه الأعضاء الجنسية/التناسلية (ما يُعرف بالختان)، الإجهاض، وعمالة الأطفال. تم إدماج فيروس نقص المناعة البشرى إلى المسح السكانى الصحى ٢٠٠٥، وأضيفت ظواهر الصحة العامة مثل إنفلونزا الطيور فى مسح (٢٠٠٨)، بينما رفاهية الطفل: (عمالة الأطفال، ضبط سلوك الطفل، نمو الطفل) فأضيفت إلى مسح (٢٠١٤). ومنذ هذا العام، تعطل عمل المسح السكانى الصحى إلى أن تم تكليف الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء بإجراء المسح الصحى للأسرة المصرية ٢٠٢١.

وسوف يتم الاعتماد على بيانات هذه السلسلة من المسوح خلال الفترات الزمنية (١٩٩٥- ٢٠٠٠- ٢٠٠٥- ٢٠١٤- ٢٠٢١)، مع الأخذ فى الاعتبار أن هذه المسوح قد اهتمت بتقدير انتشار ختان الإناث بين السيدات اللاتى سبق لهن الزواج فى الفئة العمرية ١٥ - ٤٩ سنة، بينما المسح السكانى الصحى ٢٠٠٨ هو المسح الوحيد الذى اهتم بتقدير انتشار ختان الإناث بين جميع السيدات فى الفئة العمرية ١٥ - ٤٩ سنة. ولذا تم استبعاده من مقارنة النتائج. وفيما يلي استعراض لأهم التغيرات فى ظاهرة ختان السيدات خلال الفترة ١٩٩٥- ٢٠٢١، بداية بالتغيرات الإيجابية يعقبها التغيرات السلبية.

أولاً: التغييرات الإيجابية في ظاهرة ختان السيدات خلال الفترة ١٩٩٥- ٢٠٢١

١- تراجع الانتشار العام للظاهرة بين السيدات اللاتي سبق لهن الزواج ١٥-٤٩ سنة

تراجع انتشار الختان بين السيدات اللاتي سبق لهن الزواج في الفئة العمرية ١٥-٤٩ بنسبة ١١,٤٪ فقط على مدار ٢٦ عاما، وذلك من ٩٧٪ في عام ١٩٩٥ إلى ٨٥,٦٪ في عام ٢٠٢١. ويظهر الشكل (١) انخفاض في ممارسة ختان الإناث خلال الأعوام الماضية ولكن الانخفاض الأكبر كان خلال الفترة الزمنية ٢٠١٤ - ٢٠٢١، بمقدار ٦٪.

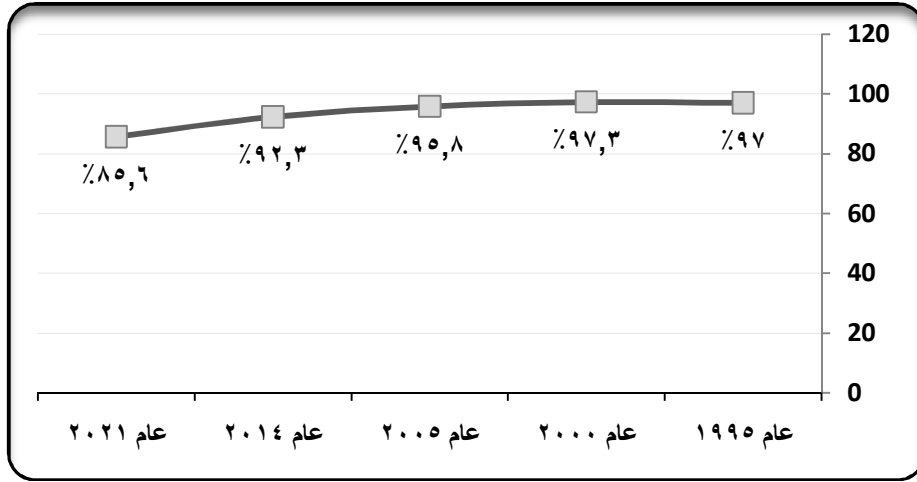
مع الأخذ في الاعتبار أن:

- أ- هذه النسب ليست نسبة عامة لجميع السيدات، وإنما لفئة فرعية وهن السيدات اللاتي سبق لهن الزواج، كما أنها لا تشمل جميع فئاتهن العمرية وإنما الفئة العمرية ١٥-٤٩ سنة.
- ب- هذه النسبة متأثرة بارتفاع نسبة الختان في السيدات اللاتي ولدن في الثمانينيات، وتلك الفئة العمرية ممثلة في المسوح لعدة سنوات.

تشير هذه النتائج لعدم القدرة على الوصول إلى النسبة المحددة بالاستراتيجية الوطنية لتمكين المرأة ٢٠٣٠ والتي تستهدف الوصول لـ ٥٥٪ بحلول عام ٢٠٣٠ بما يجعلها أيضا في مركز متأخر عن تحقيق أهداف التنمية المستدامة التي أعلنت عنها الأمم المتحدة في الهدف رقم ٥ والذي ينص على إنهاء تشويه الأعضاء التناسلية للإناث بحلول عام ٢٠٣٠

شكل رقم (١)

تطور نسبة الختان بين السيدات اللاتي سبق لهن الزواج في الفئة العمرية ١٥-٤٩



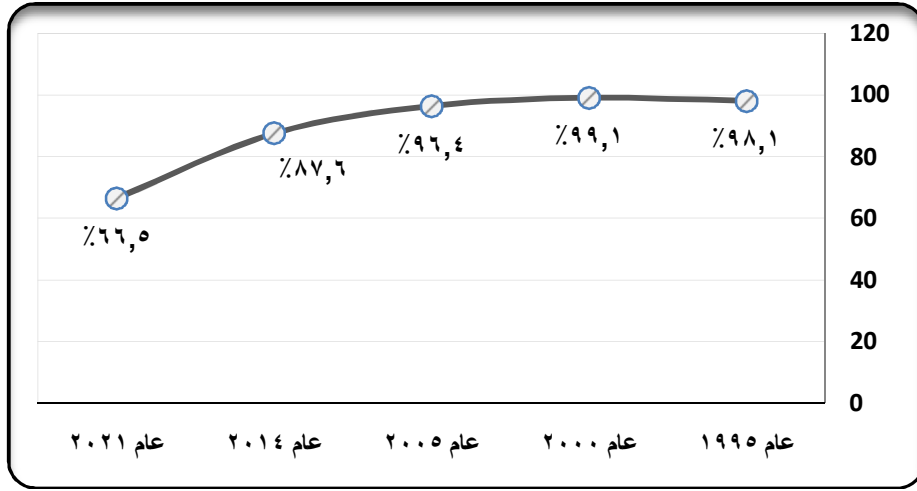
٢- تراجع انتشار الختان في الفئة العمرية (١٥-١٩)

يوضح شكل (٢) تراجع انتشار الختان بشكل واضح في الفئة العمرية (١٥ - ١٩ سنة)، وهو ما ظهر من خلال الانخفاض الكبير في نسبة الختان من ٩٨,١% في عام ١٩٩٥ إلى ٦٦,٥% في عام ٢٠٢١ أي بحوالي ٣٢ نقطة مئوية تقريباً. وهو ما يمثل استجابة للجهود المبذولة، وحافزاً على استمرار هذه الجهود. وتأتي أهمية المتابعة البحثية لهذه الفئة العمرية للأسباب الآتية:

- إمكانية إجراء الختان للبنات بعد عمر ١٥ سنة ضعيفة.
- تعكس هذه الفئة العمرية تأثير الحملات الوطنية، ضد ختان البنات وإنفاذ القانون.
- يعكس سلوكهن الاتجاهات الناشئة في المجتمع.

شكل رقم (٢)

تطور نسبة الختان بين السيدات اللاتي سبق لهن الزواج في الفئة العمرية ١٥-١٩



٣- تراجع ممارسة الختان بين الأجيال

طريقة أخرى لبحث التغيرات في انتشار الختان تتكون من بحث الاختلافات بين الفئات العمرية المختلفة في المسح الواحد. فالنساء من الفئة العمرية (١٥-١٩) والفئة العمرية (٤٥-٤٩) ينتمين إلى أجيال مختلفة وتعرضن لمخاطر الختان في فترات مختلفة من الزمن. والاختلافات الملاحظة بينهن تعكس جزئياً التغيرات التي حدثت في ممارسة الختان بين الأجيال.

ويوضح جدول (٢) حدوث انخفاض واضح في ممارسة ختان الإناث في الجيل الحالي مقارنة بممارسته في الجيل السابق، وقد حدث هذا الانخفاض بداية من مسح ٢٠١٤؛ ويتضح ذلك من نسبة الانتشار في الفئة العمرية (٤٥-٤٩) والتي بلغت ٩٥٪ مقارنة بالنسبة نفسها بين الفتيات في الفئة العمرية (١٥-١٩) وقد بلغت ٨٧,٦٪ بنسبة انخفاض ٧,٤٪، وقد زادت نسبة الانخفاض ووصلت إلى ٢٧,٥٪ في مسح ٢٠٢١. ويلاحظ أن التغير فيما قبل مسح ٢٠١٤ كان على العكس بين الفئتين. وهو ما يعنى استجابة أفضل من الفئة العمرية الأصغر للجهود المبذولة.

الجدول رقم (٢)

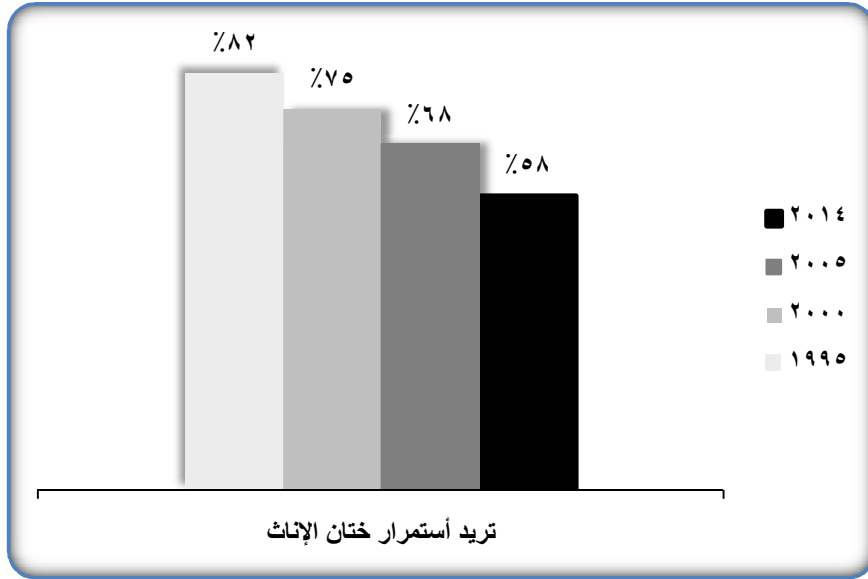
نسبة التغير	الجيل السابق	الجيل الحالي	المسوح
	٤٩ - ٤٥	١٩ - ١٥	
١,٣	٩٦,٨	٩٨,١	عام ١٩٩٥
١,٢	٩٧,٩	٩٩,١	عام ٢٠٠٠
٠,١	٩٦,٣	٩٦,٤	عام ٢٠٠٥
٧,٤-	٩٥,٠	٨٧,٦	عام ٢٠١٤
٢٧,٥-	٩٤,٤	٦٦,٥	عام ٢٠٢١

٤- تراجع تأييد السيدات اللاتي سبق لهن الزواج لممارسة الختان

يوضح شكل (٣) إحراز تقدم باتجاه التخلي الفعلي عن هذه الممارسة. كما أنه يعرض دليلاً مهماً على التغيرات في المواقف تجاه ختان الإناث خلال الفترات السابقة. فقد انخفضت نسبة السيدات اللاتي يعتقدن أن ممارسة الختان لابد من أن تستمر من ٨٢٪ في ١٩٩٥ إلى ٥٨٪ في ٢٠١٤، في إشارة إلى أن السيدات يطرحن على نحو متزايد علامات استفهام حول فوائد هذه الممارسات وأنهن يفضلن، حين تسمح الظروف بذلك، الإحجام عن ختان بناتهن.

شكل (٣)

تطور تأييد السيدات اللاتي سبق لهن الزواج في العمر ١٥-٤٩ لختان الإناث



– الفارق بين التغيير في مستوى التأييد (تراجع بنسبة أربع وعشرين نقطة مئوية على فترة أربعة عشر عاما) وبين التغيير في مستوى الممارسة بين السيدات (تراجع بنسبة خمسة نقطة مئوية على مدى الفترة نفسها) يشير إلى أن التغيير في المواقف يتم بسرعة أكبر من التغيير في السلوك.

٥- انخفاض نسبة الفتيات (١٩-٠ سنة) اللاتي من المحتمل ختانهن

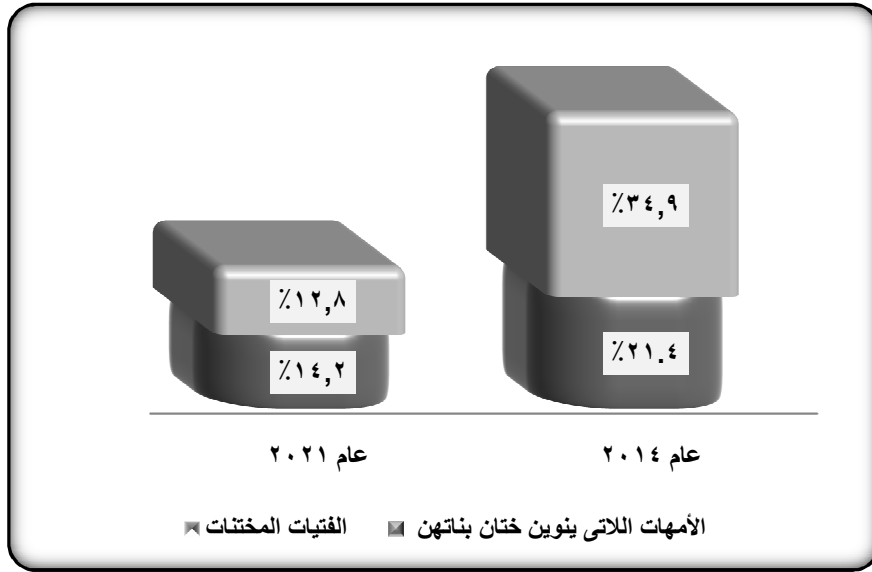
بدأت المسوح السكانية الصحية في مصر برصد ختان الإناث منذ عام ١٩٩٥، وكان الاهتمام بالسيدات التي سبق لهن الزواج فقط، ثم تطور الأمر بعد ذلك، وفي عام ٢٠٠٥ بدأ سؤال السيدات عن تاريخ كامل لختان بناتهن الأقل من ٢٠ سنة وقت إجراء المسح. والسيدات اللاتي ذكرن أن بناتهن لم تجر لهن عملية الختان، تم سؤالهن عن النية لإجراء هذه العملية لبناتهن في المستقبل؛ وكان التركيز في البحوث على الفتيات من ٠ إلى ١٧ سنة، وفي آخر بحثي ٢٠١٤ و ٢٠٢١ تم التركيز على الفتيات من سن ٠ إلى ١٩ سنة.

وبناء على ذلك، تشير نتائج المسح الصحي للأسرة المصرية إلى أن هناك انخفاضا في نسب ممارسة ختان الإناث المتوقعة بين الفتيات الأصغر سنا (١٩-٠ سنة)، من ٤٣,٩% في

المسح السكاني الصحي لعام ٢٠١٤ إلى ١٢,٨٪ في المسح الصحي للأسرة المصرية. وبالتالي فإن المرحلة الحالية تتطلب بذل جهود مكثفة حتى يتم منع حدوث عمليات الختان لهذه النسبة. وفيما يلي شكل مقارن يوضح التغيير في نسبة البنات في العمر ٠-١٩ اللاتي تم ختانهن، ونسبة اللاتي لم يتم ختانهن ولكن لدى أمهاتهن نية ختانهن في المستقبل.

شكل (٤)

تطور نسبة انتشار وتوقع ختان الإناث بين البنات في العمر ٠-١٩



ثانياً: التغييرات السلبية في ظاهرة ختان الإناث خلال الفترة ١٩٩٥-٢٠٢١

١- استمرار التفاوت الجغرافي في انتشار ختان الإناث

رغم تراجع الانتشار العام لممارسة ختان الإناث السابق لهن الزواج خلال الفترة ١٩٩٥-٢٠٢١، فإن هذه النتيجة الإيجابية لم تعم بالسواء على كل المناطق الجغرافية. فما زال التقدم في القضاء على الختان أبطأ في المناطق الريفية عن المناطق الحضرية وهو ما يتضح من خلال مقارنة نسبة انخفاض ممارسة ختان الإناث بين الريف والحضر خلال الفترة الزمنية نفسها على النحو التالي:

- بلغت نسبة الانخفاض في إجمالي الحضر (١٤,٨٪)، في حين بلغت النسبة نفسها في إجمالي الريف (١٠٪).

- بلغت نسبة الانخفاض فى حضر وجه بحرى (٢٣,١%)، بينما بلغت النسبة نفسها فى ريف وجه بحرى (١١,٤%).
- بلغت نسبة الانخفاض فى حضر وجه قبلى (٧,٤%)، بينما بلغت نسبة الانخفاض (٦,٢%) فى إجمالى ريف وجه قبلى.
- حقق حضر وجه بحرى أكبر نسبة انخفاض فى انتشار الختان (٢٣,١%)، تليها المحافظات الحضرية بنسبة انخفاض (١٦,٩%).
- إقليم الوجه القبلى أو ريف الوجه القبلى احتل المرتبة الأولى فى انتشار الختان طوال نفس الفترة الزمنية.
- مازال الوجه القبلى فى حاجة إلى زيادة حملات التوعية والتثقيف الجنسى والصحى للمرأة، فقد شهد أقل نسبة انخفاض فى انتشار الختان (٦,٥%) بين المناطق الجغرافية عبر الفترة الزمنية (١٩٩٥ - ٢٠٢١)، كما حققت مناطقه الريفية أقل إنخفاض بين جميع المناطق (٦,٢%) عن نفس الفترة.

جدول (٣)

تطور نسبة انتشار الختان بين السيدات اللاتي سبق لهن الزواج حسب محل الإقامة

نسبة التغير (١٩٩٥-٢٠٢١)	المسوح					محل الإقامة
	عام ٢٠٢١	عام ٢٠١٤	عام ٢٠٠٥	عام ٢٠٠٠	عام ١٩٩٥	
١٤,٨ -	٧٩,٢	٨٦,٣	٩٢,٢	٩٥,٣	٩٤	حضر
١٠,٠-	٨٩,٥	٩٥,٤	٩٨,٣	٩٨,٩	٩٩,٥	ريف
١٦,٩-	٧٥,٨	٨١,٧	٨٩,٤	٩٣,١	٩٢,٧	المحافظات الحضرية
١٤,٨-	٨٤,١	٩٢,٩	٩٨	٩٨,٩	٩٨,٩	وجه بحرى
٢٣,١-	٧٦,٧	٨٦,٤	٩٥,٢	٩٨	٩٩,٨	حضر
١١,٤-	٨٦,٦	٩٤,٧	٩٩	٩٩,٢	٩٨	ريف
٦,٥-	٩١,٥	٩٥,٥	٩٦,٩	٩٨,٤	٩٨	وجه قبلى
٧,٤-	٨٦,٨	٩٢,١	٩٤,٥	٩٦,٩	٩٤,٢	حضر
٦,٢	٩٣,٤	٩٧	٩٨	٩٩,٢	٩٩,٦	ريف
١٣,٤	*٦٢	*٦٩,٥	٧١,٥	٧٦,٣	٧٥,٤	المحافظات الحدودية
* لا تتضمن محافظة شمال سيناء						

٢- تنامي ظاهرة "تطبيب ختان الإناث"

يشير مصطلح تطبيب الختان إلى الحالات التي يُمارس فيها الختان من قبل أى فئة من مقدمى الرعاية الصحية (أطباء وممرضات)، سواء فى عيادة عامة أو خاصة، فى المنزل أو فى أى مكان آخر. ويمثل التحول فى إجراء ختان الإناث من أيدي الدايات إلى أيدي مقدمى الرعاية الصحية أشد التحديات التى تعيق جهود مكافحة الختان فى مصر، حيث تحتل مصر المرتبة الأولى عالمياً فى ظاهرة تطبيب الختان^(١١).

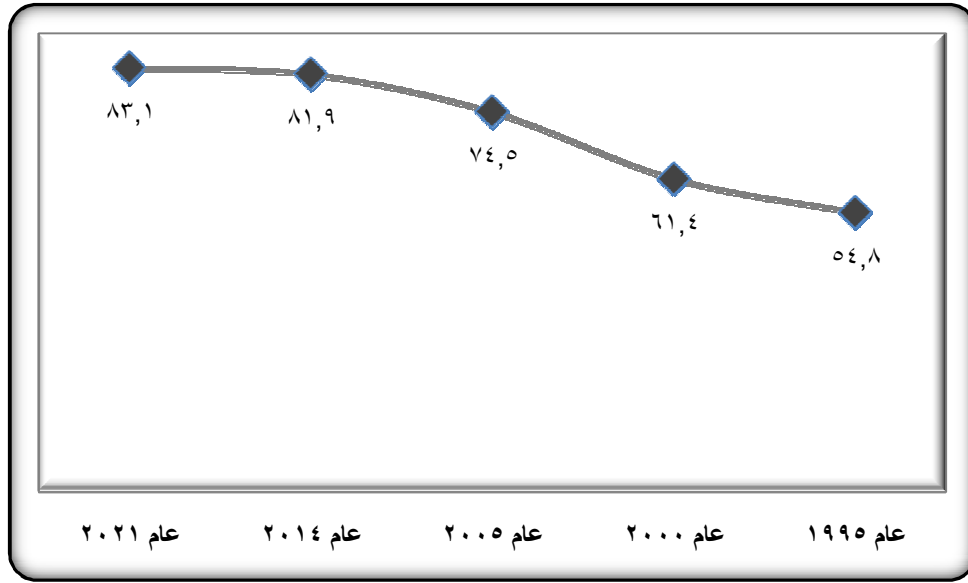
ومكمن خطورة تطبيب الختان فى أن انخراط بعض الكوادر المهنية الطبية أو الصحية فى هذه الممارسة يُمكن أن يُسهم فى وجود اعتقاد خاطئ بأن ختان الإناث يمكن أن يكون "أمناً" عندما

يتم إجراؤه في بيئة معقمة من قبل مقدم الرعاية الصحية، أو أن إضفاء الطابع الطبي يمكنه التخفيف من الضرر، وما يزعج أكثر هو أن إجراء الفريق الطبي للختان يمنح إحساسًا بالشرعية مما يمكن أن يقوض الجهود المبذولة للتخلي عنها.

ويظهر من الشكل (٥) أن إضفاء الطابع الطبي على ختان الإناث قد تصاعد تدريجيًا في السنوات الأخيرة، فبداية من مسح ٢٠٠٥ أصبح أكثر من ثلاثة أرباع عمليات الختان يتم إجراؤها على أيدي مقدمي الرعاية الصحية.

شكل رقم (٥)

تطور توزيع الفتيات المختنات حسب القائم بالختان



في محاولة للبحث عن أسباب تنامي هذه الظاهرة تبرز عدة مسببات منها:

- لسنوات عدة، تركزت جهود إنهاء ختان الإناث على المضاعفات قصيرة الأجل المرتبطة بهذه الممارسة، وربما نتيجة لهذه التحذيرات، لجأ بعض الآباء والأمهات إلى الفريق الطبي تجنبًا لتلك المضاعفات دون التفكير في المضاعفات طويلة الأجل.
- ثغرات القانون السابق كانت تفتح بابًا للتجاوزات والإفلات من العقاب، حيث كان القانون يعاقب كل من قام بختان أنثى، وفي نفس الوقت يبيح ذلك جزئيًا من خلال ما سماه بـ "المبرر

الطبي". كما شدد القانون عقوبة الختان بشرط إحداث عاهة مستديمة، أو حدوث وفاة، فإذا مر الختان بسلام، فليس هناك تشديد للعقوبة.

- تأثر ممارسات الختان كثيرا بالظروف السياسية خلال عام ٢٠١٢ .
- العائد المادى قد يدفع البعض من ضعاف النفوس إلى إجراء ختان الإناث.
- الاعتقاد بأن رفض ختان فتاة معينة لا يؤدي فقط إلى خسارة الدخل الناتج عن العملية، بل قد يخسر تردد المرضى عليه فى علاج أمراض أخرى.

ثالثاً: تحديات مكافحة ختان الإناث

رغم الحملات الإعلامية للقضاء على ختان الإناث والتوعية بمخاطره، ورغم تحركات وضغوط عديدة من المؤسسات الدينية والطبية وصدور القوانين التى تجرمه؛ تظل عادة الختان من التحديات التى تواجه المجتمع المصرى، تقاوم المنع، وتتحدى التجريم، وتحتذى وراء أفكار خاطئة فى فهم الدين وعادات موروثة راسخة فى عقول من أصروا على إجراء هذه العملية لبناتهن.

هذا الدور الذى تلعبه المعتقدات يجعل التركيز على المفاهيم الأسرية عنصراً مهماً فى سبيل التصدى للظاهرة. وفى هذا الشأن، اشتمل المسح السكاني الصحى ١٩٩٥ - ٢٠١٤ (بيانات مسح ٢٠٢١ الخاصة بهذا الجزء لم تصدر بعد) على عدة عبارات عن ممارسة الختان حيث كان يتم سؤال السيدات عن موافقتهن أو عدم موافقتهن على كل عبارة. وكانت هناك عبارات تبين الاعتقادات الخاطئة التى عادة تكون من الأسباب الرئيسية لتأييد عملية الختان: "الزوج يفضل أن تكون زوجته مختننة" و"الختان يمنع الزنا" و"الختان من تعاليم الدين"، وفيما يخص كل اعتقاد نجد ما يلى:

١- الختان يمنع الزنا

استمر تزايد اعتقاد النساء بأن الختان يمنع الزنا، خلال الفترة ١٩٩٥ - ٢٠٠٥ بنسبة زيادة بلغت ١٣,٤٪ إلى أن شهدت انخفاضاً بمقدار ٧,٩٪ فى عام ٢٠١٤.

جدول (٤)

تطور نسبة السيدات اللاتي سبق لهن الزواج فى العمر ١٥ - ٤٩ ووافقن على: " الختان يمنع الزنا "				
عام	عام	عام	عام	محل الإقامة
٢٠١٤	٢٠٠٥	٢٠٠٠	١٩٩٥	
٤٦,٣	٥٤,٢	٥١,٤	٤١	الإجمالى
٣٦,٢	٤٧,٢	٤٦,٢	٤٣	حضر
٥١,٧	٥٩,١	٥٥,٦	٣٩,٣	ريف
٣٥,٨	٤٢,٣	٤١,٨	٤٢,٣	المحافظات الحضرية
٤٤,١	٥٤,٩	٥٧,٣	٤٦,٨	وجه بحرى
٥٣,٢	٥٩	٤٩,٩	٣٣,٤	وجه قبلى
٢٦,١	٤٣,٤	٣٥,٧	٣١,٧	المحافظات الحدودية

٢- الزوج يفضل أن تكون زوجته مختننة

خلال فترة ١٩ سنة بين ١٩٩٥ - ٢٠١٤ لم ينخفض اعتقاد النساء بأن الزوج يفضل أن تكون زوجته مختننة إلا بنسبة ٢٤,٧٪ وكان الانخفاض الأكبر من عام ٢٠٠٥ إلى عام ٢٠١٤ بمقدار ١١,٦٪.

جدول (٥)

تطور نسبة السيدات اللاتي سبق لهن الزواج فى العمر ١٥ - ٤٩ ووافقن على: "الزوج يفضل زوجته مختتنة"				
عام	عام	عام	عام	محل الإقامة
٢٠١٤	٢٠٠٥	٢٠٠٠	١٩٩٥	الإجمالى
٤٩,٧	٦١,٣	٦٧,١	٧٤,٤	حضر
٣٦,٧	٤٩,٤	٥٣,١	٦٢,٤	ريف
٥٦,٧	٦٩,٦	٧٨,٢	٨٤,٧	المحافظات الحضرية
٣١,٢	٤٢,٥	٣٨,٩	٦٠,٦	وجه بحرى
٤٦,٥	٦١,٥	٧٣,٣	٧٦,٥	وجه قبلى
٦٠,٥	٦٩,٧	٧٥,١	٨١,٤	المحافظات الحدودية
٣٨,٨	٤٤,٢	٥٨,٥	٥٥,٧	

يلاحظ ما يلى:

- السيدات اللاتي ترين أن الختان يمنع الزنا، وأن الزوج يفضل أن تكون زوجته مختتنة، نتجت معتقداتهن من الموروثات الثقافية الخاطئة الراسخة فى أذهانهن.
- السيدات اللاتي سبق لهن الزواج والمقيمات فى الريف هن الأكثر احتمالا عن غيرهن لأن يعتقدن أن الختان يمنع الزنا أو أن الزوج يفضل أن تكون زوجته مختتنة.
- هناك اتجاه بالانخفاض نحو هذه المعتقدات.
- ما زالت السيدات فى وجه قبلى الأكثر تمسكًا بهذه المعتقدات طوال الفترة من ١٩٩٥-٢٠١٤.

٣- الختان من تعاليم الدين

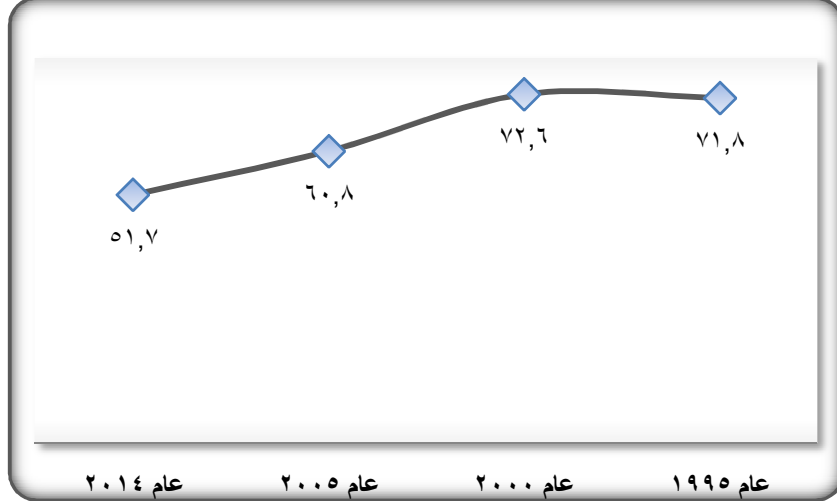
برغم صدور عشرات الفتاوى عن شيوخ ثقات، بل ومؤسسات دينية مثل الأزهر ودار الإفتاء بتحريم الختان وعدم وجود سند دينى لممارسته فإن البعض فى المجتمع لازال يتعامل مع الختان باعتباره سنة يروج لها بعض المشايخ فى الزوايا والمساجد؛ هؤلاء يشيرون أن الفتاوى الرسمية فتاوى مسيسة، متجاهلين أن هذه العادة تمارس فى مصر بين صفوف المسلمين والمسيحيين على السواء.

وتأتى خطورة هذا الاعتقاد من إقبال النساء أو الرجال على ممارسته بمحبة، وكعلامة على تدينهم. فالكثير من الأسر قد لا تخشى العقوبات الغليظة بقدر خوفها من مخالفة تعاليم الدين. وربما أدى الجدل الدينى حول الختان وتضارب الفتاوى إلى تعطيل طريق تجريم ختان الإناث. فقد أكد المؤشر^(١٢) العالمى للفتوى (GFI) التابع لدار الإفتاء المصرية والأمانة العامة لدور وهيئات الإفتاء فى العالم أن قضية "ختان الإناث" تشكل خلافاً داخل المجتمعات الإسلامية وخارجها بين مؤيد يرى أنه واجب كونه يحمل المرأة على العفة والطهارة، وبين معارض يرى حرمة لما يتركه من آثار نفسية وجسدية قاسية فى حق المرأة تصل إلى حد التشويه. وأوضح مؤشر الفتوى أنه بعد رصد عينة من الفتاوى الخاصة بختان الإناث على مستوى العالم، الصادرة من هيئات رسمية وغير الرسمية، تبين أن (٨٥٪) من الخطاب الإفتائى فى العالم يؤيد بطريقة أو بأخرى ظاهرة ختان البنات، وإن تفاوتت أحكام تلك الفتاوى بين الاستحباب والوجوب والمكرمة؛ وأما الحرمة فكانت بنسبة (١٥٪) وبعد ربط تلك الأحكام بالنطاقات الجغرافية فى العالم، وجد المؤشر أن النطاق المحلى (مصر) خرجت منه كل الأحكام الشرعية الأربعة السابق ذكرها (الاستحباب والوجوب والمكرمة والحرمة)، مشيراً إلى أن المؤسسات الرسمية، مثل دار الإفتاء ومجمع البحوث الإسلامية بالأزهر الشريف، انفردت وحدها بالحكم الأخير (الحرمة) وذلك فى أحدث فتاويها. وفيما يتعلق بالرأى بأن الختان من تعاليم الدين ومدى التغير الذى طرأ عليه، يتضح ما يلى:

- ارتفاع محدود فى نسبة السيدات اللاتى سبق لهن الزواج فى العمر ١٥ - ٤٩، ويرين بأن الختان من تعاليم الدين (٧١,٨٪ - ٧٢,٦٪) خلال الفترة ١٩٩٥ - ٢٠٠٠.
- انخفضت نسبة السيدات التى يعتقدن هذا الاعتقاد (٧٢,٦٪ - ٥١,٧٪) خلال الفترة ٢٠٠٠ - ٢٠١٤، وكانت أكبر نسبة انخفاض (١١,٨٪) خلال الفترة ٢٠٠٠ - ٢٠٠٥.

شكل رقم (٥)

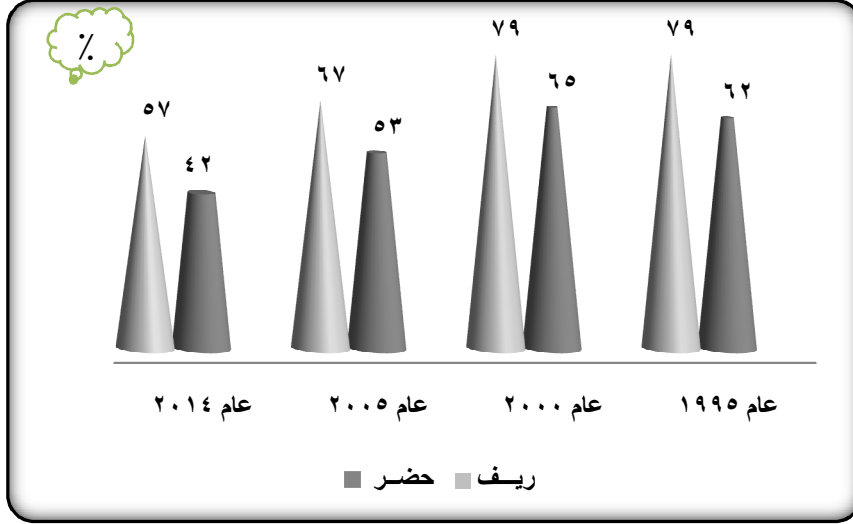
تطور نسبة السيدات اللاتي سبق لهن الزواج في العمر ١٥ - ٤٩ ويرين:
"الختان من تعاليم الدين"



تمارس المعتقدات الدينية الخاطئة تأثيرًا قويًا على قرار ختان الفتيات لا سيما في المناطق الريفية، فعلى مدى الفترة الزمنية ١٩٩٥ - ٢٠١٤ ظلت نسبة السيدات اللاتي يرين بأن الختان من تعاليم الدين أعلى في المناطق الريفية عنه في المناطق الحضرية. استمرت نسبة السيدات في الريف اللاتي يعتقدن هذا الاعتقاد دون تغير خلال الفترة ١٩٩٥ - ٢٠٠٠، وطوال عشر سنوات لم تنخفض نسبتهم سوى بـ ١٢٪، وخلال التسع سنوات التالية أصبحت نسبة الانخفاض ١٠٪.

شكل رقم (٦)

تطور نسبة السيدات اللاتي سبق لهن الزواج في العمر ١٥ - ٤٩ ويرين:
"الختان من تعاليم الدين" وفقا لمحل الإقامة



المقترحات

- في المجتمعات المحلية وخاصة الريفية التي تنتشر فيها ختان الإناث، لا ينظر إلى هذا الأخير على أنه عمل خطير وانتهاك للحقوق، بل يعتبر خطوة ضرورية لتربية الفتاة "بشكل صحيح"، وفي حالات كثيرة، لجعلها مؤهلة للزواج. إذا يسعى الأهالي إلى ختان بناتهم من أجل حمايتهن ومنحهن أفضل فرصة ممكنة للحصول على مستقبل يضمن لهن القبول الاجتماعي. وحين يكون ختان الإناث ممارسة شاملة ضمن الجماعة المتوافقة على اعتباره شرطاً مسبقاً للزواج قد ترغب الفتيات شخصياً بالخضوع إلى الختان لأن ذلك كفيل بتأهيلهن للزواج. أيضاً في هذه المجتمعات لا يمكن لأية عائلة أن تختار التخلي عن الممارسة من تلقاء نفسها لأن ذلك من شأنه أن يؤثر على أهلية بناتها للزواج. وبذلك يعد التخلي الجماعي من أنجع الطرق لإنهاء ختان الإناث، وهذا يتم عندما يختار المجتمع بأكمله نبذ هذه الممارسة، وهو ما يضمن عدم تضرر أي أسرة أو فتاة لعدم مشاركتها في ختان الإناث.
- القانون وحده لا يستطيع تغيير سلوكيات أفراد مجتمع ما، وفي حالة مصر، لجأ الأهالي بعد صدور القوانين لغير المؤهلين، أو لأطباء في أماكن غير مناسبة، مما أدى إلى تعريض مزيد

من الفتيات لمزيد من المخاطر على صحتهم وحياتهن. كما أن معاقبة كل من طلب الختان بالحبس من سنة إلى ثلاث سنوات، وهو ما يعنى معاقبة أهالي الفتيات المختونات، لم يؤد إلى منع الظاهرة بقدر ما أدى إلى إحجام الأهل عن الإبلاغ عن الجريمة في حال وقوع ضرر على الفتاة، خوفاً من العقوبة التي قد تدمر الأسرة. ولذلك يجب اعتماد استراتيجيات متعددة، تساعد على إقناع المزيد من الأسر وتشجيعها على الامتناع عن هذه الممارسة.

- استهداف الرجال في أي أنشطة توعوية. فعلى الرغم من عدم تأييد بعض النساء للختان، فإن رأى الرجل وسلطته هو ما يدفع لاستمرارية هذه الممارسة.
- توفير فرص عمل بديلة لأولئك اللاتي يقمن بممارسة الختان (القابلة / الداية)، يمكن أن يقلل الطلب على هذه الممارسة، وإشراكهن في مناهضة الختان، بدلاً من أن يكن من الممارسات له. وكذلك العمل على دمج الأطباء الذين يقومون بإجراء الختان في خطط المناهضة.
- استخدام مواقع التواصل الاجتماعي في توعية الشباب بهذه القضية.
- تشكل فترة ما قبل الولادة بشكل خاص فرصة سانحة لتوفير المعلومات للنساء ولأعضاء الأسرة الآخرين حول التداعيات الصحية لهذه الممارسة على أن تثار مرة أخرى عندما يتم تسجيل المولودة باعتبارها معرضة للخطر وعند إجراء التطعيمات المختلفة.
- الالتزام بمبدأ شديد الأهمية عبرت عنه اليونيسف في أحد مؤتمراتها في ٢٠١٣، وهو "العمل مع التقاليد الثقافية المحلية وليس ضدها".

المراجع

- ١- اتفاقية حقوق الطفل
https://www.unicef.org/arabic/crc/files/crc_arabic.pdf
- ٢- ختان الإناث - UNFPA Egypt
<https://egypt.unfpa.org › topics> > ختان-الإناث
- 3- http://www.childinfo.org/files/FGCM_Lo_res.pdf

4- <https://egypt.unfpa.org/ar/topics/%D8%AE%D8%AA%D8%A7%D9%86-%D8%A7%D9%84%D8%A5%D9%86%D8%A7%D8%AB>

٥- تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية يلحق الضرر بالنساء

<https://www.who.int/ar/female-genital-mutilation-hurts-women-and-economies>

6- <https://www.unicef.org/mena/media/7116/file/FGM%20Arabic%20.pdf.pdf>

7- <https://www.unicef.org>

8- http://www.childinfo.org/files/FGCM_Lo_res.pdf

9- <http://ncw.gov.eg/Campaign/117/٢٠٢١-٢٠١٩-الختان>

10- <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR313/FR313.A.pdf>

١١- تدين الأمم المتحدة في مصر الوفاة المأساوية لـ "ندى"، ابنة الـ ١٢ عاماً

<https://www.unicef.org/egypt>

12- <https://www.dar-alifta.org/ar/Viewstatement.aspx?sec=media&ID=6512>

Abstract

Female Circumcision in Egypt Situation Analysis and Progress Monitoring

Abeer Saleh

This paper aims to identify the conditions of the phenomenon of female genital mutilation in Egypt, which are not as they are in the present, but rather to know whether these conditions have improved or worsened from what they were in the past, as based on the quality and direction of this change, it is possible to evaluate the plans that are drawn up and the efforts which is being done to reduce this phenomenon and determine the extent of its success or failure. Hence, this paper acquires special importance, because it goes beyond the immediate measurement of the phenomenon to measure the change in it and the quality of this change quantitatively and qualitatively, and its direction, whether positive or negative. In achieving this, it relied on the data of the series of population and health surveys in Egypt, which included a special section for this practice for the first time starting from the 1995 survey, and then continuing until the 2021 survey.