تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث

موجز السياسات

شباط/فبراير 2023

تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث

بيان المواقف الصادر عن بلان إنترناشون

- تدرك منظمة بلان إنترناشونال أنّ ممارسة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث لها طابع عالمي، حيث تؤثّر في ما لا يقلّ عن 200 مليون امرأة وفتاة في أكثر من 96 بلدًا حول العالم، ومعظم هذه البلدان لا يملك بيانات تمثيلية على الصعيد الوطني بشأن حجم الممارسة. ولا تقتصر الممارسة على منطقة جغرافية أو دين. فإنهاء كافّة أشكال هذه الممارسة بفاعلية وبالتماشي مع القانون الدولي وهدف التنمية المستدامة 5.3.2 يتطلّب إدراك طابعها العالمي واتّخاذ إجراءات عالمية لضمان قدرة جميع الفتيات على العيش في عالم خالٍ من هذه الممارسة أينما وجدْن.
- تُدين بلان إنترناشونال كافّة أشكال تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، التي تعرّف بها منظّمة الصحّة العالمية على أنّها "إزالة الأعضاء التناسلية الخارجية بشكل جزئي أو تام، أو إلحاق إصابات أخرى بتلك الأعضاء بدواع لا تستهدف العلاج." ولا تعود هذه الممارسة بأيّ فوائد صحّية، بل تُشكّل كافّة أشكالها إنتهاكًا لحقوق الإنسان الخاصّة بالفتيات والنساء، بما في ذلك حقوقهنّ الجنسية والإنجابية، وتُعتبَر شكلًا متطرّفًا من أشكال العنف القائم على النوع الاجتماعي.
- تدعم بلان إنترناشونال نهج التخلّي الكامل عن كافّة أشكال تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، حيث تعتبر أنّ كافّة أشكالها هي انتهاكات لحقوق الإنسان، ترافقها عواقب وخيمة طوال حياة النساء والفتيات، بما في ذلك عواقب على صحّتهنّ، وتعليمهنّ، وتمكينهنّ الاقتصادي. فنحن نتبنّى نهجًا قائمًا على الحقوق للقضاء على كافّة أشكال هذه الممارسة، يركّز على حقوق الفتيات في الاستقلالية الجسدية والموافقة، بما في ذلك حقوقهنّ في الجنسانية.
- تؤمن بلان إنترناشونال بأنّ إنهاء كافّة أشكال تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث يتطلّب اتّباع نهج متعدّد القطاعات وقائم على الأعراف الاجتماعية، من أجل دعم المجتمعات المحلّية على التخلّي عن هذه الممارسة. فـينبغي على الإجراءات الفعّالة للقضاء على هذه الممارسة أن تشمل المجتمع المحلّي بأكمله، وأن تشرك في العملية جميع الجهات الفاعلة ذات الصلة، بما في ذلك الفتيات أنفسهنّ، والجدّات والنساء الأكبر سنًّا[1]، وقادة المجتمع المحلّي والقادة الدينيون، والرجال والفتيان، والاختصاصيون في مجال الصحّة، والمعلّمون، والنظام القضائي.
- تعترف بلان إنترناشونال بأنّ ممارسة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث متجذّرة بعمق في المعايير الجندرية التمييزية والضارّة. لذلك، تتّبع بلان إنترناشونال نهجًا يرمي إلى التغيير الجذري في المفاهيم الجندرية لإنهاء هذه الممارسة، حيث يتطرق الى مفهوم عدم المساواة بين الجنسَين والمعايير الجندرية الضارّة، ويمكّن الفتيات والنساء من أجل إعمال حقوقهنّ في الجنسانية والاستقلالية الجسدية.
- تؤمن بلان إنترناشونال بأنّ تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث هو ممارسة ثقافية لا ترتبط بالديانات الحديثة المتمثّلة في اليهودية، والمسيحية، والإسلام، وبأنّها تسبق تاريخ هذه الديانات. وتعمل بلان إنترناشونال مع القادة الدينيين من أجل انهاء الخرافات الدينية التي تحيط بهذه الممارسة، كوسيلة لدعم المجتمع المحلّي على التخلّي عنها.
- تدرك بلان إنترناشونال أنّ السياقات الإنسانية وحالات الأزمات يمكن أن تؤدّي إلى تزايد معدّلات تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، سواء كآلية تأقلم سلبية، أو بارتباط الممارسة بزواج الأطفال والزواج المبكر والقسري. وتعتبر بلان إنترناشونال أنّ الوقاية من تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث والاستجابة له هما أمران منقذان للحياة وأساسيان في أوقات الأزمات، وتؤمن بأنّ هذه الممارسة ينبغي أن تُدمج بصورة شاملة في التخطيط للوقاية والاستجابة الإنسانيتَين وفي تقديمهما. وينبغي أن يعالج هذا الدمج المخاطر ذات الصلة الخاصّة بتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، بالإضافة إلى فرص التخلّي عنها، الناتجة عن الاضطرابات الناجمة عن الأزمة.

صفحة الغلاف: زينب، 17 عامًا، ووالدتها كادياتو، 35 عامًا. زينب مناصرة قوية ضدّ تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في مجتمعها المحلّي في سيراليون.

مصدر الصورة: بلان إنترناشونال / كوين نيلي

- تؤمن بلان إنترناشونال بأنّ وصول الفتيات إلى التعليم هو حق إنساني قائم في حدّ ذاته، لكنّها تعترف اعترافًا راسخًا بأنّ الوصول إلى التعليم يعمل أيضًا كعامل حماية للفتيات المعرّضات للخطر. لذلك، ينبغي أن تُشمَل ممارسة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في منهج التربية الجنسية الشاملة كوسيلة فعّالة لتغيير المعايير الجندرية الضارّة والتمييزية، والمواقف السلبية تجاه جنسانية الأنثى، التي تدفع إلى هذه الممارسة.
- تدرك بلان إنترناشونال أنّ ممارسات زواج الأطفال والزواج المبكر والقسري، وممارسات تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، تكون مترابطة في بعض السياقات، وتتشارك الدوافع الاجتماعية والمعايير الجندرية والاجتماعية التمييزية الأساسية. بالتالي، في هذه السياقات، ينبغي أن تلجأ التدخّلات الفعّالة إلى معالجة كلا النوعَين من الممارسات.
- تدرك بلان إنترناشونال أنّ الفتيات واليافعين هم عناصر تغيير في إنهاء كافّة أشكال تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث. كما تدرك أيضًا أنّ التخلّي عن هذه الممارسة يتطلّب دعم ومشاركة المجتمع المحلّي بأكمله، بالإضافة إلى فهم العواقب الوخيمة المترتّبة عن عزل ونبذ الفتيات اللواتي يعارضْن علنًا هذه الممارسة.

الموقف من التجريم

- تدرك بلان إنترناشونال أنّ التشريعات الوطنية التي تمنع تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث تدعم بيئة تمكينية وتشرّع الحملات، والمناصرة، واعداد البرامج من أجل إنهاء كافّة أشكال هذه الممارسة. إلّا أنّ التركيز على تجريمها وحده غير فعّال، حيث سيدفع إلى القيام بهذه الممارسة بالسرّ، مما يصعّب تغيير الأعراف الاجتماعية من أجل إنهاء الممارسة بصورة مستدامة. فحيثما يُعتمَد التشريع بالتماشي مع الأدلّة، تدعم بلان إنترناشونال التشريع الشامل الذي يحدّد كافّة أشكال الممارسة ويمنعها، بما في ذلك أشكال الممارسة في الإطار الطبّي، او حتى القيام بها في الخارج.

الموقف من البتر عبر الحدود

- تؤمن بلان إنترناشونال بأنّ التخلّي عن كافّة أشكال تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث يتطلّب نُهجًا دولية وإقليمية منسّقة وشاملة، يمكنها أن تشرك بفاعلية المجتمعات المحلّية التي تعتمد هذه الممارسة والتي تمتدّ عبر الحدود التقليدية الدولية.
- تؤمن بلان إنترناشونال بأنّ إشراك جاليات المغتربين في النُهج القائمة على الأعراف الاجتماعية والرامية إلى التغيير الجذري في المفاهيم الجندرية من أجل التخلّي عن تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث يمكن أن يكون نقطة دخول مفيدة في معالجة الأعراف الاجتماعية الخاصّة ببلدان المنشأ، حيث تؤدّي مجموعات المغتربين دور المجموعات المرجعية ذات التأثير. كذلك، يمكن أن يساعد العمل مع مجموعات المغتربين في التخلّي عن "البتر أثناء العطلة" في الأطر ذات الموارد العالية.

الموقف من الممارسة في الإطار الطبّي

- تؤمن بلان إنترناشونال بأنّ كافّة أشكال تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث ضارّة وتشكّل انتهاكًا لحقوق الإنسان الخاصّة بالفتيات والنساء، بصرف النظر عمّا إذا قام بها اختصاصيون في المجال الطبّي أو إذا تمّت ضمن الأطر الصحّية. في هذا السياق، تتّبع بلان إنترناشونال نهجًا قائمًا على الحقوق للقضاء على كافّة أشكال هذه الممارسة، مؤمنةً بأنّ اتّباع نهج الحدّ من الأضرار لا يتوافق مع حقوق الإنسان، بما في ذلك حقوق الفتيات في الصحّة، والاستقلالية الجسدية، والجنسانية، بالإضافة إلى حقوقهنّ في التحرّر من كافّة أشكال العنف. وتؤكّد بلان إنترناشونال أنّ قيام الاختصاصيين في المجال الطبّي بهذه الممارسة يتعارض مع أخلاقيات مهنة الطب ومع قسم أبقراط الذي ينصّ على "الدفاع عن المرضى من كلّ أذية". وهذا يشمل ممارسة إعادة الختان التخييطي.

- تؤكّد بلان إنترناشونال أنّ ما من ختان "أقل" أو "أقل حدّة" عند التفكير في الآثار الصحّية الجسدية والنفسية-الاجتماعية الطويلة الأمد، والآثار الاجتماعية-الاقتصادية لهذه الممارسة، بما في ذلك التمييز الجندري الجاري. فكافّة أشكال هذه الممارسة تشكّل انتهاكًا لحقوق الإنسان، بصرف النظر عن المكان الذي تُجرى فيه.
- تدرك بلان إنترناشونال أنّ الاختصاصيين في مجال الصحّة لهم مكانة فريدة تجعلهم أعضاء تثق بهم المجتمعات المحلّية ليقدّموا معلومات قائمة على الأدلّة بشأن تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث وآثارها، وليؤثّروا في المواقف المجتمعية والممارسات الضارّة ويغيّروها. وتدعم بلان إنترناشونال تعليم الاختصاصيين في المجال الطبّي وإشراكهم، بصفتهم جهات معنية أساسية في التحرّك للتخلّي عن كافّة أشكال تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث.

الموقف من الحقّ في اللجوء

- تؤكّد بلان إنترناشونال تأكيدًا شديدًا على أنّ الفتيات والنساء اللواتي يخفْن من الاضطهاد لأسباب تتعلّق بتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث يتمتّعن بالحقّ في وضع اللجوء وذلك بالتماشي مع حقوق الإنسان الدولية وقانون اللاجئين، بما في ذلك اتّفاقية عام 1951 الخاصّة بوضع اللاجئ..

توصيات بشأن تشويه / بتر الأعضاء التناسلية للإناث

- على الحكومات أن تسنّ التشريعات الوطنية الشاملة وخطط العمل الوطنية القائمة على الأدلّة، وتنفّذها بشكل كامل، وتوفّر لها الموارد، من أجل دعم بيئة تمكينية لتغيير الأعراف الاجتماعية الذي يرمي إلى التغيير الجذري في المفاهيم الجندرية والذي يمنع كافّة أشكال تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، بما في ذلك الأشكال الممارسة في الإطار الطبّي والقيام بها في الخارج. وينبغي أن تُقدَّر تكاليف التشريعات والاستراتيجيات الوطنية الخاصّة بتغيير الأعراف الاجتماعية من خلال بنود مخصّصة في الميزانية لتنفيذ متعدّد القطاعات وفعّال على الصعيدَين المحلّي والمجتمعي، ينبغي أن يشمل الجهاز القضائي والشرطة، والتعليم، والاختصاصيين في مجال الصحّة والجهات الفاعلة المعنية بحماية الطفل. ولا ينبغي أن يشكّل تركيز التشريعات الوطنية عقابًا أو وصمة في النهج المتّبع في المجتمعات المحلّية التي تعتمد هذه الممارسة، بل ينبغي أن يسعى إلى دعم إشراك المجتمع المحلّي وتوعيته للتخلّي عن هذه الممارسة.
- ينبغي أن تقوم جميع الحكومات بجمع البيانات التمثيلية المتعلّقة بحجم تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث ونطاقه، بما في ذلك انتشاره، بالتماشي مع الالتزامات العالمية في إطار هدف التنمية المستدامة 5.3.2 لإنهاء كافّة أشكال هذه الممارسات الضارة، ومع القانون الدولي لحقوق الإنسان، بما في ذلك في سياقات المغتربين. لذلك، ينبغي أن تتمّ كلّ عمليات جمع البيانات وفقًا للمعايير الأخلاقية، ومعايير الصون وخصوصية البيانات.
- ينبغي أن تزيد الجهات المانحة التزاماتها التمويلية المتعلّقة بالتدخّلات التي تهدف إلى التخلّي عن كافّة أشكال تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث إلى عشرة أضعاف، بهدف إنهاء هذه الممارسة بحلول عام 2030، بالتماشي مع التزام هدف التنمية المستدامة 5.3.2.
- ينبغي أن تزيد الجهات المانحة التمويل المخصّص للأبحاث والأدلّة المتعلّقة بحجم تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، ونطاقه، وآثاره، وبتوسيع قاعدة الأدلّة بشأن التدخّلات الناجحة والفعّالة، من أجل دعم التخلّي عن الممارسة. وينبغي تقديم المزيد من الدعم بشكل خاص لتحسين الوصول إلى الخدمات الذي يركّز على الناجيات، بالإضافة إلى تدابير الوقاية، بما في ذلك تقديم الجراحة الترميمية للبظر.
- يتعيّن على التدخّلات والنشاطات لدعم التخلّي القائم على الحقوق عن تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث أن تكون قائمة على الأدلّة، ورامية إلى التغيير الجذري في المفاهيم الجندرية بطبيعتها، وساعية إلى معالجة الأعراف الاجتماعية الضارّة الأساسية للممارسة. وينبغي أن تُشرك التدخّلات جميع أعضاء المجتمع المحلّي، بما في ذلك الفتيات أنفسهنّ، والجهات الفاعلة الأساسية مثل القادة التقليديين، والقادة الدينيين، وقادة المجتمع المحلّي، والجدّات والنساء الأكبر سنًّا، والرجال والفتيان، والاختصاصيين في مجال الصحّة، والمعلّمين، وجهاز الشرطة، والجهاز القضائي.
- ينبغي أن يبدّد القادة الدينيون علنًا الخرافات التي تربط تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث بأيّ دين، بالإضافة إلى المعايير الجندرية الضارّة الأساسية للممارسة. فينبغي أن يدعموا المجتمعات المحلّية على التخلّي عن هذه الممارسة من خلال المناصرة المحلّية والوطنية، وإصدار النصوص الدينية والفتاوى التي تمنع الممارسة بموجب القوانين الدينية، حيثما يكون ذلك مناسبا.
- من واجب جميع الجهات الفاعلة في المجال الإنساني أن تدرك وتخفّف الأثر المتفاقم للأزمات على تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، أثناء التخطيط للوقاية والاستجابة، بما أنّهما من الخدمات المنقذة للحياة والأساسية. وينبغي أن يتمّ دعم جهود الوقاية من الممارسة بالموارد الكاملة من خلال برامج طوارئ تمتدّ على عدّة سنوات وتُدمَج بشكل شامل في الخطط، والتقييمات، والاستجابات الإنسانية، بما في ذلك الجهود المبذولة في سبيل منع كافّة أشكال هذه الممارسة، والاستجابة للاحتياجات الخاصّة بالناجيات من الممارسة في أطر الأزمات.
- تتمتّع الناجيات من كافّة أشكال تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث بالحقّ في الوصول إلى المعلومات، والتعليم، وخدمات الرعاية الصحّية اللازمة المرتبطة بالممارسة وبآثارها، بما في ذلك الختان غير التخييطي. وينبغي

تقديم جميع هذه الخدمات في صيغ صديقة للطفل وللنوع الاجتماعي. وينبغي أن تكون خدمات الرعاية الصحّية، بما فيها خدمات الصحّة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، متوفّرة ويمكن الوصول إليها ومقبولة وذات جودة كافية بالنسبة إلى الناجيات من تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، على أن يتمّ توفير الموارد الكافية لتقديم هذه الخدمات.

- ينبغي الاعتراف بوصول الفتيات إلى التعليم على أنّه حقّ وعامل حماية من تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث. لذلك، ينبغي أن تعطي الحكومات الأولوية لتعليم الفتيات، الذي ينبغي أن يشمل أحكاما متعلّقة بالتربية الجنسية الشاملة. فـينبغي أن تشمل مناهج التربية الجنسية الشاملة النقاش والتعلّم بشأن ممارسة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، من أجل دعم تغيير الأعراف الاجتماعية الضارّة.
- في السياقات التي يرتبط فيها تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث بـزواج الأطفال والزواج المبكر والقسري، ينبغي أن تتّبع الجهود والتدخّلات للتخلّي عن هاتَين الممارستَين نهجًا راميًا إلى التغيير الجذري في المفاهيم الجندرية، من أجل تحديد المعايير الجندرية والأعراف الاجتماعية التمييزية الأساسية، بغية معالجة كلتا الممارستَين معًا. وينبغي إجراء المزيد من الأبحاث من أجل التوصّل إلى فهم أفضل لـلرابط الأوسع بين هاتَين الممارستَين، بما في ذلك حيث يُعتبَر تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث شرطًا للزواج، إلّا أنّه يتمّ بشكل منفصل عن زواج الأطفال والزواج المبكر والقسري.

التوصيات الخاصّة بالتجريم

- حيثما تعتمد الحكومات التشريعات الوطنية التي تمنع تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، ينبغي أن تمنع التشريعات كافّة أشكال هذه الممارسة، بما في ذلك حين يقوم بها اختصاصيون في المجال الطبّي أو حين تتمّ في الأطر الطبّية، وأن تمنح الولاية القضائية خارج الأراضي على الجريمة، بالتماشي مع توصيات القانون الدولي لحقوق الإنسان والممارسات الفضلى. وينبغي أن ينصبّ تركيز أيّ نهج تشريعي في اتجاه التوعية المجتمعية والامتثال المجتمعي للقانون، ولا ينبغي أن يشكّل عقابًا أو وصمة لبعض المجتمعات المحلّية.
- ينبغي تنفيذ التشريعات تنفيذًا كاملًا مع بنود ميزانية محدّدة التكاليف وخطط عمل وطنية مناسبة تـُشرك جميع القطاعات ذات الصلة، وتزوّدها بـالموارد الكافية، وتقدّم لها إمكانية بناء قدراتها. وتشمل هذه القطاعات جهاز الشرطة والجهاز القضائي، والاختصاصيون في مجال الصحّة، والمعلّمون والنظام التعليمي، وخدمات حماية الطفل.
- حيثما تُعتمَد تشريعات التجريم، ينبغي إعفاء الناجيات من تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث من الملاحقة القضائية على أنّهنّ مشاركات في الممارسة، بـصرف النظر عمّا إذا كنّ قد سعيْنَ بأنفسهنّ بـشكل ناشط إلى هذه الممارسة. ينبغي تجهيز المسؤولين المكلّفين بإنفاذ القانون والجهاز القضائي بالتدريب التقني وبناء القدرات للتعامل مع هذه الأنواع من الحالات ولتجنّب إلحاق الأذى من جديد بـالناجيات من الممارسة.

التوصيات الخاصّة بالبتر عبر الحدود

- في المناطق التي يسود فيها البتر عبر الحدود، ينبغي أن تلجأ الحكومات والهيئات الإقليمية إلى إنشاء آليات تنسيق وتنفيذها، بهدف مواءمة التشريعات، والسياسات، واستراتيجيات التنفيذ عبر المناطق الحدودية لدعم المجتمعات المحلّية على التخلّي عن تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث. وينبغي أن يشمل ذلك مواءمة العقوبات الجنائية في التشريعات وإنشاء هيئات وآليات رقابة مزوّدة بموارد فعّالة، من أجل تنسيق استجابة متعدّدة القطاعات عبر مختلف الولايات القضائية الوطنية، وتحسين عملية حفظ أمن الحدود التي يسهل اختراقها.
- حيثما تمنع التشريعات تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، ينبغي أن تمنح الأحكام الولاية القضائية خارج الأراضي على جريمة الممارسة، لتسمح للجهاز القضائي بأن يستجيب لحالات تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث التي أُجريَت في الخارج أو في ولايات قضائية مجاورة.
- ينبغي أن تسعى التدخّلات المجتمعية لـتغيير الأعراف الاجتماعية وإنهاء تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في المناطق الحدودية، إلى شمل المجموعات الـمتزاوجة في ما بينها والمجتمعات المحلّية من المناطق الواقعة عبر الحدود في هذه التدخّلات.
- تبرز الحاجة إلى المزيد من الأبحاث والأدلّة بشأن حجم البتر عبر الحدود، ونطاقه، وعوامله الدافعة. لذلك، ينبغي أن تزيد الجهات المانحة التمويل المتوفّر لدعم تحسين قاعدة الأدلّة المتعلّقة بتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، بما في ذلك البتر عبر الحدود، وينبغي أن تدعم زيادة التدخّلات لوقف البتر عبر الحدود من خلال أطر تقييم متينة، من أجل تحديد النُهج الفعّالة، بما في ذلك العمل مع مجموعات المغتربين.

التوصيات الخاصّة بالممارسة في الإطار الطبّي

- ينبغي أن تمنع التشريعات أشكال/أطر الممارسة في الإطار الطبّي على تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، وينبغي أن تحرص الحملات الوطنية وحملات التوعية على تجنّب التركيز على الأضرار الجسدية أو نُهج الحدّ من الأضرار. بالإضافة إلى ذلك، ينبغي لخطط العمل الوطنية التي تدعم التخلّي عن كافّة أشكال الممارسة أن تشمل الاختصاصيين في المجال الطبّي وتشركهم بصفتهم جهات معنية أساسية.
- ينبغي أن تشمل المناهج الطبّية التدريب المهني بشأن أسباب تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث وعواقبه، وأن يدرّب الاختصاصيين في المجال الطبّي وتجهّزهم لينخرطوا بشكل ملموس مع المجتمعات المحلّية التي تعتمد هذه الممارسة، من أجل التأثير في التخلّي عنها. وينبغي تزويد الاختصاصيين في المجال الطبّي أيضًا بالتدريب والدعم لمقاومة الضغوط المجتمعية للقيام بهذه الممارسة.
- ينبغي أن تتبنّى الجمعيات الطبّية الوطنية مدوّنات قواعد سلوك واضحة تمنع الاختصاصيين في مجال الصحّة من القيام بأيّ شكل من أشكال تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، وينبغي أن تسعى إلى إلغاء التراخيص الطبّية الممنوحة لأي اختصاصي في المجال الطبّي تبيّن أنّه يقوم بأي شكل من أشكال هذه الممارسة، منتهكًا أخلاقيات مهنة الطبّ.

التوصيات الخاصّة بالحق في اللجوء

- ينبغي أن تحترم الحكومات التزاماتها الإقليمية والدولية وتلتزم بها، بموجب حقوق الإنسان الدولية وقانون اللاجئين، من أجل تقديم اللجوء للفتيات والنساء المعرّضات لخطر تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث ومنحهنّ صفة اللجوء، وبصرف النظر عن الوضع القانوني لـهذه الـممارسة في البلد الأم.
- ينبغي أن تتلقّى وكالات حرس الحدود ومعها موظّفو دائرة الهجرة التدريب وبناء القدرات بشأن تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، بما في ذلك دوافعه في البلدان الأم، من أجل دعم التقييم الفعّال للمصداقية. وينبغي أن يشمل ذلك تركيزًا على العمر، والنوع الاجتماعي، والحساسيات المتعلّقة بـالتنوّع، بالإضافة إلى تأثير الصدمة والعنف.
- ينبغي أن تصادق الدول الأعضاء في المجلس الأوروبي على اتّفاقية اسطنبول وتنفّذها تنفيذًا كاملًا، وتواصل دعم آليات الوقاية والاستجابة.

فهرس المحتويات

المقدّمة 6

المصطلحات: تشويه الأعضاء التناسلية أو بتر الأعضاء التناسلية للإناث؟ 6

الإطار الدولي لحقوق الإنسان 6

الأطر الإقليمية لحقوق الإنسان 7

لمحة عامّة عن تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث 9

الدوافع والأسباب الجذرية الكامنة وراء تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث 10

الأعراف الاجتماعية 10

المعايير الجندرية 10

الدوافع الاجتماعية الاقتصادية 11

الدين 11

تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في الأطر الإنسانية وأثناء الأزمات (بما في ذلك كوفيد-19) 11

عواقب وآثار تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث 14

الصحّة 14

الوصول إلى الخدمات التي تركّز على الناجيات 14

الآثار الاجتماعية الاقتصادية 15

زواج الأطفال والزواج المبكر والقسري وتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث 15

قضايا الساعة 15

تجريم تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث 15

البتر عبر الحدود 16

الممارسة في الإطار الطبّي 17

الحقّ في اللجوء وتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث 18

المصادر والمراجع 20

المقدّمة

يهدف موجز السياسات هذا إلى جمع واستكمال المواقف الصادرة عن بلان إنترناشونال بشأن تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، كما هو محدّد في أوراق المواقف الخاصّة بنا، إلى جانب الأوراق المتعلّقة بالصحّة والحقوق الجنسية والإنجابية، وحقوق الأطفال واليافعين في العيش في عالمٍ خالٍ من العنف. بالإضافة إلى ذلك، يعتمد الموجز على الأبحاث التي أجرتها بلان إنترناشونال وآخرون وعلى الممارسات في البرامج، وتشمل دراسات حالات من عملنا على الصعيد العالمي من أجل:

- تقديم المواقف والتوصيات لإرشاد برنامجنا وعملنا التأثيري المتعلّق بتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، بما في ذلك أولويات المناصرة العالمية الخاصّة بنا؛
- التركيز على قضايا الساعة الأساسية، بما في ذلك تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في الأطر الإنسانية، وممارستها في الإطار الطبّي، وتجريمها.

إنّ استراتيجية Girls Standing Strong العالمية الخاصّة ببلان إنترناشونال 2022-2027 تضع تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في المجال الخاص بـ"القرار" ضمن مجالات التميّز العالمي الذي يسعى إلى تمكّن الفتيات من "السيطرة على حياتهنّ وأجسادهنّ، واتّخاذ الخيارات المستنيرة بشأن هويّتهنّ، وعلاقاتهنّ، وما إذا كنّ يردْن إنجاب الأطفال ومتى." ومع ذلك، من المعروف أنّ تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث يُعتبَر مسألة معقّدة ومتعدّدة الأوجه، وله روابط عبر المجالات المواضيعية مثل الحماية من العنف، والصحّة والحقوق الجنسية والإنجابية، والتعليم، والتمكين الاقتصادي، وتنمية الطفولة المبكرة، وحقوق الفتيات في المشاركة في اتّخاذ القرارات بشأن حياتهنّ. نتيجة لذلك، يتطلّب إنهاء تشويه/بتر الأعضاء التناسلية نهجًا متكاملًا، وشاملًا، ومتعدّد القطاعات يمكنه أن يُشرك مجتمعات محلّية بأكملها، ويخلق بيئات تمكينية لدعم اتّخاذ قرار جماعي للتخلّي عن هذه الممارسة.

وقد أدّت عقود من العمل لإنهاء تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث إلى إحراز تقدّم كبير: فتُعتبر الفتاة اليوم أقل عرضة لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث بنسبة الثلث مقارنةً بما كانت عليه منذ ثلاثة عقود [2] . غير أنّ النموّ السكّاني وتأثير الأزمات الإنسانية، بما في ذلك جائحة كوفيد-19، يعنيان أنّ وتيرة التقدّم الحالية تحتاج إلى أن تزيد بنسبة عشرة أضعاف من أجل تحقيق هدف التنمية المستدامة 5.3.2: القضاء على كافّة أشكال الممارسات الضارة بحلول العام 2030 [3]. فعندما تُشمل آثار كوفيد-19، تكون 70 مليون فتاة معرّضة لخطر تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث قبل حلول العام 2030. وقد تمّ تطوير موجز السياسات هذا على أساس الأدلّة المتوفّرة في الوقت الحاضر، من أجل التعبير بوضوح عن المواقف العالمية الصادرة عن بلان إنترناشونال بشأن تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في الأطر التنموية والإنسانية، بهدف ضمان نهج متماسك ومتناسق في المنظّمة بكاملها لدعم إنهاء الممارسة على نطاق أوسع.

المصطلحات: تشويه الأعضاء التناسلية للإناث أو بتر الأعضاء التناسلية للإناث؟

صاغت العالمة الأميركية في الأنثروبولوجيا روز أولدفيلد هايز مصطلح "تشويه الأعضاء التناسلية للإناث" للمرّة الأولى في العام 1975 [4]، وشهرته لاحقًا الناشطة النسوية الأميركية فران هوسكين في العام 1981 [5]. وقد جرى جدل واسع بشأن استخدام المصطلحات للإشارة إلى تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث. فتفضّل بعض الناجيات، والناشطات، والمنظّمات استخدام مصطلح "بتر الأعضاء التناسلية للإناث"، باعتبار أنّ مصطلح "التشويه" يمكن أن يُفهَم على أنّه يطلق الأحكام وأن يُعتبَر مؤذيًا. في المقابل، تشعر بعض الناشطات أنّ مصطلح "البتر" لا يعترف اعترافاً كاملًا بخطورة هذه الممارسة باعتبارها انتهاكًا لحقوق الإنسان، مع العلم أنّ اعتبارها على هذا الأساس يساعد في تعزيز المناصرة الوطنية والدولية للتخلّي عنها. أمّا بلان إنترناشونال، فهي تستخدم مصطلح **"تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث"**، تماشيًا مع المصطلحات الرسمية التي تعتمدها الأمم المتّحدة، وأيضًا لتلخيص نهج دامج يراعي وجهات نظر مختلفة.

مع ذلك، يُعرَف تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في المجتمعات المحلّية التي تعتمد بهذه الممارسة، أو يشار إليه فيها باستخدام مجموعة من المصطلحات المحلّية، بما في ذلك ختان الإناث، والختنة، والسُنّة، والسُنّة النبوية، على سبيل المثال لا الحصر. وينبغي استخدام المصطلحات المحلّية باحترام أثناء العمل مع المجتمعات المحلّية التي تعتمد هذه الممارسة، من أجل تجنّب الوصمة ودعم الحوار المفتوح بشأن التخلّي عن هذه الممارسة.

الإطار الدولي لحقوق الإنسان

تُشكّل ممارسة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث انتهاكًا لحقوق الإنسان الخاصّة بالفتيات والنساء، بما في ذلك الحقّ في التحرّر من كافّة أشكال التمييز، والحقّ في الحياة والسلامة الجسدية، والحقّ في التمتّع بأعلى مستوى من الصحّة، والحقّ في التعليم، وحقوق الطفل، ومنع التعذيب أو المعاملة القاسية أو اللاإنسانية أو المُهينة. بالإضافة إلى ذلك، تعادل هذه الممارسة شكلًا متطرّفًا من أشكال العنف القائم على النوع الاجتماعي. فبموجب القانون الدولي لحقوق الإنسان، تقع على عاتق الدول التزامات باحترام حقوق الإنسان، وحمايتها، وإعمالها، بما في ذلك الحقوق المرتبطة بتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث. ويشمل ذلك التزام الحيطة الواجبة لمنع قيام الأطراف الثالثة والجهات الفاعلة من غير الدول بهذه الممارسة.

الحقّ في التحرّر من كافّة أشكال التمييز

إنّ تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث هو ممارسة تطبَّق على الفتيات والنساء، بغرض التحكّم بجنسانيّتهنّ وحرّياتهنّ، والحفاظ على المعايير الجندرية الصارمة والضارّة القائمة على اعتقاد تمييزي بشأن دور النساء في المجتمع، بما في ذلك العفّة، والأنوثة، والجمال. وبما أنّ هذه الممارسة تطبَّق في الغالب قبل عمر الـ15 سنة، فهي تميّز أيضًا بناءً على العمر. وقد اعترفت اللجنة المعنية بالقضاء على جميع أشكال العنف ضدّ المرأة بأنّ الفتيات والنساء الريفيات معرّضات بشكل خاص لخطر تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث [6].

تشجب المادّة 2 من اتّفاقية القضاء على جميع أشكال العنف ضدّ المرأة (سيداو) التمييز ضدّ النساء بكافّة أشكاله. وبموجب المادّة 5، تتّفق الدول على اتّخاذ جميع التدابير المناسبة من أجل "تعديل الأنماط الاجتماعية والثقافية لسلوك الرجل والمرأة، بهدف تحقيق القضاء على التحيزات والعادات العرفية وكل الممارسات الأخرى القائمة على فكرة دونية أو فوقية أحد الجنسَين، أو على أدوار نمطية للرجل والمرأة". بالإضافة إلى ذلك، إنّ الموادّ 2، و3، و26 من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، والمادّتَين 2 و3 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، والمادّة 2 من اتّفاقية حقوق الطفل، جميعها تحمي الحقّ في التحرّر من التمييز.

وقد أدانت كلّ من اللجنة المعنية بالقضاء على جميع أشكال العنف ضدّ المرأة ولجنة حقوق الطفل ممارسة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث على وجه التحديد، باعتبارها انتهاكًا لحقوق الإنسان، مما أدّى إلى زيادة التزامات الدول من أجل "حظر القانون صراحةً للممارسات الضارّة، ومعاقبتها أو تجريمها بشكل ملائم، وفقًا لخطورة الجريمة والضرر الناجم عنها؛ وتقديم وسائل للوقاية، والحماية، والتعافي، وإعادة الدمج، والتعويض للضحايا؛ ومكافحة الإفلات من العقاب بشأن الممارسات الضارّة." وقدّمت اللجنتان توصية مشتركة لتطوّر الدول وتتبنّى برامج توعية شاملة، من أجل معالجة وتغيير المواقف، والتقاليد، والأعراف الثقافية والاجتماعية التي تقوم عليها السلوكيات التي تديم الممارسات الضارّة.

الحقّ في أعلى مستوى من الصحّة

تكرّس المادّة 12 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والمادّة 24 من اتّفاقية حقوق الطفل، والمادّة 12 من اتّفاقية القضاء على جميع أشكال العنف ضدّ المرأة، الحقّ في الصحّة. وتكرّسه أيضًا المادّة 25 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان. فتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث يؤدّي إلى مجموعة من العواقب القصيرة والطويلة الأمد التي تطال صحّة الفتيات والنساء الجسدية، والنفسية الاجتماعية، والجنسية، والإنجابية. وتشمل المضاعفات الناتجة عن هذه الممارسة النزيف، والالتهابات، واضطراب ما بعد الصدمة، وحتّى الموت. بالإضافة إلى ذلك، إنّ النساء اللواتي يخضعن لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث أكثر عرضة للمعاناة من المخاض المطوّل وناسور الولادة. وقد اعترف المقرّر الخاص بالأمم المتّحدة المعني

بالحقّ في الصحّة بهذه الممارسة على أنّها "خروق خطيرة للحرّية الجنسية والإنجابية" و"تتعارض أساسًا وفي حدّ ذاتها مع الحقّ في الصحّة"[7].

حقوق الطفل

تتطلّب المادّة 24(3) من اتّفاقية حقوق الطفل من الدول أن تتّخذ جميع التدابير الفعّالة والملائمة بغية إلغاء الممارسات التقليدية التي تضرّ بصحّة الأطفال. وتنصّ أيضًا الاتّفاقية على حقّ الطفل في الحماية من كافّة أشكال العنف، بما في ذلك العنف البدني، أو الجنسي، أو النفسي (المادّة 19)، وتتطلّب من الدول أن تضمن عدم تعرّض أي طفل للتعذيب أو لغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية، أو اللاإنسانية، أو المُهينة (المادّة 37 (أ)). وتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث ينتهك أيضًا مصالح الطفل الفضلى المنصوص عليها في المادّة 3 من الاتّفاقية.

الحقّ في الحياة والسلامة الجسدية

يُعتبَر الحقّ في الحياة من حقوق الإنسان الأساسية المحمية بموجب عدد من الاتّفاقيات الدولية، بما في ذلك المادّة 6 من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، التي تنصّ على أنّ الحقّ في الحياة حقّ ملازم لكلّ إنسان. أمّا تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، فيُعدّ انتهاكًا للحقّ في الحياة في حالات قصوى تؤدّي فيها هذه الممارسة إلى الموت. كذلك، فإنّ المادّة 3 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان تحمي هذا الحقّ.

وفي ما يتعلّق بالحقّ في السلامة الجسدية أو الأمان على الجسد، فتحميه المادّة 1 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان والمادّة 9 من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية. ويشمل هذا الحقّ عددًا من مبادئ حقوق الإنسان، بما في ذلك الاستقلالية والسلامة الجسديتَين، ما يشمل قدرة الفرد على ممارسة الوكالة والسلطة على جسده، بعيدًا عن العنف أو الإكراه. في العادة، تتمّ ممارسة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث على الفتيات ما بين الولادة وعمر الـ15 سنة، أي دون عمر الموافقة المستنيرة، وغالبًا ما تشمل الإكراه العنيف لإخضاع الفتيات لهذه الممارسة ضدّ رغبتهنّ. بالإضافة إلى ذلك، تترتّب عن الممارسة عواقب وخيمة وكبيرة على صحّة الفتيات والنساء الجسدية، والنفسية الاجتماعية، والجنسية طوال حياتهنّ، ما يحول دون قدرة الفتاة على أن تدرك تمامًا حياتها الجنسية والعاطفية ونموّها الشخصي[8].

التعذيب، أو المعاملة القاسية أو اللاإنسانية أو المُهينة

إنّ تحظير التعذيب هو معيار قبله المجتمع الدولي واعترف به، وفقًا للقانون الدولي العرفي؛ فلا يمكن لأيّ دولة أن تنتقص منه مهما كانت الظروف، ويمكن ملاحقة مرتكبي الجريمة قضائيًا في أيّ بلد كان، بصرف النظر عن مكان حدوث التعذيب، وذلك وفقًا لمبدأ الولاية القضائية العالمية.

وبحسب المادّة 1 من اتّفاقية الأمم المتّحدة لمناهضة التعذيب، يُعرَّف بالتعذيب على أنّه "أيّ عمل ينتج عنه ألم أو عذاب شديد، جسديًا كان أم عقليًا، يلحق عمدًا بشخص ما" لأغراض بما في ذلك "لأي سبب يقوم على التمييز أيًّا كان نوعه، أو يحرض عليه أو يوافق عليه أو يسكت عنه موظّف رسمي أو أي شخص يتصرف بصفته الرسمية ولا يتضمن ذلك الألم أو العذاب الناشئ فقط عن عقوبات قانونية أو الملازم لهذه العقوبات أو الذي يكون نتيجة عرضية لها". وعليه، فإنّ تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، الذي يتسبّب بألم وعذاب شديد وينفَّذ عمدًا على الفتيات والنساء نتيجة للتمييز القائم على النوع الاجتماعي، يستوفي تعريف التعذيب حيثما يتمّ بموافقة أو سكوت موظّف رسمي، بما في ذلك حين تفشل الدولة في منع الجهات الفاعلة من غير الدول المزاولة لهذه الممارسة، وفي التحقيق فيها، وفي مقاضاتها، وفي معاقبتها.

بالإضافة إلى ذلك، تنصّ المادّة 7 من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، والمادّة 37 من اتّفاقية حقوق الطفل على المنع المطلق للتعذيب، أو المعاملة القاسية، أو اللاإنسانية، أو المُهينة (الحاطّة بالكرامة). وهو وارد أيضًا في المادّة 5 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان.

وبموجب اتّفاقية مناهضة التعذيب، اعترفت لجنة الأمم المتّحدة المعنية بالتعذيب، والمقرّر الخاص بالأمم المتّحدة المعني بالعنف ضدّ المرأة، والمقرّر الخاص بالأمم المتّحدة المعني بالتعذيب بأنّ تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث يُعتبَر شكلًا من أشكال التعذيب، أو المعاملة القاسية، أو اللاإنسانية، أو المُهينة. فقد اعترف مانفريد نواك، المقرّر الخاص السابق المعني بالتعذيب، بأنّ الألم الذي يتسبّبه تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث لا يتوقّف عند الإجراء الأوّلي، بل غالبًا ما يستمرّ كتعذيب متواصل طوال حياة المرأة[9].

صحيح أنّ الجهات الفاعلة من غير الدول تقوم عادةً بهذه الممارسة، غير أنّها يمكن أن تُعتبَر شكلا من أشكال التعذيب **في حال لم تقم الدول بواجبها في اتّخاذ جميع التدابير اللازمة لإنهاء هذه الممارسة**، بما في ذلك التحقيق فيها ومعاقبة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث للتصدّي للإفلات من العقاب عليها، بموجب التشريعات الوطنية. بالتالي، فإنّ الدول التي تفشل في تحظير تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في التشريعات الوطنية، أو التي تسمح بأي شكل من أشكاله، بما في ذلك الأشكال الممارسة في الإطار الطبّي، قد تكون تسكت عن التعذيب أو توافق عليه[10]. أمّا في سياق اللجوء، فيعني مبدأ عدم الإعادة القسرية أنّ الفتيات والنساء المعرّضات لخطر الخضوع لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث أو التعرّض له في بلدهنّ الأصلي لا ينبغي ترحيلهنّ أو تسليمهنّ، على أساس أنّ هذه الممارسة تُعتبَر بمثابة التعذيب[11].

الوثائق التي حظيت بإجماع دولي

على الرغم من أنّ الوثائق التي حظيت بإجماع دولي لا تُعتبَر أشكالًا ملزمة من القانون الدولي، إلّا أنّها تشكّل قانونًا دوليًا "مرنًا" ويمكنها أن تكون شديدة الإقناع. فتعترف وثائق كثيرة حظيت بإجماع دولي بأنّ تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث هو انتهاك لحقوق الفتيات والنساء، وتؤكّد على موجبات كلّ دولة في اتّخاذ الخطوات من أجل إنهاء الممارسة بكافّة أشكالها.

وقد تمّ الاعتراف بتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث على أنّه شكل من أشكال العنف ضدّ النساء في إعلان ومنهاج عمل بيجين في العام 1993 [12]، حيث تلتزم الدول بإعطاء الأولوية لبرامج التعليم الرسمية وغير الرسمية التي تركّز على القضاء على الممارسات الضارّة، بما في ذلك تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، لسنّ التشريعات ضدّ مرتكبي الممارسة وإنفاذها، ولدعم الجهود التي تبذلها المنظّمات غير الحكومية والمنظّمات المجتمعية التي تعمل على إنهاء هذه الممارسة.

بالإضافة إلى ذلك، دعا برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية للعام 1994 [13] الدول لمنع تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث حيثما وجد، ولدعم المنظّمات غير الحكومية والمنظّمات المجتمعية والمؤسّسات الدينية لإنهاء هذه الممارسة. وينبغي أن يشمل ذلك "برامج قوية واسعة الانتشار للمجتمعات المحلّية، يشارك فيها زعماء القرى والزعماء الدينيون، بالتثقيف، وإسداء المشورة بشأن أثر ذلك على صحّة الفتيات والنساء، وتوفير العلاج والتأهيل المناسبَين للفتيات والنساء اللاتي لبتر أجزاء من أعضائهنّ التناسلية. وينبغي أن تشمل الخدمات إسداء المشورة للتثبيط عن هذه الممارسة." وقد دعا برنامج العمل الحكومات لضمان اعتبار تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث جزءاً لا يتجزّأ من الرعاية الصحّية الأوّلية، بما في ذلك برامج الرعاية الصحّية الإنجابية.

وفي العام 2012، وافقت الجمعية العامّة للأمم المتّحدة على قرار "تكثيف الجهود العالمية من أجل القضاء على تشويه الأعضاء التناسلية للإناث" بالإجماع، الذي يؤكّد على حاجة الدول إلى تطوير رؤية استراتيجية طويلة الأجل لإنهاء هذه الممارسة، والذي يجمع بين التدابير التشريعية وزيادة التوعية، والتدابير التعليمية وحماية الفتيات والنساء من خلال تطوير خطط واستراتيجيات العمل الوطنية الشاملة. ويدعو هذا القرار أيضًا المجتمع الدولي إلى دعم إنهاء الممارسة من خلال تخصيص الموارد المالية.

أمّا الدول فقد أكّدت مجدّدًا التزامها بالقضاء على كافّة الممارسات الضارّة، مثل زواج الأطفال والزواج المبكر والقسري، وحالات تشويه بتر الأعضاء التناسلية للإناث بحلول العام 2030، بموجب هدف التنمية المستدامة 5.3.

الأطر الإقليمية لحقوق الإنسان

يمنع بروتوكول حقوق المرأة في أفريقيا الملحق بالميثاق الأفريقي لحقوق الإنسان[14] (بروتوكول مابوتو) كافّة أشكال الممارسات الضارّة، بما في ذلك تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث (المادّة 5)، ويلزم الدول الأعضاء باتّخاذ خطوات لضمان القضاء على هذه الممارسة. بالإضافة إلى ذلك، تمنع أيضًا المادّة 21 من الميثاق الأفريقي لحقوق ورفاهية الطفل[15] "العادات والممارسات

الضارّة بصحّة أو حياة الطفل". وتطلب المادّة 25 من ميثاق الشباب الأفريقي القضاء على الممارسات الاجتماعية والثقافية الضارّة، داعيةً الدول الأعضاء إلى اتّخاذ الخطوات الملائمة للقضاء على هذه الممارسات التي تؤثّر في رفاهية الشباب وكرامتهم، مركّزةً بشكل خاص على الأعراف والممارسات التي تضرّ بصحّة الشباب، أو حياتهم، أو كرامتهم، وتلك التي تميّز على أساس النوع الاجتماعي، أو العمر، أو أوضاع أخرى[16].

وتطلب اتّفاقية منع ومكافحة العنف ضدّ المرأة والعنف المنزلي الخاصّة بمجلس أوروبا[17] (اتّفاقية اسطنبول) من الدول أن تتّخذ التدابير التشريعية، أو غيرها من التدابير الضرورية، لضمان تجريم السلوك المؤدّي إلى تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، وفقًا للمادّة 38.

لمحة عامّة عن تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث

تعرّف منظّمة الصحّة العالمية بتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث بأنّه "جميع الممارسات التي تنطوي على إزالة الأعضاء التناسلية الخارجية بشكل جزئي أو تام، أو إلحاق إصابات أخرى بتلك الأعضاء بدواعٍ لا تستهدف العلاج"[18]. وتقسم منظّمة الصحّة العالمية تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث إلى أربعة أنواع أساسية هي[19]:

- **النوع 1:** عادة ما يشار إليه بقطع البظر وهو استئصال البظر جزئياً أو كلياً (والبظر هو جزء حسّاس وناعظ من الأعضاء التناسلية الأنثوية) والقيام، في حالات نادرة، باستئصال القلفة (وهي الطيّة الجلدية التي تحيط بالبظر).
- **النوع 2:** عادة ما يشار إليه بالاستئصال ويعني التخلص من البظر والشفرين الصغيرين جزئياً أو كلياً، (الطية الجلدية الداخلية بالمهبل) مع استئصال الشفرين الكبيرين أو بدونه (الطية الجلدية الخارجية بالمهبل).
- **النوع 3:** عادة ما يشار إليه بالختان التخييطي: ويعني تضييق الفوهة المهبلية بعمل سداد غطائي. ويتم تشكيل السداد بقطع الشفرين الصغيرين، أو الكبيرين ووضعهما في موضع آخر أحياناً من خلال التقطيب، مع استئصال البظر أو عدم استئصاله (قطع البظر).
- **النوع 4:** جميع الممارسات الأخرى التي تُجرى على الأعضاء التناسلية الأنثوية بدواعٍ غير طبية، مثل وخز تلك الأعضاء وثقبها وشقّها وقشطها وكيّها.

يشير **الختان غير التخييطي** إلى الممارسة الخاصّة بتشذيب سدادة الفوهة المهبلية لدى النساء (ممّن أجري لهنّ الختان التخييطي – النوع 3 من تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث)، والذي عادة ما يكون ضرورياً لتمكين المرأة من الاتّصال الجنسي أو تيسير الولادة. أمّا مصطلح **إعادة الختان التخييطي**، فهو يشير إلى ممارسة إعادة تخييط الندوب في الأنسجة الناتجة عن الختان التخييطي أو تخييطها، بعد أن تخضع المرأة للختان غير التخييطي. ويمكن أن تُجرى إعادة الختان التخييطي عادة بعد أن تخضع المرأة للختان غير التخييطي، بغية السماح بالاتّصال الجنسي أو الولادة.

وتجهل الكثير من الفتيات والنساء "نوع" تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث الذي تعرّضْن له. وبعد إجراء فحص طبّي، قد يتبيّن أنّ فتاة أو امرأة تعرّضت لنوع بتر مختلف من الذي تعتقد أنّها تعرّضت له. وقد تجهل بعض الفتيات والنساء أنّهنّ تعرّضْن لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث على الإطلاق، لأنّهنّ تعرّضْن للبتر في سنّ مبكرة جدًّا. **في هذا الصدد، تشكّل كافّة "أنواع" تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث انتهاكات لحقوق الإنسان وشكلًا من أشكال العنف القائم على النوع الاجتماعي، ترافقها آثار خطيرة على صحّة الفتيات والنساء الجسدية، والعقلية، والنفسية الاجتماعية، بالإضافة إلى النتائج الاجتماعية والاقتصادية في حياتهنّ.**

لا تعود هذه الممارسة بأيّ **فوائد صحّية**، بل يمكن أن تتسبّب بمشاكل جسدية ونفسية اجتماعية جدّية، بما في ذلك النزيف، والالتهابات، واضطراب ما بعد الصدمة، وحتّى الموت. وهي انتهاك لحقوق الإنسان الخاصّة بالفتيات والنساء، بما في ذلك صحّتهنّ وحقوقهنّ الجنسية والإنجابية، وتُعتبَر شكلًا متطرّفًا من أشكال العنف القائم على النوع الاجتماعي. وتشكّل هذه الممارسة أيضًا انتهاكًا لحقوق الطفل، حيث أنّها تزاول عادةً على الفتيات قبل بلوغهنّ عمر الـ15 سنة، ومعظمهنّ يتعرّضْن للبتر قبل عمر الـ5 سنوات. وقد التزمت جميع الدول بإنهاء هذه الممارسة، من خلال مؤشّر التنمية المستدامة 5.3.2- ومن خلال اعتماد قرار الجمعية العامّة للأمم المتّحدة الذي ينصّ على "تكثيف الجهود العالمية من أجل القضاء على تشويه الأعضاء التناسلية للإناث"[20].

وتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث هو قضية عالمية تتطلّب استجابة عالمية[21]. فتشير التقديرات إلى أنّ حوالى 200 مليون فتاة وامرأة تعرّضن لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في البلدان الـ31 التي تتوفّر فيها البيانات. وتعيش أكثر من نصف المتضرّرات من هذه الممارسة في مصر، وإثيوبيا، وإندونيسيا. وحاليًا، تخضع 4.1 مليون فتاة لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث كلّ سنة في هذه البلدان الـ31 وحدها، وسيرتفع عددهنّ إلى 4.6 مليون فتاة بحلول العام 2030 إن لم ترتفع معدّلات التخلّي الحالية بعشرة أضعاف، بالتماشي مع النموّ السكاني[22]. وفي الوقت الحالي، لا يقدّم سوى 31 بلدًا من أصل ما لا يقلّ عن 96 بلدًا معروف أنّ هذه الممارسة تجري فيها، بيانات على المستوى الوطني تتعلّق بتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث. بالتالي، فإنّ العدد الفعلي للفتيات والنساء المتضرّرات من هذه الممارسة أكبر بكثير. بالإضافة إلى ذلك، تعني آثار جائحة كوفيد-19 أنّ مليونَي حالة إضافية من تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث سيتوجّب منعها بغية بلوغ هدف التنمية المستدامة 5.3 المتمثّل في إنهاء كافّة الممارسات الضارّة بحلول العام 2030 [23].

وفيما كان يُنظَر إلى أنّ العبء العالمي الناتج من تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، يكمن في شرق أفريقيا وغربها، تنتشر الممارسة عبر آسيا ومنطقة الشرق الأوسط/شمال أفريقيا، كما بين جاليات المغتربين حول العالم. وتجدر الإشارة أيضًا إلى أنّ الممارسات التي تصل إلى حدّ تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث كانت تجرى للفتيات والنساء في أوروبا وأميركا في القرنَين التاسع عشر والعشرين، باعتبارها "علاجًا" "للهستيريا"، والمرض العقلي، وممارسة العادة السرّية[24]. وتتوفر أيضًا تقارير غير رسمية تشير إلى أنّ المجتمعات المسيحية المحافظة في الولايات المتّحدة ربّما تُجري تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث[25].

وعادةً ما يُجرى تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث على اليافعات بين الولادة وعمر الـ15 سنة. في حوالى نصف البلدان التي تتوفّر فيها بيانات تمثيلية على الصعيد الوطني، يتم بتر غالبية الفتيات قبل عمر الـ5 سنوات. ولكن، تتواجد استثناءات ملحوظة في بلدان مثل كينيا ومصر وجمهورية أفريقيا الوسطى، حيث تخضع اليافعات والمراهقات للبتر[26]. أمّا في البلدان التي تخضع فيها الفتيات لهذه الممارسة في عمر متأخّر أكثر، فيبدو أنّ سنّ البتر تتدنّى[27]. وبحسب التقاليد، تقوم النساء الأكبر سنًّا في المجتمع المحلّي أو مشرفات التوليد بتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث. ومن المثير للقلق أنّ حوالى واحدة من كلّ أربع فتيات ونساء اليوم أبلغت عن بترها من قبل اختصاصي في مجال الصحّة، في حين تناهز نسبة هذه الممارسة على اليافعات ضعفَي تلك النسبة، ما يشير إلى زيادة الممارسة في الإطار الطبّي لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث[28].

وفي العام 2020، قبل انتشار فيروس كوفيد-19، قدّر صندوق الأمم المتّحدة للسكّان أنّ تكلفة إنهاء تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في البلدان الـ31 التي تتوفّر فيها بيانات تمثيلية على الصعيد الوطني بلغت 2.4 مليار دولار أميركي. لكنّ الإنفاق المتوقّع على المساعدة الإنمائية لم يتجاوز 275 مليون دولار أميركي، ما أدّى إلى عجز قدره 2.1 مليار دولار أميركي. ويقدّر الصندوق كذلك أنّ متوسّط تكلفة منع حدوث حالة واحدة من حالات تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث بلغ 95 دولارًا أميركيًا[29]. أمّا منظّمة الصحّة العالمية، فقدّرت أنّ معالجة المضاعفات الصحّية لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث وحدها في 27 بلدًا تتفشّى فيها الممارسة بمعدّلات مرتفعة تبلغ 1.4 مليار دولار أميركي في السنة[30].

وقد أعربت لجنة حقوق الطفل عن قلقها لأنّ ختان الرضع والأطفال الذكور، فضلاً عن طقوس البلوغ الأخرى، قد تؤثّر سلبًا في سياقات معينة[31]. لكنّ ذلك لا يُقارَن بتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، والعنف القائم على النوع الاجتماعي، والصدمة، والمضاعفات الصحّية طويلة الأمد، بما في ذلك الموت، التي تعاني منها الفتيات والنساء اللواتي تعرّضْن لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث.

الدوافع والأسباب الجذرية الكامنة وراء تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث

الأعراف الاجتماعية

يتمّ الاعتراف على نطاق واسع بممارسة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث على أنّها عرف اجتماعي/معيار جندري[32]. وهذا يعني أنّ الممارسة قائمة على مجموعة معقّدة من المعتقدات، والتوقّعات، والعقوبات، والمنافع المنسوبة إلى مجتمع محلّي معيّن. وسيختار أفراد العائلات في مجتمع محلّي أن يبتروا بناتهم، ليس باعتبار أنّ آخرين في مجتمعهم المحلّي قاموا أيضًا ببتر بناتهم فحسب، بل أيضًا لأنّهم يعتقدون أنّ المجتمع المحلّي ينتظر منهم أن يبتروا بناتهم. فمن خلال بتر ابنتهم، يدرك أفراد العائلة أنّ مجتمعها المحلّي وأقرانها سيتقبّلونها. ففي حال تمّ بترها، ستحصل على سعر أعلى كعروس، أو ستزيد فرص زواجها. أمّا في حال لم يتمّ بترها، فقد ينبذها مجتمعها المحلّي لرفضها الثقافة والتقاليد. وقد يُنظَر إليها على أنّها "غير نظيفة" أو "غير عفيفة" وقد تعاني لإيجاد زوج. في ظلّ هذه الظروف، لا تؤدّي التغييرات في المواقف الشخصية تجاه تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث بالضرورة إلى تغييرات في ممارستها. والسبب في ذلك يعود إلى أنّه، على الرغم من أنّ المواقف قد تتغيّر على الصعيد الفردي، تبرز الحاجة إلى عملية على الصعيد المجتمعي الأوسع لتحقيق تغيير في الممارسة. وينطبق ذلك بصفة خاصّة على المجتمعات التي تتّسم بقيم جماعية تعطي قيمة أقلّ لحرّية القرار الفردية، وهي مجتمعات تنتمي إليها الكثير من المجتمعات المتأثّرة بتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث.

وقد تدعم المعايير القانونية والأخلاقية، وهي مختلفة عن الأعراف الاجتماعية، ممارسة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث أو تمنعها، من خلال المساهمة في خلق أو في حظر بيئة تمكينية للتغيير الإيجابي في الأعراف الاجتماعية. على سبيل المثال، في المجتمعات المحلّية التي لم تتخلَّ عن تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث والتي ما زالت تعطي قيمة لهذه الممارسة، قد يؤدّي تجريم تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث إلى قيام المجتمعات المحلّية بهذه الممارسة سرًّا، ما يزيد من صعوبة تحديد الممارسة والعمل مع هذه المجتمعات المحلّية بفعالية من أجل التخلّي عنها. **يتطلّب الإنهاء الناجح والمستدام لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث نهجًا شاملًا ومتعدّد القطاعات، يُشرِك مجتمعات محلّية بأكملها في حوار مفتوح لا يطلق الأحكام ويدعم المجتمعات لتختار بصورة جماعية أن تتخلّى بنفسها عن هذه الممارسة.**

المعايير الجندرية

تشكّل المعايير الجندرية مجموعة فرعية هامّة من الأعراف الاجتماعية التي تحدّد السلوكيات المتوقَّعة من أشخاص من أنواع اجتماعية مختلفة ضمن مجموعة محدّدة أو مجتمع محدّد، إلى درجة أنّها تصير جزءًا عميقًا من شعور الأشخاص بذاتهم. وغالبًا ما تكون هذه المعايير خاصّة بالعمر ومتأثّرة بعلامات هويّة أخرى (الإثنية أو الطبقة الاجتماعية مثلًا). وهي تعكس وتحافظ على هيكلية السلطة والامتياز التي تفضّل عادةً ما يُعتبَر ذكرًا أو ذكوريًا على ما يُعتبَر أنثى أو أنثويًا. وتجدر الإشارة إلى أنّ المعايير الجندرية مدمجة في المؤسّسات، وراسخة في عقول الأشخاص، ومعزّزة من خلال أعمالهم. وتتحقّق استدامتها من خلال المكافآت والعقوبات الاجتماعية، وغالبًا بسبب العنف. وهي تؤدّي دورًا في تحديد شكل وصول الفتيات والنساء غير المتكافئ عادةً إلى الموارد والحرّيات، والصوت التأثيري، والوكالة، والسلطة[33].

وممارسة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث تبقى راسخة في المجتمع بفضل المعايير الجندرية والأفكار النمطية التمييزية والضارّة للغاية التي تعيّن حدودا لطموح الفتيات، وتعزّز بدورها هذه المعايير والأفكار. ففي حين تذكر العائلات والمجتمعات المحلّية عادةً الأسباب الثقافية، والدينية، والاجتماعية وراء ممارسة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، غالبًا ما يركّز التبرير على المعايير الجندرية الضارّة، بما في ذلك وجوب أن تكون الفتيات والنساء عفيفات ومتواضعات، أو أنّ الفتيات والنساء أقلّ قيمة اقتصاديًا من الفتيان والرجال، أو الاعتقاد أنّ الفتيات غير المبتورات هنّ "قذرات" وقبيحات، أو أنّ بتر الفتاة يعني طقوس عبورها لتصير امرأة[34]. وغالبًا ما ترتبط هذه الممارسة ارتباطًا وثيقًا بمفهومَي العذرية والإخلاص، وغالبًا ما تُجرى كوسيلة للسيطرة على جنسانية الإناث لضمان العفة قبل الزواج والإخلاص أثناءه[35]. وبالمثل، قد تؤدّي آثار تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث بدورها إلى مضاعفات صحّية لدى الفتاة مدى الحياة، وتحدّ من إمكانية وصولها إلى التعليم والفرص الاقتصادية، ومن إمكانية وصولها إلى السلطة وحرّية القرار داخل أسرتها ومجتمعها المحلّي[36]. فبما أنّ هذه الممارسة تُجرى على أغلبية الفتيات قبل عمر الـ5 سنوات، بل أحيانًا حتّى عمر الـ15 سنة، فهي تحرم الفتيات من حقّهنّ في اتّخاذ قرارات مستقلّة بشأن أجسادهنّ واستقلالهنّ الجسدي.

وإنّ دعم المجتمعات المحلّية للتخلّي عن تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث بشكل مستدام وهادف يتطلّب التغيير الجذري لهذه المعايير الجندرية الضارّة. فالنُهج الرامية إلى التغيير الجذري في المفاهيم الجندرية تبحث بشكل ناشط في المعايير الجندرية الصارمة والتمييزية واختلالات السلطة التي تعطي الأفضلية للفتيان والرجال بدلًا من الفتيات والنساء، وتطرح التساؤلات بشأنها وتهدف إلى تغييرها[37]. والنُهج الناجحة الرامية إلى التغيير الجذري في المفاهيم

دراسة حالة: بلان إنترناشونال إثيوبيا – نُهُج مجتمعية شاملة

عملت بلان إنترناشونال إثيوبيا بالشراكة مع منظّمة بيزا لتنمية الأجيال القادمة وهيئات حكومية، من أجل تقديم سلسلة من فعاليات التوعية بشأن تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، وبناء القدرات، والتعلّم المجتمعي. وقد جمعت هذه الفعاليات أعضاء المجتمع المحلّي – المعلّمون، والأهل، واليافعون، والقادة الدينيون، ومزاولو البتر – في حوارات وفعاليات مفتوحة لمناقشة الأعراف الاجتماعية الضارّة الكامنة وراء هذه الممارسة. وقد عزّزت نوادي الفتيات في المدارس القدرة على تصدّي الممارسات الضارّة. أمّا في ما يتعلّق بالناجيات من تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، فقد عمل الخبراء على تحسين تنسيق إدارة الحالات، وقدّموا الدعم النفسي الاجتماعي، والطبّي، والاقتصادي.

تمّ إشراك 7480 عضوًا مجتمعيًا، والإبلاغ عن 231 حالة منع تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، و 69% من مزاولي البتر قرّروا إنهاء الممارسة ليصبحوا متطوّعين مجتمعيين يزيدون التوعية بشأن الآثار السلبية لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث.

"كنت طفلة حين تمّ بتري، ولم أعلم حينها ماذا كان يجري لي. قرّرت العمل كمتطوّعة مجتمعية لمحاربة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث. فتلقّيت التدريب الأساسي بشأن تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، وتعلّمت آثاره السلبية وفهمتها. وأنا أخدم المجتمعات المحلّية من خلال منتديات المحادثة ومناقشات الأقران وأنشر التوعية للنساء اللواتي سيلدْن في المركز الصحّي."

زيهارا علي ميراخ (21 سنة)، متطوّعة مجتمعية، إثيوبيا

الجندرية تشرك بشكل ناشط الأطفال واليافعين منذ سنّ مبكرة، من أجل تحدّي الأفكار النمطية الجندرية الضارّة وتزويدهم بالمعارف، والسلطة، وحرّية القرار، ليمارسوا حقوقهم بشكل كامل .وهي تعمل أيضا على إشراك مجتمعات محلية بأكملها في تفكيك علاقات السلطة، بما في ذلك من خلال خلق بيئة القرار، ليمارسوا حقوقهم بشكل كامل .وهي تعمل أيضًا على إشراك مجتمعات محلّية بأكملها في تفكيك علاقات السلطة، بما في ذلك من خلال خلق بيئة تمكينية تُشرك الرجال والفتيان، والقادة الدينيين والتقليديين، وكبار السنّ في المجتمعات المحلّية، الذكور منهم وخاصّة الإناث، بصفتهم مناصرين نشطين لإنهاء تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، وضمان المساواة بين الجنسَين.

الدوافع الاجتماعية الاقتصادية

تعتبر الإثنية أهم عامل يكمن وراء انتشار تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث. ويعود ذلك إلى حدّ كبير إلى التزام أفراد بعض المجموعات الإثنية بنفس الأعراف الاجتماعية، بما في ذلك ممارسة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، التي غالباً ما يُنظر إليها على أنّها علامة من علامات هوية المجتمع، لا سيّما حين تكون هذه الممارسة بمثابة طقوس ثقافية للعبور إلى مرحلة البلوغ أو البدء بهذه المرحلة. على سبيل المثال، في حين يبلغ حاليًا انتشار تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث على الصعيد الوطني في كينيا 21٪، تتركّز الممارسة بشكل كبير لدى المجموعات الإثنية الكيسية والصومالية في المناطق الحدودية، وهي غير موجودة تقريبًا بين النساء الأصغر سنًا من المجموعات الإثنية الأخرى[38]. ومن المرجّح أيضا أن يلتزم أفراد نفس المجموعة الإثنية بنفس مجموعة الأعراف الاجتماعية، بصرف النظر عن مكان سكنهم، ما يؤدّي إلى تجاوز الممارسة للحدود الوطنية، حيث تتركّز المجموعات الإثنية، بما في ذلك في سياقات الهجرة بين جاليات المغتربين في جميع أنحاء أوروبا وأستراليا والولايات المتّحدة[39]. ولكن، تشير الأدلّة أيضًا إلى أنّ انتشار تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث بين مجموعة بولار الإثنية في غرب أفريقيا، مثلًا، يختلف اختلافًا كبيرًا، تبعًا لسياق البلد الذي تقع فيه المجموعة[40]. فيشير ذلك إلى أهمّية المجموعات المرجعية في تغيير الأعراف الاجتماعية، حيث قد تشعر مجموعات بولار في المناطق ذات الانتشار المنخفض بضغط أقلّ للخضوع لهذه الممارسة أو قد تخضع حتّى للضغط من أجل التخلّي عنها.

أمّا في بعض السياقات التي يُجرى فيها تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، فتمّ ربط التحضّر، وتزايد ثروة الأسر المعيشية، والنتائج التعليمية المحسّنة، بالتخلّي عن ممارسة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث. والسبب في ذلك أنّ المناطق الريفية غالباً ما تعاني من نسبة تنوّع ثقافي أقل، ما يمنع التشكيك في المعتقدات الراسخة والمتجذّرة منذ أمد بعيد، الذي يُعتبَر لازمًا لتغيير الأعراف الاجتماعية[41]. في 22 بلدًا من البلدان الـ31 التي تتوفّر فيها بيانات على المستوى الوطني بشأن تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، يقيم أقل من نصف السكّان في المراكز الحضرية[42].ومع ذلك، تتوفّر استثناءات ملحوظة لهذه الحالة، بما في ذلك في إندونيسيا، حيث تعيش في المنطقة الحضرية 56٪ من الفتيات اللواتي خضعْن لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث[43].

ويرتبط انخفاض ثروة الأسرة المعيشية والفقر أيضًا بارتفاع معدّلات تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، حيث تقلّ احتمالية بتر الفتيات المنحدرات من الأسر المعيشية الأكثر ثراءً. بالإضافة إلى ذلك، تبرز علاقة بين معدّلات أعلى لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث لدى الفتيات والنساء غير الحاصلات على التعليم، وهي معدّلات تنخفض بشكل كبير عندما يرتفع مستوى تعليم الأم. ومن المرجّح أكثر أيضا أن تعارض النساء ذوات المستويات التعليمية العليا ممارسة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث. ولكن، ثمّة استثناءات لهذه الأنماط، على سبيل المثال في نيجيريا، كما هو حال معظم الدوافع وراء ممارسة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث[44]. ومن المرجّح أن تتفاعل الإثنية، وثروة الأسر المعيشية، والإقامة الحضرية أو الريفية، والتحصيل العلمي للأم في ما بينها، وبالتالي، من المرجّح أكثر أن تتمتّع المرأة التي تعيش في منطقة حضرية بمستوى تعليمي أفضل وثروة أسرية أعلى، ما يقلّل من احتمال تيسيرها لبتر ابنتها أو موافقتها عليه[45].

الدين

غالبًا ما تذكر المجتمعات المحلّية ومعها الأفراد اعتقاد أنّ تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث هو شرط من شروط دينهم. على سبيل المثال، خضعت حوالى 99.2% من النساء اللواتي يبلغْن 15-49 عامًا لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في صوماليا وصوماليلاند، و72% من بينهنّ يعتقدْن أنّه شرط ديني[46]. غير أنّ هذه الممارسة غير مقبولة ولا هي مطلوبة كشرط في أيّ دين. فبحسب الاعتقادات، نشأ تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث منذ فترة تتراوح بين 2000 و5000 سنة في مصر[47]، وهو بالتالي يسبق الأديان الحديثة، اي اليهودية، والمسيحية، والإسلام. ومن المعروف أنّ المجتمعات المحلّية لجميع الأديان والمعتقدات تمارس تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، بما في ذلك المسيحية والإسلام واليهودية وأديان الشعوب الأصلية. بالإضافة إلى ذلك، لا تمارس تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث سوى مجموعات محلّية معيّنة من معتقد معيّن، ما يشير كذلك إلى أنّها ممارسة ثقافية أو تقليدية انتقلت عبر الأجيال.

وينبع الخلط المجتمعي المستمرّ بشكل خاص بشأن الروابط القائمة بين تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث والدين الإسلامي من استخدام المصطلحات الدينية للإشارة إلى هذه الممارسة، مثل الإشارة إلى بتر «السُنّة»، الذي هو مصطلح ديني إسلامي له دلالات على ممارسة أوصى بها النبي محمّد (صلّى الله عليه وسلّم)[48]. فبحسب الشريعة، يجب أن تستند الممارسة إلى القرآن أو السُنّة (أي الممارسات الراسخة التي يجسّدها النبي محمد (صلى الله عليه وسلم) أو يوافق عليها) لكي تُعتبَر "دينية" في الدين الإسلامي.

ولا يذكر القرآن تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث أو ختان الأنثى، بل يحذّر بوضوح من إلحاق الأذى المتعمّد بالنفس أو بالآخرين، ومن إغراءات تغيير الشكل الذي خلقه الله[49]. وبالمثل، يعتبر العلماء المسلمون أنّ الكلام القليل في الحديث (أي تقارير أقوال النبي أو أفعاله) الذي يعتمد عليه مؤيّدو تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث لتبرير ممارسته باعتباره إسلاميا، هو ضعيف وغير حقيقي. ولا يوجد دليل أيضًا على أن تكون أيّ فتاة من أفراد عائلة النبي محمّد قد خضعت للختان[50].

وفيما تختلف الأراء بشكل كبير بين العلماء الإسلاميين والقادة الدينيين، يناصر الكثير من العلماء الإسلاميين البارزين، بنشاط ضدّ ممارسة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، بما في ذلك جامعة الأزهر المرموقة، معترفين أنّ هذه الممارسة ليست إسلامية. وقد شمل ذلك عددا من الفتاوى التي تمنع هذه الممارسة، ومنها فتوى صادرة عن مجمّع البحوث الإسلامية في جامعة الأزهر في العام 2007، ذكرت أنّ تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث ليس له أساس في الشريعة، بل أنّه أيضًا خاطئ ويجب تجنّبه. وبالرغم من الحاجة إلى المزيد من الأدلّة، في السياقات التي ترتبط فيها ممارسة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث بالدين، قد يكون العمل مع القادة الدينيين وإشراكهم فعّالًا في دعم تلك المجتمعات المحلّية للتخلّي عن هذه الممارسة[51].

تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في الأطر الإنسانية وأثناء الأزمات (بما في ذلك كوفيد-19)

تؤثّر سياقات الأوضاع الإنسانية والأزمات بنسب غير متساوية في الفتيات والنساء، من خلال زيادة أوجه عدم المساواة الهيكلية القائمة بين الجنسَين التي تشكّل أيضًا في عدد كبير منها أسبابًا جذرية لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث[52]. فتؤدّي السياقات الإنسانية بشكل منتظم إلى زيادة معدّلات العنف القائم على النوع الاجتماعي، بما في ذلك زواج الأطفال والزواج المبكر والقسري، وتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، ويتطلّب الحدّ الأدنى من المعايير أن **تفترض** جميع الجهات الفاعلة في المجال الإنساني أن يتزايد العنف أثناء هذه الفترات[53]. ويعاني تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في حالات الطوارئ من نقص في الأبحاث، لكنّ الأدبيات وعملية الإجماع تشير على نطاق واسع أنّ احتياجات وحقوق الفتيات المعرّضات لخطر تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، أو الناجيات منه، مهملة في البرامج والاستجابات الإنسانية، وغالبًا ما قلّلت الجهات المانحة ومعها صانعو السياسات من أهميتها كأولوية[54]. وبحسب تحليل بيانات التمويل الإنساني العالمي التي تم الإبلاغ عنها إلى خدمة التتبّع المالي في الأعوام 2016 و2017 و2018، يشكّل تمويل العنف القائم على النوع الاجتماعي 0.12% فقط من إجمالي التمويل الإنساني؛ مع احتمال أن يكون المبلغ المُكرّس مباشرة لإنهاء تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث ضئيلًا[55].

دراسة حالة: بلان إنترناشونال السودان وبلان إنترناشونال غينيا – تعزيز إشراك الذكور

اعترافًا بأهمية إشراك الذكور في معالجة موضوع الأعراف الاجتماعية والمعايير الجندرية السلبية الكامنة وراء تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، تتعاون مكاتب بلان إنترناشونال مع الذكور وتعمل معهم في المجتمعات المحلية باعتبارهم عناصر تغيير.

في ولاية النيل الأبيض، قامت بلان إنترناشونال السودان بتدريب 31 قائدًا دينيًا و171 ميسّرًا من الذكور للعمل ضمن مجتمعاتهم المحلّية على زيادة التوعية والمناصرة ضدّ تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث. أمّا في غينيا، فقد تمّ دعم أكثر من 10,368 رجلًا في محافظة كوياه، ليفهموا المسألة ويشاركوا فيها. وقد اشتملت النشاطات التي قادها ناشطون ذكور على فعاليات مجتمعية عامّة، واتّفاق بشأن طقوس بلوغ بديلة، وحوارات بين الأجيال، والتواصل مع قادة دينيين واختصاصيين في مجال الصحّة.

"إنّ المادّة 141 من القانون، التي تجرّم تشويه الأعضاء التناسلية للإناث، تعطيني الأمل بأنّ التغيير يمكن أن يكون حقيقيًا."

الشيخ ألناير يووِيف (60 سنة)، مزارع وقائد ديني، السودان

"أمس، كان ختان الإناث تقليدًا ندعمه، بل كان حتّى ضروريًا لبناتنا. أمّا اليوم، فقد فهمنا أنّه لم يعد ممارسة جيّدة، وأنّ عواقبه جسيمة."

السيّد عبدولاييه، رئيس ولاية بانغويا، غينيا

تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث متعدّدة الأوجه. فحين تؤدّي الأزمة الإنسانية إلى نزوح السكان، تنتقل هذه الممارسة الثقافية مع المجتمع المحلّي. وقد أظهرت الأبحاث التي أجرتها بلان إنتلاناشونال في مالي أنّ العائلات النازحة داخليًا من الشمال، التي لم تمارس تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث والتي هربت للعيش في الجنوب حيث تنتشر هذه الممارسة بشكل أكبر بكثير، تُبذَت لأنّها لم تقم ببتر بناتها. وقد شعرت هذه العائلات بالضغط لمزاولة هذه الممارسة على بناتها. وبالمثل، تشير تقارير إعلامية من مصر إلى أنّ اللاجئين السوريين بدأوا بـتطبيق هذه الممارسة على بناتهم من أجل الاندماج في الثقافة، متأثّرين على الأرجح بالضغط الاقتصادي والمخاوف بشأن إمكانية زواج الفتيات[56]. بالتالي، يمكن للأوضاع الإنسانية أن تؤثّر في هذه الممارسة، بما أنّ المجموعات المرجعية للأعراف الاجتماعية تتغيّر مع تغيرات السكان. وفي حين قد يتعرّض السكان الذين لا يطبّقون هذه الممارسة للضغوط من أجل تطبيقها، يلزم إجراء المزيد من الأبحاث لتحديد ما إذا كانت الديناميات السكانية المعكوسة قد تتيح فرصًا للتخلي المجتمعي في الحالات التي تهاجر فيها المجتمعات المحلّية التي تعتمد هذه الممارسة إلى المناطق التي يكون فيها انتشارها قليلًا.

وقد تبيّن أيضا أنّ أثر الأزمات الإنسانية، بما فيها الأزمات الناجمة عن تغيّر المناخ[57]، أدّى إلى اعتماد المجتمعات المحلّية لممارسة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث أو زيادتها في اعتمادها كاستراتيجية تأقلم سلبية، وكوسيلة للتعامل مع عدم الاستقرار وتدهور سبل كسب العيش والضغوط على الموارد الاقتصادية. ويصحّ ذلك بصفة خاصّة حين يُنظر إلى هذه الممارسة على أنّها شرط مسبق للزواج، حيث قد تحصل الفتيات المبتورات على ثمن أعلى كعرائس[58]، ما يشير إلى وجود روابط هامّة بين تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث وزواج الأطفال والزواج المبكر القسري. وتظهر الأدلّة غير الرسمية والمستمدّة من جائحة كوفيد-19 أيضًا التأثير الذي يمكن أن تحدثه الأزمات في الأعراف الاجتماعية، بما في ذلك تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث. على سبيل المثال، أظهرت التقارير الواردة من منطقة كوريا في كينيا أن كبار السنّ ورؤساء المجتمعات المحلّية يعتقدون أنّ الوباء جاء نتيجة التخلّي الملحوظ للمجتمع المحلّي عن ممارساته التقليدية والثقافية، بما في ذلك تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، ما أثار غضب الآلهة[59].

وتعطّل الأزمات الإنسانية بشكل خطير إمكانية الوصول إلى الخدمات الأساسية التي تحتاجها الناجيات من تشويه/بتر الأعضاء التناسلية لل‌إناث، وليس أقلّها خدمات الصحّة والحقوق الجنسية والإنجابية ذات الجودة، وقدرة المبادرات المجتمعية البرامجية على الوصول إلى المجتمعات المعرّضة للخطر بغية توفير الوقاية[60]. فإنّ اتّباع نهج العلاقة بين الإنسانية والتنمية والسلام وتنفيذه بشكل فعّال لتدخّلات تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث يقدّم حلّاً محتملاً للتحدّيات المزدوجة التي تواجهها الفتيات المعرّضات لخطر تشويه/بتر الأعضاء التناسلية لل‌إناث، اللواتي يفتقرْن إلى إمكانية الوصول إلى برامج فعّالة قائمة على التنمية في أوقات الأزمات، واللواتي ألغت الجهات الفاعلة في المجال الإنساني أولوية الخدمات المقدّمة لهنّ بشكل منهجي، على أساس أنّها لا تُعتبَر أساسية أو منقذة للحياة[61]. في الواقع، تؤدّي الأوضاع الإنسانية عادة إلى زيادة معدّلات العنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي، ما يعرّض الناجيات من تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث لخطر كبير من الآثار الجسدية والنفسية الاجتماعية المعقّدة، نتيجة للصدمة الموجودة والآثار الصحّيّة الجسدية لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث. فعلى سبيل المثال، تبيّن أنّ الفتيات اللواتي لا تتجاوز أعمارهنّ الـ10 سنوات واللواتي يعشْن في مخيّمات اللاجئين في السودان هنّ حوامل نتيجة للاغتصاب، وتعرّضْن بالتالي لعدد من المضاعفات الخطيرة أثناء الولادة، نتيجة لوضعهنّ الخاص بتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث ولعمرهنّ[62]. لذلك، إنّ استمرارية الرعاية واستدامة الوصول إلى الخدمات، بما فيها خدمات الصحّة الجنسية والإنجابية والخدمات المتعلّقة بـالعنف القائم على النوع الاجتماعي، تعتبران أساسيتَين للناجيات من تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث أثناء الأزمات الإنسانية، حيث من المرجّح أن يظهر تفاعل بين تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث وتزايد حالات الأشكال الأخرى للعنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي، بما في ذلك الاغتصاب.

وسيدعم اتّباع نهج العلاقة بين الإنسانية والتنمية والسلام نحو إنهاء تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في سياقات الأزمات زيادة التركيز على تحديد أوجه قابلية التأثّر والمخاطر المحتملة للفتيات والمجتمعات المحلّية التي تعتمد هذه الممارسة، لأنّه ينظر أبعد من الاحتياجات الفورية والحادّة[63]. وتظهر الأدلّة المستمدّة من الاستجابة لوباء كوفيد-19 أنّ مقدّمي الخدمات المحلّيين والمجتمعيين هم أفضل المؤهّلين في أوقات الأزمات لإحداث التغيير بشكل فعّال، وتحديد الحلول والاستجابة للأزمات في مجتمعاتهم المحلّية[64]. في هذا السياق، يمكن أن يؤدّي تعزيز المنظمات المحلية ودعم مقدمي الخدمات المجتمعيين والشراكة معهم إلى الـتعويض عن الاضطرابات في تقديم الخدمات في أوقات الطوارئ وإلى ضمان استمرارية الرعاية والوصول إلى الخدمات[65].

ونتيجة لكوفيد-19، يقدّر صندوق الأمم المتّحدة للسكان حدوث مليونَي حالة تشويه/بتر أعضاء التناسلية للإناث في العقد القادم، كان من الممكن تفاديها[66]. فـقد أدّت آثار القيود التي تمّ فرضها بسبب كوفيد-19 إلى تأخير وتعطيل تقديم البرامج لدعم التخلّي عن تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، لا سيّما على مستوى المجتمع المحلّي. وقد تفاقمت هذه التأخيرات بسبب عمليات الإغلاق وأوامر البقاء في المنزل أو حظر التجوّل، ما أدّى إلى إغلاق المدارس وغيرها من الأماكن الآمنة، وبالتالي إبقاء الفتيات في المنزل حيث يتعرّضْن لخطر أكبر بكثير للخضوع لـتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث وخوض زواج الأطفال والزواج المبكر والقسري. فبحسب الأبحاث التي أجرتها بلان إنترناشونال في الصومال في أيّار/مايو 2020، بيّنت الأدلّة أنّ مزاولي البتر كانوا يتنقّلون من بيت إلى بيت لأداء خدمات تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في مقديشو.

دراسة حالة: بلان إنترناشونال الصومال – المناصرة من أجل خلق إطار قانوني

في إطار سياق كوفيد-19، والجفاف، والنزوح الدخلي، أقامت بلان إنترناشونال الصومال، بالشراكة مع شبكة مناهضة بتر الأعضاء التناسلية للإناث في صوماليلاند، تعاونًا مع اليافعين، ووزراء الحكومة، والقادة التقليديين والدينيين الأساسيين، من أجل معالجة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث وتحسين نُظم دعم الطفل في صوماليلاند.

وقد قامت اليافعات بتصميم وقيادة نشاطات مناصرة ضدّ تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، ما أدّى إلى إنشاء منصّة على وسائل التواصل الاجتماعي لتشارك الدعم والرسائل الإيجابية بين الأقران. أمّا القادة التقليديون والدينيون، فشاركوا في البرامج الإذاعية الوطنية، مصحوبة بحملة تلفزيونية ولوحات إعلانية وكتيّبات للوصول إلى جمهور أوسع. وقد قدّم المشروع الدعم التقني والتوجيه لوزارة العمل والشؤون الاجتماعية والأسرة، التي سمحت بالتنسيق الفعّال بين الجهات الفاعلة الوطنية. وكان من شأن النموذج المتكامل التصاعدي الذي أدّى إلى تآزر العمل من المستوى المجتمعي إلى المستوى الوطني أن عزّز أصوات المنظّمات غير الحكومية والقادة الدينيين والحكومة.

نتيجة لذلك، صدر قانون الطفل كقانون تاريخي لحماية الأطفال، وعُرضت سياسة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث على البرلمان لمناقشتها، بعد التوصّل إلى توافق في الآراء.

وبالمثل، أظهر تقييم سريع أجراه صندوق الأمم المتّحدة للسكان في الصومال وصوماليلاند أنّ 31% من الردود الواردة صرّحت عن زيادة في تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث مقارنةً بما قبل الجائحة[67]، في حين أظهرت دراسة استقصائية أجرتها منظّمة إنقاذ الطفل الدولية في أيلول/سبتمبر 2020 في مخيّم دادب للاجئين في كينيا أنّ 75% من العاملين في مجال حماية الطفل أبلغوا عن زيادة في تشويه الأعضاء التناسلية للإناث بنسبة 20 في المئة[68].

بالإضافة إلى ذلك، كانت تدابير الإغلاق مسؤولة عن إضعاف أنظمة العدالة والحماية والأنظمة الصحّية، لا سيّما في البلدان التي كانت فيها هذه الأنظمة غير كافية أصلًا، ما أدّى إلى تعرّض الناجيات من تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث لتأخيرات كبيرة في الوصول إلى العدالة والحماية القانونية، بما في ذلك اعتقال المرتكبين ومحاكمتهم[69]. وبالمثل، وكما حصل بين كينيا وأوغندا، أدّى ضعف الهياكل المسؤولة عن حماية الحدود بسبب الإغلاق إلى زيادة عمليات العبور المبلغ عنها في آذار/مارس 2020 من أوغندا إلى كينيا للبحث عن ممارسي تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث[70]. ومن ناحية أخرى، تسبّبت أيضًا عمليات الإغلاق التي أسفرت عن عدم الوصول إلى الخدمات، في انخفاض إيجابي في الممارسة في الإطار الطبّي لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، حيث كافحت المجتمعات المحلّية التي تعتمد هذه الممارسة للوصول إلى مقدّمي الخدمات الصحّية لممارسة البتر، وتحوّلت الخدمات الصحّية نفسها كي تعطي الأولوية للاستجابة لكوفيد-19. فعلى سبيل المثال، في نيجيريا، حيث 12.7% من حالات تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث تحصل على يد مقدّمي الرعاية الصحّية، تشير التقارير إلى أنّ القيود التي كانت مفروضة على التنقّل منعت العائلات في ولاية إينوغو من الذهاب إلى العيادات الصحّية لتطبيق هذه الممارسة[71]. وبالتالي، يمكن لخطط الاستجابة لحالات طوارئ الصحّة العامّة أن تتيح الفرص لتعطيل ممارسة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث بشكل كبير. فعلى سبيل المثال، فرضت استجابة سيراليون لوباء الإيبولا في العام 2014 قيودًا وغرامات كبيرة على ممارسة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث خوفًا من أن تساهم هذه الممارسة في انتشار المرض، ما أدّى إلى انخفاض مؤقّت ولكن هائل لانتشار الممارسة في سيراليون في فترة الوباء[72].

عواقب وآثار تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث

الصحّة

ما من فوائد صحّية معروفة لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث. فتُعتبَر جميع أشكال هذه الممارسة ضارّة لصحّة الفتيات والنساء الجسدية والنفسية الاجتماعية ورفاههنّ طوال حياتهنّ، بما في ذلك صحّتهنّ الجنسية والإنجابية.

صحيح أنّ الآثار الجسدية والنفسية الاجتماعية والجنسية لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث تُعتبَر كبيرة، ولكن، تجدر الإشارة إلى أنّ التركيز كلّيًا وفقط على الآثار الصحّية لهذه الممارسة تبيّن أنّه يشجّع اتّباع نهج الحد من الأضرار تجاه تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، ما يؤدي إلى زيادة معدّلات الممارسة في الإطار الطبّي لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث[73] (أيّ القيام بهذه الممارسة من قبل اختصاصيين في مجال الطبّ أو في الأطر الصحّية)، وبتر الفتيات في سنّ مبكرة أكثر، أو اعتماد أنواع بتر "أقلّ حدّة"، التي تجعل بدورها هذه الممارسة طبيعية وترسّخها أكثر.

ويمكن أن تشمل المضاعفات الفورية أو الحادّة لهذه الممارسة الألم الشديد، والنزيف المفرط، والصدمة، وانتفاخ الأنسجة التناسلية، والحمى، والالتهابات، والمشاكل البولية، ومضاعفات التئام الجروح[74]. وفي بعض الحالات، قد تؤدّي هذه الممارسة إلى الموت، نتيجة النزيف الحاد، و/أو الألم والصدمة، و/أو الالتهابات الحادّة[75]. ويرتبط النوع 3 من تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث بالخطر الأكبر لحصول ضرر الجسدي المباشر[76]. ومع أنّه ينصبّ الانشغال غالبًا على المستويات المتفاوتة والظاهرة لشدّة مختلف أنواع تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، تُبيّن الأدلّة التي قدّمها الطبيب الرائد في الجراحة الترميمية الدكتور بيار فولديس أنّ النساء في الهند وأندونيسيا اللواتي خضعْن للنوع 4 يمكنهنّ أن يعانيْن من بتر أعمق وضرر جسدي مباشر أكثر من النوع 1 بسبب الأضرار التي لحقت بعصب البظر[77].

فمن المرجّح أن تعاني الفتيات والنساء اللواتي خضعْن للبتر من ظروف صحّية تتّصل بأمراض النساء لاحقًا في الحياة، بما في ذلك التبوّل المؤلم أو الصعب، والمشاكل في الدورة الشهرية إذا كانت الفوهة المهبلية مغلقة جزئيًا، والحكّة المهبلية والإفرازات المهبلية بسبب الالتهابات والصدمة، والالتهابات الحادّة في المسالك البولية وفي المهبل. وتعاني النساء اللواتي تمّ بترهنّ أيضًا من مجموعة مضاعفات أثناء الولادة نتيجة لهذه الممارسة، بما في ذلك المخاض المطوّل بشكل ملحوظ، والتمزّقات والجروح، والعمليات القيصرية، وعمليات شقّ العجان، وحالات الولادة بالأدوات، وحالات النزيف ما بعد الولادة، والمخاض الصعب. والجدير بالذكر أنّ تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث يرتبط أيضًا بحالات ناسور الولادة، على الأرجح نتيجة للمخاض المطوّل والصعب، مع العلم أنّ أعلى مستويات المخاطر تسجَّل لدى الفتيات والنساء اللواتي يخضعْن للنوع 3 (الختان التخييطي)، ومن الملحوظ أنّ البلدان التي ينتشر فيها تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث تسجّل أيضًا معدّلات أعلى لوفيات الأمّهات. ويمكن لمضاعفات الولادة الناتجة عن تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث أن تؤدّي إلى زيادة حالات إنعاش الرضيع لدى الولادة، ووفاة الطفل أثناء الولادة، ووفاة حديثي الولادة[78].

وإلى جانب آثار تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث على الصحّة الجسدية، ترتبط هذه الممارسة أيضًا بمضاعفات صحّية جنسية ونفسية تعرقل مباشرةً حقوق النساء والفتيات في الصحّة الجنسية[79]. فمن المرجّح أن تبلغ الفتيات والنساء اللواتي خضعْن لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث عن ممارسة علاقة جنسية مؤلمة، وغياب الرغبة الجنسية، ونقص الاشباع الجنسي، وأن يقلّ احتمال بلوغهنّ النشوة الجنسية، مقارنةً بالفتيات والنساء اللواتي لم يخضعْن لهذه الممارسة. وقد أبلغت الفتيات والنساء اللواتي خضعْن لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث عن عدد من المخاطر المرتبطة بالصحّة النفسية والصحّة النفسية الاجتماعية، بما في ذلك القلق، والاكتئاب، والاضطرابات العصبية، والذهان، وفقدان الذاكرة، واضطراب ما بعد الصدمة. وتشير الأدلّة إلى أنّ العمر التي تتمّ فيه هذه الممارسة يشكّل عاملًا مساهمًا في الآثار الصحّية النفسية والآثار النفسية الاجتماعية لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، حيث ارتفعت احتمالية الإبلاغ عن القلق، والاكتئاب، واضطراب ما بعد الصدمة لدى النساء اللواتي كنّ أكبر سنًّا لدى البتر واللواتي يمكنهنّ بالتالي أن يتذكّرْن التجربة[80]. وصحيح أن الأدلّة المتوفّرة تشير إلى أنّ القدرة على تذكّر هذه الممارسة لها تأثير أكبر على الصحّة النفسية للفتيات والنساء، غير أنّ تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث ضارّ جسديًا ونفسيًا بصرف النظر عن العمر الذي يتمّ فيه.

وعلى الصعيدَين المجتمعي والعالمي، تقدّر منظّمة الصحّة العالمية أنّ تكلفة الاقتصاد العالمي الإجمالية لمعالجة الآثار الصحّية الناتجة عن تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في 27 بلداً فقط لديه بيانات كافية، ستصل وحدها إلى 1.4 مليار دولار أمريكي سنوياً، في حال تمّت تلبية جميع الاحتياجات الطبّية الناتجة للناجيات. أمّا في حال تمّ التخلّي فورًا عن تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، فستفوق الوفورات المرتبطة بالتكاليف الصحّية العالمية لمعالجة المضاعفات الناجمة عن هذه الممارسة نسبة 60% بحلول العام 2050 [81].

الوصول إلى الخدمات التي تركّز على الناجيات

على الرغم من الحاجة الملحّة إلى بذل جهود معجّلة لمنع تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث وإنهائه بكافّة أشكاله، سيستمرّ إنهاء هذه الممارسة بترك ملايين الفتيات والنساء يعشْن في ظلّ العواقب الجسدية والنفسية الاجتماعية مدى الحياة. وغالبًا ما يتمّ نسيان وصول الناجيات إلى الخدمات، إضافةً إلى نسيان التمويل اللازم لنشاطات الوقاية.

تنصّ المادّة 5 من بروتوكول مابوتو على ما يلي :"تتّخذ الدول الأطراف جميع التدابير التشريعية وغيرها من التدابير اللازمة للقضاء على مثل هذه الممارسات، بما في ذلك «توفير الدعم اللازم لضحايا الممارسات الضارّة، من خلال خدمات أساسية مثل الرعاية الصحّية، والدعم القانوني والقضائي، والمشورة العاطفية والنفسية، والتدريب المهني، حتّى يصبحن قادرات على إعالة أنفسهنّ».كذلك، حثّت الجمعية العامة للأمم المتّحدة البلدان على حماية ودعم الفتيات والنساء اللواتي خضعن لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية الإناث والفتيات والنساء المعرّضات لهذا الخطر، بما في ذلك "من خلال تطوير خدمات الدعم والرعاية الاجتماعيّين والنفسيّين" واتّخاذ "تدابير لتحسين صحّتهن، بما في ذلك الصحّة الجنسية والإنجابية، من أجل مساعدة الفتيات والنساء اللواتي يخضعْن لهذه الممارسة."

ويُطلب من الحكومات أن تضمن وصول الناجيات من تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث إلى الرعاية قبل وبعد الولادة وإلى خدمات تنظيم الأسرة. وقد تمّ أيضًا حثّ الدول على وضع برامج وخدمات دعم طبي واجتماعي ونفسي مستجيبة للعمر، وآمنة وسرّية لمساعدة الفتيات اللواتي يتعرّضْن للعنف. ويجب أن تشمل هذه البرامج والخدمات تقديم المشورة للنساء والرجال لتثبيط هذه الممارسة. وقد دعت الجمعية العامّة للأمم المتّحدة كما دعا مقرّر الأمم المتّحدة الخاص المعني بالعنف ضدّ المرأة، إلى تقديم خدمات المأوى المتخصّصة للفتيات والنساء المعرّضات للخطر، مع الإشارة إلى ما يلي: "في حين ترتبط مراكز الإيواء عمومًا بحالات عنف العشير، فإن الفتيات والنساء الشابات يحتجن أيضا لمثل هذه الملاذات للفرار، على سبيل المثال، من تشويه الأعضاء التناسلية للإناث."[82]

منذ العام 2004، كان الدكتور بيار فولديز رائدًا في الجراحة الترميمية للبظر التي تهدف إلى إعادة ترميم البنية التشريحية للأعضاء التناسلية ووظيفتها[83]. وتشمل العملية فتح الندوب في الأنسجة لكشف نهايات عصب البظر وتطعيم النسيج الجديد. ويمكن أن تخفّف العملية من الألم المزمن المرتبط بتشويه/بتر

الأعضاء التناسلية للإناث، وتعيد حساسية البظر لدى بعض النساء، وفي بعض الحالات تسمح للنساء باختبار النشوة الجنسية. بالإضافة إلى ذلك، فإنّ هذه العملية مفيدة لـلكثير من النساء كي يسترجعن احترام ذاتهنّ وجودة حياتهنّ. وعلى الرغم من توفّر هذه العملية في عيادات متخصّصة في أوروبا، والولايات المتّحدة الأميركية، والسنغال، وبوركينا فاسو (وغيرها)، ما زالت باهظة التكاليف، ولا تتمتّع ناجيات كثيرات بإمكانية الوصول إليها.

الآثار الاجتماعية الاقتصادية

هناك ندرة بيانات، وأدلّة، وأبحاث بشأن تأثير التعليم في تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث. وتشير الأدلّة الموجودة إلى أنّ النساء اللواتي حصّلن تعليمًا أفضل يسجّلن احتمالات أقلّ لبتر بناتهنّ، لأنّ الوصول إلى التعليم يسمح بإدخال مفاهيم جديدة ويسهّل تبادل الأفكار والمعلومات لتعزيز مهارات التفكير النقدي والعلاقات الاجتماعية[84]. بالتالي، من المرجّح أن يشكّل التعليم عامل حماية في الحدّ من انتشار تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث[85]. فعلى سبيل المثال، تبيّنت فعالية تعميم المعلومات بشأن تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في المدارس، من خلال التربية الجنسية الشاملة، في تغيير المواقف تجاه هذه الممارسة[86].

وتُظهر الأبحاث أنّ احتمالية ترك المدرسة أعلى لدى الفتيات اللواتي يتعرّضْن لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث[87]، أو أنّ هذه الممارسة يمكن أن تؤدّي إلى تقليص مشاركتهنّ في النشاطات المدرسية[88]. ففي كينيا، أظهرت الدراسات صغيرة النطاق أنّ الفتيات اللواتي يخضعْن للبتر عادةً ما ينسحبْن من المدرسة بعد إجراء هذه الممارسة، فينتهي تعليمهنّ[89]، غالبًا كنتيجة مباشرة لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، في سياق يُنظَر فيه إلى هذه الممارسة على أنّها علامة انتقال إلى مرحلة البلوغ. وعادةً ما تُذكَر ضمن أسباب ترك المدرسة المضاعفات الطبية المرتبطة بهذه الممارسة[90]، لا سيّما أثناء فترات التعافي. وبالمثل، تبيّن أنّ الفتيات غير المبتورات في تنزانيا تعرّضْن للاستبعاد الاجتماعي، والتنمّر، والوصمة في المدرسة، بينما الفتيات اللواتي رفضْن هذه الممارسة بشكل نشط خسرْن دعم الأهل أو العائلة لتعليمهنّ[91]. أمّا من الناحية العملية، فتشكّل المدارس أيضًا مساحة آمنة للفتيات المعرّضات لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، حيث أنّ عمليات الإغلاق وأوامر البقاء في المنزل الناتجة عن جائحة كوفيد-19 قد تركت الفتيات في المنزل وحدّت من عمليات رصد حالات تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث والإبلاغ عنها عبر المدارس والمعلّمين[92]. وسيتمّ أيضًا إخراج الفتيات من المدرسة حيث تمهّد هذه الممارسة لزواج الأطفال والزواج المبكر والقسري[93]. ومن المرجّح أيضًا أن تؤدّي آثار تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث على إمكانية وصول الفتيات إلى التعليم، إلى آثار كبيرة على التمكين الاقتصادي للفتيات وعلى فرصهنّ المستقبلية، مع أنّنا نحتاج إلى المزيد من الأدلّة والأبحاث بشأن الروابط القائمة بين هذه العوامل.

زواج الأطفال والزواج المبكر والقسري وتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث

في البلدان حيث يُمارَس تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث وزواج الأطفال والزواج المبكر والقسري، تظهر البيانات أنّ أقلّية من الفتيات فقط تتعرّض لـلممارستَين الضارّتَين معًا[94]. وعلى الرغم من أنّ ممارستَي تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث وزواج الأطفال والزواج المبكر والقسري تتشاركان الكثير من الدوافع الاجتماعية نفسها، بما فيها المعايير الجندرية والأعراف الاجتماعية الضارّة وغير المنصفة، والإقامة في المناطق الريفية، والثروة المنخفضة للأسر المعيشية، ومستويات التعليم المنخفضة، إلّا أنّهما تبدوان أقلّ ترابطًا ممّا يتمّ افتراضه في الكثير من الأحيان، ويبدو أنّهما تتواجدان معًا بدلًا من أن تشترط أحداهما الأخرى. ومع ذلك، تشير الأدلّة في كينيا والسنغال وبوركينا فاسو وسيراليون مثلًا، إلى أنّ تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث يُعتبَر كشرط مسبق ومباشر لزواج الأطفال والزواج المبكر والقسري[95]، حيث ترتبط الممارستان بأفكار تتعلّق بالتحكّم بجنسانية الفتيات والنساء، وبالمحافظة على المعايير الثقافية والدينية[96]. وفي الحالات التي يتمّ فيها البتر أثناء المراهقة كجزء من طقوس العبور أو احتفالات البلوغ، غالبًا ما يُعتبَر تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث عاملاً ممهّدًا لزواج الأطفال والزواج المبكر والقسري[97].

أمّا في السياقات الأخرى التي يتمّ فيها تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في سنّ مبكرة أكثر، فقد لا تشكّل هذه الممارسة عاملاً ممهّدًا لزواج الأطفال والزواج المبكر والقسري، لكنّها غالبًا ما تتمّ باعتقاد أنّها ستضمن عفّة الفتاة أو عذريتها، بغية تأمين فرص زواج أفضل لها أو ثمن أعلى لها لاحقًا كعروس. ففي الصومال، يعتبر الرجال تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث أساسيًا للزواج، والفتيات اللواتي خضعْن لـلبتر من النوع 1 بدلاً من الختان التخييطي أعربْن عن مخاوفهنّ من أن ينظر المجتمع إليهنّ على أن احتمالية ممارستهنّ الجنس قبل الزواج أكبر، وبالتالي سعيْن إلى الزواج المبكر لإثبات قيمتهنّ وتمتّعهنّ بالاحترام[98]. وتشير الأدلّة الواردة من إثيوبيا إلى تنظيم الفتيات أنفسهنّ بترهنّ الشخصي نتيجة لضغط الأقران[99]. وعلى الرغم من ترابط الممارستَين غالبًا، أو قيام نفس المجتمع المحلّي بالممارستَين في غالبية الأحيان، تظهر الأدلّة في هذه السياقات، أنّ التخلّي عن إحدى الممارستَين لا يؤثّر بالضرورة على تنفيذ الأخرى، إن لم تتمّ معالجتهما معًا. على سبيل المثال، إنّ التدخّلات الرامية إلى إنهاء زواج الأطفال والزواج المبكر والقسري داخل المجتمع المحلّي، التي لا تشير صراحة إلى تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث وتتصدى له، قد تترك تطبيق هذه الممارسة قائمة ومترسّخة. فحين تتواجد الممارستان معًا وتتشاركان نفس الدوافع والأعراف الاجتماعية، تُعتبَر معالجة المسألتَين معًا أكثر طرق الـمعالجة فعالية[100].

ونظرًا إلى طبيعة الممارستَين المعقّدة، من المهمّ ألّا يتمّ وضع افتراضات بشأن سببيّتهما، وثمّة حاجة إلى إجراء المزيد من الأبحاث على المستويَين العالمي والمحلّي للتوصّل إلى فهم أفضل لـلعلاقة القائمة بين الفتيات المبتورات في سنّ مبكرة وخطر تعرّضهنّ لاحقًا لزواج الأطفال والزواج المبكر والقسري.

قضايا الساعة

تجريم تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث

مع تزايد الحركة العالمية للتخلّي عن تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، ازداد أيضًا عدد البلدان التي تُدخِل تشريعات لتجريم هذه الممارسة. فاعتبارًا من تشرين الثاني/نوفمبر 2021، جرّم 52 بلدًا، بما في ذلك 29 بلدًا من أفريقيا، هذه الممارسة في القانون[101]، مع فرض عقوبات تشمل كلّ من العقوبات الجنائية والغرامات. وفي حزيران/يونيو 2020، رأت لجنة الأمم المتّحدة المعنية بالقضاء على جميع أشكال العنف ضدّ المرأة أنّ عدم قيام مالي بـتجريم تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث هو انتهاك لحقوق الإنسان الأساسية الخاصّة بالفتيات والنساء، من خلال السماح بالإفلات من العقاب على هذه الممارسة[102].

وتشعر الكثير من الناشطات والناجيات أنّ وجود قانون مباشر يحظّر تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث يبعث برسالة واضحة تفيد بأنّ تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث ممارسة خاطئة، ويشرّع حملاتهنّ، ومناصرتهنّ، وجهودهنّ عبر البرامج. وعلى عكس ذلك، حيث لم تُحظَّر هذه الممارسة في القانون، تُعتبَر قانونية فعلاً، وإمّا أن تجرى مع الإفلات من العقاب في أفضل الأحوال، وإمّا أن تمارَس في الإطار الطبّي في أسوأ الأحوال. على سبيل المثال، لم يشرّع أيّ بلد في آسيا حظر تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث على أساس أنّ الحكومات ترفض الاعتراف بوجود هذه الممارسة، أو أنّها تُعتبَر "تشويها" بدل ما يُعرَف "بختان الإناث". أمّا أندونيسيا، فبينما شرّعت حظر ممارسة الاختصاصيين في مجال الطبّ لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في العام 2006، أدّت المعارضة الدينية إلى إصدار مرسوم في العام 2010 يسمح للاختصاصيين في مجال الطبّ بـأن يقوموا بـتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث. وابتداء من العام 2014، ألغت الحكومة الأندونيسية المرسوم، إلّا أنّ هذه الممارسة ليست محظّرة حاليًا في التشريعات[103]. وتجدر الإشارة إلى أنّ حوالى 49% من الفتيات اللواتي يبلغْن 0-14 عامًا تعرّضْن لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في أندونيسيا، مع توقّع بتر 15 مليون فتاة أخرى بحلول العام 2030. فتجرى هذه الممارسة في

الإطار الطبّي بشكل كبير، وغالبًا ما تُقدَّم كجزء من "حزمات الولادة" في المستشفيات، إلى جانب ثقب الأذنَين[104].

ويختلف نهج تجريم تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، حيث تسنّ بعض الدول مثل كينيا تشريعات خاصّة بتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، بينما تدرج دول أخرى إشارة إلى هذه الممارسة ضمن تدابير تشريعية أوسع نطاقًا بشأن حماية الطفل، وإنهاء العنف ضدّ الفتيات والنساء، أو قوانين العنف المنزلي. غير أنّ فعالية التشريعات غالبًا ما يعوقها سوء الإنفاذ والتنفيذ، وفشل السلطات المكلّفة بإنفاذ القانون في اتّباع لقانون، والفساد[105]. فـفي الكثير من البلدان التي لديها تشريعات تجرّم تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، لا تتوفّر آليات فعّالة للإبلاغ عنها، وإحالتها، وحماية الفتيات والنساء المعرّضات للخطر، ما يؤدّي إلى عدد قليل جدًّا من الملاحقات القضائية وآليات الإنفاذ غير الفعّالة[106].

وعلى رغم التزايد في تجريم تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، تُظهر الأبحاث أنّ التشريعات التي تجرّم هذه الممارسة فعّالة فقط إذا ركّزت على تعزيز التوعية المجتمعية بشأن القانون، وإذا نُظِر إليها على أنها تعزّز صحّة الفتيات والنساء ورفاههنّ، بدلاً من معاقبة المجتمعات التي تعتمد هذه الممارسة[107]. فغالبًا ما تترافق الملاحقة القضائية لـلأهل ومقدّمي الرعاية بموجب التشريعات الجنائية مع عواقب ضارّة غير متوقَّعة على الفتيات أنفسهنّ إذا تمّ إبعادهنّ عن مقدّمي الرعاية الأساسيين أو المجتمعات المحلّية، لأنّ حرمانهنّ من رعاية الأهل ودعمهم على نطاق أوسع غالبًا ما لا يكون في مصلحتهنّ الفضلى. وفي حين يمكن للتشريعات أن تساهم في خلق بيئة تمكينية لتغيير الأعراف الاجتماعية، حيث تتعارض القاعدة القانونية مع الأعراف والتقاليد الاجتماعية الراسخة التي تقدّر تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، يمكن للخوف من العقوبات الجنائية أن يحفّز المجتمعات التي تعتمد ممارسة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث على ممارستها سرًّا بدلًا من الامتثال للقانون[108]. فعلى سبيل المثال، أظهرت الأبحاث في كينيا أنّ 13% من السكّان سيختارون مخالفة القانون بغية ممارسة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في المستقبل، على الرغم من التشريعات الشاملة المناهضة لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث[109].

وفي كينيا، يعتبر بعض الناشطين أنّ القانون المناهض لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث يمثّل "أفضل ممارسة"[110]. فيقدّم القانون تعريفًا شاملًا يتضمّن كافّة أشكال تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث وأنواعه، ويطبّق الحظر بصرف النظر عن عمر الفتاة أو المرأة أو وضعها، ويقدّم الولاية القضائية خارج الأراضي للسماح بالملاحقة القضائية لـتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث الذي يحدث خارج حدود كينيا، ويحظّر صراحةً ممارستها في الإطار الطبّي. والجدير بالذكر أنّ القانون يعاقب كلّ من المشاركين المباشرين وغير المباشرين في توفير تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث. ومع أنّ قانون كينيا المناهض لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث هو شامل وحازم على حدّ سواء، إلا أنّ إنفاذه يصعب عمليًا في ظلّ غياب تغيير جدّي في الأعراف الاجتماعية، حيث تـقلّ احتمالية أن تلاحق الفتيات قضائيًا أهلهنّ أو مقدّمي الرعاية لهنّ، بسبب العلاقات العائلية والمجتمعية القوية. فحين تكون الفتيات مستعدّات للملاحقة القضائية أو طلب اللجوء من خلال الهروب إلى مراكز الانقاذ، تـتمّ إزالتهنّ ببساطة من المجتمع المحلّي، غالبًا من دون موافقة أفراد العائلة، ما يخلق بالتالي العداء والعقبات الإضافية أمام الحوار المجتمعي والجهود المبذولة لإنهاء هذه الممارسة[111].

وحين تختار المجتمعات المحلّية أن تستمرّ في ممارسة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث سرًّا لتجنّب الانكشاف والعقوبة المحتملة، يصير من الأصعب الإبلاغ عن الحالات ورصدها، وإشراك المجتمعات المحلّية في الحوار غير المطلق للأحكام لتغيير الأعراف الاجتماعية التي تقوم عليها الممارسة. كذلك، برز الترابط بين تجريم تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث والمجتمعات المحلّية التي تختار بتر الفتيات في سنّ مبكرة أكثر لتجنّب الانكشاف، والممارسة في الإطار الطبّي، حيث تعتمد المجتمعات المحلّية أشكال بتر "أقلّ حدّة"[112].

البتر عبر الحدود

يحدث البتر عبر الحدود في المناطق التي تنتشر فيها كثيرًا المجموعات الإثنية التي تمارس البتر وتتشارك حدودًا وطنية يسهل اختراقها، ما يؤدّي إلى نقل الفتيات أو "مزاولي البتر" عبر الحدود الوطنية بهدف إجراء تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث. فبما أنّه ممارسة ثقافية وعرف اجتماعي تقوم به المجتمعات المحلّية ذات الإثنيات المشتركة، يكون تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث واسع الانتشار في المناطق التي تتركّز فيها المجموعات الإثنية التي تمارسه، والتي غالبًا ما تمتدّ عبر الحدود الوطنية. فعلى سبيل المثال، بينما يبلغ انتشار تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث على الصعيد الوطني في كينيا 21%، تتركّز هذه الممارسة كثيرًا لدى المجتمعات الإثنية الصومالية والكيسية الموجودة في المناطق الحدودية مع الصومال وأوغاندا[113]. أمّا في أوغاندا، حيث يبلغ انتشار تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث أدنى معدّل في شرق أفريقيا بنسبة 0.32%، تتمّ الأغلبية الساحقة من هذه الممارسة في منطقتَي كاراموجا وسيبي، حيث يبلغ انتشارها معدّلًا أعلى بكثير بنسبة 26.7% بسبب ارتفاع عدد سكّان المجموعات الإثنية من بوكوت، وكاداما، وتيبيث، وسابيني[114]. وتوجد ديناميات سكّانية مماثلة في غرب أفريقيا بالنسبة إلى مالي، وبوركينا فاسو، وغينيا، وغينيا – بيساو، والسنغال.

ويتزايد ارتباط ممارسة البتر عبر الحدود بتجريم تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، لأنّ المجتمعات تلجأ إلى التهرّب من العقوبات الجنائية والملاحقة القضائية من خلال إجراء هذه الممارسة في ولاية قضائية حدودية، حيث لا تكون هذه الممارسة غير قانونية أو حيث يقلّ احتمال إنفاذ قانون تجريمها[115]. وقد أظهرت دراسة أُجريت في العام 2018 بشأن القانون وتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث أنّه، من أصل 22 بلدًا أفريقيًا لديه تشريعات تحظّر تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، 19 بلدًا لم يعالج موضوع البتر عبر الحدود، ولم تجرّمه سوى 3 بلدان (غينيا-بيساو، وكينيا، وأوغاندا)[116]، الأمر الذي منح المحاكم الوطنية ولاية قضائية خارج الأراضي على جريمة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث حيثما جرت في البلد المجاور. وتجدر الإشارة إلى أنّ المسألة تؤثّر أيضًا في الفتيات خارج القارّة الأفريقية، أي في جاليات المغتربين في أوروبا والولايات المتّحدة، بما أنّ الكثير منهنّ يخضعْن لما يُسمّى بـ"البتر أثناء العطلة".

ولا يشكّل الخوف من الملاحقة القضائية والعقوبات الجنائية وحدهما العوامل الدافعة للبتر عبر الحدود. فبحسب دراسة أجرتها اليونيسيف في كينيا، تبيّن أنّ 71% من المجيبات على الدراسة الاستقصائية قلن أنّهن عبرن الحدود إلى كينيا بهدف الوصول إلى خدمات تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث[117]. وأظهرت الدراسة أيضًا أنّ الاتّجاهات المتزايدة نحو البتر عبر الحدود حفّزتها ليس فقط وجهة نظر مفادها أنّه من الأسهل الهروب من السلطات في كينيا التي يُعتقَد أنّه من المحتمل أكثر أن "تغضّ النظر" عن هذه الممارسة، بل أيضًا أنّ خدمات تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث هناك تتمتّع بجودة أفضل وبتكلفة أقلّ[118]. أمّا الأسباب الأخرى المذكورة فتشمل البعد الجغرافي عن خدمات تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في البلد الأم، والتزاوج بين المجتمعات المحلّية ذات الروابط الوثيقة وضمن المجموعات الإثنية التي تعيش على طرفَي حدود دولية.

وتُظهِر مسألة البتر عبر الحدود الحاجة إلى نهج إقليمي شامل ومنسّق نحو إنهاء تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، يجب أن يشمل المواءمة بين القوانين والسياسات، ويتّبع نهجًا متعدّد القطاعات لدعم التخلّي المجتمعي الذي يشرك جميع القطاعات والجهات المعنية. على سبيل المثال، تختلف العقوبات المالية والأحكام اختلافًا كبيرًا في جميع أنحاء شرق إفريقيا، رغم أنّ تجنّب الملاحقة القضائية والعقوبات القانونية ليس الدافع الوحيد للبتر عبر الحدود. ففي كينيا وتنزانيا، الحدّ الأدنى للسجن لجريمة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث هو ثلاث وخمس سنوات على التوالي، في حين أنّ فترة السجن في إثيوبيا للجريمة نفسها هي ثلاثة أشهر فقط. وتختلف الغرامات المالية أيضًا بشكل كبير، من غرامة قدرها 17 دولارًا أمريكيًا في إثيوبيا إلى 1,935 دولارًا أمريكيًا في كينيا. أمّا في الصومال، فلا يوجد حاليًا أيّ قانون يحظّر تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث.

وفي الوقت الحالي، تم وضع إطارَين إقليميَين يعالجان بوضوح موضوع البتر عبر الحدود. وأحدهما هو مشروع قانون حظر تشويه/بتر الأعضاء التناسلية

دراسة حالة: بلان إنترناشونال تنزانيا – معالجة موضوع البتر عبر الحدود

تعمل بلان إنترناشونال تنزانيا في منطقتَي غيتا وماراا من أجل الحدّ من حدوث تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث وزواج الأطفال والزواج المبكر والقسري. فيعمل الكثير من مزاولي البتر عبر حدود تنزانيا وكينيا، ما يعقّد الجهود المبذولة للوقاية ويعرقل تقديم الدعم للناجيات.

واستجابةً لذلك، تأسّست رسميًا فرقة عمل عبر الحدود تتألّف من الوزارات الحكومية، وقادة المجتمع المحلّي، والمنظّمات غير الحكومية المحلّية التي تعمل على الوقاية من تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث. فتتعاون فرقة العمل من أجل تقديم برامج وفعاليات لزيادة التوعية في المدارس بشأن تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في البلدات الحدودية ذات معدّل الانتشار المرتفع. وسيتمّ تنسيق التعاون بين الشرطة عبر الحدود لتشارك الاستراتيجيات الناجحة في إدارة الحالات، وسيعمل المشروع مباشرة مع مزاولي البتر من جانبَي الحدود لإشراكهم مباشرة في استراتيجيات الوقاية.

للإناث لمجموعة شرق أفريقيا للعام 2016 [119]، الذي وافقت عليه كينيا، وتنزانيا، وجنوب السودان، وأوغندا، لكنّه لم يدخل حيز التنفيذ بعد. فيسعى هذا القانون إلى إنشاء آلية تنسيق إقليمية فرعية لمواءمة القوانين والسياسات من أجل منع تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، وينصّ على السجن لفترة لا تقلّ عن ثلاث سنوات لجريمة مزاولة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث. وتجدر الإشارة إلى أنّ المادة 6 تنصّ صراحة على جريمة البتر عبر الحدود، التي تنطبق في جميع الدول الأطراف، باعتبارها طاغية على القانون الوطني. وفي الاتّحاد الأفريقي، اعتمد البرلمان الأفريقي أيضًا خطّة عمل في العام 2016 لإنهاء تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في إفريقيا، وهي تسلّط الضوء على الحاجة إلى تعزيز الإجراءات ضدّ البتر عبر الحدود[120].

الممارسة في الإطار الطبّي

يشير مصطلح "الممارسة في الإطار الطبّي" لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث (أو تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث "في الإطار الطبّي") إلى الحالات التي تمارس فيها أيّ فئة من فئات مقدّمي الرعاية الصحّية تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، سواء كان ذلك في عيادة عامّة أم خاصّة، أو في المنزل، أو في أيّ مكان آخر[121]. وتعريف تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في الإطار الطبّي يشمل أيضًا عملية إعادة الختان التخييطي في أيّ وقت من حياة الفتاة أو المرأة، التي تشير إلى ممارسة إعادة تخييط أو تخييط الندوب في الأنسجة الناتجة عن الختان التخييطي أو تخييطها، بعد أن تخضع المرأة للختان غير التخييطي. ويدور النقاش حاليًا حول ما إذا يجب إدراج استخدام الأدوات الطبية كالأدوات المعقّمة، أو المضادّات الحيوية، أو المواد المخدّرة، لا سيّما من قبل الممارسين التقليديين، ضمن تعريف الممارسة في الإطار الطبّي لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث.

وتشهد الممارسة في الإطار الطبّي لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث اتّجاهًا متزايدًا في هذه الممارسة على الصعيد العالمي؛ فقد أظهرت البيانات الواردة من 24 بلدًا لديه معلومات عن ممارسي تشويه/بتر الأعضاء التناسلية أنّ 18% من الفتيات دون عمر الـ15 سنة اللواتي خضعن لهذه الممارسة، خضعن لها على يد اختصاصي في مجال الصحّة[122]. وفي ثماني بلدان، تتوفّر بيانات تُظهر أنّ 10% من الفتيات اللواتي يخضعْن لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، أي 4.5 مليون فتاة في المجموع، تمّ بترهنّ من قبل اختصاصيين في مجال الصحّة (أندونيسيا وجيبوتي والسودان والعراق وغينيا وكينيا ومصر ونيجيريا واليمن). ومن بين العدد الإجمالي للفتيات والنساء اللواتي خضعْن لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في الإطار الطبّي، تعيش 94% في مصر، ونيجيريا، والسودان، وتعيش أكثر من 50% منهنّ في مصر وحدها، حيث تضاعفت معدّلات هذه الممارسة في الإطار الطبّي ما بين النساء والفتيات[123]. أمّا في أندونيسيا، حيث تخضع 49% من الفتيات لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، فتُقدَّم هذه الممارسة في أطر المستشفيات والعيادات كجزء من "حزمات الولادة"، إلى جانب ثقب الأذنَين. وفي بعض الأحيان، تجرى تلقائيا، قبل أن يُطلب حتّى من الأهل أن يوافقوا على هذه الممارسة. وفي مصر، أكبر عدد من الاختصاصيين في مجال الصحّة ممَّن يجرون عمليات تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث هم أطباء، فهم يجرون 67% من هذه العمليات، فيما تجري ممرّضة، أو قابلة، أو غيرهنّ من العاملين في مجال الصحّة 77% من هذه الممارسة في السودان[124]. وتشير التقديرات إلى أنّ إعادة الختان التخييطي تطال أكثر من 20 مليون امرأة عالميًا، ومن المرجّح أن تخضع ما بين 10 ملايين و16 مليون امرأة لإعادة الختان التخييطي في الإطار الطبّي، التي تمّ توثيقها في السودان، والصومال، ودجيبوتي وإريتريا، إضافةً إلى أوروبا وأميركا الشمالية[125].

والدافع وراء الممارسة في الإطار الطبّي لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث يعود إلى الطلبات المقدمة من المجتمعات المحلّية التي تعتمده إلى الاختصاصيين في مجال الطبّ[126]، وإلى الاختصاصيين في مجال الطبّ أنفسهم. فـمعظم الاختصاصيين في مجال الطبّ الذين يزاولون تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث يفعلون ذلك لأنّهم هم أنفسهم جزء من المجتمعات المحلّية التي تعتمده والتي يخدمونها مهنيًا. وبالتالي، هم يتأثّرون أيضًا بضغوط الأعراف الاجتماعية[127] والمعايير الجندرية الموجودة وبالالتزامات الدينية المفروضة. فعلى سبيل المثال، أظهرت دراسة أجريت في نيجيريا أنّ معظم العاملين في مجال الصحّة يزاولون تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث لأنّهم يتشاركون نفس المعتقدات مع المجتمع المحلّي، والدليل على ذلك أنّ أربعة من أصل كلّ خمسة عاملين في مجال الصحّة قاموا ببتر بناتهم[128]. وبالمثل، استنتجت دراسة أُجريَت في السودان أنّ الدافع الأوّل وراء الممارسة في الإطار الطبّي هو الطلب على هذه الممارسة القائم على الأعراف الاجتماعية[129]. ويشير الاختصاصيون في مجال الصحّة الذين يرفضون إجراء هذه الممارسة إلى خوفهم من احتمال الآ يعود أفراد المجتمع المحلّي إلى العيادة الصحّية، ومن احتمال أن يسعى أفراد المجتمع المحلّي إلى إجرائها خارج العيادة الصحّية في حال أدانتها، ما قد يؤدّي إلى نتائج صحية محتملة أسوأ. بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن تشكّل مزاولة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث مصدر دخل أساسيًا للاختصاصيين في مجال الصحّة، لا سيّما إذا تمّ تجريم هذه الممارسة في القانون[130]، ما يقدّم حافزًا إضافيًا لتزايد الممارسة في الإطار الطبّي.

وقد أدّى التركيز الكبير على الآثار الصحية الجسدية كجزء من نهج الحدّ من الأضرار في الحملات ضدّ تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث إلى تعزيز رغبة القيام بهذه الممارسة في الإطار الطبّي، من قبل الاختصاصيين في مجال الصحّة ومن قبل المجتمعات المحلّية التي تستجيب للرسائل وتختار شكلًا مزعومًا «أكثر أمانًا» أو «أخفّ» من البتر[131]. ويعتمد هذا النوع من الرسائل أحيانًا على افتراضات مفادها أنّ تقليل الضرر الناجم عن تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث هو نهج عملي نحو التخلّي الكامل عن هذه الممارسة. فعلى سبيل المثال، أدّت الرسائل القائمة على الأضرار في الصومال إلى تغيير نوع البتر الممارَس، من البتر الفرعوني (النوع 3) إلى بتر "السُنّة" (النوع 1). إلّا أنّ التركيز فقط أو حصرًا على الحدّ من المخاطر الصحّية الجسدية المباشرة من خلال اعتماد نهج الحدّ من الأضرار، لا يعترف بانتهاكات حقوق الإنسان التي تنطوي عليها ممارسة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث أو لا يأخذ هذه الانتهاكات في الاعتبار، بما في ذلك الحقّ في الصحّة الجسدية والنفسية، والحقّ في التحرّر من العنف، والحقّ في التعليم، والحقوق في الاستقلالية البدنية، والموافقة المستنيرة، والمساواة[132]. وهو يفشل أيضًا في التصدّي للهدف الأساسي والحاجة المفترضة للتحكّم بجنسانية الأنثى.

وكما سبق القول، ما من فوائد صحّية لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث. وحتّى حين تجري هذه الممارسة في الإطار الطبّي، تتسبّب بأضرار جسدية

دراسة حالة: بلان إنترناشونال مصر – معالجة موضوع الممارسة في الإطار الطبّي لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث

استجابةً لاستمرار الممارسة في الإطار الطبّي لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في مصر، تعاونت بلان إنترناشونال مصر مع الاختصاصيين في مجال الرعاية الصحّية من المستوى المجتمعي إلى المستوى الوطني. وقد قام المشروع بتدريب 107 مقدّمي رعاية صحّية مجتمعيين و2,198 طالبًا من كلّية الطبّ، من أجل فهم تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث والمناصرة ضدّه. وتعاونت الوحدات الصحّية في حملات التوعية الاجتماعية بشأن تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث داخل مجتمعاتها المحلّية، من خلال استضافة المناقشات وتيسيرها، وعقد دورات للتوعية في المدارس، وتقديم رسائل واضحة بشأن التخلّي عن تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث. وقد عُقدت طاولة مستديرة وطنية حضرها ممثّلون من الوزارات الحكومية والهيئات الطبّية، وأفضت إلى إعداد أوراق سياسات تدعو إلى توفير الموارد وتدريب الاختصاصيين في مجال الرعاية الصحية.

وأثناء المشروع، أُتيحَت لـ3,474 فتاة ويافعة إمكانية الوصول إلى الرعاية الصحّية المرتبطة بتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، وتلقّت 3,919 دعمًا في مجال الصحّة النفسية ودعمًا نفسيًا اجتماعيًا.

ونفسية كبيرة للفتيات والنساء. بالإضافة إلى ذلك، إنّ اعتماد رسائل الحدّ من الأضرار وما يتبعها من إجراء لهذه الممارسة في الإطار الطبّي يهدّد بإضفاء الشرعية عليها وزيادة ترسيخها، فهي تبلغ زوراً المجتمعات التي تعتمد هذه الممارسة بأنّه يمكن أداؤها «بأمان» وبأنّها تُعتبَر مقبولة حين يجريها اختصاصيون في مجال الصحّة[133]. وعلى عكس ذلك، غالبًا ما يذكر الاختصاصيون في مجال الصحّة أنفسهم أنّهم يشعرون بأنّ هذه الممارسة ستكون آمنة أكثر إذا أجروها بأنفسهم بدلًا من الممارسين التقليديين. لكنّ هذا الافتراض خاطئ، بما أنّ المناهج الطبية لا تتضمّن أيّ تدريب رسمي للاختصاصيين في مجال الطبّ كي يمارسوا تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، فبدلاً من ذلك يتعلّم الاختصاصيون في مجال الصحّة هذه المهارات من زملائهم الآخرين الذين يفتقرون أيضًا إلى التدريب الرسمي[134].

ولا تُظهِر الأدلّة المتوفّرة بشأن الممارسة في الإطار الطبّي لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث أنها مرتبطة بأيّ انخفاض في دعم هذه الممارسة[135]. فعلى الرغم من وجود بيانات محدودة تشير إلى أنّ الممارسة في الإطار الطبّي في بعض السياقات قد ترتبط بتوجّه نحو أشكال بتر أقلّ «حدّة»[136]، تتعارض الأدلّة من أندونيسيا وماليزيا مع فكرة أنّ الممارسة في الإطار الطبّي تؤدي إلى أشكال بتر «أخفّ»، حيث أثبتت النتائج أنّ الانتقال من الممارسين التقليديين إلى الاختصاصيين في مجال الصحّة أدّى إلى الانتقال من النوع 4 إلى النوع 1 [137].

وقد ندّدت منظّمة الصحّة العالمية ووكالات أخرى في الأمم المتّحدة بالممارسة في الإطار الطبّي لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث[138]، وهي انتهاك للأخلاقيات الطبّية وقسم أبقراط الذي يؤدّيه الاختصاصيون في مجال الطبّ والذي ينصّ على "الدفاع عن المرضى من كلّ أذية". كذلك، تلقى معارضة الممارسة في الإطار الطبّي لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، دعمَ المنظّمات الطبّية المهنية، بما فيها الرابطة الطبّية العالمية في العام 1993 [139] والاتّحاد الدولي لطبّ النساء والتوليد الذي أصدر في العام 1994 قرارًا يعارض كافّة أشكال تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، بما في ذلك ممارسته في الإطار الطبّي. وابتداءً من العام 2018، حظّرت صراحةً 9 بلدان من أصل 22 بلدًا لديه تشريعات مناهضة لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في أفريقيا، ممارسته في الإطار الطبّي ضمن تلك التشريعات[140]. بالإضافة إلى ذلك، يمنع تعميم حكومي صادر في مالي إجراء تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في المرافق الصحّية، علمًا أنّ مالي بلد ليس لديه تشريع مناهض لهذه الممارسة. لكنّ هذا التعميم لا يتضمّن عقوبات ولا يغطّي تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث الذي يجريه الاختصاصيون في مجال الصحّة خارج المرافق الصحّية[141].

الحقّ في اللجوء وتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث

تعرّف اتّفاقية عام 1951 الخاصّة بوضع اللاجئين بلفظة "اللاجئ" على أنّها تشمل أيّ شخص يشعر بـ"خوف له ما يبرّره من التعرّض للاضطهاد بسبب عرقه أو دينه أو جنسيته أو انتمائه إلى فئة اجتماعية معيّنة أو آرائه السياسية". وبالتالي، يشترط نجاح طلب اللجوء إثبات وجود خوف مبرّر من الاضطهاد على أساس سبب واحد أو أكثر من الأسباب الواردة في الاتّفاقية، بالإضافة إلى إثبات قدرة دولة المنشأ و/أو استعدادها لحماية ذلك الشخص من الاضطهاد. وتعترف المفوّضية السامية للأمم المتّحدة لشؤون اللاجئين صراحةً بتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث على أنّه شكل من أشكال الاضطهاد الذي يستدعي وضع اللاجئ ومنح اللجوء[142]، على أساس الآراء السياسية، والانتماء إلى فئة اجتماعية أو معتقدات دينية معيّنة، بالإضافة إلى الاعتراف بتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث على أنّه شكل من أشكال الاضطهاد الخاصّ بالطفل، "له تأثير غير متناسب على الفتيات".[143]

وتعترف المفوّضية أيضًا بأنّ عواقب تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث تتجاوز الإجراء الأساسي، وأنّ الفتيات والنساء المعرّضات لخطر الخضوع لهذه الممارسة، وأولئك اللواتي خضعْن أصلًا لها يكنّ مؤهّلات للحصول على الحماية الدولية كلاجئات. وتعزّز اتّفاقية اسطنبول أيضًا هذا الموقف، حيث أنّها تعترف بوضوح بأنّ النساء والفتيات اللواتي يعانيْن من العنف القائم على النوع الاجتماعي، بما في ذلك تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، يمكنهنّ طلب الحماية في دولة أخرى حين تفشل دولتهنّ في منع الاضطهاد أو في تقديم الحماية الكافية وسبل الانتصاف الفعّالة[144]. أمّا الاتّحاد الأوروبي فلديه أيضًا توجيه ينصّ صراحةً على وجوب منح الدول الأعضاء في الاتّحاد الأوروبي الحماية الدولية (اللجوء) للفتيات والنساء المعرّضات لخطر تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث أو اللواتي يعانين منه[145].

ومنذ العام 2017، تشير تقديرات المفوضية إلى أنّ أكثر من 24,000 فتاة وامرأة ربّما سبق أن تأثّرت بتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث عند تقديمها طلب اللجوء في الاتّحاد الأوروبي، أي ما يعادل 37٪ من جميع طالبات اللجوء القادمات من البلدان التي تعتمد ممارسة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث. وفي حين لا تجمع معظم البلدان البيانات الخاصّة بأسباب تقديم الطلبات، تلقّت بلجيكا 609 طلب لجوء في العام 2015 على أساس تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، ما يمثّل 17% من طلبات اللجوء التي قدّمتها الفتيات والنساء القادمات من البلدان التي تعتمد هذه الممارسة. فإنّ حجم طلبات اللجوء كبير، وهو يشير إلى حقيقة أنّ تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث يشكّل أساسًا لا يستهان به للّجوء. في هذا السياق، تلقّت الدول الأعضاء في الاتّحاد الأوروبي طلبات لجوء من فتيات ونساء يطلبْن الحماية لأسباب مرتبطة بـتشويه/بتر الأعضاء

التناسلية للإناث. وتختلف أسباب طلب الحماية، وتشمل الفتيات والنساء اللواتي يطلبْن الحماية من تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث أو إعادة الختان التخييطي في بلدانهنّ الأصلية (بما في ذلك بعد خضوعهنّ لعملية جراحية ترميمية في الخارج). بالإضافة إلى ذلك، وردت طلبات اللجوء من الأهل الذين يسعَوْن إلى حماية بناتهم من تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، وكذلك من النساء اللواتي يتعرّضْن لضغوط من عائلاتهنّ ومجتمعاتهنّ المحلّية لكي يزاولْن البتر بأنفسهنّ[146].

ومع ذلك، تشير أدلّة مهمّة إلى أنّه، رغم التوجيهات الواضحة بشأن تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث كأسباب للجوء[147]، تواجه الكثير من الناجيات من تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث تحدّيات إجرائية كبيرة في الحصول على وضع اللاجئ. وتشمل هذه التحدّيات عقبات اللغة، والافتقار إلى الخدمات المستجيبة للطفل الخاصة بالقاصرين غير المصحوبين بذويهم، وافتقار موظّفي الهجرة إلى المعارف في هذا المجال، والطبيعة المحرّمة لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث التي تصعب على الكثير من الناجيات وأفراد المجتمع المحلّي مناقشة هذه الممارسة[148]. فتوجد أمثلة عن طلبات اللجوء المرفوضة فقط على أساس أنّ القانون في البلد الأصلي لطالب اللجوء يحظّر تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، من دون أيّ تقييم للإنفاذ أو التقييم الفعلِيَين للقانون. وبالمثل، تمّ رفض طلبات اللجوء إلى المملكة المتّحدة، على أساس فكرة أنّ المرأة يجب أن تتمكّن من حماية طفلتها من الخضوع لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، من دون أن يؤخذ في الاعتبار الضغطُ المجتمعي الهائل والأعراف الاجتماعية التي غالباً ما تجعل رفض هذه الممارسة مستحيلاً أو لا تخلو من مخاطر كبيرة[149].

المصادر والمراجع

[1] Newman, A. (2019). 'Grandmothers Can Help Us Stop FGM - So Why Do Grassroots Projects Often Ignore Them?'. *Huffington Post.*

[2] UNICEF (2021). Female genital mutilation.

[3] UNFPA-UNICEF Joint Programme on the Elimination of FGM: Accelerating Change (2019). Annual Report: Empowering girls and women to lead change.

[4] Hayes, R. O. (1975). Female Genital Mutilation, Fertility Control, Women's Roles, and the Patrilineage in Modern Sudan: A Functional Analysis. *American Ethnologist*, *2*(4), 617–633.

[5] Caplan, P. (1981). The Hosken report: Genital and sexual mutilation of females (2nd enlarged revised edition) by Fran P. Hosken. Lexington, Mass: Women's Internat. Network News 1979. See also 'Female circumcision, excision and infibulation; the facts and proposals for change'. By McLean, S., Minority Rights Group Report No. 47 1980. *Africa, 51*(4), 877-879.

[6] Committee on the Elimination of Discrimination against Women (2016). General Recommendation No. 34 on rights of rural women, para. 22: CEDAW/C/GC/34.

[7] Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health (2004): E/CN.4/2004/49.

[8] UNFPA (2014). Implementation of the International and Regional Human Rights Framework for the Elimination of Female Genital Mutilation.

[9] Report by the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment (1986), para. 38: E/CN.4/1986/15. See also Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment (2008), paras 50-54: A/HRC/7/3.

[10] Ibid.

[11] Committee on the Rights of the Child (2018). Views adopted by the Committee on the Rights of the Child under the Optional Protocol to the Convention on the Rights of the Child on a communications procedure in respect of communication No. 3/2016: CRC/C/77/D/3/2016.

[12] Beijing Declaration and Platform for Action of the Fourth World Conference on Women (4-15 September 1995).

[13] Programme of Action of the International Conference on Population and Development (5- 13 September 1994).

[14] African Union (2003). Protocol to The African Charter on Human and Peoples' Rights on the Rights of Women In Africa.

[15] African Union (1990). African Charter on the rights and welfare of the child.

[16] African Union (2006). African Youth Charter.

[17] Council of Europe (2011). Council of Europe Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence.

[18] WHO (2022). Fact Sheet: Female genital mutilation.

[19] Ibid.

[20] UNGA (2012). Intensifying global efforts for the elimination of female genital mutilation: A/C.3/67/L.21/Rev.1.

[21] Equality Now, End FGM EU & End FGM/C U.S. Network (2020). Female Genital Mutilation/Cutting: A call for a global response.

[22] UNFPA (2018). Bending the Curve: FGM trends we aim to change.

[23] UNFPA (April 2020). Impact of the COVID-19 Pandemic on Family Planning and Ending Gender-based Violence, Female Genital Mutilation and Child Marriage.

[24] Rodriguez, Sarah B, (2014). Female Circumcision and Clitoridectomy in the United States: A history of medical treatment.

[25] Equality Now, End FGM EU & End FGM/C U.S. Network (2020). Female Genital Mutilation/Cutting: A call for a global response.

[26] Shell-Duncan, B., Njue, C., and Moore, Z. (2017). "The Medicalization of Female Genital Mutilation /Cutting: What do the Data Reveal?" Evidence to End FGM/C: Research to Help Women Thrive. New York: Population Council.

[27] Ibid.

[28] UNICEF (2020). Press release: Approximately 1 in 4 survivors of female genital mutilation were cut by a health care provider.

[29] UNFPA & Avenir Health (2020). Costing the Three Transformative Results.

[30] WHO (2020). The economic cost of female genital mutilation.

[31] Committee on the Rights of the Child (2013). Concluding observations on the second to fourth periodic reports of Israel, para. 41: CRC/C/ISR/CO/2-4. See also Committee of the Rights of the Child (2012). Concluding observations on the combined second to fourth periodic reports of Liberia, para. 51c: CRC/C/LBR/CO/2-4.

[32] UNICEF (2013.) Female Genital Mutilation/Cutting: A Statistical Overview and Exploration of the Dynamics of Change. New York.

[33] Cislaghi, B., Manji, K., and Heise, L. (2018). Social Norms and Gender-related Harmful Practices, Learning Report 2: Theory in support of better practice. Learning Group on Social Norms and Gender-related Harmful Practices, London School of Hygiene & Tropical Medicine. See also Plan International (2022). Defy Normal: Social and gender norms action learning module.

[34] UNFPA (2020). Female genital mutilation (FGM) frequently asked questions.

[35] McArthur, L. (1995). Female Genital Mutilation: Practice, Prevalence, and Prevention.

[36] Kandala, N., Nnanatu, C., Atilola G. et al. (2019). A Spatial Analysis of the Prevalence of Female Genital Mutilation/Cutting among 0-14-Year-Old Girls in Kenya. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Oct 28, 16(21), 4155, 2019.

[37] UNICEF, UNFPA and UN Women (2020). Technical Note on Gender-Transformative Approaches in the Global Programme to End Child Marriage – Phase II: A Summary for Practitioners. See also Building Bridges to End FGM (2021). Gender Transformative Approaches to Ending Female Genital Mutilation.

[38] Kandala, N., Nnanatu, C., Atilola G. et al. (2019). 'A Spatial Analysis of the Prevalence of Female Genital Mutilation/Cutting among 0-14-Year-Old Girls in Kenya'. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Oct 28, 16(21), 4155, 2019.

[39] UNFPA (2015). Demographic Perspectives on Female Genital Mutilation.

[40] UNICEF (2013). Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview and exploration of the dynamics of change.

[41] Shell-Duncan, B., Naik, R. & Feldman-Jacobs (2016). ''A State-of-the-Art Synthesis on Female Genital Mutilation/Cutting: What Do We Know Now?'. Evidence to End FGM/C: Research to Help Women Thrive. New York: Population Council.

[42] UNFPA (2015). Demographic Perspectives on Female Genital Mutilation.

[43] UNICEF (2016). Statistical Profile on Female Genital Mutilation/Cutting: Indonesia.

[44] 28 Too Many (2022). https://www.28toomany.org/country/nigeria.

[45] UNICEF (2013). Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview and exploration of the dynamics of change.

[46] Directorate of National Statistics, Federal Government of Somalia (2020). The Somali Health and Demographic Survey 2020.

[47] WHO (2006). 'Female genital mutilation – new knowledge spurs optimism'. *Progress in Sexual and Reproductive Health Research*, 72.

[48] UNFPA (2008). Delinking Female Genital Mutilation/Cutting from Islam.

[49] Islamic Relief (2016). One Cut Too Many: Policy Brief on Female Genital Mutilation/Cutting; "I will mislead them, and I will create in them false desires; I will order them to slit the ears of cattle, and to deface the (fair) nature created by Allah." (Qur'an, 4:119)

[50] Ibid.

[51] UNFPA, UNICEF, WHO and Population Council, Kenya (2021). Effectiveness of Interventions Designed to Prevent or Respond to Female Genital Mutilation: A review of evidence.

[52] 2023 كانون الثاني/يناير من اعتبارا إنسانية مساعدات إلى تحتاج هشة دول 8 الأنثوية الأعضاء التناسلية لتشويه انتشار معدل أعلى لديها التي 15 البلدان ال تشمل.

[53] Inter-Agency Minimum Standards for GBV in Emergencies Programming (2019). And Minimum Standards for Child Protection in Humanitarian Action (2019).

[54] UNICEF (2020). The Humanitarian-Development Nexus: The Future of Protection In The Elimination Of Female Genital Mutilation.

[55] International Rescue Committee (2019). Where is the money? How the humanitarian system is failing in its commitments to end violence against women and girls.

[56] Nielsen, N. (2017). 'Syrians find troubled homes in Egypt', *EU Observer.*

[57] Esho T, Komba E, Richard F, Shell-Duncan B. (2021). 'Intersections between climate change and female genital mutilation among the Maasai of Kajiado County, Kenya'. *Journal of Global Health.*

[58] Jones, N., et al. (2020). 'Listening to Young People's Voices under Covid-19: Child marriage risks in the context of Covid-19 in Ethiopia', policy brief, Gender and Adolescence: Global Evidence, London. See also Archambeault, L. (2020). 'Beyond the Shadow Pandemic: Protecting a generation of girls from gender-based violence through COVID-19 to recovery'. Save the Children, Fairfield and London.

[59] Orchid Project (2020). The Impacts of COVID-19 on Female Genital Cutting.

[60] UNICEF (2020). Technical note: The Humanitarian-Development Nexus: The future of protection in the elimination of female genital mutilation.

[61] Ibid.

[62] AIDOS, End FGM European Network and GAMS Belgium (2020). Preventing and Responding to Female Genital Mutilation in Emergency and Humanitarian Contexts Results from the Virtual International Stakeholder Dialogue.

[63] UNICEF (2020). Technical note: The Humanitarian-Development Nexus: The future of protection in the elimination of female genital mutilation.

[64] Duetting G., Karadenizli, M., and Kaiser, B., (2020). 'How to Promote Gender-Responsive Localization in Humanitarian Action', UN Women: Geneva.

[65] UNFPA and UNICEF (2020). Resilience in Action: Lessons learned from the Joint Programme during the COVID-19 crisis.

[66] UNFPA (2020). Impact of the COVID-19 Pandemic on Family Planning and Ending Gender-based Violence, Female Genital Mutilation and Child Marriage.

[67] UNFPA (2020). GBV/FGM Rapid Assessment Report: In the Context of COVID-19 Pandemic in Somalia.

[68] Save the Children (2020). Impact of COVID-19 on Protection and Education Among Children in Dadaab Refugee Camp, Kenya.

[69] UNFPA-UNICEF Joint Programme on the Elimination of Female Genital Mutilation: Accelerating Change (2021). FGM Elimination and COVID-19: Sustaining the Momentum. Eliminating FGM in Fragile Contexts – Case Study of COVID-19.

[70] UNFPA (2020). Case study on ending cross-border female genital mutilation in the Republic of Uganda.

[71] Orchid Project (2020). The impacts of COVID-19 on female genital cutting.

[72] Schwartz, D. (2019). '*The Ebola Epidemic Halted Female Genital Cutting in Sierra Leone: Temporarily: Medical, Anthropological, and Public Health Perspectives'*, In: Pregnant in the Time of Ebola.

[73] Leye, E., Van Eekert, N., Shamu, S. et al. (2019). Debating medicalization of Female Genital Mutilation/Cutting (FGM/C): learning from (policy) experiences across countries. *Reproductive Health* 16**,** 158.

[74] Population Council (2016). Health impacts of female genital mutilation/cutting: A synthesis of the evidence.

[75] Trew, B. (2013). 'Unkindest cut: 13-year-old's death shines spotlight on rise of FGM in Egypt'. *Evening Standard*.

[76] El Defrawi, M. H. et al. (2001). 'Female genital mutilation and its psychosexual impact'. *Journal of Sex and Marital Therapy* 27: 465–73.

[77] Middelburg, A. (2020). Visiting the clinic of Dr Foldès in Paris.

[78] WHO (2020). Fact Sheet: Female genital mutilation.

[79] PopCouncil (2016). Synthesis of Evidence on Health Impacts.PopCouncil (2016) Synthesis of Evidence on health impacts

[80] Vloeberghs, E., Knipscheer, J., van der Kwaak, A. et al (2012). 'Coping and chronic psychosocial consequences of female genital mutilation in the Netherlands'. *Ethnicity & Health* 17/6: .677-695.

[81] WHO (2020). Female Genital Mutilation Hurts Women and Economies.

[82] Economic and Social Council (2009). Ending Female Genital Mutilation: Report of the Secretary-General, para 41: E/CN.6/2010/6. See also Human Rights Council (2008). Report of the Special Rapporteur on Violence Against Women, Its Causes and Consequences on Indicators on Violence Against Women and State Response, para. 98: A/HRC/7/6..

[83] Foldès P, Cuzin B, Andro A. (2012). 'Reconstructive surgery after female genital mutilation: a prospective cohort study'. *Lancet*. 2012 Jul 14; 380 (9837): 134-41.

[84] ICRW (2016). Leveraging education to end FGM/C worldwide.

[85] UNICEF (2021). Technical Note: Girls' Education, Empowerment, and the Elimination of Female Genital Mutilation.

[86] Ibid.

[87] Magangi, M. (2015). 'Effects of female genital cutting on school attendance and retention of primary school girls in Kuria west district, Kenya'. *African Journal of Education and Human Development*: 1(1). See also: Nyabero, C., Omwenga, E.N. & Okari, F. (2016) 'Alternative rites of passage potency in enhancing girl child self-esteem and participation in education in primary schools in Kisii County, Kenya', *African Journal of Education and Human Development*, 2(1).

[88] Anumaka, I.B. and Sironka, B. (2014). Female Genital Mutilation and Girls' Participation in School activities in Isinya district, Kajiado County, Kenya. College of Higher Degrees & Research, Kampala.

[89] Magangi, M. (2015). Effects of female genital cutting on school attendance and retention of primary school girls in Kuria west district, Kenya. *African Journal of Education and Human Development*: 1(1). See also: Nyabero, C., Omwenga, E.N. & Okari, F. (2016) 'Alternative rites of passage potency in enhancing girl child self-esteem and participation in education in primary schools in Kisii County, Kenya', *African Journal of Education and Human Development*, 2(1).

[90] Nyabero, C., Omwenga, E.N. & Okari, F. (2016) 'Alternative rites of passage potency in enhancing girl child self-esteem and participation in education in primary schools in Kisii County, Kenya', *African Journal of Education and Human Development*, 2(1).

[91] Pesamili, J., Mkumo, K. (2015). Implications of female genital mutilation on girls' education and psychological wellbeing in Tarime, Tanzania. *Journal of Youth Studies* 21/8: 1111-1126.

[92] UNICEF (2021) Technical Note: Girls' Education, Empowerment, and the Elimination of Female Genital Mutilation.

[93] Ibid.

[94] UNICEF (2021). Understanding the Relationship between Child Marriage and Female Genital Mutilation: A statistical overview of their co-occurrence and risk factors.

[95] Population Council (2018). Exploring the Association Between Female Genital Mutilation/Cutting and Early/Child Marriage.

[96] World Vision (2014). Exploring the links: Female genital mutilation/cutting and early marriage.

[97] Ibid. See also: Population Council (2016). Evidence to End FGM/C: Research to Help Women Thrive, A State of the Art Synthesis on FGM/C: What do we know now?

[98] World Vision UK (2013). Untying the Knot: Exploring Early Marriage in Fragile States.

[99] Boyden, J., Pankhurst, A., and Tafere, Y. (2013). Harmful Traditional Practices and Child Protection: Contested Understandings and Practices of Female Child Marriage and Circumcision in Ethiopia. Young Lives, Working Paper 93.

[100] World Vision (2014). Exploring the links: Female genital mutilation/cutting and early marriage.

[101] Equality Now, End FGM EU & US Network to End FGM (2020). 'Female Genital Mutilation/Cutting: A Call for a Global Response', with the addition of Sudan, which criminalised FGM/C through an amendment to the Criminal Code in April 2020.

[102] CEDAW (2020). Inquiry concerning Mali under article 8 of the Optional Protocol to the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women: CEDAW/C/IR/MLI/1.

[103] Orchid Project (2020). Asia Network to End Female Genital Mutilation/Cutting (FGM/C) Consultation report: I didn't know it happened there.

[104] UNFPA (2021). Indonesian religious leaders, health workers advocate female genital mutilation's end.

[105] Meroka-Mutua, A, Mwanga, D, and Olungah, O.C. (2020). 'Assessing the Role of Law in Reducing the Practice of FGM/C in Kenya.' Evidence to End FGM/C: Research to Help Girls and Women Thrive. New York: Population Council.

[106] UNICEF (2021). 'Effectiveness of Interventions Designed to Prevent or Respond to Female Genital Mutilation A Review of Evidence'. See also UNFPA Regional Officer for West and Central Africa (2018). Analysis of Legal Frameworks on Female Genital Mutilation in Selected Countries in West Africa.

[107] Population Council (2022). Evidence to end FGM/C: Research to help girls thrive – Reflections from five years of research.

[108] Meroka-Mutua, A, Mwanga, D, and Olungah, O.C. (2020) "Assessing the Role of Law in Reducing the Practice of FGM/C in Kenya." Evidence to End FGM/C: Research to Help Girls and Women Thrive. New York: Population Council.

[109] Ibid.

[110] G7 France (2019). Biarritz Partnership for Gender Equality. See also 28 Too Many (2020). FGM Model Law.

[111] UNICEF (2021). Effectiveness of Interventions Designed to Prevent or Respond to Female Genital Mutilation A Review of Evidence.

[112] Meroka-Mutua, Agnes K. (2020). 'Commentary: Using law more effectively towards abandonment of FGM/C in Kenya,' Evidence to End FGM/C: Research to Help Women Thrive. New York: Population Council.

[113] Kandala, N. B., Nnanatu, C. C., Atilola, G., et al. (2019). A Spatial Analysis of the Prevalence of Female Genital Mutilation/Cutting among 0-14-Year-Old Girls in Kenya. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *16* (21), 4155.

[114] UNICEF (2021). Case study on ending cross-border female genital mutilation in the Republic of Uganda.

[115] UNFPA (2019). Female genital mutilation across borders.

[116] 28 Too Many (2018). The Law and FGM: An overview of 28 African countries.

[117] UNICEF Kenya and the Anti-FGM Board of Kenya (2017). Baseline Study Report: Female Genital Mutilation/ Cutting and Child Marriage among the Rendille, Maasai, Pokot, Samburu and Somali Communities in Kenya, Nairobi. UNICEF.

[118] UNICEF (2021). Case study on ending cross-border female genital mutilation in the Republic of Uganda.

[119] The East African Community (2016). The East African Community Prohibition of Female Genital Mutilation Bill, 2016.

[120] UNFPA (2019). Female genital mutilation across borders.

[121] WHO (2010). Global strategy to stop health-care providers from performing female genital mutilation: UNAIDS, UNDP, UNFPA, UNHCR, UNICEF, UNIFEM, WHO, FIGO, ICN, IOM, MWIA, WCPT, WMA.

[122] UNFPA (2018). Policy Brief on the Medicalization of Female Genital Mutilation.

[123] Ibid.

[124] Ibid.

[125] Leye, E., Van Eekert, N., Shamu, S. et al. (2019). 'Debating medicalization of Female Genital Mutilation/Cutting (FGM/C): learning from (policy) experiences across countries'. *Reproductive Health* 16, 158.

[126] Kimani, S., Shell-Duncan B. (2019). Medicalized Female Genital Mutilation/Cutting: Contentious Practices and Persistent Debates. *Curr Sex Health Rep*. 2018;10(1):25-34. See also Leye, E., Van Eekert, N., Shamu, S. *et al.* (2019) Debating medicalization of Female Genital Mutilation/Cutting (FGM/C): learning from (policy) experiences across countries. *Reproductive Health* 16, 158.

[127] UNFPA (2018). Policy Brief on the Medicalization of Female Genital Mutilation.

[128] Obianwu, O., Adetunji, A., Dirisu, O. (2018). 'Understanding medicalization of FGM/C: a qualitative study of parents and health workers in Nigeria', New York: Population Council.

[129] Bukuluki, P., Wisal, A., Al Gasseer, NH., et al. (2017). 'Drivers for FGM medicalization among community midwives in River Nile and Northern State, Sudan'. *Reproductive Health*; 14 (Suppl 2):6.

[130] Serour, GI. (2013). 'Medicalization of female genital mutilation/cutting', *African Journal of Urology*: 19(3): 145–9; UNFPA/UNICEF (2017) 17 ways to end FGM/C: lessons from the field. New York: UNFPA/UNICEF.

[131] Shell-Duncan, B., Njue, C., and Moore, Z. (2017). "The Medicalization of Female Genital Mutilation /Cutting: What do the Data Reveal?" Evidence to End FGM/C: Research to Help Women Thrive. New York: Population Council.

[132] Ibid.

[133] WHO (2016). WHO guidelines on the management of health complications from female genital mutilation: Geneva.

[134] Rashid, A., Iguchi, Y., Afiqah, SN (2020) 'Medicalization of female genital cutting in Malaysia: A mixed methods study'. *PLoS Med* 17(10).

[135] Shell-Duncan, B., Njue, C., and Moore, Z. (2017). "The Medicalization of Female Genital Mutilation /Cutting: What do the Data Reveal?" Evidence to End FGM/C: Research to Help Women Thrive. New York: Population Council.

[136] Ibid.

[137]Rashid, A., Iguchi, Y., Afiqah, SN (2020) 'Medicalization of female genital cutting in Malaysia: A mixed methods study', *PLoS Med* 17(10). See also Leye, E., Van Eekert, N., Shamu, S. *et al.* (2019) 'Debating medicalization of Female Genital Mutilation/Cutting (FGM/C): learning from (policy) experiences across countries'. *Reproductive Health* 16, 158.

[138] WHO (2010). Global strategy to stop health-care providers from performing female genital mutilation: UNAIDS, UNDP, UNFPA, UNHCR, UNICEF, UNIFEM, WHO, FIGO, ICN, IOM, MWIA, WCPT, WMA.

[139] Rashid A, Iguchi Y, Afiqah SN (2020) 'Medicalization of female genital cutting in Malaysia: A mixed methods study', *PLoS Med* 17(10). See also Leye, E., Van Eekert, N., Shamu, S. *et al.* (2019) 'Debating medicalization of Female Genital Mutilation/Cutting (FGM/C): learning from (policy) experiences across countries'. *Reproductive Health* 16, 158.

[140] 28 Too Many (2018). The Law and FGM: AN overview of 29 African countries.

[141] 28 Too Many (2018). Mali: The Law and FGM

[142] UNHCR (2009). Guidance note on Refugee Claims Relating to Female Genital Mutilation.

[143] UNHCR Executive Committee (2007). Conclusion on Children at risk, No. 107 (LVIII).

[144] Petitpas, E., and Nelles, J. (2015). 'The Istanbul Convention: new treaty, new tool'. *Forced Migration Review,* 49.

[145] European Union (2011). Directive 2011/95/EU of The European Parliament and of The Council on standards for the qualification of third-country nationals or stateless persons as beneficiaries of international protection, for a uniform status for refugees or for persons eligible for subsidiary protection, and for the content of the protection granted.

[146] Novak-Irons, F.(2015). 'Female genital mutilation: a case for asylum in Europe'. *Forced Migration Review,* 49.Fadela Novak-Irons (2015) 'Female genital mutilation: a case for asylum in Europe', *Forced Migration Review* 49

[147] Middelburg, A., Balta, A. (2016). 'Female Genital Mutilation/Cutting as a Ground for Asylum in Europe'. *International Journal of Refugee Law*, Volume 28, Issue 3, 1 October 2016, Pages 416–452.

[148] Flamand, C. (2015). 'FGM: Challenges for asylum applicants and officials'. *Forced Migration Review,* 49.

[149] Proudman, C. (2019). 'FGM Asylum Claims'. *Counsel.*