بنات فى خطر

دراسة بحثية حول ختان الإناث
في قرى شرق النيل بالمنيا

مؤسسة الحياة الأفضل للتنمية الشاملة

فبراير 2005م

إعداد :
دكتورة/ لمياء بلبل

تصميم الغلاف والصفحات الداخلية :
أكرم إسحق – 012 40 913 46

تمت الطباعة بمعرفة :
دريم ماجيك

هذه الدراسة

دراسة بنات في خطر هي دراسة ميدانية تهدف إلى معرفة الأسباب الفعلية وراء ممارسة عادة ختان البنات في منطقة شرق النيل بالمنيا وتهدف الدراسة إلى بناء برنامج عمل لمكافحة هذه العادة التي تؤثر على حياة الآلاف من الفتيات في هذه المنطقة وتأتى ضمن عدده دراسات أخرى تصدرها مؤسسة الحياة الأفضل للتنمية الشاملة بالمنيا وهى مؤسسة غير حكومية لا تهدف إلى الربح تأسست في مايو 1995 بهدف تحسين نوعية الحياة للفئات الفقيرة والمهمشة ونحن نرجوا أن تكون هذه الدراسة نافعة لكل منظمات المجتمع المدني حتى تأتى بثمار المرجوة منها .

ماهر بشرى

مسئــول مجــلس الأمنــاء

مقــدمة

تنتشر ظاهرة ختان الإناث في مناطق عدة من أفريقيا وفي بعض الدول العربية (مثل مصر والسودان), وبين بعض المجموعات العرقية في عدد من الدول في قارة أسيا. وتشير تقديرات منظمة الصحة العالمية إلى أن هناك أكثر من 130 مليون فتاة وامرأة على مستوى العالم قد تم ختانهن، وأن هناك نحو 2 مليون فتاة على الأقل معرضة للختان سنويا.

ويعرف ختان الإناث على أنه القطع أو الاستئصال الجزئي أو الكلي للأعضاء التناسلية الخارجية للأنثى، وهناك ثلاثة أنواع من ختان الإناث بحسب درجة القطع للأعضاء التناسلية. النوع الأول والثاني، وهما النوعين الأكثر شيوعا وانتشارا(85%)، حيث يتم استئصال جزئي للأعضاء التناسلية. أما النوع الثالث، وهو ما يعرف بالختان الفرعوني، وهو الأكثر عنفا حيث يتم الاستئصال الكلي للأعضاء التناسلية الخارجية، وتشير الإحصاءات إلى أن نسبة 15% من الختان في أفريقيا تقع ضمن هذا النوع.

وتمثل هذه العادة في كل الاتفاقات الدولية لحقوق الإنسان شكل من أشكال العنف الذي يمارس ضد المرأة، وأنها انتهاكا لحق أساسي من حقوق الإنسان والذي ينادي بالحفاظ على صحة الإنسان، واحترام حقه في اختيار طريق حياته بدون تميز أو قسر، وتحرم المرأة جزئيا أو كليا من الوظائف الطبيعية لهذه الأعضاء بحسب درجة ونوع القطع الذي يحدث من جراء الختان. وتترتب على ممارسة عملية الختان الكثير من المضاعفات والأخطار الصحية والتي قد تعاني منها المرأة طوال حياتها.

وتشمل هذه المخاطر الصحية الألم الشديد، الصدمة، النزيف، احتباس البول، التقرحات، والتهاب الجرح، والتهاب البول، وقد تفضي بعض هذه الأعراض، مثل النزيف، إلى الموت. وقد يترتب على هذه

العملية مشاكل صحية قد تستمر زمنا طويلا منها، الأنيميا، مشاكل والألم أثناء الجماع، تشوهات في الأعضاء التناسلية. وتترك هذه العملية أيضا الكثير من الأضرار النفسية التي تعيش إلى الأبد مع المرأة التي مرت بهذه التجربة مثل الخوف والاكتئاب، والبرود الجنسي والذي قد يكون سببا للخلافات الزوجية وقد تؤدي إلى الطلاق.

ظاهرة ختان الإناث في مصر

تشير الدراسات إلى انتشار النوعين الأول والثاني من ختان الإناث في مصر، كما أن الظاهرة تمارس بين المسلمين والمسيحيين على السواء، وإن كانت أكثر انتشارا في الريف عنها في الحضر. وتبين الإحصاءات المتوفرة لعام 12000، أن ممارسة الختان في مصر تكاد أن تكون شاملة بين النساء في سن الإنجاب (15-49 سنة) حيث أن هناك نحو 97% من النساء قد أجريت لهن عملية الختان، ولا تختلف هذه النتائج كثيرا عن نتائج تقرير سنة 1995. ولكن البيانات تشير إلى تغير في نسبة ختان بنات النساء المبحوثات ممن في سن الختان (9-11 سنة) والتي تراجعت إلى 78% في عام 2000 مقارنة بعام 1995 حيث كانت النسبة 83%. وترصد الدراسة أيضا تغيرا في موقف الأمهات من ممارسة الختان حيث تراجعت نسبة الأمهات اللاتي يرغبن في ختان بناتهن من 38% في عام 1995 إلى 31% في عام 2000.

قد مرت التشريعات الخاصة بختان الإناث في مصر بعدة مراحل، ففي عام 1959 صدر قرار وزاري يحظر إجراء عملية الختان والعقوبة بالسجن أو الغرامة لمن يمارسها خاصة في مستشفيات والعيادات الحكومية، وقد أباحت عدة قرارات وزارية ممارسة بعض الأشكال وحرمت البعض الأخر. في عام 1994 أصدر وزير الصحة قرار يبيح إجراء الختان على يد أطباء مدربين في العيادات الحكومية يوم في الأسبوع في حالة فشل الطبيب بإقناع الأهل بعدم ختان الابنة، وقد تم إلغاء هذا القرار لاحقا. في عام 1996 أصدر وزير الصحة قرارا يحظر إجراء

[1] Demographic and Health Surveys in Egypt (DHS) 2000.

عمليات الختان سواء في المستشفيات أو العيادات العامة أو الخاصة واستثني من ذلك ما يتم إجراؤه لأسباب مرضية يقرها فقط رئيس قسم أمراض النساء والولادة في المستشفى، وبناء على اقتراح الطبيب المعالج، ويعتبر هذا الاستثناء ثغرة ينفذ منها من يريد ممارسة الختان.وعلى الرغم من أهمية وجود تشريعات وقوانين تحظر ختان الإناث إلا أنها غير كافية وحدها للقضاء على هذه الظاهرة، لكنها تهيئ الجو وتدعم الجهود للقضاء على الظاهرة.

بدأ الاهتمام بظاهرة ختان الإناث من قبل العديد من الجمعيات الأهلية والحكومية في أعقاب مؤتمر السكان والذي انعقد في القاهرة في عام 1994، وبدأ العمل في العديد من المناطق في مصر بالتعاون مع منظمات عالمية لمناهضة هذه العادة، وتوجهت الجهود نحو توعية الأمهات والمجتمعات المحلية حول مخاطر ممارسة هذه العادة، وتبنت الجمعيات استراتيجيات مختلفة تستهدف من خلالها تغيير السلوكيات نحو ختان الإناث بما يؤدي إلى نبذ هذه العادة.

أما على المستوى الحكومي، فقد تم تحديد عام 2010 للقضاء كليا على ظاهرة ختان الإناث، وتم توقيع اتفاقية في 1999 بين وزارة الشئون الاجتماعية واليونسيف وعدد من المنظمات العالمية للتعاون لإنجاز هذا الهدف. وقد بدا المجلس القومي للطفولة والأمومة بمشروع قومي لمناهضة ختان الإناث يهدف إلى تعبئة المجتمع بكل فئاته، وتبني إستراتيجيا ت متعددة بهدف تغير السلوكيات والتوجهات نحو عادة الختان مثل استخدام وسائل الأعلام المختلفة في نشر المعلومات حول المخاطر الصحية المترتبة على ممارسة الختان، وتفعيل دور الجمعيات الأهلية في المجتمعات المستهدفة. وعلى الرغم من كل الجهود المبذولة فما زال هناك الكثير الذي ينبغي عمله للقضاء على هذه الظاهرة.

في هذا السياق جاء اهتمام **مؤسسة الحياة الأفضل** بظاهرة ختان الإناث، وتسعى المؤسسة للتدخل والعمل على مناهضة ختان الإناث في عدد من قرى شرق النيل في المنيا، من خلال العمل على

تغيير سلوكيات وتوجهات الأمهات والفئات المختلفة في القرى المستهدفة نحو ظاهرة ختان الإناث.

نبذة عن البرنامج

وتأتي هذه الدراسة البحثية كمرحلة أولى تسعى إلى توفير بيانات قاعدية (baseline)حول الممارسات والتوجهات والمعتقدات السائدة تجاه ختان الإناث في القرى المستهدفة، وسوف يتم استخدام نتائج هذه الدراسة في المرحلة الثانية بعد تنفيذ البرنامج لقياس التغير في السلوك والمعتقدات كنتيجة للبرنامج. وتساهم هذه الدراسة أيضا في تقديم فهم أعمق لظاهرة الختان في هذه القرى والدوافع لممارستها بما يدعم نوع التدخل الأفضل للقضاء على الظاهرة.

يقدم التقرير النتائج النهائية لهذه الدراسة، وينقسم إلى خمسة أجزاء رئيسية، يلي هذه المقدمة الجزء الخاص بالإطار المنهجي للدراسة بما ذلك اختيار العينة وخصائصها. أما الجزء الثاني فيبحث في الممارسات المتعلقة بختان الإناث السائدة في مناطق الدراسة، ويتناول الجزء الثالث فيرصد الموقف والتوجهات نحو عادة الختان وأسباب ممارستها، أما الجزء الرابع فيتناول المفاهيم المتعلقة بعادة الختان عند عينة البحث وكذلك درجة المعرفة بأضرار الختان، أما الجزء الأخير فسوف يخصص لنتائج الدراسة والتوصيات.

أولاً: الإطار المنهجي

يتضمن هذا الفصل الجزء المنهجي والذي يحتوي على شرح وإيضاح لأساليب الدراسة وأدواتها والخطوات الإجرائية للعمل الميداني، ويشمل ذلك: أهداف الدراسة، أساليب البحث وأدواته، وعينة البحث وأهم خصائصها، ووصفا موجزا لمناطق الدراسة.

1- الهدف من الدراسة البحثية

من المتعارف عليه أن هدف دراسات التقييم للبرنامج أو المشروعات هو تحديد ما إذا كان البرنامج قد حقق أهدافه وقياس أثر هذه التدخلات على الفئات المستهدفة، وتمثل هذه الدراسات البحثية أداة هامة لتحسين أداء البرامج والتخطيط للمستقبل. من هنا فإن الأعداد لهذه الدراسات يجب أن يتم في المراحل الأولى عند تخطيط وتصميم البرامج وليس كما هو شائع حيث يتم المناقشة والإعداد لعملية التقييم في مرحلة انتهاء دورة المشروع.

وتمثل الدراسة الحالية المرحلة الأولى في عملية قياس أثر البرنامج في تغيير سلوكيات وتوجهات الفئات المستهدفة نحو ختان الإناث، حيث أنها تهدف إلى توفير بيانات القاعدة (baseline) حول الممارسات والاتجاهات السائدة في القرى المستهدفة في المنيا، والتي سوف تستخدم لمقارنتها بنتائج الدراسة في المرحلة اللاحقة لتنفيذ البرنامج لرصد التغير ومدى نجاح البرنامج في تحقيق أهدافه.

2 أساليب البحث وأدواته

إن دراسة التوجهات والسلوكيات المتعلقة بالختان تساعد في فهم الدوافع وراء ممارسة هذه العادة وكذلك العوامل الاجتماعية والثقافية التي تؤثر في هذه الظاهرة، وعادة ما تتطلب مثل هذه الدراسات جمع بيانات كمية ونوعية، حيث أن البيانات الكمية تعطي صورة عامة عن الممارسات السائدة، والمتغيرات الاجتماعية التي تؤثر في الظاهرة، وكذلك الاتجاهات السائدة، وتكمن أهمية المنهج الكمي في توفير بيانات مقننة يمكن إخضاعها للمقارنة. أما المنهج النوعي فتكمن أهميته في توفير معلومات تفصيلية تساعد على التعمق في فهم الظاهرة كما أنه يكشف عن رؤية الفئات المختلفة في المجتمع

المحلي وتعريفهم للظاهرة موضوع البحث، ويساعد في دراسة الجانب الثقافي والعادات والتقاليد مما يسهم فهم متعمق للدوافع الحقيقية لممارسة هذه العادة.

وقد استخدمت الدراسة عدد من الأدوات لجمع بيانات كمية باستخدام المسح الاجتماعي، ولجمع البيانات النوعية استخدمت الدراسة المقابلة الفردية المتعمقة والمجموعات الحوارية.

1-2 المسح الاجتماعي للمعرفة والسلوك والتوجهات(KAP)

تم تطبيق المسح على عينة ممثلة من أمهات الفتيات المستهدفات في سن الختان (7-13 سنة)، وقد تم إعداد استبيان (مقنن) لهذا الغرض روعي أن يكون مبسطا وباللغة العامية حتى يتناسب مع ثقافة مفردات العينة ومستواهن التعليمي. وقد تضمن الاستبيان عدد من المحاور وهي: بيانات أساسية عن الأمهات وأسرهن، الممارسات المتعلقة ختان البنات، معرفة الأمهات بالختان وأضراره ومصادر تلك المعلومات، وأخيرا أسئلة اتجاهية ترصد موقفهن من الختان.

2-2 مقابلات فردية متعمقة

وقد تم تطبيق هذه المقابلات مع فئات مختلفة من المجتمع المحلي بهدف معرفة مفهومهم ورؤيتهم لظاهرة الختان وسبب تأييدهم/ أو معارضتهم لها، وقد اشتملت العينة على: 4أمهات، 4 جدات،3 دايات، بالإضافة إلى مجموعة من قيادات المجتمع المحلي ممن يمكن أن يكون لديهم تأثير على المجتمع المحلي لمعرفة ما يمكنهم تقديمه لدعم البرنامج وشملت العينة: 2 أطباء،2 ممرضات، 2 رجال دين، و2 مدرسين.

3-2 مقابلات جماعية حوارية

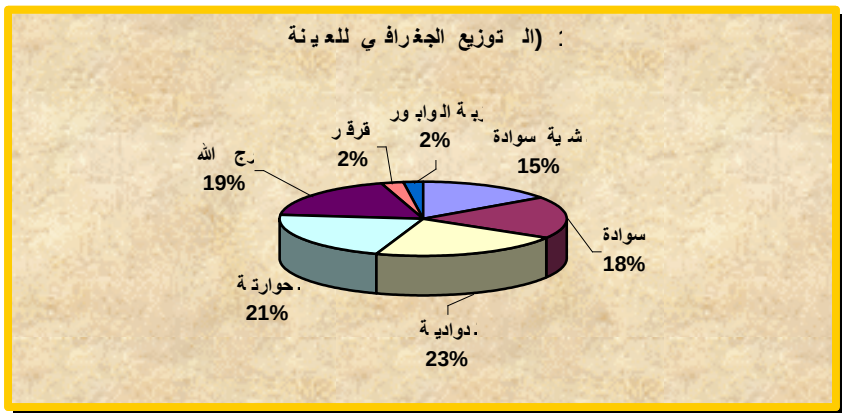
وقد تم تطبيق المجموعات الحوارية مع مجموعتين من الشباب: مجموعة من الإناث وأخرى من الذكور. وقد ضمت كل مجموعة ما بين 8-10 أفراد ، وكان الهدف رصد موقف المجموعتين من ظاهرة الختان،

ومدى معرفة مجموعة الذكور ومعلوماتهم حول ختان الإناث، وكذلك معرفة المشاكل الصحية والنفسية التي تعاني منها الإناث اللات ي خضعن لعملية الختان.
ولكي نتعرف على رؤية الفتيات أنفسهن لهذه العادة والعوامل التي تدفعهن للإقبال عليها أو الإحجام عنها، فقد تم تطبيق مجموعة حوارية ثالثة مع مجموعة من الفتيات المعرضات للختان تتراوح أعمارهن بين 10-14 سنة.

3 عينة الدراسة

3-1 إجراءات اختيار العينة والتوزيع الجغرافي

تم إجراء حصر شبه شامل للفتيات في سن الختان (7-13 سنة) في القرى المستهدفة باعتماد قوائم المدارس الموجودة في تلك المناطق، وتم انتقاء عينة عشوائية من هذه القوائم. وقد بلغ حجم العينة من أمهات الفتيات 389 مفردة موزعة على القرى الخمس المستهدفة.



ويبين الشكل (1) التوزيع الجغرافي لعينة الدراسة على مناطق الدراسة والتي تشمل خمس قرى تقع شرق النيل في المنيا: منشية سوادة، سوادة، الدوادية، فرج الله، الحوارتة، بالإضافة إلى عزبتين تتبعان قريتي الدواديه والحوارته وهما عزبة الوابور وعزبة

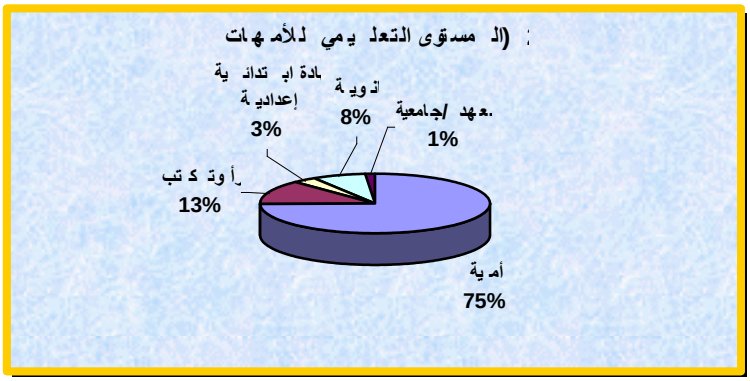
المقرقر. ويرجع التباين في توزيع العينة إلى الوزن النسبي لعدد الطالبات في مناطق الدراسة الخمس والعزب.

2-3 وصف العينة

يعرض هذا الجزء أهم خصائص العينة ويشمل ذلك: السن وحجم الأسرة، الحالة التعليمية للأمهات وكذلك مستوى دخل الأسرة.

الحالة التعليمية

ويوضح الشكل (2) الحالة التعليمية لمفردات العينة. ويتضح من النتائج ارتفاع نسبة الأمية بين الأمهات عينة الدراسة لتصل إلى 75%، بينما لا تتعدى نسبة الأمهات اللاتي حصلن على أية شهادة دراسية 12.1% من مجموع العينة. وتختلف هذه النتائج مع البيانات المتوفرة على المستوى القومي حيث أنها أعلى نسبيا من الأخيرة والتي تقدر نسبة الأمية بنحو 60% بين النساء في المناطق الريفية.



السن و حجم الأسرة

إن متوسط حجم الأسرة في العينة هو 6.6 فردا، وتعتبر هذه أسر كبيرة نسبيا مقارنة بالبيانات المتوفرة على المستوى القومي سواء في المناطق الريفية (5.5 فردا) وفي المناطق الحضرية (4.4 فردا).

وكما يبين الجدول (1) فأن أكبر حجم للأسرة هو 10 أفراد في عزبة المقرقر، يليه منشية سوادة 8.6 فردا. ويوفر الجدول أيضا معلومات حول متوسط عمر الأمهات في العينة وهو 36.7 سنة.

جدول (1) متوسط حجم الأسرة وسن المبحوثة في مناطق الدراسة

القرية	متوسط سن المبحوثة	متوسط حجم الأسرة
منشية سوادة	38.6	8.6
سوادة	38.4	7.8
الدوادية	35.1	7.4
الحوارتة	36.3	6.5
فرج الله	36.9	6.8
عزبة المقرقر	33.8	10.0
عزبة الوابور	38.7	6.6
المجموع	36.7	6.6

وتجدر الإشارة هنا إلى أن الغالبية العظمى من المستجيبات متزوجات (92.5%)، وتنقسم باقي العينة بين أرملة أو مطلقة.

الديـانــة

أما بالنسبة للديانة فنحو 77.4% من العينة من المسلمات والباقي مسيحيات، وقد كان الهدف من جمع بيانات حول الديانة لمعرفة ما إذا كان الدين كمتغير يؤثر في ممارسة الختان وكذلك رصد أي تباينات يمكن تفسيرها على أساس الدين. ويبين الجدول (2) أن معظم القرى في عينة الدراسة ترتفع نسبة المسلمين عن نسبة المسيحيين فيما عدا قرية فرج الله.

جدول (2) التوزيع الجغرافي للديانة

القريــة	الديانة				المجموع
	مسلمة		مسيحية		
	تكرار	%	تكرار	%	
منشية سوادة	59	98.3	1	1.7	60
سوادة	57	80.3	14	19.7	71
الدوادية	69	75.8	24	26.3	93
الحوارتة	88	95.6	4	4.4	92
فرج الله	16	21.9	57	78.1	73

** تم إضافة العزب إلى القرى*

النشاط الاقتصادي

تنخفض نسبة الأمهات اللاتي يعملن لتمثل أقل من ربع العينة (22.8%)، فالغالبية العظمى من الأمهات يصفن أنفسهن كربات بيوت. وتجب الإشارة هنا بأن هذه النسبة لا تعكس الواقع حيث أن معظم الدراسات والبيانات المتوفرة تشير إلى ارتفاع نسبة مشاركة المرأة في النشاط الاقتصادي خاصة في القطاع الزراعي أو القطاع غير الرسمي في معظم المناطق الريفية، وتفيد معظم الدراسات أن سبب انخفاض نسبة النشاط الاقتصادي للمرأة قد ترجع إلى أن النساء في الغالب لا تعتبرن الأنشطة التي يقمن بها عملا بل امتدادا لمسئولياتهن داخل الأسرة. أما بالنسبة لأنواع الأنشطة التي تمارسها الأمهات العاملات، تشير النتائج إلى الأنشطة المتعلقة بالزراعة كنشاط رئيسي، كما هو متوقعا، حيث تعمل في هذا المجال نحو 46% من الأمهات.

جدول (3) نوع النشاط الاقتصادي

النشاط الاقتصادي	التكرار	(%)

الزراعة	46	52.0
البيع في الشارع	20	23.0
موظفة/ مدرسة	11	12.6
خياطة	6	6.9
عمالة مؤقتة	4	4.6
المجموع	87	100

دخل الأسرة

حسب نتائج الدراسة فإن نحو 60% من العينة لا يزيد دخل الأسرة فيها عن 300جم شهريا، كما ونجد أن نحو 29% من العينة يبلغ دخلها الشهري بين 300-600 جم، ونحو 11% من الأسر فقط يزيد دخلها عن 600 جم.

وتبين هذه النتائج ارتفاع نسبة الفقر في عينة الدراسة ويتفق مع دراسات الفقر على المستوى القومي والتي تشير إلى ارتفاع معدلات الفقر في صعيد مصر.

جدول (4) مستوى دخل الأسرة

الدخل الشهري (جم)	التكرار	النسبة (%)
اقل من 100	43	11.1
200-101	93	24
300-201	91	23.5
400-301	67	17.3
600-401	50	12.9
أكثر من 600	44	11.3
المجموع	389	100

كما ويظهر بوضوح من النتائج أن الأسر التي لا يزيد دخلها عن 300 جم توجد بنسبة أكبر في قريتي الدوادية والحوارتة حيث تصل النسبة

إلى 61.1% من مجموع هذه الأسر. ويوفر جدول (5) بيانات حول التفاوت بين دخل الأسرة على مستوى القرية، والتي تظهر تباينات طفيفة في توزع الأسر على فئات الدخل بين القرى.

4 إجراءات العمل الميداني

أجريت الدراسة البحثية في الخمس قرى في المنيا في الفترة من ديسمبر2004 - يناير 2005. وقد سبق التطبيق الفعلي تدريب فريق البحث على أداة الدراسة، وقد تم كذلك تجربة الاستبيان وتعديله.

الدخل الشهري (جم)	القرية					
	منشية سوادة		سوادة		ميت	
	تكرار	%	تكرار	%	تكرار	%
أقل من ١٠٠	٣	٥,٠	٢	٢,٨	٩	٣,٤
١٠١-٢٠٠	٧	١١,٧	١١	١٥,٥	٢٥	٩,٤
٢٠١-٣٠٠	١٠	١٦,٧	١٣	١٨,٣	٤٤	١٦,٥
٣٠١-٤٠٠	١٢	٢٠,٠	١٤	١٩,٧	٤٤	١٦,٥
٤٠١-٦٠٠	٧	١١,٧	١٩	٢٦,٨	٦٢	٢٣,٣
أكثر من ٦٠٠	٢١	٣٥,٠	١٢	١٦,٩	٥٠	١٨,٧
المجموع	٦٠	١٠٠	٧١	١٠٠	٢٦٣	١٠٠

جدول (5) دخل الأسرة والفقري

ثانياً: الممارسات المتعلقة بالختان

يتناول هذا الفصل الممارسات السائدة والإجراءات المتبعة في عملية ختان الإناث في مناطق الدراسة، بهدف إلقاء الضوء على الأبعاد المختلفة لممارسة هذه العادة ويشمل ذلك: من يقوم بإجراء العملية؟وأين تتم؟ومن صاحب القرار في الأسرة؟والأسباب والدوافع وراء ممارسة الختان واستمراره.

1. انتشار الظاهرة

بينت نتائج الدراسة انتشار واسع لظاهرة ختان الإناث في عينة الدراسة (الجدول 6)، حيث أفادت نسبة كبيرة من الأمهات (63.5%) بأنهن قد قمن بالفعل بختان واحدة أو أكثر من بناتهن وان النسبة 34.5% لا يعنى انهم مقتنعات بعدم ختان الإناث لكن ليس لديهن بنات اكبر انهوا سن الختان ومن خلال مقابلات مع عينة أخرى اكبر سنا من العينة الأولى تم الخروج بالنتائج آلاتية أن النسبة العامة في القرى بلغت 89% أن ممارسة ختان البنات على أمهات هذه العينة بلغت النسبة 99.2% وفى أثناء تنفيذ هذه الدراسة تم نقل عدد 3 من الفتيات في حالة خطره (نزيف شديد إلى المستشفى تمت ممارسة ختان البنات ضدهم وتتباين درجة انتشار الظاهرة عند دراستها مع متغيرات أخرى مثل لحالة التعليمية، و الديانة، ومنطقة الدراسة.

جدول (6) الأمهات اللاتي قمن بختان بناتهن

قامت بختان لأحدى بناتها	التكرار	النسبة (%)
نعم	247	63.5
لا	142	36.5
المجموع	389	100

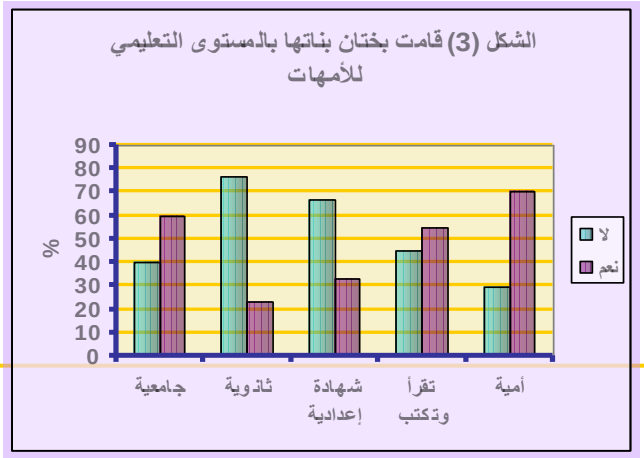
ويظهر بوضوح، كما تشير البيانات، إلى تدني نسبي لانتشار الظاهرة بين المسيحيات عنه بين المسلمات، ومن المحتمل أن يكون ذلك،

كما سنشرح لاحقا، بسبب تأثير الكنيسة والدور الذي تلعبه في توعية الأهالي ومعارضتها لممارسة الختان.

جدول (7) الديانة وختان البنات

قامت بختان لإحدى بناتها	مسلمة		مسيحية		المجموع
	تكرار	%	تكرار	%	
نعم	218	75.4	29	29.0	247
لا	71	24.6	71	71.0	142
المجموع	289	100	100	100	389

كما وتنخفض درجة انتشار عادة الختان مع ارتفاع المستوى التعليمي للأم، كما يبين الشكل (3)، وتشير معظم الدراسات حول موضوع الختان إلى العلاقة الإيجابية بين ارتفاع المستوى التعليمي وانخفاض ممارسة الختان. وتجب الإشارة هنا بأن هذه العلاقة ليست أتوماتيكية، حيث أنه رغم تدني نسبة ممارسة الختان إلا أنها ما تزال موجودة في أوساط المتعلمين، لكن التعليم أحد العوامل الهامة في خلق فرصة لإمكانية تغيير السلوك.



أما بالنسبة للقرية فأن التشابه كبير بين القرى عموما بالنسبة لانتشار عادة الختان، ما عدا قرية فرج الله حيث أن النسبة الأكبر من الأمهات لم تختن أي من بناتها، ويرجع ذلك إلى أن غالبية سكان هذه القرية مسيحيين، ومن الضروري هنا دراسة العوامل التي ساعدت الأهالي على عدم تختين بناتهم والاستفادة من تجربتهم في الحد من ممارسة هذه العادة.

جدول (8) القرية وختان البنات

القرية	قامت بختان لأحدى بناتها				المجموع
	نعم		لا		
	تكرار	%	تكرار	%	
منشية سوادة	47	78.3	13	21.7	60
سوادة	52	73.2	19	26.8	71
الدوادية	52	61.9	32	38.1	84
الحوارتة	60	72.3	23	27.7	83
فرج الله	24	32.9	49	67.1	73
عزبة المقرقر	6	66.7	3	33.3	9
عزبة الوابور	6	66.7	3	33.3	9

2. القرار بختان البنت

بينت نتائج المسح أن القرار بختان البنات يقع في يد الأمهات أو الجدات/ كبار السن في الأسرة (نحو 95%)، (جدول 9).

جدول (9) من يتخذ القرار بختان البنات

صاحب القرار	التكرار	النسبة (%)
الأم	314	80.9
الأب	11	2.8
الجدة	25	6.4
كبار السن من النساء	34	8.8
أقارب	4	1.0
المجموع	389	100

إلا أن المقابلات الفردية بينت وبشكل واضح أن هذا القرار ليس قصرا على النساء وحدهن بل قرار يشترك فيه الرجل أيضا بل في كثير من الأحيان يكون صاحب القرار النهائي. إن عدم ظهور الأب في الصورة له مبرراته، والتي تتعلق بحساسية هذا الموضوع في الثقافة، لكنه لا يعني بأي حال من الأحوال غياب دوره في اتخاذ القرار، وقد يبقى الوضع كما تراه النساء بأنه "قرار الأم أو المرأة" طالما هناك اتفاق ضمني على ما سيتم عمله في هذا الخصوص، وتختلف الصورة تماما لو حدث تعارض بين موقف الأم والأب والذي غالبا ما تنفذ مشيئته. ولقد بدا واضحا من إجابة الأمهات والجدات أن القرار الذي يتخذنه يتعلق بتفاصيل الإجراءات وهذا يعطيهن الإحساس بأنهن صاحبات القرار:

الأب مالوش دعوة، الأم تقرر إمتى وتجيب الداية وهو عليه يدفع وبس.

أم أخرى أفادت:

هو بس بيسألني عن موعد الختان أو إمتى حنطاهر البنت ؟؟؟
ولا يتدخل في التفاصيل .

وبسؤال الأمهات عن كيف يحل الوضع لو كان هناك تعارض بين موقفها وموقف الأب، أجابت بعض الأمهات أن موقف الأب هو الذي يكون، خاصة إذا كانت الأم هي التي لا تريد تختين ابنتها. وفي بعض المقابلات ذكرت إحدى الأمهات عن عدم نزولها عند رغبة الأب بعدم ختان البنت، وكيف أن ذلك كان سببا لمشكلة بينهما.

أما الرجال فكان لهم رأيا مختلفا، فخلال النقاش مع الرجال في المجموعة الحوارية أكد الكل بلا استثناء أن القرار، بمعنى الكلمة الفصل في موضوع الختان، للأب وحده ولكن:

الأب هو اللي بيترك القرار للأم لكنه ينبه على الختان في الوقت المناسب، ولو كان فيه خلاف حول الموضع فإن كلام الأب هو اللي بيمشي

وفي المقابلة مع أحد الآباء والذي يعمل مدرساً ويرفض ختان بناته، سئل عن رأي زوجته فقال :

القرار في النهاية قراري وحتى وإن كانت (الزوجة) غير موافقة فلن تعصى أمري. وأنا مقتنع بأن هذه الممارسة مضرة وليست من الدين في شيء، ولن أتراجع عن قراري.

2. الإجراءات المتبعة في عملية الختان

تعتمد الغالبية العظمى من الأمهات على الدايات في إجراء عملية الختان، ويرجع ذلك بدرجة كبيرة إلى وجود قانون حظر الختان، حيث أن نسبة كبيرة من الأمهات (55.3%) يفضلن أن تتم العملية تحت رعاية طبية لتجنب المضاعفات التي قد تنجم عن العملية.
وخلال إجراء الدراسة تبين أن العديد من الأمهات يذهبن ببناتهن إلى القاهرة لإجراء الختان عند طبيب.

جدول (10) من يقوم بعملية الختان

من يقوم بختان البنات	التكرار	النسبة (%)
الداية	364	93.6
دكتور	10	2.6
ممرضة	15	3.9
المجموع	389	100

وتفضيل الداية للقيام بعملية الختان له أيضا بعدا ثقافيا وجزء من العادات المتوارثة، فهناك العديد من الأمهات اللاتي هاجرن مع أسرهن إلى القاهرة، على سبيل المثال، يأتين إلى القرية لختان بناتهن على يد الداية. ومهنة الداية مهنة تتوارث عبر الأجيال في الأسر، فأمهات وجدات الدايات في عينة الدراسة كن أيضا دايات. وتبدأ البنت في سن مبكرة بمرافقة أمها ومساعدتها، وتقوم الأم بتدريب ابنتها على كافة مهام الداية والتي تتعلق بالولادة ورعاية المولود وبختان البنات. وفي السنوات الأخيرة بدأت الوزارة بتدريب الدايات في الوحدات الصحية لرفع كفاءتهن.

وعلى الرغم من قرار الحظر على ممارسة الدايات لعملية الختان، إلا أنهن ما زلن يقمن بهذه العملية نزولا عند رغبة الأهالي الذين يعملون على حمايتها فلا يبلغون عنها حتى وإن نتج عن عملية الختان مضاعفات صحية، لضمان وجود من يقوم بختان بناتهن. أما بالنسبة للداية نفسها فاستمرارها في إجراء هذه العملية يرجع أولا لقناعتها بضرورتها، وثانيا لأنه مصدر رزقها، ورغم أن ما تكسبه من هذه العملية قليل جدا (حيث لا يتعدى 10 جنيهات في معظم الأحيان) إلا أن رفضها إجراء عملية الختان قد يضر عملها على المدى الطويل كما أفادت إحدى الأمهات:

القرار ليس بيد الدايه فهى لو قالت أنا مش عايزة أطاهر البنت لن يطلبوها في أي مناسبة أخرى وستخسر بذلك شغلها مع هذه الأسرة

ويمكن أسر تانية. فهم لو عايزين يطاهروا البنت حيجيبوا حد تانى من قرية تانية.

وعند سؤال الدايات عن عملية الختان، في المقابلات الفردية، أكدن توقفهن عن إجراء هذه العملية منذ زمن بعيد:

ده كان زمان مافيش حد بيطاهر بناته اليومين دول، أنا كل شغلى فى الولادة، وخدت تدريب عليه.

لكن يبدو جليا من خلال الحوار تمسكهن بأهمية استمرار هذه العادة، لما لها من فوائد لصحة البنت ونظافتها، وحمايتها من الوقوع في الخطيئة. ولا يقتصر استمرار إجراء عملية الختان رغم قرار الحظر على الدايات بل أن عدد كبير من الأطباء يجرون هذه العملية بشكل سري في المحافظات المختلفة كما تفيد بعض الدراسات، وكما أكدت طبيبة في الوحدة الصحية بإحدى القرى.

تتم عملية الختان في معظم الوقت في بيت الفتاة، كما يبين الجدول (11)، حيث أن نسبة ضئيلة من الأمهات (2%) أفادت بأنها تجرى في عيادة أو مستشفى، ويرجع ذلك على الأرجح لقانون الحظر على إجراء عملية الختان يجعل البيت المكان الأمثل.

جدول (11) أين يتم الختان

أين يتم ختان البنات	التكرار	النسبة (%)
في بيت البنت	377	97.2
بيت الجدة/ أقارب	3	0.8
عيادة	6	1.5
المستشفى	2	0,5
المجموع	389	100

وتشير الكثير من الدراسات حول ظاهرة ختان الإناث في مناطق متفرقة من أفريقيا إلى وجود طقوس احتفالية في مثل هذه

المناسبة، أما في مصر فلا يوجد طقوس احتفالية مرتبطة بعملية ختان الإناث على عكس ختان الذكور، حيث أن الأخيرة تعتبر مناسبة للاحتفال تتباين الاستعدادات لها حسب المقدرة الاقتصادية للأسرة. أما عملية ختان الإناث فيتم إجراءها بشكل شبه سري ولا يعلن عنه لحساسيته في الثقافة، في المقابلة الجماعية مع الشباب تبين أن الأخوة الذكور لا يعرفون متى يتم ختان أخواتهم ولا ماذا يجري لهن:

لايذكر موضوع الختان في البيت، ولا أعرف متى حصل وغالبا ما يحصل ونحن برة البيت وإذا لاحظت أن أختي نايمة طول الوقت، يقولون أنها تعبانة وسوف تتعافى بسرعة

كما وتتفاوت تكلفة الختان بين الذكور والإناث، وعادة ما تكون أقل بكثير لإناث كما أفادت إحدى الدايات:

طهارة البنت تكلف بين 5جم – 10 جم، وأكثر حاجة خدتها كانت مبلغ 20 جم، أما الأولاد فأقل حاجة 20 جم وتزيد لتصل 50جم.

وقد رصدت الدراسة من خلال المقابلات المتعمقة بعض العادات والطقوس المتبعة في إجراء عملية الختان، فغالبا ما تقوم الدايه بإجراء عملية الختان لكل البنات في سن الختان في الحي الواحد في نفس الوقت وإن لم يكن بشكل جماعيا بل كلا في بيتها (44.7%). كما وتقوم بعض الأمهات (21%) بوضع الحنة للبنت وذلك لحمايتها من العقم إذا رأتها أخريات في الفترة التي تلي عملية الختان (ما يعرف بالمشوهرة). وتقوم الداية بربط الجزء الذي قطعته من أعضاء الفتاة بثوبها ومع بداية الشهر تذهب الفتاة إلى النيل لتستحم وترمي هذا الجزء في النيل.

ولمعرفة دور الأمهات في إعداد البنات لعملية الختان وما إذا كانت تخبر الفتاة بما هي مقبلة عليه، سئلت الأمهات عن ذلك، وقد أجابت نسبة كبيرة منهن (نحو 60%) على هذا السؤال، نحو 40% منهن أفدن بأنهن يفعلن ذلك. لكن وخلال المقابلات الفردية تبين أن

الكلام مع البنت لا يعني شرح العملية وتهيئتها لها ويقتصر الحديث على إعلامها بالحدث.

وفي الحديث مع الفتيان في مجموعة الحوار تبين أن لدى الفتيات معلومات وإن كانت غير دقيقة عن العملية وأن مصدر هذه المعلومات ليست الأم بل الصديقات أو من حديث النسوة في تجمعاتهن. وقد أفادت كثير من الأمهات أن البنات أنفسهن هن اللاتي يذهبن إلى الداية ويحضرنها لإجراء العملية، للتدلي ل على رغبة الفتيات، بل أبعد من ذلك أن العملية تتم في بعض الأحيان بناء على إصرار الفتاة نفسها. أما الفتيان أنفسهن فقد أفدن بأن الأم هي التي تحضر الداية وتصر على إجراء العملية بغض النظر عن رغبة الفتاة.

4. سن الختان بين الإنـاث

بينت نتائج الدراسة أن الفئة العمرية، 10-13 سنة هي السن المثالي لختان الفتيات في عينة البحث (91.8%)، وتتفق هذه النتائج مع نتائج الدراسات المختلفة حول ختان الإناث في مصر. أما بالنسبة للتوقيت الأنسب لإجراء العملية فهو فصل الصيف كما أفادت نصف العينة، ولكن وكما يبدو من النتائج فليس هناك تفضيل لموسم على أخر، فالعملية تتم على مدار السنة. وفي المقابلة مع الدايات تبين أن وقت إجراء العملية هو المهم والثابت فهي غالبا ما تتم في الصباح بغض النظر عن الفصل الذي تتم فيه.

جدول (12) سن الفتيات عند الختان

سن البنات	التكرار	النسبة (%)

0.3	1	**أقل من 6 سنوات**
7.7	30	**9-7**
91.8	357	**13-10**
0.3	1	**أكبر من 13**
100	389	**المجموع**

سُئلت الأمهات أيضا عما إذا كانت بناتهن قد تعرضن لمشاكل صحية بعد إجراء عملية الختان، وجاءت إجابة ثلثي العينة بالنفي. أما اللاتي أجبن بالإيجاب فقد ذكرن الصدمة العصبية كعارض رئيسي (76.9%). ولم تذكر أي الأمهات الأثر النفسي والألم المصاحب لعملية الختان على الفتيات على الرغم من أن كل الأمهات والجدات في المقابلات الفردية ما زلن يذكرن تجربتهن المؤلمة بدقة والمشاكل الصحية التي عانين منها، والتي بدورها كما تشير البيانات تركزت حول الصدمة العصبية والنزيف. أما الشابات المتزوجات في المجموعة الحوارية فقد تعدت مشكلتهم الذكرى الأليمة إلى المشاكل الجنسية والتي تؤثر سلبا على علاقتهن بأزواجهن، وفي المقابلة مع طبيبة في الوحدة الصحية تبين أن هذا النوع من المشاكل هو الشكوى الأساسية:

إن المشاكل الجنسية ليست فقط شكوى النساء بل الرجال أيضا، فالسيدة الشابة لديها مشكلة فهي لا تحس بشئ في علاقتها بزوجها، وزوجها يشكو منها مما يوتر سلبا على العلاقة ويخلق المشاكل.

ثالثاً: الاتجاهات السائدة نحـــو ختان الإناث

يتناول هذا الفصل موقف المبحوثات من عادة ختان الإناث، وأسباب ممارستها حيث أن تغيير السلوك تجاه هذه العادة يتطلب فهم موقف الفئات المستهدفة والتي تمارس هذه العادة والمعتقدات التي تدعمها وتضمن لها الاستمرارية.

1. الموقف من عادة الختان

تم اختيار عدد من العبارات لمعرفة ما إذا كانت المبحوثة تؤيد الختان أو تعارضه، وقد أعطيت المبحوثات لكل عبارة ثلاثة احتمالات للإجابة: أوافق (تؤيد ختان الإناث)، ولا أوافق (تعارض الختان)، ولا أعرف (موقف متردد)، وسيتم تحليل البيانات بعلاقتها بمتغيرات مثل المستوى التعليمي، والديانة، والقرية حيث أن هذه المتغيرات تؤثر في تشكيل الموقف من ختان الإناث.

بعض العبارات المختارة تعكس الموقف من الختان بشكل مباشر: ضرورة استمرار الختان أو منعه، وقد بينت النتائج أن نحو نصف العينة تقريبا (49%) يرون ضرورة استمرار ختان الإناث، ونحو 37.5% يرون ضرورة منعها أما بقية العينة فلم تستطع أن تحسم أمرها، ولم تتباين النسبة كثيرا حول ضرورة وقف عادة الختان بين الموافقات عليها والرافضات لها (45% و 38.6% على التوالي).

وقد تم اختيار عبارات أخرى تعبر عن موقف الأمهات بشكل غير مباشر مثل تلك التي تشير إلى أن الختان له فوائد ولكن أضراره أكثر، وقد وافقت على هذه العبارة نحو 43% من العينة، وانخفضت النسبة إلى 40% لغير الموافقات، أما اللاتي أجبن بأنهن لا يعرفن فقد بلغت النسبة 16%. وتبين النتائج انتشار الاعتقاد بأن هذه العادة

لها فوائد لصحة وحماية الفتيا ت حيث أن أكثر من نصف العينة (57%) وافقن على ذلك، ونحو ثلث العينة لم توافق.

وبدراسة موقف الأمهات من ضرورة استمرار عادة الختان بعلاقتها بالمتغيرات الأخرى كما يظهر في جدول (13) تعكس العلاقة بين موقف الأمهات وحالتهن التعليمية بعض التناقض، فالنسبة الأكبر في المستوى الأقل (تقرأ وتكتب) والمستوى الأعلى (جامعية) تؤيد استمرار الختان، وتختلف الصورة بين الأمهات اللاتي حصلن علىشهادات لمراحل تعليمية مدرسية (إعدادي أو ثانوي)، حيث أن النسبة الأكبر (71%) لا توافق على استمرار الختان.

أما بالنسبة للديانة فلا تتغير النتائج عما سبق حيث أن النسبة الأكبر من المسيحيات لا يوافقن على استمرار الظاهرة، والعكس صحيح بالنسبة للمسلمات. وكذلك الأمر بالنسبة للتباينات في الموقف من الختان بين القرى، ففي كل القرى ما عدا فرج الله ، حيث الغالبية من المسيحيين، كانت النسبة الأكبر تؤيد بقاء واستمرار هذه العادة (جدول 13). ولكن في قريتي الدوادية والحوارتة نسبة من أجبن بلا أعرف كانت الأعلى من بين اللاتي اخترن هذه الإجابة في باقي القرى (37% و 31% على التوالي)، ويمكن اعتبار ذلك مؤشر لوجود فرصة لإمكانية التأثير على الأمهات في حسم موقفهن ضد استمرار الختان.

إن فهم موقف المستجيبات من عادة الختان وتمسكهن بممارستها يتطلب فهما أعمق للأسباب الثقافية والاجتماعية المرتبطة بها، وأيضا المعنى الاجتماعي للظاهرة من منظور الفئات المستهدفة الذين يمارسونها.

ضرورة استمرار ختان الإناث	أوافق		لا أوافق		لا أعرف		المجموع
	تكرار	%	تكرار	%	تكرار	%	
الحالة التعليمية							
أمية	153	52.6	95	32.6	43	14.8	291
تقرأ وتكتب	25	49.0	18	35.3	8	15.7	51
شهادة دراسية	9	21.4	30	71.5	3	7.1	42
جامعية	2	40.0	3	60.0	-	-	5
الديانة							
مسلمة	178	61.6	67	23.2	44	15.2	289
مسيحية	11	11.0	79	79.0	10	10.0	100
القرية							
منشية سوادة	31	51.7	24	40.0	5	8.3	60
سوادة	43	60.6	23	32.4	5	7.0	71
الداودية	48	51.6	25	26.9	20	21.5	93
الحوارتة	51	55.4	24	26.1	17	18.5	92
فرج الله	16	21.9	50	68.5	7	9.6	73

جدول (13) الموقف من ختان الإناث مع بعض المتغيرات

2. أسباب ممارسة الختان

عند الحديث عن أسباب ممارسة عملية الختان يجب أن نميز بين الأسباب والتبريرات لهذه العادة، فالأسباب تبين الدوافع وراء ممارسة الختان، أما التبريرات فتوضح كيف يبرر الناس لأنفسهم ولمن حولهم ممارستهم لهذه العادة. وإذا كان الهدف هو تغيير السلوك باتجاه نبذ هذه العادة فأن ذلك لن يتحقق إلا بمعالجة الأسباب والدوافع الحقيقية من جذورها وفهم أصول هذه التبريرات.

وتبين نتائج الدراسة أن "الطهارة/ النظافة" و"العادات والتقاليد" تمثل الأسباب الرئيسية وراء التمسك بختان الإناث لأكثر من نصف العينة (الجدول 14). ولكي نفهم الدافع الحقيقي لما تعنيه هذه الأسباب فأنه من المهم أن نعرف كيف يتم توصيف عملية الختان من قبل المبحوثات (سواء الأمهات، الجدات أو الدايات)، فالجميع بلا استثناء يعتقدن، حسب التصور الشائع، بأن ما يتم قطعه هي زوائد من الأعضاء التناسلية للمرأة بمعنى أنه لا فائدة منها بل على العكس قد يكون لها أضرار. وبالتالي يصبح معنى "الطهارة والنظافة"، والمفاهيم الخاطئه السائدة حول ضرورة التخلص من هذه الزوائد النجسة أكثر وضوحا.

جدول (14) أسباب ختان البنات

السبب لختان البنات	التكرار	النسبة (%)
رأي الدين	34	11.3
النظافة والطهارة	84	28.0
أنوثة اكتمال المرأة	19	6.3
الحفاظ على الشرف	65	21.7
مفيد لصحة المرأة	11	3.7
لكي تتزوج	7	2.3
العادات والتقاليد	70	23.3
كلام الناس/ معايرة	9	3.0

(الأسئلة تحتمل أكثر من إجابة)

وتظهر نتائج الدراسة تباينات طفيفة في الدوافع الرئيسية وراء ممارسة الختان بعلاقتها بمتغيرات مثل الحالة التعليمية، القرية، والديانة، وإن كان ذلك لا يغير أهمية التقاليد والعادات المتوارثة كسبب رئيسي.

ويبدو جليا أن هناك توافق بين الأمهات سواء مسيحيات أو مسلمات في رؤيتهم بأن السبب الأساسي هو العادات والتقاليد وما يتبع ذلك من مفاهيم النظافة والطهارة، والحفاظ على الشرف وصحة المرأة، ولكن يظهر التباين جليا فيما يتصل "برأي الدين" كدافع لممارسة الختان، فعلى حين أن نسبة من المسلمات ذكرن الدين كدافع لممارسة هذه العادة، لم تذكر أي من المسيحيات هذا السبب.

جدول (15) الديانة وأسباب ختان البنات

أسباب	مسلمة		مسيحية		المجموع
	تكرار	%	تكرار	%	
رأي الدين	34	13.0	-	-	34
النظافة والطهارة	78	29.8	6	15.8	84
أنوثة اكتمال المرأة	14	5.3	5	13.2	19
الحفاظ على الشرف	60	22.9	5	13.2	65
مفيد لصحة المرأة	6	2.3	5	13.2	11
لكي تتزوج	6	2.3	1	2.6	7
العادات والتقاليد	59	22.5	11	28.9	70
كلام الناس/ معايرة	4	1.5	5	13.1	9

ويمكن تفسير هذا التباين على الأرجح إلى الدور الذي تلعبه الكنيسة في توضيح أن الدين المسيحي يحرم هذه العادة، كما جاء في المقابلة مع أحد القساوسة:

إن رأي الكنيسة " هذه العادة ليس لها أساس في الدين المسيحي وهي غير مذكورة في الكتاب المقدس، كما أن أنها تخلق الكثير من المشاكل الزوجية لأنها تقلل الرغبة الجنسية لدى النساء وهذا تحرمه الكنيسة. والكنيسة تحاول توعية الناس خطوة، خطوة لأن التغيير لن يأتي بسرعة وبمجرد أن يمنعها القس" .

وعلى الجانب الأخر، فرغم الجهود التي يبذلها الأزهر ورجال الدين الرسميين في توضيح موقف الإسلام من ختان الإناث، وكيف أن هذه الظاهرة ليس في الدين ما يدعمها سوى بعض الأحاديث الضعيفة، يبقى الكثير من رجال الدين الإسلامي في القرى والمجتمعات المحلية يؤيدونها ويقدمون دلائل على أن لها أصول دينية. وقد يرجع ذلك إلى حد كبير علاقة رجال الدين المحليين بشيوخ الأزهر وغياب الثقة بينهما. وفي المقابلة مع شيخ الجامع أفاد:

هي سنة عن النبي ويجب \الالتزام بها، وهي "مكرمة للنساء"، لأنها تحمي المر\ة وتحافظ على عفتها. والأحاديث في هذا الموضوع مثبتة وصحيحة. (وعند سؤاله عن الأضرار) إن الطريقة التي تمارس بها هي الخطأ ويجب توعية الناس بممارستها بطريقة صحيحة (أي عدم الجور) وآمنه (طبيا) أما إلغاءها فلا.

ولشيوخ الجوامع تأثير كبير على الأهالي فقد تكررت عبارة مثل، "لو شيخ الجامع قال إنها حرام الناس حتمنع الطهارة". إلا أن التأثير الأعظم لشيوخ الجوامع يكون على الشباب ففي المجموعة الحوارية بدا واضحا أن الشباب المسلم كانوا يتبنون موقف الشيخ من أنها سنة ويجب الالتزام بها، كم شرح أحد الشباب:

الهدف من الختان هو الحد من شهوة المرأة، ويجب ألا يجوروا في القطع كما أوصى النبي، لكن إلغاء الختان يجعل البنت معرضة للاحتكاك مما يثير شهوتها وبالتالي يزيد من احتمالية وقوعها في الخطيئة

أما بالنسبة للحالة التعليمية، رغم صغر عينة المتعلمات في العينة، إلا أن البيانات تشير إلى أن رأي الدين كسبب لممارسة الختان يأخذ أهمية مع ارتفاع المستوى التعليمي وتقل أهمية العادات والتقاليد كدافع كما يوضح الجدول (16).

أما بالنسبة للقرية فقد أبرزت النتائج وجود اختلافات في تحديد الأسباب الرئيسية وراء ممارسة عادة الختان وأيضا تشابهات. فقد كان الحفاظ على الشرف السبب الرئيسي في كلا من منشية سوادة (23.5%) وفرج الله (25.7%)، وكانت النظافة والطهارة السبب الرئيسي في السوادة (50%) والحوارتة (34.2%) ، أما في الدوادية فكانت العادات والتقاليد (36.8%). كما يوضح الجدول (17).

وتلقي نتائج المقابلات المتعمقة مع الفئات المختلفة بعض الضوء على الأسباب الحقيقية وراء التمسك بهذه العادة عند كل فئة من المستجيبين، فقد برزت اختلافات واضحة بين رؤية الرجال والنساء لأسباب ممارسة هذه العادة.

بالنسبة للأمهات والجدات، وهن الأكثر تزمتا ورفضا للتغيير، هناك سببين كانا الأكثر تكرارا، الأول يتصل بالضرر الذي يقع على سمعة البنت في حال عدم ختانها، فعبارات مثل الخوف على البنت من " معايرة الناس وكلامهم عليها " ترددت كثيرا في كل المقابلات رغم أنها لم تظهر أنها ذات شأن في نتائج المسح. كما أن العديد من الأمهات أشرن إلى أن هذا قد يحصل من الزوج أيضا " حتى لما الرجل يتجوز بنت مش مطاهرة لما يتخانق معاها حيعايرها" . وحتى عندما تكون الأم غير راغبة في ختان ابنتها فأنها لا تستطيع فعل ذلك لأنها تحس أنها مجبرة أن: " لازم نعمل زي ما الناس ما بتعمل" . وتختلف بينت نتائج المسح حول أهمية مجاراة السلوك السائد كسبب في ممارسة الختان، حيث أن نحو 43% كان جوابهن بالموافقة، بينما جاءت الإجابة بالنفي من نحو نصف العينة.

أسبـــاب	أمية		تقرأ وتكتب		ابتدائي/ إعدادية		ثانوية		جامعية	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
رأي الدين	١٩	٧,٩	١٢	٣١,٦	١	١٦,٧	٢	١٨,٢	١	٣٣,٣
النظافة والطهارة	٧٣	٣٠,٢	٣	٧,٩	–	–	٦	٥٤,٥	٢	٦٦,٧
أنوثة اكتمال المرأة	١٦	٦,٦	٣	٧,٩	–	–	–	–	–	–
الحفاظ على الشرف	٥٦	٢٣,١	٤	١٠,٥	٢	٣٣,٣	٣	٢٧,٣	–	–
مفيد لصحة المرأة	٧	٢,٩	٣	٧,٩	١	١٦,٧	–	–	–	–
لكي تتزوج	٧	٢,٩	–	–	–	–	–	–	–	–
العادات والتقاليد	٥٦	٢٣,١	١٢	٣١,٦	٢	٣٣,٣	–	–	–	–
كلام الناس	٨	٣,٣	١	٢,٦	–	–	–	–	–	–
المجموع	٢٤٢	١٠٠	٣٨	١٠٠	٦	١٠٠	١١	١٠٠	٣	١٠٠

جدول (16) الدافع وراء الختان والمستوى التعليمي

ومن ناحية أخرى، تسعى الأم لتكون مقبولة اجتماعيا وأنها تمارس دورها وفقا للمعايير الاجتماعية بأن تكون أم صالحة بمعنى

أسباب	القـــــــرى									
	منشية سوادة		سوادة		الداوادية		الحوارتة		فرج الله	
	تكرار	%	تكرار	%	تكرار	%	تكرار	%	تكرار	%
رأي الدين	١٠	١٩,٦	٥	٨,٦	٧	١٠,٣	١٠	١٣,٧	٢	٥,٧
النظافة والطهارة	٩	١٧,٦	٢٩	٥٠,٠	٩	١٣,٢	٢٥	٣٤,٢	٨	٢٢,٩
أنوثة اكتمال المرأة	٨	١٥,٧	٣	٥,٢	٢	٢,٩	١	١,٤	٥	١٤,٣
الحفاظ على الشرف	١٢	٢٣,٥	٦	١٠,٣	١٦	٢٣,٥	١٥	٢٠,٥	٩	٢٥,٧
مفيد لصحة المرأة	١	٢,٠	٤	٦,٩	–	–	١	١,٤	٥	١٤,٣
لكي تتزوج	–	–	٣	٥,٢	١	١,٥	–	–	٢	٥,٧
العادات والتقاليد	١١	٢١,٦	٨	١٣,٨	٢٥	٣٦,٨	٢١	٢٨,٨	٤	١١,٤
كلام الناس	–	–	–	–	٢	٢,٩	–	–	–	–
المجموع	٥١	١٠٠	٥٨	١٠٠	٦٨	١٠٠	٧٣	١٠٠	٣٥	١٠٠

جدول (17) الدافع وراء الختان والقرى

أنها تعمل لصالح بناتها يعني من منظورها الالتزام بهذه التقاليد لحماية البنت، وفي تمسكها بهذه العادة تحاول أن تحقق هذه الصورة، وليس أدل على ذلك من ما سمعناه من إحدى الأمهات في حديثها عن أم أخرى:

هي مراة أبوهم وعلشان محدش يقول عليها أنها بتفرق بين بناتها وبنات جوزها، لما طاهرت بنت جوزها جابت لها داية من قرية تانية لأنها معروف عنها أنها كويسة.

أما السبب الثاني يرتبط بتصورات وهمية تصل لدرجة القناعة بين جميع الأمهات والدايات على حد سواء، حول إمكانية نمو حجم الأعضاء التناسلية المرأة بشكل منفر يضاهي عضو الذكورة وبالتالي فأن هذه الزوائد يجب أن تستأصل حتى لا تنمو. وبسؤال الداية ما إذا كانت قد رأت عضوا بالحجم الذي تصفه، أجابت بالنفي لكن ذلك لم يغير قناعتها. وقد ساقت العديد من المبحوثات أمثلة عديدة للتدليل على صحة هذه التصورات، وتتشابه الأمثلة المروية مع اختلاف العلاقة بالشخصية التي تروى عنها:

اختي تطاهرت وهي صغيرة، و قبل ما تتجوز قالت لأمي أنا عايزه أتطاهر تاني لأن الداية ما قطعتش كفاية والحتة اللي ما قطعتهاش كبرت، وطاهروها تاني

وتساق أمثلة عديدة أيضا حول تفضيل الرجال للمرأة المختتنة والتي تحمل في طياتها تهديدا بعدم الزواج أو الطلاق لغير المختتن ة. ومن الأمثلة التي ترددت كثيرا من أطراف مختلفة هي إعادة الزوج لعروسه عندما اكتشف أنها غير مختتنة، أو طلاق امرأة طلب منها زوجها أن تختتن فرفضت. وفي تقصي موقف الأمهات أنفسهن من زواج أولادهم وهل يفضلون زوجة الابن مختتنة، جاءت الإجابات على النحو التالي: نحو ثلث العينة يفضلنها مختتنة، ونحو 20% أجبن بالنفي، أما بقية العينة فلم يستطعن تحديد موقف. والمفارقة أن الغالبية العظمى من الشباب وحتى المتزوجين منهم لا يستطيعون التمييز بين المرأة

المختنة وغير المختنة، كما بينت نتائج المجموعة الحوارية، وإن كان البعض يعتقد بصحة التصورات حول نمو الأعضاء التناسلية للمرأة. ولهذه الأمثلة والقصص دورا هاما في إحكام السيطرة على الفتيات وفي استمرار هذه العادة.

بالنسبة للرجال والشباب فأن الدافع الرئيسي هو الحفاظ على الشرف، حيث أن الختان، كما يعتقدون، يساهم في تقليل وتهذيب الرغبة الجنسية للمرأة وبالتالي يحافظ على عفتها. وحتى اللذين أقروا بأن الختان قد لا يعصم البنت من الخطيئة وأن الأهم هو تربيتها تربية صحيحة لم يتمكنوا من رفض الختان بل كانوا في موقف المتردد. وبالتالي فمعظم الشباب يفضلون الزواج من فتاة مختنة. أما بالنسبة لبعض المتزوجين فكان هناك بعدا أخر للختان يتعلق بالعلاقة الزوجية، حيث أن المرأة المختنة لا ترهق الزوج في هذه العلاقة.

وتختلف الإجابات حول أسباب الختان حسب السن أيضا، حسب نتائج مجموعة الحوار مع الفتيات، فقد تحدثت معظم الفتيات الصغيرات عن دور الصديقات في المدرسة في الضغط على الفتاة لإجراء العملية، ويمكن تفسير ذلك برغبة الفتاة في أن تكون مثل من هن في نفس سنها، حيث أن هذه العلاقات تلعب دورا هاما في هذه المرحلة العمرية:

نص البنات اللي في الفصل معانا مطاهرين وبيقولو لنا لازم تتطاهروا، وبيعايروا البنات اللي مش مطاهرين وبيقولوا لهم "يا دكر".

كما وتستخدم صديقات الفتيات الكلمات النابية والتي تسمعها من الأمهات لوصف الفتيات غير المختنات، الأمر الذي قد لا تحتمله الكثير من الفتيات خاصة صغار السن:

أنا عايزه اتطهر وامي موافقه علشان مش عايزه البنات في المدرسة يفضلوا يقولولي الكلام اللي بيقولوه، أنا عارفة ان الطهارة بتوجع بس حستحمل الوجع.

وترى الفتيات أن إقبال البنات على الختان له علاقة أيضا بالسائد من المعتقدات حول ارتباط نمو الفتاة بعملية الختان وهذا يضمن لها الزواج والإنجاب، وعلاقته أيضا بحماية الفتاة من الوقوع في الخطأ: ***"يعني البنت تعقل وماتكنش شقية"*** . ورغم أن الكثير من هذه المعتقدات غير واضحة تمتما للفتيات الصغيرات إلا أنهن يرددنها كما تقال. لكن أكثر الأسباب منطقية للفتيات هي الرعاية التي تحظى بها الفتاة بعد الختان خاصة التغذية، حيث تهتم الأمهات بتغذية البنت بالبروتينات والفاكهة، وهذا يمثل سببا هاما لإقبال الفتيات على الختان.

ولكن هذا لا يعني أن كل الفتيات يرغبن في الختان فقد جاء خلال مجموعة الحوار قصص عن فتيات يهربن من البيت ويلجأن إلى أحد الأقارب حتى لا تجرى لهن العملية، وإن كانت نتيجة هذا الهروب لا تكون دائما لصالح الفتاة فقد ينتهي الأمر بختانها. وحسب حديث الفتيات فأن السبب الرئيسي في رفض الفتيات للختان هو الخوف من العملية:

أنا شفت على القناة السابعة واحدة ختنوها وماتت لأنها نزفت، وكمان في واحدة من أصحابى فى المدرسة نزفت وتعبت خلاص... ودي حاجة تخوف.

إن فهم الخصائص الثقافية والاجتماعية للمجتمع المستهدف والتي بدورها تشكل ليس فقط سلوك الأفراد ولكن أيضا معتقداتهم وقناعتهم هو الخطوة الأولى في محاولة تغيير السلوك وبدون هذا الفهم تضيع هذه المحاولات سدى.

رابعاً: المعرفة وتغيير السلوك

في الجهود لمناهضة ختان الإناث غالبا ما تتركز الجهود في نشر المعلومات حول أضرار ومخاطر هذه العادة بهدف توعية المجتمعات المستهدفة وخاصة الأمهات، ويتم ذلك من خلال حملات التوعية المكثفة والمنظمة باستخدام وسائل متعددة .

والسؤال هنا هل هناك أي ضمانات بأن مثل هذه الحملات ستحقق هدفها **؟** بمعنى أخر هل المشكلة في انتشار هذه العادة واستمرارها يرجع أولا وأخيرا لعدم معرفة أو غياب المعلومات **؟؟**

من المتعارف عليه أن هناك الكثير من العوامل والمتغيرات التي تشكل سلوك البشر ومعتقداتهم ومواقفهم والتي لا يمكن أن تتغير بمجرد توفير المعلومات أو رفع مستوى الوعي بالقضية المطروحة. لكن هذا لا يعني بأي حال من الأحوال التقليل من أهمية نشر الوعي وتوفير المعلومات، بل للتأكيد على ضرورة أن يبنى هذا الجهد على معرفة عميقة بالفئات المستهدفة وفهم للجذور الثقافية والاجتماعية لهذه العادة.

من هذا المنطلق يتناول هذا الفصل درجة معرفة مفردات العينة من الفئات المختلفة بأضرار ختان البنات وأثره على ممارسة هذه العادة. ويبحث الفصل أيضا تأثير المصادر المختلفة للمعلومات بهدف معرفة الأشخاص الأكثر تأثيرا والوسائل الأكثر انتشارا في مجتمعات الدراسة.

جدول (18) المعرفة بأضرار الختان

تعرف عن أضرار الختان	التكرار	النسبة (%)
نعم	325	83.5
لا	64	16.5
المجموع	389	100

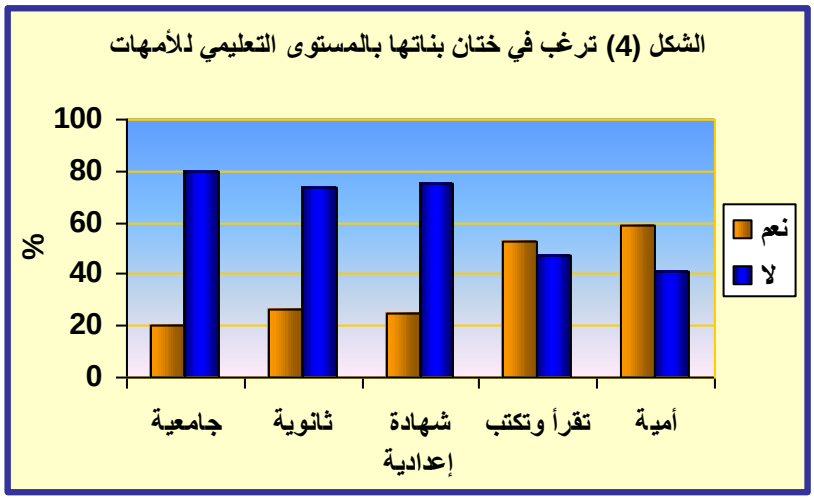
بينت نتائج الدراسة أن الغالبية العظمى من المستجيبات (83.5%) لديهن المعرفة بأضرار الختان وقانون حظره (64%). ورغم أن المقابلات المتعمقة بينت عدم إدراكهن لماهية هذه الأضرار ومدى

تأثيرها على صحة ونفسية المرأة، إلا أنها لم تغير الاعتقاد السائد بين عينة الدراسة بأن الختان يعني استئصال أجزاء ثانوية أو زائدة قد تسبب أضرارا للمرأة، وأنها لا تؤثر بأي حال من الأحوال على قدرتها الإنجابية، من هنا يصبح منطقيا أن نجد أن نسبة كبيرة من الأمهات (54.2%) لديها الرغبة والنية لتختن بناتها (جدول 19).

جدول (19) الرغبة في تختين البنات

هل تريدين تختين بناتك	التكرار	النسبة (%)
نعم	211	54.2
لا	178	45.8
المجموع	389	100

وتظهر النتائج (شكل 4) علاقة قوية بين الحالة التعليمية للأمهات والنية في إجراء الختان لبناتها، فكلما ارتفع المستوى التعليمي انخفضت الرغبة في ختان البنات، في نفس الوقت هناك نسبة لا بأس بها من الأمهات المتعلمات لديهن النية لتختين بناتهن. وهذا يعني أن التعليم وحده غير كافي للتخلص من عادة لها جذور عميقة في الثقافة والعادات والتقاليد مما يجعل من يتخلى عنها يواجه بشدة من المجتمع المحلي، وكما أشرنا سابقا فحتى عندما يحاول بعض الأهالي عدم ممارسة العادة فأنهم يتعرضون لأنواع مختلفة من الضغط الاجتماعي.



وتلعب وسائل الأعلام المرئية دورا هاما في نقل المعلومات وتشكل مصدرا هاما من مصادر معرفة الأمهات (الجدول 20) حول أضرار الختان. وتبين الدراسة أهمية دور الزائرات الصحيات في نقل المعلومات مقارنة ببقية المصادر مثل الطبيب ورجال الدين والتي يجب أن تفعل لكونهم من الأشخاص المؤثرين في مجتمعاتهم. وينطبق ذلك على دور الجمعيات الأهلية كمصدر للمعلومات والتوعية، وقد يكون سبب ضعف دورها في عينة البحث لعدم تواجدهم أو قلة نشاطهم في هذه المناطق.

جدول (20) مصدر المعلومات

مصدر المعلومات	التكرار	النسبة
تلفزيون راديو	186	57.2
دكتور الوحدة الصحية	24	7.4
جمعيات أهلية	5	1.5
الزائرة الصحية	97	29.8
رجل الدين	5	1.5
جيران	2	0.6
المجموع	325	100

وتلعب الداية دورا كبيرا كمصدر للمعلومات بالنسبة الأمهات، حيث تقوم بنقل تجاربها مع نساء أخريات، وغالبا ما تكون الأمثلة التي تسوقها إيجابية وتحض على ممارسة الختان وبعيدا عن المشاكل والمضاعفات التي قد تنجم عن هذه العملية.

وقد يكون دور بعض الشخصيات المؤثرة كمصدر للتوعية والمعلومات سلبيا بسبب عدم اقتناعه الشخصي بضرورة القضاء على هذه العادة، ففي المقابلة مع طبيب الوحدة الصحية في إحدى القرى تبين في النهاية أنه مع محاولة الحد من المضاعفات الصحية التي قد تترتب عليها من خلال قصر ممارستها على الأطباء، وغاب عن باله تماما أن جعل العملية طبية لا يلغي مضارها البعيدة المدى بل ويعطيها بعدا شرعيا يدعم استمرارها.

ويختلف الأمر بالنسبة للشباب حسب نتائج المجموعة الحوارية، فهم يرون أن وسائل الأعلام وخاصة البرامج التلفزيونية حول ختان الإناث لا توفر معلومات كافية، وكذلك انتقدوا الطريقة التي يتم من خلالها تناول الموضوع:

البرامج حول الختان على التلفزيون كل ما تفعله هو أن تقول لا للختان، دون أن تشرح لماذا وما هي الأضرار المترتبة عليه، وهل هي فعلا خطيرة، ولماذا يجب أن تتوقف عادة عاشت معنا كل هذا الوقت

ويشكك البعض الأخر في الاهتمام المفاجىء بموضوع الختان ويرون أنه مرتبط بالغرب وهذا يزيد من رفضهم للتغير بل يدفعهم إلى التمسك بهذه العادة أكثر:

إن الموضوع لم يطرح إلا لما عرض فيلم حول ختان بنت، وبعدها قاموا علينا في الغرب، والآن أصبح الموضوع من الأولويات... لماذا؟

وقد بينت المجموعة الحوارية أيضا قلة المعلومات لدى الشباب والشابات على حد سواء بالنواحي التشريحية لجسم المرأة، وحول موضوع الختان وأضراره الصحية والمشاكل النفسية والاجتماعية التي قد تترتب عليه، وقد طرح الشباب العديد من الأسئلة حول عملية الختان، وهل له أضرار صحية، وما إذا كان يسبب البرود الجنسي للمرأة. وغياب المعرفة العلمية في هذه القضايا تترك الشباب عرضة لمعلومات مغلوطة تدفعه للتمسك بعادة الختان.

أما فيما يتعلق بقانون حظر الختان، فرغم معرفة الغالبية به إلا أنهم لا يرون أنه قد ساعد في الحد من ممارسة هذه العادة سواء بين الدايات وبعض الأطباء وبالضرورة ليس الأهالي. وقد بينت النتائج أن نحو نصف العينة يرون أن قرار احظر لم يحد من انتشار العادة. وهذا يؤكد أن القوانين وحدها لا يمكنها تغيير الواقع، وإن الثقافة السائدة والعادات هي التي تعطي الغطاء والشرعية لممارسة الختان. لكن الثقافة ليست شيء جامد غير قابل للتغير بل على العكس فهي تتغير طوال الوقت، ولكن التغيير عملية طويلة تحتاج إلى وقت وجهود موجه للقضاء على هذه العادة تأخذ باعتبارها ثقافة وعادات المجتمعات التي تمارسها. إن تغير السلوك عملية طويلة تبدأ بوعي المجتمع المستهدف بالمخاطر والمضاعفات المترتبة على ممارسة هذه العادة وفهمهم أن التخلي عن بعض العادات الضارة لا يعني بالضرورة التخلي عن كل العادات الأخرى التي لها معنى ثقافتهم.

لا لختان الإناث

خامساً: الخاتمة والتوصيات

كان الهدف من إجراء هذه الدراسة البحثية هو توفير بيانات قاعدية (baseline) حول الممارسات والتوجهات والمعتقدات السائدة تجاه ختان الإناث في خمس قرى تقع شرق النيل في المنيا لتقديم فهم أعمق لظاهرة الختان في هذه القرى والدوافع لممارستها بما يدعم نوع التدخل الأفضل للقضاء على الظاهرة. وسوف تستخدم نتائج الدراسة في قياس التغير في السلوك والمعتقدات بعد تنفيذ برنامج مناهضة الظاهرة في هذه القرى.

وقد بينت النتائج انتشار ظاهرة ختان الإناث في مناطق الدراسة، وتتباين درجة انتشار الظاهرة تبعا للمستوى التعليمي للأمهات حيث تنخفض مع ارتفاع المستوى التعليمي للأم وإن ما تزال موجودة في أوساط المتعلمين. وتشير البيانات كذلك إلى تدني نسبي لانتشار الظاهرة بين المسيحيات عنه بين المسلمات، وفي بعض القرى خاصة تلك التي تكون غالبيتها من المسيحيين، ومن المحتمل أن يكون ذلك كنتيجة لتأثير الكنيسة ومعارضتها الواضحة لممارسة الختان والدور الذي تلعبه في توعية الأهالي.

وعند تناول الموقف من ختان الإناث، تبين أن هناك تأييد كبير لهذه العادة بين الفئات المختلفة في مناطق الدراسة، وأن أسباب هذا التأييد ترجع بشكل كبير إلى المعنى الثقافي والاجتماعي الذي تأخذه الظاهرة والذي يتباين بين هذه الفئات (الرجال والنساء، الصغار والكبار). وقد بينت الدراسة أيضا أن المشكلة لا تكمن فقط في نقص المعلومات والمعرفة حول مشاكل وأضرار ظاهرة الختان، حيث أن معرفة الأمهات لم يؤثر في الحد من الظاهرة، وقرار الحظر لم يمنع الدايات والأطباء من إجراء هذه العملية، بل هناك حاجة لفهم [illegible] التغيير المطلوب.

إن ظاهرة ختان الإناث ظاهرة مركبة من حيث انتشارها وحدتها والمنطق الاجتماعي والثقافي الذي يدعمها والذي يختلف من مكان لآخر، ولهذا فإن العمل على مناهضة الظاهرة يتطلب فهم جذورها العميقة في المعتقدات والعادات، حيث أن تغيير السلوك يتطلب مثل هذا الفهم، ولا بد أيضا من تفعيل مشاركة المجتمع المحلي بكافة فئاته للقضاء على ظاهرة الختان.

وقد خرجت الدراسة بعدد من التوصيات:

- من الضروري توسيع دائرة الفئات المستهدفة في مناطق التدخل لتشمل الرجال والشباب فرغم المعتقد السائد بأن قرار الختان تتخذه النساء، بدا جليا أن الأب/ الزوج يلعب دورا أكبر بكثير مما يبدو وإن بقى دوره غير بارز نظرا لحساسية الموضوع.
- من الضروري توعية الشباب وتثقيفهم حول موضوع الختان، والعلاقات الجنسية والصحة الإنجابية وتزويدهم بمعلومات علمية صحيحة لأهمية دورهم للتصدي لهذه الظاهرة.
- من الضروري أن تتنوع أساليب التدخل وتتنوع الرسائل لمخاطبة الفئة المستهدفة لتتناسب مع معتقداتها وطبيعتها لتحقيق الأثر المطلوب، خاصة الفتيات في سن الختان بحيث تخاطب احتياجاتهم وتجيب على تساؤلاتهم وأن تكون بلغة مبسطة ومفهومة.
- ومن الضروري تفعيل دور القيادات المحلية والأشخاص ذوي التأثير مثل رجال الدين والمدرسين والأطباء ليس فقط بتدريبهم وتوعيتهم ولكن بمشاركتهم الحقيقية في وضع وتنفيذ خطط التدخل.

- من الضروري وضع خطة متابعة لقياس الأداء، وتحديد الآليات التي ستستخدم لضمان استدامة التغيير في السلوك الذي سيتم تحقيقه.
- ومن الضروري ايضا العمل على مستى السياسات فى ايجاد تشريع – قانون يجرم ويعاقب ممارسة ختنان البنات و العمل مع كلية الطب السنه النهائية على اضرار ختان البنات العمل مع اطباء الوحدات الصحييه القرويه ومع مدارس ومعاهد التمريض كذلك العمل مع المؤسسات الدينيه وبصفة خاصة علماء الازهر 0
- العمل مع الاعلام المرئى والمسموع – صحافة – تليفزيون –كليات الاعلام –تشيع الطلبة على ادخال ختان البنات فى درساتهم وابحاثهم
- العمل مع الشباب فى مفاهيم الصحة الانجابية للجنسين