

تقرير إنوشينتي

ختان الإناث: تغيير عادة اجتماعية ضارة

ختان الإناث : تغيير عادة اجتماعية ضارة

الآراء المعبر عنها هي آراء المؤلفين ولا تعكس بالضرورة وجهة نظر اليونيسف أو سياستها.

المكتب الإقليمي لليونسف للشرق الأوسط وشمال إفريقيا
تلاع العلي

ص ب ١٥٥١ عمان ١١٨٢١ الأردن

هاتف : ٦٩٢ ٦ ٥٥٠٢٤٠٠ +

فاكس : ٦٩٢ ٦ ٥٥٣٨٨٨٠ +

UNICEF Innocenti Research Centre

Piazza SS. Annunziata, 12

50122 Florence, Italy

Tel: (+39) 055 20 330

Fax: (+39) 055 20 33 220

Email general: florence@unicef.org

Email publication orders: florenceorders@unicef.org

Website: www.unicef.org/irc and www.unicef-irc.org

(downloadable version of this report is available online)

المحرر: أليكسيا ليونيس

التسيق وتنفيذ الإخراج الفني: بيرنارد وشركاه، سينا، إيطاليا

صورة الغلاف الأمامي:

© ٢٠٠٥ منظمة الأمم المتحدة للطفولة (يونيسف)

الرقم المعياري الدولي للنشر: ٨٨-٨٩١ ٢٩-٢٨

شكر و عرفان

تأسس مركز إنوشينتي للأبحاث، التابع لمنظمة الأمم المتحدة للطفولة (يونيسف)، عام ١٩٨٨ في فلورنسا، بإيطاليا بغية تقوية القدرات البحثية لليونيسف، ودعم جهودها في الدعوة من أجل الأطفال في أنحاء العالم كافة. ويساعد هذا المركز - الذي يُعرف رسمياً بالمركز الدولي لتنمية الطفل - في تشخيص مجالات العمل الحالية والمستقبلية لليونيسف، وفي إجراء البحوث في هذه المجالات. أهدافه الرئيسية هي: تحسين التفهم الدولي للقضايا المتعلقة بحقوق الطفل، والمساعدة في التنفيذ الكامل لاتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل في كل من الدول الصناعية والدول الآخذة في النمو. ويقوم المركز بإنتاج "تقارير إنوشينتي": لتوفير معلومات موثوق فيها حول قضايا حقوقية محددة.

هذا الإصدار من "تقارير إنوشينتي" أجرى بحوثه وكتبه، بصفة رئيسة، "مايكل ميلر" و"فرانسيسكا مونيتي"، وساعدتهما في ذلك "كاميلا لانديني". وقد تم إعداده بتوجيه من مدير المركز "مارتا سانتوس بايس"، وقدمت الدعم الإداري اللازم لذلك "كلير أكهيبرست".

نوجه الشكر الخاص لكل من سميرة أحمد، فريدة علي، "دانيلا كولومبو، ماريا غابريلا دي فيتا، مالك دياجني، نيل فورد، جيرى ماكي، مولي ميلتشنغ، رادا نوبيا، كريستينا سكوبا، مامادا وين وستان يودر" على ما قدموه من إسهامات ودعم ومشورة في مراحل العمل جميعها.

لقد استفادت هذه المطبوعة من مدخلات المشاركين في الاجتماعات التشاورية حول ختان الإناث، التي عُقدت بمركز إنوشينتي للأبحاث في أكتوبر/ تشرين الأول ٢٠٠٤. وضمّ هؤلاء المشاركين في صفوفهم: "زيودي أبيغاز، هيلي بَنيجا، نافيساتو ديوب، أمّنة حسان، خادي كوتيا، إدلبيرتو لويزا، ديبى نداياي، إيمان شريف ونادرة زكي". وتم إثراء هذه المدخلات بمعطيات أخرى من الاجتماع الفني الذي عقد حول ختان الإناث، والذي نظّمته شعبة حماية الطفل باليونيسف في نيويورك، واستضافه "مركز إنوشينتي للأبحاث" في أكتوبر/ تشرين الأول ٢٠٠٤.

ويُرّجى "مركز إنوشينتي للأبحاث" شكره إلى اللجان الوطنية الهولندية والإسبانية والسويسرية لليونيسف على ما قدمته من المعلومات الإضافية، وإلى المكاتب القطرية والإقليمية لليونيسف في شرق وجنوب إفريقيا، وفي الشرق الأوسط وشمال إفريقيا وفي وسط وغرب إفريقيا على ما قدموه من مدخلات ودعم.

ويقرّ "مركز إنوشينتي للأبحاث" التابع لليونيسف بالشكر والعرفان، على الدعم المالي الذي تلقاه، وتحديداً لهذا المشروع، من حكومة إيطاليا، إضافة إلى المساهمة المالية التي قدمتها حكومة اليابان.

العناوين السابقة للتقارير تشمل:

- الادعاء العام من أجل الأطفال
- الأطفال والعنف
- قضاء الأحداث
- التبني داخل الدولة
- عمل الأطفال في المنازل
- العنف المنزلي بحق النساء والفتيات
- الزواج المبكر: الأطفال المتزوجون
- المؤسسات المستقلة التي تحمي حقوق الطفل
- تسجيل الولادات: حق منذ البداية
- الفقر والاستبعاد في أوساط أطفال الحضر
- ضمان حقوق الأطفال من السكان الأصليين

للحصول على المزيد من المعلومات، ولتنزيل هذه المعلومات والمطبوعات الأخرى من الموقع الإلكتروني للمركز على الإنترنت، يرجى زيارة: www.unicef-irc.org ولطلب شراء المطبوعات، يرجى المراسلة الإلكترونية على العنوان: "florenceorders@unicef.org".

وتعتبر مطبوعات المركز إسهامات في حوار عالمي دائر حول قضايا حقوق الطفل، وتشتمل على نطاق واسع من الآراء. ولذلك السبب، يمكن للمركز أن ينتج مطبوعات لا تعكس بالضرورة سياسات ومناهج اليونيسف المتبعة في تناول بعض الموضوعات. فالآراء المعبر عنها هي آراء المؤلفين، وينشرها المركز من أجل حفز المزيد من الحوار حول حقوق الطفل.

يجوز بمطلق الحرية استنساخ مقتبسات من هذه المطبوعة، على شرط أن يتم الإشارة إلى مصدرها وإلى اليونيسف. ويدعو المركز الجميع إلى تقديم ملاحظاتهم حول محتوى/التقرير والشكل التيسقي له، وإلى تقديم المقترحات حول كيفية تحسينه كأداة إعلامية معلوماتية.



منى عمر، من الكوادر الاجتماعية العاملة في جلسة توعية حول ختان الإناث.
منطقة نزلة عبيد في المنيا، صعيد مصر، جمعية حياة أفضل.
يونيسف/مصر/٢٠٠٥/٨٢٨/بيروتزي.

قائمة المحتويات

ز	تقديم
١	١. المقدمة
	ما هو ختان الإناث (بتر أو قطع الأعضاء التناسلية الخارجية) ؟
٣	٢. حجم ظاهرة ختان الإناث، تقييمها وقياسها
٣	أين يمارس ختان الإناث ؟
٥	البيانات المصنفة
٦	الظروف المحيطة بختان الإناث
٧	ختان الإناث يتغير مع الزمن
٨	توحيد المؤشرات من أجل تحليل الوضع ومراقبة التقدم
١١	٣. الأبعاد الاجتماعية لختان الإناث
١١	الآليات التي تعزز العادة الاجتماعية
١٣	تغيير العادة الاجتماعية : نحو التخلي عن ختان الإناث
١٣	التخلي عن ممارسة ختان الإناث : ستة عناصر أساسية للتغيير
١٥	٤. ختان الإناث وحقوق الإنسان
١٥	ختان الإناث وحقوق الطفل
١٥	المصالح الفضلى للطفل وحق الطفل في تحديد وجهة نظره
١٦	الحق في الحياة وفي أعلى مستويات الصحة
١٨	حماية الأطفال من العنف الجسدي أو العقلي أو الضرر أو الإساءة
١٨	التزامات الدولة
٢٣	٥. الأعمال المجتمعية
٢٣	تغيير التقليد الاجتماعي من النظرية إلى التطبيق
٢٥	تيسير الحوار والنقاش غير القائم على الحكم الشخصي
٢٦	الطقوس البديلة للانتقال إلى مرحلة الرشد
٢٦	توفير فرص عمل بديلة لكوادر الاستئصال التقليديين
٢٧	العمل مع المجتمعات المهاجرة في الدول الصناعية
٢٩	٦. إيجاد بيئة تدعم التغيير
٢٩	التشريعات الوطنية
٣٠	المعايير الإقليمية
٣١	التوعية وتعزيز الحوار
٣١	إدماج موضوع التخلي عن ختان الإناث في البرامج الحكومية
٣٢	تسيق الإجراءات
٣٥	٧. الخاتمة
٣٧	مواقع ذات صلة

الأطر

- ١ - تصنيف أنواع ختان الإناث ٢
- ٢ - المسوحات السكانية والصحية والمسوحات العنقودية متعددة المؤشرات ٥
- ٣ - ختان الإناث وتقييد الأقدام : السبيل للزواج ووضع اجتماعي محسن ١٢
- ٤ - بيانات صادرة من قادة مسلمين وقادة للكنيسة القبطية ١٢
- ٥ - قصة أم : التحديات التي تواجه أولئك الذين يبدأون عملية التغيير ١٣
- ٦ - ظهور ختان الإناث كقضية حقوق إنسان ١٦
- ٧ - الاتجاه نحو التطبيب والتدخلات الرمزية ١٧
- ٨ - بعض الملاحظات الختامية الحديثة الصادرة عن لجنة حقوق الطفل حول ختان الإناث ١٩
- ٩ - الانتشار المنظم يبدأ في السنغال ٢٤
- ١٠ - التواصل من أجل التغيير الاجتماعي ٢٥
- ١١ - نانغونديرال : استعمال الأفلام لإثارة النقاش ٢٦
- ١٢ - الاستجابات القانونية لختان الإناث في أوروبا الغربية ٣٠
- ١٣ - الحملات الإعلامية لجمعية المرأة الإعلامية التنزانية في تنزانيا ٣١
- ١٤ - الاهتمام المتزايد للأمم المتحدة بختان الإناث والممارسات التقليدية الضارة ٣٣

الخرائط

- ١ - الدول التي يُمارس فيها ختان الإناث ٤
- ٢ - جمهورية إفريقيا الوسطى، ٢٠٠٠ ٥

الجدول

- ١ - معدلات انتشار ختان الإناث في أوساط الإناث في الفئة العمرية ١٥-٤٩ عاما حسب الدولة ٤
- ٢ - النسبة المئوية لانتشار ختان الإناث في أوساط البنات، بحسب مستوى تعليم الأم ٦
- ٣ - مستوى انتشار ختان الإناث في الدول التي أُجري فيها مسحان من المسوحات السكانية والصحية ٧

تقديم

الإناث. إذ تدرك هذه الأساليب أو المقاربات معترفةً بأن قرار التخلي عن مزاوله هذه الممارسة يجب أن ينبع من المجتمعات المحلية نفسها، وأن يعكس اختياراً جماعياً، وأن يتم ترسيخه على المستوى الجماهيري وأن يؤسس له على قواعد وطيدة لحقوق الإنسان. لذا فإن الفهم الأعمق لحقوق الإنسان يُزود المجتمعات بالأدوات الهادفة إلى توجيه مسار التحول الاجتماعي. كما أن البعد الجماعي الصريح لهذا التحول يمكن الأسر، كلاً على انفراد، كما يحزرها من الاضطرار إلى اتخاذ الخيار الصعب بالتوقف عن ممارسة هذه العادة الاجتماعية.

ويمثل تقرير *إنوشينتي* هذا إسهاماً في التحرك المتنامي لإنهاء ممارسة ختان الإناث في أنحاء العالم كافة. ففي وقت مبكر يعود إلى عام ١٩٥٢، تبنت لجنة الأمم المتحدة لحقوق الإنسان قراراً حول هذه القضية. وكانت اتفاقية ١٩٧٩ للقضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة بمثابة نقطة تحول بارزة ومهمة على درب الاعتراف بتبعات ختان الإناث على حقوق الإنسان. ومع إقرار اتفاقية حقوق الطفل - ١٩٨٩، جرى تشخيص الختان كممارسة تقليدية ضارة تعيق حق الطفل في الحصول على أعلى مستوى صحي يمكن بلوغه، وكشكل من أشكال العنف في آن معا. وقد حظيت هذه القضية بعناية متواصلة من لجنة حقوق الطفل ومن الهيئات الأخرى المنبثقة عن الاتفاقية وآليات حقوق الإنسان.

وما يزال الالتزام الدولي بالتصدي لختان الإناث مستمراً في التنامي. فأهداف التنمية الألفية تحدد أهدافاً ومؤشرات للتنمية، قابلة للقياس وذات صلة ملائمة مباشرة بوضع حد لختان الإناث، وهي تحديداً: لتعزيز المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة، ولخفض معدلات وفيات الأطفال ولتحسين صحة الأمهات. وتدعو وثيقة *عالم جدير بالأطفال*، التي انبثقت عن الدورة الخاصة للجمعية العامة للأمم المتحدة حول الأطفال - ٢٠٠٢، بصراحة إلى إنهاء الممارسات التقليدية أو العادات الاجتماعية الضارة، مثل الزواج المبكر والقسري وختان الإناث. وفي حين أن بعض الدول ربما تكون قادرة على تحقيق

تخضع ثلاثة ملايين فتاة وامرأة سنوياً لختان الإناث (بتر أو قطع الأعضاء التناسلية الخارجية)، وهو إجراء خطير ينطوي على تهديد لحياة الفتاة أو المرأة ويسبب ألماً ومعاناة لا يمكن وصفهما. كما أنه ممارسة تنتهك الحقوق الإنسانية الأساسية للفتاة والمرأة، وتحرمهما من الكمال الجسدي والعقلي، ومن حقهما في التحرر من العنف والتمييز بحقهن، لا بل ومن حياتهما، في أشد حالات الختان سوءاً وإفراطاً.

يُشكل ختان الإناث همماً ومبعث قلق عالمي. فممارسته لا تقتصر على أوساط المجتمعات في إفريقيا والشرق الأوسط، بل إنه يتعداها أيضاً ليشمل مجتمعات المهاجرين في أنحاء العالم قاطبة. وعلاوة على ذلك، تكشف البيانات الأخيرة عن حدوث ختان الإناث على نطاق أوسع بكثير مما كان يُعتقد في السابق. وتبقى هذه الممارسة كواجبة من انتهاكات حقوق الإنسان الأكثر استمراراً، والأوسع انتشاراً، والتي تتحملها النساء والفتيات بصمت.

يبحث تقرير *إنوشينتي* هذا في الأبعاد الاجتماعية لختان الإناث الذي يمثل، في المجتمعات التي تمارسه، جزءاً مهماً من الهوية الثقافية حول النوع الاجتماعي (الجندر). فهو إجراء يفضي إحساساً من الفخر، وبلوغ السن القانونية، كما يمنح شعوراً بالانتماء لعضوية المجتمع. ومن ناحية أخرى، فإن عدم الامتثال للممارسة يصم الفتيات وأسرهن ويعزلهن عن مجتمعاتهن. مما يؤدي إلى فقدان لوضعهن الاجتماعي. إن هذه العادة الاجتماعية الراسخة الأركان تعتبر من القوة بمكان يجعل الآباء والأمهات مستعدين لتعرض بناتهم لختان؛ لأنهم يريدون الأفضل لهن وبسبب الضغط الاجتماعي الذي يتعرضون له. وتمثل التوقعات الاجتماعية المحيطة بممارسة ختان الإناث عقبة رئيسة تقف في وجه الأسر التي ربما تمنى التخلي عن الممارسة بدلاً من مزاولتها.

وانطلاقاً من هذه الأمنية، يعرض هذا التقرير بعض أهم الاستراتيجيات الواعدة لدعم المجتمعات في الإقلاع عن ممارسة ختان

ذلك إذا ما تم توفير موارد كافية، فإن دولاً أخرى يمكنها تحقيق أشواط مهمة من التقدم نحو بلوغ هذا الهدف. إن الدراسات الخاصة التي تجريها الأمم المتحدة حالياً في مجال العنف ضد الطفل، والعنف ضد المرأة توفر فرصاً جديدة ومهمة لاسترعاء الانتباه إلى هذه القضية - قضية ختان الإناث - ولحفز العمل اللازم لتحويل هذا الهدف إلى حقيقة.

لم يسبق للمجتمع الدولي أن حصل على هذا الفهم الدقيق لأسباب استمرار ممارسة ختان الإناث وللأدلة المشجعة من البرامج الإبداعية الخلاقة. وثمة سبب وجيه للإحساس بالتفاؤل بأن ختان الإناث يمكن أن يغدو ممارسة غير مقبولة من أية زاوية، وبأي شكل يجري فيه، وذلك عن طريق استعمال هذه المعلومات، كما يمكن إنهاء هذه الممارسة خلال جيل واحد.

مارتا سانتوس بايس
مدير مركز أبحاث إنوشينتي

المقدمة

- يتفحص العوامل التي تُسهم في استمرار ممارسة ختان الإناث.
- يحدّد الأعمال الفعّالة والتكميلية على المستويات المجتمعية والوطنية والدولية لدعم التحلّي عن ممارسة ختان الإناث.

واستناداً إلى ما يجري من التحليل، هناك سبب وجيه يبعث على التفاؤل؛ ذلك أنه بتوافر الدعم اللائم، تتوافر الإمكانية لإنهاء ختان الإناث في العديد من المجتمعات التي تمارس هذه الظاهرة خلال فترة جيل واحد.

ما هو ختان الإناث (بتر أو قطع الأعضاء التناسلية الخارجية)؟

يشتمل ختان الإناث على "سلسلة من الممارسات التي تطوي على الإزالة الكاملة أو الجزئية للأعضاء التناسلية الخارجية أو على تغيير شكلها الذي خلقت عليه لأسباب غير طبية".^(١) وقد يستلزم هذا الإجراء استعمال أدوات بدائية غير معقّمة وغير معدّة لهذا الغرض.

لقد خضعت المصطلحات المستخدمة في وصف هذا الإجراء إلى عدد من التطوّرات المهمة. فعندما عُرّفت هذه الممارسة لأول مرة خارج المجتمعات التي كانت تُمارس فيها بصفة تقليدية، كان يشار إليها، بصفة عامة، بتعبير "ختان الإناث". وهو مصطلح يتوازى مباشرة مع تعبير "ختان الذكور"، الأمر الذي خلق نوعاً من الخلط بين هاتين الممارستين المختلفتين تماماً عن بعضهما. فبالنسبة للفتيات والنساء، تعتبر الظاهرة إحدى تجلّيات انعدام المساواة بين الجنسين الراسخة الجذور، التي تخصّص لهنّ وضعاً منقوصاً أقل مرتبة في المجتمع، ولها تداعيات جسدية واجتماعية عميقة.^(٢) ولا ينطبق هذا الحال على ختان الذكور، الذي قد يُساعد في الوقاية من انتقال مرض فيروس نقص المناعة البشرية المكتسب/الإيدز.^(٣)

هناك ما يُقدّر بحوالي ١٣٠ مليون فتاة وامرأة على قيد الحياة اليوم ممّن عمل ختان الإناث (بتر أو قطع الأعضاء التناسلية الخارجية) على انتهاك حقوقهنّ الإنسانية. فهذه الممارسة الضارة لا تمسّ الفتيات والنساء في إفريقيا والشرق الأوسط فحسب - حيث أصبح ختان الإناث يمارس كمادة اجتماعية تقليدية - بل إنها تمسّ أيضاً حياة الفتيات والنساء اللواتي يعشن في أوساط المجتمعات المهاجرة في الدول الصناعية. ومع أن ما بُدّل من جهد منسّق للتوعية على مدى العقود الأخيرة قد وُلد التزاماً بإنهاء هذه الممارسة، إلا أنّ النجاح في القضاء عليها كان ولا يزال محدوداً، مع وجود بعض الاستثناءات المهمة.

ويأتي تقرير إنوشينتي ليلبي حاجةً ملحّة لدراسة وتقييم ما تم تحقيقه من تقدّم حتى الآن، ولتشخيص التحديات المستمرة، ولإبراز الأساليب أو المقاربات الأكثر نجاعة وجدوى لإنهاء ظاهرة ختان الإناث. وضمن سياق حقوق الإنسان يأتي تقرير إنوشينتي أيضاً لدمج الخبرة الميدانية المموسة والنظرية الأكاديمية في صيغة متكاملة لتزويد المجتمع العالمي بمستوى أكبر من التفهم لأسباب استمرار ممارسة ختان الإناث. فهذه الممارسة الضارة تمثل تقليداً اجتماعياً راسخ الأركان: فعندما تُمارس، تكتسب الفتيات وأسرهنّ مكانة واحتراماً اجتماعيين، في حين أن الإخفاق في إجراء ختان الإناث يجلب العار والاستبعاد لهنّ ولأسرهنّ. إن تفهم كيفية وأسباب استمرار هذه الممارسة يعتبر أمراً حاسماً لوضع الاستراتيجيات التي من المرجح لها أن تقود إلى التحلّي عنها.

كما أن القصد الذي جاء تقرير إنوشينتي من أجله هو العمل كأداة عملية لإحداث تغيير إيجابي لصالح الفتاة والمرأة. وهو أيضاً:

- يُحلّل البيانات الحالية الأحدث بهدف توضيح التوزيع الجغرافي لانتشار ختان الإناث ويحدّد اتجاهاته الأساسية.
- يشخص السبل الرئيسية التي ينتهك فيها ختان الإناث الحقوق الإنسانية للفتاة والمرأة، بما في ذلك التبعات والتداعيات الجسدية والنفسية والاجتماعية الخطيرة لهذه الممارسة الضارة.

ولقد اكتسب تعبير "بتر الأعضاء التناسلية للأنثى" دعماً متنامياً في أواخر السبعينيات من القرن العشرين. فكلمة "بتر" لا تحدد فحسب الفرق اللغوي الواضح بينها وبين تعبير "ختان الذكور"، بل إنها تؤكد أيضاً - بسبب مضامينها السلبية القوية - جسامة هذا الفعل. وفي عام ١٩٩٠، تم اعتماد هذا التعبير في المؤتمر الثالث للجنة عبر إفريقيا للممارسات التقليدية التي تمس صحة المرأة والطفل في أديس أبابا. (٤) أما في عام ١٩٩١، فقد أوصت منظمة الصحة العالمية بأن تعتمد منظمة الأمم المتحدة هذه المصطلحات، فعدت، نتيجة لذلك، تستعمل على نطاق واسع في وثائق الأمم المتحدة.

إن استعمال كلمة "بتر" يعزز الفكرة القائلة بأن هذه الممارسة تعد انتهاكاً للحقوق الإنسانية للفتاة وللمرأة، وهو بالتالي يساعد على دعم الدعوة، على المستويين الوطني والدولي، نحو التخلي عن هذه الممارسة. لكن استعمال هذه الكلمة على مستوى المجتمع المحلي يمكن أن يكون مثاراً للجدل. فاللغات المحلية، تستعمل بشكل عام كلمة "قطع" الأعضاء التناسلية الخارجية للأنثى لوصف هذه الممارسة، وهي كلمة تتطلب قدرًا أقل من الحكم الشخصي. ويستاء الآباء والأمهات، بطريقة

متفهمة متعاطفة، من الإيحاء القائل بأنهم "يبترون" (أو "يفسدون ويشوهون") عضواً من أعضاء بناتهم. وفي سياق هذه الروح، دعا المقرر الخاص للأمم المتحدة للممارسات التقليدية، في ١٩٩٩، للتخلي بالصبر واللباقة بالنسبة للنشاطات التي تبذل في هذا المجال ولفت الانتباه إلى خطر إدانة ثقافات وأديان ومجتمعات بعينها. (٥) ونتيجة لذلك، أصبح مصطلح "قطع" الأعضاء التناسلية الخارجية للأنثى يستعمل بصورة متزايدة تقادياً لنفور مجتمعات بعينها.

ولكي نلفت الانتباه إلى أهمية مصطلح "البتر" على مستوى السياسات، والاعتراف في الوقت ذاته بأهمية استخدام المصطلحات غير المبينة على الحكم الشخصي مع المجتمعات الممارسة لختان الإناث، فقد تم استخدام تعبير : بتر أو قطع الأعضاء التناسلية الخارجية للأنثى في جميع أجزاء هذا التقرير، مع استخدام تعبير : "ختان الإناث" في الترجمة العربية.

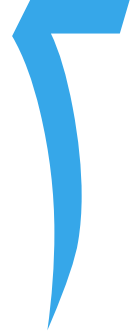
الإطار ١- تصنيف أنواع ختان الإناث

يمكن أن يتباين الشكل المحدد لختان الإناث تبايناً كبيراً من مجتمع إلى آخر. وتقوم منظمة الصحة العالمية في الوقت الراهن - بالتعاون مع منظمة الأمم المتحدة للطفولة "يونيسف"، وصندوق الأمم المتحدة للسكان وصندوق الأمم المتحدة لتنمية المرأة - بمراجعة تصنيف عام ١٩٩٧ لأنواع ختان الإناث. (٦) وتشخص النسخة الجديدة من التصنيف خمسة أنواع لختان الإناث. (٧)

هناك صعوبات ترتبط بأي نوع من التصنيفات. فقد لا تكون الفتيات والنساء متأكدات دوماً من الختان الذي خضعن له. وفي الحالات التي خضعت الفتيات فيها لقطع أعضائهن التناسلية الخارجية، في سن مبكرة، فإنهن لا يكن يتذكرن خضوعهن للختان. وعلاوة على ذلك، قد يتباين أيضاً تبايناً مهماً مدى ومقدار قطع تلك الأعضاء، لأن الختان يتم، بصفة عامة، من دون تخدير، في ظروف رديئة الإنارة، وغالباً ما تكافح الفتيات من أجل مقاومة الخضوع للختان.

هوامش

- ٥ التقرير الثالث حول الوضع المتعلق بالقضاء على الممارسات التقليدية التي تمس صحة المرأة والطفلة البنت، إعداد السيدة حليلة مبارك وارزالي، بموجب قرار اللجنة الفرعية ١٦/١٩٩٨، لجنة حقوق الإنسان، اللجنة الفرعية للوقاية من التمييز وحماية الأقليات، رقم E/CN.4/Sub. 2/1999/14، بتاريخ ٩ يوليو/تموز ١٩٩٩.
- ٦ بيان ١٩٩٧ المشترك الصادر عن منظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة "يونيسف" بعنوان: بتر الأعضاء التناسلية الخارجية للإناث، منظمة الصحة العالمية، جنيف.
- ٧ في مسودة التصنيف الحالية، يشير النوع الأول من الختان إلى استئصال "القلبة" (أو "العدرة") مع استئصال البظر جزئياً أو كلياً. وفي حين يشير النوع الثاني من الختان إلى الاستئصال الجزئي أو الكلي للشفرتين الصغيرتين من فرج الأنثى بما في ذلك قطبهما بواسطة الفرز الطبية أو إغلاقهما بإحكام، مع استئصال أو من دون استئصال البظر جزئياً أو كلياً، يشير النوع الثالث منه إلى استئصال جزء من الأعضاء التناسلية الخارجية للأنثى أو استئصالها كلها وقطب وتضييق الشفرتين الكبيرتين لفرج الأنثى أو إغلاقهما بإحكام - وهو ما يعرف غالباً بتعبير "التقفيل". أما النوع الرابع فيشير بشكل محدد إلى سلسلة من الممارسات المتنوعة وغير المصنفة، بما في ذلك مطب البظر أو الشفرتين أو كليهما، ومعالجتهما بالكوي عن طريق حرق البظر والأنسجة المحيطة به، وكشط (angurya cuts) فتحة المهبل أو قطع المهبل (gishiri cuts)، وإدخال مواد متآكلة أو أعشاب في المهبل إما لتسبب النزف الدموي فيه أو لشدّه أو تضيقه. وأما النوع الخامس، فيشير إلى ممارسات رمزية تشتمل على وخز البظر أو ثلمه من أجل إخراج قطرات قليلة من الدم منه.
- ١ Shell-Duncan, Bettina and Ylva Hearnlund, eds. (2000). *Female "Circumcision" in Africa: Culture, Controversy and Change*. Lynne Rienner Publisher. London.
- ٢ وتقدم منظمة الصحة العالمية تعريفاً لختان الإناث: بتر و قطع الأعضاء التناسلية الخارجية، لكنه كان ما يزال قيد المراجعة أثناء إعداد هذا التقرير. انظر بيان ١٩٩٧ المشترك الصادر عن منظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة "يونيسف" بعنوان: بتر الأعضاء التناسلية الخارجية للإناث، منظمة الصحة العالمية، جنيف.
- ٣ Yoder, P. Stanley, Noureddine Abderrahim and Arlinda Zhuzhuni. *Female Genital Cutting in the Demographic and Health Surveys: A Critical and Comparative Analysis*. DHS Comparative Reports No. 7, September 2004. ORC Macro.
- ٤ Reynolds SJ, Sheperd ME, Risbud AR, Gangakhedkar RR, Brookmeyer RS, Divekar AD, Mehendale SM, Bollinger RC (2004) "Male circumcision and risk of HIV-1 and other sexually transmitted infections in India". *The Lancet*, Mar 27, 2004; 363(9414): 1039-40.
- ٥ Shell-Duncan, Bettina and Ylva Hearnlund, eds. (2000). *Female "Circumcision" in Africa: Culture, Controversy and Change*. Lynne Rienner Publisher. London.



حجم ظاهرة ختان الإناث، تقييمها وقياسها

ظاهرة ختان الإناث وطبيعته (انظر الإطار ٢) ويُعرف معدل الانتشار بأنه: النسبة المئوية للنساء في الفئة العمرية ١٥-٤٩ عاماً، اللواتي خضعن لأحد أشكال ختان الإناث. أما الحصول على البيانات حول انتشار ختان الإناث في أوساط الفتيات التي تقل أعمارهن عن ١٥ عاماً فيفرض عدداً من التحديات المنهجية، ليس أقلها التأكد مما إذا ما كان هذا الإجراء قد تم تفيذه أم لا.

تتوافر في الوقت الراهن بيانات المسوحات السكانية والصحية والمسوحات العنقودية متعددة المؤشرات حول معدلات انتشار ختان الإناث لما مجموعه ١٨ دولة (انظر الخريطة ١). وتشير البيانات الحالية الأحدث المأخوذة من هذه المصادر، والمُلخّصة في الجدول ١، إلى أن معدلات انتشار ختان الإناث تتباين تبايناً كبيراً ومهماً من دولة إلى أخرى - إذ تتراوح هذه المعدلات ما بين ٥ في المئة في النيجر إلى ٩٩ في المئة في غينيا. (٤) أما الدول التي يُمارس فيها ختان الإناث، ولا تتوافر عنها بعدد بيانات المسوحات السكانية والصحية والمسوحات العنقودية متعددة المؤشرات فهي الكاميرون، (٥) وجمهورية الكونغو الديمقراطية، وجيبوتي، وغامبيا، وغينيا - بيساو، وليبيريا، والسنغال، وسيراليون، والصومال، وتوغو وأوغندا. تظهر هذه الدول الأخيرة أيضاً معدلات انتشار واسعة النطاق: فبينما يُعتقد أن جمهورية الكونغو الديمقراطية تشهد معدل انتشار لختان الإناث يقل عن ٥ في المئة، نجد أن كلا من جيبوتي والصومال تقدّر معدلات الانتشار فيهما بأنها تصل إلى حوالي ٩٠ في المئة أو تزيد عن ذلك .

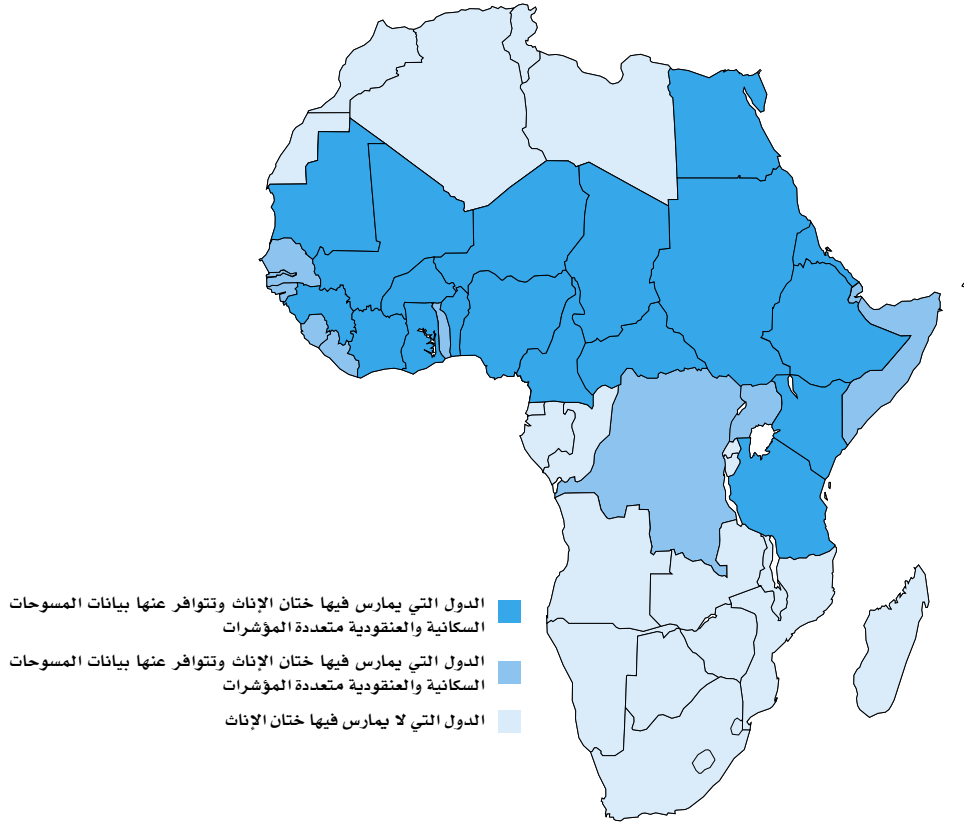
تظهر أنماط انتشار ختان الإناث عندما يتم تجميع الدول حسب المنطقة. على سبيل المثال، في دول شمال شرق إفريقيا (مصر، وإريتريا وإثيوبيا والسودان)، حيث تتراوح معدلات الانتشار بين ٨٠ و٩٧ في المئة، في حين أنها أدنى بشكل ملحوظ في شرق إفريقيا في كينيا وتنزانيا، حيث تتراوح بين ١٨ و٢٢ في المئة. (٦) بيد أنه لا بد من توخي الحذر عند تفسير هذه الأرقام؛ وذلك لأنها تمثل متوسطات وطنية، ولا تعكس، في أحيان كثيرة، التباين المتنوع الملحوظ في معدلات الانتشار في أجزاء مختلفة من أية دولة بعينها. ففي نيجيريا مثلاً، يبلغ معدل الانتشار على المستوى الوطني ١٩ في المئة؛ يصل الانتشار في المناطق الجنوبية من البلاد إلى ٦٠ في المئة تقريباً، بينما يتراوح في شمالها بين صفر و٢ في المئة.

وفقاً لإحدى التقديرات التي أعدتها منظمة الصحة العالمية، فإن ما يتراوح بين ١٠٠ و١٤٠ مليون امرأة وفتاة في العالم قد خضعن لبتنر أو قطع الأجزاء التناسلية الخارجية. (١) ومع أنه من الصعوبة بمكان تقدير الأرقام الكلية، إلا أن هذه الأرقام تشير إلى الحجم الهائل لهذا الانتهاك لحقوق الإنسان. ويمس ختان الإناث عدداً من النساء أكثر بكثير مما كان يعتقد سابقاً. وتعكس التحاليل التي أجريت حديثاً أن حوالي ثلاثة ملايين فتاة وامرأة يتم إخضاعهن للختان في قارة إفريقيا (إفريقيا جنوب الصحراء، ومصر والسودان). (٢) وحوالي نصف هؤلاء النساء والفتيات من دولتين فقط هما: مصر وإثيوبيا. ومع أن هذا الرقم أعلى بكثير من التقديرات السابقة البالغة مليوني فتاة وامرأة، إلا أن هذا الرقم الجديد لا يعكس زيادة في حالات الخضوع للختان، بل يمثل تقديرات أكثر دقة مستمدة من توفر المزيد من الإحصاءات. إن الجهود الفعالة لإنهاء هذه الممارسة تتطلب صورة أكثر تفصيلاً لهذا الوضع.

أين يُمارس ختان الإناث؟

تعيش غالبية الفتيات والنساء المعرّضات لخطر إخضاعهن لختان الإناث في حوالي ٢٨ دولة في إفريقيا والشرق الأوسط (انظر الخريطة ١). وفي إفريقيا، تشكل هذه الدول نطاقاً عريضاً يمتد من السنغال في غرب القارة إلى الصومال في شرقها. ويُعرف عن بعض المجتمعات المحلية التي تعيش على الساحل اليمني على البحر الأحمر ممارستها لظاهرة ختان الإناث. وثمة تقارير، تنقتر إلى الدليل الواضح، عن وجود لحالات محدودة في الأردن، وعمان، والأرض الفلسطينية المحتلة (غزة) وفي أوساط بعض المجتمعات الكردية في العراق. وقد وردت تقارير تتحدث عن هذه الممارسة أيضاً في كل من الهند وإندونيسيا وماليزيا. (٣)

وتوفر المسوحات السكانية والصحية والمسوحات العنقودية متعددة المؤشرات البيانات الموثوقة والشاملة بدرجة أكبر حول مدى انتشار



لم تُعد ممارسة ختان الإناث مقتصره على الدول التي كانت تمارس فيها بصورة تقليدية. فالهجرة من إفريقيا إلى الدول الصناعية كانت ولا تزال إحدى الخصائص المستمرة التي تنصف بها فترة ما بعد الحرب العالمية الثانية، والكثير من المهاجرين تعود أصولهم إلى دول تمارس ختان الإناث. وفيما عدا العوامل الاقتصادية، فقد عكست أنماط الهجرة، مرارا وتكرارا، روابط تمتد جذورها إلى الماضي الاستعماري. فعلى سبيل المثال، اختار مواطنون من بنن وتشاد وغينيا ومالي والنيجر والسنغال، الهجرة إلى فرنسا، في حين اختار مواطنون كينيون ونيجيريون وأوغانديون الهجرة إلى المملكة المتحدة.

وفي السبعينيات من القرن العشرين، أدت الحروب والقتال المدنية والجفاف، التي شهدتها عدد من الدول الإفريقية، بما فيها إريتريا وإثيوبيا والصومال، إلى هجرات جماعية للاجئين إلى أوروبا الغربية، في حين أن بعض الدول، مثل النرويج والسويد، لم تتأثر نسبيا بالهجرة حتى تلك الفترة. وقد تعدت الهجرة حدود أوروبا الغربية، حيث تستضيف كندا والولايات المتحدة الأمريكية في أمريكا الشمالية، وأستراليا ونيوزيلانده، جماعات من النساء والأطفال الذين خضعوا للختان. كما تعتبر هذه الدول الأخيرة موطناً لآخرين معرضين لخطر الخضوع لهذا الختان.

تعتبر البيانات المتوفرة عن انتشار ختان الإناث وخصائصه نادرة الوجود في الدول الصناعية، وتستعمل الاستقراءات الاستنتاجية أحيانا في الحصول على فكرة عن مدى انتشار هذه الممارسة. وقد استطاعت اللجنة الوطنية السويسرية لليونيسف - عن طريق ضم البيانات التي حصلت عليها من مكتب الهجرة إلى البيانات المتعلقة بانتشار ختان الإناث في دول المنشأ التي قدم منها المهاجرون - وضع تقديرات لهذه الظاهرة تبيد بأن حوالي ٦,٧٠٠ فتاة وامرأة قد خضعن لختان الإناث، أو أنهن معرضات لخطر الخضوع له في سويسرا، وبأن حوالي ثلث هؤلاء الفتيات والنساء من أصل صومالي، علما بأن هذا العدد لا يشمل النساء والفتيات اللواتي يحملن جواز سفر سويسري.

الجدول ١ - معدلات انتشار ختان الإناث في أوساط الإناث في الفئة العمرية ١٥ إلى ٤٩ عاما حسب الدولة (٧)

الدولة	نوع المسح وتاريخ إجرائه	معدل انتشار الختان على المستوى الوطني %
إثيوبيا	المسوحات السكانية والصحية (٢٠٠٠)	٨٠
إريتريا	المسوحات السكانية والصحية (٢٠٠٢)	٨٩
بنين	المسوحات السكانية والصحية (٢٠٠١)	١٧
بوركينافاسو	المسوحات السكانية والصحية (٢٠٠٢)	٧٧
تشاد (مؤقت)	المسوحات السكانية والصحية (٢٠٠٤)	٤٥
تنزانيا	المسوحات السكانية والصحية (١٩٩٦)	١٨
ج. إفريقيا الوسطى	المسوحات العنقودية متعددة المؤشرات (٢٠٠٠)	٣٦
السودان*	المسوحات العنقودية متعددة المؤشرات (٢٠٠٠)	٩٠
غانا	المسوحات السكانية والصحية (٢٠٠٢)	٥
غينيا	المسوحات السكانية والصحية (١٩٩٩)	٩٩
كوت ديفوار	المسوحات السكانية والصحية (١٩٩٨-١٩٩٩)	٤٥
كين	المسوحات السكانية والصحية (٢٠٠٢)	٣٢
مالي	المسوحات السكانية والصحية (٢٠٠١)	٩٢
مصر*	المسوحات السكانية والصحية (٢٠٠٢)	٩٧
موريتانيا	المسوحات السكانية والصحية (٢٠٠٠-٢٠٠١)	٧١
النيجر	المسوحات السكانية والصحية (١٩٩٨)	٥
نيجيريا	المسوحات السكانية والصحية (٢٠٠٢)	١٩
اليمن*	المسوحات السكانية والصحية (١٩٩٧)	٢٣

* العينة تتألف من النساء اللواتي سبق لهن الزواج.
+ أجريت المسوحات في شمال السودان.

الإطار ٢ - المسوحات السكانية والصحية والمسوحات العنقودية متعددة المؤشرات

يؤمّر مقياس المسوحات السكانية والصحية + MEASURE DHS المصدر الرئيس للبيانات وتحليل البيانات حول ختان الإناث. ويُساعد هذا المقياس الدول الآخذة في النمو في كل أنحاء العالم في جمع البيانات واستعمالها بهدف مراقبة البرامج السكانية والصحية والغذائية. كما تُوفّر المسوحات السكانية والصحية البيانات الوطنية والفرعية حول تنظيم الأسرة، وصحة الأم والطفل، وبقاء الطفل ومرض فيروس نقص المناعة البشرية المكتسب/الإيدز والأمراض التي تنتقل بواسطة الاتصال الجنسي، والأمراض المعدية، والصحة الإنجابية والتغذية.^(٨) أما الوحدات المتكاملة الإضافية من المقياس، فهي تعالج وضع المرأة، والعنف المنزلي، ومرض فيروس نقص المناعة البشرية المكتسب/الإيدز، وختان الإناث.

لقد تم إدخال وحدة متكاملة حول ختان الإناث في أحد المسوحات التي أُجريت لشمال السودان في عام ١٩٨٩-١٩٩٠. وبحلول نهاية عام ٢٠٠٢، ضمّن ما مجموعه ١٧ دولة (١٦ دولة في إفريقيا إضافة إلى اليمن) أسئلة عن ختان الإناث في مسوحاتها.^(٩) وتمثّل هذه الوحدة المتكاملة أداة مهمة لتوحيد عملية إعداد وتقديم التقارير، ورصد التقدم ومراقبته، ووضع الأهداف في الدول التي يظل فيها ختان الإناث يمثل تحدياً. وعلى الرغم من أن صيغة ومحور تركيز الأسئلة التي طُرحت في المسوحات قد تطوّرت بمرور الزمان، إلا أنها سعت، بصورة عامة، إلى تحديد إذا ما كانت المرأة قد خضعت للختان، وإن كانت قد خضعت، إلى تحديد عمر المرأة عندما أُجريت لها عملية الختان، ونوع جراحة الختان التي خضعت لها ومن قام بإجراء تلك العملية. وتُحدّد الأسئلة الإضافية أيضاً، إذا ما كانت ابنة المُستجيبة قد خضعت لعملية الختان، مع ذكر الظروف التي تمت فيها جراحة الختان هذه (وهذا يشير عموماً إلى نسبة النساء في الفئة العمرية ١٥-٤٩ عاماً اللواتي لديهن ما لا يقل عن ابنة واحدة خضعت للختان، مع أن العديد من الدراسات تحدد فقط وضع الابنة الأكبر سناً). وختاماً، فقد ساعد عدد من الأسئلة في تحديد موقف المستجيبة من ممارسة الختان. وحيث إن مجتمع أو عيّنة المسح تتكون من نساء تتراوح أعمارهن بين ١٥-٤٩ عاماً،^(١٠) في المجتمعات التي تخضع فيها الفتيات إلى الختان (يقطع الأعضاء التناسلية الخارجية) في عمر مبكر جداً، فإن الصورة التي تعرضها بيانات المسوحات السكانية الصحية لا تعكس بالضرورة معدل الانتشار الحالي. فالبيانات حول الفتيات اللواتي يخضعن للختان (يقطع الأعضاء التناسلية الخارجية)، على سبيل المثال، يمكن أن يتم تسجيلها بعد عشر سنوات لاحقة.

تُستكمل بيانات المسوحات السكانية والصحية بالمسوحات العنقودية متعددة المؤشرات. ولهذه المسوحات الأخيرة بنية مماثلة للمسوحات السكانية الصحية، وقد تم تصميمها لتوفير نظام للمسح الأسري، يتصف بالسرعة ويمكن الثقة فيه ويُمكن تحمّل تكاليفه، في أوضاع لا تتوافر فيها مصادر أخرى موثوقة للبيانات.

أُجريت أول جولة من المسوحات العنقودية متعددة المؤشرات كجزء من مراجعة التقدم الذي تم إحرازه على صعيد تحقيق أهداف مؤتمر القمة العالمي حول الأطفال عام ١٩٩٠، والمسوحات العنقودية متعددة المؤشرات - ٢ كمسوحات أُجريت في نهاية العقد في ٦٦ دولة. وقد استُخدمت هذه المسوحات الأخيرة لتوفير المعلومات للدورة الخاصة للجمعية العامة للأمم المتحدة حول الأطفال، التي عقدت في نيويورك عام ٢٠٠٢. كما تم تنفيذ مسح عنقودي متعدد المؤشرات، مع وحدة متكاملة حول ختان الإناث في جمهورية إفريقيا الوسطى وتشاد والسودان عام ٢٠٠٠، وتم التخطيط لتنفيذ المسوحات العنقودية متعددة المؤشرات - ٣ لعام ٢٠٠٥.

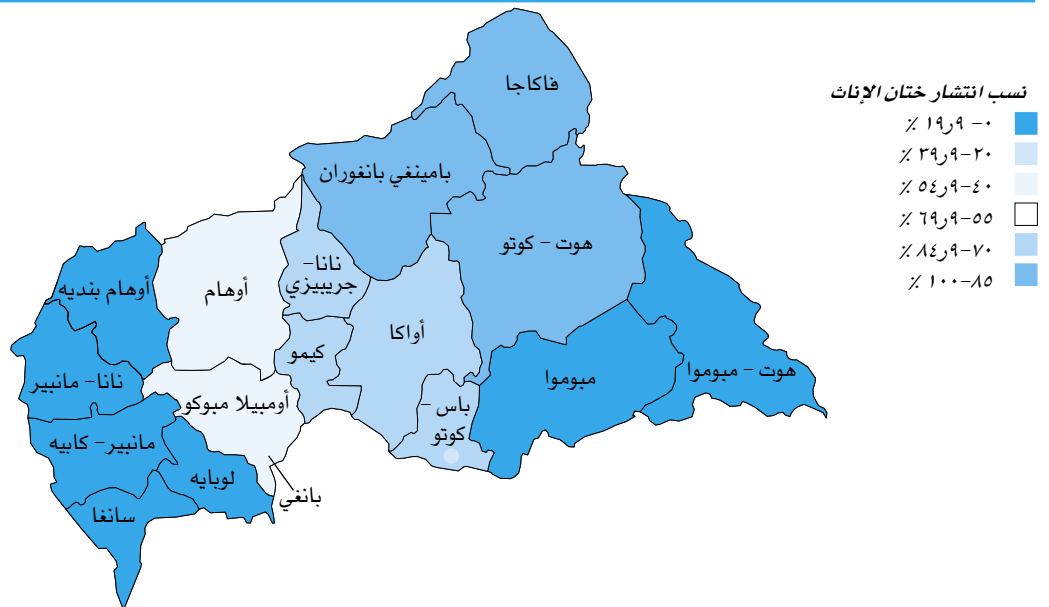
البيانات المصنفة^(١١)

مثل مصر وغينيا والسودان، والتي تبلغ فيها هذه المعدلات ٩٠ في المئة أو تزيد على ذلك. ولكن في الدول التي لا يمارس فيها الختان بنسبة كبيرة ومهمة من السكان، يمكن لتصنيف البيانات أن يعرّز بدرجة كبيرة فهم الظاهرة وإثراء المبادرات البرامجية بالمعلومات لدعم التخلي عن هذه الممارسة.

لقد تم توضيح قيمة تصنيف البيانات بحسب المنطقة أو الإقليم باستخدام حالة جمهورية إفريقيا الوسطى (الخارطة ٢)، حيث تشير البيانات المستمدة من المسوحات العنقودية متعددة المؤشرات إلى أن ٣٦ في المئة من النساء في الفئة العمرية ١٥-٤٩ عاماً، على المستوى الوطني، قد خضعن لختان الإناث. ويكشف النظر إلى الوضع من

تسمح المسوحات السكانية والصحية والمسوحات العنقودية متعددة المؤشرات كلاً من بتبويب البيانات المأخوذة على المستوى الوطني، بحسب الفئة العمرية، والإقامة في المناطق الحضرية والريفية، والمنطقة أو الإقليم. ويظهر العديد من المسوحات فروقاً وتباينات في معدلات انتشار ظاهرة ختان الإناث بحسب العرق أو الدين. وتعدّ إمكانية تحليل البيانات المصنفة disaggregated data حول مدى شيوع ختان الإناث ذات أهمية حاسمة، لأن المتوسطات الوطنية يُمكن أن تُخفي وراءها تباينات كبيرة مهمة داخل الدولة الواحدة. وتقل هذه الحالة في الدول التي ترتفع فيها كثيراً معدلات انتشار ختان الإناث،

الخارطة ٢ - جمهورية إفريقيا الوسطى، ٢٠٠٠



الجدول ٢- النسبة المئوية لانتشار ختان الإناث في أوساط البنات، بحسب مستوى تعليم الأم^(١٤)

الدولة	بدون تعليم	تعليم ابتدائي	تعليم ثانوي	المجموع
إثيوبيا (٢٠٠٠)	٥٥٫٧	٣٥٫٤	٢٥٫٤	٥١٫٨
إريتريا (٢٠٠٢)	٦٧٫٥	٥٩٫٤	٤٠٫٠	٦٢٫٥
بنن (٢٠٠١)	١١٫١	٢٫٥	٠٫٧	٨٫٢
غينيا (١٩٩٩)	٥٤٫٧	٤٤٫٠	٥٥٫١	٥٣٫٩
مالي (٢٠٠١)	٧٣٫١	٧٣٫٩	٦٤٫٨	٧٢٫٨
مصر (٢٠٠٠)	٦٤٫٧	٦٢٫٦	٢١٫٣	٤٩٫٥
موريتانيا (٢٠٠١-٢٠٠٠)	٧٧٫٤	٦٠٫٦	٤١٫١	٧٠٫٩
اليمن (١٩٩٧)	٤٫٤١	٢٣٫٩	٢٩٫٠	٣٨٫٣

الظروف المحيطة بختان الإناث

توفّر المسوحات السكانية والصحية والمسوحات العنقودية متعددة المؤشرات معلومات قيّمة حول الظروف المحيطة بختان الإناث، بما في ذلك العمر الذي تخضع فيه الفتاة أو المرأة لهذه الممارسة، ونوع ختان الإناث (بقطع الأعضاء التناسلية الخارجية) الذي يتعرضن له والممارس الذي قام بإجراء الختان. وتكشف هذه المسوحات النقاب عن وجود تباينات جديرة بالملاحظة في ختان الإناث، شكلاً ومضموناً، وهي تباينات تحدث على نطاق واسع بين مختلف الجماعات، لا ضمن الجماعات ذاتها.

ويتباين كذلك، تبايناً كبيراً، العمر الذي تخضع فيه نسب كبيرة من الفتيات للختان من دولة إلى أخرى. فحوالي ٩٠ في المئة من الفتيات المصريات يخضعن للختان في الفئة العمرية من ٥ سنوات إلى ١٤ سنة،^(١٥) في حين خضعت ٦٠ في المئة أو أكثر من الفتيات في إثيوبيا ومالي وموريتانيا، اللواتي أجريت المسوحات عليهن، للختان قبل بلوغهن سن الخامسة.^(١٦) وفي اليمن، وجد المسح السكاني والصحي، الذي أجري عام ١٩٩٧، أن ٧٦ في المئة من الفتيات قد خضعن للختان في أول أسبوعين من حياتهن. وتتجلى بوضوح التباينات في معدلات ختان الإناث داخل اليمن، إذ تعكس كثيراً توزيع الجماعات العرقية داخل البلاد. أما في السودان، فقد أظهرت دراسة أجريت عام ٢٠٠٤ أنّ ما لا يقل عن ٧٥ في المئة من الفتيات قد خضعن لختان الإناث قبل بلوغهن سن التاسعة أو العاشرة في جنوب دارفور، وهي ولاية أغلب سكانها من العرب والفور. وفي كسلا، التي يُشكل سكان البيجا الغالبية العظمى من سكانها، كانت ٧٥ في المئة من الفتيات قد خضعن لختان الإناث قبل بلوغهن سن الرابعة أو الخامسة.^(١٧)

وتعدّ المعلومات المتعلقة بنوع ختان الإناث مفيدة في المساعدة على توقع مدى التداعيات الجسدية لهذه الممارسة. ومع ذلك، هناك تحديات معيّنة تتم مواجهتها في الحصول على هذه البيانات، بما في ذلك التأكيد على إذا ما كانت المستجيبات للمسح قد فهمت أم لا قصد السؤال عندما سُئل عن نوع ختان الإناث الذي خضعن له. ففي غالبية الدول التي اشتملت فيها المسوحات السكانية والصحية أو المسوحات العنقودية متعددة المؤشرات على سؤال يتعلق بنوع ختان الإناث، تبين أن الشكل "الأخف" (١٨) من هذا الختان هو الأكثر شيوعاً، وأن بوركينا فاسو وحدها هي التي شهدت تكراراً أكبر لممارسة النوع الأكثر شمولاً من ختان الإناث، وهو الذي يشمل استئصال الشفرتين الصغيرتين

منظور إقليمي أو محلي عن وجود تباينات جغرافية مهمة. وفي خمس من الولايات أو المقاطعات في غرب البلاد واثنين في شرقها، يتراوح معدل انتشار ختان الإناث فيها بين صفر و ٩، ١٩ في المئة، في حين يتراوح معدل الانتشار في شمال البلاد بين ٨٥ و ١٠٠٪.^(١٢)

وإلى حد كبير، يرجع السبب في هذا التباين، إلى وجود مجموعة متنوعة من المجتمعات العرقية التي تتخذ مواقف وممارسات مختلفة بشأن ختان الإناث. ففي جمهورية إفريقيا الوسطى، تتراوح معدلات انتشار ختان الإناث بين ٥ في المئة في أوساط مجتمع "مبوم وزاندي" - نازاكارا" إلى ٧٥ في المئة في أوساط مجتمع "باندا"، وهي إحدى أكبر الجماعات العرقية في البلاد. وفي أوساط مجتمع "جبايا"، وهي المجموعة العرقية الأكبر، يبلغ معدل الانتشار ٢٤ في المئة. ويشير محلو المسوحات السكانية الصحية إلى البيانات التي تتباين بدرجة أكبر أيضاً، بحسب العرق، منها بحسب أي متغير اجتماعي أو سكاني آخر. وبعبارة أخرى، فإن الهوية العرقية وممارسة ختان الإناث ترتبطان ارتباطاً وثيقاً فيما بينهما. ففي حين أن بعض الجماعات نادراً ما تمارس أو لم يسبق لها أن مارست ختان الإناث، إلا أننا نجد، في مجتمعات أخرى، أن كل النساء فيها خضعن لختان الإناث (بقطع الأعضاء التناسلية الخارجية).

تتوافر البيانات حول العرق لأعداد محدودة من الدول، وعند تحليل هذه البيانات، ينبغي النظر في ما لا يقل عن ثلاث ملاحظات هامة. أولاً: إن التجمعات العرقية نادراً ما تتماثل في التقسيمات الإدارية الوطنية المحددة المعالم، وأن الجماعات التي تمارس ختان الإناث قد تكون موجودة في عدد من الأقاليم والمقاطعات. وثانياً، حتى في المسح المفصل نسبياً، فإن الجماعات العرقية المدرجة في المسح يمكن، في الحقيقة، أن تكون فئة عرقية تتألف من العديد من المجموعات الفرعية ذات الممارسات المختلفة. أما ثالثاً وأخيراً، فمع أن تصنيف معدلات انتشار ختان الإناث حسب العرق تعتبر مفيدة في توجيه العمل البرامجي، فإن هذه البيانات يجب أن تُفسّر بحذر لتجنب وصم أية فئة.

يعتبر البعض النمو الحضري واحداً من العوامل المؤثرة في الحدّ من انتشار ختان الإناث مع أن الرابط بين نمو المدن وبين هذا الانتشار غير ثابت. فمن بين الدول الثماني عشرة التي شملتها المسوحات السكانية والصحية والمسوحات العنقودية متعددة المؤشرات، تُظهر ١٢ دولة أن معدلات الانتشار في المناطق الريفية فيها أعلى من معدلات الانتشار في المناطق الحضرية، مع أن الفارق بينهما يعتبر صغيراً جداً في بعض الحالات. وفي دولتين من هذه الدول (إثيوبيا وغينيا)، وُجدت معدلات الانتشار في المناطق الريفية مماثلة، أو مماثلة تقريبا، لمعدلات الانتشار في المناطق الحضرية، بينما كانت معدلات الانتشار في المناطق الحضرية في أربع دول (بوركينا فاسو، ونيجيريا والسودان واليمن) أعلى منها في المناطق الريفية في كل دولة، وهي ظاهرة من المرجح أن سببها يعود إلى التأثير المربك لعامل العرق.

ويمكن للتعليم، وبخاصة الموجه منه إلى المرأة، أن يؤدي دوراً في صون حقوق الإنسان لكل من المرأة نفسها ولأطفالها. وعلى العموم، فإن بنات الأمهات المتعلّقات يكنّ أقل احتمالاً لأن يخضعن لختان الإناث.^(١٢) مقارنة مع بنات الأمهات اللواتي حصلن على قسط قليل من التعليم أو اللواتي لم يحظين بالتعليم على الإطلاق، وهذه النتيجة موضحة بالأمثلة في الجدول ٢. وفي غينيا وحدها لا تظهر أية علاقة بين وضع الختان وبين مستوى تعليم الأمهات وبناتهن، وهذه نتيجة يمكن تفسيرها إلى حد كبير بأنها راجعة إلى النسبة الصغيرة جداً من النساء الغينيات اللواتي حصلن على تعليم ثانوي أو أعلى. ويوضح الجدول ٢ بأنه على الرغم من وجود فرق إحصائي بين النساء اللواتي حصلن على تعليم ثانوي وأولئك اللواتي لم يحصلن على أي نوع من التعليم، فإن ختان الإناث ما يزال تمارسه النساء اللواتي حصلن على مستوى أعلى من التعليم. وبعبارة أخرى، فإن تعليم النساء يمكن أن يسهم في خفض مستوى ممارسة ختان الإناث، ولكنه لا يعتبر كافياً وحده لكي يقود إلى التخلي عن ممارسة هذه الظاهرة.

الجدول ٣- مستوى انتشار ختان الإناث في الدول التي أُجري فيها مسحان من المسوحات السكانية والصحية (٢٣)

الدولة	تاريخ المسح	انتشار ختان الإناث %
إريتريا	١٩٩٥	٩٤ر٥
إريتريا	٢٠٠٢	٨٨ر٧
بوركينافاسو	١٩٩٩-١٩٩٨	٧١ر٦
بوركينافاسو	٢٠٠٢	٧٦ر٦
كوت ديفوار	١٩٩٤	٤٢ر٧
كوت ديفوار	١٩٩٩-١٩٩٨	٤٤ر٥
كينيا	١٩٩٨	٣٧ر٦
كينيا	٢٠٠٢	٣٣ر٧
مالي	١٩٩٦-١٩٩٥	٩٣ر٧
مالي	٢٠٠١	٩١ر٦
مصر	١٩٩٥	٩٧ر٠
مصر	٢٠٠٠	٩٧ر٣
النيجر	١٩٩٩	٢٥ر١
النيجر	٢٠٠٢	١٩ر٠

وقد كان هذا الفرق في الرأي أعلى بالنسبة للمسح السكاني والصحي الذي أُجري في إريتريا عام ٢٠٠٢، والذي اكتشف أن ٦٣ في المئة من النساء، في الفئة العمرية ٤٥-٤٩ عاماً، يؤيدون الاستمرار في ممارسة ختان الإناث، مقارنةً بنسبة ٣٦ في المئة فقط من النساء في الفئة العمرية ١٥-١٩ عاماً. ومع أن هذه النتائج تبعث على التشجيع، إلا أن هذه الاتجاهات يمكن أن تتغير مع تقدم العمر. وعلاوة على ذلك، فإن التجارب الميدانية تشير إلى الافتقار إلى الدعم والتأييد لقضية ممارسة ختان الإناث (بمعنى إحداث تغيير في الاتجاهات من هذه الممارسة) لا تتم ترجمته دائماً إلى تغيير في السلوك.

وإضافة إلى حدوث تغييرات في مستوى الانتشار، ثمة ثلاثة اتجاهات مهمة أخذت في النشوء في عدد من الدول التي يُمارس فيها ختان الإناث. (٢٤)

- **متوسط العمر الذي تخضع فيه الفتاة للختان أخذ في الانخفاض في بعض الدول:** فمن الدول الست عشرة التي أُجريت فيها المسوحات السكانية والصحية، انخفض الوسط الحسابي للأعمار التي تم فيها إجراء ختان الإناث انخفاضاً جوهرياً في الدول التالية: بوركينافاسو، وكوت ديفوار، ومصر، وكينيا ومالي. ويمكن أن تشمل أسباب ذلك على أثر التشريعات الوطنية في حظر ممارسة ختان الإناث، مما شجّع على إجراء هذه الممارسة في وقت مبكر يُمكن حينها إخفاؤه بسهولة عن أعين السلطات. ومن الممكن أيضاً أن يكون هذا التوجه قد تأثر برغبة ذلك الجزء من الناس الذين يؤيدون إجراء الممارسة أو الذين يقومون بتنفيذها من أجل تقليص مقاومة الفتيات أنفسهن لهذه الممارسة إلى حدّها الأدنى.
- **”إضفاء الصبغة الطبية“ على ختان الإناث،** حيث يوجد اتجاه لزيادة حالات قيام كوادر مدرّبة بعملية الختان بدلاً من الممارسين التقليديين. ربما يعكس هذا الاتجاه أثر الحملات التي تُؤكّد على المخاطر الصحية المرتبطة بهذه الممارسة، ولكنها تُخفّق في معالجة الدوافع الكامنة وراء الاستمرار في ممارستها. ويُظهر تحليل بيانات المسح بحسب الفئة العمرية أن ”إضفاء الصبغة الطبية“ في مصر وغينيا ومالي قد ازداد زيادة هائلة في السنوات الأخيرة.
- **أهمية الجوانب الاحتفالية المرتبطة بختان الإناث** أخذت في التراجع في كثير من المجتمعات، قد يكون هذا التوجه أيضاً، بصورة جزئية، ذا علاقة بوجود التشريعات التي تقضي بحظر ممارسة ختان الإناث، مما يثبط التجليات العامة لهذه الممارسة.

الفرج (حيث بلغت نسبته ٥٦ في المئة من جميع أنواع ختان الإناث). (١٩) كما تبين من تلك المسوحات أن التقصير: وهو قطع الأعضاء التناسلية الخارجية للأنثى ثم القطب بالغرز الطبية أو التضييق، يمسّ نسبة كبيرة من النساء في دولتين هما السودان، حيث قدّرت المسوحات العنقودية متعددة المؤشرات، التي أُجريت عام ٢٠٠٠، أن ٧٤ في المئة من النساء اللواتي خضعن لختان الإناث تعرّضن للتكميم، وإريتريا حيث قدّرت المسوحات السكانية والصحية في ٢٠٠٢ أن ٣٩ في المئة من الفتيات والنساء قد خضعن للتكميم. ومن المعروف أيضاً أن هذا النوع من الختان يمارس على نطاق واسع في جيبوتي والصومال.

يقوم ممارسون تقليديون بإجراء ختان الإناث للغالبية الكبرى من الفتيات والنساء، وهي فئة تضم اختصاصيين محليين (القاطعون أو المستأصلون)، والمشرّفون التقليديون على الولادة، وعموماً، الأعضاء الأكبر سناً في المجتمع المحلي، وهم في العادة من النساء. ويصحّ هذا التعميم على أكثر من ٨٠ في المئة من الفتيات اللواتي يخضعن لختان الإناث في بنن، وبوركينا فاسو، وكوت ديفوار، وإريتريا، وإثيوبيا، وغانا، ومالي، والنيجر، وتنزانيا واليمن. وفي معظم الدول، لا تتخرط الكوادر الطبية، بمن فيهم الأطباء والممرضون والقابلات القانونيات، في هذه الممارسة على نطاق واسع. بيد أن مصر تمثّل استثناءً واضحاً لهذا الاستنتاج: ففي عام ٢٠٠٠، أشارت التقديرات إلى أن ٦١ في المئة من حالات ختان الإناث قامت بإجرائها كوادر طبية. كما تبين أن حصة الكوادر الطبية من إجراء ختان الإناث كانت مرتفعة نسبياً في السودان (٣٦ في المئة) وفي كينيا (٣٤ في المئة).

ختان الإناث يتغير مع الزمن

يُوصف ختان الإناث بأنه ممارسة تتطور باستمرار، وبأن خصائصه وتوزيعه قد تغيرت بمرور الزمن. ففي اليمن، على سبيل المثال، لم تنشأ هذه الممارسة إلا في بحر القرن العشرين، نتيجة للاتصالات بين المجتمع اليمني والمجتمعات الممارسة لختان الإناث في دول القرن الإفريقي.

ويمكن الحصول على مؤشر على التغييرات في ممارسة ختان الإناث عن طريق المقارنة بين تجارب النساء في مختلف الفئات العمرية في أية دولة بعينها. وباستخدام هذه الطريقة، تُظهر ٩ دول من الستة عشر دولة التي تم جمع بيانات المسوحات السكانية والصحية منها حدوث انخفاض ملحوظ في انتشار ختان الإناث في الفئات العمرية الأصغر سناً (١٥-٢٥ عاماً)، وهذه الدول التسع هي: بنن، وبوركينا فاسو، وجمهورية إفريقيا الوسطى، وإريتريا، وإثيوبيا، وكينيا، ونيجيريا، وتنزانيا واليمن. أما في الدول السبع المتبقية كوت ديفوار، ومصر، وغينيا، ومالي، وموريتانيا، والنيجر، والسودان، (٢١) فمعدل انتشار الممارسة استمر على المستوى نفسه تقريباً بالنسبة لجميع الفئات العمرية، مما يوحي بأن معدلات ختان الإناث في هذه الحالات قد بقيت مستقرة نسبياً على مدى العقود الأخيرة. ومن بين الدول التي تشهد المعدلات الأكثر ارتفاعاً لانتشار هذه الممارسة مصر، وغينيا، ومالي، والسودان، (٢٢) لم تُظهر أي منها دليلاً على حدوث تغيير في معدلات الانتشار بمرور الزمن.

ومن الممكن أيضاً تقييم مستوى الانتشار في عدد من الدول، حيث جرى تنفيذ مسحين من المسوحات السكانية والصحية فيها، مما يمكن من مقارنة النتائج على مدى زمني. ويشير الجدول ٢ إلى أن من بين الدول السبع التي يمكن إجراء هذا النوع من المقارنة في الوقت الحاضر فيها، هناك انخفاض ملحوظ في مستوى الانتشار الكلي في إريتريا وكينيا ونيجيريا.

توفّر البيانات أسساً للتفاوض الحذر. فعند سؤال النساء حول ما إذا كن يعتقدن بضرورة اتباع هذه الممارسة أم لا، كانت النسوة الأصغر سناً، بشكل عام، أقل ميلاً للموافقة من النسوة الأكبر سناً.

توحيد المؤشرات من أجل تحليل الوضع ومراقبة التقدم

تمثل المعلومات التي يحتوي عليها هذا القسم مجرد مقدمة مختصرة للبيانات المتوفرة عن ختان الإناث من المسوحات السكانية والصحية والمسوحات العنقودية متعددة المؤشرات. فالأسئلة المطروحة في هذه المسوحات تمكن من إجراء مقارنات بين الدول وداخل الدول ذاتها. وتتعزيز الإمكانية لعقد هذه المقارنات عندما تتحرك هذه المسوح في اتجاه وضع مجموعة من المؤشرات الموحدة Standardised Indicators من أجل تحليل الوضع ومراقبة التقدم المتحقق على صعيد إنهاء ممارسة ختان الإناث. وفي نوفمبر/تشرين الثاني ٢٠٠٢، تم التوصل إلى اتفاق دولي حول المؤشرات الملائمة لهذه الغايات في الاجتماع التشاوري العالمي حول المؤشرات الذي عقده اليونيسف،^(٢٥) حيث تم تحديد خمسة مؤشرات موحدة لتحليل الوضع:

١. انتشار ختان الإناث بحسب الفئات العمرية ١٥-٤٩ عاماً. هذا هو أكثر المؤشرات أهمية. والفئات العمرية هي: ١٥-١٩، ٢٠-٢٤، ٢٥-٢٩، ٣٠-٣٤، ٣٥-٣٩، ٤٠-٤٤ و٤٥-٤٩.

٢. وضع ختان الإناث بالنسبة لجميع بنات الأمهات. يشير هذا المؤشر إلى مدى انتشار ختان الإناث بالنسبة لجميع البنات لدى الأمهات اللواتي تتراوح أعمارهن بين ١٥-٤٩ عاماً. ويوصى بأن يتم جمع البيانات عن العمر الحالي للبنات وعن العمر الذي تم ختانهن فيه.

٣. النسبة المئوية لختان الإناث "المقفل" (التكميم، إحكام الغلق) وختان الإناث "المفتوح" (الاستئصال). وقد تم إدخال هذه الفئة المبسطة للمساعدة في التغلب على صعوبة تشخيص النوع المحدد من ختان الإناث الذي خضعت له امرأة أو ابنتها.

٤. الشخص المنفذ لعملية ختان الإناث.

٥. تأييد أو معارضة ختان الإناث من قبل النساء والرجال في الفئة العمرية ١٥-٤٩ عاماً.

وقد سعى الاجتماع التشاوري العالمي أيضاً إلى توسيع نطاق جمع

البيانات حول مدى انتشار ظاهرة ختان الإناث في أوساط الفتيات في الفئة العمرية ٥-١٤ عاماً. إذ يمكن الحصول على هذه البيانات من خلال المسوحات المحلية، مع أن هذه المسوحات لا تتمخض عن بيانات الانتشار على المستويات الوطنية.

ولتقييم مدى فعالية البرامج التي تروّج للتخلي عن ممارسة ختان الإناث، فقد تم الاتفاق على ثلاثة مؤشرات:

• **الإعلان العام عن النية.** يجب أن تسعى الأسئلة لاكتشاف النوايا المعلنة للأفراد والمجتمعات المحلية والقرى للتخلي عن ممارسة ختان الإناث. وقد تتباين أساليب الإعلان عن ذلك من مجتمع محلي لآخر.

• **آليات المراقبة المجتمعية لمتابعة الفتيات المعرضات لخطر الخضوع لختان الإناث.** يجب جمع المعلومات من المجتمع المحلي من خلال الأنظمة الصحية والمدرسية، ومن الجماعات الشبابية، إلى جانب جمعها من آليات المراقبة المختارة مجتمعياً. وقد تحتوي المعلومات على عدد الفتيات اللواتي تم أو لم يتم ختانهن، والعمر الذي تم فيه تنفيذ الختان (وأية تغييرات حدثت في ذلك العمر)، وعدد الرجال الذين يمكن أن يتزوجوا نساءً لم يخضعن بعد لختان الإناث، ونشر المعلومات والرسائل بوساطة أعضاء المجتمع المحلي والممارسين السابقين لختان الإناث.

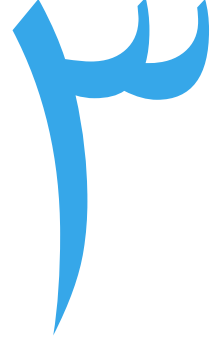
• **انخفاض مستوى الانتشار.** هذا هو القياس الكمي النهائي، الذي يوضح التقدم الذي تحقق تجاه التخلي عن ممارسة ختان الإناث، ويوضح بالتالي مدى فعالية البرامج الجاري تنفيذها. ويمكن تحقيق هذا القياس محلياً أو من خلال المسوحات الأسرية التي يتم تنظيمها بدعم دولي (المسوحات العنقودية متعددة المؤشرات أو المسوحات السكانية والصحية).

ويمكن استخلاص البيانات التي تقيس هذه المؤشرات من دراسات لمجتمعات أصغر حجماً، ومن مراقبة البرامج وتقييمها. ويجب إشراك تلك المجتمعات في جميع مراحل أية عملية تقييم يتم إجراؤها، لكي يتسنى تشخيص المؤشرات والمعلومات التي تعكس منظورها للتقدم المتحقق.

- 1 انظر، على سبيل المثال، منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٠)، *Female Genital Mutilation*. Fact sheet no. 241. World Health Organization. Geneva.
- ٢ يُقدَّر عدد الفتيات اللواتي خضعن لختان الإناث في قارة إفريقيا عام ٢٠٠٠ بحوالي ٢,٠٥٠,٠٠٠. Figure courtesy of Stan Yoder. Measure DHS. ORC Macro. وقد تم التوصل إلى هذا الرقم بأخذ عدد الإناث اللواتي وُلدن عام ٢٠٠٠ في هذه الدول، وحساب الفقد بسبب وفيات الأطفال، وضرب العدد الناتج بمعدل انتشار ختان الإناث في أوساط الفئة العمرية ١٥-٢٤ عاماً في كل دولة من الدول التي يُجرى فيها ختان الإناث. ويعتبر الرقم الناتج رقماً تقريبياً؛ وذلك لأنه راجع - في جزء منه - إلى عدم وجود أرقام عن انتشار الختان في أوساط الفتيات اللواتي تقل أعمارهن عن ١٥ عاماً، وراجع - في جزء آخر منه - للريبة في مستوى انتشاره في عدد من الدول (جمهورية الكونغو الديمقراطية، وغامبيا، وليبيريا، والسنغال، وسيراليون وجنوب السودان).
- ٣ Amnesty International (1998). "Section 1: What is Female Genital Mutilation". Female Genital Mutilation - A Human Rights Information Pack. www.amnesty.org/ailib/intcam/femgen/fgm1.html 3. accessed 10.2.2005.
- ٤ Demographic and Health Survey. Niger. 1998: Women aged 15-49. and Demographic and Health Survey. Guinea. 1999: Women aged 15-49.
- ٥ بيانات المسح السكاني والصحي ٢٠٠٤ المؤقتة تشير إلى معدل انتشار يبلغ ١٪ تقريباً في الكاميرون.
- ٦ Yoder. P. Stanley. Nouredine Abderrahim and Arlinda Zhuzhuni. *Female Genital Cutting in the Demographic and Health Surveys: A Critical and Comparative Analysis*. DHS Comparative Reports No. 7. September 2004. ORC Macro. See also UNICEF (2004). *The State of the World's Children* 2005. The United Nations Children's Fund. New York. Table 9.
- ٧ Table compiled by the UNICEF Strategic Information Section. Division of Policy and Planning.
- ٨ * البيانات عن مصر واليمن والسودان تستند إلى عينة للنساء اللواتي سبق لهن أن تزوجن. ويفترض أن معدل انتشار ختان الإناث لا يختلف عن معدله في أوساط النساء غير المتزوجات.
- ٩ For more information on Demographic and Health Surveys. see www.measuredhs.com" www.measuredhs.com.
- ١٠ يوجد حالياً ٢٥ مسحاً من المسوحات السكانية والصحية التي تحتوي على بيانات حول ختان الإناث (ويحتوي مسحان آخران على أرقام ما تزال مؤقتة)، بما فيها الدول التي تم تنفيذ مسحين فيهما..
- ١١ في معظم الدول، يتضمن المسح جميع النساء في الفئة العمرية ١٥-٤٩ عاماً. غير أن عينات المسوحات السكانية والصحية التي أُجريت في مصر واليمن، تتضمن فقط النساء اللواتي سبق لهن أن تزوجن في هذه الفئة العمرية.
- ١٢ للحصول على مناقشة أكثر تفصيلاً للقضايا المطروحة في هذا القسم أنظر: Yoder. P. Stanley. Nouredine Abderrahim and Arlinda Zhuzhuni. *Female Genital Cutting in the Demographic and Health Surveys: A*
- ١٣ جميع البيانات مستقاة من المسح العنقودي متعدد المؤشرات - ٢، جمهورية إفريقيا الوسطى، ٢٠٠٠.
- ١٤ Yoder. P. Stanley. Nouredine Abderrahim and Arlinda Zhuzhuni. *Female Genital Cutting in the Demographic and Health Surveys: A Critical and Comparative Analysis*. DHS Comparative Reports No. 7. September 2004. ORC Macro.
- ١٥ مع اعتبار أن مستوى تعليم المرأة، التي خضعت للختان، غير مفيد؛ لأن الختان يقع بصورة دائماً تقريباً قبل إكمال الفتاة لتعليمها، بل إنه يقع، في بعض الحالات قبل التحاقها بالتعليم.
- ١٦ Table based on Demographic and Health Survey data. from Yoder. P. Stanley. Nouredine Abderrahim and Arlinda Zhuzhuni. *Female Genital Cutting in the Demographic and Health Surveys: A Critical and Comparative Analysis*. DHS Comparative Reports No. 7. September 2004. ORC Macro.
- ١٧ المسح السكاني والصحي، مصر ١٩٩٥ و ٢٠٠٠.
- ١٨ المسح السكاني والصحي، إثيوبيا ٢٠٠٠، مالي ٢٠٠١، موريتانيا ٢٠٠٠-٢٠٠١.
- ١٩ Bayoumi. Ahmed (2003). *Baseline Survey on FGM Prevalence and Cohort Group Assembly in Three CFCI Focus States*. UNICEF Sudan Country Office. Khartoum.
- ٢٠ استئصال القلفة (أو العذرة) مع استئصال أو من دون استئصال البظر كله أو جزء منه. وفي هذا إشارة إلى التصنيف الأصلي الذي وضعته منظمة الصحة العالمية، وهو يخضع للمراجعة حالياً.
- ٢١ المسح السكاني والصحي، بوركينا فاسو ١٩٩٨ - ١٩٩٩.
- ٢٢ أجريت المسوحات في شمال السودان.
- ٢٣ أجريت المسوحات في شمال السودان.
- ٢٤ أجريت المسوحات في شمال السودان.
- ٢٥ Yoder. P. Stanley. Nouredine Abderrahim and Arlinda Zhuzhuni. *Female Genital Cutting in the Demographic and Health Surveys: A Critical and Comparative Analysis*. DHS Comparative Reports No. 7. September 2004. ORC Macro.
- ٢٦ Yoder. P. Stanley. Nouredine Abderrahim and Arlinda Zhuzhuni. *Female Genital Cutting in the Demographic and Health Surveys: A Critical and Comparative Analysis*. DHS Comparative Reports No. 7. September 2004. ORC Macro.
- ٢٧ UNICEF (2004). "UNICEF Global Consultation on Indicators. November 11-13. 2004. NYHQ. Child Protection Indicators Framework. Female Genital Mutilation and Cutting". New York. USA. 12 July. 2004 revision.



يونسف/ الشرق الأوسط وشمال إفريقيا / ٢٠٠٤/١٢٩٢/الين جرونيوم



الأبعاد الاجتماعية لختان الإناث

على ذلك، ففي المجتمعات التي يمارس فيها الختان على نطاق شامل تقريباً، فإن عدم الالتزام بهذه الممارسة يمكن أن يفضي إلى الوصم، والعزلة الاجتماعية والصعوبة في الزواج. وقد تثمن الفتيات والنساء اللواتي يعشن في المجتمعات المهاجرة عملية ختان الإناث لأنها يمكن أن تقوم بدور يعزز هويتهن الثقافية ضمن سياق أجنبي.

إن فهم ختان الإناث كمادة اجتماعية يوفر فهماً أعمق للأسباب التي تجعل النساء، اللواتي يُقدمن بأنفسهن على الختان ويعانين تداعيات صحية، يُحبذن الاستمرار في ممارستها.^(٤) إنهن يقاومن المبادرات الرامية إلى إنهاء ختان الإناث، لا بسبب عدم وعيهم بجوانبه المؤذية، ولكن لأن التخلي عنه يُنظر إليه بأنه يستلزم فقدان المكانة الاجتماعية والحماية. وهذا يُساعد كذلك في شرح الأسباب التي تجعل الأسر، على المستوى الفردي، التي تعرب عن رغبتها في التخلي عن هذه الممارسة، تقدم بناتها مع ذلك كي يخضعن للختان. ولا يمكن لهذه العادة الاجتماعية أن تتغير إلا إذا قام عدد كبير من الأسر في مجتمع ما بخيار جماعي منسّق للتخلي عن الممارسة لكي لا تتضرر فتاة بمفردها أو أسرة بمفردها بقرار من هذا القبيل.^(٥)

الآليات التي تُعزز العادة الاجتماعية

عديدة هي التبريرات التي تُقدّم لتسويغ ممارسة ختان الإناث، وكما أنها تبدو مقنعة ضمن سياقها المحدد. ورغم احتمال تباين هذه التبريرات بين جماعة وأخرى، فإنها تتبّع عدداً من المحاور المشتركة: فختان الإناث يضمن مكانة الفتاة والمرأة، وصلاحيتهما للزواج، وعفتهما، وصحتهما وشرف الأسرة التي تنتمي إليهما. وفي بعض الحالات، تُعرض هذه المسوغات بطريقة إيجابية للتأكيد على مزايا الخضوع لختان الإناث، بينما تشير في حالات أخرى إلى تداعيات عدم الخضوع لهذه الممارسة.^(٧)

في كل مجتمع يمارس فيه ختان الإناث، تعتبر هذه الممارسة واحدة من الشواهد على عدم المساواة الراسخة في أعماق البنى الاجتماعية والاقتصادية والسياسية لذلك المجتمع. غير أن هذا البعد لم يتم التصدي له بشكل صريح في الواقع العملي، وقد لا يُمكن حتى الإقرار به من قبل أولئك الذين يؤيدون ممارسة ختان الإناث وإدامتها.

ويواجه الباحثون الساعون إلى فهم كيفية وأسباب استمرار ممارسة ختان الإناث الدؤوب، ما يبدو وكأنه نوع من المفارقة: ففي الكثير من الحالات يعمل الآباء والأمهات وأفراد الأسرة الآخرون على استمرار ممارسة تقليد يعرفون أنه يمكن أن يجلب الأذى، جسدياً ونفسياً لبناتهم. ويكمن السبب في ذلك في الأبعاد الاجتماعية التي تسود أوساط الأفراد في المجتمعات التي تمارس ختان الإناث. فالأمهات يقمن بتنظيم عملية ختان بناتهن، لأنهن يعتبرنه جزءاً مما يجب عليهن أن يقمن به لتنشئة بناتهن بطريقة ملائمة^(١) ولإعدادهن للانتقال إلى مرحلة الرشد والزواج. وفي مناقشات دارت حول ختان الإناث، فسّرت نساء مجتمع "ماننكا" في وسط غينيا ذلك بقولها إن الآباء والأمهات معاً لديهم التزامات ثلاثة تجاه بناتهن: تعليمهن تعليماً ملائماً، وختنهن، والبحث عن أزواج لهن.^(٢) وهذا الالتزام بختنتهن يُفهم وكأنه عادة اجتماعية يلتزم بها الآباء والأمهات، حتى وإن كانت ممارسة ختان الإناث توقع الأذى بيناتهن. وانطلاقاً من هذا المنظور، فإن عدم الالتزام بإجراء هذا الختان، يمكن أن يجلب أذى أكبر؛ لأنه قد يقود إلى العار والإقصاء اجتماعياً.

إن العادة الاجتماعية تبلغ من القوة درجة تجعل الفتيات أنفسهن يرغبن في أن يُختن، وذلك نتيجة للضغط الاجتماعي من الأقران، - ولأسباب وجيهة - من الوصم والرفض من مجتمعاتهن الخاصة إذا لم يتقيدن بممارسة هذه العادة.^(٣)

فختان الإناث يعتبر جزءاً مهماً من الهوية الثقافية "الجندرية" (القائمة على النوع الاجتماعي) للفتاة والمرأة، ويمكن لممارسة هذا الختان أن تُكسبهما إحساساً بالفخر وبلوغ سن الرشد، وشعوراً بعضويتهم في المجتمع. وتكافئ البنات اللواتي يخضعن للختان عن طريق إقامة الاحتفالات. والاعتراف العام بهن والهدايا. وعلاوة

الإطار ٣ - ختان الإناث وتقييد الأقدام: السبيل للزواج ووضع اجتماعي محسّن

توجد خطوط متوازية، مهمة وذات دلالة، بين ختان الإناث وممارسة تقييد الأقدام في الصين وهو تقليد موثق جيداً. وهذه الخطوط تُساعد في شرح كيفية نشوء مثل هذه العادات الاجتماعية الضارة. ويُعتقد بأن ختان الإناث، شأنه في ذلك شأن تقييد الأقدام، قد تطور ضمن سياق امبراطورية مؤلفة من طبقات اجتماعية بدرجة كبيرة، حيث استخدم فيها الإمبراطور والنخبة التابعة له هذه الممارسة لمراقبة إخلاص العديد من زوجاتهم. ومع مرور الزمن، اعتمدت الأسر من الطبقات الأدنى مرتبة في المجتمع هذه العادات لتمكين بناتهم من الزواج من الطبقات الاجتماعية الأعلى مرتبة. وفي نهاية المطاف، أُضحى تقييد الأقدام وختان الإناث أمارات ضرورية على الصلاحية للزواج في جميع أنحاء الإمبراطوريات المتعاقبة وفي جميع الجماعات الأشد فقراً في المجتمع. وبهذه الطريقة، غدت هذه الممارسات عادات اجتماعية لا بد من مراعاتها إذا ما أُريد لأحد الفتيات أن تجد زوجاً لها، وهي عادات استمرت ممارساتها بثبات بعد أن تلاشت الأحوال والظروف الإمبريالية الأصلية.^(٦)

إن الفرضية القائلة بأن ختان الإناث، مثله كمثل تقييد الأقدام، مرتبط بمدى الصلاحية للزواج، قابلة للتطبيق في الكثير من المجتمعات الإفريقية والشرق أوسطية الممارسة لهذه الظاهرة. وتوحي الأدلة بأن ختان الإناث يرتبط ارتباطاً واسعاً بالوضع الاجتماعي للفتيات وأسرهن وشرفهن ودرجة احترامهن. ففي سيراليون، على سبيل المثال، فإن الإخفاق في الانضمام إلى المجتمعات السرية، التي تتطلب إجراء ختان الإناث، يقود إلى الاستبعاد من المجتمع بشكل عام. وفي جميع الحالات، لا يمكن للأباء والأمهات اختيار التحلي عن هذه الممارسة من دون حرمان بناتهم، وربما حرمان الأسرة كلها، من فرصة أن يصبح أعضاءً كاملي العضوية ومعترف بهم في المجتمع. إن الآباء والأمهات، الذين يخضعون بناتهم لهذه الممارسة، يفعلون ذلك لأنهم أعضاء محترمين في المجتمع يريدون الأفضل لأطفالهم.

بطهارة الجسد وبالجمال. ففي الصومال والسودان، على سبيل المثال، ينفذ التقفيل لغرض صريح مفاده أن يجعل الفتيات "نظيفات" جسدياً.

كما تُعطى التبريرات الدينية أيضاً لهذه الممارسة. فكثيراً ما تعتبر المجتمعات، التي تستشهد بدوافع دينية، هذه الممارسة ضرورية لجعل الفتاة طاهرة روحياً. ففي أواسط "بامبارا" في مالي مثلاً، يطلق على الاستئصال (الختان): "سيلي جي"، أي الوضوء أو نوع من طقوس الغسل.^(١٢)

لا يوجد ما يُوجب ختان الإناث في أي دين من الأديان. لكن غياب النصّ هذا لا يمثّل التصوّر العام، ولا سيما بالنسبة للدين الإسلامي. ومع وجود اتجاه في الإسلام يؤيد ختان الإناث كنوع من السنة، إلا أن القرآن الكريم لا يحتوي على أي نص يقتضي بقطع الأعضاء التناسلية الخارجية (انظر الإطار ٤)، مثلاً من المقبول على نطاق واسع أن هذه الممارسة كانت متبعة بين السودانيين أو النوبيين قبل الإسلام.^(١٣) وعلاوة على ذلك، فإن غالبية المسلمين في أنحاء العالم قاطبة لا تمارس ختان الإناث. وليس ثمة دليل على اتباع هذه الممارسة في المملكة العربية السعودية، كما أنها غير موجودة في العديد من الدول الإسلامية شمال إفريقيا، بما فيها الجزائر، وليبيا والمغرب وتونس.

"لماذا نعتقد أن الناس في القرية يؤيدون إجراء ختان الإناث؟"

"إنها عادة لا بدّ من الوفاء بها. ويتعين على الفتاة أن تخضع للختان لحماية شرفها وشرف أسرتها، وبخاصة لأن الفتيات يلتحقن حالياً بالجماعات خارج القرية، وربما يتعرضن للكثير من الضغوط والمواقف الحرجة."

مقابلة شخصية مع امرأة من قرية أبوهاشم في صعيد مصر.^(٨)

وفي أواسط الجماعات التي تمارس ختان الإناث، يُشكّل الختان (بقطع الأعضاء التناسلية الخارجية للإناث) علامة تمييزية اجتماعية عرقية وجسدية.^(٩) فختان الإناث يخصّص مكانة وقيمة للفتاة أو للمرأة نفسها ولأسرتها. وفي أواسط جماعة "تشافا" التابعة في منطقة "أروشا" التنزانية، فإن الرابط بين ختان الإناث وقيمة الفتيات رابط واضح صريح: ثمن العروس (مهرها) للفتاة التي خضعت لختان الإناث أعلى بكثير من الفتاة التي لم تخضع له.^(١٠)

ويُمارس ختان الإناث أيضاً على أسس مفادها أنه يحفظ للفتاة عذريتها. وفي جزء من نيجيريا، على سبيل المثال، يخدم ختان الإناث غرض السماح لأم العريس، للتحقق من عذرية العروس.^(١١) وبالمثل، فإن ختان الإناث غالباً ما يُبرر بحجة أنه يحمي الفتيات من العواطف الجنسية المفرطة، مما يساعد بالتالي في حفظ أخلاقهن وعفتن وإخلاصهن. وإضافة إلى ذلك، يمكن لختان الإناث أن يكون مرتبطاً

الإطار ٤ - بيانات صادرة من قادة مسلمين وقادة للكنيسة القبطية

"الشريعة الإسلامية تحمي الأطفال وتصون حقوقهم. والذين يخفون في منح الحقوق لأطفالهم يرتكبون إثماً كبيراً (...). ختان الإناث قضية طبية، ما يقوله الأطباء نهتم به ونمثّل له. لا يوجد أي نص في الشريعة الإسلامية - في القرآن - ولا في السنة النبوية يتناول ختان الإناث. فضيلة الإمام الشيخ محمد سيد طنطاوي، شيخ الأزهر.^(١٤)

"لقد ثبت لنا بوجود مصادر دينية موثوق فيها بأنه لا يوجد أي مصدر شرعي صحيح تُسند إليه شرعية أي شكل من أشكال ختان الإناث. وعلاوة على ذلك، فإن أي نوع من ختان الإناث قد ارتبط بوجود الضرر، كما أقر أطباء موثوق فيهم. بيان موقع من ٣٠ شيخاً من كبار الجماعات الصوفية الثمان في السودان، ٢٠٠٤.

"(...) من منظور مسيحي - لا توجد لهذه الممارسة أية أسس دينية مهما كان نوعها. وإضافة إلى ذلك، فإنها لا تقوم على أي أساس طبي أو أخلاقي أو عملي. (...) فعندما خلق الله الإنسان، جعل كل شيء فيه صنفاً طبيياً: لكل عضو في جسمه وظيفة ودور. لذلك، فلماذا نسمح بتشويه ما أحسن الله خلقه؟ لا توجد آية واحدة في الإنجيل، أو في العهد القديم والجديد، كما لا يوجد أي شيء في الديانتين اليهودية والمسيحية، ولا حتى آية واحدة تتحدث عن ختان الإناث."

الأستف موسى، أسقف الشباب بالكنيسة القبطية الأرثوذكسية، وممثل البابا شنودة الثالث.^(١٥)

سوف يظل الأفراد، المنتمون إلى الجماعة التي اختارت التخلي عن ممارسة ختان الإناث، يواجهون ضغوطاً اجتماعية للقيام بختان بناتهم، كما توضحه التحديات التي واجهتها امرأة في السودان (انظر الإطار ٥). ولعمل من أجل اختفاء هذا الضغط، فإن عدد الناس الذين أعربوا، وما يزالون يعربون عن نيتهم للتخلي عن الممارسة يجب أن يصل إلى "نقطة التحول". فعند هذه النقطة، يُدرك أولئك، الذين ما يزالون يوازنون أتباع الممارسة بأن المكانة الاجتماعية والشرف الذي يجلبه الختان إلى الفتاة وأسرتها لم يعد يفوق المخاطر التي ينطوي عليها.

وما إن يتم ترسيخ العادة الجديدة لتتمين التكامل الجسدي للفتاة، حتى تصبح قادرة على فرض نفسها بنفسها، مثلها في ذلك مثل العادة القديمة. وفي حين أن الجماعة التي تخلت عن ختان الإناث لن تتوافر لها أية حوافز للعودة إلى ممارستها، فإن العدد القليل من الأفراد، الذين يواصلون تأييد ممارسة هذا الختان، سيواجهون استنكار المجتمع.

التخلي عن ممارسة ختان الإناث: ستة عناصر أساسية للتغيير

توحي الخبرة المكتسبة ميدانياً، إلى جانب نتائج النظريات الأكاديمية والدروس المستفادة من خبرة تقييد الأقدام في الصين، بأن هناك ستة عناصر أساسية يمكنها أن تسهم في تحويل العادة الاجتماعية الخاصة بختان الإناث، وفي تشجيع التخلي السريع عن هذه الممارسة من قبل مجموعات كبيرة من الناس.

١. **منهجية اختيارية غير تحكمية تتمحور حول تأمين حقوق الإنسان وتمكين الفتاة والمرأة.** تميل المجتمعات إلى إثارة قضية ختان الإناث عندما تزيد من درجة وعيها وفهمها لحقوق الإنسان، وعندما تحرز تقدماً نحو تحقيق تلك الحقوق التي تعتبرها موضع اهتمام مباشر، كالصحة والتعليم مثلاً. ورغم وجود المحظورات المتعلقة بمناقشة ختان الإناث، فإن هذه القضية تطرح لأن أعضاء الجماعات يدركون بأن هذه الممارسة تسبب الضرر. فمناقشات ومداولات المجتمع المحلي تسهم في تكوين تفهم جديد مفاده أن الفتيات سيكن أفضل حالاً إذا ما تخلت الجميع عن هذه الممارسة.
٢. **وعي المجتمع بالضرر الذي تسببه ممارسة ختان الإناث.** من خلال النقاش العام والتأمل في الموضوع دون توجيه ودون أحكام مسبقة، فإن تكلفة ختان الإناث تصبح أكثر وضوحاً كلما قامت النساء - والرجال كذلك - بتبادل تجاربهم وخبراتهم إلى جانب تبادل تجارب وخبرات بناتهم.
٣. **قرار بالتخلي عن الممارسة كخيار جماعي للمجموعة، يتفاعل ويتزوج مع سبل أخرى للتخلي عنها أو يرتبط ارتباطاً وثيقاً**

وسواء أكانت التبريرات التي تُساق دعماً لختان الإناث دينية أم جمالية أم صحية أم أخلاقية، فإنها جميعها أليات عمل تحافظ على العادة الاجتماعية لختان الفتيات والنساء، وتسهم في إدامة هذه الممارسة. والمعلومات المتعلقة بصحة هذه المسوِّغات تساعد في تغيير المواقف نحو ختان الإناث، لكن التغيير الحقيقي والدائم في السلوك من المرجح أن ينتج عن تحويل العادة الاجتماعية نفسها لترك هذه العادة.

تغيير عادة اجتماعية: نحو التخلي عن ختان الإناث

كما هو الحال بالنسبة لأية عادة اجتماعية تفرض نفسها، فإن الخيار المتاح للفرد - وفي حالة ختان الإناث، فإن الخيار متاح لأسرة بمفردها إذا ما كانت ستخضع ابتها أو بناتها للختان أم لا - يكون مشروطاً بخيار الآخرين في المجتمع. ويؤدي هذا الضغط الاجتماعي إلى إدامة هذه الممارسة، ويمكن أن يكون بمثابة المفتاح لتعزيز التخلي الجماعي السريع عنها. إن ممارسة تقييد الأقدام في الصين، على سبيل المثال، والتي استمرت حوالي ألف سنة، قد تم التخلي عنها في فترة لا تزيد إلا قليلاً على عمر جيل واحد.

ولفهم الكيفية التي من المحتمل أن تتحول بواسطتها العادة الاجتماعية، من المفيد أن نستعمل استعارة مجازية بسيطة: لدى إحدى الجماعات عادة تقضي بأن تكون جماهير المستمعين والمشاهدين (للافلام السينمائية أو المسرحيات أو الحفلات الموسيقية واقفة غير جالسة أثناء العروض. وجاء شخص غريب عن المجتمع وشرح للحضور بأن جماهير المستمعين والمشاهدين في مكان آخر من العالم تستمع وتشاهد وهي جالسة. وبعد الزوال التدريجي لأثر صدمة الدهشة من هذا الرأي، بدأ بعض الناس يفكرون في إمكانية أن يكون الجلوس أفضل. ولو أن شخصاً واحداً من الحضور جلس وبقي الآخرون واقفين، لما استطاع أن يشاهد ما يجري على المسرح. ولكن لو تم تنظيم كتلة حاسمة (أي مجموعة كبيرة) من الناس من بين الحضور لتجلس بدلاً من أن تقف، حتى وإن كانت هذه المجموعة أقل من غالبية الحضور، فإنها ستدرك بأنها تستطيع الجلوس بارتياح، ورؤية المسرح بوضوح.^(١٦)

وبالمثل، فإن قيام أسرة واحدة فقط من إحدى المجتمعات، التي يكون فيها الختان شرطاً أساسياً مسبقاً للزواج، بالتخلي عن ممارسة ختان الإناث، ينتج عنه أن ابنة تلك الأسرة لن تتزوج. فلا بد إذن من وجود كتلة حاسمة من الناس لإحداث التغيير. وما إن يتوافر عدد كاف من الناس المستعدين للتخلي عن ممارسة ختان الإناث، حتى يبادرون إلى العمل على إقناع الآخرين باتباعهم لأن ذلك سيخفض درجة الوصم الاجتماعي المرتبط بعدم ممارسة ختان الإناث. ولا ينبغي هنا أن تشكل الكتلة الحاسمة غالبية المجتمع، ولكن ينبغي ببساطة أن يتوافر عدد كاف من الأفراد المؤثرين ليوضحوا للآخرين المزايا النسبية لعدم ممارسة ختان الإناث.

الإطار ٥ - قصة أم: التحديات التي تواجه أولئك الذين يبدأون عملية التغيير

خديجة امرأة مسلمة من جماعة أنصار السنة، تنتمي إلى قبيلة بني عامر في شرق السودان، وتعيش مع أسرتها الممتدة. عندما تغادر المنزل، تغطي نفسها بعباءة سوداء، ووجهها بخمار فتكون في هيئة محتشمة لائقة كما ينبغي لها أن تكون. وعندما كانت فتاة، خضعت خديجة "للتقليد" كأحد أشكال الختان، التي تُعرف في السودان بتعبير الختان "الفرعوني"، وفقاً للتقليد المتبع في بني عامر.

الآن، لدى خديجة ابنة بلغت ربيعها السادس ولم يتم ختانها بعد. التحقت خديجة ببرنامج حول الممارسات التقليدية الضارة، حيث تعرفت على التعقيدات الصحية المرتبطة بختان الإناث. فقامت، ومعها عدد من النساء، بتسجيل ابنتها مع مجموعة البنات اللواتي لم يخضعن للختان. لكن خديجة تواجه المتاعب. فمع أنها لا تريد لابنتها أن تعاني من التعقيدات الصحية التي سمعت عنها، إلا أنها تعرف أن الرجال يفضلون إجراء هذه الممارسة لأسباب دينية. وهي تتوقع بأن حمايتها سيكون لديها شيء تقوله عن ذلك. تقول خديجة: "إذا لم أقم بإخضاعها للختان، فلن تجد من تزوجه. وددت لو لم أكن قد رزقت بالبنات، لأنني قلقة كثيراً بشأنهن."^(١٧)

بها. بما أن ختان الإناث يعتبر ممارسة مجتمعية، فإن التخلي عنه من خلال قيام المجتمع بالتصرف بطريقة جماعية، يعتبر أكثر فعالية مما لو قام الأفراد متفرقين بالتخلي عنه. إن التحول الناجح عن ممارسة عادة اجتماعية متروكة في نهاية المطاف لمقدرة أعضاء المجموعة على تنظيم أنفسهم والقيام بعمل جماعي تجاهه.

٤. تأكيد جماهيري عام وصریح من جانب المجتمعات على التزامها الجماعي بالتخلي عن ممارسة ختان الإناث. من الضروري أن يحدّد معظم أعضاء المجتمع التخلي عن هذه الممارسة، بيد أن ذلك لا يكفي. فالتحول الناجح يتطلب من هؤلاء الأعضاء أن يظهروا بوضوح - كمجتمع - بأنهم سوف يتخلون عنها. ويمكن لهذا التخلي أن يأخذ أشكالاً مختلفة، بما فيها إصدار إعلان عام مشترك أثناء اجتماع عام كبير، أو إصدار بيان خطي موثوق به يعلن الالتزام الجماعي بالتخلي عن الممارسة.

٥. عملية انتشار منظّمة لضمان إدامة وتعزيز الانتقال السريع لقرار التخلي عن ممارسة ختان الإناث من مجتمع إلى آخر. يتعين على المجتمعات أن تشرك القرى المجاورة، وذلك لكي يتسنى انتشار قرار

التخلي عن هذه الممارسة وإدامته وتعزيزه. ومن المهم على وجه الخصوص إشراك المجتمعات التي تمارس تأثيراً قوياً. فحينما يصبح قرار التخلي عن ختان الإناث منتشرًا بما فيه الكفاية، تستطيع الأبعاد الاجتماعية، التي أدامت هذه الممارسة أصلاً، العمل على تسريع عملية التخلي عن هذه الممارسة، وتعزيز هذه العملية وإدامتها. وحينما مُمس الضغط الاجتماعي، في السابق، نحو إجراء ختان الإناث، سيُمس ذلك الضغط في اتجاه التخلي عن الممارسة. وعندما تصل عملية التخلي إلى هذه النقطة، تصبح العادة الاجتماعية التي تقضي بالإقلاع عن الممارسة، قادرة على أن تقرض نفسها بقوة، وتمضي عملية التخلي قدماً بشكل سريع وتلقائي.

٦. بيئة تمكّن من التغيير وتدعمه. يعتمد النجاح في تعزيز التخلي عن الممارسة ختان الإناث أيضاً على التزام الحكومات، على المستويات كافة، باستحداث تدابير وتشريعات اجتماعية مهمة، تُسكّل بجهود فعالة في مجال المناصرة وكسب التأييد ورفع وتيرة الوعي. ويشكل المجتمع المدني جزءاً لا يتجزأ من هذه البيئة التمكينية. ولوسائل الإعلام، على وجه الخصوص، دورٌ أساسي تقوم به في تيسير عملية نشر القرار هذه.

هوامش

Gachiri, Ephigenia W. (2000). *Female Circumcision. With reference to the Agikuyo of Kenya*. Paulines Publication, Nairobi.

Information provided by Ananilea Nkya, director of the Tanzanian Media Women's Association. 21 June 2004.

Dorkenoo, Efua and Scilla Elworthy (1992). *Female genital mutilation: proposals for change*. London. Series: MRG report; no. 92/3.

Dorkenoo, Efua and Scilla Elworthy (1992). *Female genital mutilation: proposals for change*. London. Series: MRG report; no. 92/3.

Carla Pasquinelli (2004). "Anthropology of Female Genital Mutilation" in *Legal Tools for the Prevention of Female Genital Mutilation*.

وقائع الاجتماع التشاوري للخبراء العرب الأفارقة، القاهرة، مصر، ١٢-٢٢ يونيو/حزيران ٢٠٠٣

Non c'è pace senza giustizia. special supplement to periodical 1/2004. For further discussion of FGM/C and Islamic theology see, for example, Johnsdotter, S. (2003). "Somali Woman in Western Exile: Reassessing Female Circumcision in the Light of Islamic Teachings". *Journal of Muslim Minority Affairs*. vol. 23. no. 2. October 2003.

١٤ بيان صادر بمناسبة الاجتماع التشاوري للخبراء العرب الأفارقة حول "الأدوات القانونية للوقاية من ختان الإناث، القاهرة ٢١-٢٣ يونيو/حزيران ٢٠٠٣"، الذي ورد في:

Legal Tools for the Prevention of Female Genital Mutilation. proceedings of the Afro-Arab expert consultation. Cairo, Egypt. 21-23 June 2003 Non c'è pace senza giustizia. special supplement to periodical 1/2004.

١٥ بيان صادر بمناسبة الاجتماع التشاوري للخبراء العرب الأفارقة حول "الأدوات القانونية للوقاية من ختان الإناث، القاهرة ٢١-٢٣ يونيو/حزيران ٢٠٠٣"، الذي ورد في:

Legal Tools for the Prevention of Female Genital Mutilation. proceedings of the Afro-Arab expert consultation. Cairo, Egypt. 21-23 June 2003 Non c'è pace senza giustizia. special supplement to periodical 1/2004.

Mackie, Gerry (2000). "Female Genital Cutting: the Beginning of the End" in Shell-Duncan, Bettina and Ylva Hernlund, eds. (2000). *Female "Circumcision" in Africa: Culture, Controversy and Change*. Lynne Rienner Publisher, London.

From Gruenbaum, Ellen (2004). "FGM in Sudan: Knowledge, Attitudes and Practices. Qualitative Research on Female Genital Mutilation/Cutting (FGM/FGC) in West Kordofan and Kassala States". UNICEF Sudan Country Office, Khartoum.

Gruenbaum, Ellen (2001). *The Female Circumcision Controversy: An anthropological perspective*. University of Pennsylvania Press, Philadelphia.

Yoder, P. Stanley, Papa Ousmane Camara, and Baba Soumaoro (1999). *Female genital cutting and coming of age in Guinea*. Macro International Inc. Calverton, MD.

٢ لاحظ عدد من المراقبين قوة ضغط الأقران على الفتيات والنساء الشابات بشأن ختان الإناث، انظر: chapters 7, 9, 12 and 14 of Shell-Duncan, Bettina and Ylva Hernlund, eds. (2000). *Female "Circumcision" in Africa: Culture, Controversy and Change*. Lynne Rienner Publisher, London.

Carr, Dara (1997). *Female Genital Cutting: Findings from the Demographic and Health Surveys Program*. Macro International Inc. Calverton MD.

٥ للمزيد من المعلومات عن العادة الاجتماعية الخاصة بختان الإناث، انظر: Mackie, Gerry (1996). "Ending Footbinding and Infibulation: A Convention Account". *American Sociological Review*. vol. 61. no. 6. December 1996.

٦ للمزيد من المعلومات حول أوجه الشبه بين ختان الإناث وتقييد الأقدام، انظر: Mackie, Gerry (1996). "Ending Footbinding and Infibulation: A Convention Account". *American Sociological Review*. vol. 61. no. 6. December 1996.

٧ على سبيل المثال، تعتبر جماعة "تاغونا" من الجماعات في كوت ديفوار، التي تعتقد بأن النساء اللواتي لم يخضعن لعملية ختان الإناث لن يتمكن من إنجاب الأطفال، انظر:

Dorkenoo, Efua and Scilla Elworthy (1992). *Female genital mutilation: proposals for change*. London. Series: MRG report; no. 92/3.

يقال في بعض المجتمعات، بأن الأعضاء التناسلية الخارجية للأنثى لها قوة تعمي أي شخص يشرف على المرأة أثناء ولادة الطفل، أو تتسبب في وفاة مولودها إذا لامس رأس المولود بظر المرأة أثناء الولادة. ويعتقد آخرون أن المرأة التي لم يسبق لها أن خضعت للختان قد تشوه جسدياً أو تصاب بالجنون، أو قد تتسبب في وفاة زوجها، انظر:

WHO (2001). *FGM. Integrating the Prevention and Management of the Health Complications into the Curricula of Nursing and Midwifery: A Teacher's Guide*. World Health Organisation, Geneva

Bradford, Quiana and Kimberly Mc Clure (2003). "Qualitative Analysis of the Role of Human Rights Language in Efforts to Stop Female Genital Mutilation (FGM) in Egypt". policy analysis exercise for the Population Council, Office of West Asia and North Africa, Cairo, Egypt and The Carr Center for Human Rights Policy, John F. Kennedy School of Government, Harvard University.



ختان الإناث وحقوق الإنسان

إثارتها لتبرير ختان الإناث. إن المجتمعات وهي تقرّر التخلّي عن ختان الإناث لا تكون بصدد رفض قيمتها الثقافية، ولكنها ترفض ممارسة تسبّب الضرر للفتيات والنساء وتعزز حالات انعدام المساواة بين الجنسين.

ختان الإناث وحقوق الطفل

إن جميع أنواع ختان الإناث تترك آثاراً بعيدة المدى على الفتاة والمرأة. كما أن هذه الممارسة تعرقل التمتع بحقوق الإنسان بما فيها الحق في الحياة، والحق في الكمال البدني، والحق في الحصول على أعلى المستويات الصحية التي يمكن بلوغها (بما في ذلك بلوغ سن الرشد والصحة الإنجابية والصحة الجنسية)، إضافة إلى الحق في الحرية من العنف البدني أو العنف العقلي أو الإصابة أو الإساءة. وتعتبر هذه الممارسة أيضاً انتهاكاً لحقوق الطفل في النماء والحماية والمشاركة. وكثيراً ما تثير لجنة حقوق الطفل موضوع ختان الإناث كمسألة تثير القلق، حيث دعت الدول الأطراف إلى "اتخاذ كل التدابير الفعّالة والملائمة" بهدف القضاء على هذه الممارسات على ضوء ما ورد في اتفاقية حقوق الطفل.

المصالح الفضلى للطفل وحق الطفل

في احترام وجهة نظره

تعتبر "المصالح الفضلى للطفل" من المبادئ الإرشادية لاتفاقية حقوق الطفل. وقد تم الاعتراف بذلك في المادة ٣، التي تدعو إلى إيلاء اعتبار رئيسي لمصالح الطفل الفضلى "في جميع الأعمال التي تخص الأطفال". إن هذا المبدأ ذو صلة حاسمة ضمن سياق الأسرة. وبالفعل،

باعتبار ختان الإناث (بتر أو قطع الأعضاء التناسلية الخارجية) ممارسة ضارة "لعادة" أو "لتقليد"، يتم تناول هذه الممارسة بمقتضى أداتين مهمتين وملزمتين قانونياً، من أدوات حقوق الإنسان وهما: اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة لعام ١٩٧٩، واتفاقية حقوق الطفل لعام ١٩٨٩. الأولى تُعالج قضية ختان الإناث والممارسات الثقافية الأخرى ضمن سياق العلاقات الجندرية (القائمة على النوع الاجتماعي) غير المتكافئة وتناشد (المادة ٥) الدول الأطراف أن:

(...) تتخذ جميع التدابير المناسبة (...) لتعديل الأنماط الاجتماعية والثقافية ولسلوك الرجل والمرأة، بهدف تحقيق القضاء على التحيزات *prejudices* والعادات وكل الممارسات الأخرى القائمة على فكرة دونية أو تفوق أحد الجنسين أو على أدوار نمطية للرجل والمرأة.

وتشير اتفاقية حقوق الطفل، التي صادقت عليها ١٩٢ دولة^(١)، إشارة صريحة إلى "الممارسات التقليدية الضارة" ضمن سياق حق الطفل في الحصول على أعلى المستويات الصحية التي يمكن بلوغها. وتشمل هذه الفئة الواسعة، من جملة أمور أخرى، ختان الإناث، والزواج المبكر (انظر تقرير إنوشينتي رقم ٧) والرعاية التفصيلية للأطفال الذكور.^(٢) وإضافة إلى ذلك، تدعو المادة ١٩ من الاتفاقية الدول الأطراف "لاتخاذ جميع التدابير (...) الملائمة لحماية الطفل من جميع أشكال العنف أو الضرر أو الإساءة البدنية أو العقلية (...) وهو في رعاية (أحد) والديه أو الوصي القانوني (الأوصياء القانونيين) عليه، أو أي شخص آخر يتعهد الطفل برعايته."

وتعزز صكوك حقوق الإنسان الدولية حق الفرد في المشاركة في الحياة الثقافية، ولكنها لا تدعم الممارسات التقليدية التي تنتهك الحقوق الفردية. لذلك، فإن الادعاءات الاجتماعية والثقافية لا يمكن

الإطار ٦ - ظهور ختان الإناث كقضية حقوق إنسان

ينظر لختان الإناث اليوم، وعلى نطاق واسع، كواحد من انتهاكات حقوق الإنسان. غير أن هذه النظرة تبلورت عبر سنوات عديدة. فلفترة طويلة اعتبر ختان الإناث، فعل "خاص" يقوم بتنفيذه أفراد وليس جهات فاعلة تابعة للدولة. وكان هناك تردد في "فرض" قيم عالمية على ما تم تصوّره، على نطاق واسع، كتقليد ثقافي أسهم في تكوين الهوية الجماعية للمجتمعات التي قامت بممارسته.^(٣)

يعود تاريخ أولى مبادرات الأمم المتحدة لوضع ممارسة ختان الإناث على الأجندة الدولية إلى وقت مبكر من خمسينيات القرن الماضي، عندما تم تناول هذه القضية في لجنة الأمم المتحدة لحقوق الإنسان. وفي عام ١٩٥٨، دعا المجلس الاقتصادي والاجتماعي التابع للأمم المتحدة منظمة الصحة العالمية بأن تقوم بدراسة حول الاستمرار الدؤوب للعادات التي تُخضع الفتيات لعمليات طقوسية.^(٤) ومع أهمية تلك المبادرات في استرعاء الاهتمام الدولي بهذه القضية، إلا أن أثرها ظل محدوداً.

وقد شهد عقدي الستينيات والسبعينيات من القرن العشرين ارتفاعاً في مستوى الوعي بحقوق المرأة في كثير من أنحاء العالم، وقد بدأت المنظمات الإنسانية بقيادة حملات لرفع وتيرة الوعي بالأثار الضارة لختان الإناث على صحة الفتاة والمرأة. وتشكل هذه الجهود جزءاً من تيار مهم في تاريخ الحركة الرامية إلى إنهاء ختان الإناث. وكانت أول ندوة إقليمية حول الممارسات التقليدية الضارة التي تمسّ صحة المرأة، التي نظمتها منظمة الصحة العالمية في الخرطوم عام ١٩٧٩، قد رددت صدى دعوة تاريخية لإدانة ممارسة ختان الإناث بأشكالها كافة، بما في ذلك عندما تُمارس في إطار صحي أو طبي. وعلاوة على ذلك، فقد أوصت الندوة بتأسيس لجنة إفريقية مشتركة حول الممارسات التقليدية التي تمسّ صحة المرأة والطفل. وقد قامت اللجنة، منذ ذلك الحين، بأداء دور رئيس على المستوى الدولي في إثارة هذه الممارسة في المؤتمرات الدولية ومعالجتها بصكوك قانونية تتعلق بالفتاة والمرأة.

وكان عقدي الثمانينيات والتسعينيات حاسمان بالنسبة للاعتراف بممارسة ختان الإناث كانتهاك للحقوق الإنسانية للفتاة والمرأة. فقد كانت اتفاقية عام ١٩٧٩ للقضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة نقطة تحول مهمة في تعزيز وجهة النظر هذه.^(٥) ومن ثم جرى ترسيخ البعد الإنساني لختان الإناث في عدد من المؤتمرات الدولية المهمة بما فيها المؤتمر الدولي للأمم المتحدة لحقوق الإنسان في فيينا (١٩٩٢)،^(٦) والمؤتمر الدولي للسكان والتنمية في القاهرة (١٩٩٤)،^(٧) والمؤتمر الدولي الرابع حول المرأة في بكين (١٩٩٥)،^(٨) إضافة إلى أحداث المتابعة التي تلت ذلك، ومؤتمر بكين ٥+، وبكين ١٠+ الذي عقد في نيويورك عامي ٢٠٠٠ و ٢٠٠٥ على التوالي.

ذلك الأناشيد والأغاني والقصائد الشعرية التي تهزأ بالفتيات اللواتي لم يخضعن للختان بعد^(١١) - كما أنها مشروطة بطموحات الفتيات الخاصة في أن يتم قبولهن كأعضاء كاملين العضوية في مجتمعهن. وتعتبر كل هذه الأبعاد دوافع مقنعة للفتاة أو المرأة للخضوع لهذه الممارسة.^(١٢)

الحق في الحياة وفي أعلى مستويات الصحة

يُفسد ختان الإناث الكمال الجسدي للفتاة أو المرأة بصورة لا يمكن إعادتها إلى ما كانت عليه. ويمكن للضرر الذي يحدثه أن يتسبب بخطر جسيم على صحتها ورفاهيتها.^(١٣)

وفي أقصى الحالات، يمكن لختان الإناث أيضاً أن ينتهك حق الفتاة أو المرأة في الحياة. وتحدث حالات الوفاة، في أغلب الأحيان، نتيجة النزف الدموي الشديد الذي لا يمكن السيطرة عليه، أو إلى العدوى التي تحدث بعد إجرائه.^(١٤) وعلاوة على ذلك، فقد يكون ختان الإناث عاملاً مساهماً أو مسبباً لوفاة الأمهات.^(١٥) بيد أن معدل وفيات الفتيات والأمهات اللواتي يخضعن لختان الإناث أمر غير معروف نظراً لقلة السجلات المحفوظة ولأن الوفيات الناجمة عن الختان نادراً ما يتم التبليغ عنها على هذا النحو.^(١٦) كما أن السجلات الطبية لا تستعمل إلا استعمالاً محدوداً في تحديد أسباب الأمراض الناجمة عن ختان الإناث لأن التعقيدات الناتجة عن هذه الممارسة، بما فيها الصعوبات اللاحقة في ولادة الطفل، غالباً ما لا يتم الاعتراف بها أو التبليغ عنها على هذا النحو، وربما تُعزى إلى أسباب أخرى. وفي بعض الحالات، ربما تكون هذه الأسباب التي أعطيت، أسباباً طبية في طبيعتها، ولكنها ربما تعكس، في حالات أخرى، معتقدات تقليدية، أو ربما يتم إرجاعها إلى أسباب خارقة للطبيعة. ونتيجة لذلك، يُعالج العديد من الفتيات

فإن (...) كلا الوالدين أو الأوصياء القانونيين، حسب الأحوال، تقع على عاتقهم المسؤولية الأولى عن تربية الطفل ونمائه. وتكون مصالح الطفل الفضلى موضع اهتمامهم الأساسي"^(٩) (المادة ١٨ من اتفاقية حقوق الطفل).

إن الآباء والأمهات الذين يتخذون القرار لإخضاع ابنتهم لممارسة ختان الإناث يتصورون أن هذه الممارسة تصب في مصلحة الطفل الفضلى. وأن هؤلاء الآباء والأمهات، وهم يحققون أحد التوقعات الاجتماعية والثقافية التي تقضي بضرورة قطع الأجزاء التناسلية للفتاة، يعززون المكانة الاجتماعية لبناتهن في المجتمع إضافة إلى تعزيز قبولهن فيه. وعلى الرغم من احتمال درايتهم، وبخاصة الأمهات وقربياتها الأخريات - بالتبعات البدنية والنفسية الخطيرة لختان الإناث، ثمة تصوّرات بأن المزايا التي سيتم كسبها من هذه العملية تفوق المخاطر التي ينطوي عليها. ولا ينبغي لهذه التصورات، بأي حال من الأحوال، تبرير انتهاك حقوق المرأة والطفل.^(١٠) وكما ذكر سابقاً، فإن هناك سبباً ناجحاً لحل هذا التوتر وللعمل مع الوالدين والمجتمعات لتعزيز نهج متناغم مع حقوق الإنسان، ولتعزيز التخلي عن ممارسة ختان الإناث.

وكما هو الحال في أوضاع أخرى، وضمن سياق ختان الإناث، فإن هناك أهمية خاصة لإعطاء الاعتبار لوجهات نظر الطفل. وكما تؤكد اتفاقية حقوق الطفل في المادة ١٢، فإن "الدول الأطراف في هذه الاتفاقية تكفل للطفل القادر على تكوين آرائه الخاصة حق التعبير عن تلك الآراء بحرية في جميع المسائل التي تمسّ الطفل، وتولي آراء الطفل الاعتبار الواجب وفقاً لسنّ الطفل ونضجه." وفي أغلبية الحالات، يتم تنفيذ ختان الإناث على الفتاة دون إرادتها. وفي الحالات التي تبدو فيها البنت موافقة على الختان، من الصعب المجادلة بأن تكون موافقتها مبنية بالفعل على معلومات جديّة وذات معنى. وفي الواقع، فإنها تخضع بقوة للتقاليد والثقافة، وللتوقعات الاجتماعية وضغط الأقران - بما في

وُندب سميكة ناهضة تسمى الجُدَرَات keloids . وهذه بدورها يمكن أن تتسبب في حدوث مشكلات مختلفة في مراحل لاحقة، بما في ذلك أثناء الحمل والولادة. وقد تجرى، في كل حالة ولادة عملية "فك التفصيل": إعادة فتح فتحة المهبل بعد أن تكون قد تم قطبها بالفُرز الطبية أو تضيقها، ومن ثم تجرى عملية "إعادة التفصيل" بهدف إعادة قَطْب المهبل بالفُرز الطبية. وكلتا العمليتين تلحقان تشوهاً وضراً خطيراً بصحة المرأة.

وكما أن ختان الإناث يُعرّض للخطر صحة وبقاء أطفال الأمهات اللواتي خضعن له. فقد بحثت دراسة أنجزتها حديثاً منظمة الصحة العالمية في الآثار التي يتركها ختان الإناث على الأمهات والأطفال الرضع أثناء ولادة الطفل وبعدها مباشرة. وتشمل هذه الآثار الجراحة القيصرية، وطول فترة المخاض، والنزيف الدموي بعد الولادة، وإلحاق الضرر بالشرج، والوزن المنخفض عند الولادة، والنقاط المنخفضة التي يتم إحرازها على مؤشرات "أجبار" Agpar^(٢١) والوفاة قبل الولادة، ويشير التحليل الأولي للبيانات المستقاة عن ٢٨,٠٠٠ امرأة في بوركينا فاسو، وغانا، وكينيا، ونيجيريا، والسنگال والسودان، إلى وجود علاقة بين بعض المحصلات Outcomes المتعلقة بالأطفال الرضع والأمهات وبين ختان الإناث، وبخاصة في أشكالها الأكثر شدة.

وهناك قلق حول وجود ارتباط بين ختان الإناث وانتقال العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية. ولكن لا يتوافر، في الوقت الحاضر، أي دليل ملموس على وجود هذا الربط، ومعدلات انتقال العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية في إفريقيا أقل عموماً في الدول الثماني والعشرين التي يمارس فيها ختان الإناث. غير أن هذا يمكن أن يرد إلى عوامل تتغلب على عامل الخطورة الإضافي لختان الإناث، بما في ذلك المواقف والتوجهات الثقافية والدينية نحو الحياة الجنسية. وقد لاحظت دراسة مجتمعية في الريف الغامبي عام ١٩٩٩ نسبة انتشار مرتفعة ارتفاعاً مهماً لفيروس الهيريس (القوباء) البسيط - ٢ في أوساط النساء اللواتي خضعن لختان الإناث، وهذه نتيجة توحى باحتمال أن تكون تلك النساء معرضات لخطر متزايد من العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية.^(٢٢)

وقد ركزت بقوة كبيرة جداً، بعض الجهود المبكرة لمكافحة ختان الإناث على التداعيات الصحية لهذه الممارسة. ومع أن هذه المبادرات كانت ولا تزال مهمة في رفع درجة الوعي بالمخاطر الصحية المرتبطة

اللواتي يواجهن تعقيدات بأدوية أو علاجات تقليدية، ولا تتم إحالتهم إلى المراكز الصحية.

وحتى وقت قريب، فإن المعلومات حول الآثار الجسدية لختان كانت تستند أساساً على التقارير الواردة من المستشفيات. وإلى جانب ذلك، عُقدت مقارنات قليلة مع حالات النساء اللواتي لم يخضعن لختان بهدف تحديد التكرار النسبي لهذه التعقيدات.^(١٧) وإقراراً بالحاجة إلى توفير بيانات أفضل، فقد أعدت منظمة الصحة العالمية عدداً من بروتوكولات البحث في ختان الإناث، وأسست شبكة من مؤسسات البحوث المتعاونة وعدد من الباحثين في العلوم الحيوية الطبية والعلوم الاجتماعية المرتبطين بالمجتمعات المعنية.^(١٨)

يعتمد الأثر المحدد لختان الإناث على صحة الفتاة والمرأة على عدد من العوامل، بما فيها مدى ونوع الختان، ومهارة الشخص الذي أجرى الختان، ومدى نظافة الأدوات المستخدمة في الختان والبيئة التي تم فيها، والحالة الجسدية للفتاة أو المرأة.^(١٩) ويعتبر النزف والألم الشديدين التداعيين الأكثر شيوعاً لجميع أشكال ختان الإناث. ولأن الغالبية العظمى لعمليات ختان الإناث تتم من دون تخدير، فإن الألم والصدمة اللذين تعيشهما الفتاة، يتركانها في حالة من الصدمة الطبية. وفي بعض الحالات، قد يمتد النزف إلى فترة طويلة، وربما تترك الفتيات يعانين من فقر الدم المزمن.

وتعتبر العدوى والالتهابات من التداعيات الشائعة الأخرى، ولا سيما عندما يجري ختان الإناث في ظروف غير صحية أو عندما تستعمل أدوات غير معقمة. ويتباين نوع ودرجة هذه العدوى والالتهابات تبانياً شاسعاً، ومنها تسمم الدم والكزاز، وهما من الالتهابات التي يمكنها أن تكون قاتلة. وفي بعض الأحيان، يزداد خطر العدوى والالتهاب بسبب الممارسات التقليدية، من مثل تقييد الأرجل بعد التكميم أو وضع الأدوية التقليدية على الجرح. ويُعد احتباس البول أحد المضاعفات المتكررة الأخرى، وبخاصة عندما يتم قَطْب الجلد بالفُرز الطبية فوق الإحليل (مجرى البول). وقد تسهم كل هذه العوامل في فشل الجرح في الالتئام والشفاء، تماماً كما تسهم عوامل أخرى الصحة العامة للفتاة، بما في ذلك فقر الدم وسوء التغذية.^(٢٠)

ويمكن لختان الإناث أن يؤدي إلى آثار جسدية طويلة الأمد. فالشفاء البطيء أو غير الكامل يترك خراجاً، وأكياس مؤلمة،

الإطار ٧ - الاتجاه نحو التطبيب والتدخلات "الرمزية"

في بعض الدول تجرى ختان الإناث في مستشفيات وعيادات صحية على أيدي مهنيين يستخدمون الأدوات الجراحية والتخدير والمطهرات. وتوضّح البيانات المستمدة من المسوحات السكانية والصحية هذا التوجه نحو "التطبيب" في عدد من الدول، بما فيها غينيا ومالي في غرب إفريقيا، ومصر في شمال شرق إفريقيا. حيث ركزت معظم الجهود المناهضة لختان الإناث، على مدى العشرين سنة الماضية، على المخاطر الصحية لهذه الممارسة. ففي حالة غينيا مثلاً تبين أن ٨, ٢١ في المئة من الفتيات والنساء في الفئة العمرية ١٥ - ١٩ عاماً قد خضعن لختان الإناث على أيدي كوادر مهنية طبية، في حين أن التقديرات تشير إلى وجود نسبة تقل عن ١ في المئة من النساء في الفئة العمرية ٤٥ - ٤٩ عاماً. اللواتي تعرضن للختان على أيدي تلك الكوادر.^(٢٤)

إن الحقيقة التي مفادها أن بعض الكوادر المهنية الطبية أو الكوادر الصحية قد عرّف عنها بأنها قد انخرطت في هذه الممارسة يمكن أن يسهم في وجود اعتقاد عام خاطئ بأن ختان الإناث مقبول نوعاً ما. وفي الواقع فإن الجسم المهني الطبي قد أدان على نطاق واسع إضفاء الصبغة الطبية على ممارسة ختان الإناث. وقد أكدت منظمة الصحة العالمية، بعبارة صريحة لا لبس فيها، على "ضرورة عدم ممارسة الكوادر المهنية الطبية لأي شكل من أشكال ختان الإناث في أية مؤسسة صحية، بما في ذلك المستشفيات أو أية مؤسسات طبية أخرى."^(٢٥) وفي وقت مبكر آخر يعود إلى عام ١٩٩٢، أدانت الجمعية الطبية العالمية، بعبارة صريحة، كلاً من ممارسة ختان الإناث ومشاركة الأطباء في إجرائها.^(٢٦) ومن منظور حقوق الإنسان، فإن إضفاء الصبغة الطبية على ممارسة الختان لن يجعل هذه الممارسة، بأي حال من الأحوال، أكثر قبولاً. ويظل ختان الإناث واحداً من أعمال العنف المبنية على أساس التمييز بين الجنسين التي تقسد الكمال الجسدي للفتاة أو المرأة.

وينطبق هذا النقد ذاته على الأشكال الرمزية لختان الإناث، مثل تقب البظر تحت التخدير، الذي تم اقتراحه في السنوات الأخيرة ضمن المجتمعات المهاجرة في الدول الصناعية.^(٢٧) ويجادل المناصرون لهذه "البدايل" بأنهم يقلصون الضرر الذي يلحق بالفتيات. وفي الحقيقة فإن هذه الإيماءة الرمزية لا تضمن تلبية التوقعات المتمثلة في كون ختان الإناث ينطوي على إزالة قطعة لحم من الجسد، مما يترك الفتيات عرضة للخضوع لختان الإناث "التقليدي" في وقت لاحق، وقد يكون أثناء الاستعداد للزواج مثلاً. وأهم من ذلك، فإن التدخلات الرمزية لا تعامل انعدام المساواة بين الجنسين التي تقود الطلب على هذه الخدمة ويمكنها فعلياً أن تعرقل التقدم نحو التخلي عن هذه الممارسة.

بها، إلا أن الإفراط في التركيز على التداييعات الصحية قد أسهم، من غير قصد، في نشوء ظاهرة "التطبيب" (إضفاء الصبغة الطبية على ختان الإناث) "والتدخلات الرمزية" فيه (الإطار ٧) ولأسباب تعود في جزء منها إلى الحملات التي ركزت حصرياً على المخاطر الصحية المرتبطة بختان الإناث، فقد فضل عدد متنام من الآباء والأمهات إجراء عملية الختان لبناتهم في ظروف صحية نظيفة يتم فيها تقليل الألم إلى الحد الأدنى وتقليص الخطورة على صحة الفتاة. ويدعم "التطبيب" أيضاً، بصورة جزئية، الكوادر الصحية التي يشكل ختان الإناث لهم مصدراً من مصادر الدخل.^(٢٣)

حماية الأطفال من العنف الجسدي أو العقلي أو الضرر أو الإساءة

يشكل ختان الإناث، بالنسبة للعديد من الفتيات والنساء، تجربة شديدة الإيلام تترك أثراً نفسياً دائماً، ويمكن أن تؤثر سلباً على اكتمال نموهم النفسي Emotional Development وهنا أيضاً، فإن البحوث العلمية محدودة ولكن الأدلة التي تروى على لسان الفتيات والنساء اللواتي خضعن لهذه الممارسة تشكل شهادة على الأثر الذي تركه الختان على حياتهن. فالفتيات عادة ما يكن واعيات أثناء إجراء عملية الختان وهي تمثل بالنسبة لكثيرات منهن تجربة مريعة، موسومة بالألم حاد وبالخوف والارتباك. وفي الحالات التي سبقها نوع من الاستعداد للعلمية، يتوقع من الفتيات في كثير من الأحيان كبت مشاعرهن، والتعاون أثناء إجراء عملية الختان. وقد تم أيضاً إقامة علاقة ارتباطية بين تجربة ختان الإناث وبين سلسلة من الاعتلالات النفسية والسيكوزماتية (الاضطرابات الجسدية الناجمة عن أسباب عقلية أو انفعالية). كالأضطرابات في عادات تناول الطعام والنوم، والأمزجة والإدراك. أما أعراض هذه الاعتلالات فتشمل: قلة النوم، والكوابيس الليلية المتكررة، وفقدان الشهية، وفقدان الوزن، ونوبات الهلع والصعوبات في التركيز والتعلم، والأعراض الأخرى للضغوط اللاحقة للتعرض للصدمات Post-Traumatic Stress^(٢٨).

ويمكن للضرر الجسدي الناتج عن ختان الإناث، إضافة إلى الصدمة النفسية والألم الذي يرتبط بهذا الختان، أن يلحقا الاضطراب بالحياة الجنسية الطبيعية للمرأة الراشدة. وعلاوة على ذلك، فإن النساء اللواتي سبق لهن أن خضعن لختان الإناث عن طريق "التفضيل"، من المحتمل أن يتعرضن لإزالة هذا "التفضيل" عندما يتزوجن. وهذه عملية تشكل مصدراً للألم، إضافة إلى إمكانية تعرضهن للمزيد من الصدمة النفسية.^(٢٩) كما يمكن للمشكلات الزوجية أن تنشأ، وأن تؤدي في نهاية المطاف إلى الطلاق^(٣٠) الذي من المحتمل أن يعرض للخطر، بدوره، كلاً من وضع المرأة ووضع أطفالها الاجتماعي والاقتصادي.

وفي العديد من الحالات، تظل النساء والفتيات اللواتي تعرضن للصدمة جراء خضوعهن لختان الإناث صامتات بالنسبة لتجربتهن. ففي بعض الثقافات، لا تتوافر لهن أية وسائل مقبولة اجتماعياً للتعبير عن مشاعر الضيق والكرب النفسي التي تمررن. وفي الحالات التي لا يستطعن أو يحجمن فيها عن التحدث بصراحة عما يواجهنه من صعوبات نفسية، من المحتمل أن تعبر عنه بعض النساء فرادى عن طريق الشكوى الجسدية. كما أن هناك بعض الدلائل التي أخذت في الظهور حول الآثار النفسية لختان الإناث في أوساط المجتمعات المهاجرة في أوروبا وأمريكا وأستراليا ونيوزيلانده. فالنساء اللواتي خضعن لختان الإناث غالباً ما يواجهن عبئاً جسدياً إضافياً؛ وذلك لأن

القيم المرتبطة بختان الإناث، وأثاره الجسدية والنفسية، لا يفهما إلا بدرجة متواضعة في المجتمعات المضيفة لهن.^(٣١)

وكذلك يمكن لممارسة ختان الإناث أن تضر بحقوق الإنسان الأخرى، بما فيها الحق في التعليم. فالدول الأطراف في اتفاقية حقوق الطفل مطالبة باتخاذ تدابير لتعزيز تعميم الحصول على التعليم النوعي، وتشجيع الالتحاق النظامي بالمدارس، وخفض معدلات التسرب منه، في الوقت الذي تُعزز فيه نماء الطفل وتطوره كي يبلغ كامل طاقاته الكامنة. ويتزايد ذكر ختان الإناث كأحد العوامل في معدلات تسرب الفتيات من المدارس^(٣٢) كما أن المشكلات الصحية، والألم والصدمة التي تجربها الفتيات اللواتي خضعن للختان يمكن أن تؤدي إلى غيابهن عن المدارس، وضعف التركيز لديهن، وانخفاض مستوى أدائهن إضافة إلى فقدهن للاهتمام. ففي أجزاء معينة من إفريقيا جنوب الصحراء، مثل كينيا وتنزانيا، يُجرى ختان الإناث في مناسبات احتفالية وطقوسية تتطلب استعدادات طويلة الأمد، مما يُصعب على الفتيات متابعة الحصص. وعلاوة على ذلك، ففي الكثير من الثقافات، فإن الفتيات اللواتي يتعرضن لممارسة ختان الإناث يعتبرن بأنهن قد أصبحن راشدات جاهزات للزواج، ونتيجة لذلك، فقد يُسجن من المدرسة. وهذا الإجراء سيكون له أثر خطير لا على النمء الشخصي للفتاة فحسب، بل على مجتمعهما أيضاً؛ لأن تعليم الفتاة ومشاركتها الواعية المستتيرة في الحياة الاجتماعية تعتبر عاملاً أساسياً في تقليص دائرة التمييز وتعزيز النمء والتطور والتقدم الاجتماعي.

التزامات الدولة

بمصادقة الدول الأطراف على اتفاقية حقوق الطفل وعلى صكوك حقوق الإنسان الأخرى، فإنها تتعهد القيام بالتزامات تمنع ممارسة ختان الإناث في أوساط مواطنيها والأشخاص الآخرين الذين يقعون تحت ولايتها.^(٣٣) وهذه التدابير ملائمة وتدعو الحاجة إليها على المستويين الوطني والمحلي، وهي تدعو إلى انخراط نطاق عريض من الشركاء وحشدهم وتعبئتهم لهذا الغرض، بمن فيهم قادة وزعماء المجتمع المحلي والمنظمات الشعبية. فالمادة (٢) من اتفاقية حقوق الطفل تدعو الدول الأطراف إلى "اتخاذ جميع التدابير الفعالة والملائمة بغية إلغاء الممارسات التقليدية التي تضر بصحة الطفل." وتشمل هذه التدابير تعزيز حملات رفع وتيرة الوعي والتثقيف، ووضع آليات عمل لحماية الأطفال من هذه الممارسات، وسن التشريعات الهادفة إلى الوقاية من حدوثها، وضمان توفير الرعاية الصحية والمعلومات الصحية.^(٣٤)

ولجنة حقوق الطفل مفوضة بتنفيذ الاتفاقية وتقييم التقدم الذي تحققة الدول الأطراف لضمان حقوق الطفل. ومنذ أن بدأت اللجنة بفحص ومراجعة تقارير الدول الأطراف حول تنفيذ اتفاقية حقوق الطفل، فقد دأبت على الإعراب عن قلقها بشأن ختان الإناث، وأصدرت توصيات تهدف إلى منع استمرار هذه الممارسة (انظر الإطار ٨). وفي عام ١٩٩٥، عقدت اللجنة نقاشاً عاماً حول أوضاع الطفلة في سياق التحضير للمؤتمر العالمي الرابع حول المرأة في بكين. وقد أكد النقاش أهمية النهوض بحقوق الفتاة وحمايتها بكسر حلقة التقاليد والتجيزات الضارة ضد النساء وفي لفت الانتباه إلى أهمية التعليم لمنح الأطفال الثقة وإكسابهم المهارات اللازمة للقيام باختيارات حرة فيما يخص حياتهن.

الإطار ٨ - بعض الملاحظات الختامية الحديثة الصادرة عن لجنة حقوق الطفل حول ختان الإناث

بوركينافاسو CRC/C/15/Add. 193 بتاريخ ٩ أكتوبر/تشرين الأول ٢٠٠٢

٢. تلاحظ اللجنة مع التقدير: (...).

هـ. حظر ختان الإناث بمقتضى القانون الجزائري الجديد وتشكيل اللجنة الوطنية لمكافحة ختان الإناث (...).

٤٥. تحث اللجنة الدولة الطرف على الاستمرار في بذل جهودها لإنهاء ممارسة ختان الإناث (...). من جملة أمور أخرى، من خلال إنفاذ التشريعات وتنفيذ البرامج التي ترفع وتيرة الوعي للسكان بالآثار الضارة للختان.

مصر CRC/C/15/Add. 145 بتاريخ ٢٠٠١/٢/٢١

٤٥. إذ تلاحظ (اللجنة) قرار الحكومة لعام ١٩٩٦ القاضي بحظر ختان الإناث، والقرار الوزاري ١٩٩٧ الذي يحظر العمل بهذه الممارسة في مراكز خدمات وزارة الصحة، إلى جانب ما تبذله من مختلف الجهود لتثقيف العامة حول الضرر الذي تسببه هذه الممارسة، بما في ذلك الحملات التي تتم عبر وسائل الإعلام وفي المناهج الدراسية، فإن اللجنة تعرب عن قلقها بشأن استمرار انتشار هذه الممارسة.

٤٦. توصي اللجنة (...) بأن تصدى الدولة الطرف لقضية ختان الإناث كمسألة تحظى بالأولوية. وإضافة إلى ذلك، تحث الدولة الطرف على تصميم وتنفيذ حملات تثقيف فعالة لمكافحة الضغوط التقليدية والأسرية المحيطة لهذه الممارسة، ولا سيما في أوساط الأميين.

هولندا/١٠/٢٦/١٩٩٩

١٨. تحث اللجنة بالجهود التي تم بذلها وتتفهم الصعوبات التي تواجهها الدولة الطرف في حماية الفتيات، اللواتي يقمن ضمن ولايتها، من ظاهرة ختان الإناث التي تجرى خارج إقليمها. ومع ذلك، فإن اللجنة تحث الدولة الطرف على تعهد القيام بحملات إعلامية قوية موجهة بفعالية لمكافحة هذه الظاهرة، وأن تنظر في إقرار تشريعات تمتد إلى خارج نطاق تشريعاتها الوطنية، مما يمكنه أن يحسن حماية الأطفال ضمن ولايتها الإقليمية من مثل هذه الممارسات التقليدية الضارة.

سيراليون، CRC/C/15/Add. 116، بتاريخ ٢٠٠٠/٢/٢٤

٦١. تعرب اللجنة عن بالغ قلقها بشأن الانتشار الواسع لممارسة ختان الإناث.

٦٢. على ضوء المادة ٢٤-٣ من الاتفاقية، فإن لجنة حقوق الطفل تحث الدولة الطرف على سن تشريع يحظر ممارسات ختان الإناث وضمان إنفاذ مثل هذا التشريع في الحياة العملية، وتعتمد تنظيم حملات إعلامية وقائية.

على التزام الدول الأطراف بتعزيز وحماية حقوق الإنسان، ويدعو تلك الدول، من جملة أمور أخرى، إلى جمع ونشر البيانات المتعلقة بختان الإناث وبالممارسات الأخرى، وإلى إقرار وتنفيذ التشريعات، وتأمين خدمات الدعم اللازمة للضحايا، ومعالجة مسألة تدريب الكوادر الصحية والكوادر الأخرى، وإلى تمكين المرأة، وتقوية استقلالها الاقتصادي، وإلى حشد وتعبئة الرأي العام، والتصدي للممارسات التقليدية في المناهج التعليمية، والارتقاء بتفهم الرجال لأدوارهم ومسؤولياتهم والعمل مع المجتمعات لمنع هذه الممارسة.^(٣٦)

أما نطاق التدابير المقترحة في هذا القرار فتشير إلى أن تعزيز حقوق الإنسان وحمايتها يجب أن يتم دعمها من خلال التزامات الحكومات، فمن واجبها أن تقرّ نطاقاً واسعاً من التدابير، بما في ذلك إقرار إطار قانوني فعال، إلى جانب تعزيز حملات للتوعية والتثقيف، كما يشير القرار إلى الحاجة إلى اتخاذ الإجراءات وإدامتها على المستوى المحلي.

وعلى غرار ما تقوم به لجنة حقوق الطفل، فإن اللجنة التي تضطلع بمراقبة اتفاقية عام ١٩٧٩ للقضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، أشارت بصورة محددة إلى التزامات الدول الأطراف فيما يتعلق بختان الإناث. ففي توصيتها العامة لعام ١٩٩٠ (رقم ١٤) أوصت اللجنة الدول الأطراف "باتخاذ تدابير ملائمة وفعالة بهدف استئصال ممارسة ختان الإناث". وتقتصر التوصية أيضاً أن تقوم الدول الأطراف "بتضمين سياساتها الصحية الوطنية، استراتيجيات ملائمة تهدف إلى استئصال ختان الإناث في مجال الرعاية الصحية العامة. ويجب أن تتضمن مثل هذه الاستراتيجيات المسؤولية الخاصة للكوادر الصحية، بما في ذلك المشرفون التقليديون على حالات الولادة، لشرح التبعات الضارة لختان الإناث".^(٣٥) وفي وقت أقرب عهداً، أصدرت اللجنة توصية عامة حول المرأة والصحة تدعو الدول الأطراف إلى ضمان سن وإنفاذ القوانين بهدف حظر ختان الإناث.

ويؤكد من جديد قرار ٢٠٠١ للجمعية العامة للأمم المتحدة حول الممارسات التقليدية والعادات العرفية التي تمس صحة المرأة والفتاة،

وضعهم للأفضل وبناء توافق مجتمعي في الآراء.^(٢٧) وإن توفير الفرص لأعضاء المجتمعات المحلية كافة لكي يتتقنوا بحقوق الإنسان، ويشاركوا في الحوار حول كيفية ارتباط هذه الحقوق بوضعهم الخاص، يُعدُّ عنصراً ضرورياً في إعداد وتطوير بيئة حمائية من أجل الأطفال،^(٢٨) وعملاً أساسياً في الإسراع في عملية التحوّل الاجتماعي الضرورية للتخلي عن ممارسة ختان الإناث.

ولقد تبنت العديد من المنظمات غير الحكومية إطاراً لحقوق الإنسان يهدف إلى التصدي لممارسة ختان الإناث.

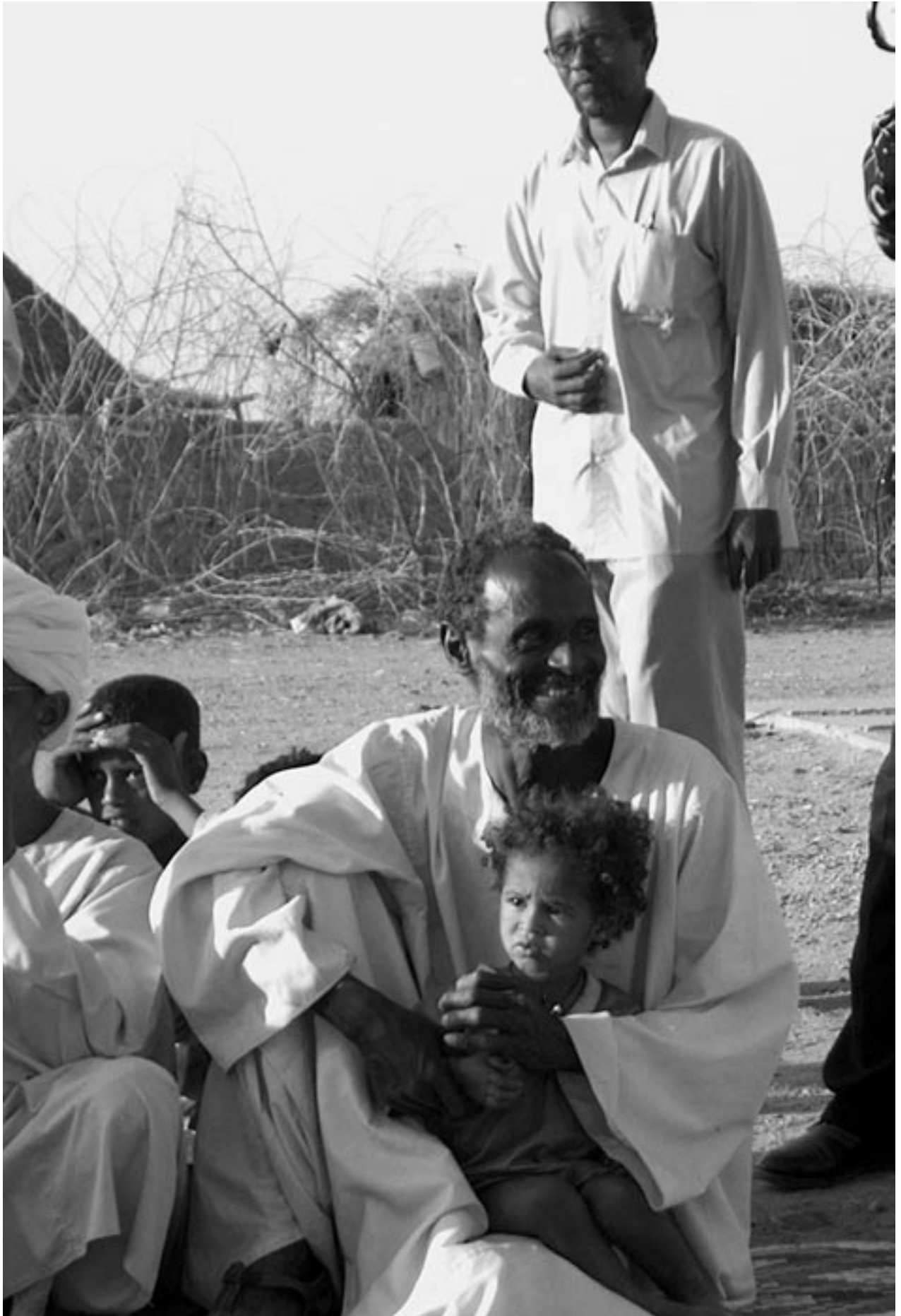
إن المراجعات الرئيسية التي أُجريت مؤخراً للطرائق المستخدمة في توعية المجتمعات بغية تخليها عن هذه الممارسة، والتي قامت بتنفيذها منظمة رينبو RAINBO غير الحكومية، تؤكد على أن نهج حقوق الإنسان يكون فعالاً، بصورة خاصة، في تمكين الفتاة والمرأة، وتغيير

هوامش

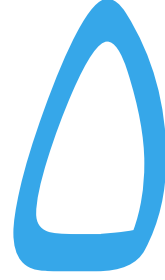
- ١٤ منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٠). *Female Genital Mutilation*. Fact sheet no. 241. World Health Organization. Geneva.
- ١٥ منظمة الصحة العالمية (٢٠٠١). "Management of pregnancy, childbirth and the postpartum period in the presence of female genital mutilation". report of WHO Technical Consultation. Geneva. 15-17 October 1997.
- ١٦ منظمة الصحة العالمية (١٩٩٦). *Female Genital Mutilation: Information Pack*. World Health Organization. Geneva.
- ١٧ Obermeyer. C. (1999). "Female genital surgeries: The known, the unknown, and the unknowable". *Medical Anthropology Quarterly*. 13(1). cited in Jaldesa. Guyo W.. Ian Askew. Carolyne Njue. Monica Wanjiru (2005). "Female Genital Cutting among the Somali of Kenya and Management of its Complications". USAID.
- ١٨ منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٠). *Female Genital Mutilation*. Fact sheet no. 241. World Health Organization. Geneva.
- ١٩ "Female Genital Mutilation. Report of WHO Technical Working group. Geneva. 17-19 July". World Health Organization. Geneva.
- ٢٠ Jones. Heather. Nafissatou Diop. Ian Askew and Inoussa Kabore (1999). "Female genital cutting practices in Burkina Faso and Mali and their negative health outcomes". *Studies in Family Planning*. September 1999. 30(3) pp 219-30.
- ٢١ Agpar is an acronym from the five indicators employed to derive the score: activity, grimace, pulse, appearance and respiration.
- ٢٢ Morison. Linda. Caroline Sherf. Gloria Ekpo. Katie Paine. Beryl West. Rosalind Coleman and Gijis Walraven (2001). "The long-term reproductive health consequences of female genital cutting in rural Gambia: a community-based survey". *Tropical Medicine and International Health*. vol. 6. no. 8. August 2001. pp. 643-53.
- ٢٣ *Female genital mutilation - Programmes*. (١٩٩٩). منظمة الصحة العالمية *to date. What works and what doesn't - A review*. World Health Organization. Geneva.
- ٢٤ Yoder. P. Stanley. Noureddine Abderrahim and Arlinda Zhuzhuni. *Female Genital Cutting in the Demographic and Health Surveys: A Critical and Comparative Analysis*. DHS Comparative Reports No. 7. September 2004. ORC Macro.
- ٢٥ WHO/UNFPA/UNICEF (1997). Joint Statement. World Health Organization. Geneva.
- ٢٦ World Medical Association Statement on Condemnation of Female Genital Mutilation. adopted by the 45th World Medical Assembly. Budapest. Hungary. October 1993.
- ٢٧ Shell-Duncan. Bettina and Ylva (2000). *Female "Circumcision" in Africa: Culture, Controversy and Change*. Lynne Rienner Publisher. London.
- ٢٨ Frontiers in Reproductive Health and Population Council (2002). *Using Operation Research to Strengthen Programs for*

- ١ دولتان فقط لم تضمنا إلى اتفاقية حقوق الطفل: هما الصومال والولايات المتحدة الأمريكية.
- ٢ إضافة إلى اتفاقية حقوق الطفل واتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، تحتوي مجموعة متنوعة من صكوك حقوق الإنسان المهمة الأخرى على مواد ذات صلة بختان الإناث. ومن الصكوك الدولية ذات الصلة الإعلان العالمي لحقوق الإنسان لعام ١٩٤٨ (المادتان ٢ و٣)، والعهد الدولي للحقوق المدنية والسياسية لعام ١٩٦٦ (المادتان ٧ و٢٤)، والعهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لعام ١٩٦٦ (المادة ١٢). وقد بينت لجنة الأمم المتحدة حول الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، في ملاحظاتها العامة حول الحق في الصحة (المادة ١٢) أنّ من المهم تعهّد القيام بحماية المرأة والطفل من آثار الممارسات التقليدية الضارة التي تمسّ صحتهم.
- ٣ منظمة العفو الدولية: *Section 4: A Human Rights Issue. Female Genital Mutilation - A Human Rights Information Pack. 1998*. www.amnesty.org/ailib/intcam/femgen/fgm4.htm.accessed 10.2.2005..
- ٤ مكتب المفوض السامي للأمم المتحدة لحقوق الإنسان، (١٩٩٧) "Harmful Traditional Practices Affecting the Health of Women and Children". UNOHCHR. fact sheet no 23.
- ٥ بعض الدول التي يمارس فيها ختان الإناث، بما فيها الصومال والسودان، لم توقع على اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة. وكذلك الحال بالنسبة للولايات المتحدة الأمريكية، التي تعيش فيها مجموعات سكانية مهاجرة عُرف عنها بأنها تمارس ختان الإناث.
- ٦ انظر الفقرتان ٤٩ و٢٢ من إعلان وبرنامج عمل المؤتمر العالمي للأمم المتحدة حول حقوق الإنسان، فيينا، ١٩٩٣.
- ٧ انظر الفقرات ٢٢، ٥٥ و٧٦ من برنامج العمل للمؤتمر الدولي حول السكان والتنمية، القاهرة، ١٩٩٤.
- ٨ انظر الفقرات ١٠٨، ١٢٥ و٢٢٢ من إعلان وبرنامج عمل المؤتمر العالمي الرابع حول المرأة، بكين، ١٩٩٥.
- ٩ مبدأ المصالح الفضلى للطفل منصوص عليه في المادة ٣ من اتفاقية حقوق الطفل.
- ١٠ انظر، على سبيل المثال، Wheeler. Patricia (2003). "Eliminating FGM: The role of the law". *The International Journal of Children's Rights*. 11. 2003. pp. 257-71.
- ١١ منظمة الصحة العالمية (١٩٩٩). *Female genital mutilation - Programmes to date. What works and what doesn't - A review*. World Health Organization. Geneva.
- ١٢ للحصول على مناقشة أكمل للموافقة ذات المغزى ضمن سياق ختان الإناث، انظر Mackie. Gerry (2004). "Ending Harmful Conventions: Liberal Responses to Female Genital Cutting". prepared for Yale University Political Science Department.
- ١٣ للحصول على مراجعة أكمل للتهبتات الصحية المتأبئة من ختان الإناث، انظر: World Health Organization (2000). "A Systematic review of the Health complications of Female Genital Mutilation including Sequelae in Childbirth". WHO. Geneva.

- ٣٦ قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة A/RES/56/128 بتاريخ ٧ ديسمبر/كانون الأول ٢٠٠١.
- ٣٧ Toubia, Nahid and Eiman Sharief (2003). "Female Genital Mutilation: have we made progress?". *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. 82 (2003). pp. 251-61.
- استناداً إلى هذه المراجعة، أعدت منظمة "رينبو RAINBO" غير الحكومية نموذجاً لتمكين المرأة وتكوين توافق مجتمعي للآراء، من أجل المشاريع المحسنة للتصميم والتقييم والمراقبة الخاصة بختان الإناث. يتكون النموذج من بعدين رئيسيين: الأول: يتمثل في تعزيز التمكين الذاتي للمرأة، بما في ذلك التمكين الاقتصادي من خلال رفع وتيرة الوعي والارتقاء بمقدرتهن على اتخاذ القرار. وهذا سيسمح للمرأة بإعادة تحديد هويتها ووضعها الاجتماعي باستخدام عوامل لا تشمل على ختان الإناث. والبعد الثاني، يتمثل في بناء توافق مجتمعي في الآراء حول حماية حقوق المرأة والطفل والنهوض والتقدم بالتغيير الاجتماعي من خلال التفاوض على الدعم من النظام الهرمي التراتبي لأصحاب النفوذ كالرجال والقادة والزعماء الدينيين وقادة وزعماء المجتمع المدني، والكوادر المهنية الصحية وآخرين.
- ٣٨ تشخص اليونيسف ثمانية عناصر أساسية كعناصر للبيئة الحمائية للأطفال: الاعتراف الحكومي بقضايا الإساءة لحماية الأطفال والالتزام بتعزيز حماية الأطفال، سن التشريعات لحماية الأطفال ولعاقبة هؤلاء الذين يسيئون معاملة الأطفال أو يستغلونهم، والمواقف أو التوجهات والعداات والسلوكيات والممارسات التي تدعم الأطفال وتقيمهم وتحميهم، والنقاش المفتوح حول قضايا حماية الطفل مع المشاركة الكاملة للمجتمع المدني ووسائل الإعلام، المهارات الحياتية للأطفال والمعارف التي يمتلكونها ومشاركة الأطفال أنفسهم في القضايا التي تمسهم، والوعي المجتمعي واستكمالته بالقدرات الكافية لأولئك الذين يتواصلون مع الأطفال (على سبيل المثال، الأسرة والكوادر الصحية، ومسؤولي إنفاذ القانون)، وتوفير الخدمات الضرورية وإعادة تأهيل ضحايا إساءة المعاملة والاستغلال، ونظام للمراقبة وإعداد وتقديم التقارير.
- ٣٩ Encouraging Abandonment of Female Genital Cutting. Report of the Consultative Meeting on Methodological Issues for FGC Research. April 9 – 11. 2002. Nairobi. Kenya.
- ٣٩ Stewart, Holley, Linda Morison and Richard White (2002). "Determinants of Coital Frequency among Married Women in Central African Republic: the Role of Female Genital Cutting". *Journal of Biosocial Science*. 34(4). pp. 525-39.
- ٣٠ الرابط بين ختان الإناث والمشكلات الزوجية والطلاق برز بوضوح أثناء العمل الميداني والمقابلات الشخصية التي أجريت في سبتمبر/أيلول ٢٠٠٤، في مشاريع إيه. سي. دي. إيه (ACDA) الممولة من اليونيسف، في أسبوط بمصر.
- ٣١ المشاعر المتضاربة التي تواجهها النساء المهاجرات موصوفة في: Johnsdotter, Sara and Birgitta Essen (2004). "Sexual Health Among Young Somali Women in Sweden: Living with conflicting culturally determined sexual ideologies". paper presented at the conference "Advancing Knowledge on Psychosexual Effects of FGM/C: assessing the evidence". Alexandria, Egypt. 10-12 October. 2004.
- ٣٢ انظر، على سبيل المثال، "Basic Education and Female Genital Mutilation". GTZ Topics. www2.gtz.de/fgm/downloads/eng__basic__education.pdf. accessed 4.5.2005.
- ٣٢ انظر Patricia (2003). "Eliminating FGM: The role of the law". *The International Journal of Children's Rights*. 11. 2003. pp. 257-71.
- ٣٤ للحصول على قائمة موسعة عن التزامات الدولة بشأن الممارسات التقليدية التي تمس صحة المرأة والفتاة، انظر قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة A/RES/54/133، بتاريخ ٧ فبراير/ شباط ٢٠٠٠.
- ٣٥ لجنة القضاء على التمييز ضد المرأة، التوصية العامة ١٤، في ١٩٩٠، HRI/GEN/1/Rev.5.



رجل من قبيلة بني عامر في شرق السودان يحمل ابنته أثناء حضور ورشة عمل حول ختان الإناث (كسلا).



الأعمال المجتمعية

الصغيرة بغية تلبية الاحتياجات التي يحددها المجتمع، وبتنفيذ هذه المشاريع وإدارتها وتقييمها، وتشرف على النشاطات الصيفية، وتعمل كذلك كرابط بين "توستان" والمجتمع المحلي.

وعادة ما يقيم برنامج "توستان" التعليمي، غرقتين صيفيتين في كل مجتمع محلي: إحداهما مكوّنة من ٢٥ راشداً والأخرى من ٢٥ من اليافعات والياضعين، وإن كانت الإناث هنّ الأغلبية. ويشمل البرنامج على موضوعات الديمقراطية، وحقوق الإنسان، وحل المشكلات، والصحة والنظافة، وتعليم القراءة والكتابة والرياضيات والمهارات الإدارية. ويتم ترسيخ هذه الموضوعات باستخدام دفاتر النشاط التفاعلي لتعلم القراءة والكتابة. وقد جرى تخطيط البرنامج لضمان الترابط بين جلسات العمل فيه، والبناء على ما تم تعلمه في السابق. وتعمل جلسات الغرف الصيفية على انخراط المشاركين الذين لا يتمتعون إلا بقسط قليل من التعليم الرسمي أو لم يلتحقوا بالمدارس أصلاً من خلال مجموعة متألّفة من المقاربات، بما فيها تبادل الخبرات الشخصية، واستعمال المواد المكتوبة أو المصورة والمسرح والشعر والأغاني. ويساعد البرنامج على تطوير المهارات الأساسية والتشجيع على التأمل الفكري اللازم للتغيير الاجتماعي. أما الغرف الصيفية فهي تشجّع على توافق الآراء وعلى الوحدة من خلال نشاطات تجمع أعضاء متنوعين من المجتمع، بمن فيهم الرجال والنساء، والشباب وكبار السنّ وأعضاء الجماعات العرقية كافة.

ويتم تبادل المعلومات والدروس المستفادة مع الأسر، والأصدقاء، والأقارب، والمجتمعات الأخرى من خلال عملية للنشر المنظم. وياتباع إحدى الممارسات الشائعة في مجتمع "ولوف"، يتخذ المشاركون في غرف الصف صديقاً أو عضو أسرة يتبادلون معه المعلومات حول البرنامج. وتعمل القرى التي يُنفذ فيها البرنامج إلى التواصل مع قرى مجاورة - وهو جهد يُشرك المجتمعات المحيطة في التغيير على نطاق أكثر اتساعاً. (الإطار ٩).

يتخذ معظم المبادرات المجتمعية الناجحة من حقوق الإنسان أساساً للعمل، ويدمج فيه العناصر الأساسية للتغيير (أنظر صفحة ١٣).

تغيير التقليد الاجتماعي: من النظرية إلى التطبيق

تقوم عدة برامج تعمل بنجاح على مستوى المجتمع المحلي بحماية الفتيات من تشويه وقطع أعضائهن التناسلية. وأكثر هذه البرامج نجاحاً هي تلك التي لها طابع تشاركي، والتي تُرشّد المجتمعات، بشكل عام، إلى تحديد المشكلات وإيجاد الحلول اللازمة لهن. وهي تسخّر التقاليد الإيجابية في القرى لتشجيع الناس على التعبير عن آرائهم والانخراط في النقاش. كما أنها تجهز الأسر بالمعارف المتعلقة بحقوق الإنسان وبالمسؤوليات، وتشجّع المجتمعات، التي اتخذت قرار التخلي عن الممارسة، على نشر هذه الرسالة إلى جيرانها. وتساعد جميع هذه العناصر على إحداث التغيير اللازم لحماية الفتيات والنساء من ختان الإناث.

ففي السنغال، قامت "توستان"، وهي منظمة غير حكومية دولية متخصصة في التعليم غير الرسمي، بإعداد وصقل نهج يستند إلى تعزيز حقوق الإنسان، ويحتضن العناصر الأساسية اللازمة لتغيير عقد اجتماعي على مستوى المجتمع المحلي، بما في ذلك العمل الجماعي، والإعلان العام والنشر المنظم. أما برنامج "توستان" لتمكين المجتمع المحلي، فهو برنامج تعليمي ذو طابع تشاركي غير رسمي يستمر لمدة ثلاثين شهراً. وبدعم من منظمة الأمم المتحدة للطفولة (يونيسيف) وبالتعاون مع الحكومة، فقد تم تنفيذ هذا البرنامج في أكثر من ١٥٠٠٠٠ مجتمع محلي في إحدى عشرة منطقة من السنغال.

في بداية البرنامج، يقوم المجتمع المحلي بتشكيل لجنة إدارة لتقوم بأنشطة التنسيق وتضمن الاستدامة. ثم تقوم اللجنة بإعداد المشاريع

لقد حقق برنامج "توستان" لتمكين المجتمعات نتائج جديرة بالملاحظة في المجتمعات التي تم تنفيذها فيها، بما في ذلك الالتحاق المتزايد للفتيات في المدارس، والتسجيل المنهجي لحالات الولادة، وتحقيق زيادة كبيرة في معدلات التطعيم ضد الأمراض. ومن أكثر النتائج أهمية التي حققها البرنامج الحركة الجماهيرية للتخلي عن ممارسة ختان الإناث، التي تنتشر في أنحاء السنغال. فالفرصة المتاحة لفهم حقوق الإنسان واستكشاف صلتها المباشرة ببيئة القرية تولد الثقة، ولا سيما في أوساط الفتيات والنساء. وهي إلى جانب ذلك تزيد قدرة الجماعة على التصدي للقضايا الأكثر صعوبة وتهيئ الأرضية لأعضاء المجتمع المحلي لاتخاذ القرارات الهادفة إلى التخلي عن ممارسة ختان الإناث. وبدورها، تقوم المجتمعات بتبادل هذه المعلومات والخبرات مع الجماعات التي تتزوج معها. وتستضيف المجتمعات المتحفزة لهذا العمل الاجتماعات التي تُعقد بين القرى للتوصل إلى توافق للآراء حول التخلي عن هذه الممارسة التي تسبب مستقبلهم المشترك. وابتداءً من ديسمبر/كانون الأول ٢٠٠٤، أدت هذه الاجتماعات إلى قيام ١,٥٢٧ مجتمعاً محلياً بإصدار ١٨ إعلاناً عاماً بالتخلي عن الختان، وهذه المجتمعات تمثل تقريباً ٣٠ في المئة من السكان الذين تشير التقديرات إلى أنهم كانوا يمارسون ختان الإناث عام ١٩٩٧. (١)

إن التغطية الإعلامية الشاملة والموسعة تساعد على تقديم البديل إلى المجتمعات التي تواصل ممارسة ختان الإناث للتخلي عنه. كما أنها تساهم في خلق بيئة داعمة للتغيير على المستوى الوطني. ومنذ عام ١٩٧٧، استطاع البرنامج أن يصل إلى ٧٠٠,٠٠٠ شخص، وهو يواصل امتداده وتوسعه.

وفي تقييم مستقل لبرنامج "توستان" لتمكين المجتمعات، أنجزه مؤخراً مجلس السكان، عُقدت مقارنة بين معارف وتوجهات وسلوكيات النساء والرجال في ٢٠ قرية كان برنامج "توستان" ناشطاً فيها مع ٢٠ قرية مماثلة لم يطبق فيها هذا البرنامج. ووجد التقييم أن البرنامج قد رفع مستوى الوعي لدى النساء والرجال بحقوق الإنسان، وبالعرف الجندي (القائم على نوع الجنس)، وبالصحة الإنجابية وتبعات ختان الإناث. وكان هناك انخفاض ملحوظ في قبول ختان الإناث في أوساط النساء والرجال في القرى التي حدثت فيها مبادرة التوقف عن ممارسة هذا الختان، مع بقاء ١٦ في المئة من النساء اللواتي شاركن في البرنامج لم يغيرن موقفهن منه. ومن تلك النساء اللاتي أعربن عن عدم موافقتهن على ختان الإناث، قالت ٨٥ في المئة منهن إنهن توصلن إلى هذا الموقف منذ مشاركتهن في برنامج "توستان". فقبل بداية البرنامج مباشرة، أفادت ٧ من ١٠ نساء بأنهن كن يمتنن أن

الإطار ٩ - الانتشار المنظم يبدأ في السنغال

عندما أعلنت نساء مجتمع "ماليكوندا بامبارا" بأنهن سيتخلين عن ممارسة ختان الإناث في ٢١ يوليو / تموز ١٩٩٧، استقطبت هذه الأخبار الاهتمام من العديد من القرى المجاورة. لقد أدرك "دمبا دياوارا"، الزعيم الديني البالغ من العمر ٧٠ عاماً، والمشارك في برنامج "توستان" من مجتمع "كيور سمبارا" بأنه سيكون من المستحيل على قريته أن تتخلى وحدها عن ممارسة ختان الإناث، لأن سكان قريته يتزوجون مع اثني عشر مجتمعاً محلياً مجاوراً. ولما كانت كل هذه المجتمعات تعتبر ختان الإناث ضرورياً لقبول بناتهم واحترامهن وزواجهن، فقد قرّر "دياوارا" عقد نقاشات أسرية بين المجتمعات لتحقيق توافق في الآراء حول هذه القضية.

وبعد عدة أشهر من تبادل المعلومات والحوار المكثف في القرى الثلاثة عشرة جميعها، قدر أعضاء مجموعة التزاوج الداخلي إصدار إعلان عام للتخلي عن ممارسة ختان الإناث كإسرة ممتدة موحدة تسعى إلى تحسين صحة ورفاه بناتها ونسائها. وقد دعم هذا الإعلان كل من الزعماء الدينيين والسلطات التقليدية والحكومية. وقد ألهم "إعلان دياوبوغو" مشاركي "توستان" الآخرين لتنظيم إعلانات عامة مشتركة بين المجتمعات كوسيلة لإنهاء ختان الإناث. وقد أدت التغطية الإعلامية التي ولّدتها هذه الأحداث إلى فتح باب الحوار لأول مرة على المستوى الوطني حول هذا الموضوع المحظور سابقاً.

تُختن بناتهن، ولكن هذه النسبة انخفضت إلى حوالي امرأة واحدة من كل ١٠ نساء ممن شاركن في البرنامج، وإلى امرأتين من كل ١٠ نساء ممن لم يشاركن مباشرة فيه، ولكنهن يعشن في القرية ذاتها. (٢) وسوف تدعم "ماكرو إنترناشونال"، ومجلس السكان واليونيسف دراسة أخرى للأبعاد الاجتماعية التي تقود إلى تغيير إيجابي في القرى التي يغطيها برنامج "توستان". وستعمل هذه الدراسة على استكمال المسح السكاني الصحي المخطط لإنجازه عام ٢٠٠٥. (٣)

وفي بوركينا فاسو، قامت منظمة غير حكومية تسمى "موانغازا أكشن"، بتكييف وتطبيق برنامج "توستان" لتمكين المجتمعي في ٢٢ قرية. (٤) وما تزال الجهود تبذل، في الوقت الراهن، لتطبيق هذا النهج في كل من غينيا والسودان. فقبل عام ٢٠٠٢، ركز برنامج السودان للتحوّل الاجتماعي العاجل على توفير المعلومات حول التداعيات الصحية لممارسة ختان الإناث وحول فصل هذه الممارسة عن الدين الإسلامي. وكما بدأ واضحاً بأن هذا وحده لم يكن كافياً لتشجيع على التخلي عن ختان الإناث، فقد بدأ البرنامج يحول محور تركيزه إلى تمكين المرأة وإلى النهوض بحقوق الإنسان وتعزيزها وصونها. وهناك دليل على أن هذا التحوّل قد أطلق العنان لعملية تغيير: ظهر الإصلاحيون والمقاومون لختان الإناث علانية على مسرح الأحداث في المجتمعات التي وقع عليها الاختيار، مما يوحى بانطلاق حراك اجتماعي، وتجري حالياً مداورات حول المعتقدات التقليدية المتعلقة بقضايا الشرف والعيب والعذرية والصلاحية للزواج. وثمة مؤشرات تدل على أن الكثير من أعضاء المجتمع المحلي، بمن فيهم القادة والزعماء، يتفحصون معتقداتهم الراسخة ويستقصون السلوكيات البديلة لها. ويغطي برنامج السودان للتحوّل الاجتماعي العاجل - الذي يعمل، بصورة أساسية، في ولايات كسلا، وغرب كردفان، وجنوب دارفور والقضارف - حوالي ١٢٠ مجتمعاً محلياً يبلغ مجموع سكانها ٦ مليون نسمة. وهو يخلق بيئة اجتماعية يمكن للسكان فيها أن يستجيبوا للرسائل التي تلقوها في السنوات الأخيرة بشأن تداعيات ختان الإناث.

أما النشاطات التي قامت بتنفيذها المنظمة القبطية الإنجيلية للخدمات الاجتماعية ومركز نشاطات التعليم والتنمية والسكان في مصر فهي تشير أيضاً إلى النهج الشمولي المستند إلى حقوق الإنسان، الذي يمكن المجتمعات من مناقشة موضوع ختان الإناث والتخلي عن ممارسته.

وتولي استراتيجيات المنظمة القبطية الإنجيلية للخدمات الاجتماعية - التي تمثل ثمرة ما يربو على ٥٠ عاماً من الخبرة - اهتماماً خاصاً بتحسين وضع المرأة وتشخيص نماذج الشراكات الفعالة مع قادة المجتمع المحلي، ذكورا وإناثا. وتدعم النشاطات التي

يتم تنفيذها على مستوى القرية مجموعة متنوعة من المشاريع التنموية التي تهدف إلى تمكين المجتمعات والأفراد في كل مناحي الحياة، بما في ذلك التعليم والصحة وإدارة الدخل والزراعة والحماية البيئية. أما الأنشطة المحددة التي تدعو للتخلي عن ختان الإناث فتشمل: تشكيل لجان محلية للمرأة، ورفع التوعية بالممارسات التقليدية الضارة، وتأمين التدريب لأعضاء المجتمع المحلي والمعلمين والكوادر الصحية والإعلاميين، والقيام بزيارات منزلية للأسر التي لديها فتيات تم تشخيصهن كفتيات معرضات لخطر الخضوع لهذه الممارسة، ودعم تأسيس المنظمات غير الحكومية للتأكد من كل من ملاءمة المشاريع والمبادرات وتوليد حس من الملكية المجتمعية لها.^(٥)

وتدعم اليونيسف، بالشراكة مع مركز نشاطات التعليم والتنمية والسكان، المنظمات غير الحكومية التي قامت بتنظيم المناسرين والأقران الذين يعلمون زملائهم peer educator في أربع محافظات في صعيد مصر (أسيوط، سوهاج، قنا والمنيا). ويقوم هؤلاء الأقران الذين يمارسون التثقيف والمناسرون - بمساعدة من القادة والزعماء الدينيين - بقيادة مجموعات الحوار والقيام بزيارات من منزل إلى آخر لرفع درجة الوعي في أوساط المجتمعات المحلية.^(١٠) وهؤلاء الأقران، ومن بينهم النساء والرجال من مختلف الخلفيات والأعمار، يُظهرون عملياً مستوى رفيعاً من الالتزام، ولديهم تأثير واسع النطاق في مجتمعاتهم. وتتعرّز إمكانات هؤلاء الأفراد، في إشراك جيرانهم فيما يتعلق بموضوع ختان الإناث، من خلال تفهمهم العميق للأبعاد الداخلية لمجتمعاتهم ولثقافة التي يتمتعون بها في أوساط رفاقهم القرويين. وكما هو الحال في البرامج الأخرى التي أظهرت نجاحاً عملياً، فإن النهج الذي تم تبنيه، يكتسي صفة الاحترام ولا يقوم على الحكم الشخصي على الأمور. وقد أكد الأقران، على أهمية تقديم المعلومات حول ختان الإناث بطريقة غير توجيهية.

وعن طريق دعم أولئك الذين اختاروا التخلي عن ممارسة ختان الإناث وتعزيز النقاشات المجتمعية، فقد أسهمت كل من المنظمة القبطية الإنجيلية للخدمات الاجتماعية، ومركز نشاطات التعليم والتنمية والسكان في إحداث التغييرات في الموقف والتوجه من ختان الإناث والسلوك تجاهه. غير أن تطبيق هذه المناهج على قرى إضافية كان محدوداً.

تيسير الحوار والنقاش غير القائم على الحكم الشخصي

إن خلق الفضاءات والفرص الملائمة في المجتمع من أجل عقد المناقشات - فضاءات يشعر فيها الأفراد بالأمان والثقة لتبادل وجهات نظرهم - يمكن أعضاء المجتمع من أن يصبحوا أطرافاً نشطة يسيطرون على تطورهم ونماذجهم بدلاً من أن يكونوا متلقين سلبين لرسائل يتلقونها.

وتوضّح عملياً التجربة التي مرّت بها قرية "دير البرشا" بمحافظة المنيا في صعيد مصر أن التغيير أمر ممكن. إذ وجد التقييم الخارجي الذي أجري في الفترة ١٩٩٧-١٩٩٨،^(٦) تغييراً واضحاً في كل من التوجهات والسلوك إزاء ممارسة ختان الإناث في القرية. حيث بلغت نسبة الفتيات اللواتي لم يخضعن للختان ٥٠ في المئة (يشير المسح السكاني الصحي إلى أن معدل انتشار ظاهرة الختان على المستوى الوطني كانت ٩٧ في المئة عام ١٩٩٥). ووفقاً للتقييم، فقد أسهم عدد من العوامل في تحقيق هذه النتيجة، ومنها: النشاطات التنموية الجندرية (القائمة على نوع الجنس) التي تم ويتم تنفيذها في القرية على مدى فترة تزيد على عقدين من الزمان، والهجرة المؤقتة للأيدي العاملة الذكورية إلى خارج المجتمعات المحلية مما أتاح للمرأة مزيداً من القوة في صنع القرار في المجتمع المحلي،^(٧) والدور الذي تقوم به المؤسسات الدينية في توفير المعلومات حول ممارسة ختان الإناث والسكان النشطون اجتماعياً في مناهضة هذه الممارسة.^(٨) وفي عام ١٩٩١، أي بعد مرور عقد من الزمان تقريباً على نشاط المنظمة القبطية الإنجيلية للخدمات الاجتماعية، الذي يستهدف ختان الإناث، وقّع علانية الممارسون التقليديون، بمن فيهم الحلاقون والقابلات، على وثيقة تعهدوا فيها بالتخلي عن هذه الممارسة.

وفي مصر أيضاً، تشير الخبرة التي اكتسبها مركز نشاطات التعليم والتنمية والسكان إلى أهمية توفير الدعم إلى هؤلاء الأعضاء من المجتمع المحلي، الذين اختاروا بالفعل التخلي عن ممارسة ختان الإناث. فمثل هذا الدعم يعمل في أن معاً على تعزيز قرارهم، وعلى تمكينهم من الشروع في عقد نقاشات حول هذه الممارسة مع الآخرين.

لقد انخرط المركز السالف الذكر في التشجيع على، والدعوة للتخلي عن ختان الإناث منذ عام ١٩٨٨، مستخدماً في ذلك "نهج التحول الإيجابي" Positive Deviance Approach. ويقوم برنامج التخلي عن ممارسة ختان الإناث، المنبثق عن هذا النهج، على التعبئة الاجتماعية التشاركية، وهو يعتمد على المعرفة المحلية، ويهدف إلى

الإطار ١٠ - التواصل من أجل التغيير الاجتماعي.^(١١)

يُمكن لإيصال الرسائل حول التداعيات الصحية لممارسة ختان الإناث أن ترفع مستوى الوعي بالمخاطر المرتبطة بهذه الممارسة، لا بل وأن تغيّر المواقف من هذه الممارسة، ولكنها لا تُحدث بالضرورة تغييراً في السلوك. فمبادرات التواصل الأكثر فعالية لتغيير السلوك تشرك أعضاء المجتمع في فعاليتها كموال وأطراف نشطة تسيطر على تطورهم ونماذجهم الشخصي.

وينطوي استخدام التواصل كوسيلة لتمكين المجتمعات على سلسلة من التحوّلات عن استراتيجيات التواصل التقليدية:

- من تصميم الرسائل وإيصالها إلى تيسير الحوار والتشجيع عليه، الأمر الذي يتضمن تبادل الأفكار بدلاً من صنع البيانات الحُكمية أو تصنيف الممارسات كمارسات "خاطئة".
- من التركيز على السلوك الفردي إلى التركيز على التغيير الاجتماعي الجماعي.
- من التركيز على المشكلات الاجتماعية إلى تقدير الثراء الثقافي وتيسير عملية التغيير الثقافي.
- من الحلول التي يقودها الخبراء إلى الحلول التي يقودها المجتمع، مما يعني إشراك المجتمعات في تشخيص الهيكليات والبنى القائمة حالياً والحلول الملائمة.

ويؤقر هؤلاء الأعضاء أيضاً الفرصة لأولئك الذين عادةً ما يكونون صامتين في التعبير عن آرائهم. وفي حالة ختان الإناث، فإن النساء والفتيات هن اللواتي يكن صامتات، مع أن فئة الصامتات يمكن أن تضم قسماً من الرجال أيضاً، وهم من الذين لا تتوافر لهم الفرصة دائماً لمناقشة قضية ختان الإناث هذه.

ومن خلال الحوار العام والتأمل الفكري غير القائم على الحكم الشخصي وغير التوجيهي، فإن تكاليف ختان الإناث، التي كانت مخفية سابقاً، تتجه نحو البروز، عندما تتبادل النساء والرجال تجاربهم وخبراتهم الخاصة، إلى جانب تبادل تجارب وخبرات بناتهم. وفي الوقت نفسه، فإن الأفراد الذين يريدون إنهاء هذه الممارسة، يوحدون جهودهم مع جهود الآخرين المتزمين بتوجهات مماثلة، وينشرون الرسالة إلى أعضاء المجتمع الآخرين.

لقد طبقت الوكالة الألمانية للتعاون الفني "جي. تي. زد" GTZ هذه المبادئ على قضية ختان الإناث في غينيا من خلال "نهج الاستماع والحوار" الذي اعتمده. وقد أوحى منظمو هذا المشروع بأنه قد غدا بمثابة مبادراتهم الأكثر فعالية. إن توافر الفرصة للتعبير عن الآراء في بيئة لا تقوم على الأحكام الشخصية وتوفر الاحترام، مكنت النساء والرجال من تبادل شكوكهم بشأن ممارسة ختان الإناث، وطرحوا خطاباً جديداً وخيارات سلوكية للمجتمع.

إن هذا النهج الهادف إلى التواصل حريص على عدم استخدام الصور والرسائل التي يمكن للمجتمعات أن تتصور بأنها غير ملائمة، لا بل ومسيئة في بعض الحالات. وتوضح تجربة الوكالة الألمانية للتعاون الفني في منطقة كولدا في السنغال، أهمية استعمال نهج غير قائم على الأحكام الشخصية ويؤقر الاحترام، ويشجع النقاش والتأمل (انظر الإطار ١١).

القيم الاجتماعية الكامنة والمرتبطة بختان الإناث. وبالتالي لا تضمن ألا يتم ختان الفتيات في موعد لاحق. ولكن، كما أوضحت تجربة "ماينديلويا واناواكي"، وهي منظمة نسائية كينية، فإن الاحتفالات البديلة تحظى باستقبال جيد وتسهم في خفض انتشار ختان الإناث، عندما تكون مصحوبة بوعي وحوار من جانب المجتمع المعني.^(١٢) لقد أعدت منظمة "ماينديلويا واناواكي" - بمساعدة فنية من "برنامج التكنولوجيا الملائمة في الصحة" - برنامجاً يبدأ بنشاطات لتوعية المجتمع المحلي بهدف جذب المشاركين، ويقدم للفتيات تنقيفاً بالحياة الأسرية، ويتوج جهوده إقامة حدث جماهيري عام على أساس احتفال تقليدي مجتمعي احتفالاً بالانتقال إلى مرحلة سن الرشد. ويبنى العنصر التعليمي، الذي يحتويه البرنامج، على المعرفة التقليدية التي اطلعت عليها الفتيات قبل إقامة هذه الاحتفالات، غالباً أثناء فترة من العزلة، ويتم تعزيزه بمعلومات إضافية حول الصحة الجنسية والصحة الإنجابية.

ووفقاً لدراسة قام بها مجلس السكان عام ٢٠٠٠،^(١٣) فقد كان للعمل الذي قامت به منظمة "ماينديلويا واناواكي" أثر على كل من المواقف والتصرفات المرتبطة بختان الإناث. وقد تبين ارتفاع فعالية هذا العمل عندما أسهمت مؤسسات أخرى والتطورات الاجتماعية والثقافية في تغيير المواقف تجاه ختان الإناث، وعندما تم تنفيذ العمل التمهيدي من خلال أنشطة رفع مستوى الوعي. ومن المبكر جداً معرفة إذا ما كان هذا النجاح الأولي من الممكن تعزيزه وإدامته على مر الزمان، وما هي الطقوس التي تنجح بصورة أفضل من غيرها.^(١٤)

توفير فرص عمل بديلة لكوادر

الاستئصال التقليديين

في عدد من الدول، بما فيها بوركينا فاسو وإثيوبيا وغامبيا وكينيا ومالي والسودان وأوغندا، كانت هناك، ولا تزال، مبادرات تهدف إلى تثقيف أولئك الذين يقومون بتشويه أو قطع الأعضاء التناسلية للإناث، بالمخاطر الصحية المرتبطة بهذه الممارسة، وإلى تزويدهم بفرص لتأمين دخل بديل لهم. وتجمع المشاريع في العادة بين التثقيف بالآثار الضارة لختان الإناث وبين تطوير مهارات جديدة وتوفير القروض أو الحوافز الأخرى لإيجاد مصدر بديل للعيش. وفي بعض الحالات، يلي هذا التدريب احتفال عام أو خاص، قد يضم كوادر الاستئصال (الأفراد الذين يقومون بختان الإناث) الذين يشجبون هذه الممارسة، ويقومون، بصورة رمزية، بتسليم ما يستخدمونه من أدوات الاستئصال أو يقسمون اليمين واضعين أيديهم على القرآن الكريم للتوقف عن ممارسة الختان. ومع أن هذه المبادرات قد نجحت في تشجيع الذين يقومون بعمليات القطع على إنهاء مشاركتهم فيها، إلا أنهم لم يغيروا التقليد الاجتماعي الذي أوجد الطلب على خدماتهم،

الطقوس البديلة للانتقال

إلى مرحلة الرشد

عندما يكون ختان الإناث مرتبطاً بطقوس الدخول في مرحلة عمرية أخرى أو باحتفالات بلوغ سن الرشد، كما هو الحال في مجتمعات معينة في غامبيا وكينيا وتنزانيا وأوغندا، فقد ركز العمل، في كثير من الأحيان، على تطوير طقوس بديلة لعملية الانتقال هذه. فهذه الطقوس البديلة تحفظ الجوانب الاجتماعية الثقافية الإيجابية للتقاليد المتبعة، ولكنها لا تتطلب من الفتيات الخضوع لختان الإناث. وتقتصر الإمكانيات التي تتطوي عليها هذه الاستراتيجيات على المجتمعات التي تربط ختان الإناث بمثل هذه الطقوس أو الاحتفالات. وهي محصورة أيضاً بالتوجه في أوساط العديد من هذه المجتمعات نحو ختان الإناث في عمر أصغر، ويطقوس أقل.^(١٢)

وقد حظيت الطقوس البديلة بدرجات متباينة من النجاح في التشجيع على التخلي عن ختان الإناث. ويمعزل عن إجراءات أخرى، فإن لهذه الطقوس البديلة أثراً محدوداً؛ ذلك لأنها لا تعالج

الإطار ١١ - نانتونديرال: استعمال الأفلام لإثارة النقاش

في قرى منطقة كودا في السنغال، يُستخدم فيلم بعنوان نانتونديرال (وعني "توافق الآراء" باللغة البولارية) في التشجيع على التخلي عن ختان الإناث. يشتمل الفيلم، الذي أنتجه مشروع "فانكانتا" التابع للوكالة الألمانية للتعاون الفني، محاور واسعة النطاق، تتضمن التدايعيات الطبية والاجتماعية لممارسة ختان الإناث، والمنظور الإسلامي لهذه الممارسة، والقيم الاجتماعية التقليدية المتعلقة بالنساء والفتيات. يُقدم الفيلم قبل عرضه على الشاشة رسالة تمهيدية تهيئ جمهور المشاهدين للطبيعة الحساسة لمادة الفيلم. وبعد مشاهدة العرض، يُشجع الجمهور على طرح الأسئلة التي تحرك النقاش. لقد تم إنتاج "نانتونديرال" استجابة لرد الفعل السلبي للجمهور تجاه فيلم سابق بعنوان "لا ديغي" (أي "الخداع"). ويحتوي هذا الفيلم على مشاهد وصور اعتبرها الكثيرون بأنها مثيرة للصدمة، وقد أثار قلقاً في أوساط الجماهير مفاده أن صانعي الفيلم قد شرعوا في توجيه النقد لثقافتهم.

والرفاه والرياضة، أقامت "فاروس" واتحاد الجمعيات الصومالية مشروعاً تعاونياً يهدف إلى تمكين المجتمع الصومالي من مناقشة قضية ختان الإناث، وتعزيز الخبرات في مجال هذا الختان ضمن القطاع الصحي.

وإدراكاً من شركاء هذا المشروع بأن الحوار ضمن المجتمع حول ختان الإناث يجب أن يقوده المجتمع بنفسه، فقد قاموا بعقد جلسات تثقيفية مصممة خصيصاً لهذا الغرض قادها "متمفون" و"شخصيات بارزة" مختارة من المجتمعات الصومالية، وهم أفراد يحظون بالثقة واحترام مجتمعاتهم، وقادرون على إدارة الحوار، وعلى معرفة بالتقاليد الهولندية. وتُعد معظم هذه الجلسات في نهاية عطلة الأسبوع، عندما يتوافر الوقت لدى المشاركين. وفي بعض الأحيان، يلتقي الرجال والنساء والشباب على انفراد: الرجال يلتقون في المساجد بعد صلاة الجمعة، في حين تجتمع النساء في المراكز المجتمعية أو في بيوتهن عند المساء. ولكن من النتائج المهمة التي حققها المشروع حتى تاريخه، عقد سلسلة من الاجتماعات يلتقي فيها الرجال والنساء معاً لمناقشة هذه القضية. وقد شجعت هذه الجلسات على عقد مناقشات أوسع انتشاراً في المجتمع حول ختان الإناث. كما أظهرت عملياً أنه لا يزال هناك العديد من الآباء والأمهات الصوماليين ممن يودون إخضاع بناتهم للختان. ويؤكد أحدث تقييم للمشروع أن الوعي بهذه القضية أخذ في الازدياد، ولكن الاستمرار به أمر ضروري لتحقيق التغيير في السلوك.^(١٧)

وغالباً ما يتم ترسيخ الاعتقاد بختان الإناث في أوساط الجماعات المهاجرة عن طريق الروابط الاجتماعية والثقافية التي تقيمها هذه الجماعات مع مجتمعاتها الأصلية التي نشأت منها. وينطوي تطور حدث مؤخراً في برنامج "توستان"، ونوقش في مُستهل هذا القسم، على إمكانية استخدام تلك الروابط كوسيلة للوصول إلى الجماعات الممارسة لهذه الظاهرة في الدول الصناعية والتأثير عليها. ففي مايو/أيار ٢٠٠٥، تجمع ممثلون من ٤٤ قرية بمنطقة "كولدا" في السنغال في قرية "ماراهكسيا" لإصدار إعلان عام لقرارهم الجماعي المشترك بالتخلي عن ممارسات ختان الإناث وزواج الأطفال. وقد تم التوصل إلى هذا القرار بعد فترة من الاجتماعات والمباحثات لا بين القرى المجاورة فحسب، ولكن مع شبكات الأقارب الأوسع نطاقاً في المدن الرئيسية في السنغال، وبدرجة أهم، في غامبيا والولايات المتحدة الأمريكية. فقد حضرت وفود من هذه الدول حفل إصدار الإعلان، وهو الأول من نوعه الذي يُشرك أقارب المهاجرين في قرار التخلي عن ممارسة ختان الإناث. لقد كانت مناسبة إصدار الإعلان فرصة لأعضاء الجالية المهاجرة من مجتمعات "ديولا" للتأكيد على رفضهم لممارسة ختان الإناث، في الوقت الذي يرسخون فيه الجوانب الإيجابية لتقافتهم.

"إنه يوم رائع لنا جميعاً نحن أبناء وبنات "ديولا" المقيمين في الولايات المتحدة الأمريكية. بإمكاننا الآن إرسال بناتنا إلى القرية أثناء العطلات لكي يتعرفن على أسرهن وعلى تقاليد "ديولا" الإيجابية، من دون أن يساورنا القلق بشأن خضوعهن لممارسة ختان الإناث."

ابن عمدة قرية "ماراكيسا" الذي يعيش حالياً في ولاية هيوستن بالولايات المتحدة.

كما أن الأسر تواصل السعي إلى الوصول إلى الأفراد المستعدين لتنفيذ هذه الممارسة.^(١٧) إن توفير الفرص لتأمين دخل بديل لتلك الكوادر يمكن أن يعمل على استكمال المقاربات التي تُعالج الطلب على هذه الممارسة، ولكنها وحدها لا تمتلك العناصر الضرورية لإنهاء ختان الإناث.

العمل مع المجتمعات المهاجرة في الدول الصناعية

إن الحقيقة التي مفادها أن العديد من المجتمعات المهاجرة تواصل ممارسة ختان الإناث في الدول الجديدة التي تقيم فيها ما هي إلا دليل على قوة هذا التقليد الاجتماعي. أما العناصر الأساسية اللازمة للتصدي لهذه القضية في أوساط المجتمعات المهاجرة في الدول التي لا يُمارس فيها ختان الإناث بصورة تقليدية، فهي من الناحية الجوهرية العناصر الأساسية ذاتها التي تكون في الدول التي تشهد انتشاراً أعلى لهذه الظاهرة.

"نظراً لهجرتنا وبسبب مرور الوقت، فقد أصبحنا نفكر بطريقة مختلفة، ونحن نرى الآن الضرر الذي يسببه هذا التقليد. غير أن آباءنا وأمهاتنا لم يكن بإمكانهم أن يتصرفوا بشكل مختلف، وأن ذلك ليس مدعاةً للتساؤل حول إذا ما كان تصرفهم يوحى بأي نوع من أنواع الإساءة. فقد أرادوا تحقيق الأفضل لنا نحن أطفالهم. ومع ذلك، فإننا جميعاً تطلمنا إلى اليوم الذي كنا فيه قادرين على أن نعلن في ملعب المدرسة بأننا قد تعرّضنا كلنا للختان."

إننا الآن قادرون على أن نعرب عن حزننا وألمنا من ماضينا، وأن ختان الإناث لم يُعد ملائماً في هذا اليوم والعصر. نريد أن نمنح بناتنا مستقبلاً سعيداً، مستقبلاً يستلطن فيه النماء العاطفي والانفعالي الكامل، ومستقبلاً يمكن أن يُسمح لهنّ فيه باللعب وبالشعور بالحماية."

امرأة صومالية، هولندا

إن العمل الذي تقوم به كل من "فاروس"، وهي منظمة غير حكومية نشطة في مجال توفير الرعاية الصحية للاجئين، والذي يقوم به اتحاد الجمعيات الصومالية في هولندا، يعطي نموذجاً لأهمية تبني نهج يقوم على الاحترام ومراعاة الخصوصية الثقافية، ويعمل مع الجماعات بدلاً من العمل مع الأفراد، ويسرّ النقاش، ويرفع وتيرة الوعي بدلاً من فرض الحلول، ويعطي للمجتمعات الوقت الكافي للوصول إلى القرارات الخاصة بها بشأن هذه الممارسة.

لقد غدا ختان الإناث مشكلة رئيسة لأول مرة في هولندا خلال عقد التسعينيات من القرن الماضي مترافقاً مع وصول اللاجئين الصوماليين إلى هولندا. وعلى الرغم من حظر هذه الممارسة بمقتضى قانون الإصابات الجنائية لعام ١٩٩٢، ما تزال الفتيات يخضعن لهذه الممارسة. وفي عام ٢٠٠٠، وبتنظيم من وزارة الصحة

the Practice of Female Genital Mutilation. Raising Awareness and Changing Harmful Norms in Kenya. PATH. Washington DC.

Chege. Jane. Ian J Askew and Jennifer Liku (2001). "An assessment of the alternative rites approach for encouraging abandonment of FGC in Kenya". FRONTIERS Final Report. Population Council. Washington DC.

GTZ (2001). Addressing Female Genital Mutilation; Challenges and Perspectives for Health Programmes. Part 1: Select approaches. GTZ. Eschborn

أجرى مجلس السكان دراسة في مالي لتقييم استراتيجيات إعادة التحول التي استعملتها ثلاث منظمات غير حكومية. وقد استخدمت المنظمات غير الحكومية الثلاث منسقين ميدانيين لتتقيد كوادر الاستئصال (من يقومون بإجراء الختان) والمجتمعات بالأثار السلبية لختان الإناث على صحة المرأة. ولم تترافق هذه الاستراتيجيات أية حملة للتوعية الشاملة لعامة الناس. وتشير نتائج الدراسة إلى أن استراتيجية تحويل كوادر الاستئصال كانت غير فاعلة: حيث كان معدل التحول منخفضاً، وواصل الآباء والأمهات السعي إلى تلك الكوادر والبحث عنها. كما كانت الكوادر الصحية أيضاً مستعدة لإجراء الختان. وإضافة إلى ذلك، فقد أبلغ أعضاء المجتمع المحلي وكوادر المنظمات غير الحكومية عن مواصلة كوادر الاستئصال إجراء عمليات ختان الإناث رغم التصريحات التي أدلوا بها للجهات، التي عقدت مقابلات شخصية معهم، والتي تقيد بأنهم قد أقفلوا عن هذه الممارسة. Population Council (2000). "Mali: FGC Excisors Persist Despite Entreaties." FRONTIERS OR Summary no. 2. Population Council. Washington. DC.

"Female Genital Mutilation in the Netherlands. From policy to practice. September 2000-December 2002". Extracts from the project evaluation. Pharos - Utrecht. translated by UNICEF National Committee for the Netherlands. 2004.

فتاة سودانية، ترافق والدتها أثناء جلسة تنقيحية في قرية بولاية كسلا. يونيو/السودان/ ٢٠٠٤ / ١١٤١ / إلين جرونوبوم.



١ قدّرت اليونيسف بأن حوالي...ره قرية مارست ختان الإناث في السنغال عام ١٩٩٧.

٢ Diop. Nafissatou J., Modou Mbacke Faye. Amadou Moreau. Jacqueline Cabral. Hélène Benga. Fatou Cissé. Babacar Mané. Inge Baumgarten and Molly Melching (2004). The TOSTAN Program. Evaluation of a Community Based Education Program in Senegal. FRONTIERS Final Report. Population Council. Washington DC.

٣ لم يتم، حتى تاريخه، القيام بأي مسح من المسوحات السكانية والصحية أو المسوحات العنقودية متعددة المؤشرات لتحديد مدى انتشار ختان الإناث في السنغال. ويتوقع صدور النتائج الأولية للمسح السكاني والصحي في يوليو/تموز ٢٠٠٥.

٤ للحصول على المزيد من المعلومات بشأن نشاط "توستان" في بوركينا فاسو، انظر: Ouba. Djingri. Zakari Congo. Nafissatou J. Diop. Molly: Melching. Baya Banza. Georges Guiella and Inge Baumgarten (2004). Experience from a Community Based Education Program in Burkina Faso. The Tostan Program. FRONTIERS Final Report. Population Council. Washington. DC.

٥ يقوم أعضاء جمعية المرأة بزيارات إلى الأسر التي تُعتبر فتياتها معرضات إما لخطر ختان الإناث أو لخطر الزواج المبكر إلى أن تعتبر تلك الفتيات قد تجاوزن هذه المرحلة. وعلى وجه الخصوص، يتم توجيه جهودهن نحو الأمهات بغية رفع درجة وعيهن بالتدابيع الضارة لهذه الممارسات. وأثناء فترة المتابعة، تعمل اللجان الأخرى بمشاركة القادة غير الرسميين والشخصيات الدينية - على تغيير موقف أعضاء الأسرة الآخرين، ولا سيما الرجال منهم. (2003) CEOSS Empowerment: From theory into practice. Ceopress. Cairo.

٦ Hadi. Amal Abdel (1998). We are Decided. Struggle of an Egyptian village to eradicate female circumcision. Cairo Institute for Human Rights Studies. Cairo

٧ يظهر التقييم وجود نسبة مئوية لانتشار ختان الإناث في أوساط بنات الرجال الذين هاجروا إلى الخارج أدنى من انتشارها في أوساط بنات الرجال الذين لم يهاجروا. وقد أوضحت المقابلات الشخصية العميقة أن لهجرة الذكور إلى خارج بلادهم أثر مهم على مكانة نساءهم ضمن قرية "ديرالبرشا"، مما يُعطيهم درجة من المسؤولية أكبر وفرصاً أوفر لاتخاذ القرار خارج الأطر التقليدية.

٨ للحصول على المزيد من المعلومات حول أثر هذه العوامل المختلفة، انظر: Hadi. Amal Abdel (1998). We are Decided. Struggle of an Egyptian village to eradicate female circumcision. Cairo Institute for Human Rights Studies. Cairo.

٩ مركز نشاطات التعليم والتنمية والسكان (٢٠٠٤). "برنامج التخلي عن ممارسة ختان الإناث - نتائج التنفيذ: يونيو/حزيران ٢٠٠٢ - يونيو/حزيران ٢٠٠٤". يتكون برنامج التخلي... العائد لهذا المركز من خمس مراحل متوالية: (١) الأنشطة التعريفية التوجيهية وتشخيص الأفراد المصطلح على تسميتهم بتعبير المنحرفين الإيجابيين. (٢) التعبئة المجتمعية من خلال نشاطات رفع وتيرة الوعي لزيادة مستوى المعرفة، وانخراط القادة والزعماء في ذلك، وإيجاد الدعم المجتمعي للتخلي عن الممارسة. (٣) تدريب فريق للترويج للتخلي عن ممارسة ختان الإناث والتشجيع على ذلك. (٤) نهج مفاتحة الأسر مباشرة في هذا الموضوع. يقوم الفريق، كل أسبوعين، بزيارة الأسر التي لديها فتاة تم تشخيصها على أنها تواجه خطراً وشيكاً يتمثل في تعرضها لختان الإناث، وذلك حتى تعلن كل أسرة بوضوح نيتها الأكيدة والثابتة في عدم إخضاع بناتها لهذا الختان. (٥) نشاطات الرصد والتقييم. وتتواصل الزيارات المنزلية بوتيرة أقل تكراراً إلى أن تتزوج الفتاة، وفي ذلك الوقت، لن يُعد قائماً اعتبار الفتاة معرضة لخطر الخضوع لختان الإناث.

١٠ UNICEF Egypt (2004). "Campaigning against Female Genital Mutilation/Cutting in Egypt". UNICEF Update. September 2004.

١١ Ford. Neil "A Human Rights Approach to FGM/C Programming". Presentation delivered at UNICEF technical meeting on FGM/C. Florence. Italy. 18-20 October. 2004.

١٢ Herlund. Ylva. "Cutting without Ritual and Ritual without Cutting: Female 'Circumcision' and the Re-ritualization of Initiation in the Gambia" in Shell-Duncan. Bettina and Ylva Herlund. eds. (2000). Female "Circumcision" in Africa: Culture, Controversy and Change. Lynne Rienner Publisher. London. and Dorkenoo. Efua (1994). Cutting the Rose. Female Genital Mutilation: the practice and its prevention. Minority Rights Group. London.

١٣ للحصول على مزيد من المعلومات حول المقاربات التي قامت بتنفيذها منظمة MYWO للتشجيع على، وللترويج للتخلي عن ختان الإناث، انظر: PATH/ Maendeleo Ya Wanawake Organization (2002). Evaluating Efforts to Eliminate



إيجاد بيئة تدعم التغيير

فعلى سبيل المثال، في إثيوبيا، يحظر دستور ١٩٩٤ صراحةً الممارسات التقليدية الضارة، بما فيها تلك التي تتمع المرأة وتُلحق بها ضرراً جسدياً أو عقلياً. وتحتوي دساتير غانا وغينيا وأوغندا نصوصاً مماثلة تحظر هذه الممارسة. وفي عدد آخر من الدول، بما فيها تشاد، ومالي والنيجر، يُعامل ختان الإناث كإصابة ضمن سياق القانون الجنائي.

وقد وجدت دراسة للقوانين الوطنية، نُشرت في عام ٢٠٠٠، أنه من بين ٢٨ دولة من دول إفريقيا والشرق الأوسط التي يُمارس فيها ختان الإناث، هناك أربع دول شهدت محاكمات قضائية: بوركينا فاسو، ومصر، وغانا والسنغال.^(٢) ففي بوركينا فاسو، جاءت أول حالة سجن لشخص يزاول الاستئصال (ضمن عملية ختان الإناث) مباشرة بعد سنّ التشريع عام ١٩٩٦. حيث ينص القانون الوطني على توقيع حكم بالسجن لمدة تتراوح من ستة أشهر إلى ثلاث سنوات أو غرامة تتراوح بين ما يعادل ٢٠٠ دولار أمريكي و١٨٥٠ دولاراً أمريكياً^(٤) أو كلتا العقوبتين معاً على أي شخص يثبت بأنه مذنب بإجراء عملية ختان الإناث. ويتم توقيع عقوبات جزائية أكبر حيثما تسبب عملية الختان بالوفاة. وهناك تدابير خاصة تتخذ بحق الكوادر الطبية أو الكوادر الطبية المساعدة التي تتقّد عملية الختان. ويفرض القانون أيضاً غرامات على كل شخص يُخفق في تبليغ السلطات إذا كان يعلم عن وجود عملية ختان قيد التنفيذ. ويشكّل القانون في بوركينا فاسو أحد مكونات مقاربة أوسع نطاقاً تضمن مبادرات للتوعية وتوفير الدعم الاجتماعي. ويوفّر المسح السكاني والصحي لعام ١٩٩٩ دليلاً على حدوث تغيير إيجابي في المواقف. حيث وجد أن ٢٣,٨ في المئة فقط من النساء المختونات يدّعين بأنهن يمتنن مواصلة ممارسة ختان الإناث، في حين أرادت ٦٣,٧ في المئة إنهاء هذه الممارسة. وقد تعكس هذه الاستجابات أو الردود نوعاً من التردد في إعطاء دعم صريح لممارسة خارجة عن القانون، بدل من أن تعكس نوعاً من القناعة الشخصية بضرورة وضع حد لهذه الظاهرة.

وتم أيضاً سنّ قوانين تحظر ممارسة ختان الإناث في عدد من

تحتاج المجتمعات إلى الدعم إذا ما أُريد لها أن تتخلى عن ممارسة ختان الإناث على نطاق واسع. إذ يتعين على الحكومات أن توجد بيئة تمكينية للنساء والأطفال، وأن تدعم التخلي عن هذه الممارسة من خلال التدابير الاجتماعية والتشريعات الملائمة. ولنشاطات الدعوة والتوعية، التي تُشرك معها وسائل الإعلام وقادة الرأي، دور مهم أيضاً تؤديه في زيادة مستوى الالتزام المحلي والوطني والدولي.

التشريعات الوطنية

يُمكن للتشريعات الوطنية التي تحظر ممارسة ختان الإناث تسريع عملية التغيير بطريقة أكثر فعالية، عندما تكون عملية التغيير الاجتماعي تأخذ مجراها فعلياً، ويتم توعية المواطنين بالقضية.^(١) فالتشريعات لها ثلاث غايات واضحة على أقل تقدير: التعبير بصراحة عن عدم موافقة الدولة على ختان الإناث، وإصدار رسالة دعم واضحة إلى أولئك الذين تخلوا عن هذه الممارسة أو يمتنون بأن يتخلوا عنها، والعمل كرادع للممارسة. ومن المهم أن تقدم التشريعات أو تُستكمل بتدابير ملائمة لحماية الطفل، وبأليات عمل للدعم الاجتماعي الشامل لها وبحملات لتوفير المعلومات والتوعية، تكون مقنعة بالعدول عن الممارسة أكثر منها مهددة بالعقوبات. ففرض العقوبات وحدها يشكّل خطورة تتمثل في دفع هذه الممارسة لأن تُمارس سراً، ويكون له أثر محدود جداً في تغيير السلوك.

ففي إفريقيا والشرق الأوسط، أدخل عدد كبير من الدول تشريعات محددة لمعالجة قضية ختان الإناث، سواء عن طريق إصدار قانون أو مرسوم. وتشمل هذه الدول: بنن (٢٠٠٢)، بوركينا فاسو (١٩٩٦)، جمهورية إفريقيا الوسطى (١٩٦٦)^(٢)، كوت ديفوار (١٩٩٨)، جيبوتي (١٩٩٥)، مصر (١٩٩٦)، غانا (١٩٩٤)، غينيا (١٩٦٥) وتم تحديثه في (٢٠٠٢)، كينيا (٢٠٠١)، النيجر (٢٠٠٢)، السنغال (١٩٩٩)، تنزانيا (١٩٩٨) وتوغو (١٩٩٨). وفي بعض الدول تعتبر هذه الممارسة محظورة بمقتضى الدستور الوطني.

الدول، حيث أثرت هذه القضية في أوساط المجتمعات المهاجرة، بما فيها أستراليا (ولايات مختلفة ١٩٩٤-١٩٩٦)، وكندا (١٩٩٧) ونيوزيلانده (١٩٩٥) والولايات المتحدة الأمريكية (١٩٩٦) ودول أخرى عديدة في أوروبا الغربية (انظر الإطار ١٢).

ومع الإقرار بأهمية التشريع الوطني، فإن من الأهمية بمكان الاعتراف بمحدداته. ففي بعض الحالات، قد تظل بعض الثغرات في التشريع، التي يمكن استغلالها من أولئك الساعين إلى إدامة العمل بهذه الممارسة. ففي مصر، أصدرت وزارة الصحة، عام ١٩٩٦، قراراً يحظر ممارسة ختان الإناث، باستثناء الحالات المطلوبة للغايات الطبية. ورغم صدور حكم لاحق من المحكمة العليا المصرية في عام ١٩٩٧ يؤكد حظر العمل بهذه الممارسة، إلا أن الاستثناء المتعلق بالأسباب الطبية لها، بقي من دون تغيير. فقد عملت هذه الفقرة، بصورة نافذة فعالة، على توفير ثغرة في القرار أسهمت - مع رسائل التوعية القوية حول المخاطر الصحية الكامنة المحتملة لختان الإناث، إلى تسريع إضفاء الصبغة الطبية على هذه الممارسة.

المعايير الإقليمية

يُعتبر إعداد وتبني الصكوك القانونية الدولية عاملاً مهماً آخرًا في إيجاد بيئة تمكينية يمكن أن تؤدي إلى دعم الجهود وإلى التخلي عن هذه الممارسة. كما يُعدُّ البروتوكول الملحق بالميثاق الإفريقي حول حقوق الإنسان وحقوق الشعوب المتعلقة بحقوق المرأة في إفريقيا (لعام ١٩٨١)، المعروف بملحق مابوتو، وثيقة قانونية تم إقرارها بإجماع الآراء، عام ٢٠٠٣، من زعماء دول الاتحاد الإفريقي. وتنص المادة ٥ من هذا البروتوكول صراحةً على حظر وإدانة ختان الإناث والممارسات الضارة الأخرى. وهي تدعو الدول الأطراف إلى اتخاذ تدابير لخلق الوعي العام بهذه القضية، وسنّ تشريعات جديدة لحظر ممارسة ختان الإناث وفرض العقوبة على هذه الممارسة، وتوفير الدعم

لضحايا الممارسات الضارة وحماية النساء المعرضات لخطر الخضوع لهذه الممارسات. ولكي يدخل هذا البروتوكول إلى حيز التنفيذ، تجب المصادقة عليه من ١٥ دولة عضواً من دول الاتحاد الإفريقي، علماً بأن عدد الدول التي كانت قد صادقت عليه بحلول إبريل / نيسان عام ٢٠٠٥، قد بلغ عشر دول.^(٩)

وفي أوروبا، حدثت تطورات مهمة ودعمت عملية التغيير في الدول المعنية. فالقرار رقم ١٢٤٧ للجمعية البرلمانية لمجلس أوروبا (٢٠٠١) حول تشويه الأعضاء التناسلية للإناث، يحث الحكومات على اتخاذ سلسلة من الإجراءات، بما فيها سنّ التشريعات الوطنية، وتعزيز درجة الوعي، ومقاضاة أولئك الذين يرتكبون فعلة ختان الإناث، وتبني تدابير أكثر مرونة تتعلق بمنح اللجوء للأمهات ولأطفالهن، اللواتي يخشين الخضوع لختان الإناث.^(١٠) وقرار البرلمان الأوروبي حول ختان الإناث، الذي يعود تاريخه كذلك إلى عام ٢٠٠١، يدين بقوة ختان الإناث كانتهاك لحقوق الإنسان الأساسية، ويدعو - من جملة أمور أخرى - المفوضية الأوروبية لوضع استراتيجية كاملة للقضاء على ممارسة ختان الإناث في دول الاتحاد الأوروبي، الذي يجب أن "يضع، في أن معاً، آليات عمل قانونية وإدارية وأخرى وقائية وتعليمية واجتماعية لتمكين النساء اللواتي يكنّ، أو من المحتمل أن يكنّ ضحايا لهذه الممارسة، من الحصول على حماية حقيقية".^(١١)

لقد دعمت مؤتمرات دولية كبيرة الحكومات في جهودها لسنّ تشريعات وطنية ملائمة وتقديم مبادرة للتعبيّة الاجتماعية حول ختان الإناث. ففي يونيو / حزيران عام ٢٠٠٣، عمل الاجتماع التشاوري للخبراء العرب والأفارقة حول الأدوات القانونية للوقاية من ختان الإناث على تعريف وتحديد كل من المحتوى القانوني والاستراتيجيات المطلوبة لسنّ تشريعات أكثر فعالية للوقاية من ختان الإناث.^(١٢) ويقدم "إعلان القاهرة" الذي تمخّص عن الاجتماع ١٧ توصية ملموسة، بما فيها أن تقرّ الحكومات تشريعات محددة تعالج قضية ختان الإناث، وأن تشكل هذه القوانين مكوناً واحداً لمقاربة متعددة القطاعات لوقف

الإطار ١٢ - الاستجابات القانونية لختان الإناث في أوروبا الغربية

في الوقت الحاضر، فإن ثلاث من جماعات العشر الأكبر حجماً التي تتقدم بطلبات اللجوء لدى دول الاتحاد الأوروبي، تأتي من الدول الإفريقية التي يُمارس فيها ختان الإناث (نيجيريا، والصومال وجمهورية الكونغو الديمقراطية).^(٥) ومن الاستجابات الملموسة بدرجة أكبر من جانب دول الاتحاد الأوروبي استعمال التدابير التشريعية التي تحظر ممارسة ختان الإناث وتعاقب كل من يقوم بتنفيذ الإجراء أو دعمه أو التحريض عليه.^(٦)

وقد اتّجه المشرعون في أوروبا إلى تفضيل واحد من الردود الثلاثة التالية على ختان الإناث: إدخال تشريع محدد جديد *ex nouve* يجرّم ممارسة ختان الإناث (النرويج، والسويد، والمملكة المتحدة)، أو تعديل التشريع / القائم لإيجاد إشارة محددة لهذه الممارسة (بلجيكا، والدانمارك، وإيطاليا، وإسبانيا)، أو حظر ممارسة ختان الإناث بمقتضى القوانين الجنائية القائمة حالياً والخاصة بالحقاق الضرر الجسدي والإساءة إلى الفُصّر (فنلندا، فرنسا، ألمانيا، اليونان، هولندا، وسويسرا).^(٧) وإضافة إلى ذلك، يُضمّن العديد من الدول الأوروبية مبدأ شمول أقاليم خارج أقاليم الدولة في تشريعاتها، اعترافاً بالخطر الذي يمكن للحظر القانوني أن يحدثه في الأسر التي تُرسل النساء والبنات إلى دولهن الأصلية التي نشأ منها للخضوع إلى ختان الإناث.

وثمة مؤشر على ردود الدول الأوروبية على ختان الإناث يتمثل في مستوى الدعاوى والمحاكمات التي تتم بموجب مختلف هذه القوانين. فعلى سبيل المثال، لم تتم في المملكة المتحدة أية محاكمات أو دعاوى خاصة بختان الإناث منذ سنّ تشريع محدد يجرّم هذه الممارسة عام ١٩٨٥. وفي السويد، تم رفع دعوى قضائية واحدة إلى المحكمة بحلول عام ٢٠٠٠؛ أي بعد حوالي ١٨ عاماً من تاريخ سنّ هذه الدولة تشريعاً محدداً لذلك. وبحلول التاريخ نفسه في فرنسا، كانت هنالك ٢٥ محاكمة قضائية لحالات انخراط في ممارسة ختان الإناث تطبيقاً لتشريع خاص بالضرر الجنائي. إن الاعتماد على التشريع الجنائي العام لا يؤدي بالضرورة إلى المحاكمة القضائية. فعلى سبيل المثال، فإن الموقف التشريعي الهولندي مماثل للتشريع الفرنسي، ولكن هولندا لم تشهد حتى الآن أية محاكمات قضائية لحالات ختان الإناث. وقد أعلنت الحكومة صراحةً أن سياستها يجب أن توجّه نحو الوقاية، مع اللجوء إلى التدخل القضائي كملأذ أخير.^(٨) وهذا هو الاتجاه عينه الذي تسير فيه إيطاليا. ويمثّل مشروع تشريع ٢٠٠٤ حول ممارسة ختان الإناث شاهداً على جهود التأثير التي مارستها منظمات المجتمع المدني، التي ترأسها الجمعية الإيطالية للمرأة في التنمية لتضمين الموازنة مخصصات لحمالات الوقاية، وتدريب الكوادر الطبية فضلاً عن التدابير العقابية التي تم توقعها أصلاً.

الإطار ١٣ - الحملات الإعلامية لجمعية المرأة الإعلامية التنزانية في تنزانيا

تستخدم جمعية المرأة الإعلامية التنزانية "تاموا" الحملات الإعلامية لممارسة الضغط والتأثير، والمناصرة وكسب التأييد لإحداث التغييرات الثقافية والقانونية الخاصة بالسياسة العامة بغية تعزيز حقوق الإنسان للمرأة والطفل. وفي عام ٢٠٠٢ أجرت هذه الجمعية ذكراً جزءاً من نشاطات حملة "أوقفوا ممارسة ختان الإناث" حملة تثقيفية إعلامية على المستوى الوطني، مستخدمةً جميع وسائل الإعلام النشطة في البلاد، ولا سيما تلك الموجودة في المناطق التي تشهد معدلات مرتفعة من انتشار الختان، بما فيها "أروشا" (٨١ في المئة)، و"دودوما" (٦٨ في المئة) و"مارا" (٤٤ في المئة).^(١٣) وقد تناولت الجمعية هذه القضية مستخدمةً ما يسمى صحافة "الأسلوب المدوّي" bang-style. وهي استراتيجية تعتمد على النشر الفوري للقصص والمعلومات من خلال مختلف المؤسسات الإعلامية المحلية، مما يسمح بتحقيق انتشار ميداني أوسع نطاقاً. ومن العوامل الأساسية لفعالية نشاطات الجمعية استخدامها للمسوحات الاجتماعية والصّحفية لتعزيز النقاشات المجتمعية والمشاركة المجتمعية في تنفيذ ومراقبة المبادرات. كما نظمت الجمعية أيضاً جلسات عمل للإعلاميين، والمنظمات غير الحكومية والمنظمات المجتمعية والجماعات المسرحية بغية زيادة فهم ختان الإناث وتعزيز استعمال اللغة والأساليب الملائمة.

التقليدية الصارفة فحسب، بل قاموا أيضاً، بطريقة نشطة، بتعزيز تطبيقه، عن طريق زيارة القرى، ضمن عملية التخلي عن ممارسة الختان، وشرح الوضع القانوني أثناء الاجتماعات بين القرى المختلفة. فالبرلمانيون يحضرون الإعلانات العامة بانتظام، وقد قاموا بإقامة شراكات مع البرلمانيين من غرب إفريقيا للتعاون بشأن تعزيز الاستراتيجيات الناجحة. وعلى المستوى الدولي، قرر الاتحاد البرلماني العالمي عام ٢٠٠١ إعداد قاعدة بيانات عن ختان الإناث، يمكن الوصول إليها عبر الموقع الإلكتروني للاتحاد على شبكة الإنترنت،^(١٤) وتشكيل مجموعة برلمانية تعمل على استئصال ظاهرة ختان الإناث. وعندما اجتمعت لجنة الخبراء المفكرين هذه لأول مرة في مراكش بالمغرب عام ٢٠٠٢، حدّدت عدداً من الاستراتيجيات الأساسية لإنهاء هذه الظاهرة، بما في ذلك حملات التوعية، وتأمين الدعم الاقتصادي للحملات، وإعداد الحملات بالشراكة مع المنظمات غير الحكومية، وسنّ التشريعات، وتعبئة وسائل الإعلام.^(١٥)

أما في المجتمعات التي لديها تصور قوي يفيد بأن ممارسة ختان الإناث مطلب يقتضيه الدين الإسلامي، فإن إشراك القادة الدينيين في الحوار العام قد أثبت أنه عنصر ضروري لرفع وتيرة الوعي بهذه الممارسة، فاصلاً إياها عن الاعتبارات الدينية، ومنتشراً بيئة تمكينية من أجل التغيير. لقد كان المؤتمر الإقليمي حول ختان الإناث، الذي استضافته حكومة جيبوتي في فبراير/ شباط عام ٢٠٠٥، جديراً بالملاحظة والاعتبار بسبب الحوار الذي دار على مدى يومين بين الزعماء الدينيين من جيبوتي والدول المجاورة حول الأبعاد الدينية لختان الإناث. وبعد هذا الحوار المهم، أكدت الوثيقة الصادرة عن الاجتماع؛ أي "إعلان جيبوتي"، أن الادعاءات القائلة بأن القرآن الكريم يقتضي إجراء ختان الإناث هي مزاعم لا أساس لها. كما أكدت من جديد على أن جميع أنواع ختان الإناث مخالفة لمبادئ الإسلام.

إدماج موضوع التخلي عن ختان الإناث في البرامج الحكومية

يتطلب إيجاد بيئة تمكينية لدعم التخلي عن ممارسة ختان الإناث التزاماً قوياً وعملاً على مستوى السياسة العامة من جانب الحكومات لتعزيز الحقوق المتساوية للفتيات والفتيان والنساء والرجال. وهو يستلزم أيضاً التصدي لظاهرة ختان الإناث كمشكلة للبرامج والمشروعات التنموية التي تدعم عملية استئصال الفقر وتوليد الدخل والتعليم، إلى جانب دعم المساواة بين الجنسين. ومشاركة المرأة والفتاة في المجتمع وفي القوى العاملة، وصحة المرأة والفتاة، والأمومة

هذه الممارسة. ويوصي الإعلان أيضاً بأن تتضافر جهود الحكومات والمنظمات غير الحكومية في دعم عملية متواصلة للتغيير الاجتماعي تقود إلى تبني تشريعات تواجه ختان الإناث.

وفي سبتمبر/أيلول عام ٢٠٠٤، استضافت حكومة كينيا مؤتمراً دولياً، تركز محور اهتمامه على إيجاد بيئة سياسية وقانونية واجتماعية لتنفيذ بروتوكول مابوتو. وفي فبراير/ شباط عام ٢٠٠٥، كما وفر مؤتمر إقليمي - استضافته حكومة جيبوتي ونظمتها منظمة غير حكومية: "لا سلام بدون عدالة"، ودعمته اليونيسف - منبراً لمصادقة جيبوتي الرسمية على بروتوكول مابوتو. وهناك نية لعقد المزيد من المؤتمرات حول بروتوكول مابوتو في عام ٢٠٠٥.

التوعية وتعزيز الحوار

تكون التدابير التشريعية في أفضل صورها الفعالة عندما تُستكمل، لا بل عندما تُسبق، بسلسلة من تدابير السياسات الأوسع نطاقاً والتي تشمل رفع مستوى الوعي بصفة عامة وأيضاً بالنسبة لجماعات محددة، وتعزيز الحوار في أوساط الجماعات المختلفة. فإذا ما تم سنّ قانون ما في توقيت غير مناسب (قبل حدوث تحول في المواقف الاجتماعية تجاه الممارسة، على سبيل المثال)، أو إذا لم يصحبه آليات تمكينية للدعم الاجتماعي، فإنه قد يدفع بممارسة ختان الإناث سراً، أو يشجع على حركته عبر الحدود. إن التهديد بعقوبة السجن أو دفع الغرامة قد يعمل كرادع لهذه الممارسة، ولكنه وحده يفضل القليل لتغيير تصور الوالدين نحو كونه يأتي في مصلحة بناتهم اللواتي يُنتظر بأن يخضعن لهذه الممارسة.

ويمكن لوسائل الإعلام أن تقوم بدور "لكسر حلقة الصمت" حول ختان الإناث ودفع القضية إلى النطاق الجماهيري العام. وتشير تجربة وخبرة جمعية المرأة الإعلامية التنزانية أن تزويد وسائل الإعلام بمعلومات دقيقة وحديثة حول ممارسة ختان الإناث، وتقوية مهارات الإعلاميين لنشر هذه المعلومات يمكن أن يساهم في التخلي عن الممارسة (انظر الإطار ١٣). وتتسجم هذه الخبرة مع النتائج التي توصلت إليها دراسة في مصر، بتكليف من اليونيسف، والتي تلاحظ بأن الانتقال إلى المعرفة والإلمام بختان الإناث يُعدُّ عقبة رئيسة تمنع العديد من الإعلاميين المهنيين من مناقشة القضية.

لقد كان لإشراك قادة الرأي، بمن فيهم القادة التقليديون والشخصيات السياسية والزعماء الدينيين والمفكرين، دور مهم في التوعية واستثارة النقاش العام. ففي السنغال، لم يكن البرلمانيون أصحاب دور فعال في إجازة التشريع الهادف إلى منع الممارسات

الأمنة والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية المكتسب/الإيدز.

هناك مجموعة متنوعة من الكوادر المهنية على اتصال مع الفتيات والنساء اللواتي خضعن لختان الإناث. ففي سويسرا على سبيل المثال، أظهرت دراسة أجرتها اللجنة الوطنية لليونيسف في سويسرا، بالتعاون مع معهد الطب الاجتماعي والوقائي بجامعة بيرن،^(١٦) أن ٦١ في المئة من أطباء التوليد،^(١٧) و٢٨ في المئة من القابلات القانونيات، و٦،٢ في المئة من أطباء الأطفال و٨ في المئة من مراكز الرعاية، الذين خضعوا جميعهم للدراسة قد صادفوا ضحايا لختان الإناث. وكشفت الدراسة أيضاً عن حاجة كبيرة إلى المعلومات. وقد دعا مجتمع الدراسة من مختلف المهن إلى إدماج هذا الموضوع في تدريبهم الإعدادي أو المستمر.

تُشكّل الكوادر الصحية مجموعة مهمة في التعامل مع التعقيدات المرتبطة بختان الإناث، وكذلك من أجل الدفع في اتجاه التخلي عنها. لقد اعترفت منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (يونيسف) وصندوق الأمم المتحدة للسكان بالدور الحاسم للكوادر الصحية، وحددت دورها التدريبي في القضايا المتعلقة بختان الإناث كاستراتيجية لها أولويتها.^(١٨) وتشكل فترة ما قبل الولادة بشكل خاص، فرصة سانحة لتوفير المعلومات للنساء ولأعضاء الأسرة الآخرين حول التداعيات الصحية لهذه الممارسة.^(١٩) وفي السويد، يوجه العاملون في مجال الرعاية الصحية إلى ضرورة أن تبدأ النقاشات المتعلقة بختان الإناث عندما يتم تسجيل المولود الجديد، الذي يعتبر معرضاً للخطر، في مراكز الخدمات الصحية. ويوصى بأن تثار هذه القضية مرة أخرى عند إجراء الفحص الطبي الاعتيادي بعد أن يبلغ الطفل سن الخامسة. ويتوقع من كوادر الرعاية الصحية أن تُسدي النصح للآباء والأمهات بالمخاطر الصحية لختان الإناث، وبتقنيهم بأن القانون السويدي يحظر إجراء هذه الممارسة.^(٢٠) وفي العديد من الدول، بما فيها كندا والدانمارك، وألمانيا وإيطاليا وسويسرا والمملكة المتحدة، حظرت النقابات الطبية أية مشاركة للأطباء في ممارسة ختان الإناث على خلفية أنها مخالفة لمدونة القواعد السلوكية.

كما يمكن دعم المعلمين، في مجالي التعليم الرسمي وغير الرسمي، للتعرف على الفتيات المعرضات للخطر، ولناقشة القضايا ذات العلاقة بختان الإناث في حصص العلوم والبيولوجيا والصحة العامة، وكذلك في الحصص التي تنطوي على التعليم الشخصي أو الاجتماعي أو الجندي أو الديني. وبمقدور الممرضات والقابلات القانونيات والأطباء تيسير الأمور للمعلمين في أداء هذه النشاطات والمساعدة على أدائها.^(٢١) وفي بعض الأحيان تكون المنظمات غير الحكومية أول من يتحرك في هذا الاتجاه. وقد قامت "إف. إيه. دبليو. تي" (FAWE)، وهي منظمة غير حكومية سنغالية تعمل على تحسين فرص الفتيات في الحصول على التعليم، بإعداد المراجع والأدلة حول ختان الإناث للمعلمين والطلبة في الصفين الثالث والرابع، وأمنت التدريب للمدرسين والمعلمين حول ختان الإناث.^(٢٢)

ولتعزيز القدرات الوطنية، أعدت منظمة حكومية هي: الجمعية الإيطالية للمرأة في التنمية، بتمويل من البنك الدولي، دليلًا تدريبياً نموذجياً لإدماج قضية ختان الإناث في المشروعات التنموية.^(٢٣) هذا الكراس مخصص للمدرسين الذين يعملون مع المسؤولين الحكوميين وكوادر المنظمات غير الحكومية. وسيُصار إلى إعداد النسخ المحلية من الكراس لضمان الاستعمال الأكثر فعالية لها.

تنسيق الإجراءات

وضع عدد من الدول، بما فيها بوركينا فاسو ومصر والنرويج والسنغال والسودان وتزانيا، خطط عمل وطنية لتنسيق جهود المنظمات الحكومية وغير الحكومية ودعمها في أن معا، في الدعوة للتخلي عن

ختان الإناث. ففي السودان، عملت خطة العمل الوطنية حول ختان الإناث، التي صادقت عليها وزارة الصحة عام ٢٠٠١، على تعزيز وضع آليات العمل على المستويات كافة لإنهاء ختان الإناث. وعلى المستوى الفدرالي، يضمن وجود لجنة التسيير والتنسيق اللازمة بين الدوائر الحكومية وشبكات المنظمات غير الحكومية وجماعات المجتمع المدني. ففي حين توجد مجالس ولجان توجيهية متخصصة بقضية ختان الإناث على مستوى الولاية، توجد منظمات مجتمعية على مستوى المجتمع المحلي، تجمع معاً جماعات نسائية وقادة دينيين وأطفالاً وشباباً للترويج للتغيير الاجتماعي والتشجيع على ذلك. وفي حين يتم التشجيع على الحملات الإعلامية على المستوى الفدرالي ومستوى الولايات، يتم بث البرامج الإذاعية التي تستضيف أعضاء أساسيين من المجتمع المحلي باللغات المحلية.

إن تطوير مؤسسات حكومية محددة أو تنسيق آليات العمل المناط بها تنفيذ نشاطات محددة بغية الدعوة للتخلي عن ختان الإناث والتشجيع على ذلك، بما في ذلك وضمن السياق الأوسع، تنفيذ برنامج عمل شامل للنهوض بحقوق الطفل، يمكنها تيسير مهمة ترجمة الخطط إلى عمل منسق ملموس. ففي مصر مثلاً، يقوم المجلس القومي للطفولة والأمومة بهذا الدور، بدعم من برنامج الأمم المتحدة الإنمائي ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (يونيسف). ويعتبر المجلس أعلى هيئة وطنية يُعهد إليها بقضايا الطفولة، وهو يضع السياسات، ويصوغ مشاريع القوانين ويُدرج موضوع تطوير الطفولة والأمومة في الخطط الخمسية للدولة. كما أن المجلس يدعم العمل على المستوى المحلي ويُعزز الحوار الوطني حول ختان الإناث، إضافة إلى تعزيز الإصلاح القانوني وإصلاح السياسات.

وفي السنوات الأخيرة، تم إحراز تقدم كبير على المستوى العالمي نحو تحقيق إطار مشترك للعمل من أجل التخلي عن ختان الإناث (الإطار ١٤). وإلى حد ما، فإن ما يحرك الشعور بهذا الهدف العام، هو التحديّ المشترك للعمل على تحقيق أهداف التنمية الألفية. "خريطة الطريق نحو تنفيذ إعلان الأمم المتحدة للألفية لعام ٢٠٠١، يشير بشكل محدد إلى "الممارسات التقليدية الضارة، مثل ختان الإناث،" الواردة ضمن هدف مكافحة جميع أشكال العنف ضد المرأة.^(٢٤) وفي الوقت ذاته، فإن وثيقة عالم جدير بالأطفال، المتضمنة للنتائج التي أقرتها الدورة الخاصة للجمعية العامة للأمم المتحدة حول الأطفال عام ٢٠٠٢، تدعو على وجه التحديد إلى وضع حد لمثل هذه الممارسات. وضمن نطاق أكثر اتساعاً، فإن كلاً من أهداف التنمية الألفية ووثيقة عالم جدير بالأطفال تهدفان إلى تحقيق التعليم الابتدائي الشامل للأطفال والبنات. فالتعليم يعتبر إحدى الوسائل المستخدمة في التغلب على التمييز، وتمكين الفتاة والمرأة وبناء المجتمعات التي تقوم على مبادئ حقوق الإنسان. وفي الواقع العملي الملموس، يتضح جلياً بأن الفتيات اللواتي تلقين مستوى معيناً من التعليم هن أقل احتمالاً لأن تتعرض بناتهن للختان، مقارنة بالنساء اللواتي حصلن على مستوى قليل من التعليم أو لم يتلقين أبداً أي نوع من التعليم.

تقوم وكالات الأمم المتحدة أيضاً، بصورة مطّردة، بتنسيق السياسات والأعمال مع المانحين الثنائيين. فمنذ عام ٢٠٠١، اجتمعت بانتظام مجموعة عمل المانحين الخاصة بختان الإناث، والمؤلفة من وكالات الأمم المتحدة والبنك الدولي والحكومات والمؤسسات، بهدف

الإطار ١٤ - الاهتمام المتزايد للأمم المتحدة بختان الإناث وبالممارسات التقليدية الضارة

ثمة التزام متنام ضمن منظومة الأمم المتحدة للتصدي لتفضية ختان الإناث. وقد تجلّى هذا الالتزام عملياً من خلال عدد من التطورات، بما في ذلك تشكيل مجموعة عمل حول الممارسات التقليدية التي تمسّ صحة المرأة والطفل، قامت بتقديم تقريرها إلى لجنة حقوق الإنسان عام ١٩٨٦. وتشمل هذه التطورات أيضاً تعيين مقررّ خاص بشأن الممارسات التقليدية الضارة من قبل لجنة حقوق الإنسان عام ١٩٨٨، وتبني الجمعية العامة للإعلان حول القضاء على العنف ضد المرأة عام ١٩٩٣ - الذي يعرّف بوضوح ختان الإناث كأحد أشكال العنف ضد المرأة، وتعيين المقرر الخاص حول العنف ضد المرأة، وأسبابه وتداعياته، في عام ١٩٩٤، وفي العام نفسه، أقرت اللجنة الفرعية للأمم المتحدة حول منع التمييز ضد الأقليات وحمايتها خطة العمل للقضاء على الممارسات التقليدية الضارة التي تمسّ صحة المرأة والطفل.

وفي عام ١٩٩٧، أصدرت منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (يونيسف) وصندوق الأمم المتحدة للسكان، بياناً مشتركاً مهماً يؤكد دعم السياسات الرامية إلى منع ممارسة ختان الإناث، ويعزّز التزامها بدعم عمل الحكومات والمجتمعات لتعزيز وحماية صحة المرأة والطفل ونمائه.^(٢٥) ويجري في الوقت الحاضر تنقيح هذا البيان المشترك، ومن المتوقع إعادة إصداره في نهاية عام ٢٠٠٥، بعد انضمام عدد إضافي من الشركاء الدوليين. أما الدراسات التي يقوم بها الأمين العام للأمم المتحدة حول العنف ضد المرأة والعنف ضد الأطفال - المخطط أصلاً لتقديمها إلى الجمعية العامة في عام ٢٠٠٥ و٢٠٠٦ على التوالي - فهي تمثّل فرصاً للتصدي لتفضية ختان الإناث ومعالجتها.

وأما حملة "توقفوا عن ختان الإناث" فتبني وترسّخ موقف الرأى العام تجاه التخلّي عن ختان الإناث في الدول الإفريقية والأوروبية على حد سواء. وتحفز العمل على المستويين الوطني والدولي. ويقوم على تنسيق هذه الحملة، التي تأسست عام ٢٠٠٢، المنظمة غير الحكومية المعروفة باسم: "الجمعية الإيطالية للمرأة في التنمية"، بالتعاون مع المنظمة غير الحكومية: "لا سلام بدون عدالة" ومع مختلف المنظمات غير الحكومية الإفريقية الأخرى.

وفي السنوات الأخيرة، كان الرّخم الدافع لإنهاء ختان الإناث، وما يزال، أخذاً في النمو، وتقوم جهات فاعلة جديدة، بما فيها حكومتا إيطاليا^(٢٧) واليابان^(٢٨) بتقديم دعم قوي للتقدم والنهوض بهذه الأجندة. وبافتراض وجود درجة من التهم أكبر لختان الإناث والدلائل المشجّعة بإمكانية تحقيق نتائج إيجابية على نطاق واسع، على مستوى المجتمع المحلي، فإن الظروف ناضجة الآن للتخلّي المسرّع عن هذه الممارسة.

تبادل الاستراتيجيات وزيادة فعاليتهم كمانحين.^(٢٦)

ويقوم مجتمع المنظمات غير الحكومية بدورٍ أساسيٍّ في توليد الالتزام الوطني والدولي لإنهاء ممارسة ختان الإناث. فعلى المستوى الإقليمي، تعتبر اللجنة الإفريقية المشتركة حول الممارسات التقليدية، التي تمسّ صحة المرأة والطفل، الشبكة الأقدم للمنظمات غير الحكومية التي تتركّس جهودها للتخلّي عن ختان الإناث في إفريقيا. وهي تعمل من خلال اللجان الوطنية في كل الدول الإفريقية التي يمارس فيها ختان الإناث، وتقوم بالتوعية والدعوة، وتقييم القوانين والبرامج ذات الصلة، والتدريب وبناء القدرات. أما خارج حدود القارة الإفريقية، فتهدف الشبكة الأوروبية للوقاية من ختان الإناث (يورونيت - ختان الإناث Euronet - FGM) إلى تحسين صحة المهاجرات في أوروبا وتمنع الممارسات التقليدية الضارة التي تمسّ صحة المرأة والطفل، ولا سيما ختان الإناث.

هوامش

٩ جزر القمر، جيبوتي، ليسوتو، ليبيا، موريشيوس، ناميبيا، نيجيريا، رواندا، السنغال وجنوب إفريقيا.

١٠ الجمعية البرلمانية لمجلس أوروبا، القرار ١٢٤٧ (٢٠٠١)، ختان الإناث، الفقرة ١١. بموجب هذا القرار، تحت اللجنة البرلمانية للحكومات، من جملة أمور أخرى، على: "١) سنّ تشريعات محددة تحظر ختان الإناث وإعلان اعتبار ختان الإناث مخالفة لحقوق الإنسان والكمال الجسدي. ٢) اتخاذ خطوات لإعلام جميع الشعوب بالتشريع الذي يحظر هذه الممارسة قبل الدخول إلى الدول الأعضاء في مجلس أوروبا. ٣) إقرار تدابير أكثر مرونة لمنح حق اللجوء للأمهات ولأطفالهن، ممّن يخشون الخضوع لمثل هذه الممارسات. (٥) (.....) ٥) مقاضاة مرتكبي هذه الممارسة وشركائهم في هذه الفعل، بمن فيهم أعضاء الأسرة والكوادر الصحية، على خلفية تهم جنائية بارتكاب العنف المؤدي إلى ختان الإناث، بما في ذلك الحالات التي يتم فيها ارتكاب الختان في الخارج. (.....)".

١١ قرار البرلمان الأوروبي حول ختان الإناث (2001/2035/(INI))، الفقرة ٧.

١٢ للحصول على المزيد من التفاصيل، انظر: *Legal Tools for the Prevention of Female Genital Mutilation*. proceedings of the Afro-Arab expert consultation. Cairo, Egypt. 21-23 June 2003. Non c'è pace senza giustizia. special supplement to periodical 1/2004.

١٣ بيانات من اليونسف (٢٠٠٤). "Tanzania FGM/C country sheet". based on Tanzania Demographic and Health Survey 1996. Country sheet available at www.childinfo.org/areas/fgmc/profiles/Tanzania%20FGM%20profile.pdf

١ Rahman. Anika and Nahid Toubia (2000) *Female Genital Mutilation: A guide to laws and policies worldwide*. Zed Books. London.

٢ في هذه الحالة، أمر رئاسي. Wheeler. Patricia (2003). "Eliminating FGM: The role of the law". *The International Journal of Children's Rights*. 11. 2003. pp. 257-71.

٣ Rahman. Anika and Nahid Toubia (2000) *Female Genital Mutilation: A guide to laws and policies worldwide*. Zed Books; London.

٤ بسعر ٣٠٠، ٤٨٧ فرنك من عملة بوركينافاسو لكل دولار أمريكي.

٥ الأرقام تشير إلى الاتحاد الأوروبي قبل توسيعه في ٢٠٠٤. Eurostat. New Asylum Applications EU by Main Group of Citizenship. January - September 2003.

٦ للحصول على المزيد من التفاصيل حول التشريع ذي الصلة في ١٥ دولة من دول الاتحاد الأوروبي، انظر. Leye. Els and Jessica Deblonde (2004) *Legislation in Europe Regarding Female Genital Mutilation and the Implementation of the Law in Belgium. France. Spain. Sweden and the UK*. International Centre for Reproductive Health. Ghent.

٧ Trechsel. Stefan and Schlauri. Regula (2005). "Les mutilations génitales féminines en Suisse. Expertise juridique. Edité par le Comité Suisse pour l'UNICEF.

٨ Rahman. Anika and Nahid Toubia (2000) *Female Genital Mutilation: A guide to laws and policies worldwide*. Zed Books. London.

report of WHO Technical Consultation. Geneva. 15-17 October 1997.

UNICEF (2004). "Rapport de la reunion inter-pays sur les mutilations genitales feminines et pratiques nefastes". Dakar. Senegal 22-24 Septembre 2004.

٢٢ الدليل الذي أنتجته الجمعية الإيطالية للمرأة في التنمية بعنوان: "Mainstreaming the Fight Against FGM/C"

٢٤ Secretary General of the United Nations. (2001) "Road map towards the implementation of the United Nations Millennium Declaration. Report of the Secretary-General". A/56/326. 6 December 2001. para. 209.

٢٥ World Health Organization. Female Genital Mutilation: a joint WHO/UNICEF/UNFPA Statement. 1997.

٢٦ ابتداءً من مارس/آذار ٢٠٠٥، يضم الأعضاء صندوق الأمم المتحدة للسكان، منظمة الأمم المتحدة للطفولة (يونيسف) (أمانة التنسيق)، وصندوق الأمم المتحدة لتنمية المرأة، ومنظمة الصحة العالمية، والبنك الدولي، والوكالة الأمريكية للإنماء الدولي، والوكالة الألمانية للتعاون الفني، والتعاون الهولندي، ومؤسسة فورد، وصندوق "الاس" العالمي ومؤسسة الرفاه العام. وقد نمت هذه العضوية سنوياً.

٢٧ في يونيو/حزيران ٢٠٠٤، ساهمت حكومة إيطاليا بمبلغ (١,٨) مليون يورو لدعم عمل اليونيسف والمنظمات غير الحكومية الدولية والوطنية الموجهة إلى التخلص عن ختان الإناث في ثماني دول إفريقية وشرق أوسطية.

٢٨ في أغسطس/آب ٢٠٠٢، انضمت حكومة اليابان وحكومة السودان واليونيسف لعقد ندوة إقليمية حول إجهاض عمليات ختان الإناث لضمان الأمومة الآمنة في الخرطوم. وقد عمقت الندوة مستوى تفهم ممارسة ختان الإناث في أوساط القطاعات الحكومية، وفي مختلف مكونات المجتمع المدني. كما عززت الإرادة السياسية السودانية لإنهاء هذه الممارسة.

١٤ أنظر: www.ipu.org/wmn-e/fgm-prov.htm. accessed 5.5.2005.

١٥ أعد الاتحاد البرلماني العالمي، بالاشتراك مع اليونيسف، دليلًا لحماية الطفل لاستعمالات البرلمانيين، يتضمن معلومات أساسية حول ختان الإناث والمعايير الدولية الرئيسة حول الموضوع والتحديات والاستراتيجيات الرئيسة التي شخصتها لجنة خبراء الاتحاد البرلماني العالمي. أنظر: (2004) O'Donnell, Dan. *Child Protection. A handbook for parliamentarians*. IPU/UNICEF, Switzerland.

١٦ Edited by the Swiss Committee for UNICEF. "Les Mutilations Génitales Féminines en Suisse. Enquête auprès des sages-femmes, gynécologues, pédiatres et services sociaux suisses." Zurich 2004. The survey was supported by Professor Patrick Hohlfeld, former President of the Swiss Association for Gynaecology.

١٧ بقدر ما يهَم الأمر اختصاصي أمراض النساء والولادة، تمثل هذه زيادة بنسبة ١٠ في المئة مقارنة بالمسح الذي أجرته اليونيسف - سويسرا في عام ٢٠٠١. Jäger, Fabienne, Sylvie Schulze and Patrick Hohlfeld (2002). "Female Genital Mutilation in Switzerland: a survey among gynaecologists." *Swiss Medical Weekly*. 132. 2002. pp 259-64.

١٨ WHO/UNFPA/UNICEF (1997). *Female genital mutilation. A Joint WHO/UNICEF/UNFPA Statement*. World Health Organization. Geneva..

١٩ WHO (2001). FGM. *Integrating the Prevention and Management of the Health Complications into the Curricula of Nursing and Midwifery. A Teacher's Guide*. World Health Organisation. Geneva

٢٠ "Rahman, Anika and Nahid Toubia (2000) *Female Genital Mutilation: A guide to laws and policies worldwide*. Zed Books. London.

٢١ WHO (2001). "Management of pregnancy, childbirth and the ٢١ postpartum period in the presence of female genital mutilation".



الخاتمة

لتعزيز حقوق الإنسان الخاصة بهن وحماية هذه الحقوق. وختاماً، فإن المجتمعات تحتاج إلى التشجيع إذا ما أُريد لها أن تتخلى عن ختان الإناث على نطاق واسع. وتحتاج أيضاً إلى انخراط القادة والزعماء التقليديين والدينيين في عملية التخلي، وإلى التدابير التشريعية وعلى مستوى السياسة العامة، وإلى المنابر اللازمة لعقد المداولات العامة، إضافة إلى حاجتها إلى الرسائل الإعلامية الدقيقة التي تراعي ثقافتها.

لقد آن الأوان لتكوين حركة عالمية من أجل إحداث التغيير الإيجابي والدائم. وتمثل كل من اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة واتفاقية حقوق الطفل معايير دولية مهمة لصياغة سياسات الدول وبرامجها للتصدي لممارسة ختان الإناث والممارسات التقليدية الضارة الأخرى ومعالجتها والترويج للتخلي عنها. أما المبادرات الإقليمية فهي تُبنى على زخم متنامٍ لإنهاء هذه الممارسة. ففي إفريقيا، فإن التصديق على بروتوكول "مابوتو" الملحق بالميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان وحقوق الشعوب يؤكد من جديد على التزام الدول بتعزيز وحماية حقوق الإنسان الخاصة بالمرأة والطفل.

إن إنهاء ممارسة ختان الإناث حقيقة ما فُتتت تنامي. والمعارف الأساسية اللازمة لكيفية دعم المجتمعات لإنهاء هذه الممارسة غدت اليوم متوافرة، ويمكن استعمالها على نطاق واسع داخل الدول وفيما بينها. وبدعم عالمي، من الممكن تصوّر إمكانية التخلي عن ممارسة ختان الإناث في المجتمعات المعنية خلال جيل واحد.

لقد عملت التفاعلات الاجتماعية، على مدى أجيال عديدة، على إدامة ممارسة بتر أو قطع الأعضاء التناسلية الخارجية، الأمر الذي يجعل من الصعب كثيراً على الأسر منفردة وعلى الفتيات والنساء منفردات بأن يتخلين عن هذه الممارسة. وحتى عندما تكون الأسر على وعي ودراية بالأضرار التي يمكن أن يجلبها الختان، فإنهن سيواصلن إخضاع بناتهن للختان لأن المجتمع يراها ضرورية لتنشئة الفتاة بصورة صحيحة، مما يحمي شرفها ويحافظ على مكانة الأسرة برمتها. إن عدم الالتزام بالتقاليد يجلب العار والوصم على الأسرة كلها، ويمنع الفتيات من أن يصبحن عضوات يتمتعن بالعضوية الكاملة المعترف بها في المجتمع.

يوضح هذا التقرير بالأمثلة العملية بأن التغيير أمر ممكن. فالتوجهات المجتمعية تتحول بالفعل والمجتمعات هي التي تحدد اختيارها في التخلي عن هذه الممارسة الضارة. وقد غدت العناصر المطلوبة لتحويل المجتمعات تتضح بصورة متزايدة.

وتتقود المقاربات الأكثر نجاحاً المجتمعات إلى تحديد المشكلات والحلول بنفسها، وذلك لكي تضمن عدم إكراهها أو الحكم الشخصي عليها. وتشجع هذه المقاربات المجتمعات التي اتخذت قرارها بالتخلي عن هذه الممارسة على الإعلان على الملأ عن اختيارها ونشر رسالتها إلى جيرانها. فالمقاربات المستندة إلى مبادئ حقوق الإنسان أثبتت أنها الأكثر نجاحاً في الدعوة إلى التخلي عن ممارسة ختان الإناث. فبدلاً من التصدي لممارسة ختان الإناث بمعزل عن غيرها، تركز تلك المقاربات على بناء قدرات السكان، ولا سيما قدرات الفتيات والنساء،



مواقع ذات صلة

يحتوي هذا القسم على معلومات حول عدد من وكالات الأمم المتحدة والمنظمات الدولية والمنظمات غير الحكومية المشار إليها في هذا التقرير، إضافة إلى احتوائه على عدد من الموارد الموجودة على شبكة الإنترنت حول حقوق الإنسان. ويجب أن تُستخدم عناوين الاتصال هذه كروابط مع أنواع أخرى من المنظمات، ولا سيما المنظمات غير الحكومية الأهلية والمحلية، والمنظمات المهنية والمجتمعية، والمؤسسات الأكاديمية وغير الأكاديمية والهيئات الحكومية، التي يُعتبر عملها ذا صلة بهذه القضية. ولا يُقصد لهذه القائمة أن تكون شمولية، كما أنها لا تعرض هذه الكيانات حسب أولوياتها أو ترتيبها.

وكالات الأمم المتحدة المتخصصة والمنظمات الدولية الأخرى

الاتحاد البرلماني الدولي

Inter-Parliamentary Union (IPU)
5. chemin du Pommier
Case postale 330
CH-1218 Le Grand-Saconnex /
Geneva
Switzerland
Tel.: (4122) 919 41 50
Fax: (4122) 919 41 60

الاتحاد البرلماني الدولي هو المنظمة الدولية لبرلمانات الدول ذات السيادة. وهو يشكل نقطة الاتصال للحوار البرلماني العالمي، ويعمل من أجل السلام والتعاون بين الشعوب بغية توطيد أركان الديمقراطية النيابية. وتشمل نشاطاته، من جملة أمور أخرى، تعزيز محاور الاتصال والتنسيق وتبادل الخبرات فيما بين البرلمانات والبرلمانيين في كل الدول، والنظر في مسائل ذات اهتمام وقلق دوليين، والإسهام في الدفاع عن حقوق الإنسان وتعزيزها. أما عضوية الاتحاد فتشمل أكثر من ١٢٠ برلماناً وطنياً في الوقت الحاضر.

الموقع الإلكتروني على الإنترنت:

www.ipu.org/english/home/htm

صندوق الأمم المتحدة لتنمية المرأة

United Nations Development Fund
for Women (UNIFEM)
304 East 45th Street. 15th floor
New York. NY 10017
USA
Tel.: +1 212 906 6400

يونيسف/ الشرق الأوسط وشمال إفريقيا / ٢٠٠٤/١٢٨٨/إلين جرونيوم



USA
Tel.: +1 202 667 1142
Fax: +1 202 332 4496

يعمل هذا المركز لتحسين حياة النساء والفتيات في أنحاء العالم، ويُعتبر المساواة الجندرية (القائمة على نوع الجنس) عاملاً ضرورياً للتنمية والديمقراطية والتقدم العالمي. ويتربّخ النهج الذي يعتمد المركز في جذور التزامه بتحقيق تنمية اجتماعية واقتصادية أوسع نطاقاً، وبتعزيز الدور الحاسم للمرأة في تحقيق ذلك. كما يعمل المركز لضمان حصول المرأة على الموارد والأدوات والوسائل اللازمة للتأثير على بيئتها الاجتماعية والثقافية والسياسية. وتركز برامج المركز على تعليم الفتيات وتنمية الشباب، والقضايا الجندرية والحكومية الرشيدة والصحة الإنجابية وفيروس نقص المناعة البشرية المكتسب / الإيدز.

الموقع الإلكتروني على الإنترنت:
www.cedpa.org

المنظمة القبطية الإنجيلية للخدمات الاجتماعية

Coptic Evangelical Organization
for Social Services (CEOSS)
P.O. Box 162-11811 El Panorama.
Cairo.
Egypt
Tel.: +202 6221425/6/7/8
Fax: +202 6221434

تعتبر هذه المنظمة من أكبر المنظمات التنموية العاملة في مصر، وهي تقدم مقاربات متكاملة للمجتمعات الفقيرة في مجالات التنمية الاقتصادية والزراعية والبيئية وفي مجالات الرعاية الصحية والتعليم. وتعد أيضاً هذه المنظمة، التي تشجّع الجيران المسلمين والمسيحيين على العمل معاً تجاه تحقيق أهداف عامة مشتركة لهما، منظمة رائدة في التنمية المجتمعية على مستوى القاعدة الجماهيرية، وهي تعمل كمحفز للتعاون وبناء القدرات في أوساط منظمات المجتمع المدني.

الموقع الإلكتروني على الإنترنت:
www.ceoss.org.eg

الوكالة الألمانية للتعاون الفني جي.تي. زد

Deutsche Gesellschaft für
Technische Zusammenarbeit
(GTZ)
Postfach 5180.
65726 Eschborn.
Germany
Tel.: +49 6196 790
Fax: +49 6196 791115

تعمل هذه الوكالة في مجال التعاون الدولي من أجل التنمية المستدامة في أنحاء العالم. وهي تسعى إلى توفير حلول عملية للتنمية

الموقع الإلكتروني على الإنترنت:
www.unfpa.org

البنك الدولي

World Bank
1818 H Street, N.W.
Washington, DC 20433
USA
Tel.: +202 473 1000
Fax: +202 477 6391

تتمثل مهمة البنك الدولي في مكافحة الفقر وتحسين المستويات المعيشية لسكان في دول العالم النامي. وهو بنك للتنمية يوفر القروض، والمشورة المتعلقة بالسياسات، والمساعدة الفنية وخدمات تبادل المعارف للدول ذات الدخل المنخفض والمتوسطة بهدف الحد من الفقر. ويدعم البنك الدولي النمو لخلق فرص العمل وتمكين الفقراء من الاستفادة من هذه الفرص.

الموقع الإلكتروني على الإنترنت:
www.worldbank.org

منظمة الصحة العالمية

World Health Organization
(WHO)
Avenue Appia 20
1211 Geneva 27
Switzerland
Tel.: + 41 22 791 21 11
Fax: + 41 22 791 3111

تقدم منظمة الصحة العالمية التوجيه العالمي في مجال الصحة، وتضع المعايير العالمية للصحة، وتتعاون مع الحكومات لتقوية البرامج الصحية وتطوير التكنولوجيا والمعلومات والمعايير الصحية الملائمة. وضمن أطر منظمة الصحة العالمية، يجمع معاً البرنامج الخاص للبحوث، والتنمية، والتدريب على البحوث في مجال الصحة الإنجابية كلا من العاملين في مجال الرعاية الصحية وصانعي السياسات والعلماء والإكلينيكين وممثلي المستهلكين والمجتمع، لتحديد أولويات البحوث الموجهة لتحسين الصحة الجنسية والصحة الإنجابية، والتصدي لهذه الأولويات ومعالجتها.

الموقع الإلكتروني على الإنترنت:
www.who.int

المعاهد البحثية والشبكات والمنظمات غير الحكومية والمؤسسات الوطنية

مركز نشاطات التعليم والتنمية والسكان

Centre for Education,
Development and Population
Activities (CEDPA)
1400 16th Street, NW, Suite 100
Washington, DC 20036

Fax: +1 212 906 6705

تمثل هذه المنظمة صندوق المرأة في الأمم المتحدة، الذي يقدم المساعدة المالية والفنية للبرامج والاستراتيجيات الإبداعية التي تعزز الحقوق الإنسانية للمرأة ومشاركتها السياسية وأمنها الاقتصادي. فالاستراتيجيات تشمل تقوية قدرات المناصرة وكسب التأييد لدى المنظمات النسائية الوطنية والإقليمية، وزيادة إمكانية وصول المرأة واستعمالها الآليات الدولية لحقوق الإنسان، وإدراج هذا الموضوع في الأنشطة التي تقوم منظمة الأمم المتحدة بكل أجهزتها بتنفيذها.

الموقع الإلكتروني على الإنترنت:
www.unifem.org

مكتب المفوض السامي للأمم المتحدة لحقوق الإنسان

UN Office of the High
Commissioner for Human Rights
(OHCHR)
8-14 Avenue de la Paix
1211 Geneva 10
Switzerland
Tel.: +41 22 917-9000
Fax: +41 22 917 9016

يقوم هذا المكتب بدور ريادي في تسييق قضايا حقوق الإنسان، ويؤكد أهمية حقوق الإنسان على المستويين الدولي والوطني. وهو يعزز التعاون الدولي بشأن حقوق الإنسان، ويقوم بالأعمال الوقائية لهذه الحقوق، وينفذ النشاطات والعمليات الميدانية المتعلقة بها. أما موقعه الإلكتروني على الإنترنت، فيوفر إمكانية للحصول على كل الملاحظات على تقارير الدول الأطراف، التي تبديها لجنة حقوق الطفل.

الموقع الإلكتروني على الإنترنت:
www.unhchr.ch

صندوق الأمم المتحدة لسكان

United Nations Population Fund
(UNFPA)
220 East 42 Street
New York, NY 10017
USA
Tel.: +1 212 297 5020
Fax: +1 212 557 6416

تعمل هذه المنظمة مع الحكومات والمنظمات غير الحكومية في ما يربو على 140 دولة، وتهدف إلى المساعدة في الوصول الشامل إلى خدمات الصحة الإنجابية، بما في ذلك تنظيم الأسرة والصحة الجنسية. وهي تدعم الاستراتيجيات السكانية والتنمية التي تمكن من بناء القدرات في البرامج السكانية ورفع وتيرة الوعي بالقضايا السكانية والتنمية.

Fax: +39 06 687 2549

بالتعاون مع الشركاء المحليين، تنفذ الجمعية مشروعات إيضاحية تشخص الاحتياجات المحددة للنساء وتضع الاستراتيجيات الملائمة لتبليتها. وعن طريق نشاطات المناصرة وكسب التأييد والأنشطة المعلوماتية، تهدف المشروعات إلى التأثير على السياسات الحكومية وتحسين الظروف المعيشية لسكان المناطق التي تعمل فيها الجمعية. ويهدف هذا النهج إلى ضمان استدامة المشروع بعد الانتهاء التدريجي لدعم المانحين وإنجاز المشروع. ومن الأنشطة التي تقوم بها الجمعية، دعم البرامج الهادفة إلى استئصال العنف القائم على نوع الجنس والتخلي عن ممارسة ختان الإناث في إفريقيا وأوروبا.

الموقع الإلكتروني على الإنترنت:

www.aidos.it

ماينديليوييا واناواكي

Maendeleo Ya Wanawake
(MYWO)
P.O. Box 44412.
Nairobi
Kenya
Tel.: +254 2 222095

تعمل هذه المنظمة التي يعني اسمها "تقدم المرأة" على تحسين الظروف المعيشية للنساء في كينيا وتعزيز تمكينهن. وتشمل مجالات نشاطها الصحة الإنجابية وختان الإناث.

المجلس القومي للطفولة والأمومة، مصر

National Council for Childhood
and Motherhood. Egypt (NCCM)
Kornish El Nile - Al Maadi Cairo
P.O. Box 11 Misr Al Kadima
Cairo
Egypt
Tel.: +20 2 524-0288
Fax: +20 2 524-0701

هذا المجلس هو منظمة حكومية مسؤولة عن اقتراح استراتيجيات وسياسات عامة في مجال الطفولة والأمومة ووضع خطة وطنية شاملة ضمن إطار الخطة الوطنية المصرية العامة. ويتعاون المجلس مع الوكالات الحكومية والمنظمات غير الحكومية العاملة في مجال الطفولة والأمومة على المستويين الإقليمي والدولي.

الموقع الإلكتروني على الإنترنت:

www.sis.gov.eg/women/child/html/mother1.htm

Health of Women and Children
(IAC)
P.O.Box 3001
Addis Ababa
Ethiopia
Tel.: +251 1 51 57 93
Fax: +251 1 51 57 93

تركز هذه اللجنة على القضاء على الممارسات التقليدية الضارة بما فيها ممارسة ختان الإناث من خلال إقامة الشبكات وورشات العمل والمناصرة وكسب التأييد. وتقوم اللجنة بنشاطات المناصرة والتأييد. وتقوم اللجنة بنشاطات المناصرة وكسب التأييد ورفع وتيرة الوعي على المستويات الوطنية والإقليمية والدولية. وهي تعمل مع الحكومات، والمنظمات غير الحكومية، والمؤسسات البحثية والمنظمات النسائية والشبابية، والمدارس والجامعات، والاتحادات والمعاهد الدينية ووكالات الأمم المتحدة. وقد قامت اللجنة بتقييم السياسات القطرية والقوانين والبرامج التي تحمي الكمال الجسدي للمرأة والفتاة. وقامت أيضا بدعم إقامة وتأسيس الشبكات الوطنية والإقليمية وعززت بناء قدرات كوادر اللجان الوطنية وكوادر المنظمات الأخرى.

الموقع الإلكتروني على الإنترنت:

www.iac.ciaf.ch

المركز الدولي للصحة الإنجابية

International Centre for
Reproductive Health (ICRH)
ICRH - University Hospital Ghent
De Pintelaan 185 4K3
Ghent - 9000
Belgium
Tel.: +32 (9) 240 3564
Fax: +32 (9) 240 3867

تأسس المركز عام ١٩٩٤ ضمن كلية العلوم الطبية والصحية لجامعة غنت، وتمثل فلسفته الأساسية في الاعتراف بالصحة الإنجابية كحق أساسي من حقوق الإنسان. وبصفة هذا المركز كيانا جامعيا، فإنه يركز على البحوث والتدريب والتدخلات ضمن المجال الواسع النطاق للصحة الإنجابية. وقد قام المركز أيضا بتيسير إقامة وتنظيم ورشات العمل وجلسات التدريب التي أسهمت ولا تزال تساهم في تطوير وتنمية الشبكة الأوروبية للوقاية من ختان الإناث.

الموقع الإلكتروني على الإنترنت:

www.icrh.org

الجمعية الإيطالية للمرأة في التنمية

Italian Association for Women in
Development (AIDOS)
30. Via dei Giubbonari
00186 Rome
Italy
Tel.: +39 06 687 3214

السياسية والاقتصادية والإيكولوجية (النظم البيئية) والاجتماعية في عالم "معلوم" (أي "تسوده صبغة العولة"). فجميع الجهود موجهة نحو تحسين الظروف والأفاق المعيشية للسكان على أساس مستدام. كما تعمل وكالة "جي. تي. زد" هذه على نطاق عريض من الموضوعات المتخصصة بما فيها المحاور القطاعية، مثل القضايا الجنديرية (القائمة على نوع الجنس).

الموقع الإلكتروني على الإنترنت:

www.gtz.de

الشبكة الأوروبية للوقاية من الممارسات التقليدية الضارة، وبخاصة ختان الإناث (يورونت - ختان الإناث)

European Network for the
Prevention of Harmful Traditional
Practices. especially FGM (Euronet
FGM)
c/o Amazon.
Middagijnstraat 10-14.
B-1210 Brussels.
Belgium
Tel.: +32 (0)495 99 24 27/
+32 9 240 35 64

تأسست هذه الشبكة عام ١٩٩٨ من خلال مشروع تموله المفوضية الأوروبية، وتمت تقويته من خلال اجتماعات لاحقة عقدتها المنظمات المشاركة. أما المعيار الأساسي لعضوية الشبكة، فهو أن تقوم المنظمات بإدارة مشروع ذي صلة ضمن سياق أوروبي. وأما أهداف يورونت - ختان الإناث فهي: وضع حد لممارسة ختان الإناث في أوروبا عن طريق إيجاد حل عالمي لها، وتعزيز تبادل المعلومات، وتبادل المعارف والخبرات، وإقامة وإدامة الروابط في أوساط لجنة عبر إفريقيا والمنظمات الأخرى.

شبكة "إنتاكت" INTACT

تأسست هذه الشبكة - التي تجمع معاً باحثين وعلماء وناشطين ملتزمين بإيجاد دليل علمي يؤثر في الممارسة ويتصل بها - بمبادرة من مجلس السكان في عام ٢٠٠٢. وييسر موقع "INTACT" الإلكتروني على الإنترنت التواصل والاتصال مع كل مكونات الشبكة، ويعمل كمنتهى للتفاعل بين أعضائها وبين الجماهير المهتمة.

الموقع الإلكتروني على الإنترنت:

www.intact-network.net

اللجنة الإفريقية المشتركة حول الممارسات التقليدية التي تمس صحة المرأة والطفل

Inter-African Committee on
Traditional Practices Affecting the

لا سلام بدون عدالة

No Peace without Justice (NPWJ)
Via di Torre Argentina 76.
Rome 00186.
Italy
Tel.: +39 06 6880 3613
Fax: +39 06 6880 3609

”لا سلام بدون عدالة“ هي لجنة دولية للبرلمانيين وأمناء البلديات والمواطنين، الذين يمثل هدفهم في إقامة نظام فعال للعدالة الدولية. وتنظم وتطلق هذه اللجنة بنشاط، حملات لاستئصال ظاهرة ختان الإناث. وقد نظمت لهذه الغاية العديد من المؤتمرات الدولية والإقليمية المهمة.

الموقع الإلكتروني على الإنترنت:
www.npwj.org

فاروس

Pharos
Herenstraat 35.
Postbus 13318.
3507 LH Utrecht.
Netherlands
Tel.: +30 234 9800
Fax: +30 236 4560

”فاروس“ هو مركز وطني للمعرفة يركّز على تطوير المعرفة ودراساتها ونقلها في مجال الصحة والرعاية الصحية للاجئين وللساعين إلى اللجوء في هولندا.

الموقع الإلكتروني على الإنترنت:
www.pharos.nl

مجلس السكان

Population Council
1 Dag Hammarskjold Plaza
New York, NY 10017
USA
Tel.: +1 212 339 0500
Fax: +1 212 755 6052

يركّز مجلس السكان على إجراء الأبحاث على نطاق واسع من القضايا السكانية، بما فيها الدراسات الديموغرافية (السكانية)، وعلى البحوث، والمساعدة الفنية وتطوير وسائل منع الحمل الجديدة. وإضافة إلى ذلك، يُساعد المجلس في تحسين القدرات البحثية لعلماء الإنجاب والسكان في الدول الآخذة في النمو من خلال المنح، والمنح الجامعية ودعم المراكز البحثية. ويهتم مجلس السكان أيضاً بالصحة الإنجابية ورفاه اليافعين واليافعات في الدول الآخذة في النمو، البالغ عددهم مليار شخص.

الموقع الإلكتروني على الإنترنت:
www.popcouncil.org

مؤسسة الرفاه العام

Public Welfare Foundation
1200 U Street, NW
Washington, DC 20009-4443
USA
Tel: +1 202 965 1800
Fax: +1 202 265 8851

مؤسسة الرفاه العام هي منظمة غير حكومية تقدم المنح، وتكرّس جهودها في دعم المنظمات التي تقدّم الخدمات للسكان المحرومين الأقل حظاً، والتي تعمل من أجل إحداث تحسينات دائمة في إيصال الخدمات التي تلبّي الاحتياجات الإنسانية الأساسية. وقد عزّزت المساعدة التي تقدّمها هذه المؤسسة في الدول، مثل غامبيا، الجهود الدولية التي تبذل بهدف وضع حد لختان الإناث.

الموقع الإلكتروني على الإنترنت:
www.publicwelfare.org

رينبو

RAINBO
Suite 5A, Queens Studios
Salisbury Road 121
London NW6 6RG
United Kingdom
Tel.: +44 20 7625 3400
Fax: +44 20 7625 2999

هي منظمة غير حكومية دولية بقيادة إفريقية تعمل على قضايا تمكين المرأة، والجندر (نوع الجنس)، والصحة الإنجابية، والاستقلالية الجنسية والتحرر من العنف باعتبارها مكونات مركزية لأجندة التنمية الإفريقية. وتوسّع هذه المنظمة جاهدة، على وجه التحديد، لتعزيز الجهود العالمية الهادفة إلى القضاء على ممارسة ختان الإناث من خلال تيسير عملية التمكين الذاتي للمرأة وتسريع عجلة التغيير الاجتماعي.

الموقع الإلكتروني على الإنترنت:
www.rainbo.org

حملة أوقفوا ختان الإناث

أطلقت ”الجمعية الإيطالية للمرأة في التنمية“ هذه الحملة عام ٢٠٠٢، بالتعاون مع لجنة ”لا سلام بدون عدالة“ وعدد من المنظمات غير الحكومية الإفريقية بما فيها منظمة ”ماينديليو يا واناواكي“. وتسهم الحملة في تأسيس جبهة دولية من الجهات الفاعلة على صعيد التشجيع على، والترويج للتخلي عن ممارسة ختان الإناث. وكان استحداث موقع إلكتروني على شبكة الإنترنت باللغات الإنجليزية والفرنسية والعربية يشكل، وما يزال، عنصراً محورياً في توليد درجة من الفهم أكبر وتوافقاً في الآراء أوسع. ويستخدم هذا الموقع في توثيق

المعلومات المتعلقة بممارسة ختان الإناث وتحليلها ونشرها، وفي الترويج للممارسات الفضلى في عملية التخلي عن هذه الممارسة، وتوفير منبر للتفاعل في أوساط مختلف الجهات الفاعلة. وإضافة إلى ذلك، يؤمن هذا الموقع الدعم والمعلومات للمؤسسات والنقابات الإعلامية في الدول التي يمارس فيها ختان الإناث.

الموقع الإلكتروني على الإنترنت:
www.stopfgm.org

جمعية المرأة الإعلامية التنزانية

Tanzanian Media Women's
Association (TAMWA)
Mkunguni Street.
P.O.Box 8981
Dar es Salaam.
Tanzania
Tel.: +255-22-2115-278
Fax: +255-22-2115-278

تستخدم الجمعية وسائل الإعلام لإحداث التغيير الثقافي والقانوني والسياسي بغية تعزيز الحقوق الإنسانية للمرأة والطفل. فمن خلال عملها، تقوم الجمعية برفع وتيرة الوعي والحوار حول سلسلة واسعة من القضايا المتعلقة بالعنف القائم على نوع الجنس، بما فيها العنف المنزلي والعنف الجنسي وختان الإناث.

الموقع الإلكتروني على الإنترنت:
www.tamwa.or.tz

توستان

Tostan
BP 326, Thiès
Senegal
Tel.: +221 951 10 51
Fax: +221 951 3427

تعمل منظمة ”توستان“ على تمكين المجتمعات الإفريقية من تولي المسؤولية عن الشؤون التنموية الخاصة بها من خلال تطوير وتنفيذ برنامج تعليمي تشاركي غير رسمي باللغات الوطنية. وهي تزود المتعلمين بالمعرفة والمهارات ليصبحوا موارد مرجعية في عملية التحول الاجتماعي والتطور الاقتصادي لمجتمعاتهم. فالتعليم الشمولي ذو النوعية الجيدة، والأنشطة التنموية المستندة إلى مبادئ حقوق الإنسان توفر للمجتمعات أدوات لتوجيه تحولهم الاجتماعي والاقتصادي الخاص بهم.

الموقع الإلكتروني على الإنترنت:
www.tostan.org

شبكة الإنترنت الخاصة بحقوق الإنسان

الموقع الإلكتروني على الإنترنت:
www.hri.ca

تُكرّس هذه الشبكة عملها لتمكين نشطاء ومنظمات حقوق الإنسان، ولتتقيف الوكالات الحكومية وغير الحكومية، والمسؤولين والجهات الفاعلة الأخرى بقضايا حقوق الإنسان ودور المجتمع المدني. وتحتوي هذه الشبكة على برنامج لحقوق الطفل يسلط الضوء على مجالات من مثل الحقوق القانونية والحماية.

مكتبة حقوق الإنسان بجامعة مينيسوتا

الموقع الإلكتروني على الإنترنت:

[www.umn.edu/humanrts/
index.html](http://www.umn.edu/humanrts/index.html)

باستخدام شبكة الإنترنت، تقدّم مكتبة حقوق الإنسان بجامعة مينيسوتا، التي أقامها مركز حقوق الإنسان بالجامعة، ما يزيد على ٧,٢٠٠ وثيقة ومادة من الوثائق والمواد الخاصة بحقوق الإنسان. وتشتمل هذه الوثائق والمواد على معاهدات وصكوك دولية أخرى، ومواد إقليمية، وعدد من الببليوغرافيات والأدلة البحثية، ومصادر اللاجئين والساعين إلى اللجوء، إضافة إلى توفير روابط إلكترونية تشعبية إلى ما يزيد على ٣٠٠٠ موقع آخر. ويقدم الموقع أيضاً محرّكاً للبحث يمكنه أن يحدد أماكن الوثائق على مواقع عديدة لحقوق الإنسان.

مصادر إضافية على شبكة الإنترنت

شبكة معلومات حقوق الطفل

الموقع الإلكتروني على الإنترنت:
www.crin.org

هي شبكة عالمية تشر المعلومات حول اتفاقية حقوق الطفل، وحول حقوق الطفل ذاتها في أوساط المنظمات غير الحكومية، ووكالات الأمم المتحدة، والمنظمات غير الحكومية، والمؤسسات التعليمية وخبراء حقوق الأطفال الآخرين. وهذه الشبكة مدعومة وتتلقى التمويل من اليونيسف، و"رادّ بارنن"، ومؤسسة إنقاذ الطفل في المملكة المتحدة والتحالف الدولي لإنقاذ الطفل. وتتوافر في الموقع الإلكتروني لهذه الشبكة معلومات ومراجع ومطبوعات واسعة النطاق.

إلديس

الموقع الإلكتروني على الإنترنت:
www.eldis.org

يوفر هذا الموقع الإلكتروني روابط واسعة النطاق بالمعلومات المتوافرة باستخدام الإنترنت حول التنمية في مجالات من مثل البيئة والزراعة والكوارث وحقوق الإنسان والحقوق المدنية والسكان. وهو يوفر إمكانية الوصول إلى المعلومات الإحصائية، وإلى المنظمات الدولية الرئيسية، والمنظمات البحثية والمعلومات الببليوغرافية (المتعلقة بالتعريف بالكتب والمخطوطات) وقواعد البيانات.

الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية

United States Agency for
International Development
Ronald Reagan Building
1000-ashington. D.C. 20523
USA
Tel: +1 202 712 4810
3524-Fax: +1 202 216

تدعم هذه الوكالة النمو الاقتصادي العادل البعيد المدى، وتتهض بأهداف السياسة الخارجية الأمريكية عن طريق دعم النمو الاقتصادي، والزراعة والتجارة، والصحة العالمية والديمقراطية، ومنع وقوع النزاعات والمساعدة الإنسانية. ويندرج ما تقوم به من نشاطات تتعلق بختان الإنثا ضمن هدفها الرامي إلى تحسين الصحة العالمية.

الموقع الإلكتروني على الإنترنت:
www.usaid.gov

صندوق "والاس" العالمي

Wallace Global Fund
1990 M Street. NW. Suite 250
Washington. DC 20036
USA
Tel: +1 202 452 1530
Fax: +1 202 452 0922

تتمثل مهمة الصندوق في تأسيس المواطنة المثقفة بالمعلومات والمنخرطة في شؤون مجتمعا، وفي محاربة الظلم وحماية تنوع الطبيعة والأنظمة الطبيعية التي تعتمد عليها الحياة برمتها. وضمن المجال المتعلق بالحقوق الإنسانية للمرأة، يدعم الصندوق المبادرات ذات الفعالية رفيعة المستوى والمنطوية على الإمكانيات اللازمة من أجل إحداث التأثير العالمي.

الموقع الإلكتروني على الإنترنت:
www.wgf.org

ممارسة ختان الإناث تنتهك الحقوق الإنسانية لما يقدر بحوالي ثلاثة ملايين فتاة وامرأة سنوياً في إفريقيا والشرق الأوسط فقط. وفي الوقت ذاته، تسببت الهجرة المطردة في جعل ختان الإناث مبعث قلق متنام خارج حدود الدول التي يُمارس فيها تقليدياً. وبالرغم من جهود الدعوة والتوعية التي بُذلت على مدى العقود الأخيرة، فقد كانت المجتمعات ولا تزال مترددة في التخلي عن هذه الممارسة، مع وجود بعض الاستثناءات المهمة ذات المغزى. ويُلبّي تقرير إنوشينتي هذا حاجة ملحة تُقيّم ما تحقّق من تقدّم حتى الآن، وتُشخّص ما ينجح من جهود وما لم ينجح. وتوفّر التوجيه المتعلق بالاستراتيجيات الأكثر نجاحاً لوضع حد لختان الإناث. ومن خلال الجمع بين الخبرة الميدانية الملموسة وبين النظرية الأكاديمية التي أثبتت صحتها، يوفّر التقرير أداة عملية لإحداث التغيير الإيجابي للفتيات والمرأة.