العنف بين الشباب في المناطق الفقيرة بالقاهرة الكبرى

١ - ختان الإناث (*)

*يعرض هذا التقرير نتائج الدراسة الخاصة بختان الإناث فقط.

IDRC | CRDI
International Development Research Centre
Centre de recherches pour le développement international

Canada

تدوين لدراسات النوع الاجتماعي
Tadwein for Gender Studies

المحررون

أحمد بدر
أمل فهمي
هيلين فيرماندير

فريق العمل

هيلين فيرماندير
أحمد بدر
أمل فهمي
روفية عادل

كرمل دجاني
إسلام الفخراني
أحمد المليجي

الهيئة الاستشارية للبحث

أميمة الجبالي — كلية الطب جامعة أسيوط
غادة العطار — كلية الطب جامعة أسيوط
مي جاد الله — كلية الاقتصاد والعلوم السياسية جامعة القاهرة
فاتن عبد الفتاح — مركز البحوث الاجتماعية بالجامعة الأمريكية

تصميم التقرير

سلمى يوسف
أمينة سلامة

للاقتباس من هذا التقرير يرجى اتباع التوثيق التالي

أحمد بدر، أمل فهمي، هيلين فيرماندير.(٢٠٢١) العنف بين الشباب في المناطق الفقيرة بالقاهرة الكبرى: ختان الإناث. القاهرة. تدوين لدراسات النوع الاجتماعي.

المحتويات

العنف بين الشباب في المناطق الفقيرة بالقاهرة الكبرى

أهداف الدراسة ١
منهجية الدراسة ٢
تصميم الاستبيان ٢
تحديد مجتمعات الدراسة ٤
اختيار الأسر المعيشية ٥
اختيار المشاركين ٨
تدريب جامعي البيانات ٩
الحصول على الموافقات الحكومية والأخلاقية للدراسة ٩
خصائص المشاركين في الدراسة ١٠
التوزيع العمري للمشاركين في الدراسة ١١
المستوى التعليمي للمشاركين في الدراسة ١٢
المستوى التعليمي لأباء وأمهات المشاركين في الدراسة ١٣

أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على أنماط العنف المختلفة التي يتعرض لها الشباب في المناطق الفقيرة بالقاهرة الكبرى؛ من أجل توجيه استراتيجيات الحماية من العنف والتأثير عليها. ولتحقيق ذلك، تطرح الدراسة الحالية مجموعة من التساؤلات:

١ ما درجة انتشار الأنماط المختلفة للعنف والجريمة بين الشباب؟ (العنف المنزلي، عنف الشريك الحميم، التحرش الجنسي، تشويه الأعضاء التناسلية للإناث، العنف في المدرسة، العنف في العمل)

٢ ما أهم العوامل والأثار المترتبة على عنف الشباب؟

٣ من هم مرتكبي العنف وضحايا العنف؟

٤ كيف يستجيب الشباب للعنف الذي يتعرضوا له؟

٥ كيف تؤثر التصورات السائدة حول النوع الاجتماعي على تعرض الشباب للعنف وممارستهم له؟

منهجية الدراسة

تصميم الاستبيان

يجمع الاستبيان معلومات أساسية عن المشاركين في الدراسة من حيث البيانات الديموغرافية والاجتماعية، وخبرات الطفولة، وإدراكهم لجودة نوعية الحياة في البيئات التي يعيشون فيها، والصحة الذهنية (١)، واتجاهاتهم نحو المساواة بين الجنسين.

وفيما يتعلق بالعنف، فقد تم قياس أشكال مختلفة من العنف، وبالتحديد العنف في الشارع (بما في ذلك تعاطي المخدرات)، والتحرش الجنسي، وتشويه الأعضاء التناسلية للإناث. بالإضافة إلى ذلك، سُئل المشاركون عن العنف في سياقات اجتماعية مختلفة: داخل المنزل، وفي العمل، وفي المدرسة. لقد استعانت الدراسة بالعديد من أسئلة الاستبيانات لاختيار مجموعة منها حول العنف الجسدي، والنفسي، والجنسي، ومعايير النوع الاجتماعي، ومن أمثلة هذه الاستبيانات مسح النشء والشباب في مصر، والمسح السكاني الصحي، والمسح العالمي للرجال والمساواة بين الجنسين (IMAGES ICRW - Promundo)، والدراسة الدولية التي أعدتها منظمة الصحة العالمية حول صحة المرأة والعنف المنزلي، هذا إلى جانب الاستعانة بمجموعة من المقاييس الكمية لقياس الصحة الذهنية، ونوعية الحياة في المنطقة السكنية، وديناميات النوع الاجتماعي، وهي:

١ استبيان منظمة الصحة العالمية الخاص بالاضطرابات الذهنية الشائعة

٢ استبيان المؤشرات المختصرة المدركة لجودة البيئة السكنية والارتباط بالحي السكني

٣ المقياس الشامل للنوع الاجتماعي

لقد صُمم الاستبيان الخاص بالذكور ليكون متشابها مع الاستبيان الخاص بالإناث، مع وجود بعض الاختلافات البسيطة التي تراعي طبيعة الاختلافات بين الذكور والإناث من حيث مضمون السؤال وطريقة سؤاله للمشاركين، وبما يجعل الأسئلة وثيقة الصلة بالرجال والنساء، ومقبولة اجتماعيًا وثقافيًا بالنسبة لهم. بعد الانتهاء من إعداد النسخة الأولية من الاستبيان، رُوجع الاستبيان عدة مرات، فقد رُوجع الاستبيان بواسطة مجموعة من الخبراء في مجال المسوح الكمية، والعنف القائم على النوع الاجتماعي من كلية الطب بجامعة أسيوط، ومركز البحوث الاجتماعية بالجامعة الأمريكية بالقاهرة، ومن كلية الاقتصاد والعلوم السياسية بجامعة القاهرة. وقد اقترحت اللجنة الاستشارية مجموعة من الملاحظات الهامة حول الاستبيان أهمها إضافة بعض الأسئلة الجديدة للاستبيان، وتغيير صياغة بعض الأسئلة الأخرى.

وبعد إجراء التعديلات التي أوصى بها الخبراء للاستبيان، أُجريت دراسة تجريبية لاختبار دقة ووضوح أسئلة الاستبيان، وقد أُجريت بعض التعديلات الإضافية على الاستبيان بناء على التوصيات والملاحظات التي ذكرها جامعوا البيانات، وقد تضمنت التعديلات المقترحة تعديل بعض الاستجابات الخاصة ببعض الأسئلة، أو إضافة استجابات جديدة لم تكن موجودة في النسخة الأولية من الاستبيان، كما تضمنت التعديلات إعادة صياغة لبعض الأسئلة بحيث تكون أكثر وضوحًا للمستجيبين، وحذف بعض الأسئلة من استمارة الذكور التي وُجد أنها غير مناسبة بالنسبة لهم.

تحديد مجتمعات الدراسة

من أجل تحديد المناطق الفقيرة بالقاهرة الكبرى، استعانت الدراسة ببيانات المسح السكاني الصحي لأن بيانات الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء حول الفقر في القاهرة لم تكن متاحة وقت إجراء الدراسة الميدانية. لقد أُختيرت المناطق التي أُجريت فيها الدراسة على النحو التالي:

١ تم حساب متوسط مؤشر الثروة لعدد ٢٥٩ منطقة سكنية في القاهرة الكبرى، وذلك بناءً على الدرجات التي حصلت عليها الأسر المعيشية التي شاركت في المسح السكاني الصحي لعام ٢٠١٤ في كل منطقة.

٢ رُتبت المناطق من المناطق ذات الدرجات الأقل على مؤشر الثروة (الأكثر فقرًا) وحتى المناطق ذات الدرجات الأعلى على نفس المؤشر (المناطق الأقل فقرًا)، وذلك في كل محافظة من محافظات القاهرة الكبرى على حده (القاهرة، الجيزة، القليوبية).

٣ استخدمت النقطة (٠,٤٩) كنقطة فاصلة (*) على مؤشر الثروة لكل محافظة (مما أدى لتضمين أقل من ٢٠٪ من متوسط الدرجات)، وبناءً على ذلك، بلغ إجمالي المناطق الفقيرة بالقاهرة الكبرى، والمرشحة لإجراء الدراسة الميدانية بها ٢٥ منطقة سكنية.

نتج عن عملية الاختيار اختيار ٢٥ منطقة بالقاهرة والجيزة والقليوبية، ومن بين المناطق الخمس وعشرون اختيرت ٣ مناطق منها لإجراء الدراسة التجريبية بها. بلغ إجمالي المناطق التي أُجريت فيها الدراسة الميدانية في مرحلتها النهائية ٢٢ منطقة داخل القاهرة الكبرى بعد استبعاد المناطق الثلاث التي أُجريت فيها الدراسة التجريبية.

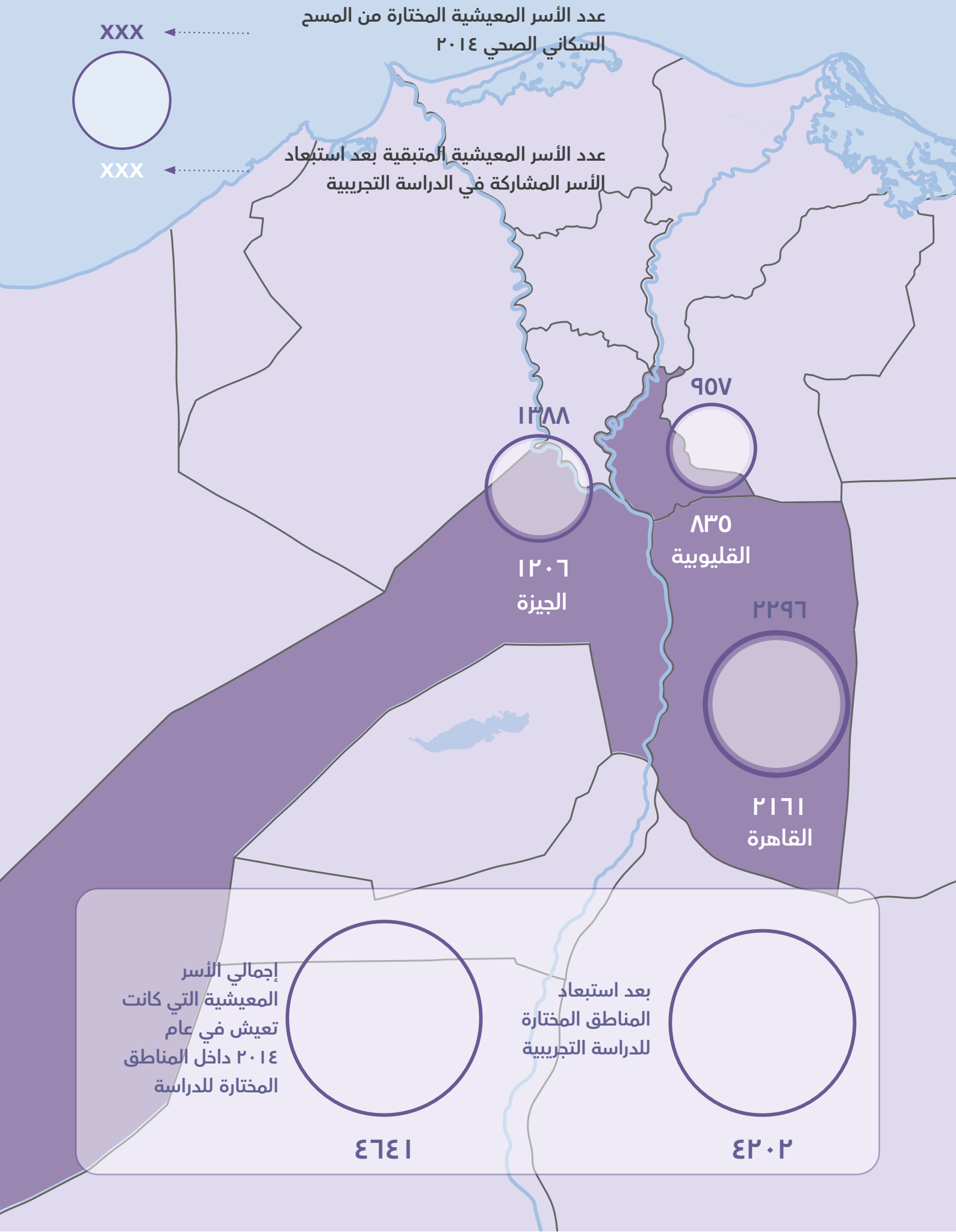
*استخدمت النقطة الفاصلة للحد من إدماج أسر الطبقة المتوسطة في العينة، خاصة وأن عينة المسح السكاني الصحي ٢٠١٤ تُعد عينة ممثلة على المستوى القومي، ولا تستهدف بشكل خاص الأشخاص الذين يعانون من الفقر الشديد، يمكن اعتبار مؤشر الثروة «مؤشر للرفاهية»، كما يمكن للدرجات المرتفعة أن تعكس وضعًا اجتماعيًا واقتصاديًا ميسورًا نسبيًا.

اختيار الأسر المعيشية

قدم مركز الزناتي للبحوث والاستشارات سجلات حصر للأسر المعيشية والخرائط الخاصة بكل منطقة من المناطق المختارة للدراسة والتي جُمعت للمسح السكاني الصحي في عام ٢٠١٤.

وقد بلغ إجمالي الأسر المعيشية التي تعيش داخل الخمس وعشرين منطقة المختارة للدراسة ٤٦٤١ أسرة معيشية (٢٢٩٦ أسرة معيشية بالقاهرة، ١٣٨٨ أسرة معيشية بالجيزة، ٩٥٧ أسرة معيشية بالقليوبية). وبعد استبعاد الأسر المعيشية التي اختيرت للدراسة التجريبية، بلغ إجمالي الأسر المعيشية المرشحة للمشاركة في الدراسة النهائية ٤٢٠٢ أسرة معيشية (٢١٦١ أسرة معيشية بالقاهرة، ١٢٠٦ أسرة معيشية بالجيزة، ٨٣٥ أسرة معيشية بالقليوبية).

ونظرًا لأن البيانات المتاحة في سجلات حصر الأسر المعيشية جُمعت منذ عام ٢٠١٤، فلم يكن هناك بيانات حديثة حول الأشخاص الذين لايزالون يعيشون بالأسر المعيشية، كما كان من المتوقع أن تكون بعض الأسر المعيشية قد انتقلت لمناطق سكنية أخرى. ولذلك، فبدلاً من البحث تحديدًا عن العائلات المدرجة في هذه القوائم (سجلات حصر الأسر المعيشية)، استُخدم عدد الأسر في كل منطقة كهدف مطلوب لعدد الوحدات السكنية (الشقق) التي سيقوم جامعوا البيانات بزيارتها في كل منطقة، وطُلب من جامعي البيانات الذهاب لكل عنوان في القائمة (أي كل شقة) والتحقق مما إذا كانت الأسر التي تعيش حاليًا بتلك المناطق مؤهلة للمشاركة في الدراسة أم لا. كما ضُمنت الوحدات السكنية (الشقق) حديثة البناء في عينة الدراسة. لقد اعتبرت الأسر المعيشية مؤهلة للمشاركة في الدراسة في الحالات التي كان يعيش بالأسرة أحد الرجال أو النساء في سن ١٨-٣٥ عامًا.


عدد الأسر المعيشية المختارة من المسح السكاني الصحي ٢٠١٤
XXX
عدد الأسر المعيشية المتبقية بعد استبعاد الأسر المشاركة في الدراسة التجريبية
XXX
٩٥٧
١٣٨٨
٨٣٥
القليوبية
١٢٠٦
الجيزة
٢٢٩٦
٢١٦١
القاهرة
إجمالي الأسر المعيشية التي كانت تعيش في عام ٢٠١٤ داخل المناطق المختارة للدراسة
٤٦٤١
بعد استبعاد المناطق المختارة للدراسة التجريبية
٤٢٠٢

ونظرًا لأننا كنا نهدف لضم ٤٠٠٠ مشارك لعينة الدراسة، فقد كان من المتوقع ألا تكون الوحدات السكنية المختارة (٤٢٠٢) كافية نتيجة لعدم رغبة بعض الأسر المؤهلة المشاركة في الدراسة، أو لأن بعض الأسر قد تكون غير مؤهلة للمشاركة في الدراسة (أي لا يوجد بها أشخاص في الفئة العمرية الصحيحة). لقد أظهرت الدراسة التجريبية أننا بحاجة إلى مضاعفة عدد الوحدات السكنية في كل منطقة من أجل الحصول على عدد كافٍ من الأشخاص المؤهلين للمشاركة في الدراسة؛ ولذلك طُلب من جامعي البيانات تضمين الوحدات السكنية الموجودة على حدود كل منطقة، فقد قاموا بدعوة الأسر التي تعيش بالشوارع الملاصقة تمامًا للمناطق المختارة، أو بمعنى آخر الأسر التي تعيش بالشوارع التي تشكل حدود المناطق المستهدفة. لقد ساهم هذا الإجراء في مضاعفة عدد الأسر المعيشية حتى بلغ عدد الأسر المضافة للعينة نفس عدد الأسر المعيشية الموجودة في سجلات الحصر لكل منطقة.

وبنهاية الدراسة الميدانية، بلغ عدد الوحدات السكنية التي أمكن الوصول إليها ٦٨٧٩ وحدة سكنية، من بينها ٩٣٧ وحدة سكنية إما مهدمة، أو غير مأهولة بالسكان، أو مهجورة، أو أنها تحولت لوحدات ذات أغراض تجارية وليست سكنية. ومن بين ٥٩٤٢ أسرة معيشية المتبقية، كان هناك ١٨٩ أسرة لم يرغب أي من أفراد هذه الأسر في مشاركة أي معلومات حول أعمار أفراد الأسرة، بينما أتضح أن هناك ٢٣١٤ أسرة لا يوجد بها أشخاص مؤهلين (أي أنه لا يوجد أشخاص في هذه الأسر في الفئة العمرية من ١٨-٣٥ سنة). وفي النهاية، بلغ إجمالي الأسر المعيشية المؤهلة للمشاركة في الدراسة ٣٤٣٩ أسرة معيشية؛ منها ٣٢٨٥ أسرة معيشية كان لدى أفرادها الرغبة في المشاركة في الدراسة؛ وبذلك بلغ معدل رفض المشاركة في الدراسة ٤,٥٪.

ومن الأمور الملفتة للنظر أن نجد أن هناك ٢٣١٤ أسرة معيشية من بين ٥٧٣٨ أسرة بنسبة (٤٠٪) أدعى أفرادها بأنه لا يوجد بها أشخاص مؤهلين. وبالنظر للبيانات الديموجرافية المتاحة عن السكان في مصر، فقد اتضح أن ٢٤,٦٪ من الرجال، ٢٥,٥٪ من النساء يقعون في الفئة العمرية من ٢٠-٣٥ سنة.(٢) ولذلك فإننا نعتقد بأن هناك عدد كبير من الأسر التي تم الوصول إليها فضل أفرادها عدم المشاركة في الدراسة بحجة أنه ليس هناك أشخاص في أسرهم المعيشية يقعون في الفئة العمرية المطلوبة.

اختيار المشاركين

لقد كان مسموحًا لجامعي البيانات بدعوة شخص واحد ذكر، أو أنثى من كل أسرة معيشية (على سبيل المثال الزوج والزوجة، الأخ والأخت). فبعد أن يقدم جامعوا البيانات أنفسهم، كان يُطلب منهم أن يشرحوا باختصار الهدف من الزيارة، ويسألوا عما إذا كان يوجد أفراد مؤهلين في الأسرة المعيشية في الفئة العمرية من ١٨-٣٥ سنة. وفي حالة وجود أشخاص مؤهلين، كان على جامعي البيانات مقابلتهم من أجل دعوتهم للمشاركة في الدراسة. لقد كان على جامعي البيانات الذكور مقابلة المشاركين الذكور، بينما كانت الباحثات الميدانيات مسؤولات عن مقابلة الإناث المرشحات للمشاركة في الدراسة. وطُلب من جامعي البيانات أن يُخبروا مشرفي العمل الميداني بالأشخاص الآخرين المؤهلين للمشاركة في الدراسة من الجنس الآخر، وكان على مشرفي العمل الميداني أن يرسلوا باحثين من نفس جنس الأشخاص المؤهلين لمقابلتهم داخل الأسر المعيشية.

وفي الحالات التي كان يوجد داخل الأسرة المعيشية أكثر من رجل أو سيدة مؤهلين للمشاركة في الدراسة، استخدمت طريقة جدول كيش جريد Kish grid لاختيار شخص واحد فقط من هؤلاء الأشخاص المؤهلين. وفي حالة عدم وجود الشخص المختار بالمنزل، كان على جامعي البيانات أن يعيدوا الزيارة مرة أخرى للأسرة المعيشية في أوقات تواجد الشخص المختار بالمنزل وذلك لمقابلته. وفي حالة إذا لم يكن الشخص المختار بطريقة جدول كيش جريد Kish grid لديه الرغبة في المشاركة في الدراسة أو يصعب مقابلته خلال فترة العمل الميداني بالمنطقة، كان يُطلب من جامعي البيانات اختيار الشخص التالي في جدول كيش جريد Kish grid، وهكذا.

تدريب جامعي البيانات

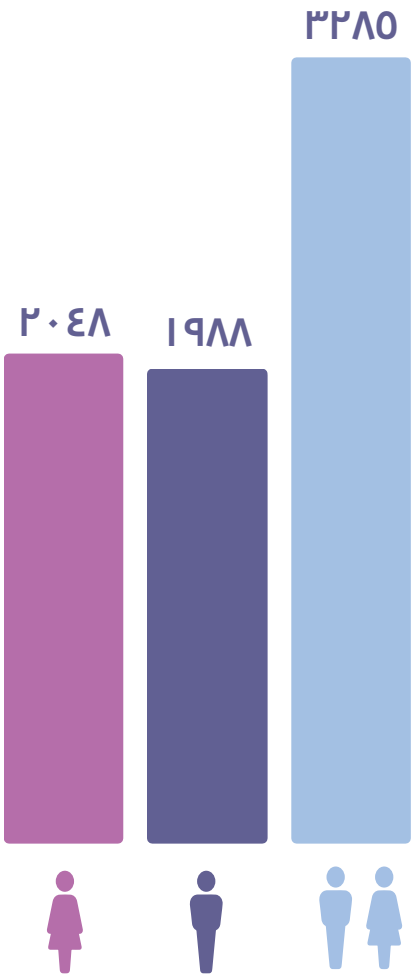
حصل جامعوا البيانات على تدريبات مكثفة حول مهارات جمع البيانات، والاعتبارات الأخلاقية التي يجب عليهم مراعاتها أثناء جمع البيانات، وذلك قبل مرحلتي الدراسة التجريبية والدراسة الميدانية النهائية. فقبل البدء في إجراء أي مقابلة كان يُطلب من جامعي البيانات البحث عن مكان ما داخل المنزل يضمن للمشارك الحفاظ على خصوصيته، كما طُلب من جامعي البيانات تعريف المشاركين في الدراسة بأهداف الدراسة قبل الحصول على موافقتهم بالمشاركة فيها.

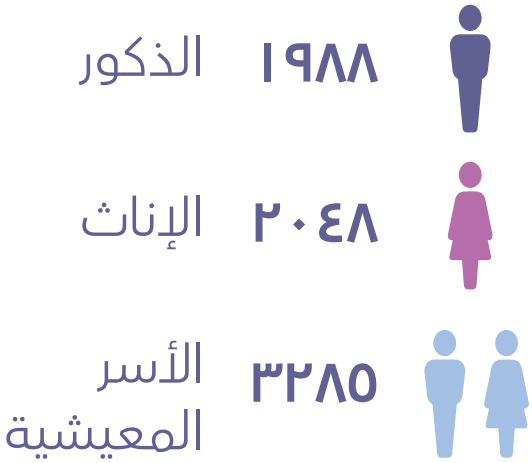
الحصول على الموافقات الحكومية والأخلاقية للدراسة

قبل البدء في جمع البيانات تقدم مركز تدوين لدراسات النوع الاجتماعي بطلب للجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء من أجل الحصول على الموافقات اللازمة لإجراء الدراسة الحالية. وقد استغرقت عملية الحصول على الموافقات اللازمة ثمانية أشهر؛ وهو ما أدى إلى تأخر عملية جمع البيانات. كما حصلت الدراسة على الموافقة الأخلاقية من لجنة الأخلاقيات بجامعة أسيوط، وذلك بعد استيفاء متطلبات اللجنة في الحصول على الموافقات الأخلاقية والتي تشمل صيغة الموافقة والاعتبارات الأخلاقية. لقد كانت صيغة الموافقة تضمن عدم تعرض المشاركين في الدراسة للإكراه قبل أو خلال عملية جمع البيانات، والتأكيد لهم بأنه يمكنهم إنهاء المقابلة في أي وقت، وبأنه يمكنهم تخطي بعض الأسئلة إذا شعروا بعدم الارتياح في الإجابة عليها. كما حصل كل جامعي البيانات على رقم لإحدى الجمعيات الأهلية التي تقدم الدعم لضحايا العنف، وكان يُطلب من جامعي البيانات إعطاء هذا الرقم للمشاركين في حالة ما إذا أدت المقابلة إلى شعور أيًا من المشاركين بأي ضغوط نفسية.

خصائص المشاركين في الدراسة

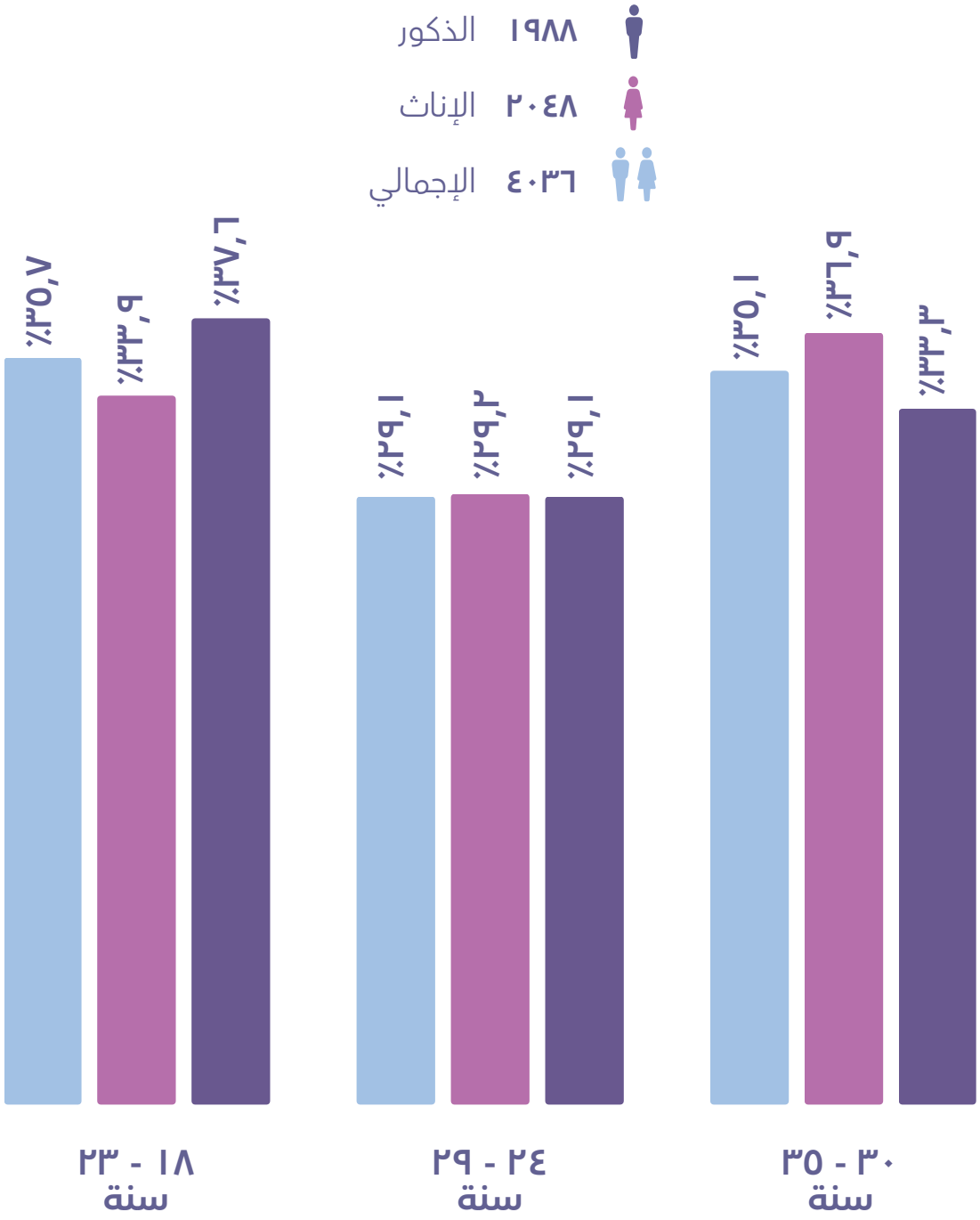
من بين ٣٢٨٥ أسرة معيشية شاركت في هذه الدراسة، قابلنا ١٩٨٨ رجلاً، ٢٠٤٨ سيدة، وحوالي ١١٥٨ مشاركًا كانوا متزوجين ومن نفس الأسرة المعيشية (أي أن هناك ٥٧٩ زوجًا وزوجة من نفس الأسرة شاركوا في الدراسة الحالية).





التوزيع العمري للمشاركين في الدراسة

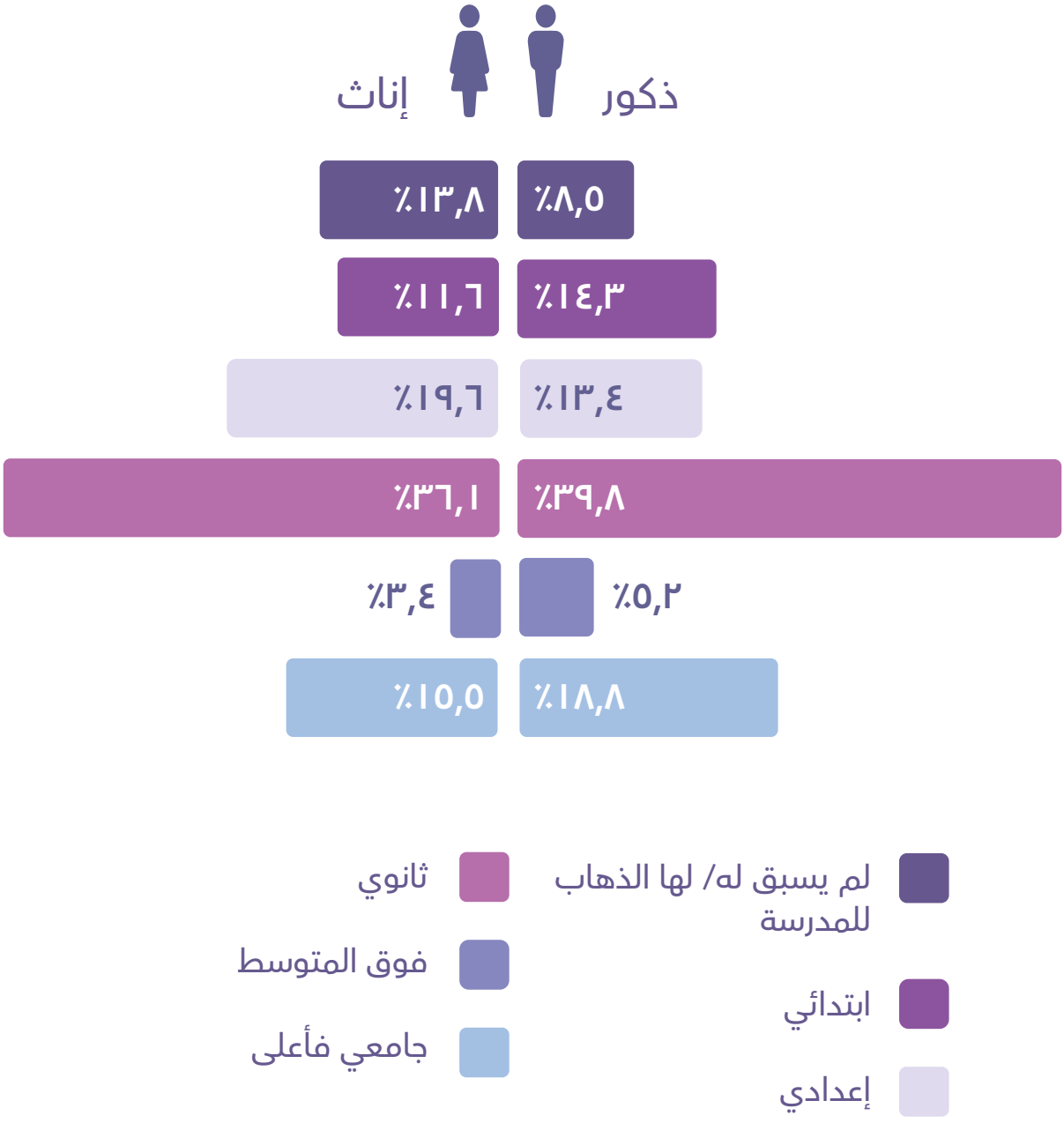
تشير البيانات إلى أن ٣٥,٧٪ من المشاركين في الدراسة كانوا في الفئة العمرية من ١٨-٢٣ عامًا، وأن ٢٩,١٪ من إجمالي المشاركين كانت أعمارهم تتراوح ما بين ٢٤-٢٩ عامًا. ويوضح الجدول التالي التوزيع النسبي لعينة الدراسة بحسب العمر.



المستوى التعليمي للمشاركين في الدراسة

فيما يتعلق بالمستوى التعليمي للمشاركين في الدراسة، اتضح أن ٣٧,٩٪ من إجمالي المشاركين أكملوا تعليمهم الثانوي (٣٩,٨٪ نسبة الذكور، ٣٦,١٪ نسبة الإناث)، وأن ١٧,١٪ أكملوا تعليمهم الجامعي أو أعلى، بينما اتضح أن ١١,٢٪ من المشاركين لم يسبق لهم الذهاب للمدرسة.

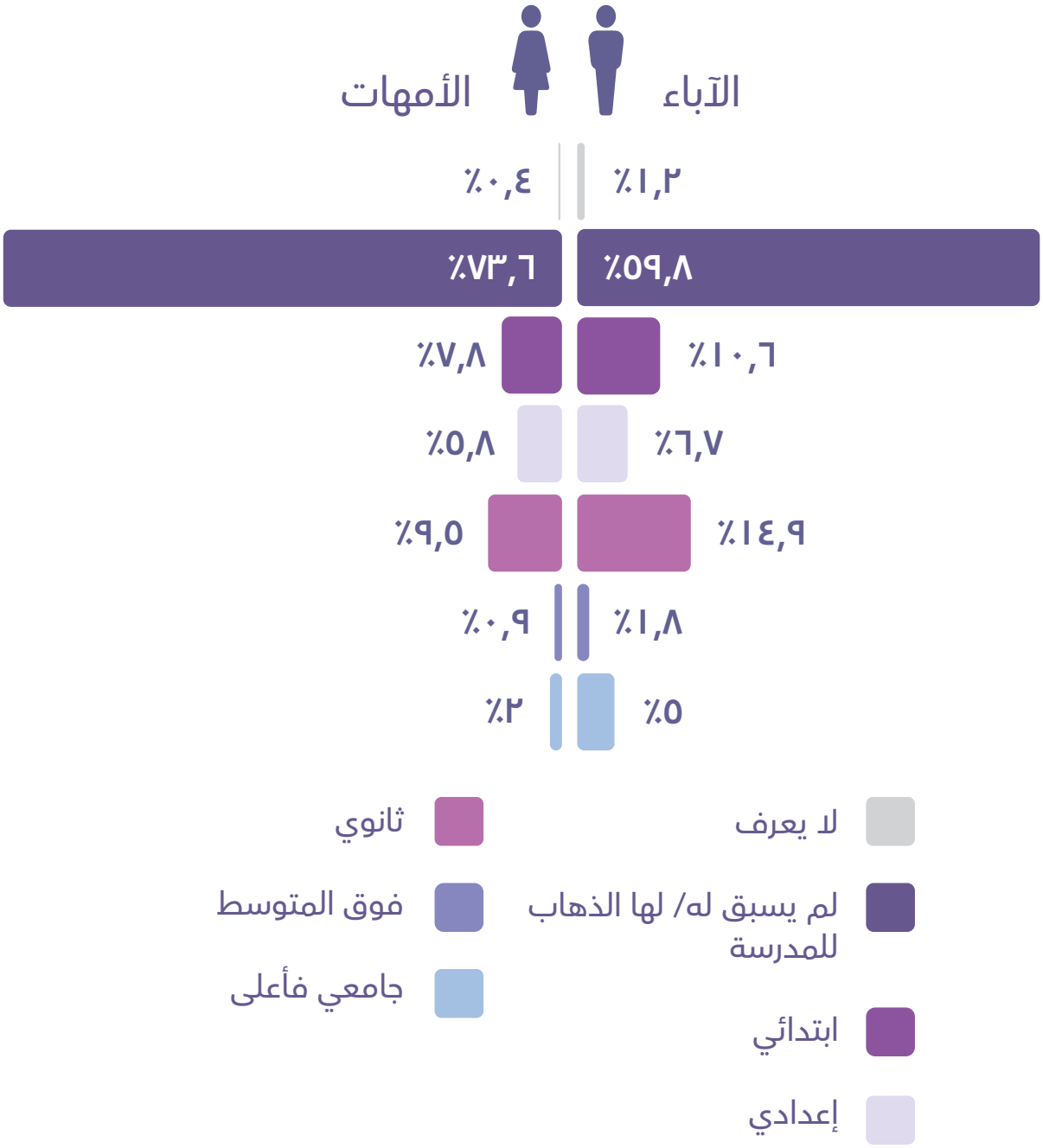
المستوى التعليمي للمشاركين في الدراسة بحسب النوع



المستوى التعليمي لأباء وأمهات المشاركين في الدراسة

تشير النتائج إلى أن غالبية أباء وأمهات الأشخاص المشاركين في الدراسة لم يسبق لهم الذهاب للمدرسة (حوالي ٥٩,٨٪ من الآباء و ٧٣,٦٪ من الأمهات)، وأن نسبة محدودة جدًا من هؤلاء الأباء والأمهات أكملوا تعليمهم الجامعي (٥٪ من الأباء، ٢٪ من الأمهات).

المستوى التعليمي لآباء وأمهات الأشخاص المشاركين في الدراسة



ختـان الإنـاث

المحتويات

ختـان الإنـاث

النتائج الرئيسية	١٦
مقدمة	١٧
حجم انتشار ختان الإناث	١٨
أسباب ختان الإناث	١٩
الآثار المترتبة على ختان الإناث	٢٠
اتجاهات المشاركين نحو ختان الإناث	٢٢
تطبيب ختان الإناث	٢٥
اتخاذ قرار الختان داخل الأسرة	٢٧
معرفة المشاركين بقانون ختان الإناث	٢٩
توصيات الدراسة	٣١
قائمة المراجع	٣٣

النتائج الرئيسية

- ٨٦,٣٪ من الفتيات والسيدات في سن (١٨-٣٥ سنة) في المناطق الفقيرة بالقاهرة الكبرى مختنات.
- غالبية المشاركين في الدراسة (٩٠,٣٪) سبق لهم أن سمعوا عن ختان الإناث.
- ٤٨,٢٪ من الشباب والفتيات في المناطق الفقيرة بالقاهرة الكبرى يؤيدون ختان الإناث.
- ٤٧,١٪ من المشاركين في الدراسة يعتقدون في ضرورة استمرارية ختان الإناث.
- ما يزيد عن نصف الذكور المشاركين في الدراسة (٥٨٪) يعتقدون في ضرورة استمرارية ختان الإناث، في مقابل ٣٨,٥٪ من الإناث.
- ما يقرب من نصف الشباب الذكور والإناث (٤٧,٢٪) في المناطق الفقيرة بالقاهرة الكبرى ينوون ختان بناتهم في المستقبل.
- ما يقرب من ثلث الشباب الذكور والإناث (٢٩٪) في المناطق الفقيرة بالقاهرة الكبرى يرفضون زواج أبنائهم من بنات غير مختنات.
- ٦٨٪ من الشباب الذكور والإناث في المناطق الفقيرة بالقاهرة الكبرى لم يسمعوا عن قانون ختان الإناث.

مقدمة

تُعرف منظمة الصحة العالمية ختان الإناث على أنه الاستئصال الجزئي أو الكلي للأعضاء التناسلية الخارجية للأنثى أو إحداث أي جرح آخر للأعضاء التناسلية الأنثوية. ويُنظر لختان الإناث دوليًا باعتباره انتهاكًا لحقوق النساء والفتيات والأطفال، خاصة إن إجراء الختان غالبًا ما يكون للأشخاص القاصرين، كما أنه يعكس عدم المساواة المتجذرة بين الجنسين، ويُعد شكلاً متطرفًا من التمييز ضد المرأة.(٣)

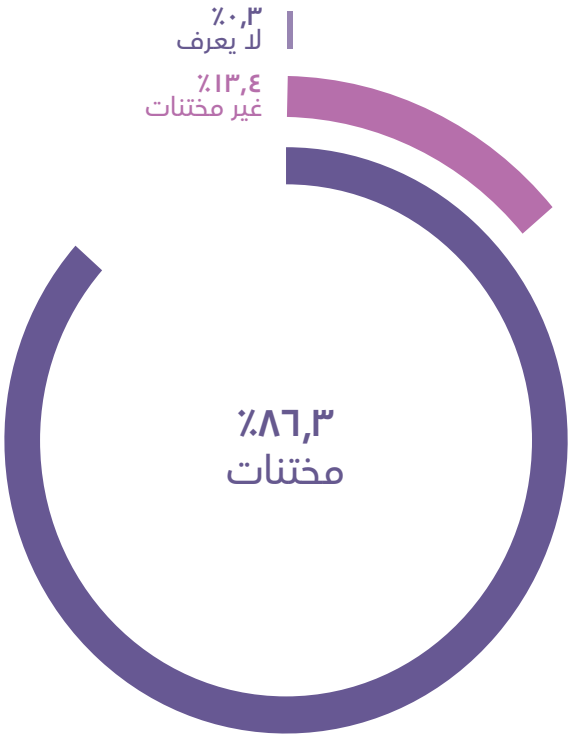
ويعد ختان الإناث ممارسة واسعة الانتشار في مصر. فوفقًا لنتائج المسح السكاني الصحي في مصر عام ٢٠١٤ فإن هناك ما يقرب من ٩٢٪ من النساء المتزوجات اللاتي تتراوح أعمارهن ما بين ١٤ إلى ٤٩ سنة خضعن للختان. وتنخفض هذه النسبة لتصل إلى ٦١٪ بين الفتيات في الفئة العمرية من ١٥ إلى ١٧ سنة.(٤) ولايزال هناك تأييد واسع لهذه الممارسة بين الذكور والإناث خاصة بين الشباب، فقد اتضح من نتائج المسح الأخير للنشء والشباب في مصر عام ٢٠١٥ أن ٧٠,٧٪ من الفتيات و ٦٨,٦٪ من الشباب الذكور ممن شملهم المسح ينوون ختان بناتهم في المستقبل. (٥) وعلى الرغم من الجهود الكثيرة المبذولة منذ عام ١٩٩٥ وتنفيذ الكثير من برامج مناهضة ختان الإناث، إلا أنه لم يحدث سوى تحول محدود في درجة إنتشار ختان الإناث. فحوالي ٨٦٪ من الفتيات اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ١٩ عامًا مختنات، مما يدل على وجود تغيير في معدلات الانتشار بين الأجيال. ومع ذلك، فإن مصر لا تسير في المسار الصحيح للوصول إلى هدف التنمية المستدامة المتمثل في القضاء على تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية؛ فبمقارنة معدل التراجع في الممارسة الذي لوحظ في السنوات الخمس عشرة الماضية، يجب أن يكون التقدم أسرع بنحو ١٥ مرة للوصول إلى القضاء على ختان الإناث بحلول عام ٢٠٣٠.(٦)

وسوف يستعرض هذا التقرير درجة انتشار ختان الإناث بين السيدات في الفئة العمرية من (١٨-٣٥) سنة في المناطق الفقيرة بالقاهرة الكبرى. ويعرض التقرير أيضًا لمدى معرفة المشاركين في الدراسة بالآثار الجسدية والنفسية والجنسية لهذه الممارسة، وأسباب ممارستهم لختان الإناث ودعمهم لها. كما ستقيَم الدراسة آراء المشاركين فيما يتعلق بتطبيب ختان الإناث، ودرجة معرفتهم بقانون ختان الإناث، والعقوبات المترتبة عليه.

٢ حجم انتشار ختان الإناث

كشفت الأسئلة المتعلقة بالمعرفة حول ختان الإناث عن أن ٩٠,٣٪ من الشباب في المناطق الفقيرة بالقاهرة الكبرى سمعوا عن هذه الممارسة. وكان الغالبية العظمى من الأشخاص الذين لم يسبق لهم أن سمعوا عن ختان الإناث من الرجال. ولتقييم مدى انتشار ختان الإناث بين الفتيات والسيدات في المناطق الفقيرة بالقاهرة الكبرى، سألنا جميع السيدات المشاركات في الدراسة عما إذا كن مختنات أم لا، وكذلك سُئل الرجال المتزوجين والذين سبق لهم الزواج عما إذا كانت زوجاتهم الحاليات أو السابقات خضعن للختان. فمن بين النساء اللاتي تمت مقابلتهن، أكدت ٨٦,٣٪ منهن على أنهن مختنات. ومن بين الرجال المتزوجين أو الذين سبق لهم الزواج، أكد ٨٠,٥٪ منهم على أنهم تزوجوا من نساء مختنات، بينما أشار ٨,٧٪ على أنهم لا يعرفون ما إذا كانت زوجاتهم مختنات أم لا.

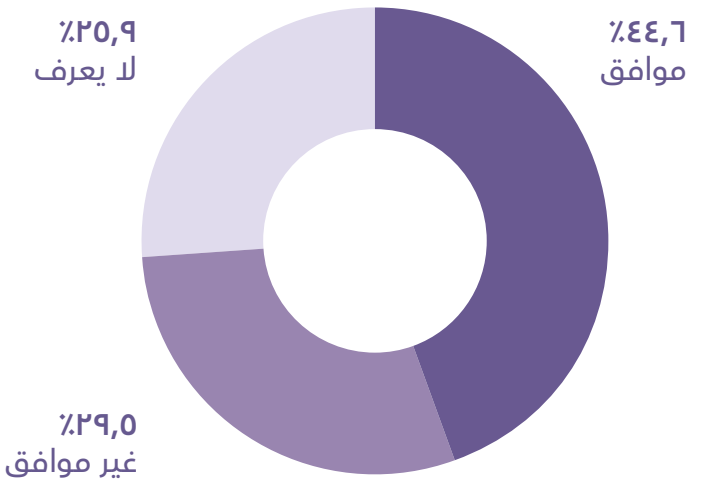
معدل انتشار الختان بين السيدات المشاركات في الدراسة



٣ أسباب ختان الإناث

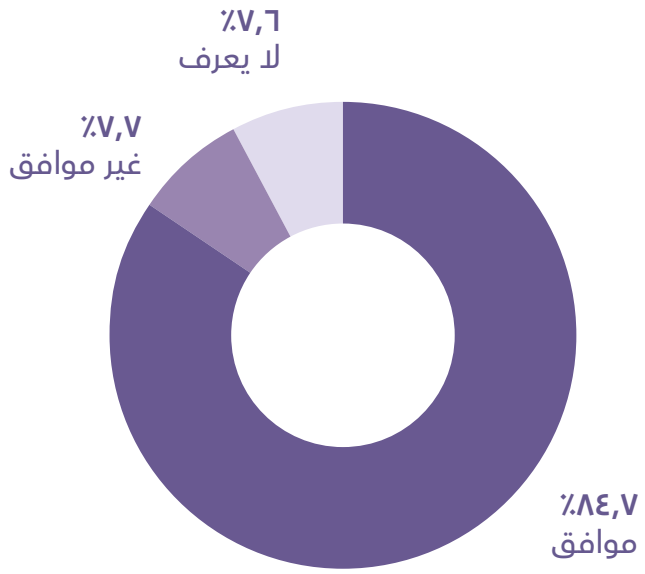
تشير البيانات إلى أن ٤٤,٦٪ من المشاركين في الدراسة يعتقدون في أن الختان يعد جزءًا من تعاليم الدين، وكان الذكور أكثر اعتقادًا في ذلك من الإناث (٥٦,٩٪، في مقابل ٣٥,١٪ على التوالي).

آراء المشاركين في كون الختان يعد جزءًا من تعاليم الدين



كما أكد غالبية المشاركين في الدراسة (٨٤,٧٪) على أن ختان الإناث يعد جزءًا من العادات والتقاليد، وكانت نسب الذكور والإناث الذين يعتقدون في ذلك متقاربة إلى حد كبير (٨٢,٧٪، ٨٦,٤٪ على التوالي).

آراء المشاركين في كون الختان يعد جزءًا من العادات والتقاليد



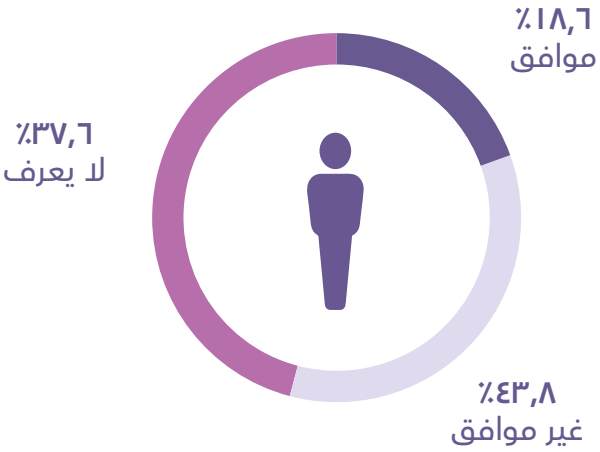
الآثار المترتبة على ختان الإناث

عندما سُئل الشباب في المناطق الفقيرة بالقاهرة الكبرى عن تأثير ختان الإناث على الرغبة الجنسية للسيدات، كانت نسب المشاركين الذين وافقوا على هذه العبارة، والذين لم يوافقوا عليها متقاربة إلى حد كبير (٣١,٣٪، ٣٣٪ على التوالي). كما أن أكثر من ثلث المشاركين في الدراسة أكدوا على عدم معرفتهم بتأثير الختان على الرغبة الجنسية للسيدات، وكانت نسب الشباب الذكور والإناث الذين لا يعرفون تأثير ختان الإناث على الرغبة الجنسية للسيدات متقاربة إلى حد كبير (٣٥,٢٪، ٣٦,٢٪ على التوالي).

آراء المشاركين في تقليل ختان الإناث للرغبة الجنسية عند السيدات

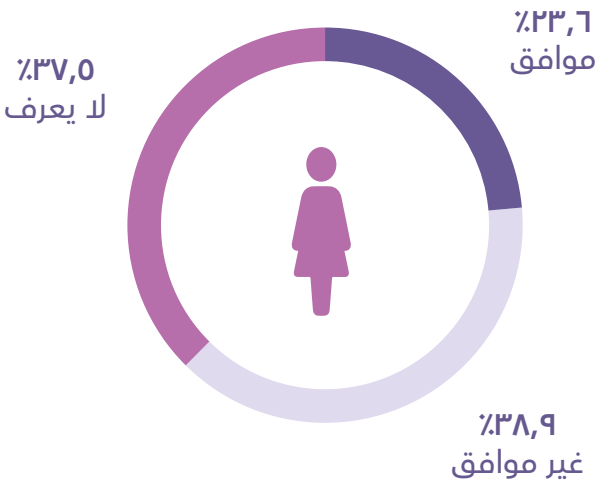
وفيما يتعلق بتأثير الختان على المتعة الجنسية للرجال، وافق فقط ١٨,٦٪ من إجمالي المشاركين على أن ختان الإناث يُقلل من المتعة الجنسية للرجال، وكانت نسبة السيدات اللاتي وافقن على ذلك أعلى من الذكور (٢٤,٤٪، في مقابل ١١,٢٪ على التوالي).

آراء المشاركين في تقليل ختان الإناث للمتعة الجنسية عند الرجال



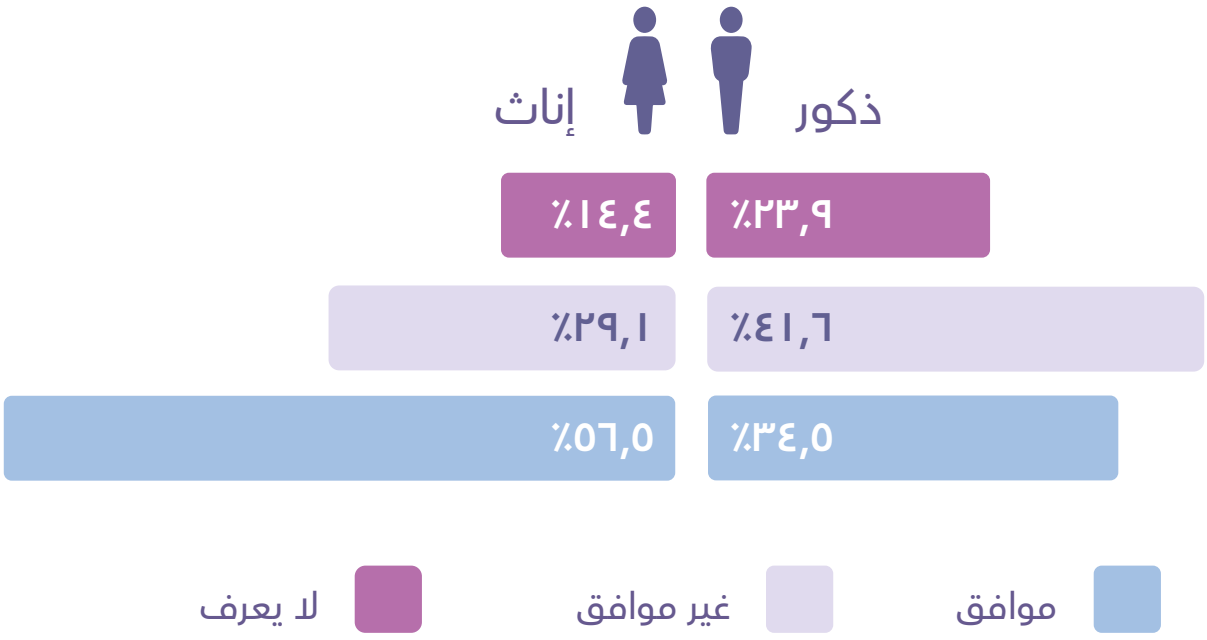
ويوافق فقط ٢٣,٦٪ من الشباب في المناطق الفقيرة بالقاهرة الكبرى على أن ختان الإناث يُقلل من المتعة الجنسية للسيدات، وكانت نسبة السيدات اللاتي يوافقن على ذلك أعلى من نسبة الذكور (٢٩,٢٪، ١٦,٣٪ على التوالي). ولا يزال أكثر من ثلث الشباب (٣٧,٥٪) لا يعرفون التأثير المحتمل لختان الإناث على المتعة الجنسية للسيدات.

آراء المشاركين في تقليل ختان الإناث للمتعة الجنسية عند السيدات



وبسؤال المشاركين عما إذا كانوا يعتقدون في أن إجراء ختان الإناث يؤدي للوفاة، وافق ٤٦,٨٪ من المشاركين في الدراسة على ذلك، وكانت غالبية من وافقوا على ذلك من النساء بنسبة ٥٦,٥٪، وانقسم الرجال في آرائهم ما بين مؤيدين (٣٤,٥٪) ومعارضين (٤١,٦٪) لذلك.

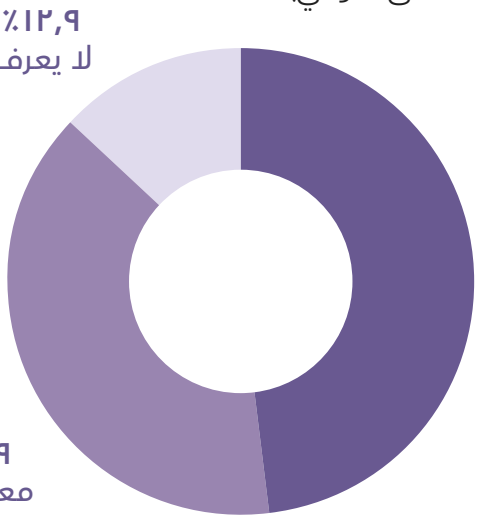
اعتقاد المشاركين في أن ختان الإناث يؤدى للوفاة بحسب النوع



اتجاهات المشاركين نحو ختان الإناث

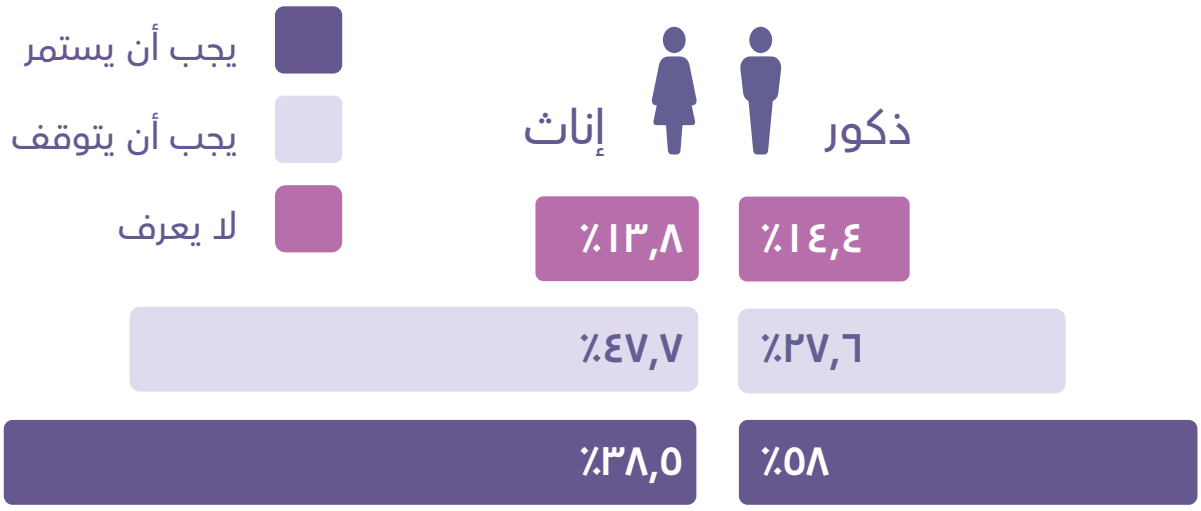
تضمن الاستبيان مجموعة من العبارات لقياس اتجاهات المشاركين نحو ختان الإناث، فعند سؤالهم عما إذا كانوا يؤيدون ممارسة ختان الإناث أم لا، أشار ٤٨,٢٪ من المشاركين إلى أنهم يؤيدون ممارسة ختان الإناث، في مقابل ٣٩٪ لا يؤيدون هذه الممارسة. وكان الذكور أكثر تأييدًا لهذه الممارسة من الإناث (٥٩,٥٪، في مقابل ٣٩,٣٪ على التوالي).

التوزيع النسبي للمشاركين بحسب درجة تأيدهم لختان الإناث



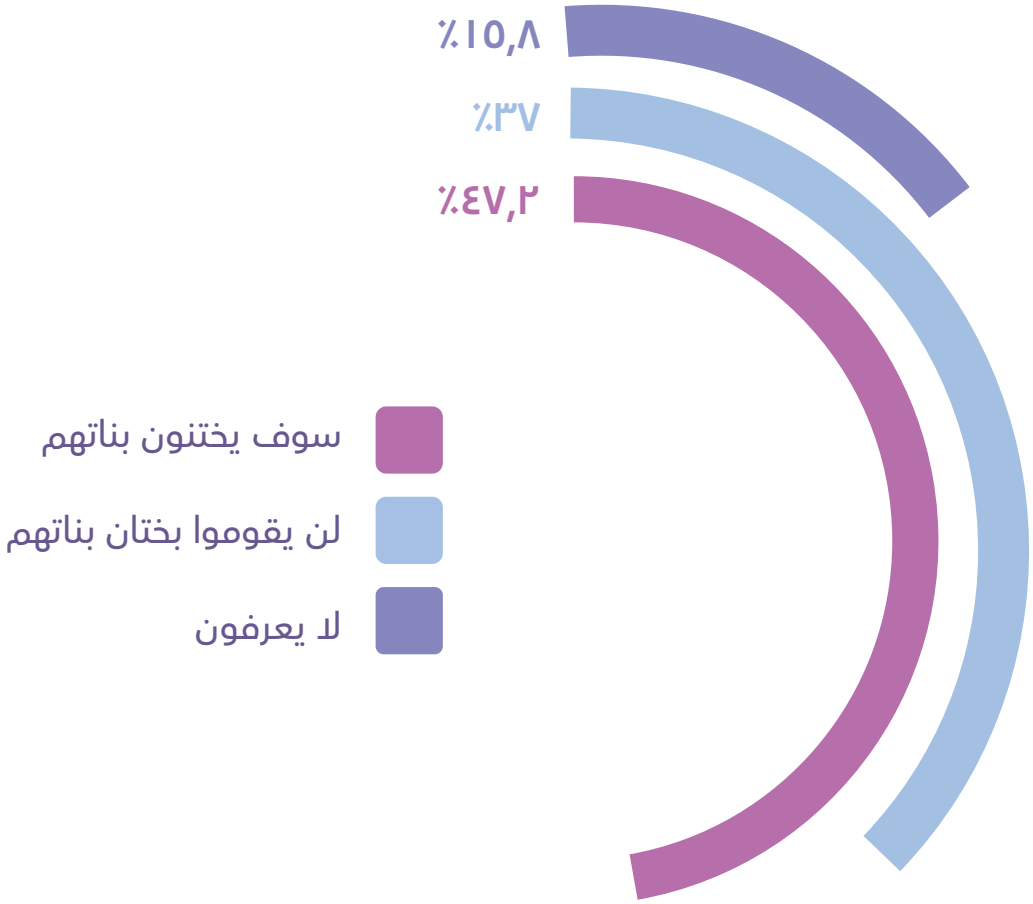
وبسؤال المشاركين عما إذا كان ختان الإناث يجب أن يستمر أم لا، أيد ٤٧,١٪ من المشاركين استمرار ختان الإناث، بينما عارض استمراره ٣٨,٩٪ منهم، ولم يستطع ١٤,١٪ تحديد آرائهم بدقة. غالبية الذين فضلوا استمرار هذه الممارسة كانوا من الرجال (٥٨٪)، في مقابل ٣٨,٥٪ من النساء يفضلن استمرارية ختان الإناث.

وجهة نظر المشاركين في استمرارية ختان الإناث بحسب النوع



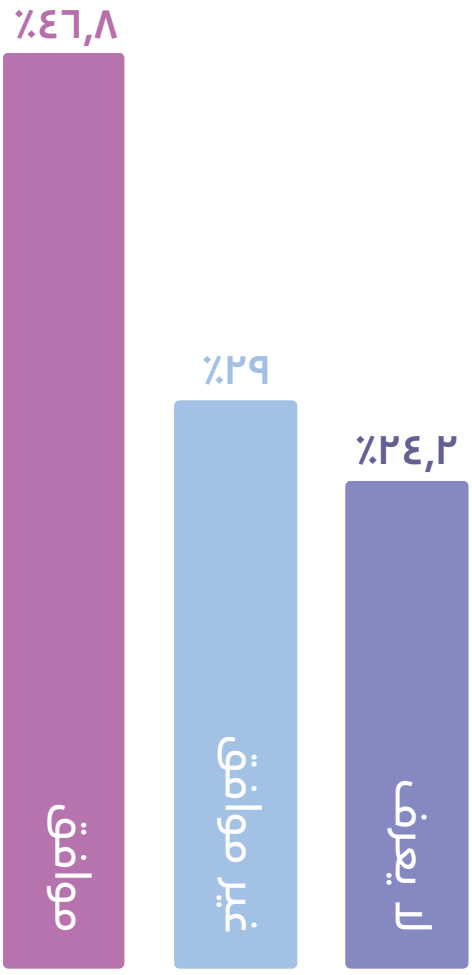
وعندما سُئل المشاركون عما إذا كانوا سيوافقون على ختان بناتهم في المستقبل، أكد ما يقرب من نصف المشاركين في الدراسة (٤٧,٢٪) على أنهم سيقومون بختان بناتهم، وكان معظم هؤلاء من الذكور (٦٠,٧٪). وعلى الجانب الآخر، انقسم النساء بالتساوي في وجهات نظرهن بشأن ختان بناتهن في المستقبل، فحوالي ٤٠,٦٪ من المشاركات في الدراسة أكدن على أنهن سيقُمن بختان بناتهن في المستقبل، في مقابل ٤١,٩٪ لن يقمن بختان بناتهن، ولم تستطع ١٧,٥٪ من المشاركات تحديد آرائهن.

اتجاهات المشاركين نحو ختان بناتهم في المستقبل



كما سُئل المشاركون عما إذا كانوا يوافقون على أن يتزوج أبنائهم من فتيات غير مختنات، أكد ٤٦,٨٪ من المشاركين في الدراسة على أنهم سيوافقون على ذلك، بينما انقسم الآخرين بين الرفض (٢٩٪) وعدم معرفة ما سيفعلونه (٢٤,٢٪)، وكانت الأغلبية التي رفضت من الرجال (٣٩,٩٪).

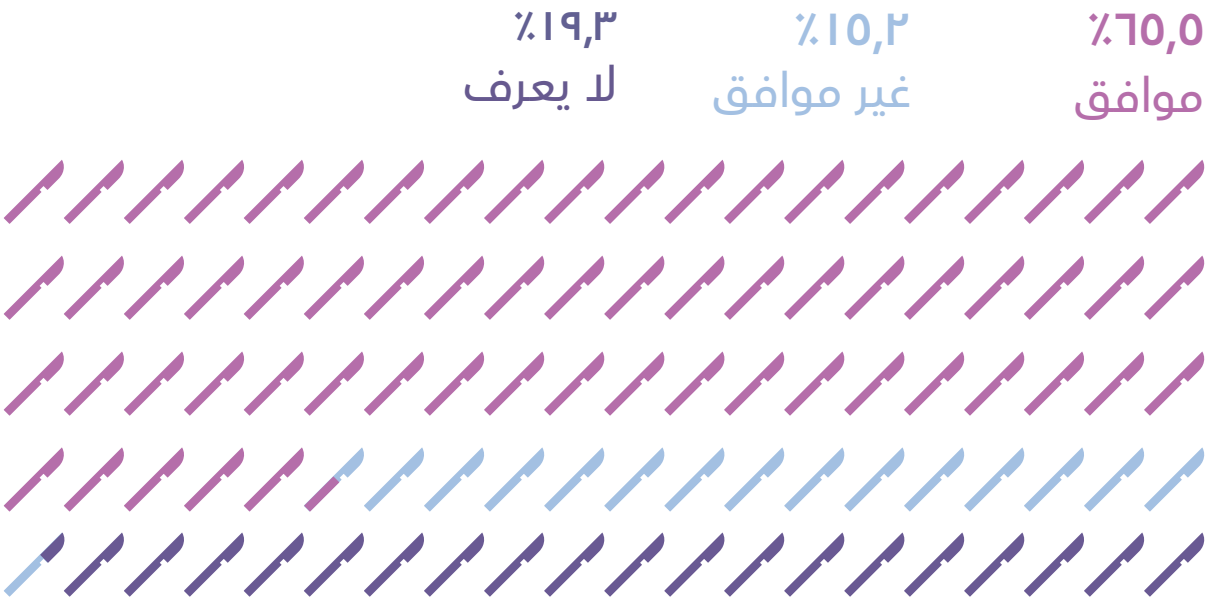
اتجاهات المشاركين في الدراسة نحو زواج أبنائهم من بنات غير مختنات



تطبيب ختان الإناث

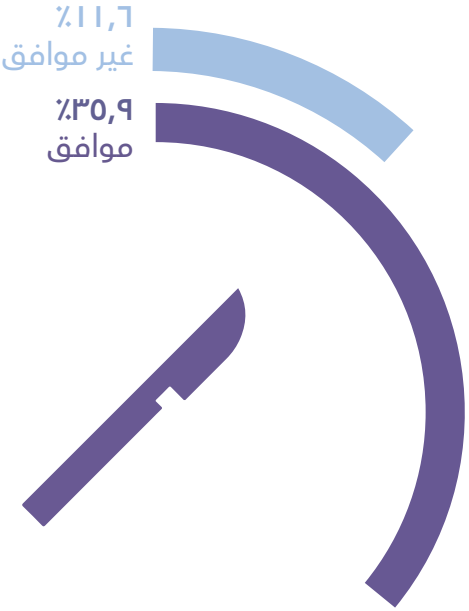
وفيما يتعلق بتطبيب ختان الإناث، يعتقد ٦٥,٥٪ من الشباب في المناطق الفقيرة بالقاهرة الكبرى أن ختان الإناث الذي يُجرى على يد الأطباء يُقلل من مخاطر الختان (الإناث ٦٣,٣٪، الذكور ٦٨,٣٪).

اعتقاد المشاركين في تطبيب ختان الإناث



كما يعتقد ٣٥,٩٪ منهم في أن الأطباء درسوا كيفية القيام بختان الإناث في كلية الطب. فقط ١١,٦٪ من المشاركين لا يعتقدون في أن ختان الإناث يتم تدريسه في كليات الطب.

اعتقاد المشاركين في الدراسة في أن الأطباء درسوا كيفية إجراء ختان الإناث في كليات الطب



وتشير النتائج إلى أن أكثر من نصف بنات الأشخاص المشاركين في الدراسة (٦٥,٥٪) تم ختانهن على يد أطباء، كما أن ١٢٪ من هؤلاء الفتيات خُتنوا على يد ممرضين أو ممرضات، ٢١,٣٪ تم ختانهن على يد دايات.

الأشخاص القائمين بختان الفتيات

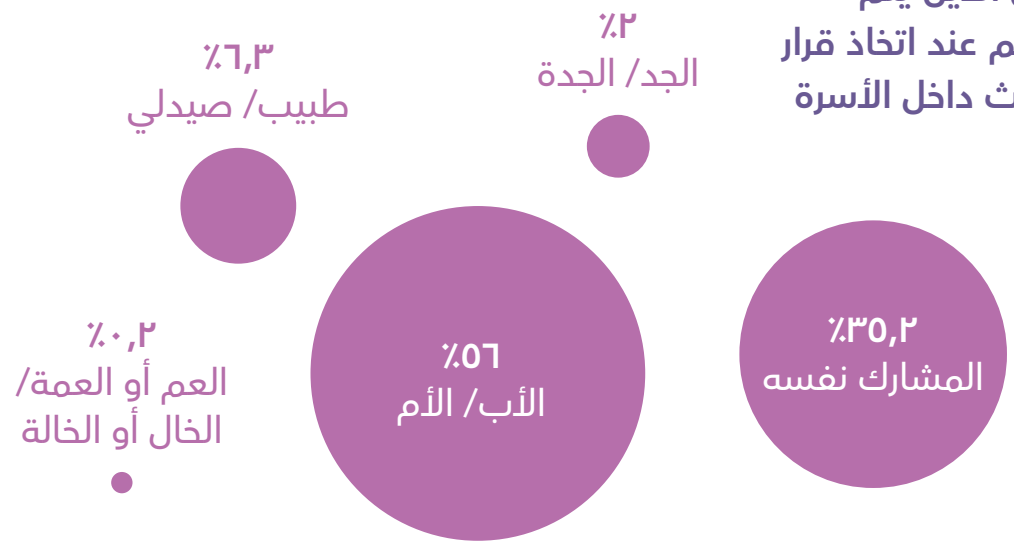
وتشير النتائج إلى أن ما يقرب من نصف بنات الأشخاص المشاركين في الدراسة (٤٤,٨٪) خضعوا للختان داخل العيادات الخاصة، وأن ما يزيد عن ثلث هؤلاء الفتيات (٣٩,٣٪) خُتنوا في المنازل، بينما خضعت ١٥,٩٪ من الفتيات للختان داخل المستشفيات أو الوحدات الصحية.

أماكن ختان الفتيات

٧ اتخاذ قرار الختان داخل الأسرة

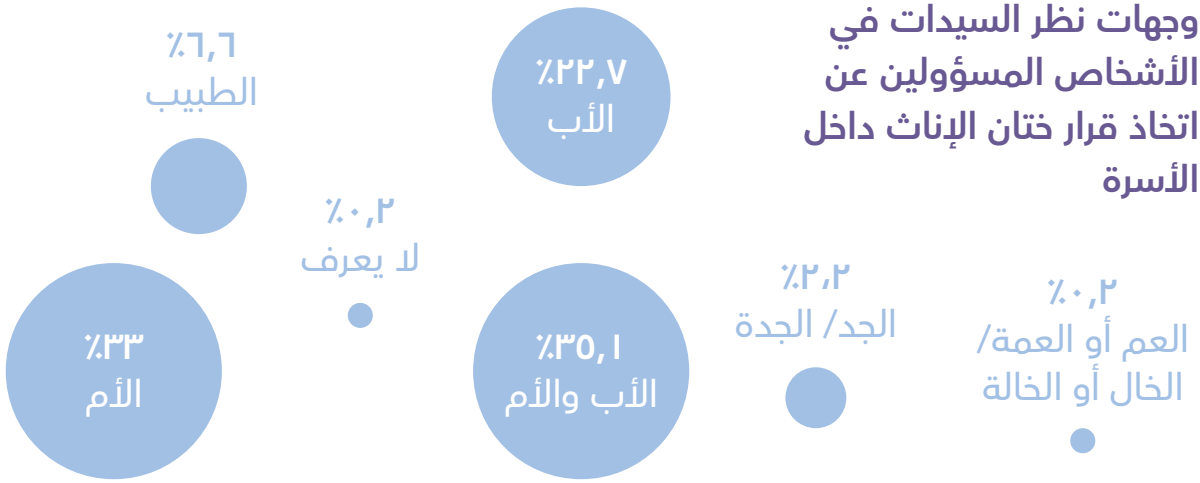
تضمن الاستبيان مجموعة من الأسئلة لقياس كيفية اتخاذ قرار ختان الإناث داخل الأسرة. فقد سُئِل المشاركون عن الأشخاص الذين قد يستشيرونهم عند ختان بناتهم. وتشير النتائج إلى أن ما يزيد عن نصف المشاركين (٥٦٪) سوف يستشيرون الآباء والأمهات، وأن ٣٥,٢٪ سيتخذون قرار ختان بناتهم بمفردهم بدون مشاركة القرار مع آخرين، كما أن ٦,٣٪ سيستشيرون أحد الأطباء أو الصيادلة.

الأشخاص الذين يتم استشارتهم عند اتخاذ قرار ختان للإناث داخل الأسرة



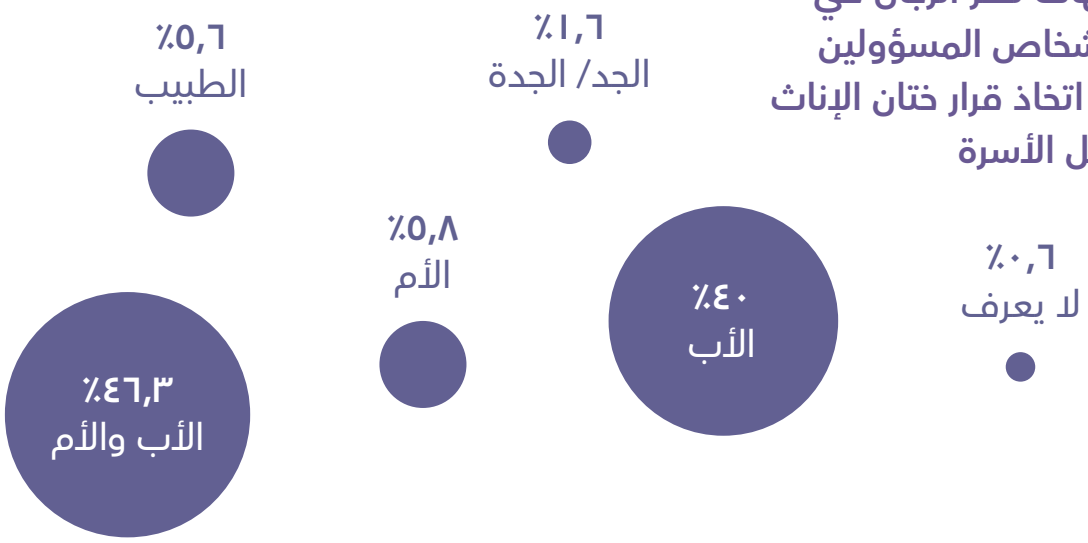
وعلاوة على ذلك، فإن ما يزيد عن ثلث السيدات (٣٣٪) المشاركات في الدراسة المتزوجات أو اللاتي سبق لهن الزواج ممن لديهن بنت واحدة على الأقل أكدن على أنهن يملكن القرار النهائي لختان بناتهن. وأكدت ٢٢,٧٪ منهن على أن الأباء هم من يملكون القرار النهائي لختان بناتهن، بينما أشارت ٣٥,١٪ إلى أن هذا القرار يُتخذ مناصفة بين الأباء والأمهات.

وجهات نظر السيدات في الأشخاص المسؤولين عن اتخاذ قرار ختان الإناث داخل الأسرة



من ناحية أخرى، أكد ٤٠٪ من الشباب -في المناطق الفقيرة بالقاهرة الكبرى المتزوجين أو الذين سبق لهم الزواج ولديهم بنت واحدة على الأقل -على أن الأب صاحب القرار النهائي لختان بناته، بينما يرى نصفهم تقريبًا (٤٦,٣٪) أن قرار ختان بناتهم قرار مشترك يُتخذ بالتشاور بين الأباء والأمهات.

وجهات نظر الرجال في الأشخاص المسؤولين عن اتخاذ قرار ختان الإناث داخل الأسرة



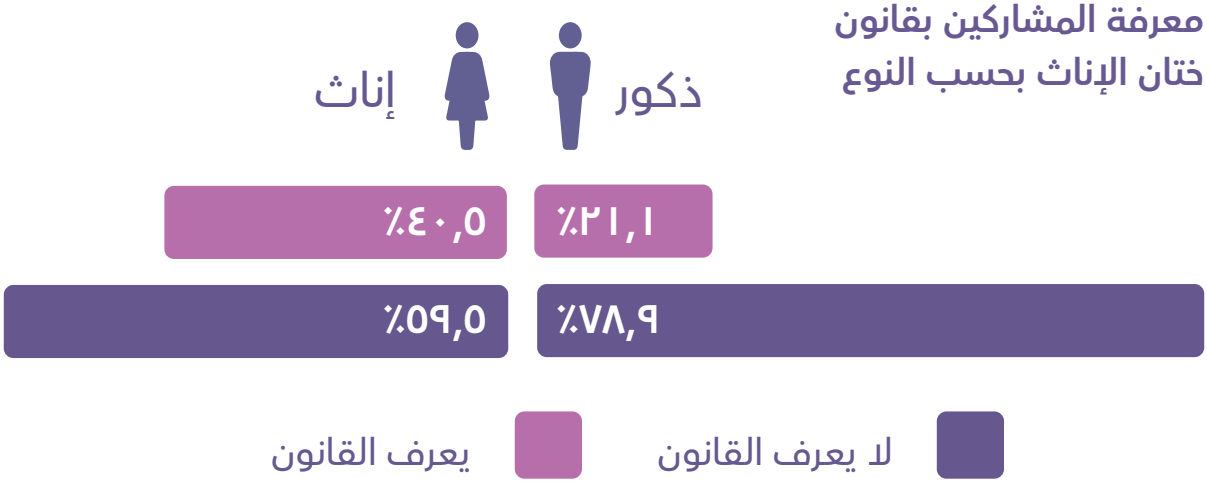
A معرفة المشاركين بقانون ختان الإناث

تضمن الاستبيان بعض الأسئلة لتقييم وعي الشباب في المناطق الفقيرة بالقاهرة الكبرى بقانون مكافحة ختان الإناث، وتُشير النتائج إلى أن أكثر من نصف المشاركين في الدراسة (٦٨٪) لم يسبق لهم أن سمعوا عن قانون ختان الإناث.

مدى معرفة المشاركين بقانون ختان الإناث

وتشير النتائج إلى أن السيدات المشاركات في الدراسة كانوا أكثر معرفة بقانون ختان الإناث من الذكور المشاركين، فقد بلغت نسبة السيدات والرجال الذين يعرفون قانون ختان الإناث (٤٠,٥٪، ٢١,١٪ على التوالي).

معرفة المشاركين بقانون ختان الإناث بحسب النوع



وعلاوة على ذلك، سُئل المشاركون الذين أشاروا لمعرفتهم بقانون ختان الإناث مجموعة من الأسئلة لتقييم مدى معرفتهم بالعقوبات القانونية المترتبة على هذه الممارسة، أي من هم الأشخاص الذين يعاقبون، ومدة العقوبة المنصوص عليها في القانون. وفيما يتعلق بالأشخاص الذين تتم معاقبتهم، أكد غالبية المشاركين الذين سمعوا عن القانون (٧٦,٦٪) على أن الممارس (الطبيب/ الداية) هو الشخص الذي يُعاقب، بينما يعتقد ٦٢,٣٪ في أن والدي الفتاة هم من يتم معاقبتهم. وأشار ١٠,٥٪ من المشاركين إلى أنهم لا يعرفون الشخص الذي نص قانون ختان الإناث على معاقبته. ولم يعرف الغالبية العظمى ممن سمعوا عن قانون ختان الإناث (٨٩,٩٪) العقوبة التي ينص عليها القانون للشخص القائم بالختان.

عقوبة ختان الإناث من وجهة نظر المشاركين

توصيات الدراسة

الحديث المكثف عن مخاطر وحقائق ختان الإناث

العديد من المشاركات في الدراسة غير متأكدات من التأثير المحتمل لختان الإناث على حياتهن الجنسية وصحتهن الذهنية. بشكل عام، ترتبط طهارة الأنثى وعفتها وشرفها ونظافتها بختان الإناث للتأكيد على قيم العذرية قبل الزواج، وتحقيق الضبط الاجتماعي.

الإدراك الواسع بأن الدين لا يحض على ختان الإناث

على الرغم من الإدانة الواسعة لختان الإناث من قبل المؤسسات الدينية المؤثرة مثل الأزهر وغيره من القادة الدينيين البارزين، لا يزال نصف المشاركين في الدراسة يعتقدون أن ختان الإناث جزء من التعاليم الدينية.

تصميم تدخلات فعالة لإشراك الرجال والشباب الذكور في الأنشطة المناهضة لختان الإناث

يدعم الرجال أكثر من النساء استمرارية ختان الإناث ويعتبرونه ممارسة ذات تأثير محدود أو ليس لها تأثير على الحياة الجنسية للمرأة ومتعتها. هناك حاجة ماسة لإشراك الفتيان والرجال في مكافحة ختان الإناث. يجب توعية الرجال بالآثار السلبية المحتملة لختان الإناث، ليس فقط على النساء ولكن عليهم أيضًا. وهذا بدوره سيساعد في مخاطبة الرجال كحلفاء في منع ختان الإناث، وسيضمن تغيير العلاقات بين الجنسين والأنظمة الاجتماعية التي تحافظ على عدم المساواة بين الجنسين من خلال العنف.

تحسين التواصل بين الرجال والنساء بشأن القضايا المرتبطة بالحياة الجنسية

لقد أدى نقص التواصل إلى تبنى الرجال والنساء لآراء وتصورات وتوقعات غير دقيقة عن ختان الإناث.

معالجة ختان الإناث باعتباره شكلاً من أشكال العنف من منظور تقاطعي

خلال العمل على إنهاء ختان الإناث، نحتاج إلى النظر لهذه الممارسة كشكل من أشكال العنف القائم على النوع الاجتماعي من منظور تقاطعي، وهو ما سيسهم في تصميم التدخلات التي تأخذ في الاعتبار العوامل المختلفة. فبالرغم من أن ختان الإناث منتشر بشكل كبير في مصر، إلا أن النساء اللاتي يعشن في أسر فقيرة ذات بنية تحتية وخدمات محدودة، ومستويات تعليمية منخفضة، ويفتقرن إلى المشاركة في أنشطة المجتمع المدني يَكُن معرضات لإجراء ختان الإناث أكثر من غيرهن.

إنهاء تطبيب ختان الإناث

يعتقد حوالي ٦٥,٥٪ من المشاركين في الدراسة أن ختان الإناث أكثر أمانًا إذا تم إجراؤه بواسطة طبيب. يجب نشر الرسائل الصحيحة والواضحة التي تدين إضفاء الطابع الطبي على هذه الممارسة، وتسليط الضوء على المضاعفات طويلة المدى المحتملة لختان الإناث على الرفاهية النفسية والجنسية للمرأة على نطاق واسع. يجب أن تنتشر المعرفة بالتشريعات والقوانين الحالية التي تحظر على العاملين في المجال الطبي إجراء ختان الإناث في جميع أنحاء المجتمع المصري.

زيادة المعرفة بقانون ختان الإناث

أكثر من نصف الشباب الذكور والإناث في المناطق الفقيرة بالقاهرة الكبرى ليسوا على علم بوجود قانون يحظر ختان الإناث ويعاقب من يقوم به أو يطلبه. على الرغم من أن القوانين لا تنهي ممارسة تحظى بقبول اجتماعي واسع، إلا أن تجريم ختان الإناث يُرسل رسالة مفادها أنها ممارسة غير مقبولة. العقوبات الجنائية هي إحدى الخطوات العديدة متعددة الجوانب التي ستساعد بشكل جماعي في القضاء على ختان الإناث. وبالتالي، فإن توعية أفراد المجتمع بوجود القانون والعقوبات المختلفة أمر بالغ الأهمية.

قائمة المراجع

(1) The Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20), developed by the World Health Organization to screen for common mental disorders
(2) الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، التعداد العام للسكان والإسكان والمنشآت، مصر، ديسمبر 2017.
(3) منظمة الصحة العالمية، تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية: حقائق رئيسية، 2022، متاح على الرابط التالي:
https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation
(4) Egypt Demographic and Health Survey (EDHS) 2014, Available at: https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR302/FR302.pdf
(5) Roushdy, Rania, and Maia Sieverding. “Panel Survey of Young People in Egypt (SYPE) 2014: Generating evidence for policy, programs, and research.” (2015).
(6) Female Genital Mutilation in Egypt: Recent trends and projection, UNICEF Available at: https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2020/02/FGM-Brochure-Recent-Trends-Projections-Egypt English_2020.pdf

تدوين لدراسات النوع الاجتماعي

tadwein.org

twitter.com/tadwein

Tadwein

facebook.com/tadwein

instagram.com/tadwein_gender_studies