AIN SHAMS UNIVERSITY
مركز بحوث الشرق الأوسط
MIDDLE EAST RESEARCH CENTER
MERC

AIN SHAMS UNIVERSITY

مجلة
بحوث الشرق الأوسط

مجلة علمية مُحَكَّمَة
(مُعتمدة) شهريـًا

العدد مائة وإثنان
(أغسطس 2024)

يصدرها
مركز بحوث
الشرق الأوسط

السنة الخمسون
تأسست عام 1974

الترقيم الدولي: (2536-9504)
الترقيم على الإنترنت: (2735-5233)

الأراء الواردة داخل المجلة تعبر عن وجهة نظر أصحابها وليست مسئولية مركز بحوث الشرق الأوسط والدراسات المستقبلية

رقم الإيداع بدار الكتب والوثائق القومية : ٢٤٣٣٠ / ٢٠١٦

الترقيم الدولي: (Issn :2536 - 9504)

الترقيم على الإنترنت: (Online Issn :2735 - 5233)

ISSN 2536-9504

مجلة بحوث الشرق الأوسط

مجلة علمية مُحكَّمة
متخصصة
في شؤون الشرق الأوسط

مجلة مُعتمَدة من بنك المعرفة المصري

موقع المجلة على بنك المعرفة المصري

www.mercj.journals.ekb.eg

- معتمدة من الكشاف العربي للاستشهادات المرجعية (ARCI) . المتوافقة مع قاعدة بيانات كلاريفيت Clarivate الفرنسية.
- معتمدة من مؤسسة أرسيف (ARCIf) للاستشهادات المرجعية للمجلات العلمية العربية ومعامل التأثير المتوافقة مع المعايير العالمية.
- تنشر الأعداد تباعًا على موقع دار المنظومة.

العدد مائة وإثنان- أغسطس 2024

تصدر شهريًّا

السنة الخمسون - تأسست عام 1974

المطبعة
مطبعة جامعة عين شمس
Ain Shams University Press

مجلة بحوث الشرق الأوسط
(مجلة مُعتمدة) دوريَّة علميَّة مُحكَّمَة
(اثنا عشر عددًا سنويًّا)
يصدرها مركز بحوث الشرق الأوسط والدراسات المستقبلية - جامعة عين شمس

رئيس مجلس الإدارة

أ.د. غادة فاروق

نائب رئيس الجامعة لشؤون خدمة المجتمع وتنمية البيئة

ورئيس مجلس إدارة المركز

رئيس التحرير **د. حاتم العبد**

مدير مركز بحوث الشرق الأوسط والدراسات المستقبلية

هيئة التحرير

أ.د. السيد عبدالخالق، وزير التعليم العالي الأسبق، مصر

أ.د. أحمد بهاء الدين خيري، نائب وزير التعليم العالي الأسبق، مصر ؛

أ.د. محمد حسام لطفي، جامعة بني سويف، مصر ؛

أ.د. سعيد المصري، جامعة القاهرة، مصر ؛

أ.د. سوزان القليني، جامعة عين شمس، مصر ؛

أ.د. ماهر جميل أبوخوات، عميد كلية الحقوق، جامعة كفرالشيخ، مصر ؛

أ.د. أشرف مؤنس، جامعة عين شمس، مصر ؛

أ.د. حسام طنطاوي، عميد كلية الآثار، جامعة عين شمس، مصر ؛

أ.د. محمد إبراهيم الشافعي، وكيل كلية الحقوق، جامعة عين شمس، مصر

أ.د. تامر عبدالمنعم راضي، جامعة عين شمس، مصر ؛

أ.د. هاجر قلديش، جامعة قرطاج، تونس ؛

Prof. Petr MUZNY، جامعة جنيف، سويسرا ؛

Prof. Gabrielle KAUFMANN-KOHLER، جامعة جنيف، سويسرا ؛

Prof. Farah SAFI، جامعة كليرمون أوفيرني، فرنسا؛

إشراف إداري

أ/ أماني جرجس

أمين المركز

إشراف فني

د/ امل حسن

رئيس وحدة التخطيط و المتابعة

سكرتارية التحرير

أ/ ناهد مبارز	رئيس قسم النشر
أ/ راندا نوار	قسم النشر
أ/ زينب أحمد	قسم النشر
أ/ شيماء بكر	قسم النشر

المحرر الفني

أ/ رشا عاطف رئيس وحدة الدعم الفني

تنفيذ الغلاف والتجهيز والإخراج الفني للمجلة

وحدة الدعم الفني

تدقيق ومراجعة لغوية

د. تامر سعد الحيت

تصميم الغلاف أ/ أحمد محسن - مطبعة الجامعة

توجه المراسلات الخاصة بالمجلة إلى: د. حاتم العبد، رئيس التحرير merc.director@asu.edu.eg

• وسائل التواصل: البريد الإلكتروني للمجلة: technical.supp.mercj2022@gmail.com

البريد الإلكتروني لوحدة النشر: merc.pub@asu.edu.eg

جامعة عين شمس- شارع الخليفة المأمون- العباسية- القاهرة، جمهورية مصر العربية، ص.ب: 11566

(وحدة النشر - وحدة الدعم الفني) موبايل/ واتساب: 01555343797 (2+)

ترسل الأبحاث من خلال موقع المجلة على بنك المعرفة المصري: www.mercj.journals.ekb.eg

ولن يلتفت إلى الأبحاث المرسلة عن طريق آخر

الرؤيـــة

السعي لتحقيق الريادة في النشر العلمي المتميز في المحتوى والمضمون والتأثير والمرجعية في مجالات منطقة الشرق الأوسط وأقطاره .

الرسالـــة

نشر البحوث العلمية الأصيلة والرصينة والمبتكرة في مجالات الشرق الأوسط وأقطاره في مجالات اختصاص المجلة وفق المعايير والقواعد المهنية العالمية المعمول بها في المجلات المُحَكَّمَة دوليًّا.

الأهـــداف

- نشر البحوث العلمية الأصيلة والرصينة والمبتكرة .
- إتاحة المجال أمام العلماء والباحثين في مجالات اختصاص المجلة في التاريخ والجغرافيا والسياسة والاقتصاد والاجتماع والقانون وعلم النفس واللغة العربية وآدابها واللغة الانجليزية وآدابها ، على المستوى المحلى والإقليمي والعالمي لنشر بحوثهم وإنتاجهم العلمي .
- نشر أبحاث كبار الأساتذة وأبحاث الترقية للسادة الأساتذة المساعدين والسادة المدرسين بمختلف الجامعات المصرية والعربية والأجنبية ٠
- تشجيع ونشر مختلف البحوث المتعلقة بالدراسات المستقبلية والشرق الأوسط وأقطاره ٠
- الإسهام في تنمية مجتمع المعرفة في مجالات اختصاص المجلة من خلال نشر البحوث العلمية الرصينة والمتميزة .

مجلة بحوث الشرق الأوسط

- رئيس التحرير **د. حاتم العبد**

- الهيئة الاستشارية المصرية وفقًا للترتيب الهجائي:

• أ.د. إبراهيم عبد المنعم سلامة أبو العلا	رئيس قسم التاريخ - كلية الآداب - جامعة الأسكندرية - مصر
• أ.د. أحمد الشربيني	عميد كلية الآداب السابق - جامعة القاهرة - مصر
• أ.د. أحمد رجب محمد علي رزق	عميد كلية الآثار - جامعة القاهرة - مصر
• أ.د. السيد فليفل	عميد كلية الدراسات الأفريقية العليا الأسبق - جامعة القاهرة - مصر
• أ.د. إيمان محمد عبد المنعم عامر	أستاذ التاريخ الحديث والمعاصر - كلية الآداب - جامعة القاهرة - مصر
أ.د. أيمن فؤاد سيد	رئيس الجمعية المصرية للدراسات التاريخية - مصر
• أ.د. جمال شفيق أحمد عامر	كلية الدراسات العليا للطفولة - جامعة عين شمس - مصر
• أ.د. حمدي عبد الرحمن	عميد كلية الحقوق الأسبق - جامعة عين شمس - مصر
• أ.د. حنان كامل متولي	(قائم بعمل) عميد كلية الآداب - جامعة عين شمس - مصر
• أ.د. صالح حسن المسلوت	أستاذ التاريخ والحضارة - كلية اللغة العربية - فرع الزقازيق جامعة الأزهر - مصر وعضو اللجنة العلمية الدائمة لترقية الأساتذة
• أ.د. عادل عبد الحافظ عثمان حمزة	كلية الآداب - جامعة المنيا، ومقرر لجنة الترقيات بالمجلس الأعلى للجامعات - مصر
• أ.د. عاصم الدسوقي	عميد كلية الآداب الأسبق - جامعة حلوان - مصر
• أ.د. عبد الحميد شلبي	كلية اللغة العربية بالمنصورة - جامعة الأزهر - مصر
• أ.د. عفاف سيد صبره	كلية الدراسات الإنسانية بنات بالقاهرة - جامعة الأزهر - مصر
• أ.د. عفيفي محمود إبراهيم	كلية الآداب - جامعة بنها - مصر
• أ.د. فتحي الشرقاوي	نائب رئيس جامعة عين شمس الأسبق - مصر
• أ.د. محمد الخزامي محمد عزيز	عميد كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية - جامعة الجلالة - مصر
أ.د. محمد السعيد أحمد	كلية التربية - جامعة عين شمس - مصر
• لواء / محمد عبد المقصود	رئيس مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار بمجلس الوزراء - مصر
• أ.د. محمد مؤنس عوض	كلية الآداب - جامعة عين شمس - مصر
• أ.د. مدحت محمد محمود أبو النصر	كلية الخدمة الاجتماعية - جامعة حلوان قطاع الخدمة الاجتماعية بالمجلس الأعلى للجامعات ورئيس لجنة ترقية الأساتذة
• أ.د. مصطفى محمد البغدادي	كلية التربية - جامعة عين شمس - مصر
• أ.د. نبيل السيد الطوخي	رئيس قسم التاريخ - كلية الآداب - جامعة المنيا - مصر
أ.د. نهى عثمان عبد اللطيف عزمي	كلية السياحة والفنادق - جامعة مدينة السادات - مصر

- الهيئة الاستشارية العربية والدولية وفقًا للترتيب الهجائي:

- أ.د. إبراهيم خليل العَلاّف — جامعة الموصل- العراق
- أ.د. إبراهيم محمد بن حمد المزيني — كلية العلوم الاجتماعية - جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية- السعودية
- أ.د. أحمد الحسو — جامعة مؤتة- الأردن
  مركز الحسو للدراسات الكمية والتراثية - إنجلترا
- أ.د. أحمد عمر الزيلعي — جامعة الملك سعود- السعودية
  الأمين العام لجمعية التاريخ والآثار التاريخية
- أ.د. عبد الله حميد العتابي — كلية التربية للبنات - جامعة بغداد - العراق
- أ.د. عبد الله سعيد الغامدي — جامعة أم القرى - السعودية
  عضو مجلس كلية التاريخ، ومركز تحقيق التراث بمعهد المخطوطات
- أ.د. فيصل عبد الله الكندري — جامعة الكويت- الكويت
- أ.د. مجدي فارح — رئيس قسم الماجستير والدراسات العليا - جامعة تونس١ - تونس
- أ.د. محمد بهجت قبيسي — جامعة حلب- سوريا
- أ.د. محمود صالح الكروي — كلية العلوم السياسية - جامعة بغداد- العراق

- *Prof. Dr. Albrecht Fuess* — Center for near and Middle Eastem Studies, University of Marburg, Germany
- *Prof. Dr. Andrew J. Smyth* — Southern Connecticut State University, USA
- *Prof. Dr. Graham Loud* — University Of Leeds, UK
- *Prof. Dr. Jeanne Dubino* — Appalachian State University, North Carolina, USA
- *Prof. Dr. Thomas Asbridge* — Queen Mary University of London, UK
- *Prof. Ulrike Freitag* — Institute of Islamic Studies, Belil Frie University, Germany

شروط النشر بالمجلة

- تُعنى المجلة بنشر البحوث المهتمة بمجالات العلوم الإنسانية والأدبية ؛
- يعتمد النشر على رأي اثنين من المحكمين المتخصصين ويتم التحكيم إلكترونيًّا ؛
- تقبل البحوث باللغة العربية أو بإحدى اللغات الأجنبية، **وترسل إلى موقع المجلة على بنك المعرفة المصري ويرفق مع البحث ملف بيانات الباحث يحتوي على عنوان البحث باللغتين العربية والإنجليزية واسم الباحث والتايتل والانتماء المؤسسي باللغتين العربية والإنجليزية، ورقم واتساب، وإيميل الباحث الذي تم التسجيل به على موقع المجلة ؛**
- يشار إلى أن **الهوامش والمراجع في نهاية البحث وليست أسفل الصفحة ؛**
- يكتب الباحث **ملخص باللغة العربية واللغة الإنجليزية** للبحث **صفحة واحدة فقط** لكل ملخص ؛
- بالنسبة للبحث باللغة العربية يكتب على برنامج "**word**" ونمط الخط باللغة العربية **"Simplified Arabic"** وحجم الخط **14** ولا يزيد عدد الأسطر في الصفحة الواحدة عن **25** سطر والهوامش والمراجع خط **Simplified Arabic** حجم الخط 12 ؛
- بالنسبة للبحث باللغة الإنجليزية يكتب على برنامج **word** ونمط الخط **Times New Roman** وحجم الخط **13** ولا يزيد عدد الأسطر عن 25 سطر في الصفحة الواحدة والهوامش والمراجع خط **Times New Roman** حجم الخط 11 ؛
- (**Paper**) مقاس الورق (**B5**) 17.6 × 25 سم، (Margins) الهوامش **2.3 سم** يمينًا ويسارًا، **2 سم** أعلى وأسفل الصفحة، ليصبح مقاس البحث فعلي **(الكلام)** 13×21 سم. (Layout) والنسق: (Header) الرأس 1.25 سم، (Footer) تذييل 2.5 سم ؛
- **مواصفات الفقرة للبحث :** بداية الفقرة First Line = 1.27سم، قبل النص= 0.00، بعد النص = 0.00)، تباعد قبل الفقرة = (6pt) تباعد بعد الفقرة = (0pt)، تباعد الفقرات (مفرد single) ؛
- **مواصفات الفقرة للهوامش والمراجع :** يوضع الرقم بين قوسين هلالي مثل : (1)، بداية الفقرة Hanging = 0.6 سم، قبل النص=0.00، بعد النص = 0.00)، تباعد قبل الفقرة = 0.00 تباعد بعد الفقرة = 0.00، تباعد الفقرات (مفرد single) ؛
- **الجداول والأشكال:** يتم وضع الجداول والأشكال إما في صفحات منفصلة أو وسط النص وفقًا لرؤية الباحث، على أن يكون عرض الجدول أو الشكل لا يزيد عن 13.5 سم بأي حال من الأحوال ؛
- يتم التحقق من صحة الإملاء **على مسئولية الباحث** لتفادي الأخطاء في المصطلحات الفنية ؛
- مدة التحكيم 15 يوم على الأكثر، مدة تعديل البحث بعد التحكيم 15 يوم على الأكثر ؛
- يخضع تسلسل نشر البحوث في أعداد المجلة حسب ما تراه هيئة التحرير من ضرورات علمية وفنية ؛
- المجلة غير ملزمة بإعادة البحوث إلى أصحابها سواء نشرت أم لم تنشر ؛
- تعبر البحوث عن آراء أصحابها وليس عن رأي رئيس التحرير وهيئة التحرير ؛
- **رسوم التحكيم للمصريين 650 جنيه، ولغير المصريين 155 دولار ؛**
- **رسوم النشر للصفحة الواحدة للمصريين 25 جنيه، وغير المصريين 12 دولار ؛**
- الباحث المصري يسدد الرسوم بالجنيه المصري (بالفيزا) بمقر المركز (المقيم بالقاهرة)، أو على حساب حكومي رقم : **(9/450/80772/8) بنك مصر** (المقيم خارج القاهرة) ؛
- الباحث غير المصري يسدد الرسوم بالدولار على حساب حكومي رقم : **(EG710001000100000004082175917)** (**البنك العربي الأفريقي**) ؛
- **استلام إفادة قبول نشر البحث في خلال 15 يوم من تاريخ سداد رسوم النشر مع ضرورة رفع إيصالات السداد على موقع المجلة ؛**
- **المراسلات :** توجه المراسلات الخاصة بالمجلة إلى: merc.director@asu.edu.eg

السيد الدكتور/ مدير مركز بحوث الشرق الأوسط والدراسات المستقبلية، ورئيس تحرير المجلة
جامعة عين شمس– العباسية– القاهرة – ج. م.ع (ص. ب 11566)
للتواصل والاستفسار عن كل ما يخص الموقع : محمول / واتساب: **01555343797 (2+)**
(وحدة النشر merc.pub@asu.edu.eg) (وحدة الدعم الفني technical.supp.mercj2022@gmail.com)

- ترسل الأبحاث من خلال موقع المجلة على بنك المعرفة المصري: **www.mercj.journals.ekb.eg**

ولن يلتفت إلى الأبحاث المرسلة عن طريق آخر.

محتويات العدد 102

عنوان البحث الصفحة

- **الدراسات القانونية LEGAL STUDIES**

1. **أسباب ثورة 25 يناير2011 ومراحلها والحراك الشعبي الثوري في 30 يونيو2013 ..... 3-32**
أبوبكر محمود أبوبكر محمد

2. **الطعن على القرارات الإدارية المبنية على اعتبارات أمنية..... 33-100**
لواء دكتور/ راضى عبد المعطى على السيد

- **دراسات اللغة العربية ARABIC LANGUAGE STUDIES**

3. **استراتيجيات التأدب في الخطاب المسرحي» دراسة تداولية حول ثلاث مسرحيات لألفريد فرج» 103-170**
هدى عبد المحسن عبد الهادي

- **دراسات علم النفس PSYCHOLOGICAL STUDIES**

4. **خطط التنظيم الانفعالي بين النظرية والتطبيق «رؤية نظرية تكاملية» 173-228**
إيمان عماد الدين عبدالواحد

- **الدراسات الاجتماعية SOCIAL STUDEIES**

5. **تصورات الشباب نحو فرص ومخاطر تطبيقات الذكاء الاصطناعي 231-296 دراسة استطلاعية لعينة من شباب جامعة عين شمس .....**
رانيا رمزي حليم - إيمان الشحات عبد التواب - مركسان محمد محمود - نشوى توفيق أحمد ثابت

6. **رُؤَى النُّخْبة الدِينيَّة لِلْقضايَا السُّكَّانيَّة بَيْن الاعتقاد والْفاعليَّة..... 297-422**
هَانِي مُحَمَّدِ بَهَاءِ الدِّينِ - جَلَالُ مُحَمَّدْ نَجِيبْ مِهْنِيّ

- **الدراسات التاريخية HISTORICAL STUDIES**

7. **الصمغ واستخداماته في مصر إبان العصر الروماني 425-478**
محمد أحمد محمد العايق

8. **الأستاذ الدكتور جاد طه - أضواء على منهجيته في البحث التاريخي. 479-504**
محمد مؤنس عوض - داليا محمد مؤنس عوض

9. **العلاقة بين انتشار التشيع والصوفية في إندونيسيا (1979- 2013م). 505-546**
نرمين سعد الدين سيد إبراهيم

- **دراسات إدارة أعمال BUSINESS ADMINISTRATION STUDIES**

10. **علاقة جودة الحياة الوظيفية بالاحتراق الوظيفي للعاملين بقطاع البترول في محافظة الإسكندرية بمصر..... 549-596**
هيلين عبد الرحيم مراد القوقا

- **دراسات مكتبات ومعلومات STUDIES OF LIBRARIES AND INFORMATION**

11. **أنماط إفادة أعضاء هيئة التدريس ومعاونيهم من خدمات المكتبات بجامعة طرابلس «كليات العلوم الإنسانية والاجتماعية –نموذجًا» 599-630**
منوبة رجب المنقاوي

الدراسات السياسية POLITICAL STUDIES

12. **Decentralized Governance as a Strategy for Conflict Prevention: A theoretical vision in building peace..... 3-32**
هشام عز الدين مجيد

افتتاحية العدد 102

يسر مركز بحوث الشرق الأوسط والدراسات المستقبلية صدور العدد **(102 – أغسطس 2024)** من مجلة المركز «**مجلة بحوث الشرق الأوسط**». هذه المجلة العريقة التي مر على صدورها حوالي 50 عامًا في خدمة البحث العلمي، ويصدر هذا العدد وهو يحمل بين دافتيه عدة دراسات متخصصة: (دراسات قانونية، دراسات اللغة العربية، دراسات علم النفس، دراسات اجتماعية، الدراسات التاريخية، دراسات إدارة أعمال، دراسات مكتبات ومعلومات، دراسات سياسية) ويعد البحث العلمي **Research** Scientific حجر الزاوية والركيزة الأساسية في الارتقاء بالمجتمعات لكي تكون في مصاف الدول المتقدمة.

ولذا تَعتَبر الجامعات أن البحث العلمي من أهم أولوياتها لكي تقود مسيرة التطوير والتحديث عن طريق البحث العلمي في المجالات كافة.

ولذا تهدف مجلة بحوث الشرق الأوسط إلى نشر البحوث العلمية الرصينة والمبتكرة في مختلف مجالات الآداب والعلوم الإنسانية واللغات التي تخدم المعرفة الإنسانية.

والمجلة تطبق معايير النشر العلمي المعتمدة من بنك المعرفة المصري وأكاديمية البحث العلمي، مما جعل الباحثين يتسابقون من كافة الجامعات المصرية ومن الجامعات العربية للنشر في المجلة.

وتحرص المجلة على انتقاء الأبحاث العلمية الجادة والرصينة والمبتكرة للنشر في المجلة كإضافة للمكتبة العلمية وتكون دائمًا في مقدمة المجلات العلمية المماثلة. ولذا نعد بالاستمرارية من أجل مزيد من الإبداع والتميز العلمي.

والله من وراء القصد

رئيس التحرير

د. حاتم العبد

رُؤَى النُّخْبة الدِينيَّة لِلْقضايَا السُّكَّانيَّة بَيْن الاعتقاد والْفاعليَّة

دِراسة سُوسْيو دِيموجِرافِية

The Perspectives of the Religious Elite on Population Issues: Conviction and Effectiveness

A Socio-Demographic Study

إعداد

هَانِي مُحَمَّدِ بَهَاءِ الدِّينِ
أستاذ مساعد علم اجتماع التنمِية
كلِية الآداب – جامعة السوِيس
hany.bahaa@arts.suezuni.edu.eg

جَلَالُ مُحَمَّدْ نَجِيبْ مِهْنِيّ
مدرس علم اجتماع السكان والإحصاء
كلِية الآداب – جامعة السوِيس
galal.nagib@arts.suezuni.edu.eg

www.mercj.journals.ekb.eg

الملخص:

اِسْتَهْدَفت الدراسة بحث القضايا السُّكَّانيَّة في رُؤَى النُّخْبة الدِّينيَّة بَيْن الاعتقاد والْفاعليَّة، والتركيز على الإشكالي والجدلي منها كقضايا (الزواج المبكر للفتيات، وختان الإناث، والفحص الطبي ما قبل الزواج)، وذلك في إطار من العلاقة الارتباطية بين قضايا السكان وخصائصهم النوعية، وتحقيق أهداف التنمية المستدامة. واعتمدت الدراسة في بحثها على المنهج العلمي بأسلوبه التحليلي الكيفي، عبر تركيب منهجي يتوسل تقنيتين (الاستنباط والاستقراء) مع ترجيح الأخير، باعتباره تصورًا ورؤية للوقائع والحقائق الموجودة في حياتنا اليومية. هذا إلى جانب المقارنة الجزئية لرؤى النخب الدينية موقفيًا من القضايا السكانية موضوع الدراسة، عن طريق (**المقابلة المتعمقة**)، وفقًا لآلية (**التصعيد**) تبدأ بالأسئلة التي ترتبط بخصائص النخبة الدينية لتنتهي تدريجيًا بالأسئلة التي ترتبط بخصائص القضية السكانية، وعليه تم تصميم **دليل للمقابلة** يفي بهذا الغرض. وبالتطبيق على عينة من النُخب الدينية (المسلمة، والمسيحية) بمحافظة السويس، بلغت (34) حالة، عن طريق المعاينة الغرضية غير الاحتمالية. وتم تحليل البيانات المتحصلة ميدانيًا وفق مقترح **نموذج تحليلي** للقضايا السكانية في رؤى النخبة الدينية، وفق مستويين من مستويات التحليل الكيفي (**الأفقي والرأسي**)، وتم تفسير نتائجها المتحصلة عبر **براديم ونموذج تفسيري** مقترح لفهم قضايا الدراسة ومقاربتها سوسيولوجيًا. وجاءت نتائج الدراسة مؤكدة أن تداخلات المعتقد والموروث الثقافي، والعوامل الدينية والمتصلة بالفهم الخاطئ للنصوص الدينية المقدسة المتعلقة ببعض القضايا السكانية عند العامة، وبعض من النخبة الدينية لا يزال يسهم في الدفع ببعض القضايا السكانية نحو مزيد من الاستمرار والممارسة الاجتماعية، وأن رؤى النخبة الدينية باختلاف خصائصها الاجتماعية ذات معرفة واعية بالقضايا السكانية، أكدت عليها من خلال إبراز مفهومها، وتقدير حجمها مُجتمعيًا، استشهادًا بملاحظات ونماذج واقعية، وتباينت رؤاهم ومواقفهم من تلك القضايا بصورة جدلية بين الرفض والقبول المُطلق،

والقبول والرفض المشروط، ودلالات ذلك وأثره على القضايا واستمراريتها أو انحسارها، وجاء الأثر الصحي والسوسيو ديموجرافي في مقدمة الآثار المترتبة على هذه القضايا، وفي إطار من التشبيك بين الدوافع والأسباب المسببة لتلك القضايا جاءت الأسباب السوسيو ثقافية في صدارتها لا سيما تداخلات المعتقد والموروث الثقافي، وتباينت رؤى النخبة إزاء المسئولية الاجتماعية للمجتمع بحسب موقفهم العام من كل قضية. وجاءت ميكانيزمات المعالجة السوسيولوجية لجميع القضايا مرتكزة على الجانب (الوقائي) فقط مع إشارات هامشية لكل من الجانب (العلاجي والإنمائي). وتؤكد جميع القضايا في نهايتها ضرورة معالجة الأعراف الاجتماعية والسلوكيات التي يتم الحفاظ عليها من خلال توقعات المجتمع والمعتقدات البالية، وتأكيد دور النخبة الدينية في الحد من استمرار الممارسات المناهضة للقضية السكانية.

الكلمات المفتاحية: القضايا السكانية، التنمية المستدامة، النخبة الدينية، الزواج المبكر للفتيات، وختان الإناث، والفحص الطبي ما قبل الزواج.

Abstract:

The study aims to explore population issues through the perspectives of the religious elite, focusing on the interplay between belief and effectiveness. It emphasizes contentious and debatable issues such as early marriage of girls, female genital mutilation (FGM), and premarital medical examinations. This is examined within the context of the relationship between population issues and their qualitative characteristics, in line with achieving sustainable development goals. The study employs a qualitative analytical scientific method, utilizing both deductive and inductive techniques, favoring the latter as it reflects a vision and understanding of everyday realities. Additionally, the study involves a partial comparison of the stances of the religious elite on population issues, using in-depth interviews. These interviews start with questions related to the characteristics of the religious elite and gradually move to questions related to the characteristics of the population issues, thus a structured interview guide was designed for this purpose.

The study was applied to a sample of religious elites (both Muslim and Christian) in the Suez Governorate, comprising 34 cases selected through purposive non-probability sampling. The field data were analyzed using a proposed analytical model for population issues through the perspectives of the religious elite, employing both horizontal and vertical qualitative analysis levels. The results were interpreted through a proposed paradigm and interpretive model to The findings understand and sociologically approach the study issues. of the study indicate that the interactions between belief, cultural heritage, religious factors, and the misinterpretation of sacred religious texts concerning certain population issues among the general public and some religious elites continue to perpetuate these issues socially. The religious elite, despite their differing social characteristics, demonstrated a conscious awareness of population issues by highlighting their concepts and assessing their societal significance, using real-life observations and examples. Their perspectives and stances on these issues varied significantly, ranging from absolute

acceptance or rejection to conditional acceptance or rejection. These perspectives and their implications affect the persistence or decline of these issues, with health and socio-demographic impacts being the most prominent consequences. The study identifies socio-cultural reasons, particularly the interactions between belief and cultural heritage, as primary drivers of these issues. The religious elite's views on societal responsibility varied according to their overall stance on each issue. Sociological treatment mechanisms for all issues focused primarily on the preventive aspect, with marginal references to both therapeutic and developmental aspects. Ultimately, the study underscores the necessity of addressing social norms and behaviors upheld by societal expectations and outdated beliefs, highlighting the role of the religious elite in curbing practices that oppose population issue resolutions.

Keywords: Population Issues, Sustainable Development, Religious Elite, Early Marriage for Girls, Female Genital Mutilation, Premarital Medical Examination.

المقدمة:

«الثقافة تنظم كل زوايا حياتنا، فنحن نقع من اللحظة التي نولد فيها وحتى الممات– علمنا بذلك أم لم نعلم– تحت ضغط مستمر يدفعنا لإتباع أنماط معينة من السلوك سبق لأفراد آخرين أن خلقوها لنا، فنتبع بعض تلك الأنماط راغبين ونتبع أنماطًا أخرى لأننا لا نعرف لها بديلًا، في حين نخرج عن بعضها الثالث أو لا نتبعها إلا مكرهين» (Kroeber, Kluckhohn, 1952).

أَوَّلاً : مُقَدِّمَةٌ فِي أَهَمِّيَّةِ اَلدِّرَاسَةِ وَمُبَرِّرَاتِهَا:

تفرض القضية السكانية نفسها على الدولة والمجتمع ضمن أولويات عملية الإصلاح والبناء الاجتماعي، وذلك بناء على مخاطر استمرار الزيادة السكانية في الضغط على الموارد، بما يجعلها تقف حائلًا دون جهود التنمية المستدامة، ما حدا بالأمم المتحدة أن تطلق خطة التنمية المستدامة 2030 لمُعالجة أزمة ذلك الضغط البشرى المستمر، وتبعات ما يمكن أن يؤديه من تدهور بيئي غير مسبوق، وتغير مناخي، وعدم المساواة الاجتماعية، وعواقب سلبية أخرى على كوكب الأرض (Marcoa, et al., 2020)، دُون مراعاة تلبية احتياجات الحاضر والمَساس بقدرة الأجيال القادمة على تلبية احتياجاتهم الخاصة؛ فصاغت إطارًا لعمل التنمية المستدامة، والتعامل مع غالب القضايا السكانية وأزمة الزيادة السكانية المطردة، مرتكزًا حول ثلاث ركائز (الاقتصادية، والاجتماعية والبيئية)، بحيث يتم تضمين السكان ونموهم والمتغيرات الديموجرافية الأخرى وتأثيراتها على تلك الركائز، لا سيما الأهداف الإنمائية (الثالث، والخامس) المتعلقة بضمان حياة صحية وتعزيز الرفاهية للجميع في جميع الأعمار، والقضاء على جميع الممارسات الضارة، مثل زواج الأطفال والزواج المبكر والزواج القسري وتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (Dodson, 2018).

هذا ولا زالت نبوآت **المالتوسية** عالقة في أذهاننا، تلح علينا وتؤرقنا بين الْفَيْنَةِ وَالأُخْرَى، حيث إن سكان العالم سيواجهون موقفًا صعبًا تكثر فيه المجاعات والتخلف؛ وذلك لأن التزايد السكاني أكبر بكثير وبغير حدود من قدرة الأرض على إنتاج وسائل العيش. وفي مرحلة متقدمة تصبح الموارد إلى تناقص؛ فالطبيعة لها حدّ في العطاء تبدأ بعده في تناقص الموارد وهذا ما سُمّي بـ (تناقص الغلة) وعدّ مالتس زيادة السكان سببًا في تخلف ما سُمي بـ (البلاد المتخلفة)، وأكد أن كل محاولة للخلاص من التخلف والمجاعة ستبوء بالفشل ما لم يُحدّ تزايد السكان. وأكد **(المالتوسيون الجدد)** أن النمو السكاني عامل مقيد للتنمية الاقتصادية. ولا بد من وضع موانع لزيادة السكان تشمل موانع إيجابية وهي تلك العوائق التي من شأنها زيادة معدل الوفيات كالحروب والمجاعات والأوبئة. وموانع سلبية: بتخفيض معدل المواليد عن طريق تأخير سن الزواج وكبح الشهوة الجنسية ومنع الفقراء من الزواج وكثرة الإنجاب. وبالغ المالتوسيون الجدد في الرأي، ووصل الحد ببعضهم إلي اقتراح: تعقيم الرجال والنساء بشكل إجباري، والتعقيم الجماعي بغير علم الناس عن طريق وضع مواد كيماوية في الماء والطعام، وقانون إباحة الإجهاض، وإلغاء قوانين إغاثة الفقراء حتى يمنع من تكاثرهم، ووضع قوانين تعقد عملية الزواج، ووضع ضرائب على الأطفال، وزيادة تكاليف الزواج والرسوم المتعلقة به وبالأطفال (جاويش، 2017: 2، 5). والسؤال الآن: هل يستطيع المجتمع بإمكانياته المتاحة أن يحقق التوازن بين السكان والموارد، والذي يتطلب أن تكون معدلات التنمية الاقتصادية ثلاثة أضعاف معدلات النمو السكاني كي نحافظ على مستويات المعيشة الحالية التي لا نرضى عليها، على الأقل؟!.

وتشير القضايا السكانية إلى المسائل والتحديات التي تؤثر على صحة السكان في مجتمع معين، وتتنوع هذه القضايا بين البلدان والمناطق وتعتمد على عوامل متعددة مثل الظروف الاقتصادية، والاجتماعية، والثقافية، والتنموية (حميد، 2022: 453).

وقد أثبتت البحوث والدراسات الاقتصادية والاجتماعية بعد مالتوس أن السكان في أي مجتمع هم متغير تابع ولا يجوز معالجته بمعزل عن سائر المتغيرات الاقتصادية والاجتماعية. كما أن هذه الظروف قد تختلف من بلد لآخر من جوانب كثيرة (جاويش، 2017: 2). وتتأسس قضايا السكان من واقع عدم التوافق بين حجم السكان وتوزيعهم المكاني وخصائصهم من ناحية، وموارد المجتمع والتنظيم الاقتصادي والاجتماعي من جهة أخرى (زهري، 2018: 5). وتتمثل القضايا السكانية في ثلاثة أبعاد رئيسة، **البعد الأول:** ديناميكيات السكان والتي تشمل اتجاهات الخصوبة والهجرة، أما **البعد الثاني:** فيتمثل في بعد التفاعل بين السكان والبيئة، **والبعد الثالث:** يتعلق بدور الثقافة في دراسة السكان والنمو (Gibson & Lawson, 2018: 2).

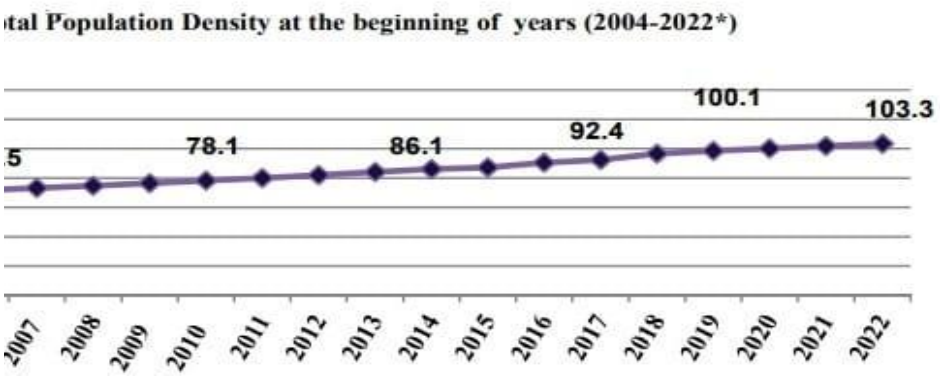
وتُعد المسألة السكانية بالمجتمع المصري من القضايا المعقدة بالغة التشعب من ناحية الأسباب والتداعيات، خاصة وأنه كل من الأسباب والتداعيات تؤدى كلًا منهما إلى الأخرى، فالزيادة السكانية تعرقل جهود التنمية والنمو الاقتصادي وتلتهم كافة عوائد التنمية مما يؤثر على مستوى الخدمات المقدمة للمواطنين وبالتالي مستوى معيشتهم، والسبب في ذلك يرجع إلى عدم وجود توازن بين النمو الاقتصادي والنمو السكاني. مما يجعل القضاء على الفقر ومكافحة الجوع وسوء التغذية ومواكبة زيادة تغطية النظم الصحية والتعليمية أكثر صعوبة، وعلى العكس من ذلك فتحقيق أهداف التنمية المستدامة لا سيما تلك المتعلقة بالصحة والتعليم والمساواة بين الجنسين سيساهم في خفض معدلات الإنجاب وتباطؤ النمو السكاني وذلك عن طريق الاستثمار في تطوير الرأسمال البشري حتى نضمن الوصول إلى الرعاية الصحية والتعليم الجيد في جميع الأعمار، وذلك من خلال تعزيز فرص العمل المنتج واللائق ويظل التحدي الأعظم هو مدى قدرة الفرد على الإسهام الإيجابي في خدمة المجتمع.

ويرى البعض أن الطموح الاجتماعي والاقتصادي للأفراد ورغبتهم في تحسين أوضاعهم الاجتماعية والاقتصادية داخل البناء الطبقي يمكن أن يشكل أبرز الدوافع للأخذ بوسائل تنظيم الأسرة. وأوضح **(أرسين ديمون Arsin Dumon)** أن الخصوبة السكانية تتناسب تناسبًا عكسيًا مع الارتقاء الاجتماعي؛ فالفرد يميل إلى الصعود إلى مستويات أعلى من بيئته، وهو في هذا الصعود، يصبح –من وجهة النظر الثقافية– أقل اهتمامًا بموضوع الإنجاب؛ إذ ينشغل بالتقدم الشخصي عن إنجاب الأطفال. ويرى **فرانك A.G. Frank** أن أكثر الأسر استقرارًا وثراءً هي في الواقع أكثرها خوفًا من الفقر؛ فالأسرة الغنية تخشى تفتيت الملكية على عدد كبير من الأبناء فتلجأ لتنظيم النسل، أما الأسرة الفقيرة فتعتبر الأطفال أحد العوامل الأساسية لزيادة دخل الأسرة ويتم ذلك بدخول هؤلاء الأبناء سوق العمل والإنتاج في سن مبكرة نسبيًا، والأثرياء وحدهم يعلمون أن تقسيم الملكية بين كثير من الأبناء سوف يجعل هؤلاء الأبناء عاجزين عن الاحتفاظ بمكانتهم في المجتمع (عبد الملك، 1986: 58–59). هذا، وتتعدد مخاطر استمرار النمو السكاني المتزايد على كل من الأفراد والأسر والفئات خاصةً الأكثر إنجابًا وحرمانًا، والأقل قدرة على مواجهة متطلبات هذه الزيادة المستمرة في الحمل والإنجاب وما يترتب عليها من مخاطر مثل: صعوبة الوصول للخدمات اللازمة بسهولة، وانعدام الدخل المناسب وهكذا تستمر الدائرة المفرغة من تكرار مرات الحمل والإنجاب وتوريث الأبناء الفقر والحرمان مما يولد لديهم عمليات العزلة والحرمان وهم يمثلون الكتلة الحرجة لاندفاعهم للزواج المبكر والحمل المبكر المتكرر وهكذا.

وتعكس بعض الدراسات الواقع الآني للمجتمع المصري وقضاياه السكانية، أبرزها شيوعًا النمو سكاني والفقر وعدم المساواة، والأمراض المعدية، والسلوك الصحي والأمراض والعوامل الخطرة، والوصول إلى الرعاية الصحية (حميد، 2022 :453). وتحدد دراسة (الحيني، 2022: 94–95)، (عثمان، 2021: 730 –733)، (بهاء

الدين، 2021: 51–56)، أبعاد القضية السكانية في مصر في ثلاثة أبعاد أساسية: النمو السكاني المتسارع، والخلل في التوزيع الجغرافي للسكان، وتدني الخصائص السكانية. وقراءة مؤشرات الحالة المصرية تقر بأبعاد هذه القضية المُستحكمة، وطبقًا لإسقاطات السكان، من المتوقع أن يصل عدد السكان إلى 119.7 مليون نسمة عام 2030، وهو ما يعادل 127.7% من إجمالي السكان (93.8 مليونًا) في العام 2015 وذلك بحلول عام 2050، ومن المتوقع أن يصل عدد سكان مصر إلى 153.4 مليون نسمة وهو ما يعادل 163.6% من إجمالي السكان عام 2015، ثم يتوالى الارتفاع ليصل عدد السكان بنهاية القرن الحادي والعشرين (العام 2100) إلى 198.7 مليون نسمة أو ما يعادل أكثر من ضعف سكان مصر عام 2015 (211.9 بالمائة) (زهري، 2018: 5). هذا، وقد أظهرت بيانات الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء تطور الكثافة السكانية الكلية فى مصر والتى شهدت ارتفاعا من 71.5 نسمة/ كم2 عام 2006 إلى 101.8 نسمة/ كم2 عام 2021.، ثم إلى 103.3 نسمة/ كم2 عام 2022. وهو ما يوضحه الشكل رقم (1) التالي:

شكل رقم (1). الكثافة السكانية الكلية للمجتمع المصري في بداية الأعوام (2004 – 2022).



المصدر: الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء. (2022). مصر في أرقام 2022. القاهرة. الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء.

وتنسحب هذه الكثافة السكانية على خلل يتعلق بسوء التوزيع الجغرافي للسكان، ويعد هذا البعد من أهم المعوقات التي تعترض سبيل التنمية، بما يمثله من عبء وضغط شديد على جميع الخدمات المتاحة بهذه المناطق، كما أنه يشجع على انتشار الفوضى والعادات السلبية داخل المجتمع. إذ تشهد مصر كثافةً سكانيةً مرتفعةً في المناطق المأهولة بالسكان؛ وذلك لأنهم يتركّزون في مناطق محدودة لا تتعدّى 13,7% فقط (عام 202) من إجمالي مساحة مصر (البالغة أكثر من مليون كم²)، مقارنة بحوالي 8% في عام 2016، أي بزيادة قدرها 2,5% بعد محاولات من المعالجة لهذا الوضع السكاني (المجلس القومي للسكان، 2023: 14). وتُشكل مناطق دلتا ووادي النيل التي يعيش فيها ما نسبته 96% من السكان ما نسبته 3% من إجمالي مساحة الدولة، ويتركز غالب السكان في المدن الرئيسية، مثل: القاهرة، والإسكندرية، والجيزة، فيما يتركز بقيتهم في مناطق الواحات أو بالقرب من مراكز التعدين، ويجدر بالذكر أن مدينة القاهرة تضمُّ أعلى عددٍ للسكان بين كافة المحافظات المصرية.

يضاف إلى ذلك عدم القدرة على الارتقاء بمستوى الإنتاجية، نتيجة الانخفاض في مستوى الخصائص السكانية، وعلي رأسها ارتفاع معدلات الأمية بنسبة 25.9% للعام 2019، وارتفاع معدلات الفقر والتضخم بنسبة 35.7% بحسب بيان الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء للعام 2024، وزيادة معدل البطالة بنسبة 7% للعام 2022، مع انخفاض نسبة مساهمة الإناث في قوة العمل حيث وصل معدل البطالة بين الإناث في الفئة العمرية (15–25) إلي 42% من إجمالي القوى العاملة للإناث عام 2022 مقابل 11.2% للذكور. ومع اختلال التركيب العمري للسكان، ارتفعت معدلات الإعالة الكلية (السكان أقل من 15 عامًا، وأكثر من 65 عامًا) بنسبة 61.6% في عام 2022(المجلس القومي للسكان، 2023: 26، 30).

هذا وتعكس دراسة (Yoon, Kim & Lee, 2018)، تأثير خلل التغيرات الديموجرافية على الاقتصاد والتنمية المستدامة، فزيادة عدد السكان واختلال التركيب الهرمي للسكان يؤدي انخفاض الاستثمار، وتقليل الادخار بنسبة كبيرة، وتزايد الإنفاق العام، وزيادة معدل التضخم، بينما تؤدي زيادة السكان في سن العمل وتحسين الخصائص السكانية إلي زيادة الاستثمار، نتيجة زيادة الادخار، ومن ثم زيادة معدل النمو في الاقتصاد. وتمر مصر الآن بمرحلة مهمة من مراحل التحول الديموجرافي، تشير إلى دخولها في مرحلة ما يعرف (بالنافذة أو الهبة الديموجرافية Demographic Window)؛ حيث يتميز الهيكل العمري للسكان بوجود شريحة كبيرة ومتزايدة في سن العمل؛ نتيجة لتراجع معدلات وفيات الأطفال، والخصوبة. ويترتب على ذلك ارتفاع معدلات التشغيل، والادخار، والاستثمار، وهو الأمر الذي يمثل موردًا مهمًا في عملية التنمية، والمساهمة في الإسراع بعملية النمو، ويدعم إمكانية تحقيق مصر للنافذة الديموجرافية خلال العقود المقبلة؛ إذا ما صاحب هذه النافذة سياسات داعمة ومناخ كفء (جودة، 2024: 1489).

ولما كانت القضايا السكانية من أبرز المسائل الارتباطية وفرص تحقيق التنمية المستدامة، كان لزام علي متخذي القرار بالمجتمع المصري محاولة بلورة العديد من السياسات السكانية القابلة للتطبيق، ابتداء من «**دستور 2014**» بتخصيص المادة (41) نصًا بأن «تلتزم الدولة بتنفيذ برنامج سكاني يهدف إلى تحقيق التوازن بين معدلات النمو السكاني والموارد المتاحة وتعظيم الاستثمار في الطاقات البشرية، والعمل على تحسين خصائصها وذلك في إطار تحقيق التنمية المستدامة». بالإضافة لبعض المواد والفقرات الأخرى المتعلقة بتحسين بعض الخصائص السكانية. وأطلقت «**الاستراتيجية القومية للسكان 2015– 2030**»، بهدف الارتقاء بنوعية حياة المواطن المصري من خلال خفض معدلات الزيادة السكانية لإحداث التوازن المفقود بين معدلات النمو

الاقتصادي والسكاني، وإعادة رسم الخريطة السكانية في مصر من خلال إعادة توزيع السكان، وتحقيق العدالة الاجتماعية من خلال تقليل التباينات في المؤشرات التنموية في المناطق الجغرافية (بهاء الدين، 2021: 50، 51). ومن أجل تحسين الخصائص السكانية، واستغلال الهبة الديموجرافية لمصر؛ صيغت **«الاستراتيجية الوطنية للسكان والتنمية 2023 –2030»**، بما يضمن استدامة الموارد وتحقيق التنمية.

ومع هذه الجهود لا زالت بعض القضايا السكانية قائمة، لم تحرز تقدمًا كافيًا في التعامل معها، لاعتبارات تتعلق بالاعتقاد والموروث الثقافي والاجتماعي والعادات والتقاليد الراسبة، إضافة إلى الفهم الخاطئ لصحيح الدين حول القضايا السكانية الشائكة كـ (الزواج المبكر للفتيات، وختان الإناث، وفحص ما قبل الزواج)، ولهذه الجوانب علاقتها القوية بخصائص السكان كأحد أبعاد القضية السكانية.

ويُعد **الزواج المبكر للفتيات** من أكبر التحديات التي تواجه الدولة وتعوق التنمية وتنتهك الحقوق الإنسانية المشروعة لأفراد المجتمع، كما أنه يمثل مشكلة اجتماعية لا يقتصر تأثيرها على المستوى الإنجابي ومعدلات النمو السكاني فحسب بل لها انعكاسات وتأثيرات أخرى تقود في مجملها إلى استمرار تدني وضع المرأة اجتماعيًا واقتصاديًا مما يساهم في ارتفاع الخصوبة وزيادة السكان. ويرى **(ديفيز كينجسلي Kingsley Davis)**، أن الزواج المبكر وهو شائع بين الفقراء يسهم في التقليل من مشاركة النساء في قوة العمل، ولا شك أن ضعف مشاركة الزوجات الفقيرات في قوة العمل يضاعف مشكلة الفقر، إلى جانب إعالة عدد كبير من الأطفال؛ ولذلك تُعَد مشاركة المرأة في قوة العمل من المحددات الهامة لانخفاض معدلات الخصوبة (عبد الجواد، 2013: 103). وأبانت دراسة (الرشيدي، 2022) عن تأثير الموروثات الثقافية للمرأة المصرية على مستقبل السياسات السكانية، أن الزواج المبكر يعد عاملًا أساسيًا في الزيادة السكانية. ووفقًا

(Susilo, et al, 2021: 545)، فإن الزواج المبكر يحدث بسبب عدة عوامل متعددة أبرزها: الفقر، والعادات الثقافية الضارة، والتمييز المنتشر ضد الفتيات في سن المراهقة، ومن ثم فقد أصبح تقليل الزواج المبكر/ القسري أولوية قصوى ضمن أهداف التنمية المستدامة التي تنص على أنه بحلول 2030 سيكون البشر أحرارًا من الفقر وستكون النساء والأطفال بعيدين عن المشكلات المرتبطة بالإنجاب والمشكلات الصحية المرتبطة بذلك، وسوف تتحقق المساواة بين الجنسين.

وكشفت بيانات التعداد السكاني الأخير لعام 2017 في مصر أن جملة زواج القاصرات (دون سن 18 عامًا) ارتفعت لتصل إلى 118 ألف حالة زواج سنويًا بما يعادل نحو 40% من إجمالي حالات الزواج، وأن ما يقرب من فتاة واحدة من بين كل20 فتاة تتراوح أعمارهن ما بين (15–17) عامًا إما متزوجات أو سبق لهن الزواج، وبالنسبة للفتيات اللاتي تتراوح أعمارهن بين (15–19) سنة يرتفع المعدل إلى واحد من بين كل عشرة مع وجود فارق كبير بين المناطق الريفية والحضرية (الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، 2017). وما زالت نسبة عالية من النساء يتزوجن قبل بلوغهن 18 عامًا حيث إن 20% من السيدات في الفئة العمرية من (25–49) عامًا، و16% من السيدات في الفئة العمرية من (20–24) عامًا تزوجن قبل بلوغهن 18عامًا (المجلس القومي للسكان، 2023: 23). وتسهم هذه الزيجات المبكرة بدورها في زيادة المعدلات الإنجابية فكلما صغر سن الفتاة عند زواجها الأول كلما أرتفع معدل خصوبتها وكبر لديها حجم الأسرة، وكلما أرتفع سن الفتاة عند الزواج الأول كلما انخفض معدل خصوبتها، وتقرر دراسة (الشرقاوي وآخرون،2023: 30). إن الزواج المبكر يعقبه إنجاب الأطفال في سن مبكرة ومن ثم زيادة معدلات الإنجاب، ومع زيادة معدلات الإنجاب ترتفع الزيادة السكانية، فالزواج المبكر من الظواهر الديموجرافية التي تعوق التنمية، ويزيد من أعباء الفقر، والضغوط المجتمعية. وتظهر بيانات المسح الصحي للأسرة المصرية عام 2021 أن معدل الولادات بين المراهقات من عمر (15 –19)

سنة يبلغ (50 حالة) لكل ألف مراهقة في نفس الفئة العمرية، وتشير كل حالة من حالات الحمل هذه إلى ظروف خطيرة خارجة عن سيطرة الفتاة. ويرتفع متوسط عدد الأطفال للمرأة المصرية في حالة الزواج قبل 18 سنة إلى 3.7 طفل، بينما يصل متوسط عدد الأطفال للمرأة المتزوجة بعد 22 سنة إلى 2.8 طفل، وهو ما يتطلب زيادة الاهتمام بهذه الظاهرة للحد من النمو السكاني (المجلس القومي للسكان، 2022: 4، 5).

وتؤكد الأدبيات المختصة بعلم السكان إنه من المحتمل أن يتسبب الزواج المبكر في انهيار قيمة رأس المال البشري والمتمثل في التسرب الدراسي للأبناء الصغار وانسحابهم من سوق العمل والآثار العكسية على الصحة منذ الولادة (Wahhaj, 2015: 4). وكشفت نتائج الدراسات المصرية (مجاهد وآخرون، 2024)، (أبو الفتوح، 2023) أن أكثر عوامل الخطر على الصحة الإنجابية في مصر يتمثل في ارتفاع معدل الولادات لدى المراهقات، وزيادة حالات الإجهاض وغياب تنظيم الأسرة مما يدفع لحالات حمل متكررة تؤثر على صحة الفتاة. وعن دوافع هذه الممارسة تؤكد نتائج الدراسات (Pusporini, et al., 2024)، (Setiadi, 2021)، ارتباط الزواج المبكر بمعايير ثقافية واجتماعية، وأن هناك علاقة بين انخفاض كل من مستويات التعليم والوضع الاقتصادي (الفقر أبرزها) وارتفاع حالاته. وأكدت دراسة (Suyanto, et al., 2023) إلى أن الزواج المبكر ناتج عن محدودية الموارد الاقتصادية وانخفاض مستوى التعليم، والخطابات السائدة، ورغبة الفتيات في التحرر من قيود الوالدين. وتوصلت أيضًا دراسة (الشريف والسهلاني، 2023)، إلى وجود عدة عوامل اقتصادية تدفع بعض الأسر بتزويج بناتها في سن مبكرة للحد من الأعباء الاقتصادية عليها، فضلا عن العوامل الدينية. وتشير نتائج (عبد الفتاح وآخرون، 2015) أن عدم تعليم الآباء والأمهات كان من أهم أسباب الزواج المبكر وجهلهم بالأضرار التي تلحق بالفتاة عند تزويجها في سن صغيرة. وأثبتت

دراسة (زلط،2021) أن الجهل والالتزام بالعادات والتقاليد، وكذلك الخوف من العنوسة من أهم الأسباب الدافعة لزيادة معدلات الزواج المبكر.

ويشير (**لوريمر Lorimer**) إلى الفروق الثقافية في القيم وأثرها في الموقف من الخصوبة؛ ففي بعض الثقافات التقليدية تتجه القيم إلى تقديس العائلة الكبيرة، **وقد يؤدي الجمود العقائدي إلى الإسراف في الإنجاب**، ولا يتم الأخذ بوسائل تنظيم الأسرة. ومن ثم فقد يؤدي ذلك إلى إعاقة مشاريع التنمية الاجتماعية برمتها(عبد المالك، 1986: 168– 170). وتوضح نتائج دراسة (Al'Ghani, et al., 2024) أن استمرار الزواج المبكر يرجع إلى الزعماء الدينيين الذين يدعمون ذلك عبر نشر التصريحات التي تدعم الزواج المبكر وعدم تحريم الدين له، وأن الزواج المبكر يعد وسيلة لتجنب خطيئة الزنا. وفي هذا، أشارت نتائج دراسة (سليمان، 2020) على وجود نسبة كبيرة من رجال الدين يقبلون زواج الفتاة أقل من سن ثمانية عشر عامًا، ومنهم من رأى إمكانية النزول بهذا السن إلى ستة عشر عامًا. وأكدت نتائج دراسة (Susilo, et al, 2021)، على أن للعوامل الدينية، والمتمثلة في الفهم الخاطئ للقرآن والسنة دورًا مسببًا في الزواج المبكر، وأن هناك دورًا كبيرًا يقع على القادة الدينيين، ويتمثل في تقديم النصح والإرشاد حول الآثار السلبية للزواج المبكر على الفتيات. وأكدت على ضرورة الوعي بأهمية الحد من معدلات الزواج المبكر عن طريق نشر معلومات ومهارات تتصل بتمكين المرأة، فمن خلال التعليم يحدث التمكين (Susilo, et al, 2021: 545).

ولا تزل **قضية ختان الإناث**، هي الأخرى تمثل إحدى العقبات الأساسية أمام حماية المرأة المصرية، إذ يمارس بسرية في بعض المناطق الجغرافية، وتحكمه مجموعة من العادات والتقاليد الموروثة في المجتمع. وتمثل مواجهته تحديًا أساسيًا للدولة، حيث إن مناقشته في بعض المناطق ومع بعض الفئات تمثل حساسية ثقافية ودينية. هذا وقد أظهر مسح التكلفة الاقتصادية للعنف القائم على النوع الذي أجراه الجهاز المركزي

للتعبئة العامة والإحصاء عام 2015، وجود انخفاض في نسبة الفتيات والنساء اللاتي خضعن لعملية تشويه أو بتر الأعضاء التناسلية في الفئة العمرية الصغيرة من (18–19) عامًا بنسبة بلغت 61.8% مقارنة بالفئات الأكبر. إلا أنها ما زالت مرتفعة، إذ وصلت نسبة إجمالي الفتيات اللاتي خضعن لعملية تشويه أو بتر للأعضاء التناسلية إلى نسبة بلغت 89.5% (وزارة التخطيط والتنمية الاقتصادية، 2021: 166). ووفقًا لبيانات المسح الصحي للأسرة المصرية، الصادر مؤخرًا عن الجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء، ما زال هناك ارتفاع في نسب ختان الإناث في الوجه القبلي ليبلغ 92% مقارنة بـ 75.8% في المحافظات الحضرية، ونسبة 84.1% بالوجه البحري، كما سجل ريف الوجه القبلي نسبة بلغت 93.4% وهو الأعلى مقابل 86.6% في ريف الوجه البحري، وكانت أقل نسبة في محافظات الحدود لتصل إلى 62% مقابل 69.5% عام2014، كما أظهرت النتائج تحسنًا كبيرًا في نسب ختان الإناث في عمر (0–19 سنة) ليصل إلى 14% عام 2021 مقابل21% عام 2014، كذلك انخفاض نسبة المتوقع ختانهن إلى 27% عام 2021 مقابل 56% عام 2014، كما أشارت النتائج إلى أن حوالي 74% من حالات الختان تتم على يد طبيب. وبصورة عامة، بلغت نسبة النساء المختونات في مصر –ممن سبق لهن الزواج– 85.6% عام 2021 مقابل 92.3% عام 2014 (الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، 2022). هذا، وكشفت نتائج دراسة (مجاهد وآخرون، 2024)، أن أكثر عوامل الخطر على الصحة الإنجابية في مصر يتمثل في انتشار ختان الإناث.

ورغم التحركات والضغوط العديدة من المؤسسات الدينية والطبية وصدور القوانين التي تجرمه؛ تظل عادة الختان من التحديات التي تواجه المجتمع المصري، تقاوم المنع، وتتحدى التجريم، وتحتمى وراء أفكار خاطئة في فهم الدين وعادات موروثة راسخة في عقول من أصروا على إجراء هذه العملية لبناتهن. هذا الدور الذي تلعبه المعتقدات يجعل التركيز على المفاهيم الأسرية عنصرًا مهمًا في سبيل التصدي

للظاهرة (صـــالح، 2023: 22). وبينت دراســـة (El-Dirani, et al., 2022) أن هناك مجموعة متنوعة من المحددات لختان الإناث سواء على المستويات الفردية، والأسرية، والمجتمعية منها انخفاض مســـتوى تعليم الوالدين، والدين، والإقامة الريفية، والتاريخ العائلي والأسـرى في عملية الختان، والعادات والأعراف الاجتماعية. وكشـفت دراسـة (Alhassan, et al., 2016) أن أنظمة المعتقدات التي تدعم ممارسة ختان الإناث والتي تدور حول الدين والجنس والزواج والتنشـــئة الاجتماعية، تســـاهم بشـــكل خاص في اسـتمرار تشـويه الأعضـاء التناسـلية الأنثوية. وأظهرت دراسـة (Abdelshahid &) Campbell, 2014فيما يتعلق بمواقف الرجال ومعتقداتهم لدعم اســـتمرار أو التخلي عن ختان الإناث، هو تأثير العوامل الاجتماعية والديموجرافية والضـــغط الاجتماعي، وأن الشـعور الراسـخ بالالتزام الاجتماعي أقوى من الاعتقاد بأن ختان الإناث ضـد دينهم. ونتائج بحث الحالة المصـرية (حسـن، 2014) يشـير أن الختان ضـروري للأنثى باعتباره عفة وطهارة ونظافة للأنثى، وأن الدين يحث عليه كما أنهم يسيرون على نهج آبائهم وأجدادهم المتوارث عبر الزمن.

بينما أكدت نتائج (Adedini, et al., 2018)، أن للنخب والقادة الدينيين دروًا مهمًا في التأثير على كل من اتخاذ القرارات داخل الأسرة وكذلك السلوكيات التي تتبناها بشأن الموضوعات المتعلقة بالقضايا والموضوعات الاجتماعية والسكانية المختلفة. وتبرهن دراسة (Paterson, 2018)، على ذلك أيضًا بأن هناك دورًا إيجابيًا ومحفزًا للنخب الدينية في تدعيم العديد من القضايا والمسائل السكانية. وعلى وجه التحديد أظهرت نتائج (Blaydes & Platas, 2020) أنا النخب الدينية تؤدي دورًا مهمًا في الحد من ختان الإناث، وتمثل ذلك من خلال سياسات فعالة تسهم في تحقيق توازن ثقافي في مجتمعاتهم للحد من المعتقدات الثقافية التي ترسخ لفكرة ختان الإناث. وعلى ذلك، ثمة (Mbuya-Brown & Mteka, 2015) ضرورة لتشجيع القادة الدينيين على دمج قضايا السكان في

خدمات العبادة والمحادثات اليومية مع المصلين، وذلك من خلال العمل على تنظيم ندوات وفاعليات لتعبئة وتثقيف الأفراد بالعديد من القضايا السكانية.

وتأتي **قضية الفحص الطبي قبل الزواج** في توعية الشريكين بالأمراض الوراثية والجينية، ونسب واحتمالية إصابة الأطفال بها نتيجة زواج الأقارب وغير الأقارب. كقضية سكانية تسعى لتعزيز الوعي والمعرفة بأضرار زواج الأقارب ونقلها لكل مُقْبِل على الزواج؛ لتقليل عبء الأمراض الوراثية، وخفض العبء الاقتصادي الذي تتحمله الأسرة والدولة سنويًا لمواجهة الأمراض الوراثية. ومراعاة حق الأبناء في السلامة من الإصابة بالأمراض التي يشملها الفحص الطبي. لكن عملية الفحص الطبي للشباب ما قبل الزواج ما زالت تخضع لرؤى متضاربة وتقييمات وأفكار موروثة وعادات وتقاليد مختلطة تؤدى إلى استمرار الجدل حولها مما يعرض الفحص الطبي قبل الزواج إلى حالة من الانقسام في المجتمع بين القبول والرفض حسب فئات المجتمع أو بين القبول الإيجابي للفكرة والانتقاد الواسع لقواعد تطبيقها. ويأتي أهمية اقتناع قادة الرأي الطبيعيين في المجتمع مثل إمام المسجد أو راعى الكنيسة أو غيرهم بضرورة إجراء الفحص الطبي قبل الزواج والحرص على احترام نتائج الفحوصات الطبية كوسائل إقناعية للشباب وللمجتمع في مواجهة اختلاط المفاهيم بين الستر المفترض لأسرار الأسرة، والخطر المحدق بأجيالها القادمة (أبو يوسف،2012: 10–11). لا سيما وأنه لا يوجد مانع شرعي من الإلزام بالفحص الطبي، وأنَّ لولي الأمر أن يلزم بالفحص الطبي قبل الزواج (الكعبي، 2022) حيث كشفت عددًا من الدراسات الميدانية (برانية، 2022)، (أمين، 2020)، (حسن، 2018: 62)، (أبو يوسف، 2012)، أن حوالي 41% من الشباب الذين تزوجوا حديثًا لم يجروا فحص ما قبل الزواج بشكل حقيقي، وأن استخراج تلك الشهادات بات أمرًا روتينيًا لا يتم من خلاله إجراء الفحوصات بشكل فعلي، حتى أن استخراج الشهادات أصبح عرضة للتزوير. مما استدعي أن تقوم وزارة الصحة بربط

فحوصات الزواج بمجمع الوثائق المؤمنة والذكية في عام 2021، أي جعل الفحص الطبي إلكترونيًا حتى لا يمكن تزويره.

ومع ما أظهرته دراسة (سليمان، 2021) بأن نسبة كبيرة من المبحوثين لديهم معرفة بالفحص الطبي قبل الزواج، ومدى تأثيره الإيجابي على الصحة الإنجابية. تكشف دراسة حديثة للمجلس القومي للسكان (أمين، 2020: 2) أن زواج الأقارب دونما فحص طبي ما زال منتشرًا ولم يخشه أحد، رغم وجود خوف دفين داخل الزوج والزوجة قبل الإقدام على تلك الخطوة إلا أنهما لا يدركان إلى أي مدى قد يؤثر ذلك الزواج على صحة أطفالهم ويتعاملان مع الأمر بشكل طبيعي. وفي هذا تؤكد دراسة (سالمان، 2021: 97) تأسيسًا على دراسات متعددة، على وجود علاقة ارتباطية بين زواج الأقارب ومعدل الإصابة بأمراض وراثية، على الرغم من وجود وعي اجتماعي حول الآثار الطبية الناجمة عن هذا النوع من الزواج، دون فحص طبي حقيقي. وتُقيم عددًا من الدراسات الطبية (Aldeeb, Aboraya, Zidan & Elsabagh, 2022)، (Rakha, Mohy-Eldeen, Al-Haggar & El-Bayoumi, 2022). رابطة قوية بين زواج الأقارب بمصر والأمراض الوراثية والتشوهات الخِلقية وأمراض القلب الخلقية أيضًا. وفي مواجهة هذه القضية أوضحت نتائج دراسة (Lonto, et al., 2018)، أن للنخب الدينية دورًا مهمًا في توعية الشباب بالقضايا الاجتماعية المختلفة التي تواجههم والمرتبطة بالمشكلات التي تسعى الدولة لإيجاد حلول لها من خلال استخدام أساليب المحاضرات والخطب.

وتكتسب دراسة رؤى النخب الدينية في مصر للقضايا السكانية أهمية كبيرة نظرًا لأهمية الدين في حياة الشعب المصري، وأهمية الدور الذي يقوم به علماء الدين في تشكيل الثقافة السائدة بين المصريين، وذلك بوصفهم شركاء في صناعة القرار، ومن ثم أهمية توظيف قدرات وإمكانات هؤلاء النخب في مواجهة المشكلات التي تواجه المجتمع وعلى رأسها القضايا السكانية محل الدراسة، وذلك لعدد من الاعتبارات:

(أ): تعتبر العقيدة الدينية من العوامل المؤثرة على سلوك الغالبية العظمى من الأفراد في كثير من مناشـــط الحياة الدينية والدنيوية؛ الأمر الذي يســـتدعي التركيز حول الأنشـطة الفكرية والثقافية التي توجه سـلوكيات الأفراد نحو القضـايا السـكانية؛ وكيف تتشكل في ضـوء الكم الهائل من الوسـائل التي تشـكل المصـادر المعرفية الدينية التي يتعرض لهـا الجمهور في الوقـت الراهن، وهو مـا يقودنـا إلى التركيز على المكون الثقافي عند بناء السـياسـات السـكانية (على، 2023: 26). ويؤكد **(جولدز شـيدر Golds Cheider)** علي تأثير الدين على العائد الديموجرافي للمجتمعات، وبنى ذلك على **ثلاثة افتراضـات رئيسـة، الأول:** افتراض الخصـائص والذي ينص على أن تأثير الدين مسـتند إلى عوامل كامنة تتمثل في الخصـائص الاجتماعية والاقتصـادية. **أما الافتراض الثاني:** افتراض الأقلية، والذي ينص على أن تكوين الأسـرة يتأثر بالأسـاس وفقًا لرغبات الفرد في الخصـوبة. بينما **الافتراض الثالث:** يؤكد على أن التأثير الديني للعائد الديموجرافي متعلق بالمذاهب أو اختلافات دينية بين الأديان. وبناءً عليه فإن معتقدات الفرد الدينية يتم تشكيلها بنسبة كبيرة من خلال التعاليم الدينية والمذهبية التي يتم عرضها على الفرد (Adedini, et al., 2018: 501).

(ب): تحتل النخب الدينية مكانة بارزة في الأدبيات السـوسـيولوجية المعاصـرة؛ وقد اقترح (توماس كامبانيلا Thomas Campanella) أن تكون نخب رجال الدين هي القائدة للمجتمع، وأن تكون على رأس السلطة السياسية (الشميري،2022 :18)، وذلك لكونها عنصـرًا مُهمًا من عناصـر النسـق الاجتماعي في المجتمعات الحديثة، وبحكم الأدوار الاجتماعية المهمة، التي تقوم بها في المجالات الاجتماعية بوجه عام، فضـــلا عن ارتباطها بقضـــايا الطبقات الاجتماعية، ودلالاتها الدينية البارزة، فهم يؤدون دورًا مهمًا وجوهريا فـي تشكيل آراء النـاس واتجاهاتهـم وممارسـاتهم وذلـك مـن خـال إيضاحهـم لـرأي الديـن حـول المسـائل والقضـايا ومسـتجدات الحيـاة، وخاصـة مـا يتعلـق بالحيـاة

الأسرية وغير ذلك من قضايا تتصل بحركة المجتمعات الإنسانية المعاصرة والمسائل الديموجرافية التي فرضت نفسها على حياة الأزواج والأسرة والمجتمع بشكل عام (الأنسي، 2018: 7). وفي هذا، يؤكد البعض أن القيم والممارسات الدينية متشابكة مع النسيج الخاص بالحياة اليومية وأن القادة الدينيين بكل من الكنائس والمساجد والجماعات الدينية الأخرى يلعبون دورًا قويًا في تشكيل المواقف والاتجاهات والآراء والسلوكيات في العديد من الدول المتقدمة، فالقادة الدينيون لا يزودون تابعيهم بالإرشاد الروحي فقط، ولكنهم يقدمون خدمات أساسية في العديد من القضايا المتعلقة بالصحة والخدمات الاجتماعية والسكانية (Asekun-Olarinmoye, et al., 2013: 122). وتبرهن دراسة باترسون إيان (Paterson, 2018)، على أن هناك دورًا إيجابيًا ومحفزا للنخب الدينية في تدعيم العديد من القضايا والمسائل السكانية.

(ج): تحتل قضايا السكان مكانًا متقدمًا ضمن أولويات العمل الحكومي والأهلي في جُلّ المجتمعات، ولكن تحقيق النجاح في مواجهة هذه القضايا يقتضي توفير الظروف الملائمة لذلك، ومن أهمها توظيف قدرات وإمكانات النخب الدينية في هذه المواجهة – ولكن الأمر ليس باليسير تحقيقه كما قد يبدو– لأن هذه القضايا يكتنفها الكثير من التعقيدات الناجمة عن عدم الفهم والحساسية وسوء تفسير المواقف والسياسات التي تتبناها الدولة. وهو ما ترتب عليه تباين واضح في آراء ومواقف الأفراد والجماعات والقوى السياسية والدينية المختلفة تجاه قضايا السكان؛ وقد يرجع ذلك التباين إلى الخلفية العلمية والدينية والانتماءات السياسية والحزبية والخصائص الديموجرافية. هذا، مع ما تموج به الموروثات الاجتماعية من العديد من المكونات التي تتعرض لقضايا الزواج والإنجاب، وحجم الأسرة وقيمة الطفل ونوعه، والمرأة وأدوارها في الحياة.

يكتشف المتأمل في تطور التاريخ الاجتماعي المصري عن **دور الدين وفاعليته** في صياغة التفاعل الاجتماعي الجاري في واقع الحياة اليومية داخل المجتمع، وفي

تشكيل سلوك الناس أفرادًا وجماعات، وتبين أن الدين على مدار هذا التاريخ آلية فعالة وحيوية لصياغة وعى البشر وتعبئتهم في اتجاه إنجاز هدف محدد. وهذا يؤكد أن القائمين على أمور الدين والعارفين به من علماء ودعاة يكتسبون مكانة اجتماعية حية داخل المجتمع المصري، الأمر الذي جعلهم «قادة رأى مؤثرين» في المجموع العام وكثيرًا ما يعتد برسائلهم الاتصالية، وتزداد بشكل ملحوظ درجة تصديق ما تحمله تلك الرسائل من مضمون. ونجدهم لذلك حاضرين وبقوة في كافة ميادين الحياة الاجتماعية والسياسية والاقتصادية، ويؤدون دورًا مؤثرًا في تهيئة المزاج العام للمصريين، كما تزداد فاعليتهم في التأثير على معتقدات الناس واتجاهاتهم، كلما ازدادت فعالية النخب الدينية وتوافرت لهم استراتيجيات ميدانية محددة (فؤاد،2023: 11).

وهكذا، تمثل النخب الدينية إحدى أهم الفئات الاجتماعية بوصفها سلطة غير رسمية تشكل **(فواعل إيجابية)**، والتي بإمكانها طرح الرؤى، سواء المعبرة عن ذاتها أم عن فئات وشرائح اجتماعية أخرى عديدة، تصبح هذه الفئات الدينية بمثابة الوكيل الاجتماعي الثقافي الذي يتبنى مواقف ومصالح الفئات والشرائح والجماعات الاجتماعية الأخرى، خاصة تلك التي قد لا تستطيع التعبير عن رؤاها وتطلعاتها سواء بشأن الحاضر أم المستقبل. هذه الفئات الدينية ليست ذات توجهات وأطر قيمية موحدة؛ فهي تتنوع على هذا الصعيد وفقًا لقناعتها ومصالحها المحققة أو المرجوة؛ ومن هنا كان مفهوم الوكيل الاجتماعي الديني، حيث دور النخبة الدينية والذي يقوم به رجل الدين مستعينًا بأساليب وطرائق مختلفة، متبنيًا لمواقف قد لا تمثل مصالحه الذاتية أصلًا بالنظر إلى الموقع الطبقي الذي يشغله. هذه النخبة الدينية التي تتنوع إسهاماتها، يتم التطلع إليها في فترات التعاون الاجتماعي وافتقاد المعنى والقيمة والمعيار، التماسًا لبوصلة موجهة قد تتوافر لديها أكثر من غيرها من فئات وجماعات وشرائح اجتماعية متعددة، وذلك

بحكم تكوينها الذي يجعلها الأكثر علمًا ومعرفة واطلاعًا، وبالتالي امتلاكًا للرأي والرؤية بشأن القضايا السكانية المختلفة بمجالاتها المتعددة.

وفي ضوء ما سبق يمكن صياغة وتحديد مشكلة الدراسة في وجود تفاقم للعديد من القضايا السكانية، وزيادة آثارها السلبية على المجتمع وأفراده، كما أن ثمة معلومات مغلوطة لدى جموع المصريين عن القضايا السكانية خاصة قضايا الزواج المبكر للفتيات وختان الإناث والفحص الطبي ما قبل الزواج، وانطلاقًا مما تملكه النخب الدينية من الفرص المُتصلة بصياغة القرارات المجتمعية المهمة، والقدرة على تشكيل آراء الناس واتجاهاتهم وممارساتهم حول المسائل السكانية، جاءت الفكرة الرئيسة للدراسة الراهنة؛ لتتناول آفاق العلاقة بين النخبة الدينية، ورؤيتها حول بعض القضايا السكانية في المجتمع المصري بين الاعتقاد والفاعلية، والدور المفترض أن تقوم به. وعلي ذلك تحددت إشكالية الدراسة في تساؤل رئيس مؤداه: **ما رؤى النخبة الدينية للقضايا السكانية في المجتمع المصري؟**. وبالتطبيق على محافظة السويس أنموذجًا، صاغت الدراسة تساؤلاتها الفرعية بحثًا في: **رؤى النخب الدينية لقضية الزواج المبكر للفتيات، وقضية ختان الإناث، وقضية الفحص الطبي ما قبل الزواج؟**. وذلك بين مروحات القبول والاعتراض والمحايدة، والمسؤولية الاجتماعية في رؤى النخبة الدينية للقضايا السكانية موضوع الدراسة.

ثَانِيًا: اَلْقَضَايَا اَلسُّكَّانِيَّةُ: اَلْمَفَاهِيمُ اَلْحَاكِمَةُ وَالْمُقَارَبَاتُ اَلسُّوسْيُو دِيمُوجْرَافْيَة.

النظرية عبارة عن بناء يتشكل من وحدات أساسية، هي القضايا والمفاهيم، وتتسم النظرية الاجتماعية على وجه التحديد بخصوصية مائزة، أطلق عليها **(بارسونز Talcott Parsons)** أنها النظرية الطوعية للفعل، فينظر إلى البشر على أنهم يقومون بالاختيار أو المفاضلة بين أهداف مختلفة، وكما يمكن أن يكون هذا المفهوم منطلقًا

لكل العلوم الإنسانية، يمكن أن يصطفى من تلك النظريات نموذج أساسي للفعل الإنساني متحدد كل مكوناته بصيغة مجردة، حيث يتكون هذا الفعل من الإنسان الفاعل، ونطاق الأهداف، أو الغايات التي لا بد من أن يختار من بينها الفاعل ومختلف الوسائل الممكنة ببلوغ تلك الغايات وعلى الفاعل أن يختار من بينها، حيث إن الاختيار لا يجري فى فراغ، بل في وسط أي بنية مكونة من عوامل مادية واجتماعية (كريب، 1999: 65).

(1) اَلْمُعْتَقَدَ وَالْفَاعِلِيَّةِ: تَحْلِيلٌ مَفْهُومِيٌّ إِبِسْتِمُولُوجِيٌّ:

كيف يمكن للاعتقاد أن يصبح رهانًا تُحل من خلاله قضايا السكان، وكيف تُنتج المعتقدات الدينية المجتمع وتعيد إنتاجه؟، وما يستدعيه ذلك من اختبار حالته (المُعتقد) في الاعتقاد النخبوي، وتحديد فاعلية الفاعلين قيامًا على تبليغ هذه المعتقدات؟ وبالعودة إلى ابستمولوجيا المعتقد (الديني والموروث) سوسيولوجيًا سنجد أنفسنا أمام فرضيات وأطروحات تحاول أن تقدم تفسيرًا وتحليلًا لرأي النخبة بين فاعلية الاعتقاد الديني وسياقة الاجتماعي، والفاعلين المؤثرين في تقديمه للمجتمع.

أصبحت المعتقدات الدينية تشكل تحديًا خاصًا أمام السوسيولوجيا: يتعلّق الأمر بقانون جوهري لطبيعة الأشياء، يخترق المجتمع وأعماق كل منا على حد سواء، فعندما نسأل فردًا «**ما دينك؟**» فنحن نسأله «**ما هي طريقة عيشك وحياتك؟**»؛ أي عن نظرته إلى ذاته والعالم من خلال المعتقد وعبره. هذا مع الأخذ في الاعتبار البناء الذهني للاعتقاد مرتبط بالبنيات الموضوعية والشروط الاجتماعية لإنتاج المعتقدات ذاتها داخل كل مجتمع (Cuin, 2013: 82). ويقدم دوركايم Durkheim في كتابه «الأشكال الأولية للحياة الدينية»، رؤية للدين تحاول أن تقبض على حقيقته، وتعتبره ظاهرة اجتماعية مؤسسة لكل الظواهر الاجتماعية الأخرى، التي انبثقت منها بشكل أو بآخر. وعلى هذا الأساس، يمكن أن يحدد الدين انطلاقًا من كونه «كلًا مكونًا من أجزاء». فالدين عبارة

عن «نظام مركب من الأساطير، العقائد، الشعائر، والطقوس». ومن أجل فهم الكل، يجب تفكيك هذا المجموع «المميز للظواهر الأولية التي تنتج عنها كل الأديان». إذ يتبين لنا أن الظواهر الدينية تنتظم في فئتين رئيسيتين: المعتقدات والشعائر (العادات). فالمعتقدات هي «تمثلات تعبر عن طبيعة الأشياء المقدسة، علاقاتها مع بعضها ومع الأشياء الدنيوية». العادات أو الشعائر، تعتمد على المعتقدات. فهي عبارة عن «قواعد للعمل، تصف وتحدد كيف يجب على الإنسان أن يتصرف مع الأشياء المقدسة». وعلى هذا الأساس، يعتبر الدين نظامًا تضامنيًا للمعتقدات المرتبطة بأشياء مقدسة. إنها «معتقدات وممارسات توحد وتجمع داخل الجماعة الأخلاقية نفسها، التي تسمى الكنيسة، كل أولئك الذين ينتمون إليها» (دوركايم، 2019).

هذا، و«تقع المعتقدات الدينية، ضمن نطاق الإيمان، يعني أحكامًا تجمع بين اعتقاد ذاتي وغياب يقين موضوعي»، لذلك فسؤال اليقين هو الذي يحرّك العلوم الدينية [دراسة الدين من داخل الدين]، في حين أن سؤال الموضوعية هو الذي يؤطر العلوم الاجتماعية [دراسة الأديان من خارج الأديان] (Cuin, 2013: 83). في الواقع، كل جماعة إنسانية تتجه وتدفع إلى اصطناع افتراضات تفسيرية غير ثابتة بشكل أو بآخر، تسمح للأفراد أن يعطوا معنى للمواقف والأوضاع التي يعيشونها، وأن يشتركوا فيما بينهم في هذه المعاني. وذلك بدء من التجارب والخبرات المحددة التي يمرون بها، وتبعًا للمصادر المعرفية التي يمتلكونها. حتى في المجتمعات الحديثة، التي يفترض أنها تخضع لحكم وضرورات العمل الاستنتاجي، وإلى المراجعة التجريبية، هذه المجتمعات، أبعد من أن تكون قد أنهت، بشكل نهائي، كل الأشكال «اللاعقلانية» في وسائل التفسير، التي تتيح للبشر أن يدركوا بأنفسهم **من هم وماذا يفعلون؟**، لتفسير المعتقدات الجماعية «البدائية» أو «المعاصرة». يجب إدراك المنطق الخاص بهما، الذي يشكل «حقيقتها»، أيا كانت مضامين هذه المعتقدات. إن المنهج الذي سار عليه دوركايم

لتحديد «حقيقة» الدين، يتمثل في أن يضع الدين في وضع يظهر فيه بالشكل الأكثر أولية والأكثر بساطة، بهدف إدراك هذه العلاقة الخاصة بالحقيقة التي يكمن فيها أصل الانفصال الجذري بين الدنيوي والمقدس (دوركايم، 2019).

يتسم العالم أو العوالم الدينية بالتركيب والانفلات، نظرًا لكون المعتقدات الدينية لا تحيل بالضرورة إلى قناعات – أو رؤى اجتماعية – تدافع عنها تنظيمات اجتماعية أو أفراد معينون فقط، بل تتضمن رهانات أيديولوجية سياسية اقتصادية، وأيضًا إرثًا حضاريًا وثقافيًا معينًا: إن النبوة لا تُنتج أو تصنع التنظيمات الدينية والاجتماعية بل تصنع الثقافة والحضارة الإنسانية. إن كل عالم ديني يتمسك بمؤسسيه ويخلق عالمًا جديدًا من العلامات، تخضع لمختلف أنواع التفسير والتأويل، وتُخضع –في الوقت نفسه– مختلف الأنظمة الاجتماعية المؤسساتية والاجتماعية التي أنتجتها وإعادة إنتاجها بهذا المعنى، تصبح سوسيولوجيا المعتقدات الدينية مقترنة بالضرورة بالروابط الاجتماعية التي يخلقها الدين في الزمان والمكان وانتقال وتغيّر الأشكال المختلفة من التضامنات والانتماءات التي تخلقها المعتقدات الدينية في حد ذاتها (العقيدة)، فمعظم أشكال المؤانسة التدينية لا ترتبط – في كثير من الأحيان– بنمط الاعتقاد الرسمي الذي ينتجه الدين والنبي والوحي. تُنتج الأديان مجتمعًا مختلفًا عمّا هو مؤسساتي أو جمعاني، بحيث يصبح المعتقد طريقة للتصرف داخل المجتمع (بلغة ماكس فيبر)، وهو الأمر الذي يفسره وجود معتقدات دينية مختلفة داخل نفس المجتمع، بل وحتى تفضيل معتقدات دينية عن أخرى داخل نفس الدين (السُّنَّة، الشيعة الكاثوليكية البروتستانتية...) وعلى داخل نفس المجتمع والثقافة (الإدريسي، 2017: 92، 93).

ويسمح لنا التاريخ بمعرفة الأسباب والشروط الكامنة وراء استمرار أمور قد جوزت علميًا أو من الممكن أن تكون قد فقدت قيمتها أمام التطور الفكري والتقني

للإنسانية: يتعلّق الأمر بما يسمه «بول فاينPaul Veyne» بـ «برامج الحقيقة»، بمعنى أن الأمر لا يتعلق بحقائق بصيغة الجمع (كما ادعى بعض النسبانيين)، بقدر ما هناك حقيقة يقينية وقطعية تكتسب قيمتها من عدد من السياقات وليس من غيرها: إن نفس الأشخاص قد يعتبرون أشياء متناقضة على أنها حقيقية؛ أو قد يكون لنفس هؤلاء الأشخاص، بنفس الإخلاص، تمسك بمعتقد معين في وضعيات خاصة ورفضه في أخرى؛ أو قد يكون هناك أشخاص، في نفس الفترة، يحملون تصورات مختلفة عن الحقيقة أساسًا إنهم يتكيفون ويكيفون حقائقهم بحسب الظروف والسياقات التي يسهم الدين في إنتاج شروطها الذاتية والموضوعية (Cuin, 2013: 83).

نتفق على أن الحقيقة كقيمة في ذاتها باعتبارها أوهام تناسى الإنسان أنها كذلك بلغة نيتشه – لا تقترن بالضرورة بتطور المعرفة العلمية (سواء العقلانية العلمية، التجريبية العلمية أو العقلانية التجريبية) بل بـ «الوعي الجمعي» بلغة دوركايم أي ما اتفق الأفراد والجماعات على اعتباره صائبًا وحقيقيًا، لذلك قد لا يجد الأفراد راحة واطمئناناً أكبر في الحقيقة النابعة من العقل أو المنطق أو التجربة، لكنهم يكونون راضين أكثر من الحقائق النابعة من الأساطير، النصوص المقدسة، أقوال السلف، سلطة الماضي الأزلي... إلى درجة أنه يمكن لنفس الفرد أن يحمل معتقدات دينية تنتمي إلى «برامج حقيقة» مختلفة أو متناقضة فيما بينها سواء داخل نفس الدين أو بين أديان مختلفة. إن القوة الدينية ليست إلا الشعور الذي يلهم الجماعة أعضاءها به. لكنه شعور مصمم خارج الوعي الذي يقبله ويضفي عليه الموضوعية. ولكي يضفي الوعي الموضوعية على هذا الشعور، يقوم بالتركيز على موضوع يصبح بالتالي مقدسًا، حيث يستمد من المجتمع (دوركايم، 2019).

وترجع أهمية النخب الدينية بالنسبة للمجتمع إلى كونهم فواعل مؤثرة يمثلون مصدرًا أساسيًا من مصادر التوجيه والإلهام والنصح في المجتمع؛ الأمر الذي يلزم

الحقل العلمي بمعرفة تباين وتشابه رؤاهم بشأن بعض القضايا السكانية الإشكالية (قيمًا، واتجاهات*)، وكشفًا عن التغيرات المحتملة والممكنة في نسب انتشار المعلومات الصحيحة التي تحتاج إلى مزيد من التدعيمات المعرفية والمتابعة الدورية، والمعلومات الخطأ التي تحتاج إلى تصحيح وتدقيق بين النخب الدينية حول القضايا السكانية، الأمر الذي قد يساهم في مساعدة الأجهزة والمؤسسات المعنية في المجال السكاني.

ووقوفًا علي الفهم العام لمعنى (النخبة **Elites**)، نراهم شريحة من المجتمع تمتلك سلطة حقيقية، ولها قدرة التأثير على العمليات الاجتماعية، وقد تكون رسمية أو غير رسمية، ولا يملك الممثلون للنخب الرسمية سلطة مماثلة للمنتمين للنخب غير الرسمية ولكنهم يمتلكون تأثيرًا على المجتمع، وتعتبر النخب جزءًا لا يتجزأ من المجتمع، حيث تكون موجهة لحل المشاكل الاقتصادية والسياسية والاجتماعية والثقافية التي تتعامل معها(Vakhit, 2014: 78). بما يتركون من بصماتهم على الأفراد، يغيرون بموجبها سلوكهم الخارجي وحياتهم الداخلية، وهذه القدرة على التغيير تتطلب رأس مال ثقافي خاص بهؤلاء النخب (Ellersgaard, et al., 2019: 4). وبحكم احتلالهم قمة المؤسسات والحركات الموجودة داخل المجتمع؛ يكون لديهم القدرة على التأثير في المخرجات التي تخص المجتمع بشكل منتظم (Lopez, 2013: 3).

وعلى وجه التخصيص، يأتي مفهوم النخبة الدينية **Religious Elite** ليس ببعيد عن المفهوم العام للنخبة كمجموعة محدودة من الأشخاص الذين يتمتعون بسلطة ونفوذ كبيرين في مجتمع ديني معين. يشمل هؤلاء الأشخاص: القادة الدينيون، وعلماء الدين، والمفكرين الدينيين، والنشطاء الدينيين بوصفهم مسؤولين عن توفير التوجيه العقلي والروحي، وتحاول تفسير القيم الدينية وتعلمها للجمهور (Yani, et al., 2022: 3). باعتبارهم أفضل الناس (الاختيارات) في الفئة أو الطائفة الدينية، ومن أبرز أدوارهم

القيام بنشر الوعي وتجديد حياة البشر من خلال إبعادهم عن بعض السلوكيات غير السليمة التي يقومون بها، والتغلب على المشكلات الاجتماعية التي تواجه الأفراد والعمل على حلها (Lonto, et al., 2018: 649). بما يملكون من مكانه وقدرة على التأثير الاجتماعي والديني في مجتمعاتهم، وأن هناك معايير يتم من خلالها اختيارهم وتمثيلهم كنخبة دينية من أبرزها صفات شخصية متمثلة في الكاريزما والذكاء والتعليم والعلاقات الشخصية وقوة التأثير (Hagemann, et al., 2020: 30). ويتحدد الفهم السوسيولوجي لقضايا السكان من خلال براديم **Paradigm** تفسيري مقترح كما يظهر على النحو الوارد في الشكل رقم (2) التالي:

شكل رقم (2). النموذج التفسيري المقترح لقضايا السكان في رؤى النخبة الدينية في مصر.

(2) قَضِيَّة اَلزَّوَاجِ اَلْمُبَكِّرِ لِلْفَتَيَات: (اللامعيارية، والتشريط الاجتماعي، والثقافة الأبوية).

تُعتبر المعايير الاجتماعية **Social Norms** صورًا جماعية لسلوك جماعي مقبول وتصورات فردية لسلوك جماعي ما، يمكن النظر إليها على أنها نواتج ثقافية (بما في ذلك القيم والعادات والتقاليد) تمثل المعرفة الأساسية للأفراد بما يفعله الآخرون وما يتصورون أنه ينبغي عليهم فعله. والمعايير الاجتماعية من منظور علم الاجتماع هي فهم غير رسمي يحكم سلوك أفراد المجتمع، باعتبارها «**قواعد تحدد ما ينبغي وما لا ينبغي أن يفعله الناس في ضوء محيطهم الاجتماعي**» (المعروفة باسم البيئة، السياق الاجتماعي الثقافي، والظروف) (Hechter & Opp, 2005).

وقد أدركت المجتمعات البشرية حاجتها لتحقيق درجة معينة من التكامل بين أنظمتها، لتضمن لنفسها البقاء والاستمرارية وعليه أصبح التكامل **Integration** سمة أساسية لجميع المنظمات الاجتماعية، إذ ترتبط من خلاله أجزاء وعناصر المنظمة معًا سعيًا منها للوصول إلى الشكل الكلي والنهائي لها، وترتب على ذلك وجود حد أدنى من المعايير الأساسية التي يتقاسمها أفراد هذه المجتمعات بوصفها حصيلة للتراث الثقافي المشترك بينهم، لذا؛ كان لا بد من تنشأ وتتطور أنواع مختلفة من الأنظمة والمؤسسات الاجتماعية المعيارية بهدف جعل هذه القيم أكثر نفاذًا وفعالية (Olsen, 1965: 37-44). لكن غياب المعايير المتفق عليها أو حصول تضارب فيها أو غياب الشرعية عن الأنظمة المجتمعية؛ أو فقدان القواعد القانونية والأخلاقية لسلطة المحاسبة والعقاب كل ذلك يشكل ظاهرة تهدد استقرار الأنظمة المعيارية ويضعف فعاليتها ونفوذها في المجتمع، وهو ما اصطلح على تسميته بـــاللامعيارية أو الأنومي **Anomie** (Willis, 1982: 106 -113).

وأوضح إميل دوركايم Durkheim بأن النظام المعياري للمجموعة هو المصدر النهائي للتنظيم الاجتماعي، وهو ما يوجه ويقيد السلوك البشري فيها، وانحراف الأفراد عن ذلك النظام المعياري، وغيابه سيؤدي بالأفراد إلى المعاناة نتيجة اضطراب في النظام الجمعي القائم، (أي أن المجتمع إذا غابت منه القاعدة المنظمة لسلوك أفراده)؛ يحيل المجتمع للدخول في حالة من اللامعيارية/ الأنومي، وإظهار سلوكيات الرفض والاعتراض الاجتماعي (TenHouten, 2016: 465-486). وفي ضوء أفكار دوركايم عن اللامعيارية يعتبر الزواج المبكر بمثابة سلوك لا معياري يحدث بسبب غياب المعايير الاجتماعية والدينية والقيم، ويعد أحد أشكال الاعتداء الجسدي والنفسي الذي أسهم في عدم الاستقرار الاجتماعي في المجتمعات، ومن ثم فهي سبب حيوي من أسباب الزواج المبكر.

بينما افترض **روبرت ميرتون Robert Merton** أن «اللامعيارية» هي نتاج لعدم التوازن بين المكونين الأساسيين للمجتمع «البنية الثقافية، والبنية الاجتماعية» (Zhao & Cao, 2010: 1209-1230)، وتمثل فشل في السلوك الأخلاقي فيما يتعلق بالالتزام بالمعايير، وبالتالي فشل في تحديد السلوك الذي يجب أن يتصرفوا وفقه في حالة معينة، أي فقدان المعيار لمقابله السلوكي (TenHouten, 2016: 465-486). ويؤكد ميرتون على أن الخلل الوظيفي للنظام الاجتماعي قد يخلق سلوكًا معاديًا للمجتمع بسبب عدم ترابط الأهداف الثقافية المتعارف عليها والوسائل المؤسساتية المجتمعية؛ بما يؤثر على الأفراد بطريقة تجعلهم لا يمتثلون للسلوك القويم في المجتمعات، ومن هنا يرى أن نقص التوازن في المجتمع يعمل على خلق حالة اللامعيارية التي تحدث في المجتمع، ومن ثم تكون هي المسؤولة بالدرجة الأولى عن الزواج المبكر (Islam, 2021: 9). وهنا يؤكد دافيز وآخرون (Davis, et al., 1983)، على أهمية الضبط الاجتماعي ومجموعة

العمليات التي تؤديها مؤسسات المجتمع من أجل الحفاظ على وحدة المجتمع وتماسكه، وفقًا للمعايير والأساليب المتفق عليها.

ولعل أولى المحاولات نحو تحديد متغير عمر المرأة عند الزواج، جاءت ضمن الآراء والتأملات الفلسفية القديمة عند الإغريق، أبرزها إسهامات أرسطو، والذي ناقش تفصيلات كثيرة تتعلق بتنظيم العمر عند الزواج، من خلال حديثة عن السن المثالي للزواج سواء للذكر أو للأنثى، وما يتخلله من آثار على سلوك المرأة الإنجابي قائلا: «إنه لا يصح التبكير في الزواج، لأنه يضر في الثمرات التي تجيء منه»، وأن ظاهرة التبكير بزواج الإناث تنطوي على خطر آخر يتعلق بالوضع وآلامه وولادة ثمرات هزيلة وضعيفة (كرادشة،2011: 421). وأكد أرسطو كذلك على أن الزوجات الصغيرات كثيرًا ما يهلكن أثناء الوضع والولادة ويصبن بأمراض عصيبة وشديدة الخطورة، وعلى ذلك حدد سن الثامنة عشرة كأفضل سن لزواج النساء والسابعة والثلاثين للرجال، أي بفارق عمري يصل إلى تسع عشرة سنة بينهما، وفي هذه الحدود يكون وقت الزواج بالضبط هو وقت تمام القوة (الدويري،2022: 266).

وجاءت المحاولات الحديثة والجادة في تحديد متغير عمر المرأة عند الزواج وآثاره الديموجرافية على يد كل من **(ديفز وبلاك Davis & Blak)**، حيث نبها إلى أهمية أثر هذا المتغير على مستوى خصوبة المرأة، وصنفاه ضمن ثلاث مجموعات من العوامل التي أطلقا عليها المتغيرات الوسيطة، أي أنها وسيطة بين الظروف الاجتماعية والاقتصادية للسكان وخصوبتهم، وأشارا إلى أنه لا يمكن أن يكون هناك تأثير لهذه الظروف على الخصوبة إلا من خلال واحد أو أكثر من هذه المتغيرات بما فيها متغير عمر المرأة عند الزواج، كما حدد **(بونجارت Bongaarts)** هذه المتغيرات بأربعة متغيرات فقط بما فيها متغير عمر المرأة عند الزواج، وتتمثل هذه المتغيرات في: «استخدام وفاعلية موانع الحمل، الإجهاض المتعمد، الإرضاع الطبيعي».

وتؤكد الأدبيات السكانية أهمية متغير عمر المرأة عند الزواج، وخصوصية علاقته مع سلوكها الإنجابي، خاصة أن هذه العلاقة تتضمن مقياسًا مهمًا لتحديد مكانة المرأة الاجتماعية ووضعيتها سواء داخل نطاق أسرتها أو مجتمعها. ويبدو أن خصوصية مضامين زواج الإناث المبكر وآثاره تتجلى – بشكل لافت – للانتباه ضمن أطر المجتمعات الشرقية المحافظة، فالسمة العامة في أغلب هذه المجتمعات هي ميلها إلى تزويج البنات في سن مبكرة (كرادشة،2012: 43). هذا وقد اعتبر (جاري لي **Gary Lee**) أن عمر كل من الزوجين عند الزواج يُعد أمرًا مهمًا، فهو يرى أن المتزوجين في سن مبكرة، يعانون من عدم الاستقرار الأسرى بعكس الذين يتزوجون في سن متأخرة، ويعتقد أن أهم الأسباب الحقيقية للخلافات بين المتزوجين في سن مبكرة تكمن في التعليم المتدني والحمل قبل الزواج والمعرفة القصيرة الأمد وسوء التكيف الشخصي والطبقة الاجتماعية المتدنية (Lee, 1977: 493- 503).

وثمة عمليات متعددة من **التشريط الاجتماعي Functional Prerequisites** تحكم قضية الزواج المبكر، وفي هذا يشير (**بيير بورديو Pierre Bourdieu**) إلى أن الفرد في النهاية إنسان خاضع لعمليات تشريط اجتماعي وثقافي تتم داخل العائلة وداخل نطاق الطبقة الاجتماعية التي ينتمي إليها؛ فهو لا يستطيع إعادة إنتاج ما يمليه عليه هذان النسقان، ومن ثم فهو بذلك ينفى تلك الجوانب المتعلقة بقدرته على الاختيار الزواجي، مؤكدًا على أن تلك العملية لا تعود إلى قرار شخصي وذاتي، بل تتقاطع داخلها جملة من العوامل الاقتصادية والثقافية، وما يسود المجتمع من قيم وموروثات وعوامل ذات صيغ اقتصادية وثقافية وديموجرافية (كرادشة وآخرون، 2022 :182– 183). ومن ثم فإن الزواج المبكر تزداد معدلاته بفضل انتشار العادات والتقاليد الموروثة وإن كانت خاطئة، والتمييز المنتشر ضد الفتيات في سن المراهقة (Susilo, et al, 2021: 545).

وفي إطار من الثقافة الذكورية والسلطوية، أدرك (جورج هومانز George Homans) أن القوة يمكن أن تولد منظومة المعاني المرتبطة بالاستغلال والدونية الاجتماعية وانتهاك العدالة والخضوع، حيث يرى أن كثيرًا من الناس يخضعون للمعايير الاجتماعية رغم إرادتهم، وربما تتعارض مع مصالحهم، ولذلك لا بد من الاستناد إلى القواعد السوسيولوجية التي تفسر هذه المعادلة من خلال تفاضل القوة القائم على إخضاع بعض الناس لغيرهم بموجب ما يمتلكونه من مصادر تمكنهم من السيطرة على الآخرين، والتحكم بهم، فالموازنة بين الحقوق والواجبات تتحدد بالمجالات القيمية والروحية والمعنوية والاعتبارية (الحوراني، 2014: 47–51). ووفقًا لبورديو **Bourdieu** يعد زواج الأقارب أحد الميكانيزمات الأساسية لإعادة الإنتاج البيولوجي والاجتماعي، والمحافظ على الأسرة الممتدة، والمكرس لسلطة رئيس العائلة، وذلك على ضوء ما تنظمه العادات والتقاليد (بويعلى، 2019: 193). ومن خلال ذلك يمكننا القول بأن الزواج المبكر تزداد معدلاته نتيجة الاستغلال الناتج عن السلطة الأبوية **Patriarchy** بحيث يستطيع الوالدان التصرف مع الفتاة كيفما يريدا، دون مراعاة لصغر سن الفتاة وما يعقبه من مشكلات صحية ونفسية؛ مما يمثل انتهاكًا للقيمة الرمزية للمرأة.

وقد أشار (كان ديوتي **Duty**)، إلى الزواج المبكر كظاهرة ترتبط بمفهوم الأبوية الكلاسيكية، والتي مفادها أن الفتاة عندما ترتبط برجل من عائلة أخرى يكون هو المسؤول عن الحفاظ على شرفها فبدلًا من أن يكون الأب هو المسؤول عن شرف الفتاة يصبح زوجها الذي يتحمل هذه المسؤولية حتى لو حدث هذا من خلال الزواج المبكر للفتاة. وأكد (أوتنر **Outner**) أن الزواج المبكر يحدث داخل المجتمعات للحفاظ على شرف المرأة وشرف العائلة، والذي يحدث من خلال ارتباطها برجل حتى لو كانت أصغر من سن ثمانية عشر عامًا. وأكد (جاك جودي Jack Goody) أن هناك عددًا من الأسباب تقف وراء ظاهرة الزواج المبكر في المجتمعات التقليدية ومن أبرزها أن الفتاة الصغيرة

قد تكون فترة مدة الخصوبة أطول، وأن الفتيات الصغيرات يكون مطيعات لأزواجهن. وأكد (ديكسون Dickson) إنه في الدول العربية تحدث ظاهرة الزواج المبكر بسبب العشائر والأنساب التي تدعم الزواج المبكر من النواحي الاجتماعية والاقتصادية خاصة زواج الأقارب بالإضافة إلى رغبة تلك العشائر في زيادة أعداد النسل من أجل تقوية شوكة العشيرة (Wahhaj, 2015: 4-5).

(3) قَضِيَّة خِتَانِ اَلْإِنَاثِ: (الاعتقاد والطقوسية، التشكيل الثقافي والامتثال).

أشار إميل دوركايم Durkheim إلى أن الختان **Circumcision** نتاج العادات والثقافة الخاصة بالمجتمعات التي تتم ممارسته فيها، وهو يعتبر بمثابة حقيقة اجتماعية لا يمكن التخلي عنها بالكامل في ضوء الاستفادة المزعومة التي يتم نشرها حوله ثقافيًا ودينيًا ومن هذه الوظائف المزعومة التي يتم نشرها للبقاء على هذه الظاهرة في المجتمعات هي الحفاظ على العذرية والعفة بين النساء وتقليل الرغبة الجنسية بين الإناث والحد من الخيانة الزوجية كما هو سائد في ثقافة المجتمع (Ogbu, 2018:4). ووفقًا لرؤية (جو هانسين Johansen) فإن ختان الإناث كعادة اجتماعية ساهمت بقوة في فهمنا للأبعاد الاجتماعية للختان، وهذه العادة تعكس كيف أن الأفراد والأسر تتم السيطرة عليهم بالكامل من خلال السياق الاجتماعي الثقافي، ويرى أن تغيير المعايير الاجتماعية من شأنه أن يؤدى إلى تغيير جوهري في هذا السلوك (Johansen, 2021: 1936).

ويرى (فان جنب **Van Gennep**) أن لطقوس العبور أهمية خاصة، إذ إنها تؤشر ثقافيًا لانتقال الفرد عبر مراحل معينة، ومن ثم تساعد الفرد والجماعة معًا على التوافق مع المكانة الاجتماعية الجديدة بما تتضمنه من علاقات وأفعال اجتماعية، كما أنها تقلل من الغموض والتوتر المرتبط بتلك المكانة، هذا بالإضافة إلى أنها تمثل جسرًا يربط بين الظروف الاجتماعية والظروف الفسيولوجية –كما هو الحال – في كل من عمليات (الميلاد، والبلوغ، والزواج، والحمل، والموت)، ويرسم خطوطًا ذات مغزى خاص

في دورة الحياة. واستنادًا لما طرحة فان جنب Van Gennep، فإن ختان الإناث تمثل واحدة من طقوس العبور المهمة للفتاة في المجتمعات التقليدية وأن الطقوس المتعلقة بختان الإناث في ذاتها تمثل المرحلة الوسطى في طقوس الختان. وهي التي تؤشر لعملية انتقال الفتاة من مرحلة الطفولة إلى مرحلة النضج، ومن ثم الدخول في المجتمع النسائي الناضج عضويًا واجتماعيًا وثقافيًا (عبد العظيم، 2015: 62–64). ويؤكد دوركايم على الفكرة التي تقول إن الطقوس قبل كل شيء، هي بمثابة الوسائل التي من خلالها تؤكد –من جديد– جماعة بشرية حضورها دوريًا. وإن الحياة الاجتماعية، بوصولها إلى درجة معينة من الفاعلية، التي توفر شروطًا ديموجرافية ومجتمعية وثقافية، تعمل على بعث الحياة الدينية، لأنها تحدث حالة جيشان تعبر عن النشاط النفسي، إذ لا يمكن أن يوجد مجتمع، لا يشعر بالحاجة إلى تثبيت وتقوية المشاعر الجماعية، بين فترات منتظمة ومحددة.

هذا وتجدر الإشارة إلى مسألة هامة، والمتمثلة في امتزاج الطقوس الدينية بالموروث الثقافي للجماعة، بحيث يحدث اتحادًا بين ما هو ديني وثقافي، كلما تقادمت الظاهرة أو العادة المجتمعية، فالدين يؤثر في معتقدات وسلوك وممارسات الأفراد والجماعات، فتتشكل بذلك طقوس دينية معينة، وفقًا لتعاليمه، لكن الممارسة الاجتماعية لها، قد تسبغها أو تحرفها بما يتماشى وثقافة المجتمع أو الأعراف الاجتماعية، ومن ثم تظهر طقوس هجينة، ليست بالدينية الصرفة أو الثقافية المحلية أو التقليدية، لهذا تترنح العديد من العادات الجمعية والممارسات الطقوسية المساوقة لها، بين الديني والثقافي، ويصعب لذلك تحديد مصدرها الأول، ويعتبر ختان الإناث من بينها (لموالدى، 2020: 285).

وفي إطار التشكيل الثقافي **Cultural Formation**، ووفقًا لـ (بورديو Bourdieu) فإنه يمكن النظر للختان في سياق الثقافة المحلية، فكما أنه يُسهم

في تشكيل (الهوية النوعية للأنثى F.G .Identity)، يعتقد أن الجسد هو تجسيد للمجتمع أو الثقافة التي يعيش فيها، وبذلك يصبح الجسد تعبيرًا عن النظام الاجتماعي، فالعادات الاجتماعية المرتبطة بالجسد هي تعبير عن الهوية الاجتماعية والانتماء والتشكيل الثقافي. فالختان كتعديل على الجسد هو ثمرة الثقافة ويتشكل عبر عادات الناس وهابيتوس **Habitus** لا يمكن تبريره من وجهة نظر صحية أو عملية، وأن ثقافة الجسد هي نظام ذهني عاطفي يجعل من الممكن التصرف بشكل طبيعي لأن التركيبات الاجتماعية الخارجية جزء لا يتجزأ من البناء الشخصي للأفراد. ويرى أن العادات المرتبطة بالختان هي نظام ناتج عن التجارب الذاتية للأشخاص، وأن هذه الأنماط قد تتغير لو تعرض السلوك الذي يتم تطبيقه في المجتمعات إلى انتقادات، ومن ثم يؤكد بورديو على أن الختان يمثل هيمنة ذات ثقافة ذكورية على أجساد النساء (Ahan & Ovesen, 2021: 8). ويؤكد (فيلدمان جاكوبس وكليفتون Jacobs & Clifton)، على أن استمرار الممارسات الضارة في المجتمعات كختان الإناث هي نتيجة حتمية لأيديولوجيا يرتكز عليها نظام التنشئة الاجتماعية والخضوع للثقافة التي تقهر وتؤذى النساء، وفي ضوء مثل هذا التنوع من الثقافة فإن النساء غير مسموح لهن بالتعبير عن أنفسهن أو الرفض أو حتى طرح التساؤلات حول القواعد الاجتماعية التي تمارس عليهن مثل ختان الإناث، بل على العكس من ذلك فإنه يتم تشجيعهن طوال الوقت على تجنب الجدل وعدم الاعتراض على القضايا الجدلية خاصة الختان (Kalokoh, 2017: 29).

وفي إطار **الامتثال Acquiescence والسلطة الذكورية**، يؤكد (بيكبPickup)، أن الختان صفقة تعقدها النساء مع النظام الذكوري للحصول على الدعم الاقتصادي، فعلى سبيل المثال قد تقرر الأم أن تقوم بختان ابنتها لكي تحصل الفتاة على زوج في المستقبل (Ogbu, 2018:3). ترى المناهضات للختان وفي مقدمتهم (كوسو توماس وهوسكين ويل Thomas & Hosken) أن الختان هو اعتداء وقهر لجسد المرأة وله تأثير

مدمر على صحتهن (Ogbu, 2018:3). ووفقًا لرؤى وأفكار (ميشيل فوكوه Foucault) في كتابة (تاريخ الجنسانية)، فإن الجسد اختراع اجتماعي نتاج المعرفة والقوة (Knowledge & power)، فالجسد يخضع لسيطرة النظم الاجتماعية والضبط الاجتماعي، وهما ناتجان عن المراقبة والقوة في المجتمع، أو ما تسمى بالأعراف الاجتماعية. هذا وقد صك **ميشيل فوكو** مفهوم قهر الجسد، الذي يتم من خلال القوانين والقواعد التي تقهر أجساد الأفراد ومراقبتهم (قدري، 2020: 127). وأكد **فوكو** على أن تطوير الطب الحديث لا يعكس التقدم والحضارة، بل أعاد هيكلة مفهوم جسم الإنسان وقدم نظام للسيطرة على جسم الإنسان وفقًا لمعارضة ثنائية بين الصحة والمرض. وطرح مفهومان لجسم الإنسان كشكل من أشكال القوة الحيوية: سياسة تشريحية لجسم الإنسان تتمحور حول الجسم كآلة، وسياسة بيولوجية للسكان تركز على جسم الأنواع والجسم المشبع بآليات الحياة، والتي تعمل كأساس للعمليات البيولوجية: الولادات والوفيات، ومستوى الصحة، ومتوسط العمر المتوقع وطول العمر، مع جميع الظروف التي يمكن أن تسبب هذه الاختلافات. تم الإشراف عليهم من خلال سلسلة كاملة من التدخلات والضوابط التنظيمية كسياسة بيولوجية للسكان (Iguchi, et al., 2023: 131). ومن هذا المنطلق يمكن القول بأن ختان الإناث هو أحد أشكال القهر الجسدي.

ويؤكد (براين تيرنر Bryan Turner) على أهمية الجسد بالنسبة للمجتمع من خلال تأكيده على أن مشكلة التحكم في الجسد وضبطه هي المشكلة التي – ولا بد – أن تتبلور حولها نظرية علم الاجتماع فكل مجتمع تواجهه مهام أربع: إعادة إنتاج سكانه عبر الوقت، التحكم في أجسادهم عبر المكان، كبح الجسد الداخلي (الرغبات) من خلال النظم، وأخيرًا حضور الجسد الخارجي في الحيز الاجتماعي. وفي ضوء هذه المهام فإن عملية تنظيم المجتمع ما هي إلا تنظيم للأجساد داخليًا وخارجيًا بالإضافة إلى تحليل هذه العناصر الأربعة يؤدي إلى تحليل نظم المجتمع وأيديولوجياته؛ لذلك قدم تيرنر في

كتابيه "الجسد والمجتمع" و"إدارة الأجساد" تفسيرًا سوسيولوجيًا للجسد في علاقته بالمجتمع بعيدًا عن التحليلات البيولوجية الكلاسيكية، وبعيدًا عن النظرة العضوية بين (بارسونز) للجسد أو كتعبير عن العلاقة بين الحاجة والطبيعة عند (ماركس). لذا؛ تناول تيرنر العديد من الموضوعات التي توضح لنا علاقة الجسد بالمجتمع دراسة بنية الجسد الداخلية (الرغبات)، العلاقة بين الجسد والمعتقدات الدينية، جسد المرأة والتحكم فيه من خلال السلطة الأبوية، حكم الجسد أو تطويع الجسد لتحليل النظم السياسية والاجتماعية والكنسية (قدري، 2010: 378).

(4) قَضِيَّة اَلْفَحْصِ اَلطِّبِّيِّ مَا قَبْلَ اَلزَّوَاجِ: (الاختيار العقلاني).

أشار (**ألفرد سوفي Alfred Sauvy**) أن السلوك الإنجابي يتأثر بالأيديولوجيا السائدة في المجتمع؛ مؤكدًا على أن الوعي والمعرفة بالفحص الطبي قبل الزواج يتأثر بالقيم والمعتقدات ونمط الإنتاج السائد في المجتمع، فإذا كان نمط الإنتاج السائد في المجتمع يتجه في عملياته وأساليبه إلى ما يحقق صالح الفئات والطبقات الفقيرة في السلوك الإنجابي ومن ثم يساعد المجتمع في تحقيق أهدافه (D'Addio & Marco, 2005: 31-32). ووفقًا لما طرحة (**جون إلستر Jon Elster**)، يمكن اعتبار الفحص الطبي للمقبلين على الزواج اختيارًا عقلانيًا إذا استوفى ثلاثة شروط منها: أن يكون هو الوسيلة الأفضل لتحقيق رغبات أصحابها بما يتناسب مع الأمور الواقعية الأخرى، وأن الوعي بأهميته نفسها يجب أن تكون الأمثل بافتراض أن المعلومات المتوفرة للأفراد يجب ألا تشوه بالأخطاء الناتجة عن معالجة المعلومات أو تلك الناتجة عن التحيزات الدافعية، وأن هناك مصلحة خاصة في أنه السبيل الذي يدرك به الأفراد الموارد المتاحة لهم وحكمهم على مسارات الفعل المحتملة (الفحص الطبي) وإنجاب أطفال أصحاء معافين من الأمراض (Lovett, 2006:237).

وقد حدد **جون إلستر** عدة مبادئ تحكم المشروعية العقلانية عند اتخاذ قرار بشأن الاستمرار في مشروع ما أو إلغائه، سيولي المستثمر العقلاني عناية فقط إلى القيمة الحالية لما يجول بخاطره عن المنفعة المستقبلية التي تعود عليه نتيجة اختياراته (إلستر، 2012: 245). ويتفق ذلك مع ما أكده كل من **(أجزن وفيشبن Ajzen and Fishbein)**بأن هناك علاقة بين المعتقدات، والاتجاه، والاستعداد، والمعايير الذاتية، والسلوك فالناس يتصفون بالرشد ولذلك فهم يستخدمون المعلومات المتاحة بطريقة منظمة. ويذهبان إلى أن العامل الأكثر تحديدًا لسلوك الفرد هو استعداده للاندماج في السلوك. ومن جهة أخرى فإن الاستعدادات السلوكية تتحدد بدورها وفقًا لثلاثة مكونات هي: الاتجاهات، المعايير الذاتية، ضبط السلوك الإدراكي. والاتجاهات تشير إلى تقييم عام إيجابي أو سلبي لأداء السلوك. أما المعايير الذاتية فتستند إلى إدراك الفرد لما هو متوقع منه من أداء سلوك معين من قبل أفراد آخرين لديهم أهمية في حياته، أما ضبط السلوك الإدراكي فيعكس مدى إدراك الفرد ليكون سلوكه تحت سيطرته الإرادية. فالمعتقدات السلوكية تنتج الاتجاه (Abd Elrazek, et al., 2023: 228). وفي ضوء ذلك يمكن القول بأن الأسر التي تمارس سلوكًا مخططًا مبنيًا على التطلع إلى مستقبل أفضل لأبنائها، ونوعية حياة جيدة وتحديد المسارات التي يجب اتباعها في إدارة أمورها الحياتية فإنها غالب ما تكون أكثر إقبالًا على الفحص الطبي قبل الزواج.

ويرى **(كنجزلى ديفز Kingsley Davis)** أنه لفهم التغيرات التي يتعرض لها المجتمع، خاصة إنجاب أبناء غير أصحاء يعانون من الأمراض العقلية والوراثية التي تهدد توازنه، يسعى المجتمع جاهدًا لإعادة توازنه، حيث توجد داخله قوى اجتماعية تعمل بصفة دائمة على إعادة التوازن داخله، وتشمل كلًا من الأفراد ومتطلبات البناء الاجتماعي، والموارد التي يتم تخصيصها للمحافظة على البناء الاجتماعي، ومن هنا افترض ديفز أن الأفراد يميلون إلى التكيف مع هذه الظروف، وذلك من خلال استجابات

متنوعة مثل: فرض قانون إجراء الفحص الطبي للمقبلين على الزواج (الطائي،2019 :429).

ثالثًا: الْإِجْرَاءَاتُ الْمَنْهَجِيَّةُ لِلدِّرَاسَةِ:

(1) الْأُسْلوبُ وَالطَّرِيقَةُ:

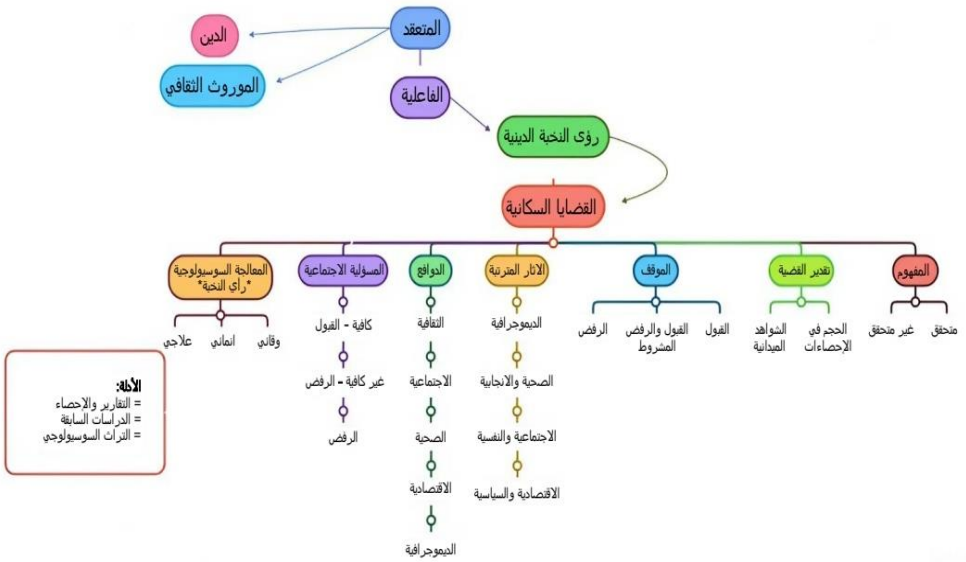
اعتمدت الدراسة في بحثها للقضايا السكانية في رؤى النخبة الدينية في مصر، على المنهج العلمي بأسلوبه التحليلي الكيفي (Qualitative Analysis)، عبر تركيب منهجي يتوسل تقنيتين (**الاستنباط** Deduction **والاستقراء** Induction)* مع ترجيح الأخير، باعتباره تصورًا ورؤية للوقائع والحقائق الموجودة في حياتنا اليومية. هذا إلى جانب **المقارنة الجزئية** (Partial Comparison) لرؤى النخب الدينية موقفيًا من القضايا السكانية موضوع الدراسة، وذلك عبر **طريقة المقابلة** (Interviews Technique) لعينة من النُخب الدينية (المسلمة، والمسيحية)، بحثًا في قضايا السكان والاعتقاد، وهذا النوع من الأبحاث لا يهتم فقط بما يعتقده الناس، بل يهتم أيضًا بالإجابة عن سؤال **لماذا يعتقد الناس ذلك؟.**

(2) أَدَوَّاتُ الدِّرَاسَةِ: المقابلة اَلْمُتَعَمِّقَةُ، وَنَموذَج التَّحْليل.

اتساقًا مع الأسلوب والطريقة، تحددت أداة الدراسة بدليل (**المقابلة المتعمقة In-Depth Interview**)، وفقًا لآلية (**التصعيد Laddering**) يبدأ بالأسئلة التي ترتبط بخصائص النخبة الدينية لتنتهي تدريجيًا بالأسئلة التي ترتبط بخصائص القضية السكانية، وتم تصميم **دليل المقابلة Interview Guide**، ليتضمن بند أساسي للخصائص الاجتماعية لعينة الدراسة (الجنس، والسن، والحالة الاجتماعية، وعدد الأبناء، والديانة، والتعليم، والوظيفة، ومحل الإقامة، والموطن الأصلي)، وثلاثة محاور تخص القضايا السكانية، على الترتيب (الزواج المبكر للفتيات، ختان الإناث، الفحص

الطبي ما قبل الزواج)، وفق ما انتهت إليه إشكالية الدراسة من أدلة ترجح أهميتها البحثية. وتمت صياغة محاوره بشكل بنائي منظم **Structured/ Patterned Interview.**

وتم تحليل البيانات المتحصلة ميدانيًا عبر جلسات من النقاش المتعمق والحر لجمع بيانات حقيقية من مجتمع الدراسة. وتم تحليلها وفق مقترح **نموذج تحليلي Analytical Model** للقضايا السكانية في رؤى النخبة الدينية **الشكل رقم (3)** التالي، وفق مستويين من مستويات التحليل الكيفي. **الأول، مستوي التحليل الأفقي Horizontal Analysis:** وذلك من خلال محاولة رصد الأبعاد الحاكمة لكل قضية جدوليًا، وفق دليل المقابلة واستخلاص البيانات الميدانية. **والثاني، مستوى التحليل الرأسي Vertical Analysis:** وذلك من خلال اصطفاف عينة الدراسة علي يمين جدول التحليل، لتحديد أوجه الاتفاق (نقاط التلاقي) والاختلاف (نقاط التقاطع) في آراء النخبة الدينية، والاستشهاد ببعض النصوص كما أقرت بها النخبة تقاطعًا مع المستوى الأفقي للتحليل على قضايا الدراسة.



شكل رقم (3). النموذج التحليلي لقضايا السكان في رؤى النخبة الدينية في مصر.

(3) اَلتَّعْرِيفَات الإجْرائيَّة لِلدِّراسة:

- **الزواج المبكر للفتيات:** تزويج الفتاة قبل بلوغها السن القانونية للزواج بثمانية عشر عامًا.
- **ختان الإناث:** عمليات تشويه الأعضاء التناسلية للإناث، عبر جميع الإجراءات التي تنطوي على الإزالة الجزئية أو الكلية للأعضاء التناسلية الأنثوية، عبر فواعل متخصصة (أطباء وممرضين) أو غر متخصصين، لأي دواع تتعلق بالسياق الاجتماعي للمجتمع، ولأسباب غير طبية.
- **الفحص الطبي ما قبل الزواج:** هي مجموعة اختبارات طبية معمليه يجريها كلا الشريكين قبل الزواج للكشف عن وجود أمراض وراثية قد تنتقل إلى

أولادهم، أو وجود أمراض معدية قد تضـر إحداهما، وكذلك للتوعية بالخيارات والاحتياطات اللازمة من أجل صحة الأسرة الجيدة.

- **النخبة الدينية:** تعرف كجماعة من المتخصصين بالمجال الديني (الإسلامي، والمسـيحي)، ولها دور في عملية توجيه الرأي العام بمحافظة السـويس المصـرية، نحو بعض قضـايا السكان (الزواج المبكر للفتيات، ختان الإناث، فحص طبي ما قبل الزواج)، وذلك وفقًا لمؤشرين، **المؤشر الأول:** التخصص العلمي، ويشـمل المتخصـصـون بدراسـة الأديان والفلسـفة المقارنة، والشـريعة الإسـلامية، والدراسـات الكنسـية واللاهوتية، من حملة (الدكتوراة، الماجسـتير، الليسـانس). بينما **المؤشـر الثاني:** يتمثل في المجال الوظيفي، وإطار العمل (رسـمي، غير رسـمي)، كـ الأكاديميون المتخصـصـون (جامعة السـويس، الأزهر، كليات اللاهوت)، وكذلك (الدعاة والأئمة والمفتين، ووعاظ الأوقاف) عند المسـلمين. وأيضًـا (الكهنة «قس، قمص»، والأسـاقفة، الوعاظ) عند المسيحيين.

(4) مُجْتَمَعُ اَلدِّرَاسَةِ وَخَصَائِصِهِ:

اسـتهدفت الدراسـة المجتمع المصـري في عموميته كإطار عام يحكم القضـايا السـكانية، وتخصـيصًـا بالتطبيق على محافظة السـويس لتكون نطاقًا مَكَانِيًّا لها (لاعتبارات تتعلق بكونها من المحافظات الجاذبة للسـكان؛ ومن ثم تمثيلها لمعظم المحافظات المصـرية)، واسـتغرقت الدراسـة الميدانية المدة (من نوفمبر 2023 وحتى نهاية يونيو من العام 2024). وتحدد المجال البشـري للدراسـة عن طريق المعاينة الغرضـية Purposive Sampling غير الاحتمالية Non Probabilistic Samples لعينة ممثلة من النخبة الدينية المعنية بقضـايا السـكان بلغت (34) مفردة، وجاءت خصائصها الاجتماعية على النحو الوارد في الجدول رقم (1) التالي:

جدول (1). توزيع مفردات العينة وفقًا للخصائص الاجتماعية التكرارات والنسب المئوية لمفردات العينة (ن= 34)

م	الخصائص الاجتماعية	الفئـــة		التكرار	النسبة المئوية
1	الجنس/ الديانة	ذكر (76.5%)	مسلم	20	58.9
			مسيحي	6	17.6
		أنثى (23.5%)	مسلم	7	20.6
			مسيحي	1	2.9
2	السن	(30- 40)		7	20.6
		(40- 50)		8	23.5
		(50- 60)		16	47.1
		(60- 70)		3	8.8
3	الحالة الاجتماعية	أعزب		3	8.8
		متزوج		31	91.1
4	عدد الأبناء	لا يوجد		3	8.8
		(1- 3)		22	64.7
		(4- 6)		9	26.5
5	المستوى التعليمي	بكالوريوس/ ليسانس		16	47.1
		معهد فوق متوسط		1	2.9
		ماجستير		7	20.6
		دكتوراه		10	29.1
6	الوظيفية/ المهنة	كاهن/ واعظ ديني بكنيسة		7	20.6
		داعية إسلامي/ خطيب/ واعظ ديني/ محاضر ديني		13	38.2
		مدير عام الدعوة/ موجه عام الوعظ		4	11.8
		وكيل وزارة الأوقاف/ عضو في وزارة الأوقاف		3	8.8
		مدرس مساعد/ أستاذ جامعي		7	20.6
7	محل الإقامة	السويس		28	82.4
		القاهرة/ الجيزة		2	6
		المنصورة		1	2.9
		المحلة الكوبرى		1	2.9
		الشرقية		1	2.9
		جنوب سيناء		1	2.9
8	الموطن الأصلي	السويس		18	53
		القاهرة/ الجيزة		2	6
		الغربية		5	15
		المنصورة		1	2.9
		الإسكندرية		1	2.9
		الوادي الجديد		1	2.9
		الشرقية		4	11.7
		المنوفية		1	2.9
		القليوبية		1	2.9

ويوضح **الجدول رقم (1)** السابق، توزيع مفردات العينة وفقًا للخصائص الاجتماعية، وذلك من خلال حساب التكرارات والنسب المئوية لمفردات عينة الدراسة (ن= 34)، ومن حيث الجنس والديانة بلغت نسبة الذكور (76.5%)، تتوزع وفقًا للديانة بنسبة (58.9% مسلمًا، 17.6% مسيحيًا)، في مقابل (23.5%) للإناث، وتتوزع وفقًا للديانة بنسبة (20.6% مسلمًا، 2.9% مسيحيًا)، ومن حيث المستوي العمري جاءت النسبة الأعلى بين فئة العمر(51 إلى 60 عامًا) بنسبة (47.1%)، تلتها فئة العمر (41 إلى 50 عامًا) بنسبة (23.5%)، ثم فئة العمر (30 إلى 40 عامًا) بنسبة (20.6%)، وأخيرًا فئة العمر (61 إلى 70 عامًا) بنسبة (8.8%). أما الحالة الاجتماعية، فكانت للمتزوجين بنسبة (91.1)، في مقابل (8.8%) للأعزب. وبلغ عدد الأبناء لهذه الحالات الزواجية من (1– 3 أطفال) بنسبة (64.7%)، ومن (4– 6 أطفال) بنسبة (26.5%). أما المستوى التعليمي لعينة الدراسة فجاء معدله الأعلى بين الحاصلين على التعليم الجامعي (بكالوريوس/ ليسانس) بنسبة (47.1%) نصف العينة تقريبًا، ثم حملة الدكتوراة بنسبة (29.1%) ثلث العينة تقريبًا، ثم الحاصلين على الماجستير بنسبة (20.6%)، وأخيرًا التعليم فوق المتوسط بنسبة (2.9%). ومن حيث العمل (المهنة والوظيفة، والدور الاجتماعي) جاءت النسبة الأعلى بين فئة (الدعاة، والوعاظ، والخطباء، والمحاضرين) بنسبة (38.2%)، تلتها فئة الكهنة (الآباء، والوعاظ)، الأكاديميين (ابتداء من مدرس مساعد، وحتى الأستاذ الجامعي) بنفس النسبة (20.6%)، ثم فئة (مديري عموم الدعوة والوعظ) بنسبة (11.8%)، وأخيرًا (أعضاء ووكلاء وزارة الأوقاف) بنسبة (8.8%). ومن حيث محل الإقامة جاء قاطني محافظة السويس في الترتيب الأول بما يزيد عن ثلاثة أرباع العينة بنسبة (82.4%)، تلاها قاطنو محافظات القاهرة والجيزة بنسبة (6%)، ثم محافظات (الشرقية، المنصورة، المحلة الكبرى، جنوب سيناء) بنسبة (2.9%) لكل منهم. ومن حيث الموطن الأصلي لعينة الدراسة بلغت عينة أهل السويس النسبة الأعلى بواقع (53%) أي أكثر من نصف

العينة تقريبًا، ثم محافظة (الغربية) بنسبة بلغت (15%) وتليها محافظة (الشرقية) بنسبة بلغت (11.7%)، ثم محافظات القاهرة والجيزة بنسبة (6%)، وأخيرًا محافظات (الإسكندرية، المنصورة، المنوفية، القليوبية، الوادي الجديد) بنسب متساوية بلغت (2.9%) لكل منهم. ودلالات ما سبق من خصائص اجتماعية يقترب والتمثيل الفعلى للواقع الاجتماعي لعينة النخب الدينية بمحافظة السويس ومجتمع الدراسة.

رابعًا: نَتَائِجُ الدِّرَاسَةِ وَتَحْلِيلِهَا:

تعرض الدراسة هنا لأهم النتائج التي خلصت إليها من تحليل البيانات التي تم جمعها عبر المقابلات المتعمقة مع النخب الدينية (المسلمة، والمسيحية) على القضايا السكانية، وجرد محاورها الأساسية، وفق مقترح النموذج التحليلي لرؤى النخبة حول القضايا السكانية الثلاثة (الزواج المبكر للفتيات، وختان الإناث، والفحص الطبي ما قبل الزواج).

(1) اَلْقَضِيَّة اَلْأُولَى: اَلزَّوَاجُ اَلْمُبَكِّرُ لِلْفَتَيَات.

* تُعد قضية الزواج المبكر ذات تماس مباشر مع المسألة السكانية كونها تشكل رصيدًا مضاعفًا للحجم السكاني، يتزايد مع ارتفاع معدلات الخصوبة لهذه الزيجات، وتجاوزها معدل الإحلال (2.4 طفل لكل امرأة) المستهدف سكانيًا والمجتمع المصري كهدف عام للاستراتيجية القومية للسكان 2030؛ بما يجعلها سببًا مباشرًا للزيادة السكانية. وتقرر دراسة لـ (الشرقاوي وآخرون، 2023: 30). أن الزواج المبكر يبدأ معه إنجاب الأطفال في سن مبكرة ومن ثم زيادة معدلات الإنجاب، ومع زيادة معدلات الإنجاب ترتفع الزيادة السكانية، ليصبح معها الزواج المبكر من الظواهر الديموجرافية التي تعوق التنمية. كما أبانت دراسة (الرشيدي، 2022) إلى أن الزواج المبكر يعد عاملًا أساسيًا في الزيادة السكانية. هذا، وكشفت البيانات الميدانية التي أدلت بها عينة الدراسة، عن جود معرفة قوية بالقضية، وإشارات هذه المعرفة جاءت

بتعبير وعبارات معظم الحالات، بأن «الزواج المبكر هو زواج أحد الطرفين، ولم يبلغ سن الرشد وحسن التصرف»، وأن «الزواج المبكر هو علاقة مشروعة بين اثنين أتما سن البلوغ، ولم يبلغا سن الرشد الاجتماعي»، وتأتي هذه الرؤية بين القبول الشرعي دينيًا والرفض الاجتماعي لانعدام الرشد الاجتماعي، وتراه حالة أخرى، بأنه «زواج البنت بسن صغيرة مبيكونش عندها الخبرة الكافية ولا القدرة على أنها تدير بيتًا وتقوم بحقوق زوج، وتبقي عارفة وعندها الخبرة والمعرفة الكافية بإدارة بيت والاهتمام بطفل وزوج». ويري آخر بأنه «تزويج وليس زواجًا؛ لأنه يفتقد لعنصر الإدارة الحرة الواعية»، وأشارت حالة أخرى إلى اقتران الزواج المبكر بعلامات بلوغ الأنثى ودفعها جبرًا إلى الزواج المبكر، حيث «تبدأ تظهر علامات البلوغ عند البنات، وتظن الناس أنها أصبحت ناضجة كفاية ومستعدة للزواج، وأنها أصبحت امرأة وتصلح أن تكون أمًا، ولكن في الحقيقة هي ليست ناضجة ولا تعلم شيئًا عن تربية الأولاد السليمة، ويحاول الأهل إجبارها على الزواج، وتقول الأم البنت ملهاش غير الزواج، وفي النهاية تتزوج البنت من رجل أكبر منها في السن أو تتزوج من رجل مريض».

* وعن حجم قضية الزواج المبكر، يمكن أن يكون لرؤية النخبة وتقديراتها دلالة سوسيولوجية، لا سيما وأنها تتم خارج إطار التشريع القانوني الملزم بتزويج الفتاة بعد سن الثامنة عشرة، فشواهد الرؤية الميدانية للنخبة يمكن أن تعكس بعضًا من طبائع السياق الاجتماعي المستتر، وغير المرصود إحصائيًا بسبب آليات الضبط الاجتماعي والملاحقة القانونية للمخالفين، وتشير تقديرات العينة ورؤيتها، إلى انتشار الزواج المبكر في مصر بوجه عام، ولكن ليس بالصورة السابقة من عشر سنوات مثلًا، ولا يزال يمثل مشكلة اجتماعية ضاغطة على الزيادة السكانية ترتبط بطبيعة السياقات الاجتماعية المتباينة، فالفتيات في الريف أكثر عرضة للزواج في سن الطفولة بمقدار ثلاثة أضعاف عن الفتيات في المناطق الحضرية، وترتبط الظاهرة في

نفس الآن بالمجتمعات الأكثر فقرًا، والأقل تعليمًا، وذات المستوى الاجتماعي والثقافي المتدني، ومع هذا تقرر عينة الدراسة عدم انتشارها في محافظة السويس إلا من استثناءات قليلة تتعلق بريفية بعض المناطق وعشوائيتها في ضوء تدني المستوى التعليمي لبعض ساكني هذه المناطق. وفي هذا تقرر إحدى حالات الدراسة قولًا: «ينتشر الزواج المبكر في مصر، وخاصة في المناطق الريفية، وموجود أيضًا في مدينة السويس، ولكن أعتقد بنسبة أقل»، وتقرره حالة أخرى، مؤكدة: «تنتشر هذه الظاهرة في مصر بوجه عام في المجتمعات الأكثر فقرًا، ومستوي اجتماعي وثقافي مترد، كما تنتشر في السويس بوجه خاص في المناطق العشوائية، والمناطق العمرانية الجديدة وخاصة بين الوافدين من المحافظات الأخرى»، و«نقدر نقول إنه كان منتشر لحد عشر سنين؛ ممكن يكون لما زاد مستوي التعليم عند المجتمع ومستوي الثقافة وخروج البنت للتعليم، كل ما قلل من الموضوع ده، نقدر نقول إنه في محافظة السويس منتشر شوية في الأطراف من السويس (الجناين، عرب المعمل) فيها نسبة التعليم منخفضة». وتشير حالة أخرى إلى أن الزواج المبكر «تعاني منه كثير من الأسر المصرية مما يدفعهم إلى قبول أي عربي جاهز ماديًا يتقدم إلي أبنتهم، حتى ولو كان من كهل بلاد النفط وخاصة مع ارتفاع متوسط عدد أفراد الأسرة وكثرة عدد بناتها»، وتشير تقديرات أخرى لعينة الدراسة أن «الفتيات في الريف أكثر عرضة للزواج في سن الطفولة، ومنتشر في الصعيد بشكل كبير، ولكن في وجه بحري قليل؛ لذلك في السويس النسبة ليست كبيرة»، «الظاهرة منتشرة في المجتمعات الريفية بوجه عام، وبالنسبة للسويس لا أراها منتشرة في المحافظة»، «يمكن الكلام ده خارج السويس، ممكن في الأرياف أو كده أو بيتجوزوا من الخليج»، «هو منتشر في أنحاء الجمهورية، ولكن الأرياف وصعيد مصر بكثرة، وفي السويس بشكل خاص منتشر في أرياف السويس، وخصوصًا منطقة الجناين والرائد وما شابه»، «يُعد الزواج المبكر من المشكلات الكبيرة التي تنتشر في مصر، وخاصة في الفئة الأقل في التعليم، وتنحصر

في ريف وصعيد مصر بالأكثر»، «هو منتشر بين أكثر فئتين هما الفلاحون والطبقة الدنيا، هما أكثرهم انتشارًا بينما الطبقة الوسطى لا طرح لهذه الفكرة». وتشير حالة أخرى أن «السويس كمدينة ساحلية بسبب الوعي الدائم بقضية الزواج المبكر تكاد تكون نسب بسيطة جدًا من بعض الأسر النازحة من القرى وليسوا من مدينة السويس». ووفقًا لنتائج مسح الأسرة المصرية بمحافظة السويس 2023، ما زالت نسبة عالية من النساء يتزوجن قبل بلوغهن 18 عامًا حيث إن 20% من السيدات في الفئة العمرية من (25–49) عامًا، و16% من السيدات في الفئة العمرية من (20–24) عامًا تزوجن قبل بلوغهن 18عامًا (المجلس القومي للسكان، 2023: 21 : 24).

* واتفقت العينة مُجتمعة مع تباين خصائصها على رفض قضية الزواج المبكر للفتيات؛ انطلاقًا من الآثار المترتبة عليه، هذا وجاءت رؤى النخبة الدينية الإسلامية، بين رفض الزواج المبكر (زواج القاصرات والأطفال قسرًا) رفضًا مُطلقًا، والقبول والرفض المشروط بتفسيرات دينية لمفهوم الزواج المبكر، وفي إطار الرفض يرى البعض أن «زواج القاصرات حرام شرعًا لأنه يؤدي إلى الكثير من المفاسد»، ويري آخرون بأنه «ظاهرة سلبية أكثر منها إيجابية؛ لعدم الفهم الصحيح للدين، والإدراك الواعي بمقاصد الزواج الحقيقية»، انطلاقًا من رأي الدين الإسلامي الذي يرى «أن الدين قوام وأن الدين يراعي المصلحة العامة والمصلحة الخاصة، استشهادًا بقوله سبحانه وتعالى: ﴿وَلا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ﴾ [البقرة:195]. وبالحديث النّبوي في قوله ﷺ ﴿لا ضَررَ ولا ضِرارَ﴾ [الأربعون النووية: 32]، أي لا ضرر بالنفس ولا ضرار بالآخرين، وبما أن الزواج المبكر يحدث منه ضرر يبقي لا بد من منعه». وتتفق هذه الرؤى مع رؤية الشباب المصري وفقًا لدراسة (حسن، 2018: 51) مؤكدة رفضها الواضح لزواج الفتيات مبكرًا، فالجميع رافض للسلوك ومستهجن له.

وفي إطار القبول والرفض المشروط بتفسيرات دينية، يرى البعض أن «الدين يرى أنه من استطاع الباءة فليتزوج، وتعني الباءة قدرة الإنسان على القيام بدوره وأداء واجباته، وإحساسه بالمسئولية تجاه الطرف الآخر، وهو ما يحدده الدين بمصطلح سن الرشد والتكليف»، ويري آخرون «أن رأي الدين مقترن باكتمال الفتاة بحيث تصبح مهيئة للزواج فتتزوج»، ويؤكد آخر «أن رأي الدين في الزواج المبكر مرده متى نضجت الفتاة بعد البلوغ، وظهرت القوامة للرجل والقدرة على تيسير البيت طبعًا في الشرع، مستشهدًا بحديث النبي ﷺ ﴿يا مَعْشَرَ الشَّبَابِ، مَنِ اسْتَطَاعَ مِنْكُمُ البَاءَةَ فَلْيَتَزَوَّجْ﴾ [صحيح البخاري: 5065]، ويرى أنه لا يوجد سلبيات في الزواج المبكر طالما موافق للشرع». وأكد على هذا الرأي آخر من النخبة الأكاديمية الإسلامية، بأن «أن الزواج المبكر شيء إيجابي شرعًا ومفيد للمجتمع ولمن استطاع إليه سبيلا، بحيث لا يؤدي إلى مشكلات أخرى، والعفة شيء مطلوب، أهم شيء القدرة على الإنفاق، والقدرات العقلية والمعرفة بأعباء الزواج والمسئوليات، والقدرات الجسدية من البلوغ والقدرة على تحمل الوطء». وفي هذا أشارت دراسة (سليمان، 2020) على وجود نسبة كبيرة من رجال الدين يقبلون زواج الفتاة أقل من سن ثمانية عشر عامًا، ومنهم من رأى إمكانية النزول بهذا السن إلى ستة عشر عامًا. وتوضح نتائج دراســـة (Al'Ghani, et al., 2024) أن استمرار الزواج المبكر يرجع إلى الزعماء الدينيين الذين يدعمون ذلك عبر نشر التصريحات التي تدعم الزواج المبكر وعدم تحريم الدين له، وأن الزواج المبكر يُعد وسيلة لتجنب خطيئة الزنا. كما أكدت نتائج (Susilo, et al., 2021) على أن للعوامل الدينية والمتمثلة في الفهم الخاطئ للقرآن والسنة من أبرز أسباب الزواج المبكر، وأكدت أيضًا أن هناك دورًا كبيرًا يقع على القادة الدينيين، ويتمثل في تقديم النصح والإرشاد حول الآثار السلبية للزواج المبكر على الفتيات.

هذا وجاءت رؤى النخبة من رجال الدين المسيحي لترفض فكرة الزواج المبكر رفضًا مطلقًا، رجوعًا لآثاره وأضراره الاجتماعية، وكونه عاملًا مهمًا في زيادة السكان، وباعتباره «ظاهرة سلبية في المجتمع تؤدي إلى عدم التفاهم بين الزوجين لعدم وصول كل منهما للنضج الكافي للزواج، وأيضًا تؤدي إلى كثرة الإنجاب دون إعداد الوالدين لتربية الأبناء تربية سليمة»، ف «الزواج المبكر غير صحيح، وغير مثمر، ويسبب مشاكل كثيرة»، وتأتي هذه الرؤية انطلاقًا من رؤى النخبة المسيحية لرؤية الدين المسيحي للزواج المبكر للفتيات بين الرفض وعدم الاستحباب، إذ يري أحدهم «مؤكد رأي الدين في الزواج المبكر هو الرفض»، ويرى آخر بأنه «غير مستحب»، وأكد آخر أن «المسيحية تدعو للتنظيم والتدقيق في كل أمور الحياة ولا سيما العامة والمصيرية (لأَنَّ اللهَ لَيْسَ إِلهَ تَشْوِيشٍ بَلْ إِلهُ سَلاَمٍ). [الرسالة الأولى إلى كورنثوس33:14]، ويوصي القديس بولس المؤمنين قائلًا (وَلْيَكُنْ كُلُّ شَيْءٍ بِلِيَاقَةٍ وَبِحَسَبِ تَرْتِيبٍ) [الرسالة الأولى إلى كورنثوس40:14]، وقال سليمان الحكيم (لِكُلِّ شَيْءٍ زَمَانٌ، وَلِكُلِّ أَمْرٍ تَحْتَ السَّمَاوَاتِ وَقْتٌ). [سفر الجامعة1:3]، من هذه الآيات يتضح لنا أن المسيحية تدعو للزواج في السن الملاءمة للزيجة، بحيث يكون الشخص المقبل على الزواج في سن يسمح له بأن يسلك سلوكًا فطنًا حكيمًا ومؤهلًا ومعدًا للزواج، والكنيسة لا ترضي من حيث المبدأ زواج القصر. لأنهم يكونون غير قادرين على تحمل تبعات سر الزيجة المقدس، ولا سيما أن قرار الارتباط الزيجي في المسيحية قصة حياة أو موت وله انعكاسات مهمة في حياة صاحب القرار الحاضرة والمستقبلية».

وتستشهد بعض الحالات تدليلًا على وجود الزواج المبكر للفتيات بشواهد امبريقية عبر مواقف واقعية وتجارب شخصية تعاملًا مع بعض الحالات، عبر **خمس روايات** اقترنت كل منها بنهايات مختلفة، **الأولي:** «فتاة تزوجت في سن 16 سنة بعد وفاة والدها ومرض والدتها، ورغبتها في تزويجها؛ عانت لأنها لا زالت طفلة غير مدركة

لمسؤوليتها داخل الأسرة». وتنطلق **الرواية الثانية** من أن «الزواج المبكر منتشر ليس بين الفقراء أو محدودي التعليم بل بين لأغنياء والمتعلمين أيضًا، يعنى أعرف واحد غنى جدًا ومتعلم تعليم عالي (رجل أعمال) جوز بنته في تالته إعدادي لواحد أبوه رتبه في الجيش في منطقة الرحاب، ودي منطقة راقية، والراجل ده عنده شركات عالمية لشاب ملازم أول، وكان من الأسباب لذلك فكرة السترة، وده راجل جارنا، وزواج بيزنس وهيقوي شوكتنا، وجملة وقولًا فشل الزواج... حصل كتب كتاب فقط (زواج عرفي) كما تعلم غير موثق، وده من أحد تداعيات الزواج المبكر أنه بيشجع على الزواج العرفي، ويساعد على انتشار جواز غير موثق... البنت أطلقت، وهتتجوز ثاني، يعنى هتشتري العيلة بتاعتها الغنية واحد تانى، وده أمر عادي بالنسبة لهذا المستوى». **والثالثة** برواية أحد القساوسة قولًا: «تعرضنا لحالات يريد فيها الأب تزويج ابنته في سن مبكر، قمنا بالمناقشة معه وكان الخط الرئيس في المناقشة أن الأب بهذا التصرف بيجنى على ابنته ويضرها نفسيًا وجسديًا واجتماعيًا، وبعد النقاش قبل الأب النقاش وتغير موقفه». **والرابعة** برواية أحد القساوسة «كان لدى موقف بتزوج ابنه ١٢ سنة لثري عربي وفشلت الجوازة جدًا وعندما تكرر الموقف مع الأبنة الثانية تم رفض الفكرة من الأهل، وبالنقاش تم الإقناع ولم تتم نفس الغلطة». **والرواية الخامسة**، بسرد أحد الدعاة لتجربة زواج مبكر، يراها إيجابية من وجهة نظره، قائلًا: «كان في بنت مات والديها وملهاش ولا جد ولا جده ولا عم مقطوعة من شجره يعني، فالبنت ديه أصبحت في البيت لوحدها فكان في أحد الجيران شاب محترم ومؤدب ومتدين فكانت البنت ديه رضيه بيه وتم الزواج، وكنت طبعا أنا مش عاوز أقول مش موافق لكن تم الزواج بورقه عند محامي، وعاشوا الولد بيحترم البنت وراجل والبنت كانت علي قدر من المسؤولية، ولما تمت الخلفة طبعًا كانت هنا المشكلة لكن معرفش الصراحة هم عملوا أيه بالظبط أو الثغرات أيه، وسجلوا المولود بعد كده لما كتبوا الزواج رسمي عند المأذون، لكن المقصود لو الأمر يترك فيه مجالًا وفسحه للقانون والقاضي وخبرتيه وعلمه الأمر يبقي أفضل يعني».

ويجيء رفض النخبة الدينية لقضـــية الزواج المبكر للفتاة تقديرًا بضـــرره الذي يتجاوز المتزوجين مبكرًا وأسرهم إلي البناء الاجتماعي ضاغطًا عليه برصيد مضاعف من زيادة سكانية تلتحف بآثار اجتماعية واقتصادية وصحية مركبة، وتحمل رؤى عينة الدراســة مجتمعه إشــارات هذا الأثر مع تباين تقديرات كل منها وإعطاء الأولوية لأثر علي حساب آخر، حيث جاء الأثر الاجتماعي والصـحي المترتب على الزواج المبكر في المقدمة تلاهما الأثر السـوسـيو ديموجرافي والاقتصـادي، وتفصـيل كل منهم على النحو التالي:

الآثار السوسيو ديموجرافية: إذ يعد الزواج المبكر للفتيات، أو ما يعرف أيضًا بالزواج القسري زواج الأطفال/ القاصرات، أحد الأسباب المباشرة للزيادة السكانية، وتدني الخصائص السكانية بين أفراد المجتمع، حيث يرتفع متوسط عدد الأطفال للمرأة المصرية في حالة الزواج قبل سن 18 سنة إلى 3.7 طفلاً، بينما يصل متوسط عدد الأطفال للمرأة المتزوجة بعد سن 22 سنة إلى 2.8 طفلاً، وغالبًا ما يترافق الزواج المبكر للفتيات بحمل وولادة مبكرة ومتكررة، ما يؤدي معه إلى ارتفاع معدلات الأمراض والوفيات لدى الأمّهات وتخطّيها المتوسّط. وحملت رؤى النخبة من عينة الدراسة دلالات هذا الأثر، حيث يشير البعض إلى «آثار سكانية تؤدي إلى كثرة الإنجاب يتزايد معه عدد أفراد الأسرة، مما يؤدي إلى زيادة الكثافة والنمو السكاني»، وأن «كثرة الإنجاب والنمو السكاني؛ الانفجار السكاني في الدولة مما يؤثر على مواردها وتقدمها نحو المستقبل». وفي هذا أكدت نتائج دراسة (أبو الفتوح، 2023)، على أن الزواج المبكر يؤدى لزيادة عدد المطلقات، كما أن له تداعيات صحية متمثلة في زيادة حالات الإجهاض وغياب تنظيم الأسرة مما يدفع لحالات حمل متكررة تؤثر على صحة الفتاة. وكشفت دراسة (مجاهد وآخرون، 2024) أن أكثر عوامل الخطر على الصحة الإنجابية في مصر يتمثل في معدل الولادات لدى المراهقات.

الآثار الاجتماعية: يُهدد الزواج المبكر للفتيات البناء الاجتماعي والأسري؛ فعدم نضج الزوجين يجعلهما غير قادرين على تحمل المسئولية وبناء أسرة وتربية الأطفال، وينتهك هذا الزواج المبكر الحقوق الأساسية للمتزوجين، وكذلك الأطفال ثمرة هذا الزواج في التعليم والصحة والنمو النفسي والبدني السليم، كما يؤثر سلبًا على حقوقهم المدنية والاجتماعية والقانونية. ويقع العبء الأكبر في هذا الزواج على الفتيات الصغيرات، ويهدد حياتهن ومستقبلهن، ويسلبهن القدرة على اتخاذ القرارات بشأن حياتهن ويعطلان تعليمهن ويجعلهم أكثر عرضة للعنف والتمييز وسوء المعاملة، ويمنعهن من المشاركة – بشكل كامل – في المجالات الاقتصادية والسياسية والاجتماعية؛ مما يسهم في تأخير التنمية واستدامتها. وحملت رؤى النخبة الدينية من عينة الدراسة دلالات هذا الأثر، حيث يرى البعض فيه من «آثار اجتماعية تؤدي إلى عدم الترابط بين أفراد الأسرة الواحدة وخاصة بناتها التي تخرج إلى بيت الزوجية في سن مبكرة، وتؤدي إلى زيادة عدد حالات الطلاق»، وأكد عليها بعض آخر فـ «من أهم الآثار السلبية للزواج المبكر كثرة الطلاق، وتشتت الأولاد وعدم حسن التربية»، فضلًا عن أن الزواج المبكر للفتيات «سبب أساسي في الطلاق، لعدم نضج الزوجين»، ويري آخر أن «الزواج المبكر يؤدي في الغالب إلى حرمان الفتاة من استكمال تعليمها، الأمر الذي يؤدي إلى انتشار الجهل الذي هو مصدر رئيس للمشاكل التي يعاني منها مجتمعنا»، «.. وبالتأكيد البنت تترك التعليم وتصبح جاهلة من الناحية التعليمية، وكمان من الناحية العملية، وبالتالي البنت تربي الأولاد بطريقة خاطئة لأنها في الحقيقة ما زالت طفلة، وبتكون قليلة في نظر زوجها وينظر إلى غيرها، ومع مرور الوقت تبدأ تظهر مشاكل بينها وبين زوجها ولا تستطيع التعامل لصغر سنها، وتنفصل عنه لأنها لا تعلم كيفية التعامل معه، نظرًا لأنها بنت صغيرة في السن وتركت طفولتها وتحملت مسئوليات أسرة كاملة، وهي لا تعرف أن تتحمل مسئولية نفسها». وتتفق هذه النتائج مع ما تؤكده الأدبيات المختصة بعلم السكان إنه من المحتمل أن يتسبب الزواج المبكر في انهيار قيمة رأس المال

البشري والمتمثل في التسرب الدراسي للأبناء الصغار، وانسحابهم من سوق العمل والآثار العكسية على الصحة منذ الولادة (Wahhaj, 2015: 4).

هذا إلى جانب أن «حرمان الفتاة الصغيرة من طفولتها، وتحميلها بأعباء الحياة الزوجية العديدة والمتنوعة مما يؤدي إلى اختلال كبير في نفسيتها، والذي ينعكس بدوره علي تربية الأبناء، فكيف تصلح طفلة أن تكون أمًا صالحة لأبنائها»، ويضيف آخرون «احتمال حدوث مشاكل زوجية وعائلية عديدة لها علاقة بعدم قدرة الزوجة الصغيرة على تحمل أعباء هي غير جاهزة نفسيًا وجسديًا واجتماعيًا لها، في ظل توقعات الزوج وعائلته الموسعة منهما دون الأخذ في الاعتبار صغر سنها وقلة خبرتها، فضلًا عن «فارق السن الكبير بين الزوجة الصغيرة وزوجها يجعله يغير عليها، وسرعان ما تتحول الغيرة إلى شك، الذي قد يتحول بدوره إلى سلوك عدواني مهين تجاه الزوجة الصغيرة، وحياة مليئة بالمرارة والمشاكل التي قد تؤدي إلى فشل الزواج وانتهائه بالطلاق، مُخلفًا وراءه أطفال أبرياء يعانون من الحرمان من الرعاية والحب والحنان، ومطلقة صغيرة السن لا حول لها ولا قوة، وربما محرومة من أبسط حقوقها التي تكفل لها حياة كريمة».

الآثار الصحية: قد يتسبب الزواج المبكر للفتيات بظهور مشكلات صحية جسدية ونفسية بين المتزوجات في سن مبكرة وكذا أطفالهن، الأمر الذي يهدد بزيادة انتشار الأمراض المختلفة؛ فالزواج المبكر قد يعرض الفتاة إلى مشاكل صحية بسبب ضعف جسدها قبل الحمل وأثناءه وتكرار الإنجاب مما يصعب عليها احتمال هذه التجربة في سن صغير، حيث تتعرض لمضاعفات ارتفاع ضغط الدم وتسمم الحمل، وترتفع لديهن احتمالات الإصابة بالأنيميا والالتهابات وأمراض سوء التغذية إلى الضعف، بالإضافة إلى مضاعفات تعسر الولادة والنزيف الشديد والإجهاض المتكرر، وزيادة معدل وفيات الأمهات بسبب الحمل والولادة لدى المراهقات. أضف إلى ذلك

"التقزم" وهو قصر القامة الشديد عند الأطفال مقارنة بأقرانهم من نفس العمر. وحملت رؤى النخبة الدينية من عينة الدراسة دلالات هذا الأثر، حيث يرى البعض أن «الفتاة دون سن الثامنة عشرة، لم يكتمل نضجها الجسدي دون أن يكتمل نمو عظمها وبالتالي تتعرض لمشاكل صحية كبيرة أثناء الإنجاب، كما تشير الدراسات إلى زيادة نسب الإجهاض وحالات الوفيات بين الأمهات الصغيرات». ويرى آخرون أن الزواج المبكر للفتيات يترك «آثار صحية على الأم وعلى الأفراد الناتجين عن هذا الزواج، وينتج أفراد مجهدون جسديًا نظرًا لسوء التغذية، وذلك لتنشئتهم في أسر فقيرة»، ويري آخر في «تصوري الشخصي للزواج المبكر في التوقيت الحالي هو خطر جدًا على صحة الفتيات، نظرًا لعدم التوازن الغذائي وكثرة أغذية Fast Food مما يؤدي إلى سوء التكوين الجسماني»، هذا و«ينتج عن الزواج المبكر عدة مشاكل منها: المشاكل الصحية بحمل متكرر، وإجهاض برده متكرر، والحمل المتكرر بيضعف صحة البنت»، فضلًا عن «ضعف صحة الفتاة لكثرة عدد مرات الإنجاب»، وأنتهي آخر إلى أن «الفتاة ليست ناضجة كفاية، وذلك يؤثر على صحتها وقد يؤدي للموت». وتتفق تلك الرؤى مع ما ذهب إليه أرسطو، قائلا: إنه لا يصح التبكير في الزواج، لأنه يضر في الثمرات التي تجيء منه، وأن ظاهرة التبكير بزواج الإناث تنطوي على خطر آخر يتعلق بالوضع وآلامه وولادة ثمرات هزيلة وضعيفة، وأن الزوجات الصغيرات كثيرًا ما يهلكن أثناء الوضع والولادة ويصبن بأمراض عصيبة وشديدة الخطورة (كرادشة،2011: 421). وتظهر بيانات المسح الصحي للأسرة المصرية عام 2021 أن معدل الولادات بين المراهقات من عمر (15 –19) سنة يبلغ 50 حالة لكل ألف مراهقة في نفس الفئة العمرية، وتشير كل حالة من حالات الحمل هذه إلى ظروف خطيرة خارجة عن سيطرة الفتاة (الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، 2022).

الآثار الاقتصادية: تأسيس على الآثار الاجتماعية والديموجرافية والصحية؛ تتعاظم الفاتورة الاقتصادية والغرم الاجتماعي لهذه القضية في ضوء محدودية الموارد قياسًا على أعداد السكان المتزايدة عن هذا الزواج المبكر، وعدم القدرة على تلبية الاحتياجات الأساسية والمتطلبات اللازمة، وتدني الخصائص السكانية لأفراد المجتمع. وتشير رؤية عينة الدراسة إلى أن «الوضع الاقتصادي السيئ بأشكاله المختلفة من أسباب الزواج المبكر»، وأن «الزواج المبكر يؤدي إلى زيادة العمر الإنجابي للمرأة، وبالتالي زيادة السكان، وما لهذا من أثر سلبي على المجتمع من الناحية الاجتماعية والاقتصادية فتنتشر البطالة ويزداد الفقر»، هذا إلى جانب «الفقر المرتبط بعدم الوعي». ويرى (ديفيز كينجسلي Davis Kingsley)، أن الزواج المبكر وهو شائع بين الفقراء يسهم في التقليل من مشاركة النساء في قوة العمل. ولا شك أن ضعف مشاركة الزوجات الفقيرات في قوة العمل يضاعف مشكلة الفقر، إلى جانب إعالة عدد كبير من الأطفال. ولذلك تعد مشاركة المرأة في قوة العمل من المحددات الهامة لانخفاض معدلات الخصوبة (عبد الجواد، 2013: 103).

*وبحثًا في الأسباب الدافعة للزواج المبكر للفتيات جاءت رؤى النخبة الدينية في محاولات من التشبيك بين الدوافع والأسباب بعدم ردها لعامل واحد على حساب آخر، بل جاءت رؤاهم سردًا لعوامل متشابكة معًا، إذ يرتبط الزواج المبكر في رؤيتهم غالبًا بأسباب اجتماعية واقتصادية، ففي جانب الأعراف والتقاليد تتشكل لدى بعض أولياء الأمور قناعات خاطئة أن الزواج المبكر يعد حماية لبناتهن، من قبيل (الستر، والعفة، والشرف)، في حين تلجأ أسر أخرى للزواج المبكر استجابة لضغوط اجتماعية تحيط بالأسرة، كـــ (غياب العائل، وخشية العنوسة)، كما تلعب الظروف الاقتصادية الصعبة والفقر والتسرب من المدرسة دافعًا لدى بعض الأسر لتزويج بناتهن في سن

مبكرة. ولدواعي التحليل سنحاول قدر المستطاع فصل كل دافع من دوافع هذا الزواج المبكر عن الآخر، وقوفًا على معناه وعباراته الدالة، منها:

الأسباب السوسيو ديموجرافية، المترتبة على عبء الزيادة السكانية، حيث تضطر الأسر ذوات العدد الأكبر من الفتيات، ويشكلن عبئًا عليهن من النواحي المادية والاجتماعية، إلى دفعهن دفعًا نحو الزواج المبكر. كما ينظر للزواج المبكر على اعتباره وسيلة لإنجاب عدد أكبر من الأبناء للعمل ومساعدة الآباء. عبرت عن ذلك بعض الحالات، بأن «دوافع ذلك ترجع إلى عوامل عدة، منها: الاقتصادية، وانخفاض الوعي لدى الأسرة، وكثرة عدد أفراد الأسرة»، وأن «كثرة عدد أفراد الأسرة وكثرة البنات بها، وانخفاض مستوى تعليم الفتاة، والوضع الاقتصادي السيئ» من العوامل الدافعة للزواج المبكر، ويري آخر «من وجهة نظري ما يدفع الأسر لتزويج بناتها في سن مبكر... بحسب المنطقة وبحسب عقلية الآباء، وانخفاض مستوى التعليم والمعرفة»، فضلًا عن «انخفاض مستوى تعليم الأبوين، والخوف من العنوسة، وكثرة عدد البنات في الأسر الفقيرة».

الأسباب الاقتصادية، وتعد أحد الأسباب المهمة والأساسية للزواج المبكر، حيث يميل بعض الفقراء إلى تزويج بناتهم في سن مبكرة للتخفيف من المصاريف وتكاليف التعليم، خاصة الأسر ذات العدد الكبير من الأطفال وذات الدخول المنخفضة؛ مما قد يضطرهم إلى التسرب من التعليم، ولا ملاذ عند بعضهم سوى الزواج المبكر، فالأسرة المتعلمة لا تزوج البنين والبنات إلا بعد إكمال مراحل الدراسة، وأما الأسر غير المتعلمة أو متوسطة التعليم فإنهم يزوجون أبناءهم في سن مبكرة وخاصة في المناطق الريفية، وأيضا تعليم الفتاة له دور كبير فكلما أرتفع المستوى التعليمي للفتيات كلما تأخر سن زواجهما. وفي هذا ترى إحدى الحالات أن الزواج المبكر للفتيات بسبب «سوء الحالة الاقتصادية والفقر، الأمر الذي تعاني منه كثير من الأسر المصرية، مما يدفع بعضها

إلى قبول أي عربي جاهز ماديًا يتقدم إلي ابنتهم حتى ولو كان من بلاد النفط، خاصة مع ارتفاع متوسط عدد أفراد الأسرة وكثرة عدد البنات بها»، وفي هذا تذهب دراسة (حسن، 2018: 51– 52) أن الزواج المبكر يمثل القاعدة العامة التي تأخذ بها أغلب الأسر الفقيرة والأقل حظًا من التعليم، والتي ترى في الأنثى غير المتعلمة بوجه خاص، عبئًا اقتصاديًا يجب التحلل منه بمجرد بلوغها لسن 14 سنة، وذلك بدعوى السترة والعفة والفرح بالذرية المبكرة.. إلخ من تلك القيم الإنجابية التليدة.

في حين يرى آخر أن «المسألة مسألة تقاليد، البنت إن كانت أمها وجدتها ظروفهم الاجتماعية والاقتصادية بتسمح بكده بيتم الزواج المبكر، غير أن غالب المصريين والسوايسة، الحالة الاقتصادية ممكن تبقي عائقًا أمام الزواج المبكر»، وأن «الحالة الاقتصادية السيئة مش دافع للزواج المبكر، لأن هتجوز مين؟ يمكن الكلام ده خارج السويس، ممكن في الأرياف أو كده بيتجوزو من الخليج..»، وتبقي هذه الرؤية خلافية فالراجح أن بعض الأسر تحت وطأة الظروف الاقتصادية قد تعجل بتزويج الفتاة لمن يتقدم لخطبتها مع ظروف اقتصادية مواتية باعتباره فرصة، تغاضيًا عن صغر سن الفتاة، هذا، وعلى جانب آخر قد تتدخل ظروف الحالة الاقتصادية الصعبة لبعض الفئات الاجتماعية في تأجيل الزواج بشكل عام حتى تتيسر الأمور، والنتيجة انعكاسية في اتجاه ظواهر اجتماعية أخرى كالعنوسة مثلًا، والتي قد تدفع هي الأخرى إلى التعجيل بقرار الزواج المبكر للفتيات. وتقرر نتائج الدراسات الميدانية (الشريف والسهلاني، 2023)، وجود عدة عوامل اقتصادية تدفع بعض الأسر بتزويج بناتها في سن مبكرة للحد من الأعباء الاقتصادية عليها، فضلا عن العوامل الدينية. وأكدت نتائج دراسة (Pusporini, et al., 2024)، أن هناك علاقة بين انخفاض كل من مستويات التعليم والوضع الاقتصادي وارتفاع حالات الزواج المبكر. وتوصلت نتائج دراسة (Suyanto,

(et al., 2023 إلى أن الزواج المبكر ناتج عن محدودية الموارد الاقتصادية وانخفاض مستوى التعليم.

وترى أحد الدعاة من النساء أن «الزواج المبكر ليه أسباب كتير، فيه أماكن زي عرب المعمل فيها نسبة التعليم منخفضة، طبعًا الأزمة الاقتصادية، وكلها حلقات متصلة بعضها ببعض،... بالنسبة للظروف الإقتصادية ممكن نقول إن عدد أفراد الأسرة لو كبير والأب عادة بيشتغل شغلانة حرفية لأن هو مش متعلم، فطبعًا بالتأكيد معندوش الدخل الكافي إلى هو يدير بيه الأسرة ديت فبيحاول يشيل من على كتافة بعض العبء لما بيجوز البنت علشان يعني يقلل من تحمل مصاريف زواجها أو قعدتها في البيت خاصة إن البنت في البيئة اللي زي دي لما بتتعلم ممكن تاخد الابتدائية وتوقف التعليم على كده، يعني بتقعد في البيت على سن 11 سنة فهو عارف أنها مش هتشتغل ومش هتجيب له دخل بل بالعكس هي كل ما تكبر حتبقى نفقتها زيادة». وفي هذا يرى (**ديفيز كينجسلي Davis Kingsley**)، أن مشاركة المرأة في قوة العمل من المحددات الهامة لانخفاض معدلات الخصوبة (عبد الجواد، 2013: 103).

الأسباب السوسيو ثقافية، هذا وتؤدي العادات والتقاليد والموروثات الثقافية دورًا أساسيًا في الزواج الذي يتم بين الأسر في أغلب الأحيان بعيدًا عن رغبة الأبناء، أو برغبتها غير الواعية، ويرى البعض أن الفتاة تشكل عبئًا على الأسرة من النواحي المادية والاجتماعية، وأنها متى بلغَت تبدأ القيود بإحاطتها من كل الجهات تحت عنوان الحفاظ على شرف العائلة، ويصبح هم الأسرة الوحيد تزويجها لأول طالب زواج بحجة سترها، كما أن تزويج البنات في سن مبكرة يأتي من باب المحافظة عليها. وإشارات هذه الأسباب أتت واضحة ومفصلة في رؤية النخبة الدينية، إذ يربط البعض بين تدني المستوى التعليمي للأبوين والزواج المبكر للفتاة «زي ما قولنا أول حاجة بالنسبة للتعليم؛ عدم تعليم الأب والأم، لأن عدم التعليم بيوصل الأب والأم لمرحلة أنهم مش مدركين

إن بنته مش مجرد جسم (جسد) لأ هي لازم يكون عندها عقل، وقدرة على تحمل الزواج، وإدارة الحياة الزوجية»، وفي هذا يعتقد بورديو Bourdieu أن الجسد هو تجسيد للمجتمع أو الثقافة التي يعيش فيها وبذلك يصبح الجسد تعبيرًا عن النظام الاجتماعي، فالعادات الاجتماعية المرتبطة بالجسد هي تعبير عن الهوية الاجتماعية والانتماء والتشكيل الثقافي. وتعد مسألة التعليم خلافية في هذا الصدد ففي حين ترى غالب عينة الدراسة ارتباط الزواج المبكر بالمستويات الاجتماعية والاقتصادية والتعليمية المتدنية، **تري حالتان** من النخبة الأكاديمية الإسلامية خلاف ذلك الرأي فالزواج المبكر «منتشر ليس بين الفقراء أو محدودي التعليم بل بين الأغنياء والمتعلمين أيضًا» مدللًا على هذا الرأي بالرواية الثانية للزواج المبكر التي تم الاستشهاد بها قبلًا. ويؤكد الآخر نفس الرأي بأن «الزواج المبكر ليس مرتبطًا بمتدني التعليم؛ يعنى الناس إلي تعليمهم متوسط أو أقل من المتوسط أو الأميين، لأ لأ، ده موجود عند المثقفين أيضًا، يعنى مش موجود عند الطبقات الفقيرة، ولا المستوى التعليمي المنخفض، بل يوجد عند الطبقات المثقفة والطبقات إلى عندها فلوس، ويلجئون لهذا الزواج المبكر لثقافة الأنساب والعائلات والمصاهرة وحفظ الثروات».

وأكد آخرون «أن العنوسة تقف وراء الزواج المبكر، خوف الأب من العنوسة وأن البنت متتجوزشي وسنها يكبر، والبحث عن فكرة العزوة؛ عاوز يكبر العيلة ويجيبوا عيال»، وأن «سترة البنت، الفقر بُعد هام، الخوف من العنوسة، الخوف علي بناته، السن كبر طبعًا عاوز يطمن على بنته من وهي في إعدادي مع أنه راجل مثقف جدًا أعرفه شخصيًا وتدينه تدين وسطى ومستعجل على جواز بينه؛ وأطلقت»، ويستشهد بـ «مثال تانى البواب عمل كده برده ونصحته وقلت له البنت صغيرة ومينفعش ده ضرر لسه صغيرة وضعيفة بدنيًا». ولدافع العنوسة ما يبرره ففي آخر إحصاء صادر عن الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء (2021) أشار إلى أن أكثر من 13.5 مليون

نسمة بمصر ممن تجاوزت أعمارهن الثلاثون عامًا لم يتزوجوا، منهم 2.5 مليون شابًا، و11 مليون فتاة (جميلة، 2022: 803). ويؤكد آخر على «الجهل الذي يولد ويؤدي إلى الإيمان بالخرافات والموروثات البالية، والعادات والأعراف تفضل زواج الفتاة في سن مبكر لحمايتها من الانحرافات المتعلقة بمرحلة المراهقة أو من تعرضها لخطر العنوسة، بالإضافة لانتشار الثقافة الذكورية في المجتمع والتي تنظر إلى المرأة بشكل وباعتبارها ملكية خاصة للرجل، وأنها لا حق لها في رفض إرادة وليها سواء كان الأب أو العم أو الأخ، وبناء عليه تعقد الصفقات التي يتم فيها بيع الفتاة من قبل أقرب الناس لها»، إلى جانب «رغبة الشباب والرجال في الشرق في فتاة (خام) لم يسبق لها التعرف على آخر، أو المرور بخبرات ما مع غيره». وفي هذا السياق ورآه أكد **(أوتنر Outner)** أن الزواج المبكر يحدث داخل المجتمعات للحفاظ على شرف المرأة وشرف العائلة والذي يحدث من خلال ارتباطها برجل حتى لو كانت أصغر من سن ثمانية عشر عامًا. وأشار **(كان ديوتي Duty)** إلى الزواج المبكر كظاهرة ترتبط بمفهوم الأبوية الكلاسيكية والتي مفادها أن الفتاة عندما ترتبط برجل من عائلة أخرى يكون هو المسؤول عن الحفاظ على شرفها فبدلًا من أن يكون الأب هو المسؤول عن شرف الفتاة يصبح زوجها الذي يتحمل هذه المسؤولية حتى لو حدث هذا من خلال الزواج المبكر للفتاة (Wahhaj, 2015:4-5). ومن ثم فإن الزواج المبكر تزداد معدلاته بفضل انتشار العادات والتقاليد الموروثة وإن كانت خاطئة، الأمر الذي يجعل الفتاة وسيلة مملوكة للسلطة الأبوية يستطيع التصرف فيها وقتما يشاء، دون مراعاة لصغر سن الفتاة وما يعقبه من مشكلات صحية ونفسية، مما يمثل انتهاكًا للقيمة الرمزية للمرأة (زلط، 2021: 193–194). ويؤكد **بورديو Bourdieu** إلى أن الفرد في النهاية إنسان خاضع لعمليات تشريط اجتماعي وثقافي تتم داخل العائلة وداخل نطاق الطبقة الاجتماعية التي ينتمي إليها؛ فهو لا يستطيع إعادة إنتاج ما يمليه عليه هذان النسقان، ومن ثم فهو بذلك ينفى تلك الجوانب المتعلقة بقدرته على الاختيار الزواجي، مؤكدًا على أن تلك العملية لا تعود

إلى قرار شخصي وذاتي، بل تتقاطع داخلها جملة من العوامل الاقتصادية والثقافية، وما يسود المجتمع من قيم وموروثات وعوامل ذات صيغ اقتصادية وثقافية وديموجرافية (كرادشة وآخرون، 2022: 182–183).

وعن غير وعي، تأتي «رغبة الفتاة نفسها في الزواج إما للهروب من المشاكل والقيود والضغوط المفروضة عليها في البيت أو لرؤيتها غير الواقعية للزواج، فالزواج بالنسبة لبعض الفتيات هو فرصة للخروج والترفيه والعلاقات العاطفية والحسية، والحصول على اهتمام شخصي وغيرها دون النظر للزواج من زاوية البذل والعطاء وتحمل المسئولية الأسرية ومعاناة التكيف الزواجي»، وفي هذا توصلت نتائج دراسة (Suyanto, et al., 2023) إلى أن الزواج المبكر ناتج عن الخطابات السائدة، ورغبة الفتيات في التحرر من قيود والديهن. وتسرد إحدي الداعيات واقعًا معاشًا تعيشه الأسر المصرية، «.. في بعض العادات والتقاليد المنتشرة في المجتمع خصوصًا لما بتكون الأسرة ساكنة قريب من بعضها، ويكون فيها بنات في سن واحدة أو قريبة من بعضها، بتبدأ حالة من حالات التنافس ما بين البنات مين اللي إتجوزت الأول، خاصة إن بسبب انخفاض التعليم وانخفاض الوعي عند البنات الجواز بالنسبة للبنت يقتصر على فكرة فستان الفرح والعريس والخطوبة هو ده الزواج بالنسبة لها. فالبنات بتاخدها سباق إنها عايزة تبقى عروسة محل أنظار، (ليلة عايزة تبقى فيها مميزة)، والعائلات بتتفاخر كل أم عندها بنوتة بتتجوز بدري فهي (الأم) بناتي حلوين فإتجوزو بدري ففعلًا في عادات وتقاليد سيئة جدًا، زي كمان (هاتي عيالك بدري عشان يبقوا إخواتك مش ولادك)، كل ده كلام بيتردد وبرضو مرتبط بالثقافة والحالة الاجتماعية والمادية، كمان التمييز ما بين الذكور والإناث، هيمش حتة تمييز حتة اختلاف بين طبيعة الولد وطبيعة البنت، الذكر الولد أيا كان عمره يقدر يطلع يجيب فلوس، أما البنت لأ. غير كده أن في بعض العائلات بتشوف إن الراجل اللي يشغل بناته عيب فهو مش عارف يطلع البنت تشتغل

فطبعًا عايز يشيل عنه هم تربيتها وإنفاقها ومصاريفها وهدومها وكل الحاجات دي فيبدأ يزوجها بدري بدري، الأمر كله متعلق بالتعليم وبالثقافة، وبنظرة الراجل للبنت، ونظرة الأب للبنت أيه؟». وتتفق هذه النتيجة مع ما ذهبت إليه دراسة (المجلس القومي للسكان، 2022)، من أن الأسباب التي تدفع الآباء لاختيار الزواج المبكر لأبنائهم متعددة، رغم عدم جوازها، إلا أنها تنتشر بكثرة في بعض الدول وخاصة المجتمعات الريفية فيها، ومن هذه الأسباب خوف الأهل ورغبتهم في تزويج الفتيات في سن مبكرة تفاديًا لتأخرهن في الزواج نتيجة للصورة السائدة في المجتمع عن النساء اللواتي يتأخرن في الزواج، وانتشار مفاهيم مثل السترة والعنوسة والرشف وإلصاقها بالفتاة واعتبار أن الزواج هو الإطار الحامي لشرف العائلة وخاصة في المجتمعات الريفية.

وبذلك تعكس دوافع الزواج المبكر للفتيات مُجتمعه، كما جاءت برؤية النخبة الدينية حالة من اللامعيارية، واتساقًا مع أفكار دوركايم عن اللامعيارية يعتبر الزواج المبكر بمثابة سلوك لا معياري يحدث بسبب غياب المعايير الاجتماعية والدينية والقيم، ويعد أحد أشكال الاعتداء الجسدي والنفسي الذي أسهم في عدم الاستقرار الاجتماعي في المجتمعات، ومن ثم فهو سبب حيوي من أسباب الزواج المبكر. ويؤكد **ميرتون** على أن الخلل الوظيفي للنظام الاجتماعي قد يخلق سلوكًا معاديًا للمجتمع بسبب عدم ترابط الأهداف الثقافية المتعارف عليها والوسائل المؤسساتية المجتمعية، ويرى **ميرتون** أن نقص التوازن في المجتمع يعمل على خلق حالة اللامعيارية التي تحدث في المجتمع، ومن ثم تكون هي المسؤولة بالدرجة الأولى عن الزواج المبكر (Islam, 2021: 9).

* وفي إطار من المسئولية الاجتماعية تجاه قضية الزواج المبكر، والإجماع الدولي على الطفولة كما هو متفق عليه في اتفاقية حقوق الطفل؛ فرضت الحكومة المصرية عقوبات أكثر شدة على الأشخاص الذين يدعمون الزواج المبكر/ القاصرات (كل من يتزوج قبل بلوغه سن 18 عامًا) بالسجن لمدة 7 سنوات ودفع غرامة إلا أنه

ما زال يوجد تحايل على هذا القانون لعدم تطبيقه (المجلس القومي للسكان، 2022: 4). هذا وتباينت رؤى النخبة إزاء المسئولية الاجتماعية للمجتمع بتحديد سن معين للزواج درءًا للآثار المركبة للزواج المبكر، إذ اتفق غالب النخبة الدينية الإسلامية والمسيحية مع ما جاء به المشرع، قائلًا: «لقد أصاب القانون والمشرع المصري عند تحديد سن الطفولة عند ١٨ عامًا، وجرم الزواج تحت هذا السن»، ويرى آخر أن موقف التشريع والقانون المصري «موقف جيد بتحديد سن قانوني للزواج»، واتفقت آراء البعض مع ما جاء به المشرع والقانون، «رأيي (يقصد الزواج) لا يقل عن ثمانية عشر عامًا، واعتبار أي زيجة دون هذا السن عمل غير قانوني ويخضع مرتكبوه للعقاب المشدد عند المخالفة»، ويحدد آخر أن «١٨ سنة اكتمال النضج العقلي والجسدي». وتتفق هذه الرؤى مع دراسة (حسن، 2018: 51) مؤكدة رفضها الواضح لزواج الفتيات مبكرًا، واعتباره سلوكًا إجراميًا، ويجب أن تغلظ العقوبة على من يزوج بناته مبكرًا قبل السن القانوني الذي حددته الدولة؛ لكونه يحرم الفتاة حقوقها البيولوجية والنفسية والوجدانية، فضلًا عن حقوقها الاجتماعية والاقتصادية الأخرى. هذا وقد حدد **(أرسطو)** سن الثامنة عشرة كأفضل سن للزواج للنساء والسابعة والثلاثين للرجال، أي بفارق عمري يصل إلى تسع عشرة سنة بينهما، وفي هذه الحدود يكون وقت الزواج بالضبط هو وقت تمام القوة (الدويري، 2022: 266).

وعلي خلاف هذا الاتفاق، رأي البعض (حالتان على وجه التحديد) وبخاصة من النخبة الدينية الإسلامية «أرى أن القانون المصري به تجاوزات وثغرات شرعية ونفسية تجب مراعاتها»، ويري الآخر أن «القانون من وجهة نظري يراعى ما هو كائن لا ما ينبغي أن يكون لحفظ الحقوق. مثلًا العادات والتقاليد أقوى من القانون ولها مفعول السحر، في بعض البيئات والمجتمعات، الزواج المبكر يعنى عدم اعترافه بالقانون لن يمنعه سيؤدي لمشاكل أخرى، يعنى ممكن ينسب الولد للجد، جد الأب.

وبتظهر مشكلات الميراث، والأنساب والصراعات، وبيكون في طعن على النسب، وزيادة حالات الطلاق في المجتمع... والولد اللى اتجوز ده طبعًا لا يحس أن فيه ورق يلزمه... كمان الأبناء بيكونو غير مسجلين في الإحصاءات الرسمية، ولو تم تسجيلهم بيكون كما قلت مسبقًا بالجد، وده بيعمل مشاكل من نوع آخر في الميراث مثلًا وده كله بيؤدي إلى صراعات من أطراف العائلة، وبينتج عنه رفض العم رفضًا مطلقًا للمولود، وأن ده ليس ابن أخي ومفيش إثبات بذلك ومن هنا بتضيع الحقوق».

وتباينت رؤى النخبة الدينية في تحديد السن المناسب للزواج، وتحديدًا عند النخبة الدينية الإسلامية رفضًا لتقييد الزواج بسن معين، وجاءت بعضًا من رؤى النخبة الدينية المسيحية، تحاول تجاوز السن المحدد قانونًا بتمديده فوق سن ثمانية عشرة عامًا، شايعهم في ذلك نفر قليل من النخبة الإسلامية. وفي إطار الرفض يري أستاذًا من النخبة الأكاديمية الإسلامية «لا أوافق على تحديد سن معين للزواج. لأن المعيار عندي هو القدرة على تحمل مسئوليات الزواج، وأرى أن هذه القدرة غير محددة بسن، فربما وصل الرجل إلى الأربعين وهو مستهتر لا يقيم للمسئولية وزنًا ولا للحياة الزوجية قيمة»، ويصر آخر «لا أؤيد السن، لأن السن يترك لثقافة الأب والأم وتقدير الأسرة للسن المناسب، لأن القانون قاعدة صماء غير صالحة في كل زمان». ويري ثالث أن «الدين لا ينظر إلى العمر، ولكن ينظر إلى النضج سواء الجسدي، العقلي، السلوكي، ولكل من المسئولية والوعي والإدراك، دورها كأم، هيكون أزاي يعنى المسؤوليات والأدوار التي تؤهلها وتخليها أم». وترى إحدى النسوة من دعاة النخبة الإسلامية فيما يتعلق بالسن المناسبة للزواج أن «الشَارع لم يحدد في الكتاب أو في السنة سن معين للزواج، ولكن ضابط الزواج أن تتحمل الفتاة الوطء، ولكن الفتوى بتتغير بتغير الزمان والمكان»، «فيما يخص الزواج المبكر، طبعًا في أحيان بتبقي الظروف بتسمح قبل 17 سنة أو 18 سنة حسب الظروف الخاصة بالأسر، وأن مسألة تحديد أو تجريم الزواج تحت سن

18 سنة، فده يرجع إلى القاضي المسلم الذي يتقى الله، بيبقي ليه رأى معين، يبقي ممكن ندي فسحة للقاضي إنه هو يبقي يعنى صاحب رأى جديد وخبير في هذه المسألة»، وفي هذا أشارت دراسة (سليمان، 2020) على وجود نسبة كبيرة من رجال الدين يقبلون زواج الفتاه أقل من سن ثمانية عشر عامًا، ومنهم من رأى إمكانية النزول بهذا السن إلى ستة عشرة عامًا. ويري آخر أن المسألة تحكمها طبائع المكان والزمان، و«تحدث عن الزواج المبكر في زمن السيدة عائشة رضي الله عنها، وسيدنا النبي ﷺ وصغر سنها؛ أفاد بأن شبه الجزيرة العربية لديها طبيعة خاصة، كان زمان غير الأيام ديه والظروف غير الظروف والبيئة غير البيئة، تختلف عن الحياة المعاصرة». ويري نفر من النخبة الدينية المسيحية، أن السن المناسبة للزواج «عند سن النضج وانتهاء مرحلة الطفولة وعند الاستعداد لتلك الخطوة، وذلك التغيير في حياتها عند بلوغ الفتاة، لا يتم تحديد سن للزواج لها– طالما أكتمل نموها الجسدي والنفسي».

أما الرؤى المتعلقة بتجاوز السن المحدد للزواج قانونًا بتمديده فوق سن الثمانية عشرة أعوام، فجاءت غالبها في رؤية النخبة الدينية المسيحية ورؤيتها بأنه «يجب تحديد سن للزواج والسن القانوني لذلك 18 عام، ويفضل أن يكون 20 عام؛ لأنه كلما نضجت الفتاة كلما استطاعت تكوين أسرة ناجحة»، ويري آخر«حاليًا أولياء الأمور الناصحين الواعين المثقفين زواج البنات عندهم حول سن ٢٥ سنة فما فوق، ولكن ليس تحديد سن معين بعينه، وفي تلك المرحلة تكون الصحة الجسدية مكتملة (الجهاز التناسلي) والصحة النفسية شبه مكتملة»، وشايعهم في ذلك نفر من النخبة الأكاديمية المسلمة، إذ يري بأنه «لا بد من سن مناسب للزواج بعد المراهقة مباشرة، ولا يقل عن 20 عامًا في المتوسط؛ حتى تكون الفتاة مهيئة لتحمل مسئولية الأسرة والأطفال». وفي هذا السياق اتفقت دراسة (حسن، 2018: 56، 57) مع هذه الرؤى، فمن واقع عينة الدراسة الميدانية أفاد الشباب في مجموعات النقاش بالقاهرة وريف الوجه البحري بأن العمر الأنسب لزواج الفتاة

يتراوح بين (25 – 30) سنة، والفتى بين (30 – 35) ليكتمل نضجهما الفسيولوجي والنفسي والانفعالي والاجتماعي، ويكملا مسارهما التعليمي مع محاولة الحصول على عمل أو وظيفة، وأن يحسنا كلاهما اختيار الشريك المناسب ويدركان المعنى السليم لتكوين أسرة جديدة. أما الشباب المشاركون من ريف الوجه القبلي فحددوا العمر الأنسب لزواج الفتى بين (20 – 25) سنة والفتيات بين (18– 22) سنة علي الأكثر لذات المبررات السابق الإشارة إليها.

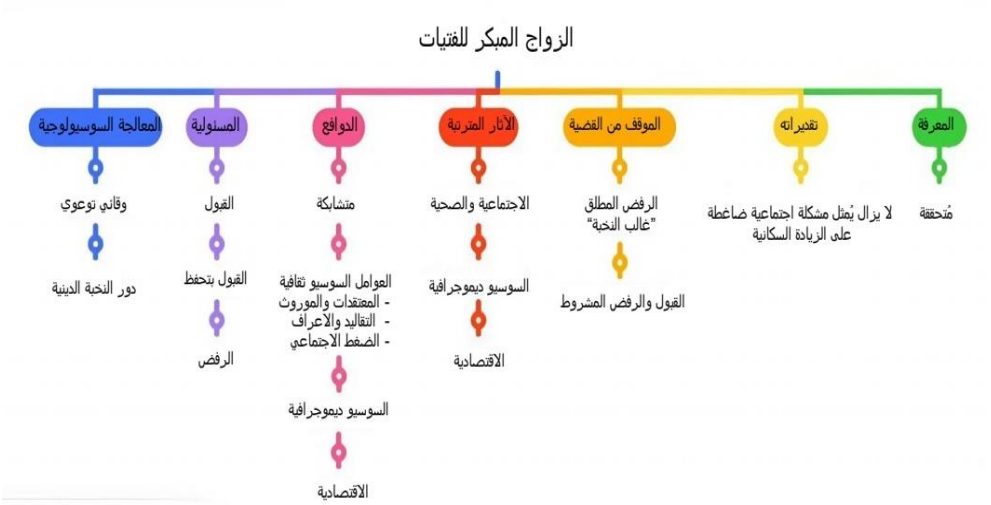
* وعن ميكانيزمات المعالجة السوسيولوجية (وقائي، علاجي، إنمائي) لقضية الزواج المبكر حاولنا فحص رؤى العينة وتحديد اتجاهاتها الأساسية، وقائيًا بالعمل علي وقاية الأفراد من الوقوع في المشكلات من خلال نشر الوعي بوسائله الممكنة – المحاضرات، والندوات، ووسائل الإعلام، والدورات التدريبية – إجراء الدراسات والمسوح الاجتماعية، والتعاون مع المؤسسات ذات الصلة. وعلاجيًا من خلال برامج التأهيل النفسي، والاجتماعي، والجسدي، والمهني، وتقديم الدعم والمساندة الاجتماعية. وتنمويًا من خلال رسم السياسات الاجتماعية في المجتمع، وتنمية الشعور بالمسؤولية المجتمعية. وجاءت رؤى عينة الدراسة مرتكزة على الجانب (الوقائي) فقط مع إشارات هامشية لكل من الجانب (العلاجي والإنمائي).

وفي هذا يرى البعض من النخبة الأكاديمية الإسلامية أن «الحل هو التوعية لأن القانون لا يحل مشكلة، ودور رجال الدين والفكر هو التوعية بمقاصد الزواج»، ويرى أن «التشريع يصوغ القواعد العامة الكلية، تحقيقًا لمصالح الناس ودرء للمفاسد، ومع ذلك يمكن أن تترك اضطرارًا، لأن ثقافة المجتمع قد تلغيها، بحكم حركة المجتمع وثقافة الناس»، ويؤكد آخر من نفس الخلفية الأكاديمية أن «القانون الذي يفرض سنًا للزواج من وجهة نظري دي رؤية مثالية وبنسبة كبيرة الناس بتتجاوزه بطرق تضر بالجميع... الدولة ليست الأب الذي يربي الأولاد، واللى بيضعه بيضعه (يقصد القانون)

بصورة مثالية ولا يتغلغل في الواقع، ولو طبق ما هو موجود بالفعل، والأخطاء دى يتم حلها من خلال علماء النفس والدين والاجتماع... دي مواضيع عايزة معالجة بالإرشاد والدعوة والتوعية لأن الباب الخلفي (يقصد الزواج المبكر) له مساوئ أعظم»، ويؤكد ثالث من نفس الخلفية بأنه «يمكن سؤال علماء الاجتماع والشريعة في ذلك، لكن رأيي هو تربية الناس على التقويم والخوف من الله ومراعاة مصالح الخلق. فلو كل أب نظر إلي بنات الناس على أنهن بناته لا يرضي لهن ما لا يرضاه لابنته، لانصلحت الدنيا»، ويضيف آخر أن «الأمر يحتاج إلى ثقافة من رجال العلم، وبخاصة رجال علم الاجتماع وعلماء الدين لكي يدلو كل منهما بدلوه وينصح العامة». ويؤكد أحد الأساتذة من النخبة الإسلامية على أن لكل قوم داعٍ مستشهد بقوله تعالى ﴿وَلِكُلِّ قَوْمٍ هَادٍ﴾ [الرعد:7]. في إشارة واضحة إلى دور الدعاة في تحقيق التوعية الدينية بقضية الزواج المبكر للفتيات فـ «الدعاة على سبيل المثال لهم جمهور بمواصفات معينة، كل داعية له جمهور بمواصفات تختلف عن الآخر» يمكن استغلالها في الوصول إلى الشرائح المتباينة المستهدفة بالتوعية. وفي هذا تؤكد الدراسات (Asekun-Olarinmoye, et al., 2013: 122)، أن القيم والممارسات الدينية متشابكة مع النسيج الخاص بالحياة اليومية وأن القادة الدينيين بكل من الكنائس والمساجد والجماعات الدينية الأخرى يؤدون دورًا قويًا في تشكيل المواقف والاتجاهات والآراء والسلوكيات في العديد من الدول المتقدمة، فالقادة الدينيون لا يزودون تابعيهم بالإرشاد الروحي فقط ولكنهم يقدمون خدمات أساسية في العديد من القضايا المتعلقة الصحة والخدمات الاجتماعية والسكانية.

هذا وجاءت رؤى النخبة الدينية المسيحية في ذات الإطار مؤكدة على البعد التوعوي والمشورة فيما قبل الزواج وعمل الدورات اللازمة، وثمة ملاحظة مهمة تتعلق بأن غالب النخبة المسيحية قد استفادت بدورات تدريبية تتعلق بالقضايا الأسرية والسكانية، تمتد هذه الدورات للمقبلين على الزواج، ولا يتم الزواج إلا بها، وجاءت رؤاهم

مؤكدة على أن «الحل للحد من هذه الظاهرة في التوعية الاجتماعية والثقافية والجنائية لدى الأفراد والمجتمع»، و«الاهتمام بالإرشاد الدائم بدور العبادة سواء كان عند المسلمين في المساجد أو المسيحيين بالكنائس»، ويؤكد البعض إجرائيًا على «الإرشاد والتوعية وعمل حملات إعلانية واقعية للإرشاد بذلك الموضوع كما ترشد جميع الأديان وتوعية أبنائها وعمل كورسات للمشورة في ذلك الموضوع وكل الجوانب الحياتية التي قد تحصل، وخاصة الاهتمام بالأرياف وصعيد مصر»، ويعتقد البعض أن «الحل هو وصول الثقافة العالية إلى القرى الداخلية والعمل بكل أمانة في تلك المناطق حيث إنهم يسيطر عليهم أفكار من ماضيهم فقط». وتتسق تلك الرؤى مع نتائج دراسة (Ismail, et al., 2020)، أن أنشطة النخب الدينية تتسم بالطابع الإيجابي عن طريق نشر نصائح إيجابية وعبارات حكيمة واستجابات تجاه العديد من قضايا المجتمع. وتشير نتائج (عبد الفتاح وآخرون، 2015) أن أهم أساليب الاتصال التي تساعد على التوعية بالزواج المبكر هي الزيارات المنزلية يليها الندوات الاجتماعية ثم المقابلات الشخصية وتركز اللقاءات والندوات على الجوانب الاجتماعية والدينية. ما يجعلنا نؤكد في النهاية على ضرورة معالجة الأعراف الاجتماعية والسلوكيات التي يتم الحفاظ عليها من خلال توقعات المجتمع والمعتقدات، عبر ميكانيزمات التدخلات السوسيولوجية (الوقائية والعلاجية والإنمائية) إذا أردنا الحد من زواج المبكر للفتيات القاصرات. ويمكن إيجاز القضية من خلال العرض التحليلي كما يظهر في الشكل رقم (4) التالي:



شكل (4). الموجز التحليلي لقضية الزواج المبكر للفتيات في رؤى النخبة الدينية في مصر.

(2) اَلْقَضِيَّة اَلثَّانِيَةِ: خِتَانُ اَلْإِنَاثِ.

* تُعد قضـــية ختان الإناث Female Genital Mutilation Circumcision إحدى القضايا السكانية المهمة، المتصلة بالصحة الجنسية والإنجابية، وتبعاتها المؤكدة على الحجم والخصائص السكانية، ويمثل التاريخ الحديث للممارسة في مصر تحديًا خاصة لأولئك الذين يحاولون إنهاءه وتخفيف تبعاته على القضـــية الســـكانية مُجملة. هذا، وكشفت البيانات الميدانية التي أدلت بها عينة الدراسة، عن جود معرفة قوية بالقضية، وإشـارات هذه المعرفة جاءت بمفهوم بعض الحالات، في على سـبيل العرف وفي لغة العامة يعرف بـــــ «طهارة البنات»، وهو مصـطلح يحمل في طياته شـيئًا من اللبس والتضـــليل إذ يفترض من يســـمعه خطأ أن الفتاة غير طاهرة حتى تُختَتَن، ويصـــف

تشويه الأعضاء التناسلية لدى الإناث كإجراء تطهيري، وبذلك يضفي عليه صفات إيجابية. في حين يرى البعض الآخر بأن الختان «أي عملية تتضمن إزالة جزئية أو كلية للأعضاء التناسلية الأنثوية دون وجود سبب طبي لذلك». ويري آخر أن «الختان بالنسبة للرجل قطع الجلدة التي تغطي حشفة ذكره، وللأنثى قطع واستئصال الأعضاء التناسلية الخارجية للمرأة الشفرين والبظر»، وتقترب هذه المفاهيم صحتًا مع الشائع والعلمي والديني في نفس الآن، وتعكس بعضًا من معرفة ووعي النخبة بقضية ختان الإناث.

* وعن حجم قضية ختان الإناث، يمكن أن يكون لرؤية النخبة وتقديراتها دلالة سوسيولوجية، لا سيما وأنها تتم خارج إطار التشريع القانوني الملزم بتجريم فاعليها، وشواهد الرؤية الميدانية للنخبة يمكن أن تعكس بعضًا من طبائع السياق الاجتماعي المستتر، وغير المرصود إحصائيًا بسبب آليات الضبط الاجتماعي والملاحقة القانونية للمخالفين، وتشير تقديرات العينة ورؤيتها، إلى وجود نسبة لافتة للنظر تخص ختان الإناث في مصر بوجه عام، ولكن ليس بالصورة السابقة، أفاد بذلك نفر غير قليل من عينة الدراسة، حيث إنها «في الوقت الحالي بعد تجريمها قليل من الناس من يقدم على ختان الإناث»، وحاليًا «ليست منتشرة في مصر أو السويس ولكن منتشرة في قطاعات الأرياف بشكل كبير جدًا»، وأكد آخرون على «تركزها في المناطق الريفية وصعيد مصر، رغم أنها بدأت تقل تدريجيًا وإن لم تنته، ولن تنتهي». ويشير آخر إلي خصوصية القضية «طبعًا لأنه موضوع حساس ويخص كل أسرة فليس من المنطقي الحديث فيه مع أي أحد، ولكنني أعتقد أن الأسر الآن أصبح لديها الوعي لرفض هذا الموضوع». ووفقًا لما تشير إليه الدراسات (اليونسيف، 2019: 1)، هناك أدلة تؤكد وجود اتجاه نحو الانخفاض في ممارسة الختان في مصر. ومع ذلك، وبالنظر إلى بطيء وتيرة العملية بالإضافة إلى النمو السكاني السريع في مصر، فإنه من المتوقع أن يظل عدد ضحايا الختان مرتفعًا.

ويدلل كثير من عينة الدراسة (9 حالات على وجه التحديد)، على وجود أناس ما زالت قناعهم تصر على هذه الممارسة الضارة بالفتاة، وتباينت ردود الفعل إزائها بين الرفض، والنصح والإقناع، والدعم لمثل هذه الحالات، منها علي سبيل المثال ما رواه أحدهم قولًا: «قابلت حالات مصرة على الختان وقمت بإقناعها، ومع الأسف الثقافة راسخة ومتجذرة داخل عقل ووجدان الناس»، ويضيف آخر «في حالات كتير في الموضوع ده، وأنا رفضت وقلت لهم ده مش من الدين، دى ثقافة متوارثة، وهذه الثقافة خطأ»، وثمة «أدلة وبراهين وشواهد من حالات وفاة تتم إثر إجراء عمليات الختان أو ما شابه ذلك من قضايا ومشكلات صحية واجتماعية متنوعة» تؤكد استمراريتها في الفعل والتأثير الاجتماعي، ويسوق بعض النخبة ثلاث روايات لهذه الممارسة، **الرواية الأولى** سردًا لموقف فلاح مقتنع بختان الإناث «كان عندي فلاح فالمواقف والثوابت بتاعته أنه مع الختان، فلقيته مؤيد لموضوع الختان ومع هذه التجربة وبيعملها». **والرواية الثانية** على قدمها إلا أنها تعكس بعضًا من دوافع الممارسة لإرضاء الزوج، على لسان إحدى الداعيات، تقول «أنا مثلًا رأيت بعيني، بس الكلام ده كان من فترة من 10 أو 15 سنة، من فترة طويلة كنت في أحد المستشفيات، وكنت موجودة بكشف جت فتاة متزوجة بقالها كام شهر، الزوجة جاية تجري عملية ختان لأن الزوج الأمر أذيه جدًا جدًا يعني عامله مشكلة جامدة جدًا، لدرجة أن الزوج خير البنت ما بين الطلاق وما بين الأمر ده، وأنها تعمل العملية دي، فطبعًا البنت جت وعملت العملية.. مجرد ما البنت خرجت من أوضة العمليات عرفنا الوضع». **والرواية الثالثة**، وهي أهمها لأنها تعكس واقعًا آنيًا ومعاشًا، وتحايلًا على ضوابط اجتماعية أقرها المجتمع، إلا أنها تملك من الدوافع ما يسوغ فعلها، وعلى لسان إحدى الداعيات، تقول إن «الأمر مش منتشر بس اللى أعلمه أن شوية أسر كتيرة بتاخذ بناتها الآن إلى طبيبة تكون طبيبة مسلمة، معروف عنها التقوى والورع، وبتبدء تكشف على البنت، لأن معروف إنه مش كل البنات

بتحتاج لهذا الأمر (الختان)، وما يجب إزالته هو الجزء الزائد المرتفع عن المكان، هو ده الذي اللى يزال.. فالبنت تُعرض على طبيبة هي اللي تحدد ما إذا كان يجب إزالة هذا الجزء، وإذا كان هذا الجزء موجودًا أو غير موجود، والأمر يرجع في ذلك إلى الطب».

وعن موقف عينة الدراسة من قضية ختان الإناث فالمسألة خلافية بين النخبة الدينية وليست على رأي واحد، ولكنها حسمت رفضًا مجملًا عند النخبة الدينية المسيحية برأي المعتقد الديني ونخبته القائمة عليه، وجاءت آراؤهم فاصلة بلا مواربة بأن:«الكنيسة لا توافق إطلاقًا على ختان الإناث وتقاوم ممارسته، والكنيسة بتعتبره من أسوأ الممارسات الضارة ضد الإناث، وأيضًا يعتبر ختان البنات جريمة وخطية جسيمة وليس له في المسيحية أي سند ديني، وختان البنات ممنوع دينيًا وعلميًا وصحيًا بل هو جريمة، ولم يذكر في الكتاب المقدس مطلقًا ختان للبنات ولا في العهد القديم ولا في العهد الجديد». ويرى آخرون أن «ختان البنات ليس له أي إشارة في الكتاب المقدس أي أنه فكر غير مسيحي»، و«لم يذكر إطلاقًا ونهائيًا في الكتاب المقدس إشارة لختان الإناث»، وتأسيسًا على ذلك يجيء الرفض المطلق لختان الإناث فـ «الدين يرفض، لأن الله طلب بختان الرجال وليس الإناث منذ أيام إبراهيم أبو الآباء»، و«لا تقر المسيحية بختان الإناث للضرر الصحي والنفسي الذي يعود على البنت، ورؤيتي الخاصة توافق موقف المسيحية من هذه الظاهرة..»، وأردف آخرين أن «الدين المسيحي يرفض ذلك، كما أنه فيما بعد قد ثبت ما في هذا الفعل من ضرر حسي ومعنوي، يلحق بالأنثى على المستوى الشخصي والأسري، دون فائدة مرجوة تعود عليها وعلى زوجها، بل هو عكس ذلك، يورد المهالك وينهك المسالك ويذهب كمال الانتفاع، فوجب لأجل ذلك القول بتحريمه واعتباره جريمة»، فـ «الدين يرفض ختان الإناث، ويركز على توصيل المفهوم الروحي الجيد للحياة والتعليم للقيم والأخلاق الصحيحة، ونصل بذلك إلي الرقي بأجساد أولادنا

دونًا عن الأرضيات والعلو بهم بمستوى روحي راقٍ.. ووجهة نظري الشخصية هي الرفض أيضًا». وتحقيقًا في هذه الآراء وبمراجعة موسوعة أديان العالم، وقفنا على أن أغلب الكنائس المسيحية محايدة بشأن الختان حيث لا تُلزم أتباعها بها ولا تمنعهم، حيث لا تتطلبه كفريضة دينية، ولكن لا تمنعه لأسباب ثقافية أو لأسباب أخرى، رغم أنَّ شريعة الختان في المسيحية قد أسقطت في العهد الجديد (Ellwood & Alles, 2007: 95)، ولا تزال بعض الكنائس البروتستانتية والأرثوذكسية المشرقية والكنيسة القبطية الأرثوذكسية تفرض شريعة الختان على الذكور وتعطيه بُعد ديني (Mattson, et al., 2005: 182–194). وبدءًا من النصف الأخير من القرن التاسع عشر، أصبح الختان أيضًا شائعًا بين المسيحيين في أوروبا وخاصة في أمريكا الشمالية (Ellwood & Alles, 2008: 95). وتعكس رؤية النخبة المسيحية في مجملها رؤية إيجابية ورصيدًا مؤكدًا برفض الختان لصالح القضايا السكانية.

وجاءت رؤى النخبة الإسلامية خلافية وعلي ثلاث رؤى موقفيه للمعتقد الديني؛ تتحدد فاعليته بالتبعية قياسًا على أدوار تلك النخبة ورؤاها فهمًا وإيمانًا وتطبيقًا. وتتبنى **الرؤية الأولى** موقفًا رافضًا لختان الإناث، يمثلها حالتان فقط من النخبة الأكاديمية باختلاف خصائصها النوعية (ذكور وإناث)، ويريان فيه نوعًا من الحُرمة، فتذهب إحداهما قولًا بأن الختان «حرام، وهي عادة فقط ولم يرد بها نص شرعي في القرآن والسنة» وتؤكد ذات الحالة مرة أخرى بأنه «حرام وتجربة صادمة لفتاة صغيرة قد تؤثر على باقي حياتها»، وتصادق الحالة الثانية على نفس الرأي «نقدر نقول إن الختان ليس من الإسلام.. ليس من الدين.. ليس هناك نص صحيح والحديث المقال (يقصد حديث النبي ﷺ ﴿يا أم عطية، اخفِضي ولا تَنهِكي، فإنه أنضر للوجه، وأحظى عند الزوج﴾ [خلاصة الأحكام للنووي: 92/ 1]) كان لواحدة كانت عندها مشكلة، وحالة خاصة (بتعبير الحالة: تشوه وبروز وزيادة ويتم علاجه طبيًا)، والحديث ضعيف. وتتفق هذه

الرؤية الرافضة في مجملها مع الرؤية الرسمية للمجتمع المصري، وأكدت عليها بعض الدراسات (أبو السرور ورجب، 2013: 14) التي ترى أن عملية ختان الإناث لم تذكر على الإطلاق في القرآن الكريم، كما أنه ليس في مرويات الحديث دليل واحد صحيح السند يمكن أن يستفاد منه في حكم شرعي في مسألة بالغة الخطورة على الحياة الإنسانية كهذه المسألة، ولا يوجد إجماع عند الفقهاء حول هذه القضية. وتوافق دراسة أخرى (اليونسيف، 2015: 36)، على نفس النتيجة، وتؤكد أن ختان ليس له أي مبرر طبي ولا سند ديني فضلًا عما يترتب عليه من آثار صحية ونفسية تحرمه الشريعة الإسلامية.

هذا، وتتبنى **الرؤية الثانية** موقفًا مُرحبًا وموافقًا بختان الإناث، يمثلها (خمس حالات فقط، ثلاثة من رجال النخبة الأكاديمية، واثنين من الدعاة)، ويرون فيه نوعًا من الاستحباب، نصت على ذلك رؤاهم، إذ «يرى الدين أن الختان سنة مستحبة للرجل والمرأة لما فيه من الاعفاف، وإنه من سنن الفطرة، فهو ليس بدعة ولا حرامًا»، استشهادًا بحديث الرسول ﷺ: ﴿الفِطرةُ خَمسٌ، أَوْ خمْسٌ مِنَ الفِطرةِ: الخِتان، وَالاسْتِحْدَادُ، وَتقلِيمُ الأَظفَارِ، ونَتف الإِبطِ، وقَصُّ الشَّارِبِ﴾ [صحيح البخاري: 5889]. ويفسره البعض قولًا «وده طبعًا عام (يقصد الختان) بالنسبة للرجال والنساء، وإن كان هو في الفقه سنة للرجال، مكرمة للنساء»، مستشهدًا بحديث النبي ﷺ ﴿الْخِتانُ سُنةٌ لِلرجالِ، مكْرُمةٌ لِلنساءِ﴾ [أخرجه البيهقي 8/ 325]. وترى نفس الحالة «أما مشروعيته بالنسبة للنساء فهي صحيحة لقول النبي ﷺ لأمِّ عطيةَ، وكانت خاتنةً تختنُ بالمدينة ﴿يا أمَّ عطيةَ أشمِّي ولا تنهكي فإنَّهُ أسري للوجهِ وأحظى عند الزوجِ﴾ [خلاصة الأحكام للنووي: 92/ 1]». وذهب البعض برأيه إلي «حكم الختان عند (الحنابلة والشافعية بالوجوب)، و(الملكية والأحناف بالسنة أو المندوب)». واستدل البعض على جوازه استشهادًا بنصوص متفرقة منها: حديث النبي ﷺ ﴿إذا التقَى الختانانِ، فقد وجبَ الغُسلُ﴾ [السلسلة الصحيحة: 1261]، ولقول النبي ﷺ ﴿إذا جلس الرجل بين شُعَبها الأربع، ومسّ الختان

الختان فقد وجب الغسل﴾ [صحيح البخاري: 291 – صحيح مسلم: 348]، وحديث النبي ﷺ لمشرك بعد أن أسلم وقال له ماذا عن الآن يا رسول الله، فقال له ﴿ألقِ عنك شَعرَ الكُفرِ واختَتِن﴾ [تحفة المحتاج: 496/2]. هذا، وقد اختتن إبراهيم عليه السلام، وجاء الأمر في القرآن الكريم في أكثر من آية باتباع ملّته إبراهيم عليه السلام، قال الله تعالى: ﴿ثُمَّ أَوْحَيْنَا إِلَيْكَ أَنِ اتَّبِعْ مِلَّةَ إِبْرَاهِيمَ حَنِيفًا ۖ وَمَا كَانَ مِنَ الْمُشْرِكِينَ﴾ [النحل: 123]. وعلى قول الإمام مالك «لا يصلح آخر هذه الأمة إلا بما صلح به أولها». وانطلاقًا من هذه النصوص وفهم النخبة لها تحددت رؤاهم ومواقفهم الدائرة في سياق المشروعية وجواز ختان الإناث، عبر عنه بعضهم قولا: «موقفي الشخصي إنني لا أرفضه بل أحبذه خاصة إذا توافق مع رأي الطبيب». ويرى آخرون أن «الختان ضرورى لأنه يساعد على التهدئة النفسية والجنسية، وأن عدم الختان له أضرار».

هذا، وقد حاول آخر أن يتطرق إلى مفهوم الختان والتباسه عند البعض لتبرير الممارسة، ويرى أن «التعبير بالختان يُعد خطأ فالختان للذكر، والمرأة يقال خفض وليس قطعًا بل تقصير حتى لا يزيد على الشفر لأن هذا الموضع هو موضع إثارتها فإذا علا البظر عن الشفر تحركت شهوتها فشاء المشرع أن يمنع هذه الإثارة واستدلوا بحديث أم عطية ﴿اخفِضي ولا تَنهِكي﴾ لأنك لو أنهكت أتعبت الرجل والمرأة». وهذا الرأي على خلاف ما جاءت به الدراسات (اليونسيف، 2019: 1)، بأن الختان يتضمن كافة إجراءات الإزالة الجزئية أو الكلية للأعضاء التناسلية الخارجية للأنثى، ويلحق الضرر بالفتيات والسيدات دون مبرر طبي، وتفيد بأن مصر لديها نسبة عالية جدًا في تطبيب ممارسة الختان (إجراء الختان على يد طبيب أو ممرض/ة)، وهناك حاجة إلى مزيد من الجهود لمكافحة هذا الاتجاه لما يؤدي إليه من مخاطر نفسية وصحية متعددة.

وتستدل حالتان منهم برأي النخبة الدينية المعاصرة، انطلاقًا من أن «الختان قضية خلافية بين العلماء وليس فيها قول أو كلمة واحدة، ولو نظرنا إلي دار الإفتاء والفتاوي نجد قطب الفقه الإسلامي الشيخ جاد الحق علي جاد الحق (شيخ الأزهر الشريف ومفتي الديار المصرية سابقًا)، له كتاب* مبين في مسألة الختان والشرع فيها، يؤكد فيه على الختان استنادًا إلى حديث النبي ﷺ ﴿يا أم عطية، اخفِضي ولا تَنهِكي، فإنه أنضر للوجه، وأحظى عند الزوج﴾ [خلاصة الأحكام للنووي: 92/ 1]». وتستشهد حالة ثالثة (داعية)، برأي أحد أئمة الفتوى في مصر سندًا علي مشروعية ختان الإناث، قائلًا: «الكلام ده متمش الحديث عنه إلا بعد مؤتمر الأسرة والسكان، لكن –الله يرحمه– الشيخ عطية صقر وكان رئيس لجنة الفتوى لما حضر للسويس لدروس علمية، فكان السؤال اللي كل ما يجي يسألوه، ما حكم الإسلام في ختان الإناث، فكان بيجاوب بكلمة واحدة –حتى سمعت الكلام ده بأذني– يقول للسائل حال أم أمك أيه؟ (يعني أم أمك كانت بتختتن ولا مكنش في على أيامها ختان؟)، إيه اللي جد عشان نتكلم في الكلام ده؟ هو فعل لم تسمع الأمة بمسألة تجريمه –ختان الإناث–بين الناس إلا بعد مؤتمر السكان اللي كان مشؤوم، وما قصد به إلا الشر». وتستشهد حالة رابعة (داعية) برواية للشيخ الشعراوي، وتقول: «محصلش قبل كده أبدًا أن الزوج بيسأل هل البنت مختتنة ولا لأ، لكن بعد الجواز لو هي بحاجة للختان ومش مختتنة بيبقي الوضع مؤذي ليها وللزوج جدا، والشيخ الشعراوي قال الكلام ده». ويبرز هنا أثر النخبة الدينية في تشكيل الوعي المجتمعي، وتوجيه الرأي حتى النخبوي منه. وتأتي هذه النتيجة على خلاف ما أظهرته الدراسات (Blaydes & Platas, 2020)، من أنا النخب الدينية تلعب دورًا مهما في الحد من ظاهرة ختان الإناث من خلال تسهيل التنسيق في تحقيق توازن ثقافي في مجتمعاتهم للحد من المعتقدات الثقافية ذات الطبيعة الذكورية التي ترسخ لفكرة ختان الإناث من خلال سياسات فعالة.

وتحمل هذه الرؤية مُجملة لبسًا واضحًا، بأفكار مغلوطة علميًا وملتبسة فقهيًا تزيد من إجراء عادة ختان الإناث، وثمة وقفات عند هذه الرؤية بالرجوع إلى الدراسات ذات الصلة من الوجهة الدينية، ومن منظور إسلامي خلا القرآن الكريم من أي نص يتضمن إشارة من قريب أو بعيد إلى ختان الإناث. وإطلاق وصف «ختان السنة» للإناث هو نوع من الخداع لإضفاء القدسية لتضليل الناس بزعم أنه من الإسلام، والحقيقة الواضحة أن الأحاديث المنسوبة للنبي الكريم ﷺ في هذا المجال ليس فيها دليل واحد صحيح السند من مصادر السنة، قال ابن المنذر: «ليس في الختان خبر يرجع إليه ولا سنة تتبع». ولا يصح أن يقال إنه من خصال الفطرة بالنسبة للإناث، ذلك أن الختان الذي يعد من قبيل خصال الفطرة إنما هو ختان الذكور، ولا يجوز شرعًا بأن يعتد بالأحاديث الضعيفة الواردة في هذا الشأن في إثبات حكم شرعي (اليونسيف، 2015: 39). أما حديث الرسول ﷺ لأم عطية الأنصارية ﴿اخفِضي ولا تَنهِكي﴾، فهو من الحديث الضعيف الذي لا يصلح لاستنباط حكم شرعي. وكذلك حديث النبي ﷺ ﴿الْخِتانُ سُنةٌ لِلرجالِ، مكْرُمةٌ لِلنساءِ﴾، على رواية ضعيفة، ونقول قول الإمام البيهقي فيه: إنه ضعيف منقطع، وقول ابن عبد البر: إنه يدور على رواية راوٍ لا يحتج به (أبو السرور ورجب، 2013: 21). وكذلك حديث النبي ﷺ ﴿إذا التقَى الختانانِ﴾، فلا حجة على صحته، لأن اللفظ جاء هنا من باب تسمية الشيئين أو الشخصين أو الأمرين باسم الأشهر منهما، وباسم أحدهما علي سبيل التغليب، كأن تقول العمران (أبو بكر وعمر)، والقمران (الشمس والقمر)، وهكذا. أما القول بأن الختان ملَّة إبراهيم، فالاستدلال بالآية استدلال متكلَّف، فالأمر باتباع ملَّة إبراهيم أكبر وأعمق من مجرَّد الختان، بل المراد اتباع منهجه في إقامة التوحيد والدعوة إلى الله. أما الدعوى بأن الختان مَكرُمة؛ فليست محتمة مثل الفرض والواجب والسنة، والشريعة الإسلامية تقرر مبدأ هو أنه متى ثبت بطريق البحث الدقيق أن في أمر ما ضررًا صحيًا أو إفسادًا خلقيًا وجب منعه وفقًا لضرر (أبو السرور ورجب، 2013: 13–22). ومما ذكرناه يتبين عدم الاتفاق على

قبول هذه الممارسة، وتضعيف ما جاء من أحاديث حولها لا تقيم الحجة بوجوبها، وهذا في إطار الفهم الخاطئ لبعض النصوص الدينية، أو تكريسًا لموروث ثقافي بغطاء ديني. واعتبار هذه الممارسة (الختان) مظهر للتعدي على حرمة جسدها وصحتها الإنجابية، وأحد أشكال العنف ضد الأنثى. وفي هذا، يؤكد فيلدمان جاكوبس وكليفتون Clifton & Jacobs على أن استمرار الممارسات الضارة في المجتمعات كختان الإناث هي نتيجة حتمية لأيديولوجيات يرتكز عليها نظام التنشئة الاجتماعية والخضوع للثقافة التي تقهر وتؤذى النساء. وأيضًا يؤكد بورديو Bourdieu على أن الختان يمثل هيمنة ذات ثقافة ذكورية على أجساد النساء.

هذا، وجاءت **الرؤية الثالثة** لتتخذ رأيًا مشروطًا لقبول أو رفض ختان الإناث مُعلقًا على رأي الطبيب، ويمثله رأى غالب النخبة المسلمة باختلاف خصائصها النوعية، نصت على ذلك رؤاهم، فـ «الدين أباح الختان في حالات ومنعها في حالات أخرى، موقف الدين موقف سديد، والختان في رأيي الشخصي يتوقف على حسب حالة الأنثى كما يقرها الأطباء فهناك حالات تحتاج إلى ختان، وأخرى لا تحتاج لذلك حسب الرأي الطبي لأطباء الغدد الصماء وأطباء جراحة التجميل». ويرى آخر «أن الأمر لا يرفض إطلاقًا ولا يقبل إطلاقًا بل يخضع لرأي الطبيب الماهر وتقديره للأمر وضرورته من عدمه». ويرجح بعضًا من النخبة «الختان بشروط صحية على يد طبيب صالح يخفض ولا ينهك ولا يؤثر على المرأة»، و«الأمر مرجعه إلى الأطباء الأمناء، ويفوض الطبيب في تقرير ما إذا كان يحتاج إلى الترك أو الخفض ولا يكون ختانًا كاملًا للمرأة حتى لا يفسد حياتها مع زوجها».ويبيحه آخر بعلة أن الختان «ليست له آثار طالما فُعِلَ وفق هدي الشرع ورأي الطبيب وتحت رعاية صحية، لا على يد الهواة أو بعض موظفي الصحة، إذ لو تم تنفيذه من غير دراية ولا فهم قد يؤدي إلى أضرار نفسية واجتماعية تؤدي إلى الطلاق». وتستدل إحداهن على جواز الختان برأي النخبة الدينية، وترين فيه

الإباحة «لأن معروف إن الجزء ده جزء إثارة للفتاة، فلو المكان زايد وكبير عن الوضع؛ المكان ده بيبقى مؤذي للزوج، إذا كبر عن قدره، وبقى مؤذي في الشكل فده بيرجع للزوج، لأن بسببه قد لا يرغب في زوجته، (الكلام ده قاله الشيخ الشعراوي)، والأمر بيرجع في الأول والآخر للطب، وهو يقرر هل الفتاة تستحق ذلك أم لا تستحق؟»، وبذلك اتفقوا جميعًا بأن الطبيب هو المفتي الوحيد في هذه القضية، ولكن مع اختلاف الشواهد والتفسيرات لرؤية كل منهم، ولكن ظاهر الرؤية تجيز ممارسة الختان بتبرير طبي ربما لإضفاء الشرعية عليه رغم أن جميع التفسيرات الطبية والشرعية تجرمه لخطورته. منها دراستان لـ (اليونسيف، 2015: 36)، (اليونسيف، 2019: 1)، تؤكدان على أن الختان ليس له أي مبرر طبي ولا سند ديني فضلًا عما يترتب عليه من آثار صحية ونفسية للفتيات والسيدات تحرمه الشريعة الإسلامية.

* وعن دواعي رفض الختان والآثار المترتبة عليه في جملته، وفقًا لرؤى العينة، أقر جميعهم بالآثار الصحية والنفسية والاجتماعية المترتبة على هذه الممارسة، وبحسبهم يُعد «الختان شيء خاطئ جدًا على حسب ما تقوله الأبحاث الطبية والعلمية والاجتماعية والنفسية». فـ «الختان كارثة وظلم وتعد على المرأة، وانتهاك لجسدها»، وأردف آخرين بعض من تأثيراته الاجتماعية والسكانية «نقدر نقول إن الختان بيؤدي إلي مشكلات كثيرة جدًا وأذى، ومشكلات نفسية واجتماعية، وعدم إشباع المرأة جنسيًا حتمًا هيؤدي إلي الطلاق، وفي الحالة دي الراجل يتزوج من تانى أو تالث، ومن ثم زيادة في عدد السكان والمواليد». وتصدق صحة هذه الآثار مع ما كشفت عنه نتائج الدراسات، إذ ترى المناهضات للختان (S Koso-Thomas, Hosken, Weil-Curiel)، بأنه اعتداء وقهر لجسد المرأة وله تأثير مدمر على صحتهن. وكشفت دراسة (مجاهد وآخرون، 2024) أن أكثر عوامل الخطر على الصحة الإنجابية في مصر يتمثل في انتشار ختان الإناث ومعدل الولادات لدى المراهقات. وترصد دراسة (اليونسيف، 2015: 37) العديد من

المضاعفات الصحية والنفسية، الآنية والبعيدة المدى، تترتب على ممارسة الختان ابتداء بالصدمة النفسية للفتاة، والتأثير الصحي من النزيف الشديد، والعدوى الفيروسية بالكبد الوبائي والإيدز، وصولًا لطول مدة الولادة، وتزايد نسبة الولادات المتعثرة في الإناث صغيرات السن نتيجة لعدم النضج الكامل مع وجود تشوهات في فتحة المهبل والمنطقة المجاورة نتيجة إجراء عملية الختان.

*وبحثًا في الأسباب الدافعة لختان الإناث جاءت رؤى النخبة الدينية في محاولات من الترجيح للعوامل السوسيو ثقافية، الموروث ممثلًا في الأعراف والتقاليد والمعايير الاجتماعية، والاعتقاد ممثلًا في الدين، وتفسير نصوصه فهمًا وتأويلًا. نصت رؤى يعضهم على هذا فـ «أولى هذه الأسباب في العادات والتقاليد المتوارثة، هذا من جانب، بالإضافة إلى الفهم الخاطئ لنصوص الدين، ومع الأخذ في الاعتبار **تكرار بعض رجال الدين ومساهمتهم بطريقة مباشرة في هذا الفهم الخاطئ**، وأن الختان مَكرُمة للمرأة والإشارة إلي الأحاديث الضعيفة، لا يقفون أمامها ويأخذون الحديث بظاهره، ولا يبحثون في سنده بدرجة صحيحة»، ويضيف آخر أن «كثير من الأسر تقبل على الختان من دوافع دينية شرعية، والبعض يفعله من قبيل العادات». ومنهم من يراه دائرًا في إطار الحماية الاجتماعية للفتاة كموجب للشرف والحفاظ على العذرية وعفة البنت، و«في عقيدة عند الناس العامة وأيضًا المثقفين أن عدم الختان يؤدي بالمرأة إلى الوقوع فى الرزيلة، وأنها امرأة غير عفيفة على الإطلاق، مع الأسف ثقافة»، و«برده الناس بتنظر إلي الفتاة غير المختتنة بأنها عالية الشهوة، بايظة وده خطأ، الأصح واللى الناس متعرفوش أن قدرة الرجل الجنسية أضعاف المرأة دون الختان ومن أجل ذلك شرع الله التعدد في الزوجات». والمسألة المهمة في هذه الرؤى، وفقًا لما أشار إليه دوركايم، هو امتزاج الطقوس الدينية بالموروث الثقافي للجماعة، بحيث يحدث اتحاد بين ما هو ديني وثقافي، وعليه لا يمكن التخلي عن ختان الإناث بالكامل في ضوء الاستفادة المزعومة

التي يتم نشرها حوله ثقافيًا ودينيًا، ومن هذه الوظائف المزعومة التي يتم نشرها للإبقاء على هذه الظاهرة في المجتمعات هي الحفاظ على العذرية والعفة بين النساء، وتقليل الرغبة الجنسية بين الإناث والحد من الخيانة الزوجية كما هو سائد في ثقافة المجتمع (Ogbu, 2018:4). ووفقًا لرؤية جو هانسين Johansen فإن ختان الإناث كعادة اجتماعية ساهمت بقوة في فهمنا للأبعاد الاجتماعية للختان، وهذه العادة تعكس كيف أن الأفراد والأسر تتم السيطرة عليهم بالكامل من خلال السياق الاجتماعي الثقافي، **ويرى أن تغيير المعايير الاجتماعية من شأنه أن يؤدى إلى تغيير جوهري في هذا السلوك** (Johansen, 2021: 1936).

وتعد أكثر الأسباب التي يستشهد بها في إجراء عملية الختان القبول الاجتماعي والديني، والمفاهيم الخاطئة عن الصحة الإنجابية، كتقليد ثقافي وطقس للبلوغ يؤكد انتقال المرأة إلى مرحلة النضج، وأنها أصبحت مهيئة للزواج. فالختان عند راغبيه على حد قولهم «بيخلى البنت تفور بسرعة»، واستنادا لما طرحة **فان جنب Van Gennep**، فإن ختان الإناث تمثل واحدة من طقوس العبور المهمة للفتاة في المجتمعات التقليدية، وأن الطقوس المتعلقة بختان الإناث في ذاتها تمثل المرحلة الوسطى في طقوس الختان. وهي التي تؤشر لعملية انتقال الفتاة من مرحلة الطفولة إلى مرحلة النضج، ومن ثم الدخول في المجتمع النسائي الناضج عضويًا واجتماعيًا وثقافيًا (عبد العظيم،2015 :62–64). وأضاف آخرون أن «الأسباب التي قد تدفعهم لفعل ذلك (يقصد الختان) هو الجهل وقلة الوعي والمعرفة والإرشاد، وانخفاض مستوي تعليم الوالدين وعدم معرفة القيم الدينية ورأي الدين من ذلك»، وفي ذلك أبانت دراسة (El-Dirani Z, et al., 2022) أن هناك مجموعة متنوعة من المحددات لختان الإناث سواء على المستويات الفردية، والأسرية، والمجتمعية، منها: انخفاض مستوى تعليم الوالدين، والدين، والإقامة الريفية، والتاريخ العائلي والأسرى في عملية الختان، والعادات والأعراف الاجتماعية. ويضيف

أحدهم بأن أحد الدوافع لوجوب ممارسة الختان فكرة التربص والاستهداف من الغرب، لأن بروز قضية الختان كان مقترنًا بمؤتمر السكان والتنمية المنعقد بالقاهرة في العام 1994، وما حواه من مخالفات شرعية مثل جواز الشذوذ، ومنع الختان، وجواز الإجهاض، والقتل الرحيم، وكأنها تعدى من النموذج المعرفي الغربي على النموذج المعرفي الإسلامي، فجاء تحذير الناس من أخذ كل ما يرد منهم.

وتتسق تلك الرؤى مع ما جاءت به الدراسات المتعددة وأكدت عليه، وأظهرت دراسة (Abdelshahid & Campbell, 2014) فيما يتعلق بمواقف الرجال ومعتقداتهم لدعم استمرار أو التخلي عن ختان الإناث هو تأثير العوامل الاجتماعية والديموجرافية والضغط الاجتماعي، وأن الشعور الراسخ بالالتزام الاجتماعي أقوى من الاعتقاد بأن ختان الإناث ضد دينهم. وكشفت دراسة (Alhassan, et al., 2016)، أن أنظمة المعتقدات التي تدعم ممارسة ختان الإناث، والتي تدور حول الدين والجنس والزواج والتنشئة الاجتماعية تساهم بشكل خاص في استمرار تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية. وأكدت دراسة (حسن، 2014)، على تطور القيم الاجتماعية ودورها في تفاقم المشكلة السكانية في المرحلة الحالية، فلا يزال الختان ضروريًا للأنثى باعتباره عفة وطهارة ونظافة للأنثى، وأن الدين يحث عليه كما أنهم يسيرون على نهج آبائهم وأجدادهم المتوارث عبر الزمن. وفي إطار هذا السياق الذي يجعل من الختان مُحددًا للعفة والطهارة، تذهب إحدى حالات الدراسة من النخبة المسيحية قولًا بأن «المفهوم السائد أن ختان الإناث يحفظ طهارتها وعفتها مفهومًا خاطئًا؛ لأن الرغبة الجنسية عند الولد أو عند البنت تبدأ من المخ ثم الحواس وتنتهي عند استخدام الأعضاء الجنسية في إشباع الرغبة، وبالتالي التعامل مع العضو الجنسي مباشرة لا يلغي الرغبة أو يقضي عليها، بمعنى أن الرغبة تولد من المخ والحواس لن يمنعها شئًا، ولكن لن يتم إشباعها وبالتالي يؤدي هذا الانحراف بحثًا عن وسيلة لإشباع الرغبة الموجودة». وتعكس هذه الرؤية وعيًا، أكدت

عليه دراسة لـ (اليونسيف، 2015: 39، 41) إذ ترى أن إجراء الختان لا يؤدي إلى التحكم في الرغبة الجنسية بل قد يؤثر على الارتواء الجنسي للمرأة، وأن مركز التحكم في الرغبة الجنسية هو المخ.

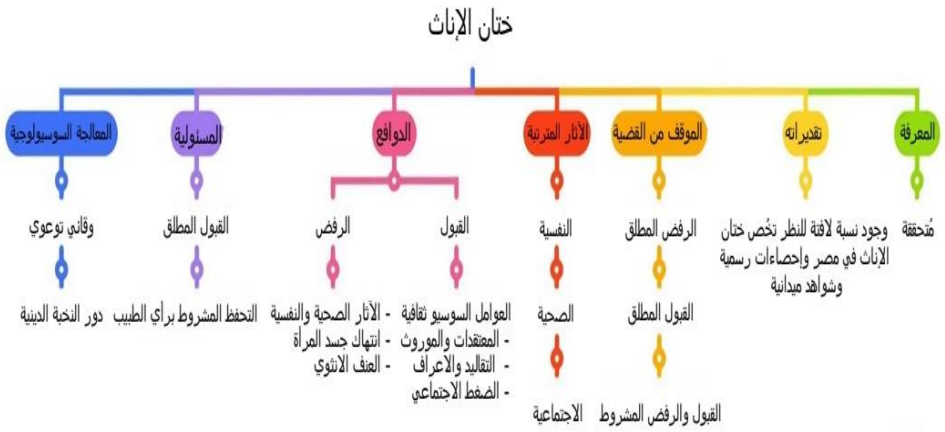
* وفي إطار من المسئولية الاجتماعية تجاه قضية ختان الإناث، حققت مصر تقدمًا كبيرًا في تعزيز السياسات والتشريعات الوطنية الخاصة بختان الإناث. بدءًا من «الاستراتيجية القومية لمناهضة ختان الإناث 2016– 2020»، «واستراتيجية التنمية المستدامة: ورؤية مصر 2030». ووفقًا للقانون رقم (10) لسنة 2021 بالتعديل علي المادتين (242 مكرر) و(242 مكرر/أ) من قانون العقوبات المصري رقم (58) لسنة 1937«يعاقب بالسجن مدة لا تقل عن خمس سنوات كل من أجرى ختانًا لأنثى بإزالة أي جزء من أعضائها التناسلية الخارجية بشكل جزئي أو تام أو ألحق إصابات بتلك الأعضاء، فإذا نشأ عن ذلك الفعل عاهة مستديمة تكون العقوبة السجن المشدد مدة لا تقل عن سبع سنوات، أما إذا أفضي الفعل إلى الموت تكون العقوبة السجن المشدد لمدة لا تقل عن عشر سنوات». و«تكون العقوبة السجن المشدد لمدة لا تقل عن خمس سنوات إذا كان من أجري الختان المشار إليه بالفقرة السابقة طبيبًا أو مزاولًا لمهنة التمريض، فإذا نشأ عن جريمته عاهة مستديمة تكون العقوبة السجن المشدد لا يقل عن عشر سنوات، فإذا أفضى الفعل إلى الموت تكون العقوبة السجن المشدد لا تقل عن خمس عشرة سنة ولا تزيد على عشرين سنة». و«كذلك يعاقب بالسجن كل من طلب ختان أنثى وتم ختانها بناء على طلبه على النحو المنصوص عليه بالمادة 242 مكرر من هذا القانون». «كما يعاقب بالحبس كل من روج أو شجع أو دعا بإحدى الطرق المبينة بالمادة 171 من هذا القانون لارتكاب جريمة ختان أنثي ولو لم يترتب على فعله أثر». هذا وتباينت رؤى النخبة إزاء المسئولية الاجتماعية للمجتمع بتجريم ممارسة ختان الإناث بين قبول الرافضين للختان بهذه السياسات والتشريعات، إذ يرى بعضهم، أن

«موقف التشريع موقف صحيح لأنه جرم هذا الفعل»، و«أن يصل التشريع إلى حد التجريم فهذا شيء جيد»، ويري أحدهم، نحن «مع القانون لأنه انتهاك لحقوق المرأة وكرامتها والشرع واضح في تجريمه للختان». في حين يري بعض من المؤيدين لهذه الممارسة، ولو على مضض، بأنه «لا بد للمشرع والقانون المصري أن يترك هذه القضية لرجال الدين والطب النفسي، وأطباء متخصصين في هذه المجالات من غدد وجراحات تجميل» هذا على حد قول أحد الدعاة، ويذهب آخر من ممثلي النخبة الأكاديمية، بقوله «أرى وجوب مرونة التشريع المصري في هذه الناحية وعدم إجبار الناس على تركه، والرجوع في ذلك لرأي الطبيب فهو الأقدر على تحديد الحاجة إليه من عدمه». ولعل هذين الرأيين الأخيرين داعٍ لاستمرارية ختان الإناث، وأن بعضًا من النخبة الدينية ومن شايعهم يشجعون هذه الممارسة، ويبررونها تبريرًا خاطئًا على أنها ضرورة دينية.

* وعن ميكانيزمات المعالجة السوسيولوجية (وقائي، علاجي، إنمائي) لقضية ختان الإناث حاولنا فحص رؤى العينة وتحديد اتجاهاتها الأساسية، والتي جاءت في مجملها لرافضي هذه الممارسة مرتكزة على الجانب (الوقائي) فقط مع إشارات هامشية لكل من الجانب (العلاجي والإنمائي). مع إعطاء الأولوية لآلية الوعي بقضية الختان، وفي هذا تري إحدى حالات النخبة الإسلامية الأكاديمية، أن «الختان ده مش من الدين دي ثقافة متوارثة، وهذه الثقافة خطأ، المواجهة يجب أن تكون بخطاب العقل والعلم معًا. بالأدلة العامة، وبدون خطاب الوعي والعلم عن طريق الأعمال الفنية، الروايات، المسلسلات، والأفلام؛ لأن ده اللى بيشكل عامة الناس..»، وارتأت غالب النخبة المسيحية المعالجة التوعوية، وأردف بعضهم قولًا: «من رؤيتي للقضاء أو على الأقل الحد من هذه الجريمة انتشار حملات التوعية لكل مكان في مصر خصوصًا الأرياف»، وركز آخر على «الوعي وخاصة من رجال الدين لأن مجتمعنا المصري يقدر جدًا رأي رجل الدين». وفي هذا ترى دراسة (Asekun-Olarinmoye, et al., 2013: 127)، أن الوعاظ

والقادة الدينيين بمقتضى مكانتهم في المجتمع يمكن استخدامهم كوسيط لنشر المعرفة من خلال اللقاءات الدينية والدروس والخطب التي يقومون بها سواء مسلمون أو مسيحيون. وأكد (Mbuya-Brown & Mteka, 2015) على ضرورة تشجيع القادة الدينيين لدمج قضايا السكان في خدمات العبادة والمحادثات اليومية مع المصلين، وذلك من خلال العمل على تنظيم ندوات وفاعليات لتعبئة وتثقيف الأفراد بالعديد من القضايا السكانية. وأكدت نتائج دراسة (أمين، 2017)، أن هناك دورًا جوهريًا للواعظات الدينيات نحو قضايا السكان، ويتمثل ذلك من خلال قيامهن بعقد العديد من الندوات واللقاءات. وفي إطار المعالجة السوسيولوجية لقضية الختان تؤكد دراسة (اليونسيف، 2019: 1-5) علي ضرورة دمج وإدراج ختان الإناث ضمن النظم والبرامج الوطنية، والاستفادة من اعتماد نهج أكثر شمولية، والذي يتضمن تعزيز آليات الإبلاغ الوطنية والوقاية والاستجابة؛ توفير خدمات عالية الجودة وتسهيل الوصول إليها؛ والتركيز على التغيير الاجتماعي والسلوكي. فعلي الرغم من تراجع معدل انتشار ختان الإناث بين الفئات العمرية الأصغر سنًا على الصعيد الوطني، من المتوقع أن يظل حجم ممارسة ختان الإناث مرتفعًا بالنظر إلى النمو السكاني السريع في مصر. ومن ثم، يلزم اتخاذ إجراءات جماعية للإسراع في القضاء على تلك الممارسة، فضلًا عن حماية وتمكين الفتيات من أجل الوصول إلى الهدف رقم (3، 5) من أهداف التنمية المستدامة لرؤية 2030، والذي يدعو إلى وضع حد لكافة الممارسات الضارة مثل ختان الإناث لتحقيق الهدف المنشود، وهو القضاء على تلك الممارسة تمامًا (اليونسيف، 2019: 5). ما يجعلنا نؤكد في النهاية على ضرورة معالجة الأعراف الاجتماعية والسلوكيات التي يتم الحفاظ عليها من خلال توقعات المجتمع والمعتقدات، عبر ميكانيزمات التدخلات السوسيولوجية (الوقائية والعلاجية والإنمائية) إذا أردنا الحد من قضية ختان الإناث. ويمكن إيجاز

القضية من خلال العرض التحليلي كما يظهر في الشكل رقم (5) التالي:



شكل (5). الموجز التحليلي لقضية ختان الإناث في رؤى النخبة الدينية في مصر.

(3) اَلْقَضِيَّة اَلثَّالِثَةِ: اَلْفَحْصُ اَلطِّبِّيُّ مَا قَبْلَ اَلزَّوَاجِ.

تُعد قضية الفحص الطبي قبل الزواج، إحدى أهم القضايا السكانية أولوية في السياسات الرشيدة المتعلقة بفرصة خلق خصائص سكانية بنائية للمجتمع؛ ومن منطق التحكم في الديموجرافيا، يُعد إجراء فحوصات ما قبل الزواج هو خط الدفاع الأول لتأمين الأسرة، والصحة الإنجابية، وهي مجموعة اختبارات معملية يجريها كلا الشريكين قبل الزواج للكشف عن وجود أي أمراض وراثية قد تُنقل إلى أولادهم، أو وجود أي أمراض معدية قد تضر إحداهما، وكذلك للتوعية بالخيارات المتاحة بين اتخاذ الاحتياطات اللازمة أو السعي في طرق العلاج المناسب للحفاظ على صحة الأسر الجديدة. هذا وكشفت البيانات الميدانية التي أدلت بها عينة الدراسة ونخبتها مُجتمعة، عن جود معرفة قوية بالقضية، وإشارات هذه المعرفة جاءت بتعبير وعبارات البعض منهم، أكدت على أهمية الفحص الطبي قبل الزواج بدافع من مزاياه فـ «الفحص قبل الزواج مهم جدًا، وذلك لتجنب أي مشكلة تخص الإنجاب، وتجنب أي مشكلة تحدث بين العائلتين في

المستقبل، ومن الناحية السكانية إنجاب نسل صحيح البدن وسليم»، وأيضًا «من الناحية السكانية يجنب الفحص الطبي قبل الزواج من وجود مجتمع سكاني مريض بأمراض وراثية، وأفراد ذوي إعاقات وأصحاب الهمم»، وعليه «من المهم إجراء الفحص الطبي قبل الزواج في سرية تامة، ويجب على الزوج والزوجة مصارحة بعضهم عن حالتهم الصحية، والسبب المهم الاكتشاف المبكر للأمراض وحماية الطرفين من انتقال عدوى مرضية إليه وكمان حماية الأطفال أثناء الحمل والولادة»، و«يتضمن معرفة الحالة الصحية للطرفين لتجنب الأمراض، ومعرفة الشريك لأمراض الشريك الآخر وتقبله أو رفضتها إذا وجد أي مرض»، ويعدد البعض أهمية تلك الفحوص بتحديد دواعيها، منها: «فحوصات لتجنب الأمراض الوراثية، وفحوصات لمعرفة قدرة المقبلين على الزواج على إنجاب الأطفال، وفحوصات لمعرفة إن كان أي من الطرفين يحمل أمراض قابلة للنقل»، وعلي ذلك «أرى أهميته لأنه يبين صلاحية أي من الطرفين لأداء وتحمل واجباته الزوجية من عدمه»، و«من وجهة نظري يجب على كل المقبلين على الزواج أن يتجه للفحص الطبي للتأكد من سلامتهم الصحية»، وتعكس هذه الرؤى معرفة ووعي النخبة الدينية بقضية الفحص الطبي قبل الزواج وانعكاسة على الصحة الانجابية والقضية السكانية في مُجملها، وهو ما أظهرته أيضًا دراسة (سليمان، 2021) بأن نسبة كبيرة من المبحوثين لديهم معرفة بالفحص الطبي قبل الزواج، ومدى تأثيره الإيجابي على الصحة الإنجابية.

* وعن حجم قضية الفحص الطبي قبل الزواج، فشواهد الرؤية الميدانية للنخبة الدينية تراه واقعًا متحققًا في السياق المصري فكثير من المقبلين على الزواج المبكر يستبقون هذه العلاقة بفحص طبى مبكر للكشف عن مدى الخلو من الأمراض الوراثية والنادرة، وثمة استثناءات ما زالت قائمة يحكمها الموروث والمعتقد بدرجة كبيرة. والآن يسعى المقبلون علي الزواج لإنهاء إجراء الفحص الطبي، كشرط أساسي لإتمام الزواج

في مصر منذ العام 2008م، فـ «الفحص الطبي قبل الزواج مطبق من زمان جدا»، و«أعتقد أن هو دلوقتى بقي مهم جدًا لمسألة كتب الكتاب»، و«جميع الكنائس لا تكلل بدونه»، و«قد ازداد الوعي بأهمية الفحص قبل الزواج، وذلك أدى إلى انتشاره»، لدرجة أن أصبح «منتشر جدًا، وتم انتشاره في جميع المحافظات بمصر كلها وفي السويس»، هذا وأكدت جميع النخبة الدينية المسيحية على أهميته وانتشاره الإلزامي بالكنائس كإجراء أولى للزواج، وجاءت رؤاهم بأن «جميع الكنائس المصرية لا تكتب إلا بدونه»، وأردف البعض على سبيل التخصيص بأنه «منتشر بجميع كنائس السويس بوجه خاص، وجميع الكنائس المصرية بوجه عام لا يتم الزواج بدون فحص قبل الزواج»، ويضيف آخر« بصفتي كاهن بمطرانية الأقباط الأرثوذوكس بالسويس فإن الفحص الطبي قبل الزواج هو مستند رئيسي في أوراق التقديم للزواج، ولا تتم مراسم الزواج من دون هذا المستند وهذا على مستوى مصر»، وأضاف البعض أن مسألة الفحص أصبحت أكثر تقنينًا، وباتت ملزمة «الأمر اختلف الآن من حيث الانتشار في مصر بوجه عام والسويس بوجه خاص لأن مبقاش في عقد زواج بيوثق على مستوى وزارة العدل علي مستوى الجمهورية إلا بشهادة الفحص قبل الزواج لأن حاليًا بقي هناك النظام الباركودي الحالي قفل الباب على أي تزوير دلوقتي، بيروح الزوج الراغب بالزواج والزوجة بياخدوا صورتين شخصين ليهم وصوره البطاقة وبيروحو يسجلو اسمهم بيجيلهم رسالة بتحديد موعد الكشف علي تليفوناتهم الشخصيه، وبعد ما بتطلع النتيجة بتروحلهم رسالة علي تليفوناتهم أن نتيجة الفحص طلعت تعالو استلمو الشهادات بتعاتكم بيروحو يمضو ويبصمو في السجلات والدفاتر قصاد التوقيعات بتاعتهم ويستلموا شهادتهم، الموضوع ده بياخد من 10 إلي 12 يوم، والشهادة ديه بتبقي بباركود وأنها بتبقي مسجلة علي موقع وزارة الصحه لما بيجي الموثق نفسه وبتروح الشهادة ديه بتتفحص من خلال الباسورد بتاعها أو الباركود بتاعها علي سيستم وزارة الصحة». وتعلق إحداهن بصورية هذا الفحص الطبي «للأسف يأخذ شكل ورقي فقط»، وباتت شهادات الفحص عند البعض إجراءً

روتينيًا ليس له أهمية، لدرجة أنها عرضة للتزوير «حالات متعلمة ومثقفة تزور الفحص وترفضه خوفًا من الفضيحة، ومبدأ الستر، وعدم إظهار العيوب وده تدليس يرفضه الشرع والدين»، و«للأسف الشديد المجتمع بيحصل فيه عدم كشف حقيقي قبل الزواج، وفي بعض الناس مش بتعمل الكشف، ولو عملته مش بتتقبل نتايجه»، و«قد يتولى المأذون استخراج شهادة الفحص للزوجين بصورة ودية مقابل مبلغ ما لاستخراجها»، ويضيف آخر «أعرف ناس مكنتش بتكشف، ومعتقدش أنها ظاهرة موجودة من وجهة نظري». وتتفق هذه الآراء مع ما انتهت إليه الدراسات، حيث كشفت دراسة ميدانية (أبو يوسف، 2012)، طبقت على عينة عشوائية من 700 شاب وفتاة، في الفئة العمرية من (18 –30 عامًا) من الريف والحضر، من المقبلين على الزواج ومن المتزوجين حديثًا، في ست محافظات هي: الإسكندرية، والبحيرة، والمنوفية، ومطروح، وبنى سويف، والإسماعيلية، أن 41% من الشباب الذين تزوجوا حديثًا، لم يجروا فحص ما قبل الزواج بشكل حقيقي، وتحايلوا من أجل الحصول على شهادة مختومة من أحد المستشفيات بأنهم أجروا الكشف. وذكر الشباب المتزوجون أن من بين أسباب التي دفعتهم إلى التحايل على الفحص، أنهم اعتبروه شهادة روتينية ولا جدوى منها، كما أن ضيق الوقت حال دون ذلك، وأنهم فضلوا أن يدفعوا نقودًا ويوفرون جهدهم. أما الذين أجروا الفحص نحو 59%، فأكدت أكثر من نصف العينة أنها استفادت من الفحص، في التأكد من الخلو من الأمراض، والتأكد من القدرة على الإنجاب والثقة في المستقبل، أما الأزواج الذين قالوا إنهم لم يستفيدوا أكدوا أن الفحص كان مجرد سؤال عما إذا كان الشاب أو الشابة يعاني من الأمراض المزمنة مثل الضغط أو السكر أو أي من الأمراض الوراثية، دون إجراء فحص طبي حقيقي. وأكدت علي ذلك أيضًا دراسة سوسيو ميدانية (حسن، 2018: 62)، أشارت عينتها من الشباب بأن الفحص صوري وشكلي وغير دقيق فهم يمنحون موظف الصحة أو المأذون مبلغًا ماليًا للحصول على الشهادة الطبية التي تثبت الخلو من الأمراض. وأكدت كل الحالات التي تزوجت حديثًا أو منذ مدة زمنية ليست

بعيدة أنهم لم يقوموا بعمل الفحص، ولم يدعوا أحدًا من ذويهم لأن يقوم به، وإنما تم استرضاء المأذون أو موظف الصحة للحصول على الشهادة المختومة.

ويدلل بعض النخبة الدينية على وجود حالات رافضة لهذا الفحص الطبي بدواعي الموروث الثقافي، بشواهد ميدانية «قابلت حالات رفض وكان من أسباب الرفض، هذا عار وعيب و... وتم الإقناع بالتفاهم مرة وأسلوب جاد مرة أخرى»، وأردف آخر «قابلت حالات رافضة الموضوع ده، والأسباب أنه توجد أمراض معينة لا يريدون إظهارها مثل العقم والكانسر، وتم إقناعهم عن طريق الإرشاد وتعليمهم مدى أهمية الفحص لحياتهم المستقبلية»، ويروى أحدهم قصة «أحد الأشخاص كان عنده مرض جلدي (البهاق)، ومبينش لأهل خطيبته اللى أتقدم ليها، فأوصاه بالوضوء وإظهار المرض لأهل العروسة، ولو قبلو قبلو ولو مقبلوش خلاص؛ ليهم مطلق الحرية بالقبول أو الرفض». هذا و«قد يُقبل الشخص على الفحص الطبي على مضض لخوفه من افتضاح أمره في أمر معين، وفي تلك الحالة بنقوله الصراحة أساس للحياة الجيدة والأمر الذي تخفيه الآن سيعرف فيما بعد؛ المكاشفة شيء جيد جدًا وممكن الطرف الآخر يقبل بالموضوع وفي هذه الحالة نكون قد تجنبنا مشكلة ستحدث بعد الزواج». وتعكس هذه الرؤية تأكيد النخبة مجتمعة على أهمية الفحص الطبي قبل الزواج، وإقرارًا بوجود حجم معتبر وشواهد ميدانية لعدم الفحص لا يمكن غض الطرف عنها.

* وعن موقف عينة الدراسة من قضية الفحص الطبي قبل الزواج، أقرت عينة الدراسة مُجتمعة مع تباين خصائصها الاجتماعية علي قبوله مطلقًا، تأسيسًا على جدواه وعوائده الديموجرافية؛ وانطلاقًا من المعتقد الديني (الإسلامي، والمسيحي)، ورأى نخبته القائمة عليه بتمثيل عينة الدراسة؛ فرأى الدين في فحص ما قبل الزواج عند المسيحية يأتي تأيدًا وقبولًا لهذه القضية، ويأتي رأى النخبة موافقًا لهذا الرأي، ف «الكنيسة تشجع أبنائها على الفحص الطبي قبل الزواج، واتجهت أيضًا لإلزام أبنائها على الفحص؛ وذلك

إيمانًا بضرورته، وعلى وجه الخصوص في السويس من شروط عمل فحص الخطوبة إجراء بعض التحاليل العامة»، وباتت «جميع الكنائس المصرية لا تكلل بدونه»، و«الدين يرمي أن الفحص قبل الزواج مهم بحيث يكون الزواج مسؤولية كلا الزوجين فيما بعد حسب اختياراتهم، (حيث عدم الإنجاب لأي منهم أو غير ذلك)»، وترى النخبة المسيحية أن «كل شيء مهم في حياة الإنسان يلزمه استعداد جيد، وهذه خطوة مهمة ضمن الاستعداد للزواج، ويجب أن يستفيد الإنسان من التقدم العلمي ويغير مفاهيمه مما يؤدي إلى الصالح العام»، و«من وجهة نظري يجب على كل المقبلين على الزواج أن أن يتجهوا للفحص الطبي للتأكد من سلامتهم الصحية».

وجاء رأى الدين الإسلامي في فحص ما قبل الزواج مؤيدًا ومُقبلًا على هذه الممارسة لاعتبارات تتعلق بالمعتقد وفاعلية النخبة القائمة على نشر جدوى الفحص ودواعيه الديموجرافية، فالاتفاق جمعًا علي رأى الدين قائمًا في ضرورة الفحص الطبي قبل الزواج، لكن مع اختلاف الشواهد التي تدعو إليه وتأويل النخبة لها، ف «الدين مع الفحص كليًا لأن الفحص يحمي الأفراد والأسر في المستقبل من الأمراض الوراثية والتشوهات، والدين واضح في الحديث الشريف قَالَ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ: ﴿المُؤْمِنُ الْقَوِيُّ خَيْرٌ وأَحَبُّ إِلَى اللَّهِ مِنَ الْمُؤْمِنِ الضَّعِيفِ، وفِي كُلٍّ خَيْرٌ، احْرِصْ عَلَى مَا يَنْفَعُكَ، واسْتَعِنْ بِاللَّهِ، ولَا تَعْجَزْ، وإِنْ أَصَابَكَ شَيْءٌ فَلَا تَقُلْ: لَوْ أَنِّي فَعَلْتُ كَذَا كَانَ كَذَا وكَذَا، ولَكِنْ قُلْ: قَدَّرَ اللَّهُ، ومَا شَاءَ الله فَعَلَ؛ فَإِنَّ لَوْ تَفْتَحُ عَمَلَ الشَّيْطَانِ﴾» [مجموع الفتاوى: 338/7]. ويقصد هنا المعافاة والسلامة البدنية والخلو من الأمراض سواء وراثية أو عضوية، ويعني بالصحة الإنجابية لدى الرجال والنساء معًا». وغلى ذلك ف «الدين يؤيد الفحص قبل الزواج تأييدًا كاملًا على أفضل وجه للاطمئنان على صحة الأبوين، ومدى استعدادهم للإنجاب والاطمئنان على الجيل الثاني من الأفراد الناتجين عن الزواج». ويذهب آخر إلى أن الفحص الطبي يقع في دائرة الأخذ بالأسباب، ويرى أن «الرأي

الأغلب أن الدين مع، أحرص على ما ينفعك، وأن الدين علمنا نأخذ بالأسباب كلها، مستشهدًا بقَولِ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ: ﴿لو أَنَّكُمْ تَتَوَكَّلُونَ علَى اللهِ حقَّ توكُّله لرزقَكم كما يرْزقُ الطَّيرَ، تغدوا خِماصًا وتَرُوحُ بِطانًا﴾» [صحيح الترمذي: 2344]. ويضيف آخر «ليس عندي دليل شرعي على رأي الدين في مسألة الفحص إلا في قوله ﷺ ﴿لا ضَررَ ولا ضِرارَ﴾ [الأربعون النووية: 32]، وقد يدخل الفحص قبل الزواج في باب رفع ضرر عند الزوجين»، وبذلك فإن «كل ما يجلب مصلحة ويدفع مفسدة من أولويات الدين». وفي إطار من الاستشهادات ذات الصلة والصحة الإنجابية، يذهب البعض إلى أن «الرأي المتفق عليه أيضًا قَولِ الرَسُولُ ﷺ: ﴿اغْتَرِبُوا لا تُضْوُوا﴾» أي تزوجوا الغرائب دون القرائب فإن ولد الغريبة أنجب وأقوى من ولد القريبة، وذلك في إشارة واضحة لرفض زواج الأقارب، الذي تكشفت مخاطره عبر فحوصات ما قبل الزواج، وأن عدم زواج الأقارب ليس فقط عملية أدبية، بل هو أيضًا عملية عضوية تخدم مصلحة الفرد والمجتمع والقضية السكانية. وتكشف دراسة حديثة للمجلس القومي للسكان (أمين، 2020: 2) أن هذا الزواج ما زال منتشرًا ولم يخشه أحد، رغم وجود خوف دفين داخل الزوج والزوجة قبل الإقدام على تلك الخطوة إلا أنهما لا يدركان إلى أي مدى قد يؤثر ذلك الزواج على صحة أطفالهم ويتعاملان مع الأمر بشكل طبيعي.

وتقديرًا للمصلحة عزل النبي ﷺ عن بعض النواهي تحقيقًا للصحة العامة والإنجابية ﴿لَقَدْ هَمَمْتُ أَنْ أَنْهَى عَنْ الْغِيلَةِ، حَتَّى ذَكَرْتُ أَنَّ الرُّومَ وَفَارِسَ يَصْنَعُونَ ذَلِكَ فَلا يَضُرُّ أَوْلادَهُمْ﴾. ويقصد بالغيلة أن يجامع الرجل زوجته وهي مرضع، أو ترضع المرأة وهي حامل، ولا حرج في ذلك، طالما لا يؤثر على صحة الولد الرضيع وأمه. وتؤكد النخبة مجتمعه على ضرورة الفحص قبل الزواج وأهميته، ونستشهد في ذلك بقول إحدى النخب الأكاديمية، بأنه: «لا مانع من الفحص الطبي قبل الزواج تجنبًا للأمراض الوراثية المزمنة، وحتى يكون الزوجان على بينة لأن الإسلام مبني على الوضوح وسمة الأمانة، والوضوح عند العروسين والصدق، وأن المقاصد الشرعية للزواج وخلق لكم من

أنفسكم أزواجًا لتسكنوا إليها وجعل بينكم مودة ورحمة، ويجب أن يكون الإنسان معافى وسليمًا» مستشهدًا بقول الله تعالى: ﴿وَمِنْ آيَاتِهِ أَنْ خَلَقَ لَكُمْ مِنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا لِتَسْكُنُوا إِلَيْهَا وَجَعَلَ بَيْنَكُمْ مَوَدَّةً وَرَحْمَةً﴾ [الروم: 21]. وذلك بما رتب على الزواج من الأسباب الجالبة للمصلحة تتكشف بالفحص قبل الزواج حتى يتحقق السكن بالمودة والرحمة والصحة الإنجابية. وبذلك أجمعت النخبة الدينية (الإسلامية والمسيحية) الدراسة على مواقف واحد يُقر بقبول الفحص الطبي قبل الزواج وأهميته للقضية السكانية.

وعن الآثار المترتبة على عدم الفحص الطبي قبل الزواج ما برحت رؤية عينة الدراسة مجتمعة تؤكد على ضرورته في إطار رؤيتين دارتا بين درء المفاسد، وجلب المنافع. فقبول الزواج أو رفضه يتم بناء على التبصرة الصحية والاستعداد النفسي والاجتماعي للمقبلين على الزواج و«معرفة الشريك لأمراض الشريك الآخر وتقبله أو رفضها إذا وجد أي مرض». وتتصدر الآثار الصحية لعدم الفحص الرؤية النخبوية فدرء المفسدة بالفحص الطبي قبل الزواج، وجلب المنفعة للحماية من الأمراض الصحية المترتبة عليه، أمرًا لازمًا يستدعيه فحص الأمراض الوراثية، وانتقال الصفات من الآباء للأبناء من جيل لآخر كـ (فقر الدم المنجلي، والثلاثيميا/ أنيميا البحر المتوسط، والمشكلات العقلية، واحتمالات الإعاقة والتشوه الوراثي). وفحص الأمراض المعدية القابلة للانتشار المباشر وغير المباشر من حاملات الأمراض والتلوث المختلفة كـ (فيروسات الكبد، والزهري، والإيدز). والتأكد من المقدرة علي الإنجاب واحتمالاته، وتقديرات وجود العقم والقدرة على المعاشرة الزوجية. وجاءت رؤى العينة تحمل بعضًا من هذا المعني، فـ «المهم الاكتشاف المبكر للأمراض وحماية الطرفين من انتقال عدوى مرضية إليه، وكذلك حماية الأطفال أثناء الحمل والولادة»، وما يستدعيه «الفحص قبل الزواج... لمعرفة الحالة الصحية لدى الشريك، وتجنب الأمراض، وعن طريقه يمكن تحديد الأمراض الوراثية والعقلية»، و«للاطمئنان على صحة الأبوين، ومدى استعدادهم

للإنجاب، والاطمئنان على الجيل الثاني من الأفراد الناتجين عن الزواج». وفي هذا تؤكد دراسة (سالمان، 2021: 97) تأسيسًا على دراسات متعددة، على وجود علاقة ارتباطية بين زواج الأقارب ومعدل الإصابة بأمراض وراثية، على الرغم من وجود وعي اجتماعي حول الآثار الطبية الناجمة عن هذا النوع من الزواج، دون فحص طبي حقيقي. وتُقيم عدد من الدراسات الطبية (Aldeeb, Aboraya, Zidan & Elsabagh, 2022)، (Rakha, Mohy-Eldeen, Al-Haggar & El-Bayoumi, 2022). رابطة قوية بين زواج الأقارب بمصر والأمراض الوراثية والتشوهات الخِلقية وأمراض القلب الخِلقية أيضًا.

أما من الناحية الاجتماعية فيربط كثير من عينة الدراسة بين عدم الفحص الطبي ومخاطره الاجتماعية والنفسية المتعددة، أبرزها كثرة مشكلات الطلاق فـ «إذا حدث خلل وعدم فحص أو تحايل، فهذا يترتب عليه تبعات صحية ومشكلات... منها كثرة الطلاق والشقاق»، ويؤكد هذا الرأي دراسة (حسن، 2018: 63)، فيما ذكره بعض المشاركات من أن الفحص قبل الزواج يحمي طرفًا من الطرف الآخر إن كان به عيب يحاول أنه يخفيه قبل الزواج، فيتم اكتشافه والتعرف عليه. هذا، ويترتب على الأثر الصحي والاجتماعي؛ الأثر الاقتصادي كضريبة تستقطع من الوضع الاقتصادي للأسرة والمجتمع بعبء الإنفاق على العلاج وارتفاع معدل الإعالة. وفي هذا تؤكد دراسة (وهاب وعباس، 2021: 514)، على أهمية الفحص الطبي قبل الزواج، لما له من أهمية في منع اضطرابات الجينات والتشوهات الخلقية الناجمة عن زواج الأقارب أو أمراض الدم، وما ينتج عنها من مشكلات على المستوى الصحي والاجتماعي والاقتصادي والنفسي، فتلقي بظلالها على المؤسسات الرسمية في الجوانب شتى، وهو ما يشهد عليه ارتفاع مستوى الخدمات الصحية وتكلفتها المادية التي تتحملها الدولة في المجتمع. وفي هذا، ويرى **(كنجزلى ديفز Kingsley Davis)** أنه لفهم التغيرات التي يتعرض لها المجتمع، خاصة إنجاب أبناء غير أصحاء يعانون من الأمراض العقلية والوراثية التي تهدد توازنه،

يسعى المجتمع جاهدًا لإعادة توازنه، حيث توجد داخلة قوى اجتماعية تعمل بصفة دائمة على إعادة التوازن داخلة، وتشمل كلًا من الأفراد ومتطلبات البناء الاجتماعي، والموارد التي يتم تخصيصها للمحافظة على البناء الاجتماعي، ومن هنا افترض **ديفز** أن الأفراد يميلون إلى التكيف مع هذه الظروف، وذلك من خلال استجابات متنوعة مثل فرض قانون إجراء الفحص الطبي للمقبلين على الزواج (الطائي، 2019 : 429).

*وبحثًا في الأسباب الدافعة للفحص الطبي قبل الزواج جاءت رؤى النخبة الدينية في محاولات من التحليل المعرفي لقضية الفحص التي باتت ملزمة لجميع المقبلين على الزواج بقوة القانون، وذلك بتشعيب الأسباب ودواعيها بين دافعي (الإقبال بالفحص، والامتناع بالرفض)؛ فالمقبلين على الفحص غالبًا ما يتحركون من دوافع درء مفاسده وآثاره السالبة علي الصحة الإنجابية والسلامة السكانية، برأي إحدى النخب «عدم الفحص زي القبر»، انطلاقًا من وعي حقيقي بأهميته وجدواه الفعلية، وهو ما أقرت به دراسة (سليمان، 2021) بأن نسبة كبيرة من المبحوثين لديهم معرفة بالفحص الطبي قبل الزواج، ومدى تأثيره الإيجابي على الصحة الإنجابية. فرؤية النخبة لإقبال بعض المقدمين على الزواج للفحص طواعية، نصت على أنه يجيء بدافع «خوف الوقوع في الغش والخداع ورغبه في التأكد من صلاحية الطرف الثاني في الزواج»، فضلًا عن «تأهيل الشباب للزواج، والسبب المهم الاكتشاف المبكر للأمراض وحماية الطرفين من انتقال عدوى مرضية إليه، وكذلك لحماية الأطفال أثناء الحمل والولادة». وأضاف كُثر أنه بدافع «الاطمئنان على صحة المتقدم للزواج والمقصود الصحة الإنجابية والصحة العامة التي من خلالها يعرف إن كان يتحمل الزواج أم لا»، و«للاطمئنان على صحة الزوج والزوجة وخاصة من ناحية الإنجاب والخلو من الأمراض المزمنة»، و«للاطمئنان على صحة الأبواين، ومدى استعدادهم للإنجاب، والاطمئنان على الجيل الثاني من الأفراد الناتجين عن الزواج». فضلًا عن «وجود تاريخ مرضي

في العائلة قد يدفع بعض الأسر المقبلة على الزواج للفحص الطبي»، ويضيف آخر أن دافع انتشار الفحص بسبب «انتشار إدمان الجنس والإنترنت المسبب للادمانات المختلفة الذي يؤدي إلى الضعف الجنسي والأمراض الجنسية، ولكن هذا مع الأسر المتفتحة والمثقفة والواعين»، ويتفق الدافع الأخير للفحص مع ما أكدت عليه دراسة (حسن، 2018: 63) من تأكيدات الشباب على أهمية الفحص لأن أدوية التخسيس ومستحضرات التجميل المغشوشة وتدخين السجائر والشيشة التي تتناولها بعض الفتيات بكثافة محتمل أن تؤثر في حالتهن الصحية وقدراتهن الإنجابية، عندئذ يحمي الفحص الطبي الزوج من مشكلات قد يصادفها في المستقبل. ويعكس هذا الدافع (الإقبال بالفحص) وفقًا لرؤى النخبة للمقبلين على الزواج اختيارًا عقلانيًا بالفحص الطبي قبل الزواج، ووفقًا لما طرحة **(جون إلستر Jon Elster)**، يمكن اعتبار الفحص الطبي للمقبلين على الزواج اختيارًا عقلانيًا إذا استوفى ثلاثة شروط منها أن تكون الاختيارات هي الوسيلة الأفضل لتحقيق رغبات أصحابها بما يتناسب مع الأمور الواقعية الأخرى، وأن الوعي بأهميته نفسها يجب أن تكون الأمثل بافتراض أن المعلومات، المتوفرة للأفراد يجب ألا تشوه بالأخطاء الناتجة عن معالجة المعلومات أو تلك الناتجة عن التحيزات الدافعية وأن هناك مصلحة خاصة في أنه السبيل الذي يدرك به الأفراد الموارد المتاحة لهم وحكمهم على مسارات الفعل المحتملة (الفحص الطبي) وإنجاب أطفال أصحاء معافين من الأمراض (Lovett, 2006: 237).

أما عن دواعي الامتناع والرفض، فالرافضين لفحص ما قبل الزواج غالبًا ما يتحركون من دوافع سوسيو ثقافية تلتحف عادة بالمتوارث ثقافيًا وبالعادات والتقاليد، والضغط الاجتماعي في أحايين أخرى. أجمعت رؤى العينة على ذلك، ونصت على أن «بعض الناس ترفض الفحص.. ده جاي من ثقافة الستر عند المصريين وعدم الفضح، أو لأنه هيبقى معيوب ومكشوف في المجتمع سواء الرجل أو الفتاة سوقه هيقف». و«قد

يقبل الشخص على الفحص الطبي على مضض لخوفه من افتضاح أمره في أمر معين»؛ حيث «توجد أمراض معينة لا يريدون إظهارها مثل العقم والكانسر»، و«خوفًا من الفضيحة (عار وعيب)، ومبدأ الستر، وعدم إظهار العيوب). وفي إطار الضغط الاجتماعي «في بعض الحالات لا تتقبل الفحص وترفضه لأن المجتمع لا يتقبل الطرف المريض في الإثنين، وعادة ما يحرص الفحص قبل الزواج قبل كتب الكتاب بأيام قليلة، فبيكون الناس كلها عرفت أن الولد والبنت مخطوبين، فبمجرد تأجيل أو تأخير الجواز بتبوظ الدنيا، والناس مبيهمهاش المرض ده ممكن يشفى، هل المرض ده ممكن يخف يعنى مثلًا لو اتقال على الزوج أو الزوجة أن هوة مش بيخلف، عندهم مانع، أو عندهم حاجة للتأخير، فخلاص ده أتحكم عليه طول عمره بدون زواج، ولو بنت جوزها ممكن يتزوج زوجه تانيه، أو فرصتها لو عملت الفحص أنها تتزوج واحد أرمل أو مطلق أو متتجوزشي». وتؤيد هذه الرؤى دراسة (حسن، 2018: 62) فثمة مبررات مختلفة لرفض البعض الفحص الطبي قبل الزواج، في مقدمتها الخوف من الفضائح إذا كشف الفحص معاناة أي من الطرفين من مشكلات صحية قد تؤجل الزواج أو تحول دون وقوعه، كما ستشيع صورة سلبية عن الشاب إذا قام بإجراء الفحص وثبت أنه يعاني من مرض يؤجل زواجه أو يتطلب العلاج لمدة زمنية طويلة، بسبب قوة العلاقات القرابية بين الأسر والعائلات في القرى وسرعة انتشار الخبر «مرفوض لأنه بيفضح الناس والناس عندنا بتحب الستر مش الفضايح»، ما يدعوهم لرفض الفحص الطبي شكلًا ومضمونًا. وفي هذا أشار ألفريد سوفي Alfred Sauvy أن السلوك الإنجابي يتأثر بالأيديولوجيا السائدة في المجتمع؛ حيث يذهب إلى أن الوعي بالفحص الطبي يتأثر بالقيم والمعتقدات ونمط الإنتاج السائد في المجتمع (الطائي،2019: 424). وفي هذا الإطار أيضًا يمكن التعريج على زواج الأقارب ودوافعه في الحالة المصرية رغم تحذير فحص ما قبل الزواج بتبعاته الصحية وبخاصة على الأجيال الناتجة عن هذا الزواج. فالمجتمع التقليدي يميل إلي النزوح حول زواج الأقارب والتمركز حول فكرة الانتماء للعائلة، الأمر

الذي يسهم في تعزيز أيديولوجيتها وإعادة إنتاج ثقافتها (Mendelson, Mendelson & White, 2001). فوفقًا لبورديو يعد زواج الأقارب أحد الميكانيزمات الأساسية لإعادة الإنتاج البيولوجي والاجتماعي، والمحافظ على الأسرة الممتدة، والمكرس لسلطة رئيس العائلة، وذلك على ضوء ما تنظمه العادات والتقاليد (بويعلى، 2019: 193). وفي ضوء هذه الدوافع مجتمعه يَجيء الإقبال بالفحص ضمن دوافع الاختيار العقلاني، في حين أتى الامتناع بالرفض ضمن دوافع الموروث والعادة والضغط الاجتماعي.

* وفي إطار من المسئولية الاجتماعية تجاه قضية الفحص الطبي قبل الزواج، لم تألَ الحكومة المصرية جهدًا في التعامل مع القضية وحسمها تشريعيًا، ويعود بداية إجراء الفحص الطبي ما قبل الزواج إلى القانون رقم 126 لسنة 2008، بإضافة المادة رقم (31 مكرر) إلى القانون رقم 143 لسنة 1994 في شأن الأحوال المدنية، التي تنص أنه لا يجوز توثيق عقد الزواج إلا لمن يبلغ من الجنسين سن الـ 18عام. ويشترط للتوثيق أن يتم الفحص الطبي للراغبين في الزواج للتحقق من خلوهما من الأمراض التي تؤثر على حياتهما الزوجية (برانية، 2022). هذا وتباينت رؤى النخبة إزاء المسئولية الاجتماعية للقضية بين الإشادة بجهود الدولة في هذا الصدد، وهو الرأي الغالب عند النخبة الدينية باختلاف خصائصها، والتحفظ من البعض الآخر وهم الأقل عددًا (ثلاث حالات فقط). ففي حين يرى المشيدون «أنها جهود مشكورة وتعظيم سلام»، و«أن الدولة تبذل جهدًا في هذا الشأن من خلال التوعية بأهمية هذا الفحص لعدم الوقوع في المشكلات بعد الزواج»، وأنها «تقوم الدولة بعمل مهم ورائع ويجب علينا تأييدهم ومساعدتهم بذلك لعدم تجنب الناس تلك الفحوصات لعدم انتشار المشاكل السكانية والاجتماعية»، وأنها «تقوم (الدولة) بدور حثيث متميز لزيادة نسبة الفحص بين الشباب، وذلك بزيادة عدد مراكز الفحص وجعلها بمقابل مادي مقبول». يري المتحفظون بأن «جهود الدولة تأخذ للأسف طابعًا ورقيًا فقط»، وأن «هناك نية للدولة في هذا الأمر،

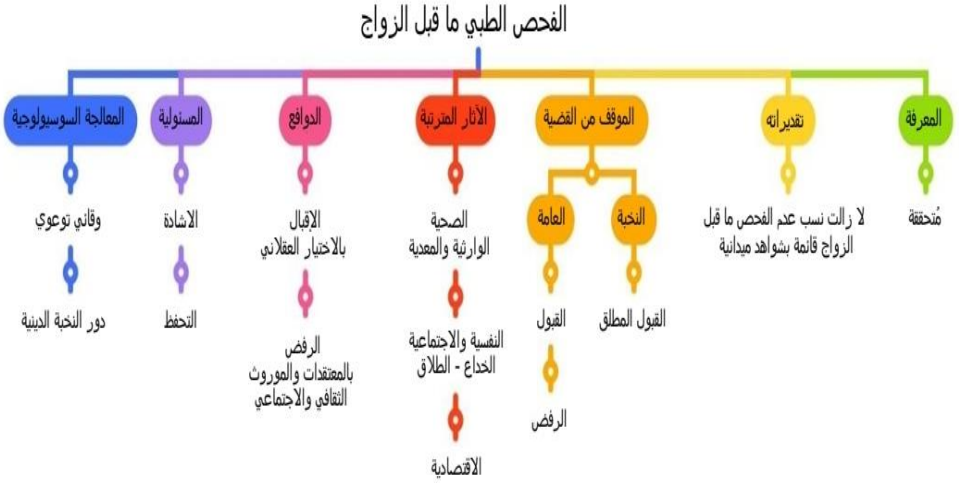
ولكن آلية التنفيذ تفتقد إلى الجدية فيجب أن يكون هناك جهة محايدة لإجراء الفحص الطبي للخطيب والخطيبة، وتجريمه بقانون عند حدوث أي تلاعب من أي طرف في هذا الأمر»، بدلالة أن هناك «حالات متعلمة ومثقفة تزور الفحص وترفضه... وده تدليس يرفضه الشرع والدين»، وأكدت على ذلك دراسة سوسيو ميدانية (حسن، 2018: 62)، أشارت عينتها من الشباب بأن الفحص صوري وشكلي وغير دقيق فهم يمنحون موظف الصحة أو المأذون مبلغًا ماليًا للحصول على الشهادة الطبية التي تثبت الخلو من الأمراض. وأكدت كل الحالات التي تزوجت حديثًا أو منذ مدة زمنية ليست بعيدة أنهم لم يقوموا بعمل الفحص، ولم يدعوا أحدًا من ذويهم لأن يقوم به، وإنما تم استرضاء المأذون أو موظف الصحة للحصول على الشهادة المختومة. وأشارت عينتها من الشباب من المقبلين على الفحص الطبي قبل الزواج رفضهم التحايل على إجراء الفحص بشراء الشهادة، لأن ذلك خداعُ للذات وليس للآخرين، وربما يكون فيه تأجيل لمواجهة المشكلات في وقت قد لا يفيد فيه العلاج. وتقر بذلك دراسة (برانية، 2022)، بأن استخراج تلك الشهادات بات أمرًا روتينيًا لا يتم من خلاله إجراء الفحوصات بشكل فعلي، حتى أن استخراج الشهادات أصبح عرضة للتزوير، فطبقًا لدراسة صادرة عن المجلس القومي للسكان، فإن حوالي 41% من الشباب الذين تزوجوا حديثًا لم يجروا فحص ما قبل الزواج بشكل حقيقي وذلك لسهولة تزويرها. مما استدعي أن تقوم وزارة الصحة بربط فحوصات الزواج بمجمع الوثائق المؤمنة والذكية في عام 2021، أي جعل الفحص الطبي إلكترونيًا حتى لا يمكن تزويره.

* وعن ميكانيزمات المعالجة السوسيولوجية (وقائي، علاجي، إنمائي) لقضية الفحص الطبي قبل الزواج حاولنا فحص رؤى العينة وتحديد اتجاهاتها الأساسية، والتي جاءت في مجملها مشجعة على أهمية الفحص مرتكزة على الجانب (الوقائي) فقط مع إشارات هامشية لكل من الجانب (العلاجي والإنمائي). مع إعطاء الأولوية لآلية الوعي

بقضية الفحص ما قبل الزواج، «أرى أن مرد ذلك الرجوع إلى الأمانة وعدم الوقوع في الغش، وضرورة التوعية الناس بالأخلاق الحميدة وحرمة الإضرار بالآخرين أو خداعهم لأن هذا يقع في باب الظلم، وأن إخفاء الحقائق يؤدي إلى فقدان الثقة بين الزوجين مما يترتب عليه أضرار نفسية واجتماعية قد تؤدي إلى الانفصال»، وهو نفس الرأي الذي أكدته دراسة (حسن، 2018: 63) من واقع عينتها المؤيدة لفحص ما قبل الزواج مُعتبرة أن التزام الطرفين بإجراء الفحص مؤشر على التحلي بقيم الصدق والأمانة والوضوح منذ بدء الارتباط، ودال على الرغبة القوية في إتمام الزواج بنجاح ودون مشكلات لأي طرف. وأكدت مجموعة من النخبة باختلاف خصائصها على أهمية دور العبادة والنخبة في التعاطي مع مسألة الفحص الطبي ما قبل الزواج، حيث «يجب التنبيه في الاجتماعات والخطب والمواعظ، وإعطاء موضوعات عن الفحص الطبي قبل الزواج لتوعية الناس»، و«الاهتمام بالإرشاد الدائم بدور العبادة سواء كانوا مسيحيين أو مسلمين واهتمام الدولة بهذه المشكلة»، لا سيما وأنه لا يوجد مانع شرعي من الإلزام بالفحص الطبي، وأنَّ لولي الأمر أن يلزم بالفحص الطبي قبل الزواج (الكعبي، 2022). وتتفق هذه الرؤى مع ما أوضحته دراسة (Mbuya-Brown & Mteka, 2015) حول دور القادة الدينيين في تقديم المشورة للأزواج حول فوائد العديد من الموضوعات والقضايا السكانية. كذلك دمج قضايا السكان وتنظيم الأسرة في خدمات العبادة والمحادثات مع المصلين، وتشجيع القادة المسيحيين الآخرين على فعل هذا الشيء، والعمل على تنظيم ندوات وفاعليات لتعبئة وتثقيف ورفع مستوى الوعي في المجتمعات حول الروابط بين النمو السكاني وتنظيم الأسرة والتنمية. وأكدته نتائج دراسة (Lonto, et al., 2018)، أن للنخب الدينية دورًا مهمًا في توعية الشباب بالقضايا الاجتماعية المختلفة التي تواجههم والمرتبطة بالمشكلات التي تسعى الدولة لإيجاد حلول لها من خلال استخدام أساليب المحاضرات والخطب. وأكدت على ذلك أيضًا دراسة (Paterson Ian, 2018)، بأن هناك دورًا ايجابيًا ومحفزًا للنخب الدينية في تدعيم العديد من القضايا والمسائل السكانية.

وفي مواجهة رافضي الفحص الطبي قبل ما الزواج لا بد من التوعية بمخاطر عدم الفحص وتفتيت الموروث والمعتقد الرافض له، «أنا عايز أقول إن الاحتكام للعادة قبل العلم موروث قديم يجب تغييره بالفكر والتوعية والإعلام والمسلسلات، النخب المختلفة تخاطب أفكار ورؤى الناس بالمنطق والحجة وطرح الأمثلة، والنزول للناس في الشارع»، وعليه «لا بد من زيادة الوعي بأهمية الفحص قبل الزواج، وذلك عن طريق الإعلام والجمعيات الأهلية وجمعيات المجتمع المدني ومراكز الشباب ومراكز رعاية الأمومة والطفولة والمراكز الطبية، وزيادة الوعي الثقافي بين أفراد الأسرة الواحدة وخاصة المقبلين منهم على الزواج»، و«أيضًا عمل حملات توعية وإرشاد لتأكيد وتأييد ذلك، وتقديم المساعدات والتوعية والأفكار المفيدة لهم في حياتهم»، هذا مع «إلزام من الدولة بقانون يطبق على الجميع، وإعداد برامج توعية تشترك فيها الوزارات المختلفة، ومسابقات وأبحاث في هذا الأمر في المؤسسات التعليمية، وأعمال درامية تناقش هذا الأمر لينتشر ويُقبل في المجتمع»، وكذلك «التوعية المجتمعية عن طريق وسائل التواصل الاجتماعي»، «بالإضافة إلى برنامج للتوعية في مناهج التعليم والمؤسسات الثقافية والدينية والأعمال الدرامية الموجهة في هذا الأمر». وفي هذا تؤكد دراسة (توفيق، 2020: 16) على ضرورة تبنى آلية ناجزة لتفعيل الفحص الطبي ما قبل الزواج، تتضمن تسجيل ومتابعة المقبلين على الزواج، وتفعيل القوانين الخاصة بالفحص والمشورة، وزيادة عدد المنافذ الصحية المقدمة للخدمة، والتوسع في إنشاء المزيد من مراكز الإرشاد الأسري والزواجي، لتفادي المخاطر الصحية والمشكلات الوراثية. وتؤكد دراسة (الحسين، 2019)، على ضرورة إجراء الفحص الطبي قبل الزواج، ونشر الوعي عبر وسائل الإعلام بمخاطر زواج الأقارب، في إطار علاقة مؤكدة بين زواج الأقارب والأمراض الوراثية والمعدية. وهذا ما يجعلنا نؤكد في النهاية على ضرورة معالجة الأعراف الاجتماعية والسلوكيات التي يتم الحفاظ عليها من خلال توقعات المجتمع والمعتقدات، عبر ميكانيزمات التدخلات السوسيولوجية (الوقائية والعلاجية والإنمائية)

إذا أردنا الحد من قضية عدم الفحص الطبي قبل الزواج. ويمكن إيجاز القضية من خلال العرض التحليلي كما يظهر في الشكل رقم (6) التالي:



شكل (6). الموجز التحليلي لقضية الفحص الطبي ما قبل الزواج في رؤى النخبة الدينية في مصر.

خَامِسًا: اَلنَّتَائِجُ اَلْعَامَّةُ لِلدِّرَاسَةِ.

1- ثمة دور كبير يقع علي عاتق النخبة الدينية والقادة الدينيين بالمجتمع في تقديم الوعي السكاني (نصحًا وإرشادًا)، حول العديد من القضايا السكانية؛ بما تملكه هذه النخبة من فرص متصلة بصياغة القرارات المجتمعية المهمة، ومن خلال إيضاحهم لرأي الدين حول بعض المسائل والقضايا السكانية الخلافية التي تفرض نفسها وتلح علي المجتمع، إلا أن تداخلات المعتقد والموروث الثقافي، والعوامل الدينية والمتصلة بالفهم الخاطئ للنصوص الدينية المقدسة عند العامة، وبعض من النخبة الدينية لا يزال يسهم في الدفع ببعض القضايا السكانية نحو مزيد من الاستمرار

والممارســـة الاجتماعية، ويقع عبء التخلي عنها تحقيقًا بفاعليه النخبة الدينية ورؤاهم في المعتقد الديني، والمساهمة في تحقيق توازن ثقافي في المجتمع للحد من المعتقدات الراسبة تجاه القضايا السكانية في مصر.

2- يتحدد الاســـتنتاج العام لقضـــية الزواج المبكر للفتيات، أن رؤى النخبة الدينية باختلاف خصـائصـها الاجتماعية ذات معرفة واعية بالقضـية، أكدت عليها من خلال إبراز مفهومها، وتقدير حجمها مجتمعيًا، اسـتشـهادًا بملاحظات ونماذج واقعية، وتباينت رؤاهم ومواقفهم من القضـية بصـورة جدلية بين الرفض المطلق للزواج المبكر لغالب النخبة الدينية المسيحية، وبعضًا من النخبة الدينية الإسلامية، إلى جانب القبول والرفض المشروط بتفسيرات دينية إسـلامية لمفهوم الزواج المبكر عند البعض الآخر، وجاء الأثر الاجتماعي والصحي المترتب على الزواج المبكر في المقدمة تلاهما الأثر السوسيو ديموجرافي والاقتصـادي، في إطار من التشـبيك بين الدوافع والأسـباب بعدم ردها لعامل واحد على حسـاب آخر، جاء في مقدمتها الأسـباب السـوسـيو ثقافية. هذا وتباينت رؤى النخبة إزاء المســئولية الاجتماعية للمجتمع بتحديد ســن الزواج بثمانية عشر عامًا بين القبول في غالبه، والقبول بتمديده فوق هذه السن، ورفضًا لتقييد الزواج بســـن معين عند بعض من النخبة الإســـلامية. وجاءت ميكانيزمات المعالجة السوسيولوجية لقضـية الزواج المبكر عند جميع النخبة مرتكزة على الجانب (الوقائي) فقط مع إشــارات هامشــية لكل من الجانب (العلاجي والإنمائي). وتؤكد القضــية في نهايتها ضــرورة معالجة الأعراف الاجتماعية والســلوكيات التي يتم الحفاظ عليها من خلال توقعات المجتمع والمعتقدات البالية، وتأكيد دور النخبة الدينية في الحد من هذه القضية السكانية.

3- يتحدد الاســـتنتاج العام لقضـــية ختان الإناث، أن رؤى النخبة الدينية باختلاف خصـائصـها الاجتماعية ذات معرفة واعية بالقضـية، أكدت عليها من خلال

إبراز مفهومها، وتقدير حجمها مجتمعيًا، استشهادًا بملاحظات ونماذج واقعية، وتباينت رؤاهم ومواقفهم من القضـــية بصـــورة جدلية بين الرفض المطلق لختان الإناث لغالب عينة النخبة الدينية المسـيحية، وبعضًـا من النخبة الدينية الإسـلامية، والقبول المطلق أيضًـا لخمس حالات من النخبة المسلمة، إلى جانب القبول والرفض المشروط استنادًا إلى رأي الطبيب المتخصـــص. وجاء الأثر النفســـي الصـــحي والاجتماعي بترتيب الأهمية مترتبًا على ممارســـة ختان الإناث، وفي إطار من الترجيح جاءت العوامل السـوسـيو ثقافية في مقدمة الأسـباب الدافعة للختان الأنثوي، هذا وتباينت رؤى النخبة إزاء المسـئولية الاجتماعية للمجتمع تجاه قضـية الختان بين القبول المطلق، والتحفظ المشروط برأي الطبيب أولًا. وجاءت ميكانيزمات المعالجة السوسيولوجية لقضية ختان الإناث عند مؤيدي القضـية مرتكزة على الجانب (الوقائي) فقط مع إشـارات هامشـية لكل من الجانب (العلاجي والإنمائي). وتؤكد القضـــية في نهايتها ضـــرورة معالجة الأعراف الاجتماعية والســـلوكيات التي يتم الحفاظ عليها من خلال توقعات المجتمع والمعتقدات البالية، وتأكيد دور النخبة الدينية في الحد من هذه القضية السكانية.

4- يتحدد الاســـتنتاج العام لقضـــية الفحص الطبي ما قبل الزواج، أن رؤى النخبة الدينية باختلاف خصـــائصـــها الاجتماعية ذات معرفة واعية بالقضـــية، أكدت عليها من خلال إبراز مفهومها، وتقدير حجمها مجتمعيًا، استشهادًا بملاحظات ونماذج واقعية، وأقرت عينة الدراســة مُجتمعة مع تباين خصـــائصـــها الاجتماعية علي قبوله مُطلقًا، تأســـيسًـــا على جدواه وعوائده الديموجرافية؛ وانطلاقًا من المعتقد الديني (الإســلامي، والمســيحي)، ورأى نخبته القائمة عليه بتمثيل عينة الدراســة؛ وتقديراتهم لمواقف العامة بين القبول والرفض من قضـــية الفحص. وجاء الأثر الصـــحي لعدم الفحص متصــدرًا لجملة الآثار تلاها الأثر النفســي والاجتماعي والاقتصــادي بترتيب الأهمية. وتشـعبت أسـبابه ودواعيه بين دافعي (الإقبال بالفحص، والامتناع بالرفض)؛ هذا وجاء الإقبال بالفحص ضـــمن دوافع الاختيار العقلاني، في حين أتى الامتناع

بالرفض ضمن دوافع الموروث والعادة والضغط الاجتماعي. هذا وتباينت رؤى النخبة إزاء المسئولية الاجتماعية لقضية الفحص قبل الزواج بين الإشادة بجهود الدولة في هذا الصدد، وهو الرأي الغالب عند النخبة الدينية باختلاف خصائصها، والتحفظ من البعض الآخر بدعوى عدم الجدوى والروتين وإمكانية تزويره. وجاءت ميكانيزمات المعالجة السوسيولوجية لقضية الفحص عند النخبة الدينية مجتمعة مرتكزة على الجانب (الوقائي) فقط مع إشارات هامشية لكل من الجانب (العلاجي والإنمائي). وتؤكد القضية في نهايتها ضرورة معالجة الأعراف الاجتماعية والسلوكيات التي يتم الحفاظ عليها من خلال توقعات المجتمع والمعتقدات البالية، وتأكيد دور النخبة الدينية في الحد من هذه القضية السكانية.

جدول (2). مستخلص جدولي لرؤى النُخبة الدينية للقضايا السُكانية في مصر.

القضية / الرؤى	الزواج المُبكر للفتيات	ختان الإناث	الفحص الطبي ما قبل الزواج
المعرفة «مُتحققة - غير مُتحققة»	مُتحققة	مُتحققة	مُتحققة
تقديراتها «حجمها - شواهدها»	لا يزال يُمثل مُشكلة اجتماعية ضاغطة على الزيادة السكانية	وجود نسبة لافتة للنظر تخُص ختان الإناث في مصر بشواهد ميدانية ونسب إحصائية	لا زالت نسب عدم الفحص قبل الزواج قائمة بشواهد ميدانية ونسب إحصائية
الموقف من القضية	الرفض المُطلق (غالب النُخبة) القبول والرفض المشروط	الرفض المُطلق القبول المُطلق القبول والرفض المشروط	النُخبة: (القبول المُطلق) العامة: (القبول، الرفض)
الآثار المُترتبة	الاجتماعي والصحي السوسيو ديموجرافي الاقتصادي	النفسي والصحي والاجتماعي	الصحية (الوراثية والمُعدية) النفسية والاجتماعية السكانية والاقتصادية
المسببات والدوافع	متشابكة، منها: السوسيو ثقافية كالمعتقدات والموروث، التقاليد والأعراف، الضغط الاجتماعي. السوسيو ديموجرافية والاقتصادية	الرفض للآثار الصحية والنفسية وانتهاك جسد المرأة والعنف الأنثوي القبول للعوامل السوسيو ثقافية - المعتقدات والموروث التقاليد والأعراف، الضغط الاجتماعي	الإقبال بالاختبار العقلاني الرفض بالمعتقدات والموروث الثقافي والاجتماعي
المسئولية الاجتماعية	القبول - القبول بتحفظ الرفض المطلق	القبول المُطلق التحفظ المشروط برأي الطبيب	الإشادة - التحفظ
المُعالجة السوسيولوجية «وقائي/ علاجي/ نمائي»	وقائي توعوي دور النُخبة	وقائي توعوي دور النُخبة	وقائي توعوي دور النُخبة

سَاسَا: تَوْصِيَاتُ اَلدِّرَاسَةِ.

1- ثمة إجماع واسع بأن قضايا السكان تشكل دائمًا أصل إشكاليات التنمية، ومن ثم فإن المعالجة الشاملة لقضايا السكان ينبغي أن تكون في إطار هذه العلاقة مع تصحيح مساراتها الأساسية المتعلقة بالحجم العددي والتوزيع المكاني والخصائص السكانية بما يحمي الجيل الحالي، ويحفظ حقوق الأجيال التالية نحو تسريع التقدم نحو تحقيق أهداف التنمية المستدامة، وأبعادها السكانية.

2- إن التعاطي مع المشكلة السكانية في إطار الفهم الخاطئ للمعتقد الديني، وتشابكات الموروث الثقافي؛ يستلزم الاهتمام بضرورة تأهيل الخطباء والأئمة والمرشدين وتدريبهم على موضوعات المشكلة السكانية وبيان الرأي الصحيح للدين في مواجهتها.

3- العمل على إيجاد آلية للقيام بإحداث تغيير في المواقف المتعارضة لبعض الفئات والأفراد من النخب الدينية تجاه قضايا السكان، وأهمية وجود دليل ومنهج علمي مُعتمد يكون مرجعًا تدريبيًا لإعداد الكوادر التدريبية المختلفة من النخب الدينية؛ لإبراز النواحي الإيجابية في مواقفهم وكيفية مواجهة الآراء الخلافية المتعارضة.

4- ضرورة العمل على إجراء مسح اجتماعي شامل عن اتجاهات ورؤى النخب الدينية نحو القضايا السكانية التي تناولتها الدراسة الآنية؛ حتى يمكن استخدام ما تتوصل إليه من نتائج في اقتراح السياسات والبرامج المناسبة لمواجهة هذه القضايا.

5- العمل على تغيير القناعات المجتمعية الخاصة ببعض القضايا السكانية (الزواج المبكر للفتيات، وختان الإناث، والفحص الطبي ما قبل الزواج) في إطار من تفتيت العلاقة بين المعتقد والموروث الثقافي، وتحقيق فاعلية دور النخبة الدينية ودورهم في إيضاح رأي الدين في تلك القضايا، وتحقيق مسئوليتهم الاجتماعية لتتماشي مع جهود الدولة والتجريم القانوني، وخلق آليات ناجزة وحقيقية لجعل هذه الحماية فعالة.

6- الضغط من أجل تضمين مواد خاصة بالصحة الإنجابية والتثقيف الجنسي الشامل في مؤسسات التعليم، وتطوير دروس المعالجة السوسيولوجية التوعية (الوقائية والعلاجية والتنموية) الخاصة بقضايا السكان في إطار من التوجيه الراشد والتنشئة الاجتماعية السليمة.

7- تطوير خطاب اجتماعي مناهض لبعض القضايا السكانية الإشكالية، شريطة أن يكون غير مقتصر على المقاربات الدينية والطبية، ولكنه يمتد ليشمل حقوق التنمية المستدامة للجميع دون تمييز، لا سيما المتصلة بحق الحياة الصحية السليمة، والسلامة الجسدية والحقوق الجنسية والإنجابية.

سَابِعًا: مَرَاجِع اَلدِّرَاسَةِ.

(1) اَلْمَرَاجِعُ اَلْعَرَبِيَّةُ:

1. أبو السرور، جمال ورجب، أحمد رجاء عبد الحميد. (2013). ختان الإناث بين المغلوط علميًا والملتبس فقهيًا. القاهرة. اليونسيف: منظمة الأمم المتحدة للطفولة. جامعة الأزهر. المركز الدولى الإسلامى للدراسات والبحوث السكانية. ط (2).
2. أبو الفتوح، محمد سمير. (2023). الاتجار بالبشر في ضوء بعض المعتقدات الاجتماعية والاقتصادية: زواج القاصرات نموذجًا. دراسة ميدانية على إحدى قرى محافظة القليوبية. مجلة آداب الفيوم. مج (15). ع (2). يوليو.
3. أبو يوسف، إيناس (2012). اتجاهات الشباب من الجنسين نحو قانون الفحص الطبى قبل الزواج بحث مقارن بين المفهوم والتطبيق: دراسة تطبيقية على محافظات الإسكندرية، والبحيرة، والمنوفية، ومطروح، وبنى سويف، والإسماعيلية. القاهرة. المجلس القومى للسكان. الجمعية المصرية لتنظيم الأسرة، ومعهد التدريب والبحوث بالإسكندرية.
4. الإدريسي، محمد. (2017). سوسيولوجيا الدين أم سوسيولوجيا المعتقدات الدينية؟ في دراسة الظاهرة الدينية المعاصرة. عمان. وزارة الأوقاف والشئون الدينية. التفاهم. مج (15). ع (57– 58).
5. إدوركايم، إميل. (2019). الأشكال الأولية للحياة الدينية: المنظومة الطوطمية في أستراليا. ترجمة: رندة بعث. قطر. المركز العربى للأبحاث ودراسة السياسات.
6. إلستر، جون. (2012). تفسير السلوك الاجتماعى نحو مزيد من الانطلاق والتحديات أمام العلوم الاجتماعية. ترجمة معتز عبدالله. القاهرة. المركز القومى للترجمة.
7. أمين، طارق توفيق. (2017). دراسة كيفية تداخلية عن اتجاهات الواعظات الدينيات نحو القضايا السكانية وتنظيم الأسرة في محافظتي بنى سويف وسوهاج. القاهرة. المجلس القومي للسكان.
8. أمين، طارق توفيق. (٢٠٢٠). زواج الأقارب في مصر. القاهرة. المجلس القومي للسكان. مايو.
9. الأنسى، عبد الكريم على. (2018). دليل الخطباء والمرشدين والوعاظ حول الصحة الإنجابية والسكان، صنعاء. المجلس الوطني للسكان. وزارة الأوقاف والإرشاد. ط (3).
10. برانية، آلاء. (2022). تزامنًا مع المشروع القومى لتنمية الأسرة: مشروع قانون إلزامية الفحص قبل الزواج. القاهرة. المرصد المصري. المركز المصري للفكر والدراسات الاستراتيجية. (14 مارس).

11. بهاء الدين، هانى محمد. (2021). القضـــايا الاجتماعية للتنمية المســـتدامة في مصـــر: تحليل سـوسـيولوجي في ضـوء الأهداف الإنمائية (SDGS). القاهرة. جامعة القاهرة (فرع الخرطوم). مجلة وادي النيل للدراسات والبحوث الإنسانية والاجتماعية والتربوية. ع أكتوبر (32).
12. بويعلى، وسيلة. (2019). العوامل السوسيو ثقافية المساهمة فى إعادة إنتاج ظاهرة الزواج القرابى لدى العائلات الحضـرية: دراسـة ميدانية بأحياء بسـكرة القديمة. مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية. مج (4). ع (11).
13. جاويش، مصطفي. (2017). قضية السكان في مصر: محنة أم منحة؟. القاهرة. المعهد المصري للدراسات السياسية والاستراتيجية. تقارير سياسية. (5 نوفمبر).
14. الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصـاء. (2017). النتائج النهائية للتعداد العام للسكان والإسكان والمنشآت 2017. القاهرة. الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء.
15. الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصـاء. (2022). المسـح الصـحي للأسـرة المصـرية 2021. القاهرة. الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء.
16. جودة. عبد المهدي محمد أحمد. (2024). أثر التحولات الديموغرافية على بعض متغيرات الاقتصاد الكلى فى مصر. القاهرة. مجلة العلوم القانونية والاقتصادية. س (36). ع (1).
17. حسن، أحمد حسين. (2014). تطور دور القيم الاجتماعية في تفاقم المشكلة السكانية في المرحلة الحالية. القاهرة. المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، المجلس القومي للسكان.
18. حسن، أحمد حسين. (2018). القيم الاجتماعية والمشكلة السكانية: تأثير منظومة القيم لدى الشـــباب المصـــري في توجهاتهم الإنجابية. القاهرة. المجلة الاجتماعية القومية. مج (55). ع (3). سبتمبر.
19. الحسـين، هدى عبد الله. (2019). زواج الأقارب والأمراض الوراثية: دراسـة سـيكولوجية مطبقة على أسر في مدينة الرياض. المجلة الإلكترونية الشاملة. ع (8).
20. حميد، محمد عبد الرازق. (2022). إسـهامات البرامج التدريبية بالمجلس القومي للمرأة في بناء قدرات القيادات الدينية الشـابة لتناول القضـايا السـكانية الصـحية. مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية. جامعة الفيوم. ع (27).
21. الحورانى، محمد عبد الكريم. (2014). النظرية المعاصـــرة فى علم الاجتماع: التوازن التفاضلي صيغة توليفية بين الوظيفة والصراع. عمان. دار مجدلاوي للنشر والتوزيع.
22. الحيني، إسـلام. (2022). القضـية السـكانية وعلاقتها بالتنمية الاقتصـادية وارتباطها بالاستراتيجية الوطنية لحقوق الإنسان: تحديات كبيرة ودور تشريعي مأمول. القاهرة. المركز الديموجرافى بالقاهرة. سلسلة أوراق ديموجرافية. ج (5). ع (19).
23. الدويري، ماهر فرج. (2022). قصـة الأرض والسـكان في مصـر. القاهرة. الهيئة العامة لقصور الثقافة المصرية.

24. الرشـــيدي، منال عبد العزيز. (2022). تأثير الموروثات الثقافية للمرأة المصـــرية على مستقبل السياسات السكانية: رؤية استشرافية. القاهرة. جامعة عين شمس. كلية التربية. الجمعية المصرية للقراءة والمعرفة. مجلة القراءة والمعرفة. ع (245).
25. زلط، ندى نبيل أحمد. (2021). آليات الحماية الاجتماعية للقاصـرات من الزواج المبكر: دراســة حالة. مجلة القراءة والمعرفة. القاهرة. جامعة عين شــمس. كلية التربية. الجمعية المصرية للقراءة والمعرفة. ع (238). أغسطس.
26. زهري. أيمن. (2018). الديموغرافيا الخطرة: سكان مصـر في القرن الحادي والعشـرين. القاهرة. الجمعية المصرية لدراسات الهجرة. ورقة عمل رقم (1). فبراير.
27. سـالمان، محمد عبد الراضـي محمود. (2021). اتجاهات الشـباب نحو زواج الأقارب في صـعيد مصـر: دراسـة ميدانية في الأنثروبولوجيا الثقافية. مجلة البحث العلمى في الآداب (العلوم الاجتماعية والإنسانية). ع أكتوبر (22).
28. سـليمان، نادية حليم. (2020). الصـورة الذهنية عن المرأة المصـرية لدى النخبة: التقرير الثاني. القاهرة. المجلة الاجتماعية القومية. المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية. مج (57). ع يناير (1).
29. الشـــرقاوي، إبراهيم وآخرون. (2023) .العوامل الديموجرافية والاقتصـــادية المؤثرة على الزواج المبكر. مجلة الســكان بحوث ودراســات. القاهرة. الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء. ع يناير (104).
30. الشريف، كرار خميس جابر شريف والسهلاني، سميع جلاب منسي. (2023). العوامل الاقتصـــادية والدينية المؤثرة في حالات الزواج المبكر في محافظة ذي قار. مجلة ابن خلدون للدراسات والأبحاث. مج (3). ع (2).
31. الشـميري، سـمير عبد الرحمن هائل. (2022). مجتمع كسـيح ونخب متوحشـة. القاهرة. النخبة للطباعة والنشر والتوزيع.
32. صـالح، عبير. (2023). ختان الإناث في مصـر: تحليل الوضـع ومراقبة التقدم. القاهرة. المجلة الاجتماعية القومية. المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية. مج (60). ع (2).
33. الطائي، آلاء. (2019). الوعي بالفحص الطبي ودوره في الصـــحة الإنجابية: دراســـة ميدانية للطالبات الجامعيات المتزوجات فى جامعة الشـــارقة. الإمارات العربية المتحدة. مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية. مج (16).ع (2). ديسمبر.
34. عبد الجواد، مصـــطفى خلف. (2013). دراســـات في علم اجتماع الســـكان. عمان. دار المسيرة للنشر والتوزيع. ط (2).
35. عبد العظيم، حسـنى إبراهيم. (2015). الأبعاد الاجتماعية والرمزية للممارسـات الجسـدية: تحليل سـوسـيولوجى لظاهرة ختان الإناث. غرناطة (إسـبانيا). مركز نقد وتنوير للدراسـات الإنسانية. مجلة نقد وتنوير. ع (3).

36. عبد الفتاح، محمد نجيب وآخرون. (2015). أثر رسائل وبرامج التوعية على الزواج المبكر. التقرير النهائى. القاهرة. المجلس القومي للسكان. معهد الدراسات والبحوث الإحصائية. جامعة القاهرة. يونيو.
37. عبد الملك، ثروت اسحق. (1986). علم الاجتماع ودراسة السكان. القاهرة. جامعة عين شمس. كلية الآداب. قسم علم الاجتماع.
38. على، الشيماء. (2023). القضية السكانية: بين السياسة والثقافة. المجلة الاجتماعية القومية. القاهرة. المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية. مج (60) .ع (2).
39. فؤاد، أسماء أحمد. (2023). المرأة الداعية: دور النساء في التعبئة الإسلامية للمجتمع. القاهرة. دار العربى للنشر والتوزيع.
40. قدرى، سامية. (2020). قضايا المرأة المصرية بين النسوية وما بعد النسوية. القاهرة. الهيئة المصرية العامة للكتاب.
41. قدري، سامية. (2010). الجسد فى الدراسات السوسيو أنثروبولوجية. فى كتاب: الثقافة والمجتمع: دراسات مهداه للأستاذ الدكتور محمد الجوهري. القاهرة. جامعة القاهرة. كلية الآداب. مركز البحوث والدراسات الاجتماعية.
42. كرادشة، منير عبد الله وآخرون. (2022). أنماط الزواج السائدة فى ولاية الدقم: دراسة ميدانية. الكويت. مجلة العلوم الاجتماعية. جامعة الكويت. مجلس النشر العلمي. مج (50). ع (3).
43. كرادشة، منير عبدالله. (2011). الفكر السكانى بين أفلاطون وأرسطو: دراسة مقارنة. الأردن. مجلة اتحاد الجامعات العربية للآداب. مج (8). ع (2).
44. كرادشة، منير عبدالله. (2012). زواج الإناث المبكر وآثاره الديموجرافية فى المجتمع الأردنى: دراسة تحليلية. المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية. الجامعة الأردنية. عمادة البحث العلمى. مج (5). ع (1).
45. كريب، إيان. (1999). النظرية الاجتماعية من بارسونز إلى هابر ماس. ترجمة محمد حسين غلوم. الكويت. المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب. عالم المعرفة. ع (244).
46. الكعبي، محمد علي. (2022). الفحص الطبي قبل الزواج بين الفقه الإسلامي وقانون الأسرة القطري: دراسة مقارنة. مجلة العلوم الإسلامية. جامعة المدينة العالمية. مج (6).ع (4) أكتوبر – ديسمبر.
47. لموالدى، عواطف عطيل. (2020). ظاهرة ختان الإناث فى المجتمع العربى: مروث ثقافى أم عنف أسرى؟. الجزائر. مجلة التواصل. جامعة عنابة. مج (26). ع (3). سبتمبر.
48. مجاهد، هبة أحمد وآخرون. (2024). تمكين المرأة وتباينات الحصول على خدمات الصحة الإنجابية في مصر. مجلة السكان بحوث ودراسات. القاهرة. الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء. ع يناير (106).

49. المجلس القومى للسكان. (2022). زواج الأطفال (المبكر – القاصرات). قضية قانون أم وعى مجتمعي؟. القاهرة. المجلس القومي للسكان. إبريل.
50. المجلس القومي للسكان. (2023). الاستراتيجية الوطنية للسكان والتنمية 2023 – 2030. القاهرة. وزارة الصحة والسكان. المجلس القومى للسكان.
51. جميلة، يسرية رجب أنور. (2022). أسباب تفاقم ظاهرة العنوسة والمشكلات الناجمة عنها وآليات الحد منها لعينة من النساء غير المتزوجات بمدينة الإسكندرية. المجلة العلمية لكلية التربية النوعية، مج (9). ع(32).
52. وزارة التخطيط والتنمية الاقتصادية. (2021). التنمية حق للجميع: مصر المسيرة والمسار. تقرير التنمية البشرية في مصر 2021. القاهرة. وزارة التخطيط والتنمية الاقتصادية. برنامج الأمم المتحدة الإنمائي.
53. وزارة الدولة للسكان. (2014). الاستراتيجية القومية للسكان 2015– 2030. القاهرة. المجلس القومى للسكان.
54. وهاب، زينب صالح وعباس، مظهر مروج. (2021). الثقافة الطبية وزواج الأقارب: دراسة ميدانية في مدينة بغداد. مجلة لارك للفلسفة واللسانيات والعلوم الاجتماعية. مج (4). ع (43).
55. يونسيف مصر، المجلس القومى للأمومة والطفولة (2019). القضاء على ختان الإناث (تشويه الأعضاء التناسلية للإناث). القاهرة. السياسات من أجل التغيير. مرصد حقوق الطفل. المجلس القومى للأمومة والطفولة. ع (2).
56. اليونسيف. (2015). المنظور الإسلامى لحماية الأطفال من العنف والممارسات الضارة. القاهرة. اليونسيف. منظمة الأمم المتحدة للطفولة. جامعة الأزهر. المركز الدولي الإسلامي للدراسات والبحوث السكانية.

(2) اَلْمَرَاجِعُ اَلْأَجْنَبِيَّةُ:

1. *Abd Elrazek, A. H.; Bitah, A. A. & Ahmed, K. R. A. (2023). Sociological Study of Some Variables Determining the Degree of Reproductive Health of Rural Woman in Some Villages of Edku County in Behira Governorate. Journal of the Advances in Agricultural Researches. 28(1). 225- 236.*
2. *Abdelshahid, A. & Campbell, C. (2014). Should I circumcise my daughter? Exploring diversity and ambivalence in Egyptian parents' social representations of female circumcision. Journal of Community & Applied Social Psychology, 25(1), 49- 65.*
3. *Adedini, S. A.; Babalola, S.; Ibeawuchi, C.; Omotoso, O.; Akiode, A. & Odeku, M. (2018). Role of Religious Leaders in Promoting Contraceptive Use in Nigeria: Evidence from the Nigerian Urban Reproductive Health Initiative. Glob Health: Science and Practice, 6(3), 500–514.*
4. *Ahan, F. R. & Ovesen, J. (2012). Theories on Female Genital Mutilation, Advanced Study of Anthropological Theory Department of Cultural Anthropology. Uppsala University - Department of Cultural Anthropology.*
5. *Akave, V. (2014). Religion & Political Elites In the Northern Cau Casus:Formation, and practical opposition. central Asia the CAUCASUS, 15(1), 77- 89.*
6. *Al'Ghani, M. Z.; Budijanto, Sumarmi & Susilo, S. (2024). Social Capital in Social Construction: In-Depth Investigation of Early Marriages in Bawean Island, Indonesia. Journal of Population and Social Studies, 32, 631- 649.*
7. *Aldeeb, A.F.; Aboraya, H. H.; Zidan, O.O. & Elsabagh, H. M. (2022). Prevalence and perception of consanguineous marriage among medical students. Egyptian Family Medicine Journal (EFMJ), 6(1), 50- 55.*
8. *Alhassan, Y.; Barrett, H.; Brown, K. M. & kwah, K. (2016). Belief systems enforcing female genital mutilation in Europe. International Journal of Human Rights in Healthcare, 9(1), 29- 40.*
9. *Asekun-Olarinmoye, I. O.; Asekun-Olarinmoye, E. O.; Fatiregun, A. & Fawole, O. I. (2013). Perceptions and activities of religious leaders on the prevention of HIV/AIDS and care of people living with the HIV infection in Ibadan, Nigeria. HIV AIDS- Research and Palliative Care, 5, 121–129.*
10. *Barnard, A. & Burgess, T. (1997). Sociology Explained. Greener Books, London, United Kingdom.*
11. *Blaydes, L. & Platas, M. R. (2020). Religion, family structure, and the perpetuation of female genital cutting in Egypt. Journal of Demographic Economics, 86(3), 305- 328.*
12. *Cuin, Charles-Henry. (2013). La sociologie des croyances religieuses à ses frontières. Sociologie . N°1, vol. 4. p. 81-86.*

13. *D'Addio, A. C. & Marco, M. (2005). Trends determinants of fertility rats of OECD countries: the Role of Policies. ECD Social, Employment and Migration Working Papers, No. 27, OECD Publishing.*
14. *Davis, N. J. & Anderson, B. (1983). Social Control: The Production of Deviance in the Modern State. New York: Irvington.*
15. *Dodson, J. (2018). Including population growth in sustainability discussions, case study: Egypt. https://overpopulation-project.com/including-population-growth-in-sustainability-discussions-case-study-egypt/.*
16. *El-Dirani, Z.; Farouki, L.; Akl, C.; Ali, U.; Akik, C. & McCall, S. J. (2022). Factors associated with female genital mutilation: a systematic review and synthesis of national, regional and community-based studies. BMJ Sexual & Reproductive Health, 48(3), 169–178.*
17. *Ellersgaard, C. H.; Lunding, J. A.; Henriksen, L. F. & Larsen, A. G. (2019). Pathways to the power elite: The organizational landscape of elite careers. The Sociological Review. 67(5) 1170–1192.*
18. *Ellwood, R. S. & Alles, G. (2007). The Encyclopedia of World Religions, Revised Edition. New Work: Library of Congress Cataloging- in-Publication Data.*
19. *Lawson, David W. (2018). Population Issues in Gibson, Mhairi A. Development, The International Encyclopedia of Anthropology. Edited by Hilary Callan. by John Wiley & Sons, Ltd. (5 Sept).*
20. *Hagemann, H.; Mewes, K. & Verkinderen, P. (2020). Studying Elites in Early Islamic History: Concepts and Terminology. Vol (1) In book: Trans regional and Regional Elites – Connecting the Early Islamic Empire, Edited by Hannah-Lena Hagemann, ed, Vol (36). GmbH, Leck, University of Hamburg, Germany.*
21. *Hechter, M. & Opp, k. (2005). Social Norms. New York: Russell Sage Foundation.*
22. *Iguchi, Y., Rashid, A., Afiqah, S.N. (2023). Female Genital Cutting and the "Medical Gaze" in Southeast Asia. In: Nakamura, K., Miyachi, K., Miyawaki, Y., Toda, M. (eds) Female Genital Mutilation/Cutting. Springer, Singapore. https://doi.org/10.1007/978-981-19-6723-8_9.*
23. *Islam, M. A. (2021). Causes of Child Marriage in Bangladesh: A Theoretical Analysis. Himalayan Journal of Economics and Business Management, 2(4), None-None.*
24. *Ismail, F.; Rahmi, S.; Umar, M. & Arifin, z. (2020). Religious Elites and Social Media: Contribution in Creating Peace. PalArch's Journal of Archaeology of Egypt / Egyptology, 17(6), 8228- 8238.*
25. *Johansen, R. R. B. (2021). The Applicability of the Theory of Planned Behavior for Research and Care of Female Genital Cutting. Archives of Sexual Behavior, 50,1935–1941.*

26. *Kalokoh, N. K. (2017). The Effects of Female Genital Mutilation on Women of Sierra Leone. Walden Dissertations and Doctoral Studies. 3897.*
27. *Kroeber, A. L. and Kluckhohn, Clyde. (1952). Culture: A Critical Review of Concepts and Definitions. USA. Cambridge, Massachusetts: Peabody Museum.*
28. *Lee, G. R. (1977). Age at Marriage and Marital Satisfaction: A Multivaiate and Analysis with Implication for Marital Stability. Journal of Marriage and the Family, 39(3), 493-503.*
29. *Lonto, A. L.; Pangalila, T.; Wua, T. D. Sendouw, R. & Keintjem, M. V. (2018). The Role of Religious Elite to The Young Generation Education to Increase the Harmony of Interreligious People. Advances in Social Science, Education and Humanities Research, 266, 648- 653.*
30. *Lopez, M. (2013). Elite Theory. Sociopedia ISA. Interdisciplinary Network for Studies of Social Inequality (NIED). Rio de Janeiro: The Federal University of Rio de Janeiro. 1- 13.*
31. *Lovett, F. (2006). Rational choice theory and explanation. Rationality and Society, 18(2), 237–272.*
32. *Marcoa, M. D.; Bakerc, M. L.; Daszakd, P.; Barroe, P. D.; Eskewd, E. A.; Goddef, C. M.; Harwoodg, T. D.; Herrerof, M.; Hoskinsh,A. J; Johnsond, E.; Kareshd, W. B.; Machalabad, C.; Garciaf, J. N.; Painil, D.; Pirzlg, R.; Smithg, M. S.; Zambrana-Torreliod. C & Ferrier, S. (2020). Sustainable development must account for pandemic risk. Proc Natl Acad, 117 (8), 3888-3892.*
33. *Mattson CL, Bailey RC, Muga R, Poulussen R, Onyango T. (2005). circumcision and predictors of circumcision Acceptability of male preference among men and women in Nyanza province Kenya. AIDS Care 17:182–194.*
34. *Mbuya-Brown, R. & Mteka, L. (2015). Faithful Voices: Christian Leaders'Advocacy Guide on Population and Family Planning. Lilongwe, Malawi: Futures Group, Health Policy Project.*
35. *Mendelson, B. K.; Mendelson, M. J. & White, D. R. (2001). Body-Esteem Scale for Adolescents and Adults. Journal of Personality Assessment, 76(1), 90–106*
36. *Ogbu, O. A. C. (2018). Female Genital Mutilation in Nigeria; A Brief Sociological Review. World Journal of Preventive Medicine, 6(1), 1-5.*
37. *Olsen, M. E. (1965). Durkheim's Two Concepts of Anomie. Sociological Quarterly, 6(1), 37 - 44.*
38. *Paterson, I. (2018). Any room at the inn? The impact of religious elite discourse on immigration attitudes in the United Kingdom. The British Journal of Politics and International Relations, 20(3), 594–612.*
39. *Pusporini, L. S.; Putri, E. N. R. & Sulupadang, P. (2024). Analysing the Relationship between Knowledge, Education Level and Economic Status*

with Early Marriage in Married Couples in Sindangheula Village, Serang Regency. Poltekita: Jurnal Ilmu Kesehatan, 17(4), 1428-1435.

40. *Rakha, S; Mohy-Eldeen, R.; Al-Haggar, M. & El-Bayoumi, M. A. (2022). Recurrence pattern of non-syndromic familial congenital heart diseases among a large cohort of families from Egypt. BMC Pediatrics, 22(607), 1-10.*

41. *Setiadi, S. (2021). Getting Married is a Simple Matter: Early Marriage among Indonesian Muslim Girls in Rural Areas of Java. Journal Sociologic Walisongo, 5(2), 143–154.*

42. *Susilo, S. et al. (2021). Investigation of Early Marriage: A Phenomenology Study in the Society of Bawean Island. Indonesia, Journal of Population and Social Studies. 29(1). July.*

43. *Suyanto, Bagong. et al. (2023). The Causes and Impacts and Impactsiage the ordeal of girls in East Java. Indonesia. Sociological. Problems E Praticas. No (101).*

44. *TenHouten, W. D. (2016). Normlessness, Anomie, and the Emotions. Sociological Forum, 31(2), 465-486.*

45. *Wahhaj, Z. (2015). A Theory of Child Marriage. School of Economics 1520, University of Kent, School of Economics, Discussion Papers, No. Canterbury.*

46. *Willis, C. L. (1982). Durkheim's Concept of Anomie: Some Observations. Sociological Inquiry, 52(2), 106- 113.*

47. *Yani, M. T.; Mahfud, C.; Sa'adillah , R.; Bustami , M. R. Maskuri & Taufiq, A. (2022) Advancing the discourse of Muslim politics in Indonesia: A study on political orientation of Kiai as religious elites in Nahdlatul Ulama. Heliyon, 8(12), 1- 8.*

48. *Yoon, J.; Kim, J. & Lee. J. (2018). Impact of Demographic Changes on Inflation and the Macroeconomy. Journal of Economic Policy, 40(1), 1-30.*

49. *Zhao, R. & Cao, L. (2010). Social Change and Anomie: A Cross-National Study. Social Forces, 88(3), 1209-1230.*

** الملاحق:

ملحق (1). يوضح الخصائص الاجتماعية والديموجرافية لحالات الدراسة (ن= 34).

الخصائص الحاله	النوع	السن	الديانة	الحالة االزواجية	عدد الأبناء	المؤهل الدراسي	المكانة الوظيفية والمناصب	الموطن الأصلي	محل الإقامة
1	ذكر	34	مسيحى	أعزب	-	بكالوريوس طب	كاهن كنسية مارجرجس بالصباح	السويس	السويس
2	ذكر	65	مسلم	متزوج	1	دكتوراة في الفلسفة الإسلامية	أستاذ الفلسفة الإسلامية والتصوف ونائب رئيس جامعة السويس السابق	الجيزة	الجيزة
3	ذكر	55	مسلم	متزوج	3	دكتوراة في الفلسفة الإسلامية	أستاذ ورئيس قسم الفلسفة جامعة السويس	محافظة الغربية	القاهرة
4	أنثى	43	مسلمة	متزوجة	3	دكتوراة في الدراسات الإسلامية	أستاذ الدراسات الإسلامية المساعد جامعة السويس	السويس	السويس
5	أنثى	54	مسلمة	متزوجة	4	ماجستير علوم القرآن	داعية إسلامي	السويس	السويس
6	ذكر	58	مسلم	متزوج	3	دكتوراة في اللغة العربية	أستاذ مساعد اللغة العربية بجامعة السويس	الغربية	المحلة الكبرى قرية صفط تراب
7	ذكر	52	مسلم	متزوج	1	دكتوراة في الدراسات الإسلامية	أستاذ الدراسات الإسلامية جامعة السويس	السويس	السويس
8	ذكر	65	مسيحي	متزوج	3	ليساس آداب	كاهن كنيسة الملاك ميخائيل بالسويس	القاهرة	السويس
9	ذكر	57	مسيحي	متزوج	2	بكالوريوس علوم وتربية وكلية اللاهوت	كاهن مطرانية الأقباط الارثوزوكس بالسويس	السويس	السويس
10	ذكر	49	مسيحي	متزوج	2	بكالوريوس تجارة	كاهن بكنسية العدرا مريم بالأربعين	السويس	السويس
11	ذكر	53	مسيحي	متزوج	3	معهد فوق متوسط	أسقف وكاهن كنيسة مارجرجس بالصباح	السويس	السويس
12	أنثى	56	مسيحية	متزوجة	3	بكالوريوس زراعة	تعمل واعظة دينية بكاتدرائية السويس	الإسكندرية	السويس
13	ذكر	43	مسيحى	متزوج	2	ليسانس آداب	كاهن بكنيسة جنيفة	السويس	السويس
14	ذكر	56	مسلم	متزوج	4	دكتوراة شريعة وقانون	مدير عام الوعظ ورئيس لجنة الفتوى بالازهر بمنطقة السويس	المنصورة	المنصورة
15	ذكر	57	مسلم	متزوج	3	ماجستير كلية دار العلوم	داعية اسلامى وأعمل مدير عام مساعد بشركة النصر للبترول	السويس	السويس
16	ذكر	55	مسلم	متزوج	4	ماجستير كلية دار العلوم ومعهد دراسات اسلامية	داعية وخطيب وواعظ اسلامى وأعمل مدير عام بقطاع البترول	الوادى الجديد	السويس

17	انثى	47	مسلمة	متزوجة	4	ليسانس اداب وتربية ومعهد اعداد الدعاه	داعية اسلامية ومجال الارشاد الأسرى	السويس	السويس
18	ذكر	53	مسلم	متزوج	4	ليسانس شريعة وقانون جامعة الأزهر دبلومة في الفقه العام	مديرًا عامًا للدعوه بمديرية أوقاف السويس	قرية الجوسق مركز بلبيس الشرقية	السويس
19	انثى	58	مسلمة	متزوجة	5	خريجه كلية أصول الدين والدعوه جامعة الأزهر	داعية وواعظة	الشرقية	السويس
20	ذكر	30	مسلم	متزوج	1	ماجستير كلية الدعوة الإسلامية	مدرس مساعد بكليه الأزهر وخطيب وامام مسجد المصطفي بالملك عبدالله بالسويس ومحاضر بالعهد الثقافي تابع لوزارة الاوقاف بالسويس	الزقازيق	السويس
21	ذكر	35	مسلم	متزوج	2	ماجستير بكلية الشريعة والقانون بالأزهر	مدرس مساعد بكلية الشريعة والقانون بالأزهر	السويس	السويس
22	ذكر	45	مسلم	متزوج	3	ليسانس دراسات عربية واسلامية	عضو الاداره العامه للارشاد الديني ونشر الدعوه بوزارة الاوقاف	السويس	السويس
23	ذكر	54	مسلم	متزوج	6	دكتوراه أصول الدين جامعة الأزهر	خطيب وامام منبر بالسويس وداعيه وواعظ للجمعية الشرعية	المنوفية	السويس
24	انثى	33	مسلمة	عزباء	-	تأهيلي دكتوراة إدارة أعمال ومعهد اعداد الدعاه	داعية تابعه للجمعية الشرعية	السويس	السويس
25	ذكر	62	مسلم	متزوج	3	دكتوراه في الشريعة والقانون	وكيل وزاره الاوقاف سابقًا بالسويس	السويس	السويس
26	انثى	56	مسلمة	متزوجة	3	معهد القراءات العشر الصغربي والكبرى تابعة للأزهر الشريف	اعمل محاضرة وواعظة دينية ومحفظة قرآن لدي الأزهر الشريف	السويس	السويس
27	ذكر	53	مسلم	متزوج	5	دكتوراة في التفسير وعلوم القران	محاضر لدي المعهد الثقافي بوزارة الاوقاف خطيب وامام لدي وزارة الأوقاف المصرية	السويس	الشرقيه
28	ذكر	31	مسلم	أعزب	-	دكتوراه في الدراسات الاسلاميه جامعة الازهر	نائب مدير الدعوة بالسويس	الغربية	السويس
29	انثى	49	مسلمة	متزوجة	1	معهد قراءات تابع للأزهر	داعيه وواعظة لدي الجمعيه الشرعيه عندي ثلاث دار تحفيظ بالسويس	السويس	السويس

			ومعهد اعداد الدعاه						
30	ذكر	54	مسلم	متزوج	3	دكتوراة شريعه وقانون جامعة الأزهر	وكيل وزارة الاوقاف بالسويس	الغربية	جنوب سيناء
31	ذكر	46	مسلم	متزوج	4	ليسانس أصول الدين والدعوة	موجه عام الوعظ الدينى والفتوى بمحافظة السويس	الشرقية	السويس
32	ذكر	33	مسلم	متزوج	2	ليسانس اصول الدين	واعظ عام بالأزهر الشريف منطقة السويس	السويس	السويس
33	ذكر	40	مسلم	متزوج	3	ليسانس شريعة وقانون جامعة الأزهر	واعظ عام بلجنة الفتوى بالأزهر الشريف بالسويس	القليوبية	السويس
34	ذكر	38	مسلم	متزوج	3	ماجستير بكلية الشريعة والقانون	واعظ عام بلجنة الفتوى بالأزهر الشريف منطقة السويس	السويس	السويس

الهوامش

*) تشير القيم إلى تصورات معينة يرغب فيها الناس، أما الاتجاهات فتتضمن المواقف التي يتخذها الأفراد في مواجهة القضايا المحيطة بهم. وتتكون من أبعاد معرفية وسلوكية وانفعالية بشأن الوجود الاجتماعي.

* **) بسبب الانتقادات الموجهة إلى أسلوبى الاستنباط والاستقراء حول مدى دقتهما استلزم الأمر المزج بين الأسلوبين للوصول إلى العلم والمعرفة الدقيقة، وهذا الأسلوب الجديد يسمي بالمنهج العلمي الحديث.**

*) وقفنا بالمراجعة علي الكتاب، وبيانه: جاد الحق، جاد الحق على. (2007). الختان. القاهرة. مكتبة أسد السنة للنشر والتوزيع.

AIN SHAMS UNIVERSITY

AIN SHAMS UNIVERSITY
MIDDLE EAST RESEARCH CENTER
مركز بحوث الشرق الأوسط
MERC

Middle East Research Journal

Refereed Scientific Journal
(Accredited) Monthly

Vol. 102
August 2024

Issued by
Middle East
Research Center

Fifty Year
Founded in 1974

Issn: 2536 - 9504
Online Issn: 2735 - 5233