لقد آن الأوان:

لإنهاء تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث (ختان الإناث)

دعوة عاجلة للتصدي على الصعيد العالمي

تحديث السنوات الخمس - 2025

Equality Now
A just world for women and girls.

END FGM/C U.S. NETWORK

End FGM EUROPEAN NETWORK

نبذة عن منظمة المساواة الآن (EQUALITY NOW)

المساواة الآن هي منظمة دولية معنية بحقوق الإنسان تأسست عام 1992 لحماية حقوق جميع النساء والفتيات في مختلف أنحاء العالم والارتقاء بها. وتركز حملاتها على أربعة مجالات برنامجية وهي: تحقيق المساواة القانونية، وإنهاء العنف الجنسي، وإنهاء الممارسات الضارة، وإنهاء الاستغلال الجنسي، مع التركيز على محور يشمل جميع المجالات وهو الاحتياجات الخاصة للمراهقات والفئات الضعيفة الأخرى.

المساواة الآن هي منظمة عالمية لها شركاء في جميع أنحاء العالم. ينتشر أكثر من 80 فريقًا من فرقنا في شتى أرجاء العالم في أماكن مثل بيروت، وجوهانسبرغ، ولندن، وجنيف، وسان خوسيه، ونيويورك، ونيروبي، وتبليسي، وواشنطن العاصمة، وأماكن أخرى كثيرة.

نبذة عن الشبكة الأوروبية لإنهاء تشويه الأعضاء التناسلية للإناث (END FGM EUROPEAN NETWORK)

الشبكة الأوروبية لإنهاء تشويه الأعضاء التناسلية للإناث هي مظلة تضم 39 منظمة في 16 دولة أوروبية تعمل على ضمان العمل المستدام على الصعيد الأوروبي من أجل إنهاء تشوية الأعضاء التناسلية للإناث. ونمثل المنصة المركزية التي تربط بين المجتمعات الشعبية وصناع القرار الأوروبيين. وتسهل الشبكة التعاون بين جميع الجهات الفاعلة المعنية بمجال تشويه الأعضاء التناسلية للإناث على الصعيدين الأوروبي والعالمي. تتمثل رسالتنا في أن نكون القوة الدافعة للحركة الأوروبية الرامية إلى إنهاء جميع أشكال تشويه الأعضاء التناسلية للإناث.

نبذة عن شبكة الولايات المتحدة لإنهاء تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث (U.S. END FGM/C NETWORK)

شبكة الولايات المتحدة لإنهاء تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث هي مجموعة متعاونة تتألف من الناجيات، ومنظمات المجتمع المدني، والمؤسسات، والناشطين وصناع السياسات، والباحثين، ومقدمي الرعاية الصحية وغيرهم من الملتزمين بتشجيع التخلي عن ممارسة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في الولايات المتحدة وحول العالم. تتمثل رسالتنا في القضاء على تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث من خلال ربط ودعم والارتقاء والدعوة باسم الجهات المتنوعة صاحبة المصلحة في هذا الأمر، والمشاركة في مجالات الوقاية والتثقيف والرعاية في الولايات المتحدة.

المصمم: بيتر ويلبورن
الرسام: مشروع The Aravani Art Project
فبراير/شباط 2025

جدول المحتويات

تمهيد 4

شكر وتقدير 5

قائمة التعريفات والاختصارات 6

ما هو تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث؟ 7

ملخص وافي 8

مقدمة 11

تحديث التقرير العالمي 12

التقدم المحرز في السنوات الخمس الماضية 13

التحديات وردود الفعل المعادية للحقوق 14

رحلة ناجية نحو التعافي والمناصرة 16

الالتزامات الدولية والإقليمية بحقوق الإنسان 18

منهاج العمل 19

الصورة العالمية لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث 25

القوانين المناهضة لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث 27

بلدان تتوفر لديها بيانات عن تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث من خلال الدراسات الاستقصائية التمثيلية المُجراة على المستوى الوطني 31

بلدان لديها تقديرات غير مباشرة عن انتشار تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث 34

بلدان لديها بيانات متاحة عن تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث من الدراسات صغيرة النطاق 41

بلدان تتوفر لديها بيانات عن تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث من التقارير الإعلامية والأدلة السردية 50

الخلاصة 57

التوصيات 61

قائمة المراجع 71

قائمة الخرائط

وجود تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث على الصعيد العالمي حسب فئة توفر البيانات 26

بلدان تتوفر لديها بيانات عن تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث من الدراسات الاستقصائية التمثيلية المُجراة على المستوى الوطني 32

بلدان لديها تقديرات غير مباشرة عن انتشار تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث 34

بلدان لديها بيانات متاحة عن تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث من الدراسات صغيرة النطاق 41

بلدان تتوفر لديها بيانات عن تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث من التقارير الإعلامية والأدلة السردية 50

تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في المنطقة الإفريقية 66

تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في منطقة آسيا والمحيط الهادئ 67

تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في منطقة الشرق الأوسط 68

تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في منطقة أوروبا 69

تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في الأمريكتين 70

دراسات الحالة

ريني، الولايات المتحدة الأمريكية - رحلة ناجية على درب التعافي والمناصرة 16

دينا، إندونيسيا - رحلة الصمود والمناصرة والتعددية 23

استهيل عبد اللاهي، الصومال - رحلة صوب إنهاء تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث من الصومال إلى هولندا 29

دكتور أديلين بيري، المملكة المتحدة وإيرلندا - النجاة من تشويه الأعضاء التناسلية لحاملي صفات الجنسين: البحث عن الهوية والمناصرة في خضم الظلم 39

بينتا، غامبيا - إيجاد الأمل في مواجهة ردود الفعل المعادية 48

آنا، كولومبيا - أم، وقائدة، وصوت من أجل التغيير 55

فاطمة، جزر المالديف - كسر طوق المحظورات، وبدء محادثات حول تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث 59

تمهيد

مامر ليزا كامارا (غامبيا)

دومتيلا تشيسانغ (كينيا)

أعضاء مؤسسون في منظمة المدافعين عن حقوق المرأة الإفريقية (AWRA)

لا يتقيد نطاق مكافحة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث بالحدود. بل هو نضال عالمي تتشعب جذوره سعيًا لتحقيق الكرامة والمساواة والعدالة للنساء والفتيات في كل مكان. وكناشطات من غامبيا وكينيا، أرشدتنا تجاربنا إلى الأثر المدمر لهذه الممارسة وقوة العمل الجماعي في إحداث التغيير.

بالنسبة لي، مامر ليزا، كامرأة نشأت في غامبيا، يشكل قبول تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث كأمر طبيعي، واقعًا مريرًا. ولكن مشاهدة شجاعة الناجيات وصمود الحركات الشعبية ألهماني للدعوة إلى إحداث تغيير منهجي. في السنوات الأخيرة، واجهت الإصلاحات القانونية في غامبيا وجهود الدعوة في السنوات الأخيرة، ردود فعل عنيفة للغاية، ما يستدعي الحاجة العاجلة لحماية التقدم المحرز بشَقّ الأنفس.

بالنسبة لي، دومتيلا، بدأت مكافحة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في مجتمعي الرعوي بكينيا (بوكوت الغربية)، حيث تطغى التقاليد الثقافية على أصوات النساء والفتيات. واتخذت قرارًا بأن أعير صوتي لكثير من الفتيات في مجتمعي لا يملكن وسيلة لإسماع أصواتهن. أعتقد أن التوعية هي أعظم وسيلة لإنهاء تشويه الأعضاء التناسلية للإناث في المجتمعات.

يسلط هذا التقرير الضوء على الطابع العالمي لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، مع التأكيد على انتشاره في جميع القارات والثقافات. ومن خلال صياغة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث باعتبارها قضية عالمية، فإن ذلك يعزز الأسباب الداعية إلى اتخاذ إجراءات عالمية منسقة. إن قاعدة الأدلة المحدّثة هذه ضرورية لتبديد التصورات الخاطئة، وتوجيه السياسات، وحشد الموارد في المناطق التي غالباً ما يتم إغفالها. كما أنه يبرز أصوات الناجيات والناشطات اللواتي يُعتبرن من صميم هذه الحركة.

ومهما قلنا عن أهمية هذا التقرير، لا يمكن أن يكون ضربًا من المبالغة. ويؤكد من جديد أن القضاء على تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث أمر قابل للتحقيق، ولكن بشرط أن نضافر جهودنا معًا. ومن خلال الجمع بين الإستراتيجيات القائمة على الأدلة والنُهج التي تركز على الناجيات، يمكننا أن نضمن أن الأجيال القادمة من الفتيات سسينشأنَ في مأمن من التعرض لهذه الممارسة الضارة.

فليكن هذا التقرير بمثابة صرخة لاستنفار الحكومات والمنظمات والأفراد على الصعيد العالمي. معاً، بإمكاننا إنهاء تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث وبناء عالم تنعم فيه جميع النساء والفتيات بحياة تسودها الكرامة والمساواة والحرية.

"لقد ألهمتني شجاعة الناجيات وصمود الحركات الشعبية في الدعوة إلى إحداث تغيير منهجي."

شكر وتقدير

هذا التقرير هو منشور مشترك بين منظمة المساواة الآن (Equality Now) والشبكة الأوروبية لإنهاء تشويه الأعضاء التناسلية للإناث (END FGM EUROPEAN NETWORK) والشبكة الأمريكية لإنهاء تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث (U.S. END FGM/C NETWORK) وقد أُعدّ التقرير بفضل الجهود المتضافرة لفريق يتضمن الكثير من الأعضاء من مختلف أنحاء العالم. ونعرب عن خالص تقديرنا، على وجه الخصوص، لإسهام كل من تانيا حسينيان، ونجمة سايح، وماريان نغينا كانا من الشبكة الأوروبية لإنهاء تشويه الأعضاء التناسلية للإناث، وأكانشا ساكسينا، وديفيا سرينيفاسان، وشيفانجي ميسرا، ورايا غوميز من منظمة المساواة الآن، وكيتلين ليماي، وكيتلين ميتشل، ودانييل ألين من الشبكة الأمريكية لإنهاء تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث (U.S. END FGM/C NETWORK)

كما نعرب عن تقديرنا أيضًا للمدخلات القيمة حول البيانات المتاحة، وروايات الناشطات والناجيات، والوضع في بلدان محددة والتي تلقيناها من آن ماري مورين، وشون كالاجان من جمعية (Orchid Project)، وماريا طاهر من منظمة (Sahiyo)، وماسوما رانالفي من (WeSpeakOut)، وكلوديا كابا، وكولين موراي من (اليونيسف)، ووردة وارسامي، وأليسا توكيماكي من (الشبكة الكندية لإنهاء تشويه الأعضاء التناسلية للإناث)، وسازا فاراديلا من (شبكة إنهاء تشويه الأعضاء التناسلية للإناث في سنغافورة)، وزاعين أحمد من منظمة (Rise Up Maldives)، ومامليسا كامارا من (شبكة الدفاع عن حقوق المرأة الأفريقية، African Women Rights Advocates)، وليساندرا بيسيرا (ناشطة كولومبية)، وإيزيس الجبالي (مؤسسة وادي، WADI Foundation)، وإيرين كوزيمكو، وجانا هوغو وماداليا بيانكي (المنظمة الدولية لحاملي صفات الجنسين بأوروبا، OII Europe)، وزهرة نالي من منظمة (FSAN)، وأميناتا سيديبي من (منظمة GAMS في بلجيكا)، وإيزابيل جيليت فايي من (الاتحاد الوطني لمنظمة GAMS في فرنسا)، وأنجيلا داوسون (عميد مشارك في قسم الأبحاث، جامعة سيدني للتكنولوجيا).

وكذلك، نود أن نعرب عن امتناننا لصندوق والاس العالمي لتوفيره التمويل اللازم لدعم إعداد هذا التقرير القيّم.

وأخيرًا، نعرب عن جزيل شكرنا للناجيات والناشطات اللاتي أسهمن بسخاء بأصواتهن في الروايات الواردة في هذا التقرير، وكذلك في التمهيد.

قائمة التعريفات والاختصارات

CDC	مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها
CEDAW	اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة
DHS	دراسات استقصائية ديمغرافية وصحية
EU	الاتحاد الأوروبي
FGM	تشويه الأعضاء التناسلية للإناث
FGM/C	تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث
IHSN	الشبكة الدولية لاستقصاءات الأسر المعيشية
MICS	الدراسات الاستقصائية العنقودية متعددة المؤشرات
OHCHR	مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان
SDGs	أهداف التنمية المستدامة
UN	الأمم المتحدة
UNESCAP	اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لآسيا والمحيط الهادئ التابعة للأمم المتحدة
UNFPA	صندوق الأمم المتحدة للسكان
UNICEF	منظمة الأمم المتحدة للطفولة، اليونيسف
USAID	وكالة التنمية الدولية التابعة للولايات المتحدة
WHO	منظمة الصحة العالمية
ZSBS	استقصاء السلوك الجنسي في زامبيا

ما هو تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث؟

يشير تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث إلى أي إجراء ينطوي على استئصال جزئي أو كلي للأعضاء التناسلية الخارجية للأنثى أو إلحاق أضرار أخرى بالأعضاء التناسلية للأنثى لدواعٍ غير طبية. هناك العديد من المصطلحات المستخدمة لوصف هذه الممارسة، بما في ذلك "طهارة الإناث" و"قطع الأعضاء التناسلية للإناث" و"الختان" و"سونات" و"سونات بيريمبوان" والعديد من المصطلحات أو المختصرات الأخرى حسب السياق اللغوي المحلي المستخدم. يُستخدم مصطلح تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في هذا التقرير للإشارة إلى جميع هذه المصطلحات.

تصنف منظمة الصحة العالمية (WHO) تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث إلى أربعة أنواع:

النوع الأول:

*الاستئصال الجزئي أو الكلي للبظر و/أو غطاء القلفة **(استئصال البظر).***

النوع الثاني:

*الاستئصال الجزئي أو الكلي للبظر الشفرين الصغيرين، مع أو بدون استئصال الشفرين الكبيرين **(الاستئصال).***

النوع الثالث:

*تضييق فتحة المهبل مع إنشاء سداد غطائي يغطيها يُشكّل عن طريق قطع الشفرين الصغيرين و/أو الشفرين الكبيرين وتغيير موضعهما مع استئصال البظر أو بدونه **(التخييط).***

النوع الرابع:

يشمل جميع العمليات الضارة الأخرى التي تُجرى على الأعضاء التناسلية للإناث بدواعٍ غير طبية، مثل الوخز، والثقب، والشق، والحك، والكي.

End FGM EUROPEAN NETWORK

ملاحظة: *في حين أنه ينصب التركيز الرئيسي لهذا التقرير على الأنواع الأربعة من تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث كما حددتها منظمة الصحة العالمية، إلا أنه من المهم تسليط الضوء على ممارسات أخرى مماثلة لا تزال غير معترف بها كأشكال من التشويه. غالبًا ما تُمارس التدخلات مثل غرزة الزوج أو تشويه الأعضاء التناسلية لحاملي صفات الجنسين أو رأب المهبل في ما يُعرف بالعالم الغربي، على الرغم من أنها تدخلات تتم لأسباب غير طبية لاتّباع الأعراف الاجتماعية المتصلة بنوع الجنس، وينجم عنها مضاعفات لا يجري التصدي لها كما هو الحال مع تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث. العديد من هذه الممارسات متاحة للقُصّر، وبالنسبة لممارسات مثل تشويه الأعضاء التناسلية لحاملي صفات الجنسين، لا تتطلب بالضرورة الحصول على موافقة الشخص الذي يخضع لها. ولذلك، وبالنظر إلى الغرض من هذا التقرير، ستجري مناقشة أشكال أخرى من تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، ولكن البيانات المعروضة ستركز على التعريف المذكور أعلاه.*

ملخص وافي

خضعت 230 مليون امرأة وفتاة لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية في مختلف أنحاء العالم

وفقًا للأرقام الرسمية لليونيسف لعام (2024)، تعرضت ما لا يقل عن 230 مليون امرأة وفتاة من مختلف أنحاء العالم إلى شكل من أشكال تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث. وتأتي هذه الزيادة بنسبة 15% مقارنةً بالبيانات المتاحة سابقًا (تفيد التقديرات أن 200 مليون فتاة خضعن لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث)؛ نتيجةً للنمو السكاني في المجتمعات التي تمارس تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث وكذلك البيانات المتاحة حديثاً من بلدان لم تكن مدرجة سابقًا في البيانات. وللمرة الأولى على الإطلاق، تتضمن بيانات اليونيسف تقديرات محددة حول معدل **انتشار تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في آسيا (80 مليوناً)، والشرق الأوسط (6 ملايين)، وا**لبلدان التي يمارس فيها تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث على نطاق مجتمعات صغيرة أو جماعات المغتربين (1-2 مليون). وفي حين أن الرقم الإجمالي حاليًا هو تقدير شامل على المستوى العالمي، لا تزال البيانات التفصيلية عن انتشار تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث على المستوى الوطني غير متاحة إلا في 31 بلدًا في مختلف أنحاء العالم.

يوجد تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في جميع القارات باستثناء القارة القطبية الجنوبية

يشتمل هذا التقرير على تحديث البيانات الواردة في تقرير عام 2020 بعنوان، *تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث: دعوة إلى العمل العالمي للتصدي لهذه الظاهرة*، يقدم أدلة مفصلة وشاملة على حدوث تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في جميع أنحاء العالم، في العديد من البلدان في أفريقيا، وآسيا، والشرق الأوسط، وأمريكا اللاتينية، وأوروبا، وأمريكا الشمالية، بين مجتمعات السكان الأصليين و/أوجماعات المغتربين. وقامت الجهات التي تعمل بشجاعة على إنهاء ممارسة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في جميع أنحاء العالم، من ضمنهم الناجيات من تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث،[1] والناشطون، والمنظمات الشعبية، بإعداد تقديرات غير مباشرة، وإجراء دراسات استقصائية بحثية صغيرة النطاق، وتوفير أدلة سردية توثق تلك الممارسة. وبفضل هذه الأدلة، تقدم تلك الجهات الدعم للنساء والفتيات المتضررات، وتعمل مع صانعي السياسات، والمحاكم، والسلطات المحلية على تشكيل أطر قانونية وسياسية وتطبيقها لمكافحة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث.

ومنذ صدور التقرير الأخير في عام 2020، تُظهر الأدلة والبيانات المتوفرة حديثاً أن تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث يحدث في 3 بلدان إضافية على الأقل:

- بينت الاستقصاءات البحثية في أذربيجان عام 2020 أن تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث يُمارس في عدد قليل من القرى في مجتمعات شمال القوقاز.
- في فيتنام وكمبوديا، أظهرت النتائج الأولية من الأبحاث الجارية أن جماعة التشام تمارس تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث.

وصدرت تقارير وبيانات جديدة في بلدان أخرى خلال السنوات الخمس الماضية، ما عزز الأدلة عن انتشار وممارسة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في بلدان مختلفة، بما في ذلك **المملكة العربية السعودية، وماليزيا، وسريلانكا، والإمارات العربية المتحدة، والفلبين، وكولومبيا.**

1 تشير عبارة "الناجيات من تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث" إلى النساء والفتيات اللاتي تعرَّضن لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث. ولأغراض هذا التقرير، ستُستخدم عبارات "الناجيات من تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث" أو "الناجيات" أو "النساء والفتيات اللاتي خضعن لتشويه الأعضاء التناسلية للإناث" للإشارة إلى هؤلاء النساء والفتيات المتّسمات بالشجاعة.

يوجد تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في 94 دولة على الأقل، ولا بد من تسليط الضوء عليها جميعًا على المستوى الدولي.

وكما سيوضح هذا التقرير، تتوفر في 31 دولة بيانات تمثيلية على المستوى الوطني عن تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث. بالإضافة إلى ذلك، تم توثيق ممارسة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في ما لا يقل عن 63 بلداً آخر إما من خلال تقديرات غير مباشرة (عادة ما تُستخدم في البلدان التي يمارس فيها تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث بشكل رئيسي في جماعات المغتربين)، أو من خلال دراسات استقصائية بحثية صغيرة النطاق، أو أدلة سردية وتقارير إعلامية. وعلى الرغم من أن هذا التقرير لا يهدف إلى أن يكون استعراضًا شاملاً لجميع البيانات المتعلقة بتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، إلا أنه يُظهر بوضوح أن تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث ممارسة عالمية تستدعي التصدي لها على المستوى العالمي. فإذا أردنا القضاء بالفعل على ظاهرة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في جميع أنحاء العالم بحلول عام 2030، يتحتم علينا قياس مدى انتشارها في كل بلد، والتعجيل بخطى الجهود العالمية المبذولة لإنهاء هذه الممارسة الضارة.

يؤدي نقص الوعي العالمي إلى غياب العمل والاستثمارات على الصعيد العالمي

على الرغم من الأدلة القوية ودائمة التطور التي تم عن وجود ظاهرة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث على المستوى العالمي، فإن مستويات الوعي بين الجمهور والمسؤولين الحكوميين بشأن الطابع العالمي لهذه الممارسة لا تزال منخفضة. ويواجه النشطاء والجماعات ممن يعملون على إنهاء ممارسة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، تحديات هائلة في عملهم، تتفاقم في كثير من الحالات بفعل غياب البيانات الموثوقة، وقلة الدعم والتمويل من المجتمع الدولي، وإحجام الحكومات الوطنية عن اتخاذ إجراءات بشأن هذه القضية، ولا سيما في البلدان التي لا تُعرف تقليدياً بأنها من البلدان التي تمارس تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث. إن ردود الأفعال المتنامية ضد حقوق النساء والفتيات، أسفرت عن وجود تحديات قانونية في مواجهة القوانين القائمة لمكافحة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث كما هو الحال في كينيا وغامبيا، كما تهدد أيضًا بعكس مسار التقدم المُحرز والمكاسب التي تحققت بشق الأنفس خلال عقود من الجهود التي بذلتها الناجيات والناشطون على مستوى القاعدة الشعبية.

ومن المعترف به على نطاق واسع أن الجهود المبذولة لإنهاء ممارسة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث تعاني نقصًا شديدًا في الموارد وتتطلب استثمارات عاجلة. وفي حين يتركز أغلب التمويل الحالي في عدد محدود من البلدان في أفريقيا، فلا يزال هناك نقص شديد في الموارد الموجهة في هذه البلدان لإجراءات التصدي لهذه الممارسة. ولا تتلقى آسيا والشرق الأوسط وأمريكا اللاتينية سوى حصة ضئيلة من الاستثمارات. وهناك عدة حكومات في هذه المناطق لا تعترف بعد بوجود ممارسة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في بلدانها (بل وفي بعض الحالات تنكر ذلك صراحة)، فتقوّض بذلك عمل الناجيات والناشطين المحليين، بل وتسفّه عملهم علناً في بعض الأحيان.

يوجد تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في 94 دولة على الأقل في مختلف أنحاء العالم.

إن غياب الإرادة السياسية وانعدام الوعي بوجود تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في جميع أنحاء العالم، يؤثر على توفّر تدابير وقائية للنساء والفتيات المعرّضات للخطر. فمن بين 92 بلداً تتوفر لديها بيانات عن تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، لا يضطلع سوى 51 بلداً فقط بمعالجة مسألة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث تحديدًا ضمن إطاره القانوني الوطني. وقد أُحرز تقدم منذ عام 2020، حيث سنّت السودان،وإندونيسيا، وفنلندا، وبولندا، والولايات المتحدة الأمريكية قوانين اتحادية جديدة لمكافحة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، بينما عززت دول أخرى قوانينها (مثل فرنسا حيث اشترطت التثقيف أو التوعية بشأن تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للفتيات في المدارس)، أو سنّت قوانين على مستوى الولايات (مثل ولاية غالمودوغ في الصومال)، أو اعتمدت تشريعات جديدة على الصعيد الإقليمي كما هو الحال في الاتحاد الأوروبي. ويمكن القول إن الاعتراف رسمياً (سواء في قانون قائم بذاته لمكافحة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، أو من خلال أحكام محددة ضمن القوانين القائمة) بأن تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث يشكل انتهاكاً، هو الخطوة الأولى نحو تنفيذ إجراءات وطنية للقضاء على هذه الممارسة وحماية النساء والفتيات.

توجد قوانين مكافحة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث على نحو أكثر شيوعاً في القارة الإفريقية وكذلك في البلدان التي يُعرف فيها على نطاق واسع أن جماعات المغتربين تمارس تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، بما في ذلك في أوروبا وأمريكا الشمالية. بينما تتخلف آسيا والشرق الأوسط عن سائر المناطق في سن قوانين تحظر ممارسة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث. في عام 2024، أصبحت إندونيسيا أول دولة آسيوية تسن قانوناً لمكافحة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث بإصدار اللائحة الحكومية رقم 2024/28، التي تحظر ختان الإناث للرضع، وصغار الأطفال، والأطفال دون سن الالتحاق بالمدرسة (من المحتمل أن يشمل الأطفال دون سن الخامسة فقط).

يتطلب إنهاء تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث نهجًا عالميًا دقيقًا

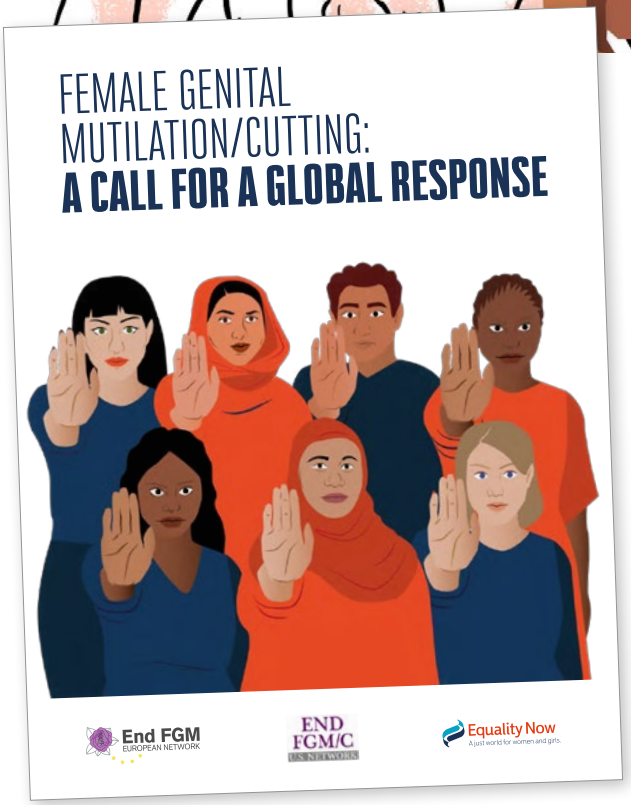
لا يتطلب الطابع العالمي لممارسة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث استجابة عالمية فحسب، بل استجابة دقيقة مصممة لتلائم جوانب معينة من جوانب تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث تبعاً للطريقة التي تُمارَس بها في المناطق أو البلدان أو المجتمعات المختلفة. وحسب ما يتبين من هذا التقرير، يلزم توفير بيانات أفضل وأكثر عن وجود ممارسة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث ومدى انتشارها، وزيادة الاستثمار في الجهود المبذولة لإنهاء هذه الممارسة، وتوخي الفعالية في تنفيذ القوانين التي تحظر تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، ووضع سياسات وخدمات شاملة ومصممة خصيصاً للناجيات في كل بلد يُعرف أن لديه هذه الممارسة.

وقد التزم النشطاء والتزمت البلدان، من خلال أهداف التنمية المستدامة، بتعهدات عامة قوية بإنهاء ممارسة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في جميع أنحاء العالم بحلول عام 2030. ولتحقيق هذا الهدف، يجب الآن وضع الالتزامات السياسية موضع التنفيذ بشكل كامل عن طريق تعجيل الجهود وعولمتها، وجمع وتعميم بيانات موثوقة، وتوفير التمويل المناسب اللازم لوضع قوانين وسياسات وإجراءات فعالة للقضاء على ممارسة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث نهائيًا.

التوصيات الرئيسية

تحقيقاً لهذا الهدف، تدعو التوصيات الرئيسية المقدمة في هذا التقرير الحكومات والمجتمع الدولي والجهات المانحة إلى ما يأتي:

- تعزيز الالتزام السياسي العالمي وإيلاء أولوية لمسألة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث
- تعزيز قاعدة الأدلة من خلال البحوث الهامة
- زيادة الموارد الموجَّهة لتحقيق الهدف العالمي (هدف التنمية المستدامة 5.3)
- سن قوانين وسياسات وطنية شاملة وإنفاذها
- تحسين رفاهية الناجيات عن طريق تزويدهن بالدعم والخدمات.



مقدمة

تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث: دعوة عاجلة للتصدي على الصعيد العالمي
(التقرير العالمي لعام 2020) صدر في مارس/آذار 2020. من إعداد منظمة المساواة الآن، والشبكة الأمريكية لإنهاء تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث والشبكة الأوروبية لإنهاء تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، مع مساهمات لا غنى عنها من الناجيات ممن خضعن لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، ومنظمات المجتمع المدني، وقد قدم التقرير عرضًا عامًّا على الصعيد العالمي في ما يتعلق بانتشار ممارسة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث واتخاذ التدابير الوقائية منها. وللمرة الأولى، أشارت التقديرات في التقرير العالمي لعام 2020 أن تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث يوجد في 92 دولة على الأقل في مختلف أنحاء العالم، وكشف أنه لا يوجد سوى 51 دولة أي (55%) من هذه الدول التي تقوم بهذه الممارسة لديها قوانين محددة تحظر تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث. وقد وجه التقرير في المقام الأول دعوة عاجلة وحاسمة إلى قطاعات متعددة من المجتمع على نطاق عالمي حقيقي لاتخاذ إجراءات للقضاء على تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث.

تحديث التقرير العالمي

منذ عام 2020، حدّثت اليونيسف تقديراتها السابقة عمن تعرضن لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في عام 2024، وخلصت إلى أن هناك ما لا يقل عن 230 مليون ناجية خضعن لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث على الصعيد العالمي. وتأتي هذه الزيادة بنسبة 15% مقارنةً بالبيانات المتاحة سابقًا (تفيد التقديرات أن 200 مليون فتاة خضعن لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث)؛ نتيجةً للنمو السكاني في المجتمعات التي تمارس تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث وكذلك البيانات المتاحة حديثاً من بلدان لم تكن مدرجة سابقًا في البيانات. وللمرة الأولى على الإطلاق، تتضمن بيانات اليونيسف تقديرات محددة حول **معدل انتشار تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في آسيا (80 مليوناً)، والشرق الأوسط (6 ملايين)، و**البلدان التي يمارس فيها تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث على نطاق مجتمعات صغيرة أو جماعات المغتربين (1-2 مليونان). كانت البيانات السابقة لا تشمل إلا بلدانًا معينة من هذه المناطق، مثل العراق واليمن في الشرق الأوسط، وإندونيسيا وجزر المالديف في آسيا. ويمثل توفر هذه البيانات الجديدة خطوة بالغة الأهمية في دعم الدعوة إلى إنهاء تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في آسيا والشرق الأوسط، حيث أصبح لدينا بيانات تقدر حجم المشكلة في هذه المناطق لأول مرة.

توجد ما لا يقل عن 230 مليون حالة في العالم خضعن لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث

وعلى الرغم من أن النتائج الواردة في التقرير العالمي لعام 2020 ليست شاملة، استخدم المجتمع المدني، والناجيات، وأفراد المجتمع المحلي النتائج الواردة في التقرير؛ لتسليط الضوء على الطابع العالمي لهذه الممارسة واستغلالها للدعوة إلى اتباع نهج قائم على الأدلة ومتعدد الجوانب لإنهاء تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث. وساهم التقرير إلى جانب جهود الكثير من أصحاب المصلحة، في إحداث تحول عالمي في التصورات واللهجة عن تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث بالإضافة إلى تزايد الاعتراف بأن تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث يحدث في أكثر من 90 دولة.[2] وعلى الرغم من هذا التقدم المحرز، ما زال من الضروري جمع بيانات موثوقة وشاملة يمكن أن تؤدي إلى زيادة الوعي والفهم واتخاذ إجراءات بشأن انتهاكات حقوق الإنسان الناجمة عن تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في كل بقعة من بقاع العالم. طوال سنوات عديدة، اعتمد المجتمع المدني، والناجيات، والمدافعون عن حقوق الإنسان على بيانات غير كافية تُجمع من خلال جهود يقودها المجتمع المحلي، وقد رفعوا مطلبًا باستمرار للحكومات بأن تتولى جمع البيانات، باعتبار أن الهيئات الحكومية هي الأكثر قدرة على الحصول على المعلومات والأكثر وصولًا إداريًا. وبالإضافة إلى ذلك، لا تزال الحاجة إلى الاستثمارات المالية والمادية من الحكومة لم تتغير إلى حد كبير. يحتاج القطاع إلى تمويل كبير ومخصص للتمكن من معالجة الطابع المعقد لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث.

وفي هذه المرحلة، بعد مرور خمس سنوات على صدور التقرير العالمي لعام 2020، ثمة حاجة ماسة إلى تحديث التقرير، على أن يشتمل هذا التحديث على إدراج أحدث البيانات والبحوث حول تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث من مختلف أنحاء العالم، وأن يعكس التغييرات التي طرأت على القوانين في البلدان.

2 وقد جرى الاستشهاد بالتقرير العالمي لعام 2020 في العديد من المنشورات رفيعة المستوى. فقد استشهد به وكيل الأمين العام لهيئة الأمم المتحدة، في استراتيجية المرحلة الرابعة من البرنامج المشترك بين صندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسيف بشأن القضاء على تشويه الأعضاء التناسلية للإناث، واستخدمته منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي (OECD) كقاعدة تكميلية لتحديد البلدان التي تشير الأدلة إلى وجود تشويه الأعضاء التناسلية للإناث في مؤشرها للمؤسسات الاجتماعية والمساواة بين الجنسين (SIGI).

التقدم المحرز في السنوات الخمس الماضية

منذ صدور التقرير الأخير، شهدنا حالات لتنسيق الجهود على الصعيد العالمي للفت الانتباه إلى ممارسات تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث والسياسات الرامية إلى التصدي لها على كل المستويات - الدولية والإقليمية والوطنية وعلى مستوى الولايات. تُظهر بيانات الانتشار الجديدة أيضًا أن عددًا من البلدان قد أحرزت تقدمًا كبيرًا في خفض معدل انتشار تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، بما في ذلك بوركينا فاسو (من 75% إلى 56%)، وليبيريا (من 44% إلى 32%)، وكينيا (من 21% إلى 15%)، من بين بلدان أخرى.

اعتمدت الجمعية العامة للأمم المتحدة ميثاق المستقبل في عام 2024 وشجعت الدول الأعضاء بشكل واضح على "*التصدي للتحديات التي تواجهها جميع النساء والفتيات، بما في ذلك مكافحة القوالب النمطية الجنسانية، والأعراف الاجتماعية السلبية، والقضاء على التمييز، والتحرش، وجميع أشكال العنف المرتكب ضد النساء والفتيات، بما في ذلك العنف الجنسي، والعنف القائم على نوع الجنس*، ***والممارسات الضارة، بما في ذلك تشويه الأعضاء التناسلية للإناث، وزواج الأطفال، والزواج المبكر والزواج القسري".***

وأصدرت الآليات الدولية لحقوق الإنسان، بما في ذلك لجان خبراء هيئات المعاهدات التابعة للأمم المتحدة وآلية الاستعراض الدوري الشامل لمجلس حقوق الإنسان، عددًا متزايداً من التوصيات المعنية بتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث إلى مختلف الحكومات، بما في ذلك، وبشكل أساسي، إلى بلدان لم تتلقَّ توصيات بشأن هذه المسألة من قبل. منذ عام 2020، ولأول مرة على الإطلاق، تلقت البلدان التالية توصيات من الآليات الدولية لحقوق الإنسان بشأن إنهاء تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث: الهند، والأردن، والكويت، وسنغافورة، وسريلانكا، والاتحاد الروسي، والإمارات العربية المتحدة، والولايات المتحدة الأمريكية. كما شهدت السنوات العشر الماضية زيادة في التوصيات المقدمة إلى البلدان التي يُمارس فيها تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث إلى حد كبير في جماعات المغتربين، بما في ذلك في أوروبا، وأمريكا الشمالية، إذ أوصت الهيئات المنشأة بموجب معاهدات بأن تستثمر هذه الحكومات في وضع خطط عمل وطنية وزيادة الموارد من أجل القضاء على تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث على المستوى المحلي. وجرت الاستفادة أيضًا من الآليات الدولية لحقوق الإنسان في الدعوة إلى إجراء مزيد من الاستقصاء حول ممارسة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في البلدان التي لا توجد فيها بيانات كافية، مثل التوصية المُقدمة إلى بنما للتحقق من احتمال وجود تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث بين مجتمعات السكان الأصليين في المناطق الممتدة على الحدود مع كولومبيا.

وقد جرت أولى ملاحقات قضائية ناجحة على الإطلاق في البرتغال، والمملكة المتحدة، وغامبيا بتهمة التآمر، أو إجراء، أو نقل فتاة لإجراء عملية تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث. وهناك زخم على الصعيد العالمي لاعتماد قوانين أكثر شمولية في مسألة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث تتناول أيضًا تدابير الوقاية والتصدي لها. على سبيل المثال، يشترط *قانون منع تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث لعام 2020* في الولايات المتحدة الأمريكية تقديم تقرير سنوي من وزارة العدل عن البيانات والجهود المبذولة لإنهاء تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث. على صعيد الولاية، سنت ولاية واشنطن قانونًا على مستوى الولاية يحظر تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث و"ممارسة القطع في الخارج"، ولكنه نص أيضًا على بنود معنية بالتثقيف والوقاية والتوعية. في كولومبيا، يركز مشروع قانون للتصدي لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث والذي قُدّم في عام 2024 والمطروح أمام الكونغرس، بشكل أساسي على رفع الوعي وجهود الوقاية. في الاتحاد الأوروبي، يُجرِّم التوجيه المعتمد حديثًا بشأن مكافحة العنف ضد المرأة والعنف المنزلي تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث باعتباره شكلاً من أشكال العنف القائم على نوع الجنس، ما يضمن توحيد العقوبة في جميع أنحاء الاتحاد مع إرساء الحد الأدنى من الحقوق للناجيات، بما في ذلك الحصول على خدمات الدعم المتخصصة، والتزام الدول الأعضاء بتنفيذ التدابير الوقائية والتدريب المهني.

ولا شك أن هذه النجاحات تشكل خطوات إيجابية نحو القضاء على تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، وقد تيسرت وتحققت بفضل الدعوة المستمرة والحثيثة على المستويين الشعبي والدولي للناجيات، والفئات المعرضة للخطر، وأفراد المجتمع المحلي، والمدافعين عن حقوق الإنسان والقيادات الدينية والمجتمع المدني.

التحديات وردود الفعل المعادية للحقوق

ومع ذلك، وعلى الرغم من التقدم المحرز، لا تزال معظم توصيات *التقرير العالمي لعام 2020* قائمة اليوم لأنها لم تُنفذ بالكامل. كما تبين أحدث البيانات الصادرة عن اليونيسف أنه على الرغم من الجهود الكبيرة المبذولة، إلا أنه لم يتغير معدل انتشار تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في الكثير من البلدان. **لا تتناسب الوتيرة التي ينخفض فيها معدل تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث مع معدل النمو السكاني، ويلزم أن تكون الوتيرة أسرع 27 مرة لتحقيق هدف التنمية المستدامة المتمثل في القضاء على تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث من حياة النساء والفتيات بحلول عام 2030.** في الحقيقة، من المتوقع أن يصل عدد الفتيات اللاتي يتعرضن لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث سنوياً بحلول عام 2030 إلى 4.6 مليون فتاة، مقارنةً بـ 4.4 ملايين فتاة في عام 2024 و4.1 ملايين فتاة في عام 2019. على الرغم من توفر بيانات بالغة الأهمية لوضع الاستراتيجيات ومناهضة الأعراف الضارّة، إلا أن الجائحة العالمية والأزمات الإنسانية، والبيئية المتزايدة، وغياب الإرادة السياسية، وانخفاض مستويات التمويل، وانخفاض مستوى التثقيف والوعي، أعاقت الجهود المبذولة للقضاء على تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث.

ومن الأمثلة على الثغرات الفظيعة في التصدي الملائم لهذه الممارسة حالات الوفيات الناجمة عن تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث والتي لا تزال ترد إبلاغات عنها، بما في ذلك وفاة ثلاث فتيات في سيراليون في يناير/كانون الثاني 2024 بسبب نزيف مرتبط بتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث ووفاة امرأة في كينيا في نوفمبر/تشرين الثاني 2024. ولا تقتصر هذه الحالات على سيراليون وكينيا فقط، حيث أشارت التقديرات في دراسة أجراها باحثون من جامعة برمنغهام في عام 2023 أن هناك أكثر من 44000 حالة وفاة أخرى بسبب تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث سنويًا في 28 دولة في أفريقيا، ما يجعلها أحد الأسباب الرئيسية لوفاة الفتيات والشابات في هذه البلدان.

في الوقت نفسه، تواجه النساء والفتيات أيضًا انتكاسة في الحقوق المُكتسبة بشقّ الأنفس والحماية القانونية من تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث. اقتربت غامبيا، التي اعتمدت قانونًا يحظر تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في عام 2015 - *قانون المرأة المُعدّل لعام 2015* - بشكل خطير من أن تصبح أول دولة تلغي قانونًا يحظر تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في عام 2024 عندما بدأت مجموعة مختارة من أعضاء في البرلمان مناقشات عامة وقدمت مشروع قانون يقترح إلغاء *قانون المرأة المعدّل لعام 2015*. رُفض اقتراح إلغاء قانون مكافحة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في الجمعية الوطنية من خلال التصويت في مارس/آذار 2024. لم تنجح هذه المعارضة إلا بسبب المقاومة التي أبدتها الحركة النسوية ومنظمات المجتمع المدني القوية التي تطورت مع مرور الوقت في البلاد والجهود الجماعية التي بذلتها مجموعات حقوق المرأة والفتيات ووسائل الإعلام والجهات الفاعلة الدولية في غامبيا والعالم على حد سواء. بعد فشل مشروع قانون الإلغاء المقترح، طُعن على الفور بدستورية *قانون المرأة المعدّل لعام 2015* أمام المحكمة العليا في غامبيا، إذ لا يزال الالتماس قيد النظر، وهو ما يعكس طعنًا مماثلًا لم ينجح في كينيا رفضته المحكمة العليا في عام 2021. ومن الأمثلة الأخرى على هذه المعارضة إصدار المجلس الأعلى للشؤون الإسلامية الإثيوبي فتوى في عام 2024، تدعم تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث طبيًا.

هناك أيضًا فجوة كبيرة في التمويل اللازم لإنهاء تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث. ووفقًا لتقرير صادر عن صندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA)، هناك حاجة إلى استثمار 3.3 مليارات دولار أمريكي لإنهاء تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث بحلول عام 2030 في 31 بلدًا من البلدان ذات الأولوية (لا يشمل حتى 63 بلدًا آخر من المعروف أن تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث يحدث فيها). ومع ذلك، لا يتوفر حالياً سوى 275 مليون دولار أمريكي فقط للمساعدات الإنمائية لإنهاء تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث. وأقرت بهذا العجز الهائل أكثر من 200 منظمة وناشط وقّعوا على إعلان كيغالي لعام 2023 لسد فجوة التمويل واتحدوا من أجل العمل على إنهاء تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث لتسليط الضوء على الحاجة العاجلة لتوفير الموارد لقطاع إنهاء تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث. ومن بين المجالات الرئيسية، يسلط الإعلان الضوء على أن التمويل المقدم للمنظمات الشعبية لا يزال غير منتظم وقصير الأجل ويصعب الوصول إليه وغير مستدام.

بالإضافة إلى ذلك، من أجل التصدي بفاعلية لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث بشكل مجدٍ، يجب أن نتبع نهجًا متعدد الجوانب وقائمًا على حقوق الإنسان. من الثابت أن تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث هو شكل من أشكال السيطرة الذكورية، والذي قد يكون له آثار مدمرة في النساء والفتيات مدى الحياة إذا ما اقترن بأشكال أخرى من التمييز وعدم المساواة المنهجية. تتنوع المجتمعات التي يُمارس فيها تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، وكذلك الناجيات من تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث لتشمل أشخاصًا من خلفيات اجتماعية، واقتصادية، وجنسيات، وأعراق، وثقافات مختلفة.
يجب أن تؤخذ هذه التجارب الحياتية، والهويات، ومعطيات الواقع المحلي في الاعتبار عند وضع الإستراتيجيات والقوانين والبرامج المناهضة لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث. يجب أن تتصدى قوانين وسياسات مكافحة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث كشكل من أشكال العنف القائم على نوع الجنس أيضًا للعنصرية المنهجية والمتأصلة، وكراهية الإسلام، والتمييز على أساس الجنس، ورهاب المثلية الجنسية، والاضطهاد الديني، وغياب الوصول الفعلي إلى الرعاية الصحية، والبرامج الاجتماعية الهامة، وجميعها مترابطة ومتداخلة وتشكل جزءًا من ضمان الوصول إلى مجموعة غير قابلة للتجزئة من حقوق الإنسان الأساسية. ولكن في الممارسة العملية، لا يزال هناك افتقار إلى نهج متعدد الجوانب حقًا لمعالجة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في أجزاء كثيرة من العالم. في العديد من البلدان يُعامل تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث على أنه ممارسة توجد فقط كقاعدة دينية أو أنها حصرية على جماعات المغتربين، ما يعمق الوصم والخرافات المرتبطة بهذه الممارسة. ونتيجةً لذلك، يؤدي استهداف القوانين والسياسات لمجتمعات مهاجرة أو مجتمعات دينية محددة بشكل خاص إلى مزيد من التهميش لهذه المجتمعات.

رحلة ناجية نحو التعافي والمناصرة

الولايات المتحدة الأمريكية

قصة رينيه

اسمي دكتورة إيه رينيه بيرجستروم أبلغ من العمر ثمانين عامًا، أم لثلاثة أبناء، وجدة لعشرة أحفاد، وأحد أحفادي لديه طفل. لقد نشأت في ولاية ساوث داكوتا بالولايات المتحدة الأمريكية، التي تحيطها السهول في كنف أسرة مترابطة لديها خمسة أطفال. لدي أخي يكبرني بثلاثة عشر شهرًا فقط، وأختان توأم أصغر مني بثمانية عشر شهرًا. أنجب والداي ابنة أخرى بعد عشر سنوات. كنا أسرة مشغولة، ولم تكن الحياة تخلو من التحديات.

أعيش أنا وزوجي في مينيسوتا منذ أكثر من 60 عامًا، ونعيش حالياً في لانسبورو، وهي بلدة صغيرة في جنوب شرق مينيسوتا. تتميز بأنها مكان جميل وتشتهر بمعارضها الفنية ومسارحها وتناسب شغفي جيدًا. أنا فنانة، ومصورة فوتوغرافية، ونسّاجة، ورسامة بالألوان المائية، وأجد السكينة في التعبير الإبداعي. لدي حياة غنية بالأصدقاء، والقراءة، والمناقشات. لقد تقاعدت من عملي كمرشدة للمرضى في Mayo Clinic، ولكنني ما زلت ناشطة في مجال المناصرة والتثقيف، خاصةً في ما يتعلق بمسألة شخصية عميقة شكلت حياتي وهي: تشويه الأعضاء التناسلية للإناث (ختان الإناث).

"عندما كنت في الثالثة من عمري، خضعت للختان على يد الطبيب. اصطحبتني والدتي إلى العيادة بعد أن لاحظت أنني كنت ألمس منطقة الأعضاء التناسلية أثناء اللعب. وبسبب قلقها، طلبت المشورة من طبيب كان عضوًا في كنيسة السبتيين Seventh-day Adventist church. في ذلك الوقت، كانت تعاليمهم صارمة بشأن الاستمناء، ويعتبرونه خطيئة. قال الطبيب لوالدتي: "يمكنني إصلاح ذلك"، وأجرى لي ما عرفت الآن أنه تشويه الأعضاء التناسلية للإناث، حيث أزال الجزء الخارجي من البظر.

لا زلت أتذكر الألم الذي شعرت به. أتذكر أنني كنت مستلقية على الطاولة، ورأيت أمي عند طرفها، وشعرت بالخيانة. عندما وصلنا إلى المنزل، قالت لي: "لا تتحدثي عن هذا الأمر أبدًا". منذ تلك اللحظة وأنا أكتم سرًا وأحمل عبئًا لم يكن عليّ تحمله، لأحميها من أي عار.

كانت العواقب الجسدية فورية ودائمة. اندمجت بعض الأنسجة الحساسة مع المشفرين الداخليين، ما تسبب في إحساس دائم بالشد والذي تحملته لعقود. في الخامسة عشرة من عمري، ذهبت بنفسي إلى عيادة الأسرة، دون أن أدرك أنه نفس المكان الذي تعرضت فيه للختان. قلت للطبيب: "لقد قام طبيب غبي بختاني، والآن أعاني من هذه المشكلة. هل يمكنك إصلاحها؟" وبدلاً من مساعدتي، سلمني كتيبًا عن "خطيئة إمتاع الذات".

كانت الخسائر العاطفية عميقة بنفس القدر. في أواخر مراهقتي، عندما فُجعت بفقدان أخي، بدأت أشعر بحزن شديد أيضًا على فقدان جسدي. عندما أنجبت بعد سنوات، لم يتمدد النسيج الندبي بعد الولادة، ما تسبب في حدوث مضاعفات كبيرة. لم يخبرني الفريق الطبي بما يحدث، بل أخضعوني للتخدير وأجروا لي عملية شق العجان التوسيعي. كان التعافي مؤلمًا، وكان الجماع بعد ذلك مؤلمًا للغاية. قالت لي الطبيبة: "أنتِ لا تشبهين النساء الأخريات"، وشرحت لي كيف أن الختان قد غيّر من تركيبي التشريحي. لازمني الشعور بعدم الارتياح حتى سن اليأس عندما بدأ النسيج الندبي ينفصل أخيرًا.

لسنوات، لم أشارك قصتي، لا مع أصدقائي، ولا مع إخوتي، ولا حتى مع أطفالي. كان الصمت يشعرني بالعزلة. عندما أصبحت أمًا، لم أستطع التحدث عن تجربتي مع الولادة كما تفعل النساء الأخريات. لم استطع استجماع قوتي لمواجهة ما حدث إلا في الثلاثينيات من عمري، بعد انتقالي إلى بلدة جديدة. بينما أطل من نافذتي ذات صباح، وقع ناظري على كنيسة قريبة وانهرت بالبكاء. لقد شعرت بكرب شديد عندما أدركت أن مؤسسة دينية كان لها دور في ختاني. تحدثت إلى القس الذي أحالني إلى أخصائي اجتماعي. وكانت تلك بداية رحلة التعافي.

لم يكن البوح بالأمر سهلاً، لكنه كان ضروريًا. بدأت في مشاركة قصتي علنًا، في البداية مع المنظمات التي تعمل على إنهاء تشويه الأعضاء التناسلية للإناث في جنيف. وبمرور الوقت، تواصلت مع ناجيات أخريات من خلفيات متنوعة، وتشكلت بيننا رابطة فريدة من نوعها. على الرغم من اختلافاتنا، إلا أننا كنا نتفهم الخزي والوصمة التي فُرضت علينا.

كان من أكثر الأجزاء صعوبة في مناصرتي هو تأثير ذلك في أسرتي. عندما أخبرت أطفالي أخيرًا عن تجربتي، عانت ابنتي، التي كانت مقربة جدًا من والدتي من صعوبة في استيعاب الحقيقة. علم أحفادي بقصتي عن طريق مقال نُشر في *صحيفة الغارديان*. وعلى الرغم من أن التوقيت كان غير متوقع، إلا أنني شعرت بالارتياح لبدء المحادثة. لقد أسعدني الحظ بأنني تلقيت دعمًا كبيرًا من أسرتي وأصدقائي، ولكنني أتفهم سبب التزام الآخرين الصمت.

تكتنف عملية تشويه الأعضاء التناسلية للإناث السرية، وغالبًا ما تستمر نتيجة ربطها بالعار. أعلم أنه في مجتمع داكوتا الشمالية الصغير حيث خضعت للختان، لا بد أن فتيات أخريات قد عانين من التجربة نفسها، ومع ذلك لم أتواصل معهن أبدًا. في الصمت قوة تعزلنا، وتحمي الأنظمة التي تؤذينا. يتطلب كسر حاجز هذا الصمت شجاعة ولكنها السبيل الوحيد لإحداث التغيير.

واليوم أعمل على نشر الوعي ودعم الناجيات. لقد تعاونت مع امرأة صومالية في إعداد كتيبات للنساء اللاتي خضعن للختان التخييطي لمساعدتهن على التخطيط للمخاض والولادة لتجنب إجراء العمليات القيصرية غير الضرورية. أتحدث إلى طلاب الطب سنويًا، وأؤكد أهمية مراعاة الثقافة وبناء الثقة مع المرضى الذين تعرضوا لصدمات نفسية. كما أكتب مقالات رأي وأشارك في برامج مثل *Public Voices Fellowship بشأن النهوض بحقوق النساء والفتيات*.

التثقيف هو مفتاح القضاء على تشويه الأعضاء التناسلية للإناث. يجب تدريب مقدمي الرعاية الصحية على التعرف على الناجيات ودعمهم. تحتاج المجتمعات إلى تحدي الأعراف الثقافية والدينية التي ترسخ هذه الممارسات. ويجب إيجاد مساحة تستطيع النساء مشاركة قصصهن فيها دون خوف أو خجل.

على الرغم من أنني لن أعرف أبدًا ما كانت ستكون حياتي عليه بدون التعرض لتشويه الأعضاء التناسلية للإناث، إلا أنني لدي غرض من مشاركة تجربتي. أريد أن تعرف الناجيات الأخريات بأنهن ليسوا وحدهن وأن إسماع أصواتهن مهم. معًا، يمكننا كسر حاجز الصمت وضمان عدم مقاساة أي طفلة ما قاسيناه".

"إن كسر حاجز الصمت هذا يتطلب الشجاعة، ولكنها السبيل الوحيد لإحداث التغيير".

الالتزامات الدولية والإقليمية بحقوق الإنسان

جرى الاعتراف منذ وقت طويل بأن تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث هو شكل متطرف وخطير من أشكال العنف القائم على نوع الجنس الذي قد يرقى إلى التعذيب. يحق للنساء والفتيات بشكل أساسي توفير الحماية من تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث بموجب المعاهدات الدولية والإقليمية الأساسية لحقوق الإنسان باعتباره شكلاً من أشكال التمييز القائم على الجنس ونوع الجنس. وبالإضافة إلى وسائل الحماية العامة، تعترف الآليات الدولية لحقوق الإنسان ووكالات الأمم المتحدة اعترافًا صريحًا بوجود تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، وتلزم الدول الأطراف بالتزامات قانونية للتصدي بفعالية لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث. وعلى الصعيد الدولي، واصلت الأمم المتحدة الدعوة إلى تنفيذ الالتزامات القانونية الدولية، بما في ذلك حث الدول الأعضاء على اتخاذ تدابير ملموسة لتحقيق الهدف 5.3 من أهداف التنمية المستدامة بصورة كاملة، والذي ينص بوضوح على أن تحقيق المساواة بين الجنسين يقتضي إنهاء ممارسة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث.

وقد ساعدت هذه القوانين الدولية في وضع معايير حقوق الإنسان الضرورية لحماية وتعزيز وإعمال الحقوق الثقافية والاجتماعية والسياسية والمدنية والاقتصادية للجميع، والتي تتأثر جميعها بشدة بممارسة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث. كما عززت التطورات التي حدثت في السنوات الأخيرة إطار التزامات حقوق الإنسان الإقليمية تجاه إنهاء تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث وأوضحتها، مثل بدء اللجنة الأفريقية لحقوق الإنسان والشعوب، ولجنة الخبراء الأفريقية المعنية بحقوق الطفل ورفاهه في عام 2023 التعليق العام المشترك بشأن تشويه الأعضاء التناسلية للإناث، واعتماد توجيه الاتحاد الأوروبي لمكافحة العنف ضد المرأة في عام 2024 والذي يشترط على جميع الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي تجريم تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث.

يقتضي تحقيق المساواة بين الجنسين إنهاء ممارسة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث

يصادف عام 2025 الذكرى السنوية الثلاثين لاعتماد إعلان ومنهاج عمل بيجينغ (منهاج بيجينغ) الذي شكل علامة فارقة في عام 1995، في مؤتمر الأمم المتحدة العالمي الرابع المعني بالمرأة.

لا يزال منهاج بيجينغ يمثل وثيقة مهمة تتناول خارطة طريق لإحراز التقدم في ما يتعلق بحقوق الإنسان للنساء والفتيات. تناول منهاج عمل بيجينغ تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث بشكل واضح في إطار إنهاء العنف القائم على نوع الجنس باعتباره جزءًا من مجالات الاهتمام الإثني عشر، وتحديدًا كجزء من مجالات المرأة والصحة، والعنف ضد المرأة، وحقوق الإنسان للمرأة، والطفلات الإناث. وقد التزمت البلدان بالقضاء على تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث على الصعيد العالمي - معترفةً بطبيعته الفريدة، وجذوره المتأصلة القائمة على السلطة الأبوية، والأعراف الاجتماعية، والخرافات والمحرمات المرتبطة به، وأشكاله وطرقه المختلفة، والعمل الضخم والضروري اللازم على أعلى المستويات.

نأمل أن يُسترشد بهذا التقرير في توجيه الجهود المبذولة لإنهاء تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث على جميع المستويات، سواء في الحكومات أو مساءلة الحكومات، وحماية النساء والفتيات من الانتهاكات التي تُمارس ضد أبسط حقوقهن الإنسانية الأساسية والجوهرية في عيش حياة خالية من العنف أو الأذى.

في عام 2025، لا يزال تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث ممارسة عالمية تحدث ما وراء الحدود، ولا تزال تستلزم توحيد الجهود على الصعيد العالمي للتصدي لها.

منهاج العمل

الغرض من هذا التقرير المُحدّث هو أن يكون بمثابة مرجع وأداة للدعوة في مكافحة إنهاء تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث على الصعيد العالمي. وعلى الرغم من الجهود المبذولة لإدراج أكبر قدر ممكن من المعلومات المتعلقة بالبيانات المتاحة عن تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث وكذلك الأطر القانونية الوطنية لمكافحة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، إلا أن هذا التقرير لا يشكل مرجعاً شاملاً أو جامعًا لهذه المسألة. يستند هذا التقرير إلى المعلومات المتاحة للجمهور على الإنترنت، والتي جرى تحديثها بالمستجدات حتى ديسمبر/كانون الأول 2024.

البيانات

جُمعت مصادر البيانات المستخدمة في هذا التقرير باستخدام معايير بحثية مختلفة استنادًا إلى المعلومات الواردة في التقرير العالمي لعام 2020، مع تغطية البحث لأي بيانات جديدة نُشرت بعد يناير/كانون الثاني 2020 أو أي تغيرات طرأت على القوانين منذ ذلك الحين.

1

بلدان تتوفر لديها بيانات عن تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث من خلال الدراسات الاستقصائية التمثيلية المُجراة على المستوى الوطني: بالنسبة لهذه الفئة، معظم البيانات مأخوذة من قاعدة البيانات العالمية لليونيسف بشأن تشويه الأعضاء التناسلية للإناث، لعام 2024. كما أُجريت عمليات بحث على المواقع الإلكترونية للدراسات الاستقصائية الديموغرافية والصحية، والدراسات الاستقصائية العنقودية متعددة المؤشرات، والشبكة الدولية لاستقصاءات الأسر المعيشية؛ لتشمل أحدث الدراسات الاستقصائية وكذلك الدراسات الاستقصائية التي ربما لم تُدرج في قاعدة البيانات العالمية لليونيسف.

2

بلدان تتوفر لديها بيانات عن تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث من خلال التقديرات غير المباشرة: تتضمن هذه الفئة مقالات منشورة تتناول تقديرات غير مباشرة لمدى انتشار تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث على المستويين الوطني والإقليمي في البلدان التي تتضمن عددًا كبيرًا من نساء وفتيات، ينحدرن من بلدان تشتهر بممارسة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث. ويشمل ذلك البلدان التي تشتهر بأن جماعات المغتربين فيها تمارس تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، على سبيل المثال، بلدان مثل الولايات المتحدة، وكندا والعديد من البلدان الأوروبية وأستراليا ونيوزيلندا (على الرغم من أنه في بعض البلدان مثل الولايات المتحدة، تُبين الأدلة السردية الحديثة أن ممارسة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث قد تكون منتشرة على نطاق أوسع، مع ورود تقارير عن وجود حالات من أفراد مجتمعات المسيحين البيض على سبيل المثال، كما هو موضح في قصة رينيه في الصفحة 16). لم تُدرج إلا الدراسات المنشورة بين عامي 2000 و2024.

3

بلدان تتوفر لديها بيانات عن تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث من خلال دراسات صغيرة النطاق: أُدرجت التقارير والدراسات المنشورة التي توثق وجود تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث من خلال مقابلات مباشرة مع الناجيات، أو مُمارسات الختان، أو أفراد المجتمع الذي يحدث فيه تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث. أدرجت الدراسات في هذه الفئة فقط إذا كانت إما (1) تحتوي على عينة لا يقل حجمها عن 25 ناجية من البلد المعني **أو** (2) دراسات نوعية توثق وجود تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث داخل مجتمع أو بلد ومنشورة في مجلات علمية موثوقة خاضعة لمراجعة النظراء. ولم تُدرج إلا البلدان التي لديها تقارير عن حدوث تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث بين عامي 2000 و2024.

4

بلدان تتوفر لديها بيانات عن تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث من خلال التقارير الإعلامية والأدلة السردية: بُذلت الجهود ليكون شاملاً بقدر الإمكان. وقد أُدرجت في هذه الفئة البيانات المتاحة من التقارير الإعلامية المنشورة، وكذلك تقارير وكالات الأمم المتحدة والملاحظات الختامية والتقارير المُقدّمة إلى هيئات الأمم المتحدة لحقوق الإنسان وتقارير المنظمات الحقوقية أو الدولية التي تشير إلى وجود تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث داخل بلد ما دون الإشارة تحديدًا إلى البيانات الأولية الأساسية التي تستند إليها. كما أُدرجت الدراسات، والدراسات الاستقصائية صغيرة النطاق التي لا تستوفي معايير الفئة 3 في هذه الفئة. ولم تُدرج إلا البلدان التي لديها تقارير عن حدوث تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث بين عامي 2000 و2024.

جُمعت بيانات الفئات الثانية، والثالثة، والرابعة من مصادر عديدة. وقد شملت هذه المصادر قواعد البيانات، والمصادر، والتقارير الموجودة عن تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث/، بما في ذلك المواقع الإلكترونية لمشروع Orchid Project (ومبادرة بحوث تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، FGM/C Research Initiative) وحملة أوقفوا تشويه الأعضاء التناسلية للإناث في الشرق الأوسط (Stop FGM Middle East)، والخريطة التفاعلية الإلكترونية للشبكة الأوروبية لإنهاء تشويه الأعضاء التناسلية للإناث بشأن البيانات، والقوانين، والسياسات، والمقال بعنوان "ممارسة تشويه الأعضاء التناسلية للإناث على الصعيد العالمي: توفر البيانات وطرق القياس" بقلم كابا، فان بايلان ولي الذي نُشر في مجلة Global Public Health في فبراير/شباط 2019. بالإضافة إلى ذلك، استُخدمت عمليات البحث العامة على الإنترنت عبر محركات البحث غير الأكاديمية باستخدام كلمات البحث مثل تشويه الأعضاء التناسلية للإناث، وبتر الأعضاء التناسلية للإناث، وختان الإناث/ختان الأعضاء التناسلية للإناث مع البلدان المحتملة، لتتبع دراسات أخرى. كما تم التعرف على البيانات في بعض البلدان من خلال البلاغات الفردية والمحاولات الحثيثة للتواصل مع النشطاء والمنظمات العاملة في مجال تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث داخل البلد. من خلال هذه المحادثات، جرت محاولات للتحقق من مصادر البيانات واستكمالها بقدر المستطاع.

القوانين المتعلقة بتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث

تعتمد البيانات المُدرجة عن قوانين إنهاء تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث جزئيًا على قوانين وموارد تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث/ الخاصة بمبادرة أبحاث تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، كما أن معظمها مستمد من "موجز الأطر القانونية الدولية والوطنية بشأن تشويه الأعضاء التناسلية للإناث" (الطبعة الثامنة، لعام 2024) الصادرة عن البنك الدولي. وعلى غرار موجز البنك الدولي، لا يتضمن هذا التقرير سوى إشارات إلى القوانين الوطنية للبلدان التي تتوفر فيها أدلة على ممارسة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث.

ومن الجدير بالذكر أن موجز البنك الدولي يشمل جميع البلدان التي سنت قانون/حكم قانوني خاص يتعلق بتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، وكذلك البلدان التي يمكن فيها الملاحقة القضائية لممارسة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث بموجب أحكام جنائية عامة. على أي حال، لا يسلط هذا التقرير الضوء إلا على البلدان التي لديها إما قانون خاص لمكافحة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، أوأحكام قضائية محددة تتعلق بتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في أي من قوانينها. وقد اتُّخذ القرار الواعي باستبعاد البلدان التي لديها أحكام جنائية عامة يمكن استخدامها لمقاضاة جرائم تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث (مثل تلك التي تحظر العنف، والأفعال المخلة بالسلامة الجسدية، والاعتداء، والإيذاء وما شابه ذلك) من نطاق هذا التقرير للأسباب الآتية:

أولاً إن سن قوانين أو أحكام قانونية خاصة ضد تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث غالبًا ما يمثل إعلانًا عن الإرادة السياسية وإظهار التزام الحكومة بإنهاء تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث. حيث ترسي قاعدة مفادها أن تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث ممارسة ضارة تنتهك حقوق الإنسان، ما يوجه رسالة قوية بأن هذه الممارسة غير مقبولة اجتماعيًا وقانونيًا في البلاد. يمكن القول إن وجود أحكام خاصة تتناول تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث كإقرار رسمي بوجود المشكلة هو الخطوة الأولى في وضع سياسات شاملة وتوفير الخدمات الكافية على المستوى الوطني لمعالجة هذه الممارسة الضارة.

ثانيًا، إن وصف تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث علنًا باعتباره جريمة جنائية قد يشكل رادعًا لهذه الممارسة ويمكن استخدامه كأداة لزيادة التثقيف والوعي، وتوعية المجتمعات المتضررة، والمساهمة في تغيير السلوك .

ثالثًا، قد يساعد وجود قوانين خاصة لمكافحة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في اتخاذ الدولة تدابير إيجابية، مثل البرامج الاجتماعية ومصادر التمويل الخاصة المتعلقة بتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث من أجل الوقاية، والتثقيف، والتوعية المجتمعية المتأصلة في القانون. تساعد التدابير الخاصة المدرجة في القانون على ضمان اتخاذ التدابير اللازمة للتصدي لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في البلاد.

وفي ظل غياب إطار قانوني واضح يجرم تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، وغياب الإرادة السياسية، ووجود الضغوط الاجتماعية للحفاظ على ممارسة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، وانخفاض مستويات الوعي المتعلق بهذه الممارسة وأضرارها، وأسباب أخرى لا تعد ولا تحصى، تؤدي إلى أن احتمال معالجة مسألة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث بموجب الأحكام الجنائية العامة ضئيل أو معدوم، ما لم تكن هناك سياسة أو توجيه حكومي محدد يلزم مسؤولي إنفاذ القانون بالقيام بهذه الملاحقات القضائية (على سبيل المثال، كما في حالة فرنسا).

أشكال أخرى من تشويه الأعضاء التناسلية

يتطلب اتباع نهج شامل نحو معالجة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، استخدام نهج متعدد الجوانب يتناول جميع أشكال تشويه الأعضاء التناسلية. وعلى النطاق العالمي، يوجد إقرار متزايد بوجود تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث بأشكال وطرق مماثلة أو أخرى، مثل شد الشفرين و"غرزة الزوج" في مختلف مناطق العالم. من المهم التصدي لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث بجميع أشكاله لمعالجة الأسباب الجذرية الكامنة وراء الضرر الذي يسببه في جميع أنحاء عالمنا الذي تهيمن عليه العولمة. ومن الأهمية بمكان كذلك تسليط الضوء على ممارسات أخرى مشابهة لا تزال غير معترف بها كأشكال من التشويه، مثل تشويه الأعضاء التناسلية لحاملي صفات الجنسين أو رأب المهبل. وغالباً ما تحدث هذه الممارسات في العالم الغربي، على الرغم من أنها تدخلات تتم لأسباب غير طبية لاتّباع الأعراف الاجتماعية المتصلة بالجنسين، وينجم عنها مضاعفات لا يجري التصدي لها كما هو الحال مع تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث.

تشويه الأعضاء التناسلية لحاملي صفات الجنسين

تشويه الأعضاء التناسلية لحاملي صفات الجنسين (IGM) هو تدخل طبي (جراحي أو هرموني) يُجرى للأطفال دون إبداء رغبتهم وبدون الحصول على موافقتهم المستنيرة الكاملة، ليس لأسباب صحية ولكن لتتوافق خصائصهم الجنسية مع التوقعات الثقافية لما يجب أن يبدو عليه مظهر جسم المرأة أو الرجل. تعمل هذه الإجراءات "لمواءمة الجنس مع الأعراف" على إدامة المعايير الجنسانية الضارة، التي تنطوي على أنه لكي يكون جسد المرء مقبولًا اجتماعيًا، يجب أن يتناسب مع معايير محددة.

واجه الأشخاص الذين خضعوا لتشويه الأعضاء التناسلية من حاملي صفات الجنسين عواقب صحية متعددة، على سبيل المثال لا الحصر الصدمة والألم الجسدي، مثل أولئك اللاتي خضعن لتشويه الأعضاء التناسلية للإناث. وتتقاسم الممارستان عوامل مشتركة أخرى مثل: كلتاهما تعتبرهما لجنة حقوق الطفل التابعة للأمم المتحدة انتهاكاً لحقوق الطفل، ولكن كلتاهما لا تزال متبعة في مختلف أنحاء العالم وموجودة في جميع القارات.
لمزيد من المعلومات حول تأثير تشويه الأعضاء التناسلية لحاملي صفات الجنسين في حياة الناجين، يُرجى قراءة قصة أدلين في صفحة 39.

غرزة الزوج

غرزة الزوج هو المصطلح الذي يطلق على الممارسة الطبية المتمثلة في عمل غرزة إضافية أثناء إصلاح المهبل بعد الولادة الطبيعية، بهدف تضييق فتحة المهبل لزيادة المتعة الجنسية للشريك الذكر. وغالباً ما يتم ذلك دون الحصول على موافقة المرأة المعنية. وقد كشفت الأبحاث الحديثة أنه تم توثيق إجراء غرزة الزوج للعديد من النساء، بما في ذلك في الولايات المتحدة وأوروبا واليابان، حيث تعاني الناجيات مضاعفات صحية، ما يجعل هذه الممارسة مماثلة لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث.

في عام 2024، رفعت أكثر من 60 امرأة في كالفورنيا دعوى قضائية مدنية تزعم أن الدكتور باري بروك والمستشفى الذي كان يعمل فيه قد أخضعوهن لأشكال مختلفة من الانتهاك الجنسي والعنف القائم على نوع الجنس، بما في ذلك تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في شكل إجراء غرزة الزوج لهن. رفعت 107 نساء أخريات دعوى غيرها في أوائل عام 2025. وغالبًا ما تأتي الإشارة إلى غرزة الزوج في شكل تخمينات، فيُظهر هذه الممارسة وكأنها ضرب من الخيال. وفي هذا الصدد، لم تُجرَ أي دراسات علمية حتى الآن لتوضيح عدد النساء اللاتي خضعن لها، كما لا توجد طريقة واضحة لتقييم مدى انتشارها. كانت هذه الدعوى القضائية هي أول مرة يُشار فيها إلى غرزة الزوج بشكل صريح والطعن فيها بوصفها شكلاً من أشكال العنف القائم على نوع الجنس وتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في محكمة أمريكية.

إندونيسيا

رحلة الصمود والمناصرة والتعددية

"من خلال صياغة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث باعتباره قضية عالمية، يمكننا تحدي الأنظمة التي تسمح باستمراره".

قصة دينا

"اسمي دينا. أنا كاتبة، وشاعرة، وكاتبة مسرحية إندونيسية مسلمة أبلغ من العمر 27 عامًا، ولدت ونشأت في مقاطعة كوينز بنيويورك. يبحث عملي في تاريخ الهجرة، والميول الجنسية المغايرة، والحزن على الفقد المتوقع، وأرشيف الجاليات الإندونيسية في الولايات المتحدة. وغالبًا ما تنطوي كتاباتي على التعبير عن الهوية وكوسيلة للمناصرة. ومن خلال هذا المنظور اخترت أن أشارك تجربتي علنًا بصفتي إحدى الناجيات من تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث.

كنت في التاسعة من عمري عندما خضعت لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث أثناء زيارة عائلية إلى إندونيسيا. كانت هذه رحلتي الأولى إلى البلاد، وهي لحظة مهمة للتواصل مع تراثي وأقاربي. ولكن شهدت هذه الرحلة أيضًا حدثًا مؤلمًا خلف علامة غائرة في حياتي.

لم أكن أعرف ما الذي يجرى عندما اصطحبتني خالتي إلى منطقة مختلفة بعيدة عن منزل جدتي. شعرت بأن الرحلة طويلة بشكل غير معهود، وأتذكر أنني شعرت بضيق شديد في صدري. عندما وصلنا، تم اصطحابي إلى غرفة خلفية تبدو كالعيادة. كانت هناك طاولة معدنية ولوازم طبية، ولكنها لم تكن مستشفى. دفعتني خالتي على الطاولة، وثبتتني في مكاني، وطلبت مني أن أبقي رجليّ مفتوحتين. كنت خائفة ومرتبكة وباكية، ولكن شعرت بأنني مرغمة على إطاعتها.

استخدمت المرأة التي أجرت العملية مشرطًا. أتذكر بوضوح برودة النصل والإحساس الحاد بالقطع. كان الألم فوريًا وقاسيًا، وكان الشعور بالضغط على الجرح بالشاش مؤلمًا للغاية. عندما انتهى الأمر، لم أستطع المشي بشكل صحيح لعدة أيام. لم تفِد تطمينات خالتي بشيء في تخفيف الصدمة الجسدية أو العاطفية التي كنت أعاني منها.

في ذلك الوقت، لم أفهم تمامًا ما حدث لي. فسرت عائلتي ذلك بأنه *"سونات بيريمبوان"*، وهي ممارسة ثقافية متأصلة في الاعتقاد بأن قطع الأعضاء التناسلية للفتاة يقلل من رغباتها الجنسية ويضمن طهارتها. بالنسبة لخالتي، كان هذا إجراءً وقائيًا لحمايتي من ممارسة الجنس قبل الزواج، أو التعرض للإساءة، أو أن يُنظر إليّ على أنني منحلة، وهي أمور كانت تعتقد أنها منتشرة بشكل خاص في الولايات المتحدة حيث تربيت. لم أدرك النطاق الكامل لما مررت به وآثاره إلا بعد مرور سنوات.

كان التأثير طويل الأمد لبتر الأعضاء التناسلية للإناث متعدد الأوجه: جسديًا، وعاطفيًا، واجتماعيًا. في ما يتعلق بالناحية الجسدية، عانيت عدم الارتياح، وصعوبات في التعامل مع العلاقة الحميمة، والوعي الجسدي. في ما يتعلق بالناحية العاطفية، غرس هذا الإجراء علاقة معقدة مع هويتي كشخص غير ثنائي الجنس وناجية. لقد عانيت مشاعر الخجل والارتباك وعدم الثقة في جسدي، خاصةً أثناء سنوات المراهقة وبداية مرحلة البلوغ.

بدأت رحلتي نحو التعافي والمناصرة بالكتابة. كانت مشاركة قصتي علنًا أمرًا مريحًا ومخيفًا في آنٍ واحد. لقد منحتني منصة للتواصل مع الناجيات الأخريات وتسليط الضوء على ممارسة غالبًا ما تجرى تحت ستار من الصمت وخوف من العار. ومع ذلك، جلب لي الانفتاح في التعامل مع تجربتي أيضًا الصعوبات. وبصفتي كاتبة، كان عليّ أن أتعامل مع عدم وجود وكالة غالبًا ما تسهل للناجين كيفية سرد قصصهم ومشاركتها. لقد تعرضت أعمالي للتحريف، وإعادة الصياغة، واستخدامها دون موافقة بطرق ترسخ الخوف من الإسلام أو الروايات التي تحركها الشفقة.

على الرغم من هذه الصعوبات، أواصل التحدث علنًا لأنني أؤمن بقوة رواية القصص التي تركز على الناجيات. أدعو إلى الأساليب التي تراعي تعدد الجوانب، مع الاعتراف بكيفية تداخل الفوارق الاجتماعية والاقتصادية، والتحيز العنصري، والعنف المنهجي القائم على نوع الجنس مع تشويه الأعضاء التناسلية للإناث. تواجه الناجيات عوائق في الحصول على الرعاية الصحية وموارد الصحة النفسية، والسكن الآمن، ويجب معالجة هذه العوامل كجزء من الحوار الأوسع نطاقًا.

أؤكد في مناصرتي على أهمية تغيير السردية المتعلقة بتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث. لا تمثل هذه الممارسة مشكلة ثقافية منفصلة؛ بل هي جزء من شبكة أوسع من العنف القائم على نوع الجنس والسيطرة الذكورية. من خلال صياغة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث باعتبارها قضية عالمية، يمكننا تحدي الأنظمة التي تسمح باستمراره مع ضمان ألا تؤدي الجهود المبذولة لإنهائه إلى تشويه سمعة المجتمعات التي يحدث فيها.

إن التثقيف، والوكالات المعنية بالناجيات، والنهج المتعدد الجوانب هي أمور أساسية لمعالجة مسألة تشويه الأعضاء التناسلية للإناث. نحن بحاجة إلى مبادرات تقودها الناجيات لتوجيه السياسات دون زيادة مراقبة المجتمعات المهمشة. كما يجب أن نوفر لأخصائيي الرعاية الصحية التدريب الواعي بالصدمات النفسية لضمان حصول الناجيات على رعاية رحيمة ومراعية للثقافة.

واليوم، ما زلتُ ملتزمة بنشر الوعي ودعم الناجيات. من خلال كتاباتي ومناصرتي، آمل أن أقيم عالمًا يُسمع فيه صوت الناجيات، وتُحترم فيه قصصهن، ولا تضطر أي طفلة إلى تحمل الألم الذي عانيته. لم تنتهِ رحلتي بعد، ولكن كل خطوة أخطوها إلى الأمام هي خطوة على درب العدالة، والتعافي لي، ولمجتمعي، وللأجيال القادمة".

الصورة العالمية لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث

البيانات

ندرك أنه تتوفر حاليًا أدلة على وجود نساء وفتيات يتعايشن مع آثار تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث أو معرضات لإخضاعهن لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في ما لا يقل عن 94 بلدًا في مختلف أنحاء العالم.

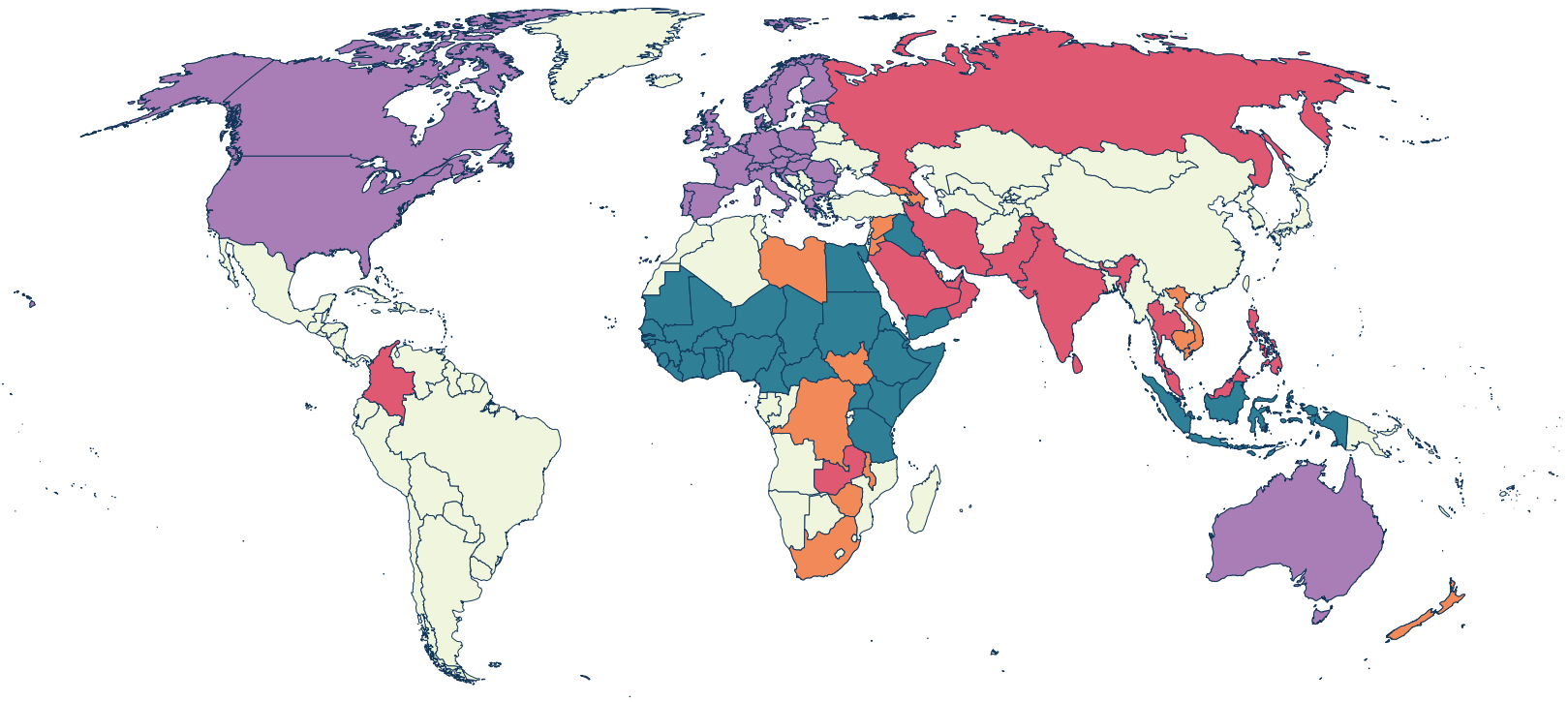
ومن بين هذه البلدان، لا تتوفر بيانات عن انتشار تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث على المستوى الوطني سوى في **31 بلدًا،** ويتركز معظمها في القارة الأفريقية، ولكن تشمل أيضًا العراق واليمن وإندونيسيا وجزر المالديف.

في **32 دولة** أخرى، بما في ذلك عدد من الدول الأوروبية وكندا والولايات المتحدة وأستراليا، من المعروف أن تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث يُمارس بشكل كبير في جماعات المغتربين التي تعيش في هذه البلدان. تشير الأدلة السردية الحديثة إلى أن ممارسة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث قد تكون أوسع انتشارًا في بعض البلدان مثل الولايات المتحدة، إذ أُبلغت عن حالات تنتمي إلى أفراد مجتمعات المسيحيين البيض، على سبيل المثال. وتتوفر البيانات في هذه البلدان من خلال تقديرات غير مباشرة لمدى انتشار تشويه/بتر الأعضاء التناسلية استنادًا إلى عدد النساء والفتيات اللاتي يعشن في البلد وتعود أصولهن إلى بلد معروف عنه ممارسة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، مضروباً في معدل انتشار تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في البلد الأصلي.

وقد أجرى نشطاء وباحثون في **15 دولة أخرى** دراسات بحثية مبدئية صغيرة النطاق توثق وجود تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث داخل البلد أو المجتمع من خلال إجراء مقابلات مباشرة مع الناجيات، وأفراد المجتمع، ومُمارسات الختان، والقادة الدينيين. وقد تضمنت معظم هذه الدراسات عددًا صغيرًا من المشاركين، على الرغم من أن أكبر دراسة شملت 4800 مشارك. وقد أشارت بعض هذه الدراسات إلى احتمال انتشار تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث ضمن العينة التي شملها الاستقصاء، والتي غالبًا ما تغطي منطقة أو مجتمعًا معينًا فقط داخل البلد.

وفي **16 دولة** أخرى، أشارت التقارير الإعلامية، ووثائق الأمم المتحدة، والتقارير الحكومية، وتقارير منظمات المجتمع المدني إلى ممارسة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث أو أثبتت وجود هذه الممارسة في البلاد. ومع ذلك، لا تتوفر معلومات أخرى عن معدل الانتشار أو البيانات من الدراسات البحثية لهذه البلدان.

الخريطة والبيانات الرئيسية



بلدان لديها دراسات استقصائية تمثيلية على المستوى الوطني عن تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث

بنين، بوركينا فاسو، الكاميرون، جمهورية أفريقيا الوسطى، تشاد، كوت ديفوار، جيبوتي، مصر، إريتريا، إثيوبيا، إثيوبيا، غامبيا، غانا، غينيا، غينيا بيساو، إندونيسيا، العراق، كينيا، ليبيريا، مالديف، مالي، موريتانيا، النيجر، نيجيريا، السنغال، سيراليون، الصومال، السودان، تنزانيا، توغو، أوغندا، اليمن.

بلدان لديها تقديرات غير مباشرة عن تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث

أستراليا، النمسا، بلجيكا، بلغاريا، كندا، كرواتيا، قبرص، الجمهورية التشيكية، الدنمارك، إستونيا، فنلندا، فرنسا، ألمانيا، اليونان، المجر، أيرلندا، إيطاليا، لاتفيا، لوكسمبورغ، مالطة، هولندا، النرويج، بولندا، البرتغال، رومانيا، سلوفاكيا، سلوفينيا، إسبانيا، السويد، سويسرا، المملكة المتحدة، الولايات المتحدة الأمريكية

بلدان لديها دراسات صغيرة النطاق حول تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث

كولومبيا، الهند، إيران، الكويت، ماليزيا، عمان، باكستان، الفلبين، روسيا، المملكة العربية السعودية، سنغافورة، سريلانكا، تايلاند، الإمارات العربية المتحدة، زامبيا

بلدان تشير فيها التقارير الإعلامية والأدلة السردية إلى حدوث تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث

أذربيجان، البحرين، بروناي دار السلام، كمبوديا، جمهورية الكونغو الديمقراطية، جورجيا، الأردن، ليبيا، ملاوي، نيوزيلندا، قطر، جنوب أفريقيا، جنوب السودان، سوريا، فيتنام، زمبابوي، قطر.

القوانين المناهضة لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث

لقد أُحرز تقدم منذ عام 2020، حيث سُنّت تشريعات جديدة تحظر تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في مختلف البلدان على مختلف المستويات القضائية. على سبيل المثال، منذ عام 2020، أصدرت السودان، وإندونيسيا، وفنلندا، وبولندا، والولايات المتحدة الأمريكية قوانين اتحادية أو أجرت تعديلات على القوانين الجنائية السارية لحظر تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث صراحةً. بالإضافة إلى ذلك، في عام 2024، أصبحت غالمودوغ أول ولاية في الصومال تسن قانونًا معنيًا بمكافحة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث. سنت الولايات المتحدة، التي حظرت تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في عام 1996، قانون *إيقاف تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث لعام 2020*، ثم تبعتها سبع ولايات/مقاطعات أخرى في حظر تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث منذ ذلك الحين، ما زاد العدد الإجمالي للولايات التي جرمت هذه الممارسة إلى 41 ولاية من أصل 50 ولاية أمريكية، بالإضافة إلى مقاطعة كولومبيا (واشنطن العاصمة) التي وضعت مشروع قانون يحظر تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في نهاية عام 2024 ومن المتوقع أن يتم التوقيع عليه ليصبح قانونًا في أوائل عام 2025. وعززت فرنسا أيضًا قوانينها في عام 2021 لتشترط تثقيف وتوعية الطلاب والمجتمعات المحلية بشأن تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث.

وقد أدت التطورات التي حدثت في السنوات الخمس الماضية إلى ارتفاع عدد البلدان التي سنت قوانين وطنية معنية بمكافحة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث إلى 59 بلدًا من أصل 94 بلداً (62%)، من المعروف أن تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث يمارس فيها على نطاق جميع فئات البيانات. وتشمل هذه القوانين إما قوانين خاصة بمكافحة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث أو قوانين تحظر تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث بموجب حكم جنائي ضمن قوانين وطنية أخرى مثل القانون الجنائي، أو قانون العقوبات، أو قوانين حماية الطفل، أو قوانين مكافحة العنف ضد المرأة، أو قوانين العنف الأسري.

وتُعد القارة الإفريقية أكثر من سنّ قوانين مناهضة لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، حيث إن ما لا يقل عن 50% من إجمالي القوانين على مستوى العالم تأتي من 28 دولة سنت قوانين أو أحكام قانونية خاصة بمكافحة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث.

وبعيدًا عن القارة الأفريقية، توجد 44% من إجمالي القوانين المناهضة لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في البلدان التي تشيع فيها هذه الممارسة في جماعات المغتربين، حيث يوجد في 21 دولة أوروبية والولايات المتحدة وكندا وأستراليا ونيوزيلندا قوانين أو أحكام قانونية خاصة بمكافحة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث. سنّت جورجيا أيضًا قانونًا لمناهضة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث.[3]

وعلى النقيض من ذلك، في الشرق الأوسط لا توجد دول لديها قوانين أو أحكام قانونية خاصة تحظر تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، سوى العراق (كردستان)، وإيران، وعُمان .[4] وفي آسيا، لم تسنّ أي دولة سوى إندونيسيا حظراً قانونيًا محددًا لمناهضة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث.[5] كما أنه لا توجد قوانين أو أحكام قانونية محددة لمناهضة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في أمريكا اللاتينية، على الرغم من وجود مشاريع قوانين لمعالجة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث قيد النظر حاليًا أمام الكونغرس الكولومبي.

تشير المعلومات الواردة في هذا التقرير إلى أن 81% من البلدان التي تتوفر لديها بيانات عن تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث من خلال الدراسات الاستقصائية التمثيلية المُجراة على المستوى الوطني، حظرت تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث بصورة خاصة بموجب قوانينها (انظر الجدول، أو الرسم البياني، أو كليهما).

3 في جورجيا، تشيع ممارسة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في مجتمعات غير المغتربين.

4 تحظر القوانين بوجه خاص في مصر والسودان أيضًا تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث. على أية حال، أُدرجت مصر والسودان كجزء من أفريقيا بدلاً من الشرق الأوسط لأغراض هذا التقرير.

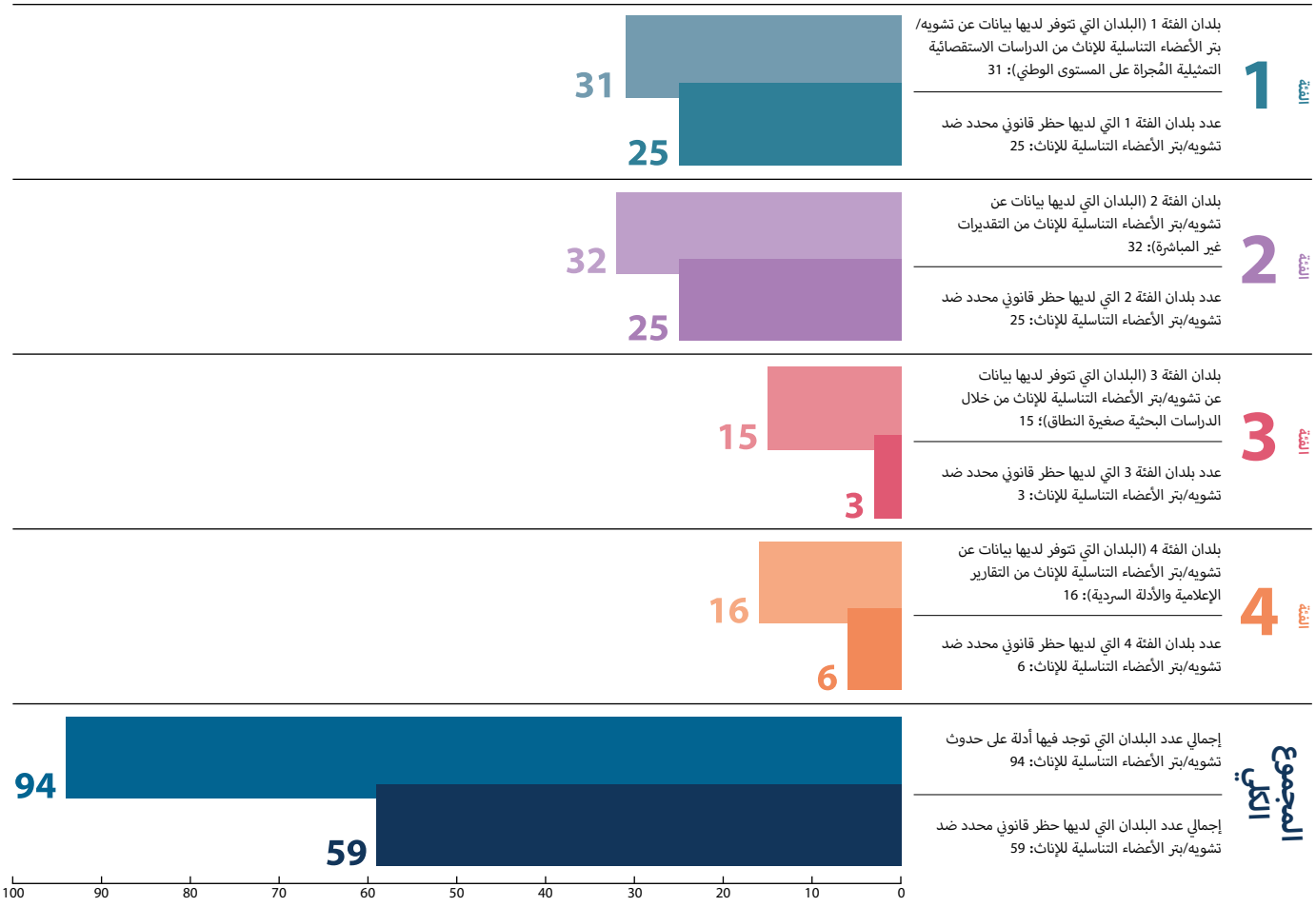
5 أصدرت قبرص وجورجيا قوانين لحظر تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث على وجه الخصوص. على الرغم من أن قبرص وجورجيا تعتبران أحيانًا جزءًا من آسيا، إلا أنهما مدرجتان ضمن القارة الأوروبية لأغراض هذا التقرير لأن قبرص عضو في الاتحاد الأوروبي وجورجيا دولة طرف في المجلس.

ومن جهة أخرى، فإن 78% من البلدان التي استقت بياناتها عن تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث عن طريق التقديرات غير المباشرة، تناولت تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث بصورة خاصة في قوانينها. ولكن تجدر الإشارة هنا إلى أنه على الرغم من عدم وجود حظر جنائي محدد لمناهضة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، إلا أن عددًا قليلاً من البلدان في أوروبا تدرج تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث تحت الأحكام الجنائية العامة التي تحظر العنف وارتكاب أفعال ضد السلامة الجسدية، والاعتداء، والإيذاء ونحو ذلك.

من بين البلدان التي تتوفر لديها بيانات عن تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث عن طريق دراسات بحثية صغيرة النطاق، هناك ثلاثة بلدان لديها أحكام قانونية خاصة بمناهضة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، ما يجعل نسبة الاعتماد لهذه الفئة 20%.

وعلى النقيض، فإن 38% من البلدان التي تتوفر لديها بيانات عن تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث من التقارير الإعلامية والأدلة السردية قد أصدرت قوانين ضد تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث. من بين البلدان الستة التي سنت قوانين في هذا الشأن، هناك أربعة بلدان أفريقية (حيث درجة الوعي أكبر بوجه عام بشأن تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث)، وبلد واحد لديه جاليات كبيرة من جماعات المغتربين (نيوزيلندا).

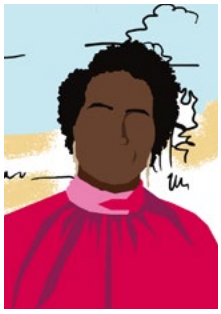
في حين أن توفر البيانات يقدم أدوات لمنظمات المجتمع المدني، والناجيات، والفئات المعرضة للخطر لدعوة حكوماتهن من أجل سن قوانين محددة وقوية، لا تزال هناك حاجة إلى إجراء المزيد من الأبحاث خارج نطاق هذا التقرير لفهم العلاقة بين توفر بيانات واضحة عن تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث داخل بلد ما واعتماد قوانين بشأن هذه الممارسة، إلى جانب تأثير مختلف العوامل السياقية الأخرى (أي الموقع الجغرافي، ومقاييس درجة الوعي) في هذه العلاقة، إن وجدت.



رحلة صوب إنهاء تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث من الصومال إلى هولندا

الصومال وهولندا

قصة استهيل عبد الله



"وُلدت ونشأت في مقديشو، بالصومال، في كنف أسرة كبيرة تضم أخًا واحدًا و5 أخوات. نشأنا كأسرة شديدة الترابط، ولكن الحرب شتتت شملنا. عندما كنت في العشرين من عمري تقريبًا، غادرت الصومال للعب كرة السلة على المستوى الوطني معتقدةً أنني سأعود بعد 14 يومًا ولكنني لم أعد أبدًا. عندما نشبت الحرب، انتهى بي المطاف كلاجئة، وسافرت عبر كينيا، ووجدت نفسي في النهاية وحدي في هولندا. كانت تلك هي حياتي، رحلة في دروب النجاة، والتكيف والصمود.

في هولندا، بدأت حياة جديدة. قابلت زوجي في مخيم للاجئين، وعلى الرغم من كل الصعاب، وقعنا في الحب. تزوجنا وأنجبنا ثلاثة أطفال؛ ابن واحد وابنتان وهم الآن شباب بالغون. عندما أنجبت طفلي الأول، لم يتفهم أحد في النظام الطبي تجربتي. عانيت في حملي دون أن يقر أي طبيب بآثار تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث أو يسألني عن ماضيّ. تعاملوا وكأن قصتي وصدمتي ليس لهما وجود. كنت أعتقد أن كل امرأة في العالم قد مرّت بهذه التجربة، إلى أن تحدثت إلى زوجي الهولندي. أدركت أن ممارسة تشويه الأعضاء التناسلية للإناث ليست ظاهرة عالمية. سألته عما إذا كانت والدته وأخواته قد خضعن للختان. نظر إليّ بارتباك، وعندها فقط بدأت أفهم مدى عزلتي.

عندما كنت في السادسة من عمري، اصطحبوني إلى قرية صغيرة بعيدة عن مقديشو. لم تخبرنا أمي بما سيحدث. لقد أعطتنا الحلوى والفساتين الجميلة، وسافرنا بينما تغمرنا السعادة وكلنا براءة. عندما وصلنا، فصلوني عن أختي. قادتني أمي إلى غرفة كانت تجلس فيها امرأة تحمل شفرة حلاقة. لم ينبس أحد ببنت شفة، لم يوضحوا لي أو ينبهوني. وفجأة، طرحوني على الأرض بلا أي مقدمات. أحكموا قبضاتهم على يديّ ورجليّ، ثم شعرت بألم لا يمكن تخيله. صرخت وبكيت، لكنهم حشوا فمي بقطعة قماش، ثم قاموا بتقطيب فمي. بعد الختان، لم أستطع التبول لأنهم كانوا قد أغلقوا كل شيء. عندما اكتشفت والدتي ذلك، أحضرت شخصًا قام بتسخين أداة معدنية واستخدمها لإعادة فتح الغرز حتى أتمكن من التبول.

لم أفهم ما حدث لي. عندما عدنا إلى مقديشو، كانت الاحتفالات مقامة هناك. كان الجميع سعداء بينما أشعر أنا بانكسار في داخلي. لسنوات، لم نتحدث عن الأمر. كان ألمًا خفيًا، وصدمة خرساء عاشت بداخلي. حتى عندما كبرت، ما زلت لا استوعب لماذا حدث ذلك أو حتى ما الذي حدث لي بالضبط. عندما استجمعت شجاعتي أخيرًا للتحدث علنًا في عام 2019، كان الأمر أشبه بحمل ثقيل انزاح عن كاهلي. لقد تحملت هذا الصمت لفترة طويلة جدًا. لقد سامحت الأشخاص الذين فعلوا بي ذلك، لكنني لم أستطع السماح باستمرار ذلك. بدأت أشارك قصتي باللغة الهولندية والصومالية، وكنت مصممة على كسر طوق المحظورات وتنوير الناس بما يحدث. لم أعد أسيرة الخوف بعد الآن. تغير رواية القصص من وجه العالم، وإذا أسهمت قصتي في إذكاء الوعي، فقد أدت الغرض منها.

إن تشويه الأعضاء التناسلية للإناث متجذر بعمق في المعتقدات الثقافية والدينية. خلال فترة نشأتي، أخبروني أن هذا الأمر واجب، وأنه جزء من كوني امرأة مسلمة. لكنني علمت منذ ذلك الحين أن هذا غير صحيح. وقد استُغل الدين لتبرير هذه الممارسة الضارة والتلاعب والسيطرة. يُقال للفتيات في مجتمعي أنهن سيصبحن غير عفيفات ولا يصلحن للزواج إذا لم يخضعن للختان. ويعتقدن أنه ليس لديهن خيار آخر. أريد أن أكشف لهن أن هناك طريقًا آخر.

أحيانًا يتحداني أفراد من مجتمعي قائلين إن تشويه الأعضاء التناسلية للإناث تقليد قديم وجزء أساسي من ثقافتنا. لكنني لا أهتم بما يقوله الناس. أعرف الحقيقة حق المعرفة، وخبرت الألم الذي عانيته. أرفع صوتي لأنني لا أريد أن تقاسي بناتي وأي فتاة أخرى ما قاسيته. لدي ابنتان ولم أقم بختنهما. واليوم، أدعو إلى نشر التثقيف والتوعية. أناشد أخصائيي الرعاية الصحية أن يتعرفوا على العلامات ويسألوا عنها ويتعاملوا مع تشويه الأعضاء التناسلية للإناث بحساسية وتفهم. والآن، بدأت الأمور في التغير، ولكن ما زال علينا أن نقطع شوطًا طويلاً.

أحلم بعالم لا نضطر فيه للحديث عن تشويه الأعضاء التناسلية للإناث لأنه اختفى من الوجود. أعلم أن الأمم المتحدة تهدف إلى إنهاء تشويه الأعضاء التناسلية للإناث بحلول عام 2030، ولكننا بحاجة إلى دعم الرجال الذين يشغلون مناصب في السلطة، سواء في أفريقيا أو في أوروبا. يجب أن تُسمع أصوات النساء، ويجب أن تُقدر قصصنا حق قدرها. إنها رحلة شاقة، لكنني أؤمن أنه من خلال مشاركة قصتي والتحدث بانفتاح، يمكننا تحدي الصمت وإنهاء هذه الممارسة بشكل نهائي".

"أرفع صوتي لأنني لا أريد أن تقاسي بناتي وأي فتاة أخرى مما قاسيته".

بلدان تتوفر لديها بيانات عن تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث من خلال الدراسات الاستقصائية التمثيلية المُجراة على المستوى الوطني

تشمل تقديرات اليونيسف أن **31 بلداً** لديها بيانات تمثيلية على المستوى الوطني حول معدل الانتشار. تتركز هذه البلدان إلى حد كبير في القارة الأفريقية بالإضافة إلى عدد قليل في الشرق الأوسط (اليمن والعراق) وإندونيسيا. بالإضافة إلى ذلك، جمعت الدراسات الاستقصائية الديموغرافية والصحية لجزر المالديف في 2016-2017 معلومات عن انتشار ممارسة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث داخل جزر المالديف لأول مرة.

تُجمع البيانات التمثيلية عن تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث على المستوى الوطني من خلال الدراسات الاستقصائية للأسر المعيشية وهي متاحة بشكل أساسي من خلال مصدرين:

- الدراسات الاستقصائية الديموغرافية والصحية (DHS) الممولة من وكالة التنمية الدولية التابعة للولايات المتحدة (USAID)
- الدراسات الاستقصائية العنقودية متعددة المؤشرات التي تدعمها اليونيسف

وقد وضعت الدراسات الاستقصائية الديموغرافية والصحية والدراسات الاستقصائية العنقودية متعددة المؤشرات نماذج عن تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث تتضمن أسئلة موحدة عن هذه الممارسة، مع نتائج متشابهة ومتسقة تمامًا بين البرنامجين. في بعض البلدان، تتوفر البيانات من خلال دراسات استقصائية أخرى للأسر المعيشية على المستوى الوطني، والتي تجريها عادةً الحكومة الوطنية.

توجد بعض التحديات التي تواجه الحصول على هذه التقديرات المباشرة، بما في ذلك الصعوبات في الحصول على عينة مُمثلة للسكان الإناث اللاتي خضعن لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث أو المعرضات لخطر تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، ولا سيما في البلدان التي لا يمارس فيها تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث إلا في مجتمعات معينة، فضلاً عن الوقت والتكاليف المرتبطة بإجراء هذه الدراسات الاستقصائية (كابا وفان بايلن ولي، 2019).

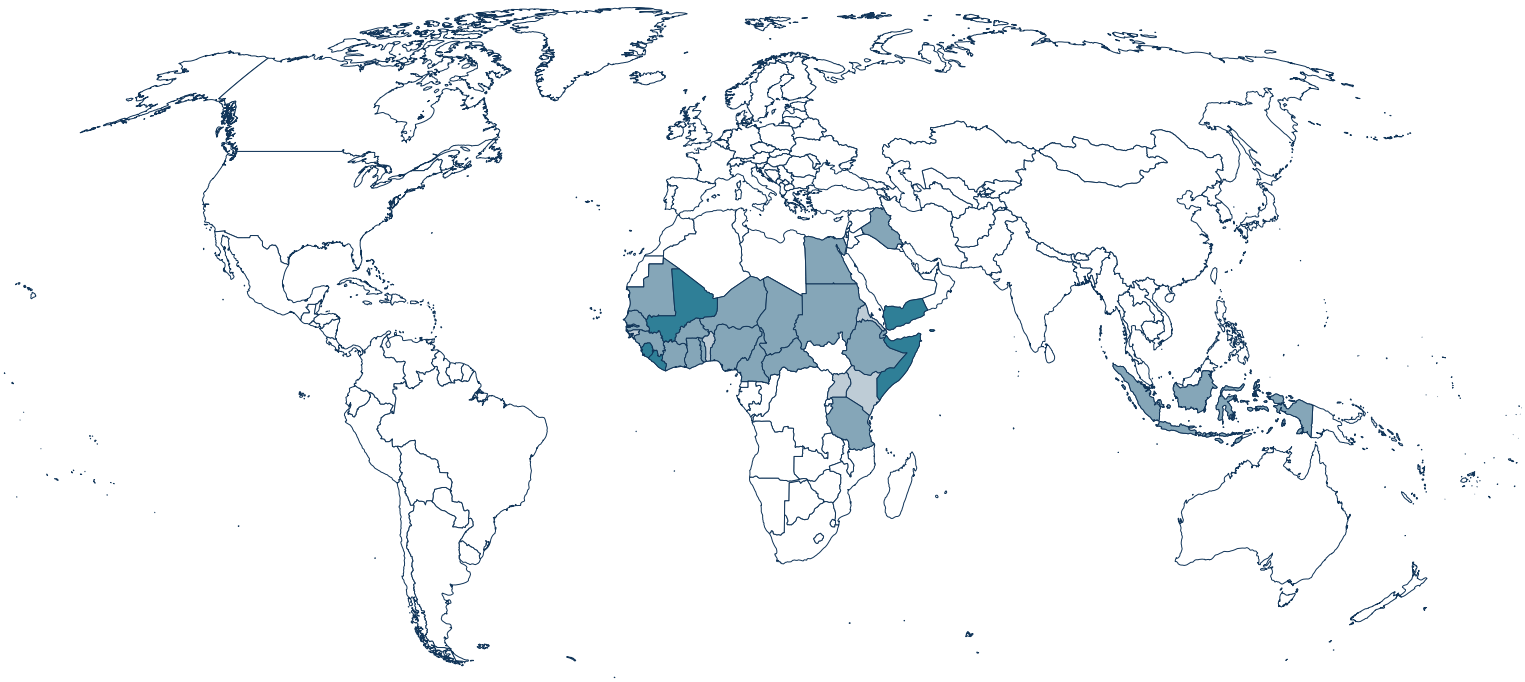
منذ نشر التقرير العالمي لعام 2020، تشير البيانات الجديدة إلى أن بعض البلدان قد أحرزت تقدمًا كبيرًا في الحد من انتشار تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في بعض البلدان، ولا سيما بوركينا فاسو (من 76% إلى 56%)، وليبيريا (من 44% إلى 32%)، وكينيا (من 21% إلى 15%). وفي الوقت نفسه، ظلت معدلات الانتشار كما هي في بلدان أخرى مثل الصومال، ومالي، وغينيا بيساو، وغامبيا، والسنغال من دون إحراز أي تقدم. بالإضافة إلى ذلك، لا تتوفر لدى 14 دولة من أصل 31 دولة بيانات مُحدّثة عن معدلات الانتشار منذ عام 2020.

الشكل: النسبة المئوية للنساء والفتيات اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15-49 سنة وخضعن لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في بلدان تستمد بياناتها من الدراسات الاستقصائية التمثيلية المُجراة على المستوى الوطني

الشكل: النسبة المئوية للنساء والفتيات اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15-49 سنة وخضعن لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في بلدان تستمد بياناتها من الدراسات الاستقصائية التمثيلية المُجراة على المستوى الوطني

الدول	النسبة المئوية للنساء والفتيات اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15-49 عامًا اللاتي خضعن لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية
بنين	*%9.2
بوركينا فاسو	%56.1
الكاميرون	*%1.4
جمهورية أفريقيا الوسطى	%21.6
تشاد	%34.1
كوت ديفوار	*%36.7
جيبوتي	%90.1
مصر	*%87.2
إريتريا	*%83
إثيوبيا	*%65.2
غامبيا	%72.6
غانا	%2.4
غينيا	*%94.5
غينيا بيساو	%52.1
إندونيسيا	%51.2
العراق	*%7.4
كينيا	%15
ليبيريا	%31.8
المالديف	*%12.9
مالي	*%88.6
موريتانيا	%63.9
النيجر	*%2
نيجيريا	%15.1
السنغال	%25.2
سيراليون	%83
الصومال	%99.2
السودان	*%86.6
تنزانيا	%8.2
توغو	*%3.1
أوغندا	*%0.3
اليمن	*%18.5

المصدر: قاعدة بيانات اليونيسف العالمية، 2024. في إندونيسيا، تم قياس معدل انتشار تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث بين الفتيات اللاتي تتراوح أعمارهن بين 0 و11 سنة فقط.
*لم تتوفر بيانات مُحدّثة منذ عام 2020 حتى ديسمبر/كانون الأول 2024.



الوضع القانوني لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في البلدان التي لديها تقديرات لمعدل الانتشار على المستوى الوطني:

البلدان التي سنت قانونًا محددًا على المستوى الوطني لمكافحة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث	البلدان التي ذُكر فيها تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث على وجه الخصوص/مشمولاً في قوانين أخرى	البلدان التي لا تتناول تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث على وجه الخصوص في قوانينها
1. بنين	1. بوركينا فاسو	1. مالي
2. إريتريا	2. الكاميرون	2. ليبيريا
3. غينيا بيساو	3. جمهورية أفريقيا الوسطى	3. سيراليون
4. كينيا	4. تشاد+	4. الصومال**
5. أوغندا	5. كوت ديفوار	5. المالديف
	6. جيبوتي	6. اليمن
	7. مصر	
	8. إثيوبيا	
	9. غامبيا	
	10. غانا	
	11. غينيا	
	12. إندونيسيا+	
	13. العراق (كردستان)#	
	14. موريتانيا	
	15. النيجر	
	16. نيجيريا	
	17. السنغال	
	18. السودان*	
	19. تنزانيا	
	20. توغو	

** أصدر السودان قانونًا في يوليو/تموز 2020 بتعديل القانون الجنائي ليشمل جريمة محددة تتعلق بتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث.*

*** ينص دستور الصومال صراحةً على أن "ختان الإناث محظور". وعلى الرغم من ذلك لا يوجد تشريع وطني لإنفاذ هذا الحكم الدستوري بوضوح، ولم تُسجل أي حالات معروفة تمت فيها مقاضاة جرائم تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث بموجب الأحكام الجنائية العامة. في عام 2024، سنت ولاية غالمودوغ في الصومال قانونًا محددًا لمناهضة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث.*

+ على الرغم من حظر تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في تشاد بموجب قانون الصحة الإنجابية الصادر في عام 2002، إلا أن مرسوم التنفيذ اللازم لإنفاذ القانون لم يدخل حيز التنفيذ إلا في عام 2020 من خلال المرسوم التنفيذي رقم 2121/PR/2020.

++ تحظر اللائحة الحكومية رقم 2024/28 ختان الإناث للرضع، وصغار الأطفال، والأطفال دون سن المدرسة (من المرجح أنها تشمل الأطفال دون سن الخامسة فقط)، على الرغم من أن اللجنة الوطنية للعنف ضد المرأة أوصت بضرورة توسيع نطاق اللائحة لتشمل جميع النساء والفتيات.

 # لا يُطبّق الحكم الجنائي المتعلق بتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في العراق إلا في إقليم كردستان، وهو إقليم شبه مستقل، ويضم معظم حالات تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في البلاد. تبلغ نسبة انتشار تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في إقليم كردستان العراق 37.5% بين النساء والفتيات اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15-49 سنة.

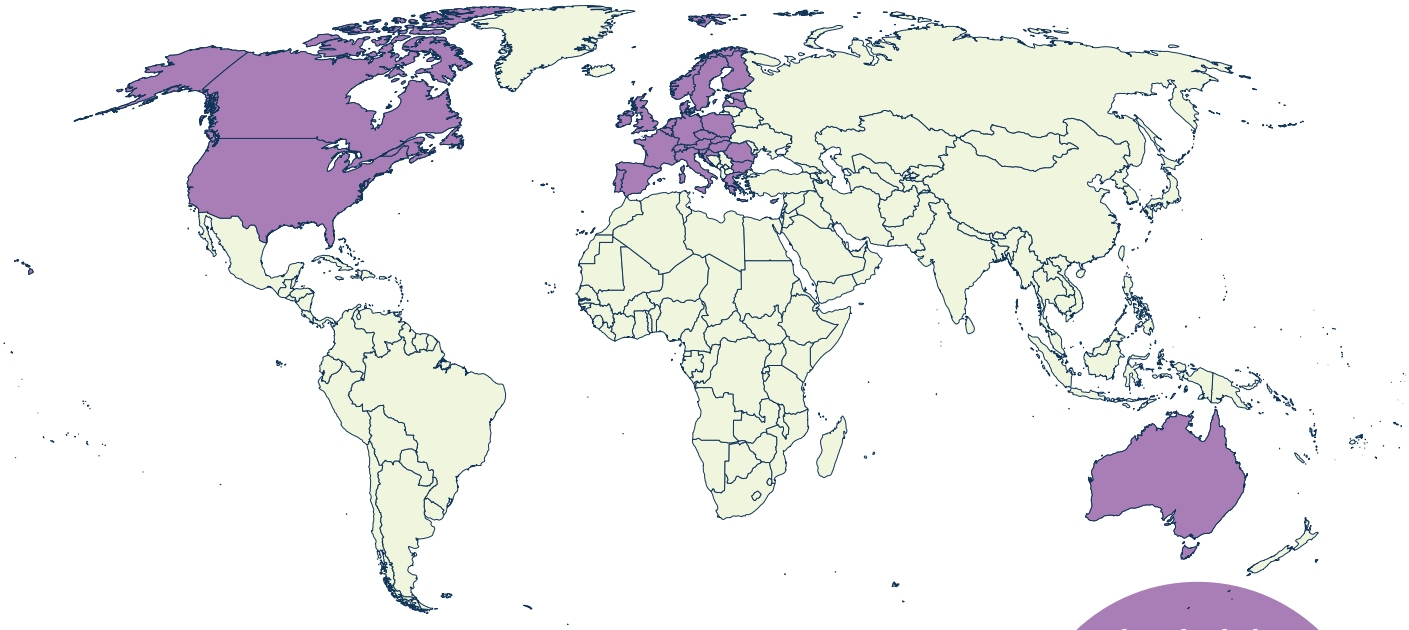
أهمية توفر بيانات شاملة، ودقيقة، ومُحدّثة عن تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث

كما هو موضح أعلاه، على الرغم من تحديث التقديرات العالمية الجديدة لليونيسف لتقديم صورة أكثر شمولاً على الصعيد العالمي، إلا أن البيانات التمثيلية لمعدل الانتشار على المستوى الوطني بشأن تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث لم تتوفر إلا من31 بلدًا. تكتسي بيانات معدل الانتشار على المستوى الوطني بأهمية بالغة لأنها غالبًا ما تستخدم كأساس لتدابير أخرى، مثل التمويل اللازم على الصعيد العالمي لإنهاء تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث بحلول عام 2030، وحساب تكاليف تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، وحتى كأساس للتقديرات غير المباشرة في بلدان المقصد في حالة الهجرة. ولكن مجموعات البيانات التي لا تضم سوى البلدان التي لديها بيانات معدل الانتشار على المستوى الوطني تقدم صورة غير مكتملة؛ لأنها لا تأخذ في الاعتبار جميع البلدان المعروف أن تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث يحدث فيها على الصعيد العالمي.

لذلك، تُعد مواصلة البحث بشأن تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث على الصعيد العالمي أمر بالغ الأهمية في توفير بيانات شاملة ودقيقة ومُحدّثة عن هذه الممارسة، بما في ذلك من خلال الدراسات البحثية الأولية وغيرها من وسائل جمع البيانات. على سبيل المثال، في المملكة المتحدة، يُطلب من جميع الممارسين الصحيين الذين يقدمون العلاج للمرضى من خلال هيئة الخدمات الصحية الوطنية (NHS) جمع بيانات عن تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث. من المستغرب أن تسجل بيانات هيئة الخدمات الصحية الوطنية من 2023-2024 أعدادًا صغيرة من المرضى الذين أفادوا بأنهم تعرضوا لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في بلدان لم تجر العادة فيها على حدوث هذه الممارسة (والتي لم تُدرج في هذا التقرير بسبب نقص البيانات المتاحة)، بما في ذلك **الجزائر، وتركيا، وليبيا، وأفغانستان، وبنغلاديش، وبابوا غينيا الجديدة** وغيرها. توضح لنا هذه البيانات ما يأتي:

أولاً، قد لا تزال هناك جيوب من المجتمعات التي تمارس تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في مختلف البلدان التي لدينا أدلة سردية عنها، ولكن لا توجد بيانات متاحة بشأنها، مثل المجتمع الكردي في تركيا أو مجتمع البهرة في بنغلاديش.

ثانياً، *إن* تزايد أنماط الهجرة العالمية يعني أن تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث يُمارس الآن في كل جزء من عالم يزداد تحوله إلى العولمة (على الرغم من أن الهجرة توفر أيضًا مدخلاً قويًا للتخلي عن هذه الممارسة). كما أننا بحاجة إلى تحديث فهمنا التقليدي "لبلدان المقصد للهجرة" وإجراء المزيد من البحوث في جنوب الكرة الأرضية حول ممارسة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في جماعات المغتربين القادمين من بلدان أخرى. وقد بدأت هيئات الأمم المتحدة المنشأة بموجب معاهدات بالفعل في معالجة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث باعتباره مصدر قلق عالمي، إذ أصدرت توصيات إلى بلدان إفريقية مثل الكونغو برازافيل (اتفاقية حقوق الطفل لعام 2024) والغابون (اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة لعام 2015 واتفاقية حقوق الطفل، لعام 2016) لا تجري العادة فيها على ممارسة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث معربةً عن القلق بشأن إجراء هذه الممارسة في المجتمعات المهاجرة، بالإضافة إلى انتقالها إلى السكان المحليين من خلال الزواج.



بلدان لديها تقديرات غير مباشرة عن انتشار تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث

تقدّر العديد من البلدان التي يمارس فيها تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث بشكل رئيسي في جماعات المغتربين، معدل انتشار الممارسة بين سكانها باستخدام طرق غير مباشرة. وتوفر هذه البيانات تقديرًا غير مباشر للنساء والفتيات من جماعات المغتربين اللاتي يعشن في البلاد وخضعن لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث و/أو المعرضات لخطر الخضوع لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث باستخدام طريقة الاستقراء. يتم ضرب معدل انتشار تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في البلدان الأصلية (كما وصلت إليه الدراسات الاستقصائية التمثيلية المُجراة على المستوى الوطني مثل الدراسات الاستقصائية الديموغرافية والصحية، والدراسات الاستقصائية العنقودية متعددة المؤشرات) في إجمالي عدد الفتيات والنساء في بلد المقصد اللاتي ينحدرن من بلاد يُمارس فيها تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث و/أو ولدن لأم تنحدر من بلد يُمارس فيه تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث. يستند عدد النساء المنحدرات من بلاد يُمارس فيها تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث إلى بيانات مستقاة من مجموعة متنوعة من المصادر، بما في ذلك سجل السكان، أو سجل المواليد، أو سجل طالبي اللجوء، أو نتائج التعداد الوطني، أو مزيج من بعض مصادر البيانات هذه.

تشير البيانات المتاحة من التقديرات غير المباشرة هذه إلى ما يأتي:

تشير التقديرات إلى أن نحو **600,000 امرأة وفتاة في أوروبا يتعايشن مع عواقب تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث وأن هناك 190,000 فتاة وامرأة أخرى معرضات لخطر** الخضوع لهذه الممارسة الضارة في 17 دولة أوروبية فقط (خريطة مُحدّثة لعام 2024 الشبكة الأوروبية لإنهاء تشويه الأعضاء التناسلية للإناث (End FGM European Network)).

هناك ما بين **421,000 إلى 577,000 امرأة وفتاة يعشن في الولايات المتحدة** ممن خضعن لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث أو معرضات لخطره،

يُقدّر عدد **الناجيات من تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في أستراليا بنحو 53,088 ناجية**.

هناك ما **بين 95,000 و161,000 امرأة وفتاة في كندا** يتعايشن مع عواقب تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث أو معرضات لخطر الخضوع لهذه الممارسة.

يرد أدناه تقسيمًا للبيانات المتاحة عن تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث والمستقاة من التقديرات غير المباشرة حسب البلد:

الرقم التسلسلي	البلد	عدد النساء والفتيات اللاتي خضعن لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث	عدد الفتيات المعرضات للخطر (يشمل السيناريوات عالية الخطورة)*	المصدر	الوضع القانوني
1	**أستراليا**	53,088	غير متاح	Australian Institute of Health and Welfare (2019)	حكم جنائي محدد يحظر تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث.
2	**النمسا**	7036	1083	Van Baelan, Ortensi, Leye (2016); EIGE (2020)	حكم جنائي محدد يحظر تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث.
3	**بلجيكا**	23,395	12,064	GAMS (2022)	حكم جنائي محدد يحظر تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث.
4	**بلغاريا**	31	غير متاح	Van Baelan, Ortensi, Leye (2016)	لا يوجد قانون محدد لمناهضة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث.
5	**كندا**	ما بين 95,000 و161,000 امرأة وفتاة يعشن في كندا إما خضعن لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث أو معرضات لخطر الخضوع له.		Statistics Canada (2023)	حكم جنائي محدد يحظر تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث.
6	**كرواتيا**	112	غير متاح	Van Baelan, Ortensi, Leye (2016)	حكم جنائي محدد يحظر تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث.
7	**قبرص**	1301	132 (سيناريو المخاطر العالية)	Van Baelan, Ortensi, Leye (2016); EIGE (2018)	حكم جنائي محدد يحظر تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث.
8	**الجمهورية التشيكية**	312	غير متاح	Van Baelan, Ortensi, Leye (2016)	لا يوجد قانون محدد لمناهضة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث.
9	**الدنمارك**	7910	2568	EIGE (2021)	حكم جنائي محدد يحظر تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث.
10	**إستونيا**	8	غير متاح	Van Baelan, Ortensi, Leye (2016)	حكم جنائي محدد يحظر تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث.
11	**فنلندا**	10,254	3075	Finland Ministry of Social Affairs and Health (2019)	حكم جنائي محدد يحظر تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث.

12	**فرنسا**	125,000	44,106 (سيناريو المخاطر العالية)	Lesclingand et. al. (2019); EIGE (2018)	الإشارة خصوصًا إلى تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث بموجب القانون العام، بما في ذلك الإلزام بالتثقيف بشأن تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث والتحريض على هذه الممارسة. استُخدمت الأحكام الجنائية العامة بنجاح لمقاضاة جرائم تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث.
13	**ألمانيا**	103,947	17,721	Terre des Femmes (2022)	حكم جنائي محدد يحظر تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث.
14	**اليونان**	15,249	748 (سيناريو المخاطر العالية)	Van Baelan, Ortensi, Leye (2016); EIGE (2018)	حكم جنائي محدد يحظر تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث.
15	**هنغاريا**	396	غير متاح	Van Baelan, Ortensi, Leye (2016)	لا يوجد قانون محدد لمناهضة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث
16	**إيرلندا**	5790	1632 (سيناريو المخاطر العالية)	أكينا دادا وا أفريقيا استنادًا إلى بيانات عام 2016 التي جمعها مكتب الإحصاءات المركزي الأيرلندي (2017)؛ EIGE (2015)	حكم جنائي محدد يحظر تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث.
17	**إيطاليا**	87,600	4600 (سيناريو المخاطر العالية)	Farina et. al. (2020)	قانون وطني محدد لمكافحة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث يحظر هذه الممارسة.
18	**لاتفيا**	5	غير متاح	Van Baelan, Ortensi, Leye (2016)	لا يوجد قانون محدد لمناهضة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث.
19	**لوكسمبورغ**	379	136	Van Baelan, Ortensi, Leye (2016); EIGE (2021)	حكم جنائي محدد يحظر تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث
20	**مالطا**	565	279 (سيناريو المخاطر العالية)	Van Baelan, Ortensi, Leye (2016); EIGE (2018)	حكم جنائي محدد يحظر تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث.
21	**هولندا**	41,000	4200	Pharos (2019)	لا يوجد قانون محدد لمناهضة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث استُخدمت الأحكام الجنائية العامة لمقاضاة جرائم تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث.
22	**النرويج**	17,058	غير متاح	Van Baelan, Ortensi, Leye (2016)	حكم جنائي محدد يحظر تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث.
23	**بولندا**	207	غير متاح	Van Baelan, Ortensi, Leye (2016)	حكم جنائي محدد يحظر تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث.

24	**البرتغال**	6576	1365 (سيناريو المخاطر العالية)	Lisboa et. al. (2015); EIGE (2015)	حكم جنائي محدد يحظر تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث.
25	**رومانيا**	79	غير متاح	Van Baelan, Ortensi, Leye (2016)	تضمين تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في نطاق قانون العنف القائم على نوع الجنس.
26	**سلوفاكيا**	57	غير متاح	Van Baelan, Ortensi, Leye (2016)	لا يوجد قانون محدد لمناهضة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث
27	**سلوفينيا**	69	غير متاح	Van Baelan, Ortensi, Leye (2016)	لا يوجد قانون محدد لمناهضة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث.
28	**إسبانيا**	15,907	3652	Van Baelan, Ortensi, Leye (2016); EIGE (2021)	حكم جنائي محدد يحظر تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث.
29	**السويد**	38,939	11,287 (سيناريو المخاطر العالية)	Van Baelan, Ortensi, Leye (2016); Socialstyrelsen 2023	قانون وطني محدد لمكافحة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث يحظر هذه الممارسة.
30	**سويسرا**	22,410		Abdulcadir et. al. (2023)	حكم جنائي محدد يحظر تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث.
31	**المملكة المتحدة**	137,000	67,300	Macfarlane & Dorkenoo (2015) [*دراسة جديدة من قبل جامعة برمنغهام قيد الإعداد*]	قانون وطني محدد لمكافحة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث يحظر هذه الممارسة.
32	**الولايات المتحدة الأمريكية**	513,000 امرأة وفتاة إما خضعن لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث أو معرضات لخطر الخضوع له، وفقًا لبيانات مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها (CDC). كشفت دراسة أجريت في عام 2023 أنه من المحتمل أن 577,000 امرأة وفتاة تقريبًا قد تعرضن لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في عام 2019، على الرغم من أن هذا الرقم ينخفض إلى 421,000 إذا أخذ التقدير في الاعتبار تأثير الهجرة في هذه الممارسة.		Goldberg et al. (2016); Callaghan (2023)	قانون وطني محدد لمكافحة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث يحظر هذه الممارسة.

***للبلدان التي يصنف فيها عدد الفتيات المعرضات للخطر على أساس سيناريو عالي الخطورة:** يستند السيناريو عالي الخطورة وفقًا لتعريف المعهد الأوروبي للمساواة بين الجنسين، إلى فرضية عدم وجود أي تأثير للهجرة على الإطلاق، وأن عدد الفتيات (المنحدرات من بلد ينطوي على خطر التعرض لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث) المعرضات لخطر تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث سيكون هو نفسه كما لو لم يهاجرن أبدًا.*

ملاحظة على المصادر: تحتوي بعض الدراسات على تقديرات غير مباشرة فقط لعدد النساء والفتيات اللاتي خضعن لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في بلد معين، وتحتوي أخرى على تقديرات لعدد الفتيات المعرضات لخطر تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث فقط، وبعض الدراسات تحتوي على تقديرات غير مباشرة للنساء والفتيات اللاتي خضعن لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، وعدد الفتيات المعرضات لخطر الخضوع لهذه الممارسة. لهذا السبب، مدرج في الجدول أعلاه لبعض البلدان مصدران في حين أن البعض الآخر لديه مصدر واحد فقط.

صعوبات جمع البيانات من خلال التقديرات غير المباشرة

ويؤدي الافتقار إلى التمويل الكافي لإعداد هذه التقديرات غير المباشرة لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، وعدم جمع البيانات بشكل منهجي، وعدم وجود تنسيق إلى اختلافات كبيرة في المنهجية والتقديم في الدراسات التي أجريت في مختلف البلدان.

توجد العديد من التحديات التي تؤثر في موثوقية التقديرات غير المباشرة:

أولاً، هناك نقص في البيانات المُصنّفة (ويشمل ذلك المصنفة على أساس الجنس، والمجتمع، والعرق، والدين) عن جماعات المغتربين. وبالتالي، على سبيل المثال، لن تأخذ التقديرات غير المباشرة في الحسبان المجتمعات التي تتسم بارتفاع معدل انتشار ممارسة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية والتي تنتمي إلى بلدان "ذات معدل انتشار منخفض" أو الأسر التي رفضت هذه الممارسة.

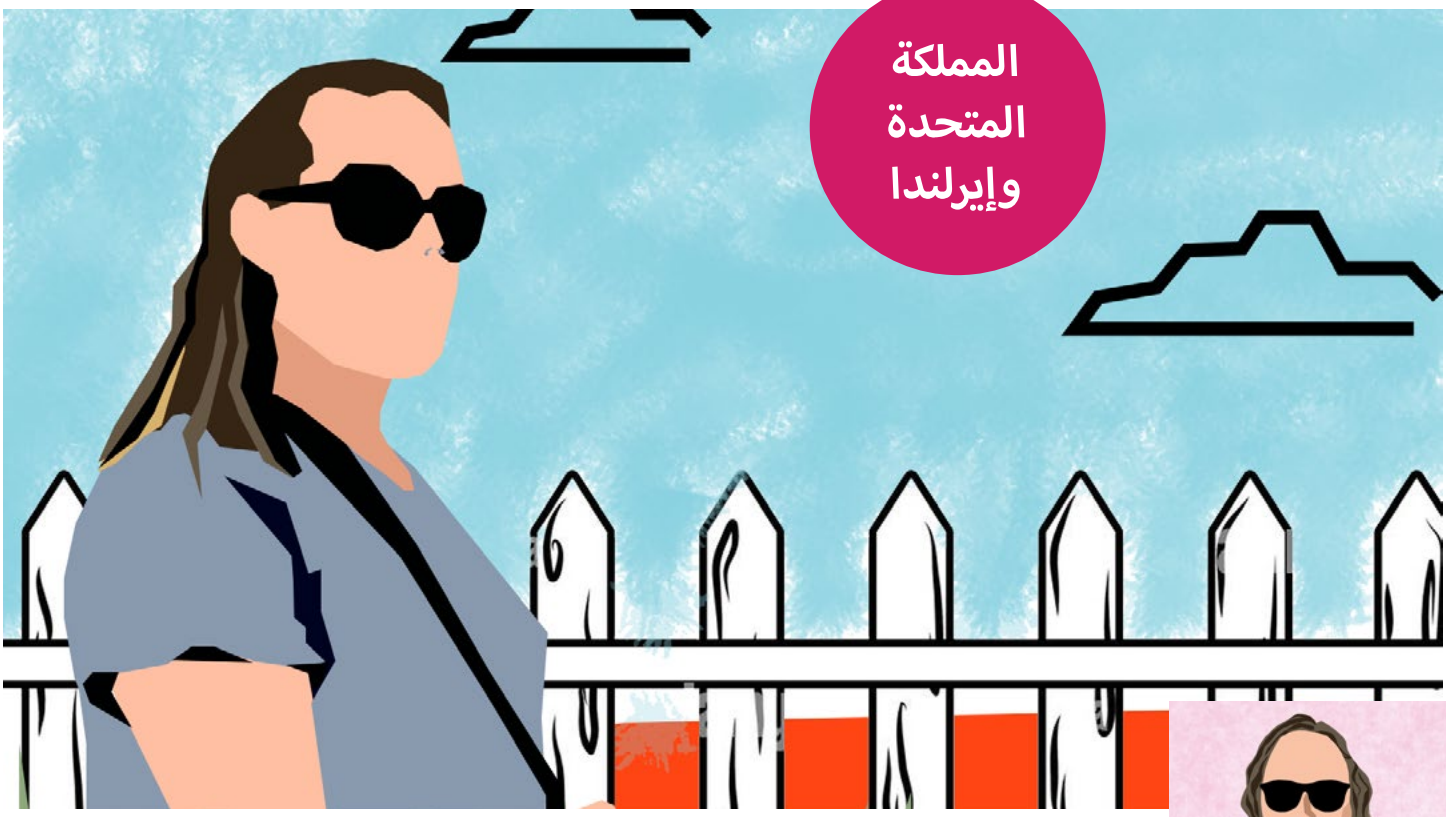
ثانيًا، في العديد من الحالات، لا يُدرج طالبو اللجوء، واللاجئون، والمهاجرون غير الموثقين في التقديرات بسبب غياب جمع البيانات بشكل منهجي في جميع مراحل عملية اللجوء في العديد من البلدان. (ليي وآخرون، 2014)

ثالثًا، غالبًا ما تستند هذه الدراسات أيضًا إلى احتمالية حدوث تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في بلدان المولد بدلًا من النظر في احتمال حدوث تطور تجاه ممارسة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث والمواقف تجاهه بسبب الهجرة.

رابعاً، لا تأخذ هذه التقديرات غير المباشرة في الاعتبار سوى انتشار تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث بين جماعات المغتربين من البلدان التي تتوفر فيها بيانات عن معدل انتشار تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث من خلال الدراسات الاستقصائية التمثيلية المُجراة على المستوى الوطني (أي بلدان الفئة 1). على سبيل المثال، لا تأخذ التقديرات غير المباشرة لمعدل انتشار تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في الولايات المتحدة وأوروبا في الاعتبار الناجيات من تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في معظم دول آسيا والشرق الأوسط، بما في ذلك دول مثل ماليزيا وعمان، التي تشتهر بارتفاع معدل انتشار تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث. بالإضافة إلى ذلك، أُجريت دراسات استقصائية للناجيات اللاتي تعرضن لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في مجتمع البهرة بالولايات المتحدة والمملكة المتحدة، على الرغم من عدم إدراجهن في التقديرات. ونأمل أن يساعد توجيه الاتحاد الأوروبي المعتمد مؤخرًا بشأن مكافحة العنف ضد المرأة والعنف الأسري في سد فجوة البيانات في أوروبا حيث إن الدول ملزمة الآن بتقديم بيانات مُحدّثة عن انتشار العنف القائم على نوع الجنس، بما في ذلك تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث.

وبالإضافة إلى ذلك، فإن استمرار المفاهيم التاريخية الخاطئة ونقص الوعي المتعلق بتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، حيث يجري التعامل معه على أنه ممارسة تحدث في أفريقيا وانتقلت إلى أمريكا الشمالية وأوروبا عبر الهجرة، يعني أن هناك مقاومة لقبولها بالكامل وتقديم برامج اجتماعية تعكسها. تخلف هذه التصورات الخاطئة آثارًا ضارة في جماعات المغتربين وكذلك في مجموعات أخرى من المتضررين من تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، حيث إنها تترك النساء والفتيات في تلك المجتمعات من دون حماية، ويستمررن في التعرض للضرر من دون أي توعية وتثقيف وموارد مخصصة لدعمهم.

النجاة من تشويه الأعضاء التناسلية لحاملي صفات الجنسين: البحث عن الهوية والمناصرة في خضم الظلم



قصة دكتور أديلين بيري

"اسمي آدي، وهو اختصار لأديلين. كان هذا الاسم الذي لازمني طيلة حياتي، ولكن ليس بشكل علني دائمًا. ولهذا الاسم قصة قديمة، فقد منحتني إياه والدتي التي اعتقدت أنني سأولد أنثى بعد أن تناولت دواءً يسمى ثنائي إيثيل ستيلبسترول (diethylstilbestrol، DES)، والذي أكد الأطباء أنه لن يضر بالحمل. كانت أمي تعتقد أنني سأُسمى على اسم خالتي أديلين، التي توفيت وفاة مأساوية في عشرينيات القرن العشرين. ولكن تم تعييني كذكر عند الولادة، وسُلب اسمي مني. لسنوات، أخفى والديّ حقيقة جسدي، الحقيقة التي كانا يخجلان منها، والحقيقة لم يفهماها كذلك. في نهاية المطاف، استعدت اسمي المرافق لي دائمًا، أديلين.

وُلدت في إنجلترا لأبوين أيرلنديين: كان أبي عامل بناء وأمي ممرضة. كان كلاهما محملان بماضٍ ثقيل، ولا سيما والدتي التي نجت من تربية تعرضت فيها للإساءة. عندما وُلدت، تم تعييني كذكر عند الولادة. ولأن جسدي لم يكن يتناسب مع المعايير الطبية، طلب الأطباء من والديّ أن يبقيا الأمر سرًا. أخبروهما أن نرحل، لتجنب الحديث عن الأمر. استاءت أمي من هذا الأمر وامتلأت بمرارة لم تتخلص منها أبدًا. عدنا إلى إيرلندا، حيث كانت طفولتي مزيجًا من الخجل، والتشوش، والعقاب المستمر لكوني "مختلفًا".

خلال فترة نشأتي، لم أفهم لماذا أتلقى هذه المعاملة. كنت حاملاً لصفات الجنسين، وفي عالم كانت صفات الذكور محددة فيه بشكل صارم، كان يُقال لي باستمرار إنني لا أرق إلى مستوى ذكوريتي. كان والدي يعتقد أن إجباري على العمل اليدوي في أعمال البناء الخاصة به "سيجعلني أقوى". ولكن لم ينجح الأمر. لم أكن "صبيًا لائقًا"، وكان ذلك بمثابة فشل. قضيت طفولتي في عزلة، أقرأ، وأرسم، وأتوارى في المكتبات. تعرضت للتنمر والضرب بلا هوادة في المنزل والمدرسة. في سن الرابعة عشرة، كنت قد كسرت كل عظمة في جسدي تقريبًا. لقد نجوت، ولكن بأي ثمن؟

انتقلت إلى الولايات المتحدة للدراسة، وللمرة الأولى، قابلت أشخاصًا مثلي، أشخاصًا لا يندرجون بشكل واضح تحت خانات الذكر أو الأنثى وقد كانت تجربة أنارت بصيرتي وأشعرتني بأن هناك من يقبلني كما أنا. لقد أمضيت سنوات في صراع مع هويتي، حتى إنني لم أكن أعرف كلمة "حامل لصفات الجنسين" حتى أصبحت بالغًا. خلال فترة نشأتي، لم يكن لديّ أي مفهوم لأعبر به عن كينونتي، كنت أشعر بالخزي فحسب. عندما تعلمت أخيرًا كلمتي حاملي صفات الجنسين والمتحولين جنسيًا، وجدت طريقة لتعريف نفسي، طريقة لفهم وجودي.

وعلى الرغم من التحديات التي واجهتني، واصلت السعي للحصول على درجة الدكتوراه. يركز بحثي على تجارب كبار السن من حاملي صفات الجنسين في جميع أنحاء أوروبا، وهم أشخاص عاشوا مثلي في صمت وعار، حيث أُخفي تاريخهم الطبي عنهم. لقد أجريت مقابلات مع أشخاص عاشوا في ظل نفس السرية وتلقوا المعاملة التعسفية نفسها من الأطباء، بغض النظر عن الثروة أو المكانة. من المدهش مدى تشابه قصصنا. وسواء كانت أسرنا ثرية أم لا، فقد تم تغيير أجسادنا دون موافقتنا، وتُركنا لنواجه التداعيات وحدنا.

أتعايش مع الندوب الجسدية والعاطفية التي خلفتها العمليات الجراحية التي أجريت لي دون موافقتي. عندما أطلب المساعدة لعلاج المشكلات الطبية التي تسببت فيها هذه الجراحات، غالبًا ما يتم تجاهلي أو يقال لي إن تجاربي "مستحيلة". نادرًا ما يتفهم المجتمع الطبي، والأسوأ من ذلك أنه لا يريد أن يتفهم في كثير من الأحيان. إنهم محاصرون في شرك نظام يحافظ على نظرة ثنائية صارمة للأجساد، نظام يقدّر الامتثال على حساب عافية الأشخاص أمثالي.

وكلما كبرت، كبر نشاطي معي أيضًا. أتحدث عن الأذى الذي يلحق بحاملي صفات الجنسين، سواء كان ذلك في الأوساط الطبية، أو في الأبحاث، أو في المحادثات غير الرسمية. كتبت رسائل إلى السياسيين، والتقيت بمسؤولي حقوق الإنسان، بل وقابلت الملكة ماكسيما ملكة هولندا للحديث عن الصحة النفسية للأطفال حاملي صفات الجنسين. لا يعرف الناس غالبًا ما يعنيه مصطلح حاملي صفات الجنسين حتى ينجبوا طفلاً حاملاً لصفات الجنسين. وعند حدوث هذا، يتركون في حالة من الخوف والارتباك لأن المجتمع لم يهيئهم لوجود أجساد لا تتناسب مع المعايير.

خلال عملي في مجال المناصرة، رأيتُ كيف أن الأشخاص الذين لا يتناسبون مع الثنائية يتعرضون للرفض، والتقليل من قيمتهم، وإسكات أصواتهم. لا يزال الأخصائيون الطبيون يجرون عمليات جراحية لا داعي لها للأطفال حاملي صفات الجنسين، مبررين ذلك بنفس الأسباب الاجتماعية التي تغذي تشويه الأعضاء التناسلية للإناث في بعض المجتمعات. لا تختلف هذه العمليات الجراحية عن تشويه الأعضاء التناسلية للإناث وتتعلق بالسيطرة، وإجبار الناس على تصنيفهم في فئات ضيقة. تصنّف الأمم المتحدة هذه العمليات الجراحية على أنها تعذيب، ومع ذلك تستمر هذه العمليات الجراحية مُقنّعة بسلطة الطب.

يعني العيش كشخص حامل لصفات الجنسين التعايش مع وصمة العار والعزلة المستمرة، ويزيد من ذلك نظام الرعاية الصحية الذي يغض الطرف عنا. كان عليّ أن أتعلم كيف أعثر على نقاط قوتي الخاصة. لقد شكل الفن أحد سبل نجاتي. لقد منحني الرسم متنفسًا، وطريقة لمعالجة الألم وتحويله إلى شيء ملموس. ولولا الفن، لم أكن لأملك الثقة بأنني سأنجو. يلجأ العديد من معارفي من حاملي صفات الجنسين إلى التعبير الإبداعي كطوق للنجاة، ووسيلة لرواية قصصهم عندما تعجز الكلمات عن التعبير عنها.

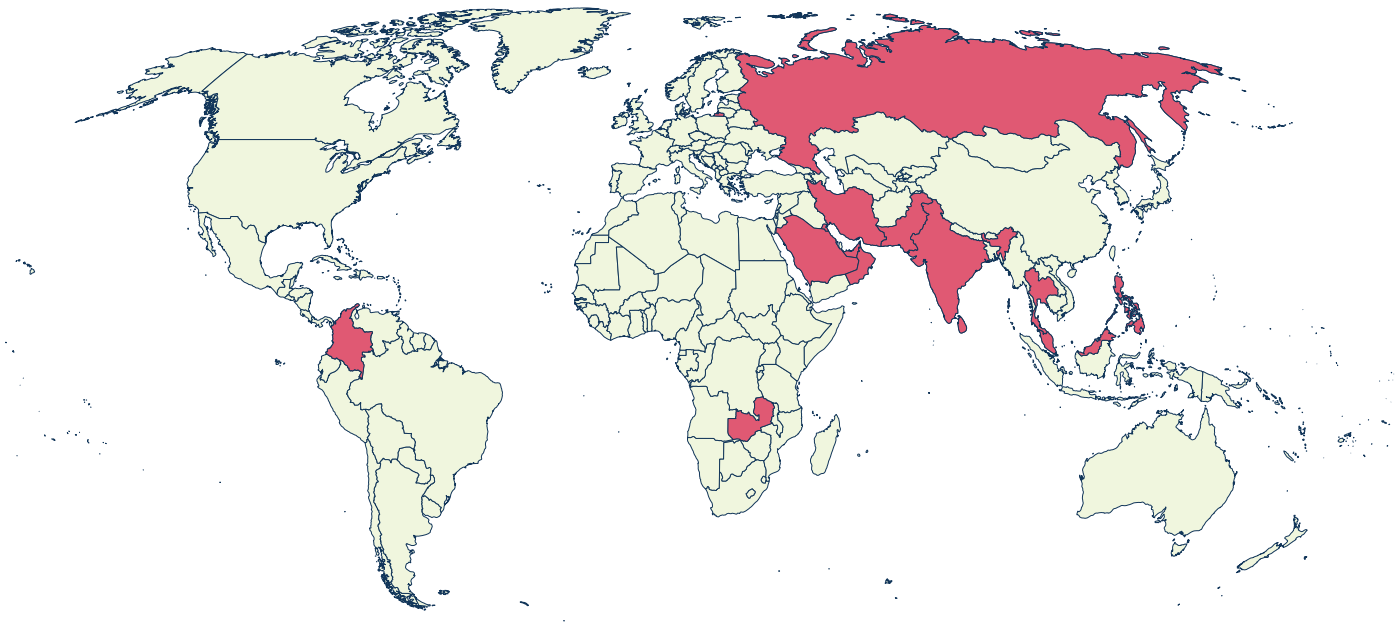
لست متفائلاً بشأن المستقبل. يُصعّب صعود الفاشية والأيديولوجيات الرجعية من تصديق أن قبول الآخرين يلوح في الأفق. لكنني أواصل الكفاح، ليس لأنني أؤمن بأنني سأشهد تغير العالم في حياتي، بل لأنني مدين بذلك للأجيال القادمة. أريدهم أن يعرفوا أن هناك من ناضلوا من أجلهم ورفعوا أصواتهم ورفضوا أن تُمحى ذكراهم.

ولا تُعد قصتي فريدة من نوعها. إنها قصة عدد لا يحصى من حاملي صفات الجنسين الذين خرجوا إلى الوجود ليلاقوا عالمًا لا يعرف كيف يحبهم أو يتقبلهم. آمل أن تساهم مشاركة قصتي، وجهود السعي لإحداث التغيير، في أن أتمكن من إحداث فارق ولو بسيط. لأنه في نهاية المطاف، لا يتعلق الأمر بحقوق حاملي صفات الجنسين فحسب، بل أيضًا بالإنسانية، والكرامة، والحق في الوجود على ما نحن عليه".

"لا يزال الأخصائيون الطبيون يجرون عمليات جراحية لا داعي لها للأطفال حاملي صفات الجنسين، مبررين ذلك بالأسباب الاجتماعية نفسها التي تغذي تشويه الأعضاء التناسلية للإناث".

بلدان لديها بيانات متاحة عن تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث من الدراسات صغيرة النطاق

غالبًا ما تكون الدراسات البحثية صغيرة النطاق التي يُعتمد عليها مع هذه الفئة مفيدة جدًا في تقديم أدلة ملموسة على حدوث تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في بلد أو مجتمع معين. كما أنها توفر بيانات قيّمة حول العديد من المسائل مثل إضفاء الطابع الطبي، وتأثير تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، وكيفية دعم الناجيات على أفضل وجه في وضع معين، وأسباب الممارسة في مجتمع معين، وما شابه ذلك. ومع ذلك، عادةً ما يكون حجم عينة هذه الدراسات صغيرًا إلى حد ما، ومن ثم فهي لا تمثل المجتمع بأكمله أو البلد الذي يحدث فيه تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث. لا يمكن استخلاص تقدير موثوق لمعدل انتشار تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث استنادًا إلى هذه الدراسات في مجتمع أو بلد معين. كما أن هذه الدراسات عادةً ما تكون دراسات استقصائية أُجريت لمرة واحدة لأن المنظمات والباحثين الذين يجرون الدراسة غالبًا ما يعانون من نقص التمويل ويفتقرون إلى الإمكانات والدعم لمتابعة الأبحاث التي أجروها سابقاً بشكل منتظم. (كابا وفان بايلن ولي، 2019).



الرقم التسلسلي	البلد	تفاصيل الدراسة	الوضع القانوني
1	**كولومبيا**	وثقت دراسة أُجريت عام 2011 وجود **استئصال البظر في مجتمع إمبيرا للسكان الأصليين بكولومبيا** (Henao). تُجرى الممارسة عادةً لأطفال حديثي الولادة. كما أكد صندوق الأمم المتحدة للسكان وجود تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في مجتمع إمبيرا (UNFPA, 2011). سجلت وزارة الصحة والحماية الاجتماعية الكولومبية 54 حالة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في عام 2024 و91 حالة في عام 2023 من خلال نظام المعلومات المتكامل (SISPRO). سجل نظام المعلومات المتكامل بشأن العنف القائم على نوع الجنس (SIVIGE) التابع للحكومة الكولومبية 122 حالة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث بين عام 2020 ومنتصف عام 2024 (على الرغم من أنه من المحتمل أن يكون هذا أقل من العدد الحقيقي). في حين أن معظم الحالات المبلغ عنها كانت من مجتمعات السكان الأصليين، كان هناك أيضًا 1.1% من حالات تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث المبلغ عنها من مجتمعات الكولومبيين من أصل أفريقي، والريزاليس، والبالينكويراس، و1.1% من مجتمعات المهاجرين، ما يدل على أن هذه الممارسة أكثر انتشارًا وليست في مجتمع الإمبيرا فقط. (Colombia Ministry of Foreign Affairs, 2024). وفقًا للمنظمة الوطنية الكولومبية للشعوب الأصلية، تشير التقديرات إلى أن **اثنتين من كل ثلاث نساء من مجتمع الإمبيرا قد تعرضن لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث.** (ONIC, 2012)	لا يوجد قانون محدد لمناهضة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث[6]

6 ومع ذلك، قدمت ثلاثة مشاريع قوانين لمناهضة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في الكونغرس الكولومبي في عام 2024، وما زالت قيد النظر.

2	**الهند**	تناول تقرير نوعي أجراه أنانتاراياان وديلر ومينون في عام 2018 دراسة استقصائية لـ 94 مشاركة من خمس ولايات هندية وهي (غوجارات، وماديا براديش، وماهاراشترا، وراجستان، وكيرالا). **قُدرت نسبة انتشار تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في مجتمع البهرة بـ 75% من البنات** (في سن السابعة فما فوق) من بين جميع المشاركات في العينة. كما تبين أن بعض المجتمعات المسلمة السنية في ولاية كيرالا تمارس تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث. أجرى طاهر في عام 2017 دراسة استقصائية شملت 385 مشاركة من مجتمع البهرة في مختلف أنحاء العالم. ومن بين هؤلاء، أفادت 217 من المشاركات أنهن خضعن لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في الهند. كشفت دراسة أجراها مومكين في عام 2021، والتي شملت 221 مشاركة من مجتمع البهرة، 159 منهن من الهند، أن 81% من المشاركات تعرضن لممارسة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث. كشفت دراسة استقصائية أجريت عام 2022 في نيودلهي انخفاض مستوى الوعي بوجود تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث بين السكان (Nanda & Ramani, 2022)	لا يوجد قانون محدد لمناهضة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث
3	**إيران**	كشفت دراسة استقصائية أجراها أحمدي عام 2015، والتي شملت 4000 مشارك (3000 امرأة و1000 رجل)، وجود تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في **المحافظات الغربية والجنوبية من إيران.** وتراوحت **نسبة انتشار تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في العينة السكانية المشاركة من هذه المناطق بين 16 و60 %** (60 % من محافظة هرمزغان، و21% من محافظة أذربيجان الغربية، و18% في كرمانشاه، و16% في كردستان). وقد تبين من دراسة حديثة عن تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث وجود أدلة على استمرار إجراء هذه الممارسة في محافظة لورستان في غرب إيران (من خلال مقابلات مع 26 ناجية) في حين كان يُعتقد سابقًا أن هذه الممارسة قد اندثرت في تلك المنطقة (Mohamadeh, Seddighi & Rozafarian, 2022). أفادت دراسات سابقة بانتشار حدوث تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث بنسبة 83.2% من 400 مشاركة من جزيرة قشم (Mozafarian, 2014)، وبنسبة 68.5% من 780 مشاركة من محافظة هرمزغان (Dehgankhalili et al., 2015)، وبنسبة 69.7% في مدينة ميناب بمحافظة هرمزغان في عام 2002 بناءً على دراسة استقصائية شملت 400 امرأة (Khadivzadeh et al., 2009)؛ و55% في دراسة استقصائية شملت 348 امرأة أُحلنَ إلى خمسة مراكز صحية في مدينة رافانسار بمحافظة كرمانشاه (Pashaei et al., 2012). كما ركزت الدراسات النوعية في إيران أخيرًا على آثار هذه الممارسة ودوافعها، بما في ذلك تسليط الضوء على الخرافات الضارة والمفاهيم الخاطئة التي تدفع هذه الممارسة (Bokaie et al., 2020)، وتأثير تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في جودة الحياة الجنسية (Laleh, Soltani & Roshanaei, 2022)، والصعوبات النفسية والجنسية (Mahmoudi & Hosseini, 2017)، والصحة النفسية (Abdollahzadeh, M., Nourizadeh, R. & Jahdi, 2023)	تفرض المادة 663 من قانون العقوبات غرامة على تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية.
4	**الكويت**	أُجريت دراسة عام 2011 (Chibber et al.) لتقصي 4800 امرأة حامل على مدار أربع سنوات من 2001 إلى 2004، وكشفت عن **انتشار تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث بنسبة 38%** في العينة. كما تبين من الدراسة أيضًا أن تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث مرتبط بنتائج سلبية على الأم والجنين ومشكلات نفسية، بما في ذلك استحضار ذكريات الماضي، والشعور بالقلق، واضطراب ما بعد الصدمة.	لا يوجد قانون محدد لمناهضة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث

5	**ماليزيا**	توجد العديد من الدراسات الكمية التي توثق وجود تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في ماليزيا. أجرى بيلاي وآخرون دراسة استقصائية عبر الإنترنت في عام 2021 تتضمن 107 مشاركات، 79.4% منهن تعرضن للختان. وشملت الأسباب الرئيسية التي ذكرتها المشاركات اللاتي أيدن هذه الممارسة الالتزامات الدينية، والنظافة الشخصية، والنظافة وتقليل الشهوة أو الرغبة الجنسية أو السيطرة عليها. وفي دراسة أجراها دهلوي وآخرون في عام 2012 أُجريت دراسة استقصائية شارك فيها 1196 امرأة مسلمة، **93% منهن خضعن "للختان".** وثقت دراسة أجراها راشد وإيجوتشي في عام 2019 على 605 مشاركات من شمال ماليزيا تزايد إضفاء الطابع الطبي على تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث وبينت أن 87.6% من المشاركات يعتبرن أن تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث واجب في الإسلام، **وأكثر من 99% منهم يردن استمرار هذه الممارسة.** وكشفت دراسة أجراها راشد وآخرون عام 2009 أن غالبية المشاركات يعتقدن أن تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث لازم لأسباب دينية ويرغبن في استمرار هذه الممارسة. بناءً على البيانات الكمية التي قدمتها هذه الدراسات، ومشروع Orchid ومركز آسيا والمحيط الهادئ للموارد والبحوث المتعلقة بالمرأة، ARROW (2024)، قُدّر معدل انتشار تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث بنسبة 93% في الإناث اللاتي ينحدرن من عرق الملايو، وتشير التقديرات أن 7.5 مليون امرأة وفتاة خضعن لهذه الممارسة في ماليزيا. يشكل الماليزيون المنحدرون من عرق الملايو نحو 57% من إجمالي سكان ماليزيا - ويعني هذا أن ما يُقدّر بنسبة 53% من جميع المواطنات في ماليزيا تأثرن بتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث (Orchid Project and ARROW, 2024).	لا يوجد قانون محدد لمناهضة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث
6	**سلطنة عمان**	كشفت دراسة استقصائية أجراها (ثابت والخروصي) عام 2018 على 200 امرأة في **محافظة الداخلية أن 95.5% من النساء اللاتي شملتهن الدراسة خضعن لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث.** وأعربت 85% من المشاركات عن دعمهن لهذه الممارسة. وفي دراسة أجرتها مؤسسة الهنائي في **العاصمة مسقط** في عام 2014 شملت 100 امرأة من مختلف مناطق عُمان تبين أن نسبة انتشار تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث بلغت 78% في عينة الدراسة. كما كشفت الدراسة الاستقصائية أن هذه **الممارسة لا تزال مستمرة في 64% من العائلات.**	حكم جنائي محدد يحظر تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث.

7	**باكستان**	أجرى طاهر في عام 2017 دراسة استقصائية شملت 385 مشاركة من مجتمع البهرة في مختلف أنحاء العالم. ومن بين هؤلاء، أفادت 44 امرأة أنهن تعرضن لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في باكستان. خضعت جميع النساء للختان في مسكن خاص (وليس في عيادة طبية). تضمنت دراسة أجراها (سيد) في عام 2018 نتائج مقابلتين شبه منظمتين مع ناجيات من تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث من مجتمع البهرة في باكستان، ووثقت آراءهن حول تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث وتجاربهن مع الخضوع لهذا الإجراء. في عام 2021، أجرى حبيبي مقابلات مع اثنتين من الناجيات من تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث من باكستان بالإضافة إلى رجل من مجتمع البهرة لتحليل تأثير تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث على الرغبة الجنسية والصدمة النفسية الجنسية التي يسببها تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث. توجد أدلة سردية على أن تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث قد يحدث أيضًا في مجتمع الشيدي بباكستان (Orchid Project and ARROW, 2024). لا توجد تقديرات متاحة لمعدل الانتشار.	لا يوجد قانون محدد لمناهضة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث
8	**الفلبين**	كشفت دراسة أجريت على 458 شخصًا من 5 مقاطعات في منطقة بانغسامورو في الفلبين أن النوع الرابع من تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث المعروف محليًا باسم "باغ-إسلام" مقبول على نطاق واسع وممارسة شائعة ومن المرجح جدًا أن يستمر في منطقة بانغسامورو (Limpao et al., 2021). كما سلطت الدراسة الضوء على الصلة بين تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث وتزويج الأطفال، حيث إن الفتيات اللاتي خضعن للختان يعتبرن جاهزات للزواج. وقد وثقت دراسات سابقة حدوث تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في نطاق نفس المنطقة في شعب الميرانوس في لاناو ديل سور (Basher, 2014) والنساء المسلمات في مدينة زامبوانغا (Belisario, 2009). لا توجد تقديرات متاحة لمعدل الانتشار. يمكن أن يتخذ نوع الختان/تشويه الأعضاء التناسلية للإناث الأشكال التالية: "1) غسل منطقة الأعضاء التناسلية؛ 2) مسح البظر بالقطن؛ 3) فرك الشفرين الكبيرين بسكين برفق على الجزء الأمامي من الشفرين الكبيرين أو فرك البظر مرتين أو ثلاث مرات؛ 4) حف الشفرين الكبيرين بسكين غير مدبب حتى يصبح أحمر اللون؛ مع التأكد من عدم وجود نزيف، أو 5) وخز بعض الأنسجة من البظر وإزالتها". (اليونيسف بالفلبين، 2016).	لا يوجد قانون محدد لمناهضة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث.*
9	**روسيا**	أجرت نتونوفا وسيرادجودينوفا دراسة في عام 2016 وثقت استمرار ممارسة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في شعب الأفار بشرق داغستان. وشمل التقرير مقابلات مع 25 ناجية و17 خبيرًا على دراية بالممارسة. وتشير التقديرات إلى أن نسبة انتشار تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث تتفاوت في مختلف المقاطعات، حيث تتراوح بين 90-100% في منطقتي بوتليخسكي وتسونتينسكي، و50% في منطقة تلياراتينسكي، و25% من الفتيات والنساء تعرضن لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث أو المعرضات لخطره في منطقتي تسيومادينسكي وكيزلياركي. استنادًا إلى إحصاءات المواليد، تشير التقديرات إلى أن هناك **1240 فتاة** معرضة لخطر الخضوع لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث سنويًا (Antonova & Siradzhudinova, 2018).	لا يوجد قانون محدد لمناهضة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث

10	**المملكة العربية السعودية**	يوجد تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في المملكة العربية السعودية، في النساء والفتيات السعوديات أو في الجماعات المهاجرة/المغتربين، بناءً على معلومات مستمدة من أكثر من 13 دراسة بحثية (Almeer et al., 2021). أُجريت دراسة استقصائية على **963 امرأة من جدة** بين ديسمبر/كانون الأول 2016 وأغسطس/آب 2017 (Rouzi et al., 2019) وبينت أن **18.2% من النساء خضعن لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث.** وشملت العينة النساء السعوديات والمهاجرات على حد سواء، وكانت 62.8% من النساء اللاتي خضعن لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث إما سعوديات أو سعوديات مجنسات. أبدت غالبية النساء (68%) من النساء رغبتهن في إيقاف تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث. أُجريت دراسة استقصائية للأسر المعيشية في عام 2018 في **منطقة حلي** على الساحل الغربي للمملكة العربية السعودية على عينة من عدة قطاعات تتكون من 365 أسرة من مختلف أنحاء المنطقة (Milaat, Ibrahim & Albar). جُمعت بيانات عن تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث للفتيات دون سن 18 عامًا فقط. من بين 285 فتاة في العينة، خضعت 175 فتاة لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، ما يشير إلى نسبة **انتشار 80.3% ضمن عينة الدراسة الاستقصائية.** في 91.4% من الحالات، أُجري الختان على يد أطباء. كشفت دراسة سابقة أجراها (السيباني والروزي) في عام 2008 عن وجود صلة بين تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث وخلل الوظائف الجنسية في النساء.	لا يوجد قانون محدد لمناهضة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث
11	**سنغافورة**	تم توثيق وجود تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث بشكل رئيسي في **مجتمع الملايو في سنغافورة** (الذي يشكل 15% من إجمالي السكان). كشفت دراسة استقصائية تجريبية شملت 360 امرأة مسلمة من سنغافورة في عام 2020 أجرتها مؤسسة إنهاء شويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث بسنغافورة End FGC Singapore أن 75% من النساء المسلمات من عينة الدراسة قد تعرضن للختان في طفولتهن المبكرة. ومن بين 360 مشاركة في الدراسة الاستقصائية، كانت 57% من المشاركات من مجتمع الملايو، بينما تحدد الباقون على أنهم ينتمون إلى مجتمعات الجاوية، والهنود، والباويانيين، والعرب وغيرهم من المجتمعات الأخرى. يوثق مقال بقلم مارانسي عام 2015 دراسة نوعية في عام 2011 جمعت أدلة على وجود تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث وممارسته في مجتمع الملايو، تضمنت نحو 30 مشاركًا من الناجيات، ورجال الملايو، وممارسي الختان، والقادة الدينيين.	لا يوجد قانون محدد لمناهضة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث
12	**سريلانكا**	كشفت دراسة أُجريت على 998 امرأة في عام 2024 أن 465 امرأة مسلمة إما تعرضن شخصيًا لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث أو يعرفن أحدًا خضع له. كما كشفت الدراسة عن تزايد التوجه إلى إضفاء الطابع الطبي على تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، حيث تُجرى العملية في العيادات الطبية الخاصة على يد أطباء مسلمين. وفي دراسة نشرها إبراهيم وتيغال في ديسمبر/كانون الأول 2019 شملت 26 امرأة، من بينهن 20 امرأة أفدن بأنهن خضعن لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، بينما "افترضت" أربع نساء أخريات أنهن خضعن لهذه الممارسة لأن جميع أفراد أسرهن خضعن لها. كانت هؤلاء النسوة من **الطوائف العرقية للمور، والملايو، والبهرة.** أفادت دراسة نوعية أُجريت عام 2021 وتضمنت 221 مشاركة أن تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث ممارسة دائمة وسرية في المجتمعات المسلمة بسريلانكا، حيث يمارسها بشكل أساسي نساء مسنات يُطلق عليهن *أوستي ماميس* (Dawson & Wijewardene). كما توثق دراسات سابقة، بما في ذلك دراسة أجرتها لجنة الأمم المتحدة الاقتصادية والاجتماعية لآسيا والمحيط الهادئ (UNESCAP) في عام 2012، حدوث تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث الرضيعات بعد الولادة مباشرة. لا توجد تقديرات متاحة لمعدل الانتشار.	لا يوجد قانون محدد لمناهضة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث

13	**تايلاند**	توثق دراسة أجرتها ميرلي عام 2008 ممارسة "سونات" في **المجتمع المسلم بجنوب تايلاند** من خلال إجراء مقابلات مع *البدان* (القابلات/مُمارِسات الختان المحليات) ومن خلال حضور إجراء حالة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث بشكل مباشر. تشير تقديرات مشروع Orchid ومركز آسيا والمحيط الهادئ للموارد والبحوث المتعلقة بالمرأة (ARROW) لعام 2024 أن معدل انتشار تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في المجتمع المسلم بجنوب تايلاند مماثل لمجتمع كيلانتان في ماليزيا (حيث يبلغ معدل الانتشار 88.5%) بسبب التشابه الثقافي والديني بين المجتمعين. أشارت الحكومة التايلاندية في تقاريرها المقدمة إلى اللجنة المعنية باتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة (لعام 2024) إلى أن تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث قد شجعت عليه المبادئ الإسلامية باعتباره ممارسة تتم مقابل الفضيلة ولكنه ليس فرضًا.	لا يوجد قانون محدد لمناهضة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث
14	**الإمارات العربية المتحدة**	كشفت دراسة أُجراها (عوار والجفوت وآخرون) عام 2020 عن تفاصيل مستقاة من مقابلات مع 1035 مشاركة من مختلف أنحاء الإمارات العربية المتحدة، **حيث خضعت 41.4% من المشاركات لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث.** بينت الدراسة أن النوع الأول (62.8%) هو الأكثر انتشارًا، يليه النوع الثاني (16.6%)ثم النوع الثالث (5%). في دراسة سابقة أجراها (المرزوقي) في عام 2011 على 100 امرأة إماراتية، **تبين أن 34% من الإناث اللاتي شملتهن الدراسة خضعن لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث.** لم تحدد الدراسة نوع تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث الذي أُجري، واكتفت بالإشارة إلى أن النوع الشائع الذي تم إجراؤه هو النوع الذي "يُزال فيه جزء صغير فقط من الأعضاء التناسلية للإناث". في ملاحظاتها الختامية لعام 2022، أعربت اللجنة المعنية باتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة (CEDAW) في الإمارات العربية المتحدة عن قلقها لعدم وجود بيانات شاملة عن انتشار تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في الدولة، وأصدرت توصيات تتعلق بالقوانين والتوعية والتثقيف.	لا يوجد قانون محدد لمناهضة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث
15	**زامبيا****	كشفت الدراسة الاستقصائية للسلوك الجنسي في زامبيا لعام 2009 (ZSBS, 2009)، بناءً على عينة عشوائية تتضمن 2500 أسرة، أن 0.7% من الإناث المشاركات قد خضعن للختان، ما يدل على انخفاض الانتشار مقارنةً بنسبة الانتشار التي سجلت 4% في الدراسة الاستقصائية الأولى للسلوك الجنسي في زامبيا لعام 2000. استنادًا إلى نتائج الدراسة الاستقصائية للسلوك الجنسي في زامبيا، ذكرت الكثير من المشاركات اللاتي أفدن بأنهن تعرضن للختان أنهن من جماعات المغتربين التي تنحدر من بلدان أخرى. أبرزت نتائج الدراسة الاستقصائية أيضًا أن بعض النساء اللاتي أفدن بتعرضهن "للختان" قد يكن خضعن لعملية شد/استطالة المشفرين.	حكم جنائي محدد يحظر تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث.

** يوجد في الفلبين حكم جنائي بشأن تشويه الأعضاء التناسلية، ويمكن الاستعانة به لتطبيقه على حالات تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث.*

*** أُدرجت زامبيا في الفئة الثالثة، بدلاً من الفئة الأولى، على الرغم من أنها أجرت في السابق عدة دراسات استقصائية تمثيلية للأسر المعيشية على الصعيد الوطني والتي جمعت من خلالها بيانات عن تشويه/بتر الأعضاء التناسلية. ولكن توقف جمع البيانات عن تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث من خلال الدراسات الاستقصائية للأسر المعيشية في السنوات الأخيرة؛ نظرًا لقلة نسبة السكان الذين يمارسون تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث؛ ومن ثم استُبعدت زامبيا من الفئة الأولى.*

إضفاء الطابع الطبي على تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث

تُعرّف منظمة الصحة العالمية "إضفاء الطابع الطبي" على أنه الحالة التي يمارس فيها مقدم الرعاية الصحية تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث سواء في عيادة عامة، أو خاصة، أو في المنزل، أو في أي مكان آخر. يرجع إضفاء الطابع الطبي على تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث إلى عوامل متعددة، مثل انتماء أخصائي الرعاية الصحية أيضًا إلى المجتمعات الممارسة وبالتالي دعمهم لنفس المعتقدات والممارسة، أو المقابل المالي، أو الاعتقاد بأن تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث الطبي لا تنجم عنه عواقب جسدية، ونفسية سلبية أو ليس له عواقب تذكر. غالبًا ما يسود اعتقاد خاطئ في الأماكن التي يُمارس فيها تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث على يد ممارس طبي بأنه بديل آمن لأنه يُجرى في بيئة معقمة مع توفر منتجات التخدير. ومع ذلك، حتى عندما يمارسه أخصائيو الرعاية الصحية، يظل تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث انتهاكاً لحقوق الإنسان، وشكلاً من أشكال العنف القائم على نوع الجنس تنجم عنه عواقب قصيرة وطويلة الأمد، ويساهم في إدامة هذه الممارسة. يؤدي القطاع الصحي دورًا مهمًا ليس فقط في دعم الناجيات بل أيضًا في منع ارتكاب المزيد من عمليات تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، وتشكل ممارسته على يد مقدمي الرعاية الصحية انتهاكًا خطيرًا لمبدأ أخلاقيات مهنة الطب الذي ينص على "عدم إلحاق الضرر".

تشير أحدث البيانات الصادرة عن اليونيسف في عام 2024 إلى أن 66 في المئة من الفتيات اللاتي تعرضن لتشويه أعضائهن التناسلية مؤخرًا خضعن لذلك على يد عامل صحي. وقد تم تعميم إضفاء الطابع الطبي على تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث بشكل متزايد في مختلف أنحاء العالم، من روسيا، حيث يتم الإعلان عن عيادات تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث الطبي، وحتى البلدان ذات معدل الانتشار المرتفع مثل إندونيسيا، وكينيا، ومصر، حيث يُنظر إلى تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث الطبي كبديل مشروع. في إندونيسيا، 62% فقط ممن خضعن لهذه الممارسة أُجريت لهن على يد ممارس طبي، وفي معظم الأحيان، يُجرى تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث كجزء من حزمة الولادة أو في عيادات متخصصة. وثمة تطور آخر مثير للقلق وهو نشر المجلس الأعلى للشؤون الإسلامية الإثيوبي في عام 2024 فتوى تدعم تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث الطبي كخيار أكثر أمانًا لإجراء الممارسة. ويوضح كيف أن إضفاء الطابع الطبي لا يزال يبرر استمرار هذه الممارسة، ما يعيق إحراز التقدم في القضاء عليها. في الواقع، تشير الأدلة إلى أن العاملين الصحيين ربما يجرون تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث بشكل أكثر حدة من الممارسين التقليديين، كما تبين من الأبحاث التي أجريت في إندونيسيا.

تدور مناقشات موسعة بشأن هذه المسألة على الصعيد العالمي لأنها تشكل عقبة أمام القضاء على تشويه الأعضاء التناسلية للإناث. على سبيل المثال، إقرارًا بالمشكلة المستمرة التي يشكلها إضفاء الطابع الطبي على تشويه الأعضاء التناسلية للإناث في القضاء على هذه الممارسة، يُذكّر تقرير الأمين العام للأمم المتحدة لعام 2024 الدول بعدم تسهيل إضفاء الطابع الطبي على الممارسة أو المشاركة فيه.

إيجاد الأمل في مواجهة ردود الفعل المعادية

غامبيا

*تم تغيير اسم صاحبة هذه القصة لحماية خصوصيتها وهويتها.

قصة بنتا

"آنذاك، أُقيم حفلًا كبيرًا في بلدتي لأن تشويه الأعضاء التناسلية للإناث لم يكن محظورًا بعد. كانت الأجواء شبيهة بالاحتفال، وأتذكر أنني كنت بصحبة صديقاتي وبنات عمومتي (خالاتي). اصطحبونا إلى مُمارِسة الختان التي كنا نطلق عليها *نغانسيمبا*. حملتني جدتي أو ربما خالتي على ظهرها في الصباح الباكر، وتطرق إلى سمعي الكثير من التطبيل والغناء. لقد عصبوا عينيّ، لكن كنت أشعر بما يدور حولي: هناك نساء يقبضن على يديّ وأخريات يقبضن على رجليّ. أخبروني أنني لن أشعر بالألم، وأنه ينبغي أن أكتم صراخي. لكنني صرخت مرة واحدة.

بعد ذلك، بقينا في تلك *الكوتا* لمدة ثلاثة أشهر، جميعنا نحن الأطفال معًا. لم يكن المكان مريحًا، والآن عندما أعود بذاكرتي إلى الوراء، أدرك أنه لم يكن صحيًا أيضًا. عندما حان وقت المغادرة أخيرًا، أُقيم احتفال كبير آخر. اصطحبونا إلى النهر، وجعلونا نستحم، ومنحونا ملابس جديدة لنرتديها. كانت تلك هي تجربتي مع تشويه الأعضاء التناسلية للإناث.

خلال فترة نشأتي، لم أكن أعتقد أن هناك أي خطأ في ذلك. وكنا نحن الأطفال نهزأ ممن لم يخضعن لتشويه الأعضاء التناسلية ونسخر منهن بألقاب توحي بأنهن مختلفات. لقد كنت أعتقد أنه الصواب لأن هذا ما تعلمناه، ولكن بدأت الأمور تتبدل عندما كبرت، ولا سيما عندما أصبحت أمًا. عندما أنجبت طفلي الأول، كانت ولادتي صعبة؛ فقد خضعت للخياطة بـ 33 غرزة. أتذكر أن قابلة غامبية أخبرت الطبيب عن حالتي. لم يكن الأمر منطقيًا في ذلك الوقت، لكنني أدركت الآن أن السبب في ذلك هو تشويه الأعضاء التناسلية الذي تعرضت له.

لاحقًا، عندما انضممت إلى حملة مناهضة تشويه الأعضاء التناسلية للإناث، بدأت استرجع ذكريات الماضي. عند مروري بالشارع الذي تقع فيه *الكوتة*، كنت أشعر برائحة غريبة تعيد إليّ ذكريات لم أدركها تمامًا. يتحدث الناس عن اضطراب ما بعد الصدمة؛ ربما كان ذلك هو السبب. أصبحت هذه الذكريات جزءًا لا يتجزأ مني، وحتى عندما كبرت، ما زالت تراودني أحيانًا.

عندما بدأت في التحدث علنًا ضد تشويه الأعضاء التناسلية للإناث، واجهت الكثير من المقاومة، خاصةً من عائلتي. لقد جئت من مجتمع تشيع فيه الممارسة، حتى إن أشقائي اصطحبوا بناتهم للخضوع لنفس الإجراء. اتهمني الزعماء الدينيون في المجتمع بمخالفة الإسلام، زاعمين أنني مدفوعة من الغرب لخيانة ثقافتنا. كنت أغادر تلك اللقاءات المجتمعيّة وأنا أشكك في نفسي، وأشعر بالإنهاك من كثرة الاتهامات.

في أحد الأيام، بعد أن أنجبت طفلي الثاني، كنت أتحدث في اجتماع مدرسي عن تشويه الأعضاء التناسلية للإناث. وقف أحد المعلمين ونعتني بالكاذبة، واتهمني بنشر معلومات كاذبة مقابل المال. كان ذلك هو اليوم الذي انهرت فيه أخيرًا أمام الناس. انفجرت في البكاء بينما أروي لهم تجربتي وما ألاقيه من صعوبة في حياتي بسبب تشويه الأعضاء التناسلية للإناث. كانت من أصعب لحظات حياتي، ولكنها كانت نقطة تحول أيضًا. أدركت أن مشاركة قصتي قد تساعد الأخريات على إدراك حقيقة تشوية الأعضاء التناسلية للإناث.

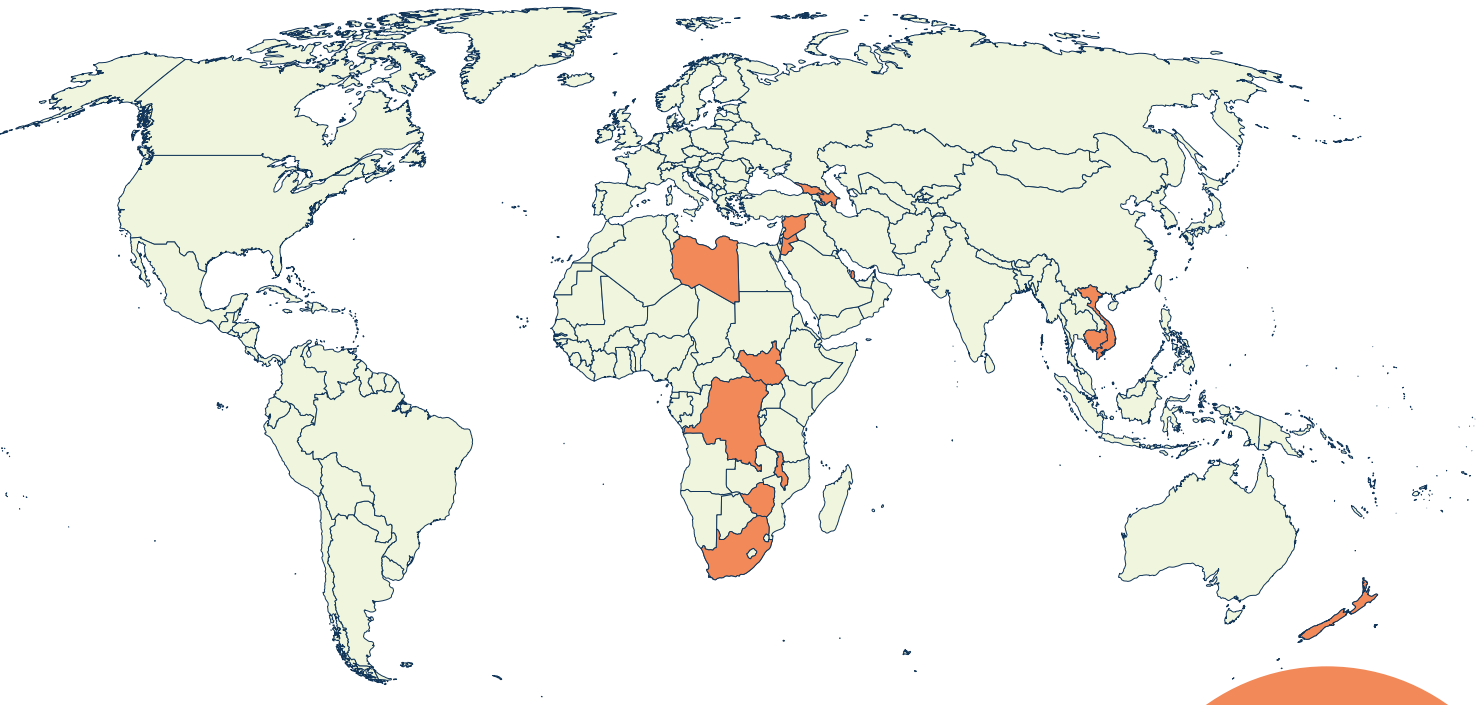
شكّل اقتراح إلغاء حظر تشويه الأعضاء التناسلية للإناث في غامبيا انتكاسة كبيرة، حيث كشف عن انقسامات عميقة وأجبر النشطاء على إعادة النظر في نهجهم. وكشف نقص الاستعداد عن لزوم أن تعيد المنظمات الشعبية، وجميع القطاعات، بما في ذلك الجهات المانحة والشركاء الدوليين وضع إستراتيجياتها على الفور. مع تنامي دعم تشويه الأعضاء التناسلية للإناث بوجه عام دون مساءلة، يجب أن تجري الحركة تعديلات لمنع انتشار صعوبات مماثلة إلى بلدان أخرى في المنطقة.

لقد كنت من أشد المناصرين لمكافحة تشويه الأعضاء التناسلية للإناث باحترام، مدركةً أنه تقليد قديم مرتبط بالمعتقدات الدينية والثقافية. لا يمكن القضاء على تشويه الأعضاء التناسلية للإناث بمعزل عن قضايا أخرى - حيث يتداخل مع قضايا مجتمعية مثل العنف الجنسي، والعنف القائم على نوع الجنس، والتمكين الاقتصادي للمرأة، والاستقلال المالي، وتثقيف الفتيات، وحمل المراهقات. عند إشراك المجتمعات، يجب معالجة هذه القضايا معًا.

"عندما بدأت بالتحدث علنًا ضد تشويه الأعضاء التناسلية للإناث، واجهت الكثير من المقاومة".

نحن بحاجة إلى العودة إلى أهلنا، والجلوس معهم وتبادل حوارات صادقة نقودها نحن، مع مراعاة احترام التقاليد والثقافة والدين. لقد أحرزنا تقدمًا، ولكن يجب علينا تقييم العمل والاستثمارات في حربنا لمناهضة تشويه الأعضاء التناسلية للإناث؛ لفهم ما الذي يتحتم علينا تغييره.

من الضروري إجراء محادثات صادقة مع المجتمعات، وصانعي السياسات، والناشطين، ويجب أن يكون الرجال جزءًا من هذه المناقشات حيث يقودون الأسر والأماكن الدينية. إن التثقيف بشأن الدين والاستقلال المالي يمكّن النساء ويحمي بناتنا، وما زلت أؤكد على ذلك في عملي للمساعدة على إنهاء تشويه الأعضاء التناسلية للإناث في غامبيا".



بلدان تتوفر لديها بيانات عن تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث من التقارير الإعلامية والأدلة السردية

تتضمن هذه الفئة بيانات عن وجود تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث مستمدة من التقارير الإعلامية المنشورة، وكذلك تقارير وكالات الأمم المتحدة، والملاحظات الختامية، والتقارير المقدمة إلى هيئات الأمم المتحدة المعنية بحقوق الإنسان، وتقارير منظمات حقوق الإنسان، وأشكال أخرى من الأدلة السردية. وغالبًا ما يصعب تقييم جودة وموثوقية الأدلة في هذه الفئة لأن المعلومات قد تستند إلى تقارير إعلامية أو مصادر أخرى تشير إلى وجود هذه الممارسة في البلد من دون تقديم تفاصيل عن الطرق المستخدمة والمواد الأساسية التي تستند إليها المعلومات. ولا تعطي الحكومات والمؤسسات الدولية وزنًا كافيًا لمثل هذه الأدلة.

الرقم التسلسلي	البلد	البيانات المتاحة	الوضع القانوني
1	**أذربيجان**	في عام 2020، أجرت الناشطة نورلانا جليل بحثًا أوليًا أظهر وجود تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في المناطق الشمالية والشمالية الغربية من البلاد والقرى المعزولة في زغاتالا وبالاكان (Jalil, 2020). كما أكد تحقيق أجرته منصة Current Time الإعلامية في عام 2020 أن شعوب شمال القوقاز (الآفار والأخفاخ) الموجودة في بعض المناطق النائية تمارس تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث للفتيات اللاتي تتراوح أعمارهن بين 2 و3 سنوات على يد مُمارِسة ختان تقليدية في احتفالات سرية تنظمها الأمهات أو الجدات. ولكن لا توجد بيانات رسمية أو متسقة حتى الآن، ولا يزال التحدث عن هذا الموضوع من المحرمات في المجتمعات التي يشتبه في حدوث الممارسة فيها (Media Az, 2020; Kavkazskii Ouzel, 2018).	لا يوجد قانون محدد لمناهضة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث
2	**البحرين**	يشير تقرير وزارة الخارجية الأمريكية لعام 2005 إلى حدوث "عدة حالات" من تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث التي تلقتها جمعية حقوق الإنسان البحرينية في عام 2004. كشفت دراسة استقصائية أُجريت عبر الإنترنت في عام 2013 (شعير وشاعر) تضمنت 992 مشاركة من 11 دولة في الشرق الأوسط أن 8.3% من المشاركات في الدراسة الاستقصائية من البحرين أفدن بتعرضهن لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث. بيد أن العدد الدقيق للنساء البحرانيات اللاتي شاركن في الدراسة الاستقصائية غير واضح.	لا يوجد قانون محدد لمناهضة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث

3	**بروناي دار السلام**	أفادت وزارة الشؤون الدينية أن ممارسة " تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث" أو "ختان القلفة فقط" تتم في بروناي وأنها تعتبر *واجبة* (إلزامية) في الإسلام. (الرد على قائمة قضايا إلى لجنة حقوق الطفل، 2015؛ اللجنة الأمريكية للحريات الدينية الدولية (USCIRF)، 2021). أعربت اللجنة المعنية باتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة (CEDAW) التابعة للأمم المتحدة (2014) ولجنة حقوق الطفل (2016) عن قلقهما إزاء ارتفاع معدل انتشار تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث وإنكار الطابع الخطير لهذه الممارسة. 73.8% من سكان بروناي من مسلمي الملايو، والمعروف عنهم ممارسة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في الدولة المجاورة لهم ماليزيا (مشروع Orchid ومركز آسيا والمحيط الهادئ للموارد والبحوث المتعلقة بالمرأة، ARROW لعام 2024).	لا يوجد قانون محدد لمناهضة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث
4	**كمبوديا**	من المعروف أن مجتمع التشام في كمبوديا يمارس تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث (الشبكة الأوروبية لإنهاء تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث)، على الرغم من أن إجراء البحوث عن هذه الممارسة لا يزال جاريًا (Zahari, Rashid, and Iguchi)، ولا توجد بيانات أو أبحاث منشورة متاحة حتى الآن.	لا يوجد قانون محدد لمناهضة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث
5	**جمهورية الكونغو الديمقراطية**	تشير تقديرات اليونيسف في عام 2007 أن نسبة انتشار تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في جمهورية الكونغو الديمقراطية تقل عن 5%، على الرغم من عدم توفر بيانات من دراسات استقصائية. يشير تقرير الموجز القُطري للمساواة بين الجنسين لعام 2014 (استنادًا إلى مقابلات مع منظمات محلية) إلى أن [مقاطعة] إكواتور تشهد انخفاضًا حادًا في "تشويه الأعضاء التناسلية للإناث الذي كان يُمارس في الماضي". وقد أعربت لجنة حقوق الطفل في عام 2017 عن قلقها إزاء استمرار ممارسة تشويه الأعضاء التناسلية للإناث في بعض أنحاء البلاد، ولا سيما في مويسو في شمال كيفو، حيث لا يجري الإبلاغ عن هذه الممارسة.	حكم جنائي محدد يحظر تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث.
6	**جورجيا**	تشير التقارير الإعلامية إلى ممارسة الطائفة العرقية المنتمية للآفار والذين يوجد معظمهم في شرق جورجيا لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث. (IWPR، 2016). وفي دراسة أجراها غوبتا وآخرون في عام 2018 وشملت 330 رجلاً وامرأة من جميع أنحاء جورجيا، بما في ذلك 14 فردًا من الطائفة العرقية المنتمية للآفار. أشارت المشاركات إلى أن الطوائف العرقية الأخرى في جورجيا لا تمارس تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، على الرغم من أن النساء المسنات من مجتمع الآفار أفدن جميعهن عن خضوعهن للنوع الأول من تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث (إزالة غطاء البظر/القلفة). في حين أشارت المشاركات إلى أن ممارسة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث قد انخفضت في الجيل الحالي من الآفار، أشار الخبراء الذين أُجريت مقابلات معهم إلى أن الانخفاض الملحوظ في ممارسة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث قد يرجع إلى فرض العقوبات القانونية، والتي ربما تكون قد دفعت هذه الممارسة إلى التخفي.	حكم جنائي محدد يحظر تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث.
7	**الأردن**	يشير تقرير إخباري واحد من عام 2003 إلى وجود تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في بلدة الرحمة، التي يبلغ عدد سكانها 500 نسمة (Daily Star, 2003). كشفت دراسة استقصائية أُجريت عبر الإنترنت في عام 2013 (شعير وشاعر) تضمنت 992 مشاركة من 11 دولة في الشرق الأوسط أن 7.4% من المشاركات في الدراسة الاستقصائية من الأردن أفدن بتعرضهن لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث. بيد أن العدد الدقيق للنساء الأردنيات اللاتي شاركن في الدراسة الاستقصائية غير واضح. كما كشفت دراسة أجراها صندوق الأمم المتحدة للسكان عام 2022 إلى أن المهاجرات/اللاجئات السودانيات والصوماليات ما زلن يمارسن تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في الأردن.	لا يوجد قانون محدد لمناهضة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث

8	**ليبيا**	كشفت دراسة استقصائية أُجريت عبر الإنترنت في عام 2013 (شعير وشاعر) تضمنت 992 مشاركة من 11 دولة في الشرق الأوسط أن 8.1% من المشاركات في الدراسة الاستقصائية من ليبيا أفدن بتعرضهن لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث. بيد أن العدد الدقيق للنساء اللاتي شاركن من ليبيا في الدراسة الاستقصائية غير واضح. شبكة الولايات المتحدة التقرير القطري لحقوق الإنسان الصادر عن وزارة الخارجية الأمريكية عام 2007 إلى أن تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث يحدث في "مناطق نائية من البلاد داخل مجتمعات المهاجرين الأفارقة"، ويشير تقريرها لعام 2018 أيضًا إلى أنه في حين أن "ختان الإناث ممارسة غير مقبولة اجتماعيًا بين الليبيين"، إلا أن بعض السكان المهاجرين في ليبيا جاؤوا من دول أفريقية جنوب الصحراء الكبرى حيث كانت هذه الممارسة شائعة.	لا يوجد قانون محدد لمناهضة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث
9	**ملاوي**	أعربت اللجنة المعنية بحقوق الإنسان التابعة للأمم المتحدة في عام 2014 عن قلقها إزاء "التقارير التي تفيد بانتشار ممارسة تشويه الأعضاء التناسلية للإناث في بعض المناطق"، وهو ما كررته اللجنة المعنية باتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة (CEDAW) في عام 2023. تفيد التقارير الإعلامية (The Nation, 2013; The Chronicle, 2006) وتقارير وزارة الخارجية الأمريكية لعام (2017) بأن تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث يحدث بين بعض المجتمعات العرقية الصغيرة في جنوب ملاوي. تخضع معظم الفتيات للختان بين سن 10 و15 عامًا، وورد في التقارير أن نوع تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث الذي يتم هو قطع طرف البظر (النوع الأول).	لا يوجد قانون محدد لمناهضة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث
10	**نيوزيلندا**	تضم جماعات المغتربين التي تعيش في نيوزيلندا بعض المجتمعات المعروفة بممارسة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، وخاصة الجاليات من مصر وإريتريا وإثيوبيا وإندونيسيا والعراق والصومال. تشير أرقام التعداد السكاني لعام 2013 إلى أن عدد النساء البالغات فوق 15 عامًا من هذه المجتمعات المحلية يقدر بحوالي 4400 امرأة. أفاد (سعيد وآخرون، 2018) بأنه مع ذلك لا توجد بيانات أو إحصائيات دقيقة عن عدد النساء اللاتي خضعن لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في نيوزيلندا أو أدلة تثبت أن تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث يُمارس في نيوزيلندا.	حكم جنائي محدد يحظر تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث.
11	**قطر**	كشفت دراسة استقصائية أجريت عام 2021 على أطباء التوليد في قطر أن 88 منهم أفادوا بأنهم عالجوا مريضات مضوا بتجربة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، ومعظمهن من نساء من دول مثل السودان ومصر وإثيوبيا والصومال المقيمات في قطر. والأهم من ذلك أن 19% من أطباء التوليد قالوا إنهم يجرون إعادة الختان التخييطي عند الطلب بعد الولادة. (ناز وليندو) لا توجد بيانات أو أدلة أخرى متاحة عن هذه الممارسة في قطر. كما يوثق تقرير حالة طبية من عام 2007 (لأحمد وأبو شامة) المضاعفات الطبية التي واجهتها إحدى الناجيات التي تعيش في قطر من آثار النوع الثالث من تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث (تبين أن المرأة من مجتمعات المغتربين).	لا يوجد قانون محدد لمناهضة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث
12	**جنوب أفريقيا**	توجد أدلة على حدوث تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في عدد قليل من المجتمعات العرقية، بما في ذلك شعب الفيندا في مقاطعة ليمبوبو (Manabe, 2010; Kitui, 2012) وبعض المجتمعات العرقية في منطقة الكيب الشرقية(SABC، 2019)، وكذلك جماعات المغتربين في جنوب أفريقيا. (Mswela, 2009). كشفت دراسة تضمنت 51 طبيبًا من أطباء أمراض النساء في جنوب أفريقيا أن 70% منهم عالجوا مرضى خضعن لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، ما يدل على زيادة التعرض لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث بسبب الهجرة (Subrayan, 2019). وقد دعا الأطباء إلى إجراء المزيد من الأبحاث حول تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في جنوب أفريقيا (Smillie, 2022)	حكم جنائي محدد يحظر تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث.

13	**جنوب السودان**	أشارت التقديرات في دراسة أجرتها اليونيسف عام 2015 أن معدل انتشار تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في جنوب السودان بلغ 1%. كما أشارت إلى أن 80% من سكان جنوب السودان لا يوافقون على هذه الممارسة. وقد لوحظ حدوث تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في المناطق الشمالية من البلاد على حدود السودان(مشروع Orchid، 2020، لجنة حقوق الطفل، 2022)، بما في ذلك في مخيمات اللاجئين(المجلس الدنماركي للاجئين، 2014).	حكم جنائي محدد يحظر تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث.
14	**سوريا**	كشفت دراسة استقصائية أُجريت عبر الإنترنت في عام 2013 أجراها (شعير وشاعر) وتضمنت 992 مشاركة من 11 دولة في الشرق الأوسط أن 8.3% من المشاركات في الدراسة الاستقصائية من سوريا أفدن بتعرضهن لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث. بيد أن العدد الدقيق للنساء اللاتي شاركن من سوريا في الدراسة الاستقصائية غير واضح. وعلى النقيض من ذلك، خلصت دراسة أجراها مركز فاروس Pharos عام 2016، والتي تضمنت بحثًا مكتبيًا ومحادثات مع بعض الخبراء (لم تجر مقابلات مباشرة مع النساء السوريات)، إلى أن "لم تؤد أنشطة البحث إلى معلومات موثقة بأن تشويه الأعضاء التناسلية للإناث ممارسة تقليدية في سوريا".	لا يوجد قانون محدد لمناهضة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث
15	**فيتنام**	من المعروف أن مجتمع التشام في فيتنام يمارس تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث(Iguchi، 2022)، على الرغم من أن إجراء البحوث عن هذه الممارسة لا يزال مستمرًا، ولا توجد بيانات أو أبحاث منشورة متاحة.	لا يوجد قانون محدد لمناهضة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث
16	**زيمبابوي**	توثق تقارير إخبارية من عام 2016 (The Herald) حدوث "الختان" بمجتمع تونغا في بينغا، حيث يُستخدم لتسهيل الحمل للنساء اللاتي يعانين من مشكلات في الحمل، على الرغم من ورود تقارير عن وجود هذه الممارسة على نطاق أوسع في المجتمع (Amakhosikazi Media, 2019). في الماضي، تم توثيق الختان التخييطي (النوع الثالث من تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث) في مجموعة رمبا العرقية الصغيرة في مقاطعة ميدلاندز. (مقرر الأمم المتحدة المعني بالعنف ضد النساء، 2003)	حكم جنائي محدد يحظر تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث.

بلدان لديها أدلة تاريخية على ممارسة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث

في عدد من البلدان، ومنها إسرائيل، وبيرو، والمكسيك والبرازيل، هناك أدلة تاريخية على حدوث تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في الجيل الأخير للسكان الأصليين. ولكن لا توجد أدلة كافية لتأكيد ما إذا كانت هذه الممارسة قد اندثرت أم لا تزال مستمرة. ويلزم إجراء المزيد من الأبحاث في هذه البلدان للتأكد مما إذا كان تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث لا يزال يحدث أم لا.

إسرائيل: وثقت دراسات سابقة حدوث تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في القبائل البدوية بإسرائيل (Belmaker, 2012; Halila et al., 2009; Asali et al., 2009). ومع ذلك، أفادت الحكومة الإسرائيلية، في تقرير قدمته إلى الأمين العام للأمم المتحدة في مايو 2024، أنه تم القضاء على هذه الممارسة تمامًا في إسرائيل وأنه لم تحدث حالات تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في إسرائيل خلال العقد الماضي. وهذا ما تؤكده الدراسات الأكاديمية المذكورة سابقًا، والتي لم تجد دليلاً على ممارسة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في الأجيال الشابة.

بيرو: وردت تقارير عن ممارسة الختان في الماضي بين الكونيبوس، وهي جماعة من هنود البانو من بيرو. (OHCHR, 1995). وُصفت عملية الختان بأنها ممارسة تقوم فيها امرأة مسنة باستخدام سكين من الخيزران "بقطع حول غشاء البكارة من مدخل المهبل وفصل غشاء البكارة عن الشفرين، وفي الوقت نفسه كشف البظر. مع وضع الأعشاب الطبية". يوثق فيلم وثائقي من عام 2017 (تشوا) وجود تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث بين شعب الشيبيبو في بيرو في شكل استئصال البظر (النوع الأول من تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث). ومع ذلك، أفاد أفراد المجتمع المحلي أن آخر مرة عُرف فيها أن هذه الممارسة كانت تحدث منذ نحو أربعين عامًا وقد تخلى عنها المجتمع المحلي (Tomazoni & Garbini Both, 2018). لا يوجد أي دليل حديث من بيرو يوثق استمرار وجود تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث داخل البلاد. أكدت حكومة بيرو في تقريرها الذي قدمته إلى الأمين العام للأمم المتحدة في عام 2024، أنه لا يوجد دليل حالي على حدوث تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث داخل البلاد.

البرازيل والمكسيك: يفيد تقرير صادر عن مكتب مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان عام 1995 بممارسة "الختان" في البرازيل وشرق المكسيك (OHCHR, 1995). يُعرّف الختان عادةً على أنه توسيع أو تمزيق فتحة المهبل وفي بعض الحالات العجان أيضًا. وقد وردت تقارير عن حدوث عمليات استئصال البظر (النوع الأول من تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث) في الماضي في غرب البرازيل والمكسيك حتى أواخر السبعينيات(Rushwan, 2013)، على الرغم من عدم وجود أدلة كافية لتحديد شكل الممارسة الحالية.

كما تم توثيق حدوث الختان قديمًا بين السكان الأصليين في بيتا-باتا بأستراليا (OHCHR, 1995). ومن غير المعروف ما إذا كان إجراء هذه الممارسة لا يزال مستمرًا أم لا.

بالإضافة إلى ذلك، توجد أدلة على تعرض مجتمعات البيض في الولايات المتحدة والمملكة المتحدة لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، حيث دأب الأطباء على وصف عمليات استئصال البظر (النوع الأول من تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث) كعلاج للهستيريا، والأمراض النفسية، والاستمناء في القرنين التاسع عشر والعشرين. وتوجد بعض التقارير السردية الحديثة بشأن ممارسة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في المجتمعات المسيحية المحافظة بالولايات المتحدة. يُرجى الاطلاع على قصة رينيه في صفحة 16 للحصول على مزيد من التفاصيل، ولكن، لا توجد بيانات أخرى متاحة.

كولومبيا

أم وقائدة، وصوت من أجل التغيير

*تم تغيير اسم صاحبة هذه القصة لحماية خصوصيتها وهويتها.

قصة آنا

"اسمي آنا أنا زوجة، وأم لعشرة أطفال، وامرأة فخورة بانتمائي لمجتمع الإمبيرا كاتيو. تعود أصولي إلى مستوطنة إمبيرا الصغيرة في بويبلو ريكو، ريسارالدا. لقد ترعرعتُ هنا، محاطة بتقاليدنا، ولكن لم يكن طريقي خالٍ من العقبات، فقد شكلته التحديات واتخاذ القرارات التي أوصلتني إلى هذه المرحلة التي أشعر فيها بقوة تدفعني لأتحدث علنًا ضد الممارسات التي تؤذي نساءنا وفتياتنا.

غالبًا ما يُطلب من النساء في مجتمعنا أن يلتزمن الصمت والطاعة وقبول الحياة كما هي. عادةً ما يكون اتخاذ القرارات في أيدي أزواجنا، ولفترة طويلة، اعتقدت أن هذه هي الطريقة التي تسير بها الأمور ببساطة. لقد دعمني زوجي، على عكس العديد من الرجال، في السعي إلى العمل والتعليم. وهو رجل صالح، يختلف عن الآخرين الذين يتسلطون على زوجاتهم أو يسيئون معاملتهن. أعتبر نفسي محظوظة بذلك، لكنني ما زلت أشعر أن أصوات النساء لا تحظى بالتقدير الكافي. عندما كبرت، بدأت أتساءل لماذا لا تتغير الأمور، ولا سيما عندما يتعلق الأمر ببناتنا.

أحد الأسرار التي تبقيها نساء مجتمعنا طي الكتمان هو شيء لا يمكنني أن أصفه إلا بأنه جرح مخفي، وهي ممارسة نطلق عليها "الطهارة". تُجرى هذه الممارسة، التي يسميها آخرون تشويه الأعضاء التناسلية للإناث، للفتيات حديثات الولادة، وغالبًا ما يتم ذلك دون علم الأم أو إذنها. كان أول اصطدام لي معها عندما أنجبت ابنتي الأولى. بعد الولادة، أخذتها حماتي، بصحبة قابلة، قائلة إنها ستعتني بها بينما أخلد للراحة. وعندما أعادوها بدت متألمة، وكانت تبكي بكاءً شديدًا. وقد قوبلت أسئلتي بالصمت أو التجاهل باعتبارها أشياء "لن استوعبها".

وبمرور الوقت، فهمت ما هي حقيقة "الختان". تكمن الفكرة وراء الممارسة في أن الفتيات اللاتي لم يخضعن"للطهارة" سيصبحن منحلات أو غير مرغوب فيهن للزواج عندما يكبرن. في مجتمعنا، تواجه الفتاة المختلفة التي لم تخضع لهذه الطقوس للانتقاد والعنف. ويدفع الخوف من التعرض لهذا العنف العديد من الأسر إلى الاستمرار في هذه الممارسة، حتى ولو كانوا يشعرون بعدم الارتياح تجاهها. ولكن لا يمكنني تجاهل الألم الذي تسببه والضرر الذي يدوم مدى الحياة. لا تمثل هذه الممارسة جزءًا من ثقافتنا الإمبيرية الأصلية، فثقافتنا تتجسد في رقصاتنا ولغتنا ومنسوجاتنا. هذه الممارسة شيء آخر، موروث مظلم خلفه العهد الاستعماري.

أنا إحدى الناجيات من تشويه الأعضاء التناسلية للإناث، رغم أنني لم أعرف ذلك إلا بعد أن كبرت كثيرًا. يحمل جسدي الدليل على تعرضي له، رغم أنني لم أفهم ما حدث تمامًا حتى بدأت في معرفة المزيد. لقد كنت إحدى المحظوظات. في عام 2007، اكتسبت هذه القضية اهتمامًا على الصعيد الوطني بعد وفاة العديد من الفتيات حديثات الولادة في المستشفى بعد خضوعهن "للطهارة". زار ممثلو الحكومة مجتمعاتنا للتحدث عن هذا الأمر، وعندها أدركت مدى انتشاره وخطورته. بدأت أتحدث علنًا، أولاً إلى أسرتي ثم إلى مجتمعي.

مع ابنتي الرابعة تمكنت أخيرًا من اتخاذ القرار. قلت للقابلة: "لا، لن تفعلي ذلك". كانت تلك اللحظة نقطة تحول، ومنذ ذلك الحين، عملت بلا كلل لحماية بناتي وحفيداتي من ملاقاة نفس المصير. لم يكن الأمر سهلاً. تُحاط عملية تشويه الأعضاء التناسلية للإناث في مجتمعي بالسرية. لا تتحدث القابلات عن الأمر بصراحة، وغالبًا ما يدعي الرجال أنهم لا يعرفون شيئًا عنه. حتى طرح الموضوع قوبل بالمقاومة. تلقيت تحذيرات بأنني قد أتعرض للعقاب، وتهديدات بالحبس بسبب جرأتي على التشكيك في عاداتنا. لكنني لم أستطع البقاء صامتة، ليس بعد أن خبرت الألم الذي تسببه هذه الممارسة.

تفهم بناتي الآن مخاطر تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث. لقد تحدثت إليهم، وإلى زوجات أبنائي، وحتى إلى أبناء إخوتي(أخواتي) وزوجاتهم. أخبرتهم أن هذا التقليد لا يخصنا حتى نحافظ عليه، وأنه لا يحق لأحد أن يسبب الضرر لجسد الفتاة. لقد وجدت الدعم من نساء أخريات ألهمتهن أفعالي وبدأن بالقول: "إذا كانت آنا تستطيع فعل ذلك، فيمكننا أيضًا فعله". نبني معًا مقاومة هادئة، باستخدام الحوار من فترة إلى أخرى.

كمعلمة، لدي منصة للوصول إلى المزيد من الناس. لكنني أريد أن أفعل أكثر من مجرد التحدث. أتدرب حاليًا لأصبح قابلة حتى أتمكن من منع حدوث ذلك لفتيات أخريات. أحضر الاجتماعات التي ينظمها المجلس الوطني الكولومبي، حيث يوجد مشروع قانون قيد النظر للتصدي لتشويه الأعضاء التناسلية للإناث. أعتقد أن التغيير ممكن. يحتاج مجتمعنا إلى التوعية بحقوق المرأة واستقلالية الجسد وعواقب تشويه الأعضاء التناسلية للإناث. نحتاج إلى مساحات آمنة للتحدث بانفتاح، وسط أجواء من الود والمحبة، حيث يُتاح للشيوخ والشباب على حد سواء مشاركة وجهات نظرهم.

"أؤمن بأننا نستطيع بناء مستقبل تنعم فيه الفتيات بالأمان وينشأن كاملات من دون ندوب".

الرحلة ليست سهلة. يواجه شعبنا العديد من التحديات: النزوح، وسوء التغذية، والزواج القسري لفتيات لا تتجاوز أعمارهن الثانية عشرة، وغياب التثقيف. هذه المشكلات مجتمعة توجد دوامة من الفقر والعنف التي تُبقي على ممارسات مثل تشويه الأعضاء التناسلية للإناث. إذا تمكنا من معالجة هذه الأسباب الجذرية، أعتقد أنه يمكننا أن نبني مستقبلًا تنعم فيه الفتيات بالأمان وينشأن كاملات بدون ندبات.

في الوقت الحالي، سأظل صوتًا ينادي من قلب الظلام، وأرفع صوتي لمناهضة ممارسة ضارة يتمنى آخرون أن تظل في الخفاء. لا أخشى ما قد يقولونه أو يفعلونه لأنني أؤمن أنه إذا كان الرجال على حق، فالنساء كذلك. ولدينا كل الحق في إسماع أصواتنا، وحماية بناتنا، والحفاظ عليهن من الأذى. هذه هي رسالتي، ووعدي الذي أقطعه للجيل القادم، ولن أستسلم."

الخلاصة

كما أبرز هذا التقرير، توجد أدلة على وجود تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث فيما يربو عن 94 دولة. ويهدف هذا التقرير إلى الاستعانة بالأدلة القائمة لتسليط الضوء على الطابع العالمي لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث والدعوة إلى ضرورة التصدي الشامل له على الصعيد العالمي. نأمل أن يمثل هذا التقرير مصدرًا يُسترشد به في الجهود المبذولة لإنهاء تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث على جميع المستويات، ومساعدة الحكومات في مبادراتها، وتحميلها المسؤولية وكذلك حماية النساء والفتيات من التعرض لانتهاكات حقوق الإنسان الأساسية في عيش حياة خالية من العنف والأذى.

تعهد المجتمع العالمي بالقضاء على تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث من خلال الهدف 5.3 من أهداف التنمية المستدامة بحلول عام 2030، ولكن تبقى خمس سنوات فقط على هذه المهلة، ولا زلنا بعيدين كل البعد عن المسار الصحيح. ووفقًا لصندوق الأمم المتحدة للسكان، فإن ما يقرب من 4.4 ملايين فتاة، أي أكثر من 12,000 فتاة معرضات لهذا الخطر يوميًا في مختلف أنحاء العالم. وما لم يتم تكثيف الجهود لإنهاء هذه الممارسة، فمن المتوقع أن يرتفع عدد الفتيات المعرضات للخطر إلى 4.6 ملايين فتاة في عام 2030. على وجه التحديد، يجب أن يكون التقدم المحرز أسرع بـ 27 مرة عن المعدل الذي شهده العقد الماضي لإنهاء تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث بحلول عام 2030. وحتى هذه الأرقام المثيرة للقلق غير كافية لأنها لا تأخذ في الاعتبار، كما هو موضح في هذا التقرير، البلدان التي لا تتوفر فيها بيانات عن معدل الانتشار على المستوى الوطني.

منذ نشر التقرير الأخير، بُذلت جهود عالمية موحدة لرفع مستوى الوعي بممارسة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث وتنفيذ سياسات تستهدفها على جميع المستويات - الدولية، والإقليمية، والوطنية، وعلى مستوى الدولة. وقد أحرزت عدة بلدان، مثل بوركينا فاسو، وليبيريا، وكينيا، تقدمًا ملحوظًا في الحد من انتشار تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث. في عام 2024، اعتمدت الجمعية العامة للأمم المتحدة ميثاق المستقبل الذي يحث الدول الأعضاء على مكافحة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث. وقد زادت الآليات الدولية لحقوق الإنسان، مثل لجان خبراء هيئات المعاهدات التابعة للأمم المتحدة، والاستعراض الدوري الشامل لمجلس حقوق الإنسان، من توصياتها بشأن تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، وشمل ذلك البلدان التي لم تتلق مثل هذه التوجيهات من قبل.

59 دولة فقط (62%) لديها قوانين محددة تحظر تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث.

وحتى الآن، لا يوجد سوى 59 بلداً أي (62%) من البلدان لديها قوانين محددة تحظر تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، وتواجه النساء والفتيات بشكل متزايد انتكاسة في الحقوق المُكتسبة بشق الأنفس والحماية القانونية ضد تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث.

في عام 2025، لم تتغير الحاجة إلى الحصول على الاستثمارات المالية والمادية من الحكومة إلى حد كبير. يحتاج القطاع إلى تمويل كبير ومخصص حتى يعالج الطبيعة المعقدة لمشكلة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، كما ورد في إعلان كيغالي لعام 2023 لسد فجوة التمويل والاتحاد من أجل العمل على إنهاء تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث. وفقًا لصندوق الأمم المتحدة للسكان، هناك حاجة إلى استثمار 3.3 مليارات دولار أمريكي لإنهاء تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث بحلول عام 2030 في 31 بلدًا من البلدان ذات الأولوية، وهو تقدير أقل من الواقع بكثير نظرًا لأنه لا يشمل التمويل اللازم في أكثر من 60 بلدًا آخر من المعروف أن تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث يحدث فيها. مع ذلك، لا يتوفر حالياً سوى 275 مليون دولار أمريكي فقط للمساعدات الإنمائية لإنهاء تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، ما أسفر عن فجوة تمويلية تزيد عن 3 مليارات دولار أمريكي.

تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، هو انتهاك لحقوق الإنسان تكتنفه السرية وجذوره راسخة في أعماق المجتمعات. تاريخيًا، كان إحداث التغيير الاجتماعي التحويلي يتطلب نهجًا تعاونيًا وجماعيًا ومتعدد الجوانب، ويتضمن إصلاحات اجتماعية ووسائل حماية قانونية قوية، وحقوقًا إيجابية، وتغييرات منهجية. ويتطلب القضاء على تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث أيضًا هذا النهج. لا شك أن وضع وسائل الحماية القانونية لضمان حقوق الإنسان التي يمكن التقاضي بشأنها، هي خطوة جوهرية وتأسيسية.

لا تزال التوصيات الواردة في *التقرير العالمي لعام 2020* ملحة وقابلة للتطبيق على البرامج، والالتزامات، والتعهدات، والالتزامات الحالية لإنهاء تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث. ويبقى تنفيذ هذه التوصيات مسؤولية جهات فاعلة متعددة، ولا سيما الحكومات، التي تمتلك سلطة وموارد ونفوذًا كبيرًا على المجتمعات التي تحكمها. بيد أن تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث ممارسة متأصلة بعمق في الأعراف الاجتماعية المتصلة بنوع الجنس، وتتطلب التعاون والمشاركة الفعالة من أفراد الأسرة والآباء والأمهات والمهنيين الطبيين والمربين ومقدمي الرعاية والأزواج والقائمين على إنفاذ القانون والقضاة والمحامين والأخصائيين الاجتماعيين وصناع السياسات والقيادات الدينية والتقليدية وغيرهم من أفراد مجتمعاتنا ليكونوا على وعي واستعداد لاتخاذ إجراءات للقضاء على هذه الممارسة بشكل مستدام.

ومن أجل هذا الهدف، نوجه نداءً عاجلاً إلى الحكومات والمجتمع الدولي والجهات المانحة باتخاذ إجراءات في المجالات الآتية:

- تعزيز الالتزام السياسي العالمي بالقضاء على تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث.
- زيادة الموارد والاستثمارات على وجه السرعة لإنهاء تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث ودعم الناجيات.
- تعزيز قاعدة الأدلة على المدى العالمي للممارسة من خلال البحث النقدي
- سن قوانين وسياسات وطنية شاملة وإنفاذها
- تحسين رفاهية الناجيات من خلال توفير الدعم والخدمات الضرورية والعاجلة.

كسر طوق المحظورات، وبدء محادثات حول تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث

جزر المالديف

*تم تغيير اسم صاحبة هذه القصة لحماية خصوصيتها وهويتها.

قصة فاطمة

"أنا امرأة تبلغ من العمر 28 عامًا من هيثادهو في المالديف. لقد تشكلت طفولتي نتيجةً لتنشئة تتسم بالإفراط في الحماية والدعم في الوقت ذاته، حيث كان والداي محافظين وشغوفين بي في آنٍ واحد، مما جعلني منغلقة ومدللة. أعمل حاليًا في مجال الضيافة وأعيش في أماكن إقامة الموظفين بمنتجع أقيم فيه منذ ثمانية أشهر.

رغم أنني لم ألتحق بالجامعة، إلا أن سنوات دراستي الـ 15 كانت عاملاً مساعدًا في تشكيل وجهة نظري.

أستمتع في أوقات فراغي بممارسة الفنون والحرف اليدوية. أجد في إبداعي مواساة ومتنفسًا للتعبير عن الذات، خاصةً عندما أتأمل في رحلتي وتجربتي مع *"أنهينون هيثانو كورون"* تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث" (ختان الإناث)، وهي ممارسة أصبحت أفهمها وأعارضها بشدة.

عندما كنت طفلة صغيرة، خضعت لعملية تبين لي فيما بعد أنها تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث. لا أتذكر أي شيء عن الحادثة إلا ما وُصف لي. عندما كان عمري نحو 16 أو 17 عامًا، علمت أنني خضعت "لعملية" في طفولتي. ومع ذلك، لم أفهم الطابع الحقيقي لما حدث حتى عام 2023.

لقد خضعت للعملية على يد طبيب، وقد فهمت الآن أن الغرض كان إزالة طبقة رقيقة من جسدي. لم تكن أسرتي تعلم تفاصيل العملية أو آثارها الفعلية. كانت شيئًا لا أعرف كنهه، شيئًا حدث لي دون الحصول على موافقتي أو فهمي. عندما اكتشفت الحقيقة أخيرًا، غمرني ألم عميق. أشعر أنها ممارسة ظالمة ينجم عنها عواقب يتم تجاهلها.

لقد استمرت الآثار الجسدية لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث لفترة طويلة، ولكنني كنت محظوظة لأنني لم أتعرض لمعاناة عاطفية كبيرة بعد الضرر الأولي عند معرفتي بالحقيقة.

لطالما اعتقدت أن تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث غير ضروري، ولن يتزعزع موقفي المناهض له. لا يوجد أي مبرر طبي أو تشريحي لإجراء هذه الممارسة. ويغذي هذا الاعتقاد مقاومتي الهادئة وأملي في مستقبل خالٍ من ظلاله.

تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث ليس من الموضوعات التي يمكن طرحها للنقاش على نطاق واسع في المالديف. يُعد هذا الأمر من المحظورات، ما يُصعّب إجراء محادثات منفتحة حوله. على الرغم من أنني تمكنت من مناقشة تجربتي مع بعض المقربين، إلا أنه ليس موضوعًا يُعترف به أوتجري مناقشته بانفتاح داخل العائلات أو المجتمعات.

وكثيرًا ما تُربط هذه الممارسة بالدين، مما يُعقّد الجهود المبذولة للتصدي لها. هناك حساسيات ثقافية وسياسية مرتبطة بالقضية، ولاسيما عند استخدام الدين كمبرر. أشعر بالقلق من أنه إذا أعيد تقديم تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث تحت ستار الضرورة الدينية، فقد يتسبب ذلك في صدامات ثقافية وسياسية في مجتمع يعيش بالفعل ديناميكيات معقدة.

على الرغم من أنني لم أوسع نطاق مناصرتي إلى ما هو أبعد من المحادثات الشخصية، إلا أنني عازمة على عدم السماح لأي شخص في محيطي بالخضوع لنفس الإجراء. آمل أن تتمكن حملات التوعية من كسر المحظورات التي تحيط بتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، وتشجيع المناقشات المنفتحة والتثقيف.

"تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث ليس موضوعًا مطروحًا للنقاش على نطاق واسع. فهو يعتبر من المحظورات، ما يُصعّب إجراء محادثات منفتحة حول هذا الموضوع".

أعتقد أن سكان المالديف متثقفون ومتمكنون بما يكفي لاتخاذ موقف ضد هذه الممارسة. ومع ذلك، كما هو الحال مع العديد من القضايا، هناك خطر تسييس تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، مما قد يعيق التقدم.

أتصور مستقبلاً لا يُقضى فيه على تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث فحسب، بل يمكن فيه تبادل المحادثات عن هذا الموضوع دون خوف أو وصمة عار. يجب أن تحظى حملات التوعية والتثقيف بالأولوية، ويجب أن تتغير السردية حول هذه الممارسة.

ستكون رحلة إنهاء تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث طويلة وشاقة، ولكن آمل ألا تعود هذه الممارسة مرة أخرى وأن يُقضى عليها تمامًا".

التوصيات

1. تعزيز الالتزام السياسي العالمي بالقضاء على تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث

الالتزام السياسي هو عامل رئيسي في إنهاء تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث. يحث هذا التقرير الحكومات والمجتمع الدولي والجهات المانحة على ما يأتي:

- تجديد التزامهم بالقضاء على تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في مختلف أنحاء العالم.
- الاعتراف بأن تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث انتهاك جسيم لحقوق الإنسان، وشكل من أشكال ممارسة العنف ضد النساء والفتيات، ومظهر من مظاهر عدم المساواة بين الجنسين.
- الاعتراف بأن تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث يحدث في جميع القارات، والثقافات، والطبقات الاجتماعية-الاقتصادية، والمستويات التعليمية، والأديان، والأعراق، ووضع الجهود المبذولة لإنهاء تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث على رأس الأولويات على الصعيد العالمي.
- الامتناع عن وصم أي مجتمع أو ثقافة أو ديانة متضررة، والتأكد من أن جميع التدخلات تأخذ في الاعتبار عدم المساواة بين الجنسين كسبب جذري لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث.
- إنفاذ وتطبيق سياسة عدم التسامح مطلقاً مع تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، بغض النظر عن نوع أو شكل تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث الذي يُمارس أو مدى خطورة الختان المتصور، حيث إن جميع أشكال تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث متأصلة بعمق في عدم المساواة بين الجنسين، وبغض النظر عن عواقبها الجسدية، فإن لها تأثيرًا نفسيًا على النساء والفتيات.
- ضمان الإبلاغ عن معدل انتشار تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث على المستوى القطري واتخاذ الإجراءات لإنهاء هذه الممارسة في كل بلد امتثالاً للمؤشر 5.3.2 من أهداف التنمية المستدامة.
- التأكد من مراقبة تنفيذ هذه التوصيات ووضع آليات مساءلة واضحة لتتبع التقدم المحرز وتخصيص الموارد.

2.
زيادة الموارد والاستثمارات على وجه السرعة لإنهاء تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث ودعم الناجيات

من المسلم به أن الجهود الحالية لإنهاء تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث تعاني من نقص شديد في الموارد. لا يأخذ التمويل الحالي في الاعتبار جميع البلدان التي ينتشر فيها تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث بشكل كافٍ، وخاصةً بعض البلدان التي أبرزها هذا التقرير. إذا أردنا القضاء على تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، فيلزم توسيع نطاق الاستثمارات بشكل عاجل لتوفير الحماية لجميع النساء والفتيات ودعمهم بشكل كافٍ.

لذلك نحث الحكومات والمجتمع الدولي والجهات المانحة على ما يأتي:

- توسيع نطاق الاستثمار في الجهود المبذولة لإنهاء تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث على الصعيد العالمي.
- ضمان استثمار الموارد أيضًا في برامج إنهاء تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في البلدان التي لا تحظى بالأولوية في العادة، بما في ذلك آسيا والشرق الأوسط.
- ضمان توفر فرص التمويل التي تتغلب على الحواجز الجغرافية، وتمكين المشاريع والمبادرات التي تعالج تعقيدات تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث من خلال تدخلات أكثر شمولاً وعبر وطنية وعابرة للحدود.
- إعطاء الأولوية في ما يتعلق بالموارد للتدخلات الشعبية والمجتمعية ودعم استدامة المشاركة المجتمعية من خلال توفير التمويل الكافي الذي يراعي الواقع التشغيلي للمنظمات والمبادرات المجتمعية.
- ضمان زيادة التمويل لتدريب المهنيين في جميع القطاعات ذات الصلة (مثل الصحة، والعمل الاجتماعي، واللجوء، والتعليم بما في ذلك التثقيف الجنسي، وإنفاذ القانون، والعدالة، وحماية الطفل، ووسائل الإعلام والاتصال) على كيفية الاستجابة الفعالة لحالات تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، والعنف ضد النساء والفتيات، وضمان توفير الرعاية والحماية الكافية والشاملة للناجيات والنساء والفتيات المعرضات للخطر.
- تأمين التمويل للمبادرات والحركات التي يقودها الشباب لضمان أن يصبحوا جهة فاعلة رئيسية في التغيير لإنهاء تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في هذا الجيل.

3. تعزيز قاعدة الأدلة من خلال البحوث الهامة

كما هو مبين في هذا التقرير، توجد فجوات كبيرة في البيانات في ما يتعلق بانتشار وممارسة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث على الصعيد العالمي. من المهم للغاية توفر بيانات موثوقة عن معدل انتشار تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث حيث يمكن استخدام هذه البيانات لتحفيز العمل لإنهاء تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث وتوجيهه، وتقييم التقدم المحرز في الوقاية، وقياس فعالية التدخلات المناهضة لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، وضمان المساءلة والتأثير في تخصيص الموارد العالمية من أجل إنهاء تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث.

وفي هذا الصدد، نحث الحكومات، والمجتمع الدولي، والجهات المانحة على ما يأتي:

- زيادة واستمرار تمويل البحوث المتعلقة بتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، وإعطاء الأولوية للبلدان التي توجد فيها هذه الممارسة/، ولكن تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث غير مرتبط بعاداتها وتقاليدها.

ونحث على وجه الخصوص الحكومات والمجتمع الدولي (بما في ذلك اليونيسف التي تتولى مهمة ضمان تنفيذ المؤشر 5.3.2 من أهداف التنمية المستدامة) على ما يأتي:

- سد فجوات البيانات بخلاف الـ 31 دولة التي لديها بيانات تمثيلية عن معدل الانتشار على المستوى الوطني في ما يتعلق بتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث وإعداد بيانات أكثر موثوقية عن معدل انتشار تشويه/بتر الأعضاء التناسلية الأنثوية على الصعيد العالمي.

- إعداد بيانات تمثيلية على المستوى الوطني عن تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في البلدان التي توجد فيها أدلة على انتشار ممارسة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية الأنثوية على نطاق واسع في مختلف أنحاء البلاد، على سبيل المثال، في ماليزيا، وعمان، وإيران، وبروناي دار السلام، ويشمل ذلك استخدام نماذج تشويه/بتر الأعضاء التناسلية الأنثوية كجزء من الدراسات الاستقصائية الديموغرافية والصحية للبلدان أو الدراسات الاستقصائية العنقودية المتعددة المؤشرات. في البلدان التي تقتصر ممارسة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث فيها على مناطق معينة، إعداد بيانات أكثر دقة إما من خلال إجراء دراسات استقصائية تمثيلية على المستوى الوطني أو من خلال استقصاءات/دراسات بحثية محددة، والتي تنتج بيانات دقيقة وموثوقة وشاملة تتعلق بممارسة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في مجتمع/مجتمعات محلية أو منطقة (مناطق) معينة داخل البلد.

- تحسين التقديرات غير المباشرة المتاحة عن تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث عن طريق ضمان استخدام طرق أكثر دقة، وأساليب متسقة في جميع البلدان لتمكين مقارنة البيانات، وتحديث التقديرات غير المباشرة بشكل منهجي على فترات منتظمة.

- سن قوانين ووضع سياسات تدمج أحكامًا للمؤسسات الصحية الوطنية لجمع بيانات دقيقة وموثوقة عن انتشار تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، ومتابعة تنفيذ برامج التصدي لهذه الممارسة مع إعداد تقارير منتظمة.

- من خلال نهج مجتمعي وتشاركي، إشراك الأكاديميين، والممارسين الصحيين، والمجتمعات الممارسة، والناجيات في جمع البيانات وإجراء البحوث، والتعاون معًا لتوفير معلومات نوعية وكمية أكثر دقة عن تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث؛ وجعلها متاحة وسهل الحصول عليها لشريحة واسعة من الجمهور لضمان صياغة تدخلات مناسبة.

4.
سن قوانين وسياسات وطنية شاملة وإنفاذها

إن وجود إطار قانوني وسياسي محدد للتصدي لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث يُظهر الإرادة السياسية نحو إنهاء تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث ويضع قاعدة مفادها أن تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث ممارسة ضارة. وعلى الرغم من عدم كفايتها، إلا أن وجودها قد يؤدي دورًا مهمًا في تعجيل إحداث التغيير الاجتماعي والمساهمة في إنهاء ممارسة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث. على أي حال، تعتمد فعالية أطر مكافحة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث هذه إلى حد كبير على التنفيذ الصحيح لها الذي يشمل الجهات الفاعلة الرئيسية، بما في ذلك وكالات إنفاذ القانون، والعاملون في مجال حماية الطفل، والمربون، والعاملون في مجال الرعاية الصحية، والقادة المحليون والتقليديون والدينيون، والوكالات الحكومية، والمناصرون، والمجتمعات المحلية، والناجيات.

ومن أجل هذا الهدف، نحث الحكومات على ما يأتي:

- سن قوانين أو أحكام قانونية محددة لحظر تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في كل بلد توجد فيه أدلة على وجود تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث. يجب أن يعترف القانون بأن تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث انتهاك لحقوق الإنسان وشكل من أشكال العنف القائم على نوع الجنس، ومن ثم يجب أن يتضمن تحليلاً جنسانيًا قويًا للممارسة. ينبغي أن توضع تدابير الوقاية لحماية الفتيات والنساء من تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث على رأس قائمة الأولويات.
- إنفاذ وتطبيق القوانين القائمة لمكافحة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث واعتماد خطط عمل وطنية شاملة تتضمن جميع أصحاب المصلحة المعنيين في القضاء على تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث وتوفير الرعاية والحماية للناجيات، بما في ذلك ضمان تخصيص الميزانية اللازمة.
- تعميم الوقاية من تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في جميع القطاعات، ولا سيما الصحة، بما في ذلك الصحة الجنسية والإنجابية، والعمل الاجتماعي، واللجوء، والتعليم بما في ذلك التثقيف الجنسي، وإنفاذ القانون، والعدالة، وحماية الطفل، ووسائل الإعلام والاتصال، وإنشاء منصات لأصحاب المصلحة المتعددين بين مختلف القطاعات لتنسيق هذا التعاون على نحو أفضل.
- التأكد من وجود آليات مناسبة ومنظمة للمشاركة الفعالة مع ممثلي المجتمعات المحلية المتضررة من تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث والمنظمات النسائية الشعبية، بما في ذلك المنظمات التي تقودها الناجيات والتي يقودها الشباب، في وضع السياسات وصنع القرار.
- إشراك المجتمعات المحلية في إنفاذ القانون لتحسين الامتثال وضمان النظر إلى القوانين كأدوات للحماية وليس للعقاب.
- توفير التثقيف، والمعلومات حول وجود تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث وآثاره ووضعه القانوني داخل البلد؛ وإصدار السياسات والتوجيهات والمبادئ التوجيهية المناسبة للمسؤولين عن إنفاذ القانون لإنفاذ قوانين مكافحة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث؛ وتوعيةوتحسين أهلية المسؤولين الحكوميين لضمان عدم وصم المجتمعات التي تمارس هذه الممارسة في عملهم.
- منع القلق المتزايد من إضفاء الطابع الطبي على تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث ومعالجته، بما في ذلك إصدار مبادئ توجيهية وإرشادات لجميع الممارسين الصحيين تحظر عليهم إجراء تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث التي قد تؤدي إلى إلغاء التراخيص المهنية و/أو التجريم.
- دمج آراء الشباب في كل مستوى من مستويات صنع القرار، بما في ذلك من خلال التعاون مع المنظمات الشبابية العالمية، والإقليمية، والشعبية القائمة.
- إن تعزيز استخدام النهج المتعدد القطاعات والتعاون من خلال إنشاء أطر رسمية للتعاون بين القطاعات (الصحة، والتعليم، وإنفاذ القانون، والمجتمع المدني وغيرها) سيؤدي إلى تحسين التنسيق والحد من التداخل.

5.

تحسين رفاهية الناجيات من خلال توفير الدعم والخدمات الضرورية والعاجلة

تتعايش 230 مليون امرأة وفتاة في أكثر من 90 بلدًا في مختلف أنحاء العالم مع عواقب تلازمهن مدى الحياة نتيجةً لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث. فجميع هؤلاء النساء والفتيات ناجيات من ممارسة ضارة ويجب أن يتمكنّ من الحصول على معايير متساوية من الدعم والرعاية المصممة خصيصًا لهن من منظور جسدي، ونفسي وجنسي، بغض النظر عن المكان الذي يعشن فيه. ويكتسب هذا الأمر أهمية بالغة لتمكين هؤلاء النساء والفتيات ودعمهن في مناحي حياتهن.

لذلك، نحث الحكومات، والمجتمع الدولي، والجهات المانحة على ما يأتي:

- الاستثمار في دراسات بحثية أفضل حول الآثار النفسية والجنسية، والصحية لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، مع التمييز بين أنواعها (بما في ذلك النوعان الأول والرابع من تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، والتي لا توجد أدلة كافية عليها)، وفهم احتياجات الرعاية الصحية للناجيات من هذه الممارسة.
- إعطاء الأولوية وزيادة الاستثمارات في المبادرات التي تركز على الرعاية والرعاية الذاتية للناجيات وإنشاء شبكات من الناجيات، تشمل الناشطات في إنهاء ممارسة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، لدعمهن في رحلتهن بشكل كافٍ.

بالإضافة إلى ذلك، نحث الحكومات على وجه الخصوص على ما يأتي:

- ضمان حصول جميع الناجيات من تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، بغض النظر عن المكان الذي يعشن فيه، على خدمات عامة ومتخصصة ملائمة وميسورة التكلفة وذات جودة عالية من اختيارهن بحيث تراعي نوع الجنس، والطفل، والثقافة.
- ضمان رعاية صحية شاملة ملازمة للناجيات من تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، تركز على النساء/الفتيات وتأخذ في الاعتبار العواقب الجسدية والنفسية والجنسية للممارسة وتعالجها بشكل شامل وحساس.
- نظرًا للتعقيدات الثقافية المحيطة بتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، يجب التأكد من أن تكون الطرق مراعية ثقافيًا ونابعة من المجتمع المحلي، مع التركيز على التثقيف، والتوعية، والتغيير الإيجابي الذي يقوده المجتمع المحلي.

تمثل منظمة المساواة الآن (Equality Now)، والشبكة الأوروبية لإنهاء تشويه الأعضاء التناسلية للإناث (END FGM EUROPEAN NETWORK)، والشبكة الأمريكية لإنهاء تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث (U.S. END FGM/C NETWORK) جزءًا من منصة عالمية مكرسة للعمل على إنهاء تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، إلى جانب عدد من منظمات المجتمع المدني الأخرى والناشطين. وقد أطلقنا من قلب هذه المنصة دعوة عالمية للعمل على إنهاء تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث.

يُرجى زيارة موقعنا الإلكتروني والتوقيع هنا: actiontoendfgmc.com

تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في المنطقة الإفريقية

تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في منطقة آسيا والمحيط الهادئ

باكستان

يشتهر مجتمع البهرة في باكستان، والذي يقدر عدد أفراده بنحو 100,000 شخص بممارسة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث. تفيد معلومات متناقلة بأنه قد يمارس في المجتمع الشيدي. لا توجد تقديرات متاحة لمعدل الانتشار. يُمارس النوع الأول من تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث (قطع غطاء البظر و/أو البظر).

الهند

يشتهر مجتمع البهرة وكذلك طائفة مسلمة سنية في كيرالا بممارسة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث. يقدر عدد سكان البهرة في الهند بنحو مليون نسمة. قدرت دراسة أُجريت عام 2018 انتشار تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في مجتمع البهرة بنسبة 75% بين بنات جميع أفراد العينة. يمارس مجتمع البهرة النوع الأول (قطع غطاء البظر و/أو البظر)، والمعروف محليًا باسم "الختان" أو "الخفاض".

سريلانكا

من المعلوم أن مجتمعات المور، والملايو، والبهرة في سريلانكا بممارسة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث. لا توجد تقديرات متاحة لمعدل الانتشار. عادةً ما يُمارس النوع الأول/النوع الرابع من تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث (قطع/ثقب غطاء البظر و/أو البظر).

جزر المالديف

تُظهر بيانات الانتشار الوطنية انتشار تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث بنسبة 13% بين النساء والفتيات اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 و49 عامًا، ولكن لا تتجاوز نسبة انتشاره بين الفتيات اللاتي تتراوح أعمارهن بين 0 و14 عامًا 1%. تشير الأدلة السردية إلى ممارسة النوع الرابع بشكل أساسي في المالديف، وينطوي في الغالب على إجراء قطع صغير في الأعضاء التناسلية.

المفتاح:

- بلدان لديها تقديرات وطنية لمعدلات انتشار تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث
- بلدان أخرى لديها أدلة على وجود تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث

كمبوديا

يشتهر مجتمع التشام في كمبوديا بممارسة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، رغم أن البحث في هذه الممارسة لا يزال مستمرًا ولا توجد بيانات أو أبحاث منشورة متاحة.

فيتنام

يشتهر مجتمع التشام في فيتنام بممارسة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، رغم أن البحث في هذه الممارسة لا يزال مستمرًا ولا توجد بيانات أو أبحاث منشورة متاحة.

سنغافورة

من المعروف أن تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث يُمارس في سنغافورة في مجتمع الملايو المسلم (يمثل نحو 15% من إجمالي السكان). كشفت دراسة استقصائية تجريبية أن 75% من النساء المسلمات في عينة الدراسة قد تعرضن للختان في طفولتهن المبكرة. عادةً ما يمارس الماليزيون النوع الأول/النوع الرابع (قطع/ثقب غطاء البظر و/أو البظر) في إجراء يُعرف "بسونات بريمبوان".

تايلاند

تشتهر المجتمعات المسلمة (التي تشكل 8-5% من إجمالي السكان)، وتتركز إلى حد كبير في المقاطعات الجنوبية الثلاث يالا، ونارائيوات، وباتاني تمارس تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في تايلاند. يُمارس النوع الأول/النوع الرابع من تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث (قطع/ثقب غطاء البظر و/أو البظر) في إجراء يُعرف "بسونات" أو "سونات بريمبوان".

بروناي دار السلام

أكدت حكومة بروناي أن النوع الأول من تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث يُمارس في البلاد. رغم عدم توفر معدلات انتشار محددة، إلا أنه من المعروف أن الممارسة تحدث على نطاق واسع في مجتمع الملايو الذي يشكل غالبية سكان بروناي.

الفلبين

لا يُمارس تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في الفلبين إلا في جيوب صغيرة من البلاد، خاصة في المجتمعات المسلمة في منطقة مينداناو. تُسمي المجتمعات الممارسة لهذا النوع من التشويه بباغ سونات أو توري ويندرج إلى حد كبير تحت النوع الرابع. في بعض الحالات، يمارس شعب الميرانوس النوع الأول من الختان.

ماليزيا

يُقدّر أن 53% من جميع المواطنات في ماليزيا تعرضن لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث. يشتهرون بممارسة النوع الأول/النوع الرابع (قطع/ثقب غطاء البظر و/أو البظر)، وغالبًا ما يُمارس على الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين شهر وشهرين.

إندونيسيا

تُظهر البيانات الوطنية انتشار تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث بنسبة 51.2% بين الفتيات اللاتي تتراوح أعمارهن بين 0 و11 عامًا في جميع أنحاء البلاد. عادةً ما يُمارس النوع الأول/النوع الرابع من تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث (قطع/ثقب غطاء البظر و/أو البظر).

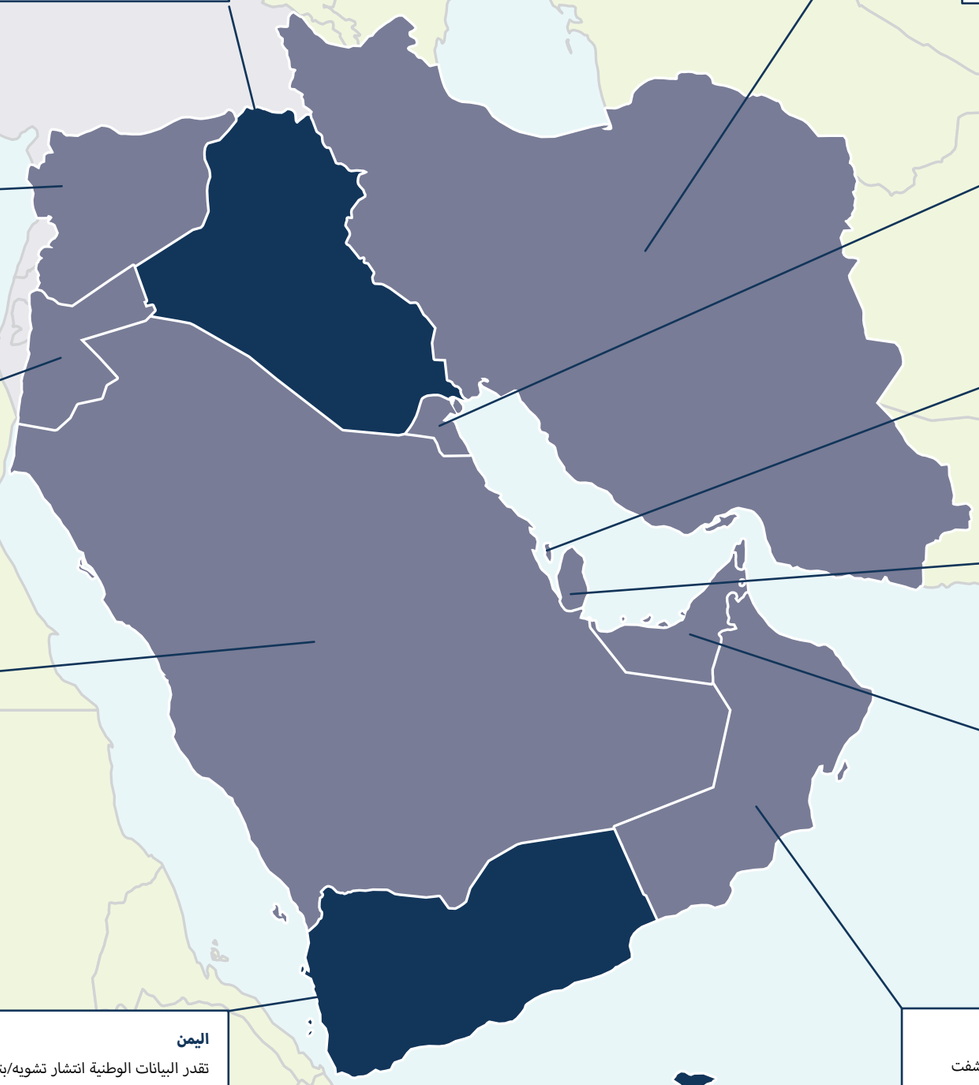
أستراليا

تشير التقديرات غير المباشرة إلى وجود 53,088 ناجية من تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث يعشن في أستراليا.

نيوزيلندا

تشير الأدلة السردية إلى وجود ناجيات من تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث من جماعات المغتربين اللاتي يعيشن في نيوزيلندا، رغم عدم توفر تقديرات موثوقة.

تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في منطقة الشرق الأوسط



العراق

تقدر البيانات الوطنية للعراق نسبة انتشار تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث بنسبة 7.3% بين النساء والفتيات اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 و49 سنة في العراق. تتركز ممارسة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في العراق إلى حد كبير في إقليم كردستان. أكثر أنواع تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث شيوعًا هو النوع الأول.

إيران

في إيران من المعروف أن تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث يتركز في أوساط المجتمع الكردي والأقلية السنية، ومعظمها في المحافظات الواقعة في غرب وجنوب البلاد. وقد وجدت دراسات مختلفة في مناطق مختلفة في إيران أن نسبة انتشار تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث تتراوح بين 16 و83% ضمن العينة السكانية. النوع الأول من تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث هو الأكثر شيوعًا، رغم الإبلاغ عن حالات من النوع الثاني أيضًا.

سوريا

هناك أدلة سردية على حدوث تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في سوريا، ولكن الأدلة المتوفرة شحيحة.

الكويت

هناك دراسة واحدة عن تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في الكويت والتي تقدر معدل انتشاره بـ 38% بين عينة الدراسة.

الأردن

هناك أدلة سردية على حدوث تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في الأردن، ولكن الأدلة المتوفرة شحيحة.

البحرين

هناك أدلة سردية على حدوث تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في البحرين، ولكن الأدلة المتوفرة شحيحة.

قطر

هناك أدلة سردية على حدوث تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في قطر، ولكن الأدلة المتوفرة شحيحة.

المملكة العربية السعودية

تبين وجود تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في المملكة العربية السعودية بين النساء والفتيات من مجتمعات السكان الأصليين والجاليات المغتربة على حد سواء وذلك استناداً إلى معلومات مستقاة من 13 دراسة بحثية. وقد وجدت دراسة من جدة أن 18% من النساء والفتيات اللاتي شملتهن الدراسة الاستقصائية قد خضعن لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، بينما قدرت دراسة أخرى أجريت في حائل نسبة انتشاره ضمن عينة المسح بنسبة 80%. أكثر عمليات تشويه/بتر الأعضاء التناسلية شيوعًا هي النوعان الأول والثاني، رغم الإبلاغ عن بعض حالات من النوع الثالث أيضًا.

الإمارات العربية المتحدة

كشفت دراستان صغيرتا النطاق أن تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث يحدث في الإمارات العربية المتحدة، حيث أظهرتا انتشارًا بنسبة 41% و34% بين عينات الدراسة الاستقصائية.

اليمن

تقدر البيانات الوطنية انتشار تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث بنسبة 18.5% بين النساء والفتيات اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 و49 سنة في اليمن. ويعتبر النوع الثاني من تشويه/بتر الأعضاء هو الأكثر شيوعًا في اليمن، حيث تنتشر هذه الممارسة في مختلف أنحاء البلاد.

سلطنة عمان

تفيد التقارير بأن تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث يُمارس في جميع أنحاء البلاد. كشفت دراسة استقصائية من محافظة الداخلية أن 95.5% من النساء من العينة قد خضعن لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، بينما أظهرت دراسة سابقة أجريت على النساء المقيمات في العاصمة مسقط أن نسبة الانتشار 78% بن النساء في تلك الدراسة. تفيد التقارير بأن النوع الأول من تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث يُمارس في عمان وفي بعض الحالات النوع الثاني.

المفتاح:

- بلدان لديها تقديرات وطنية لمعدلات انتشار تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث
- بلدان أخرى لديها أدلة على وجود تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث

تشويه/ بتر الأعضاء التناسلية للإناث في منطقة أوروبا

الناجيات من تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث اللاتي يعيشن في أوروبا

روسيا
يمارس مجتمع القفقاز في داغستان الشرقية تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث بروسيا. النوع الأول من تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث هو الأكثر شيوعًا، رغم أنه لوحظ أيضًا ممارسة شعب الأندي لإزالة البظر والمشفرين الصغيرين (النوع الثاني). تشير التقديرات إلى أن 1240 فتاة معرضة لخطر تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث كل عام.

جورجيا
يمارس مجتمع القفقاز (مجتمع صغير في جورجيا يبلغ عدد سكانه نحو 3000 نسمة) النوع الأول من تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث.

أذربيجان
وُجد أن مجتمعات شمال القوقاز (القفقاز والأخفاخ) تمارس تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في أذربيجان في بعض القرى في المنطقة الشمالية والشمالية الغربية من البلاد.

فنلندا
10,254

النرويج
17,058

السويد
38,939

إستونيا
8

لاتفيا
5

الدنمارك
7910

هولندا
41,000

أيرلندا
5790

المملكةالمتحدة
137,000

لوكسمبورغ
379

بلجيكا
23,395

ألمانيا
103,947

بولندا
207

الجمهورية التشيكية
312

سلوفاكيا
57

لنمسا
7036

هنغاريا
396

سويسرا
22,410

سلوفينيا
69

كرواتيا
112

رومانيا
79

فرنسا
125,000

إيطاليا
87,600

بلغاريا
31

إسبانيا
15,907

البرتغال
6576

اليونان
15,249

ملطا
565

قبرص
1,301

جمعت هذه البيانات الشبكة الأوروبية لإنهاء تشويه الأعضاء التناسلية للإناث داخلياً باستخدام الدراسات الحالية. وتجدر الإشارة إلى اختلاف الطرق المستخدمة في الدراسات وكذلك سنوات جمع البيانات. في تلك الأثناء، لاحظت بعض البلدان زيادات كبيرة في الأعداد. ولا يزال جمع البيانات يمثل تحديًا كبيرًا.

تشويه/ بتر الأعضاء التناسلية للإناث في الأمريكتين

كندا

تشير تقديرات هيئة الإحصاء الكندية أن هناك ما بين 95,000 إلى 161,000 امرأة وفتاة يعشن في كندا ممن خضعن لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث أو معرضات لخطره.

الولايات المتحدة الأمريكية

توجد 513,000* امرأة وفتاة في مختلف أنحاء البلاد معرضات لخطر الخضوع لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث. كشفت دراسة أجرتها مؤسسة AHA في عام 2023 أنه من المحتمل أن 577,000 امرأة وفتاة تقريبًا قد تعرضن لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في عام 2019، على الرغم من أن هذا الرقم ينخفض إلى 421,000 إذا أخذ التقدير في الاعتبار تأثير الهجرة في هذه الممارسة.

يعيش أكبر عدد من النساء والفتيات المعرضات للخطر في المناطق الحضرية التالية**:

1. نيويورك، نيوارك، جيرسي سيتي - ولاية نيويورك: **65,893**
2. واشنطن العاصمة، أرلينغتون، أليكساندريا - فيرجينيا: **51,411**
3. مينيابوليس، سانت بول، بلومنغتون - مينيسوتا: **37,417**
4. لوس أنجلوس، لونغ بيتش، أناهايم - كاليفورنيا: **23,216**
5. سياتل، تاكوما، بيليفو - واشنطن: **22,923**
6. أتلانتا، ساندي سبرينغز، روزويل - جورجيا: **19,075**
7. كولومبوس - أوهايو: **18,154**
8. فيلادلفيا، كامدن، ويلمنغتون - بنسلفانيا: **16,417**
9. دالاس، فورت وورث، أرلينغتون - تكساس: **15,854**
10. بوسطن، كامبريدج، نيوتن - ماساتشوستس **11,347**

*الإحصاءات من مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها لعام 2016

**إحصاءات المناطق الحضرية من دراسة مكتب المراجع السكانية، 2015

كولومبيا

يُعرف مجتمع إمبيرا للسكان الأصليين في كولومبيا، بممارسة النوع الأول من تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث وعادةً للأطفال حديثي الولادة. وتشير التقديرات إلى أن **امرأتين من كل ثلاث نساء من الإمبيرا تعرضن لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث.** قد تمارس مجتمعات أخرى من السكان الأصليين ومجتمعات السود والكولومبيين من أصل إفريقي، والريزاليس والبالنكويراس تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث.

قائمة المراجع

1. UNICEF (2024), *Female Genital Mutilation: A global concern*. متاح على: https://data.unicef.org/resources/female-genital-mutilation-a-global-concern-2024/
2. Pact for the Future, Global Digital Compact and Declaration on Future Generations, UN, (September 2024). متاح على: https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/sotf-pact_for_the_future_adopted.pdf
3. OHCHR, Universal Human Rights Index. متاح على: https://uhri.ohchr.org/en
4. OHCHR, *Report of the Working Group on the Universal Periodic Review - Panama*, (December 2020). متاح على: https://www.ohchr.org/en/documents/reports/report-working-group-universal-periodic-review-panama
5. Maria Emilia Gouffray, *Tackling Female Genital Mutilation in Colombia,* Voices, (14 October 2024). متاح على: https://www.bsg.ox.ac.uk/blog/tackling-female-genital-mutilation-colombia
6. UNFPA, International Day of Zero Tolerance for Female Genital Mutilation (2024). متاح على: https://www.unfpa.org/events/international-day-zero-tolerance-female-genital-mutilation
7. Norad and UNFPA, *Responding to Female Genital Mutilation in the Face of Climate Change*. متاح على: https://clearinghouse.unicef.org/sites/ch/files/ch/sites-PD-ChildProtection-Knowledge%20at%20UNICEF-Climate%20Change_FGM%20DWG_Technical%20Meeting_2023-2.0.pdf
8. Change.org, *Criminalize female genital mutilation in Sierra Leone* (February 2024). متاح على: https://www.change.org/p/criminalize-female-genital-mutilation-in-sierra-leone?recruiter=1327966780&recruited_by_id=b498c9c0-b9e7-11ee-9b94-0fbad4f66f89&utm_source=share_petition&utm_campaign=share_for_starters_page&utm_medium=copylink
9. KNA, *Pregnant woman dies after botched FGM in Keiyo*, STAR (20 November 2024). متاح على: https://www.the-star.co.ke/news/realtime/2024-11-20-pregnant-woman-dies-after-botched-fgm-in-keiyo
10. Ghosh, A., Flowe, H. & Rockey, J. *Estimating excess mortality due to female genital mutilation*, *Sci Rep* 13, 13328 (2023). متاح على: https://www.nature.com/articles/s41598-023-38276-6#citeas
11. Press Release (2024), African Women of Faith Network Condemns Female Genital Mutilation (FGM). متاح على: https://www.peacemakersnetwork.org/wp-content/uploads/2024/06/AWoFN_Press_statement_on_FGM_in_Ethiopia_20241.pdf
12. UNFPA, Cost And Impact Of Scaling Up: Female Genital Mutilation Prevention And Care Programmes (2020). متاح على: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Cost%20and%20Impact%20of%20Scaling%20up%20FGM%20Prevention%20and%20Care%20Programmes%20%28English%29%20%281%29.pdf
13. Kigali Declaration, Global Platform for Action to End FGM/C, *Women Deliver Conference,* (2023). متاح على: https://actiontoendfgmc.org/2023-kigali-declaration/
14. UNFPA, *Implementation of the International and Regional Human Rights Framework for the Elimination of Female Genital Mutilation* (1 November 2014). متاح على: https://www.unfpa.org/publications/implementation-international-and-regional-human-rights-framework-elimination-female
15. African Committee of Experts on the Rights and Welfare of the Child, *Joint General Comment On Female Genital Mutilation* (June 2023). متاح على: https://www.acerwc.africa/sites/default/files/2023-11/Joint%20General%20Comment_ACHPR-ACERWC_on%20FGM%20%283%29.pdf
16. Directive of the European Parliament and of the Council of the European Union on Combating Violence against Women and Domestic Violence (April, 2024). متاح على: https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-9-2023-0234-AM-298-298_EN.pdf
17. UNICEF (2024), *Female Genital Mutilation: A global concern*. متاح على: https://data.unicef.org/resources/female-genital-mutilation-a-global-concern-2024/
18. FGM/C Research Initiative, *Law & FGM/C*. متاح على: https://www.fgmcri.org/thematic/law-and-fgm/
19. The End FGM European Network, FGM in Europe, Updated Map (2024). متاح على: https://www.endfgm.eu/editor/files/2024/08/Updated_Map_2024.pdf
20. Claudia Cappa, Luk Van Baelan & Els Leye, *The practice of female genital mutilation across the world: Data availability and approaches to Measurement*, 14(8) Global Public Health 1139 (2019). متاح على: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30724649.
21. FGM/C Research Initiative, *Law & FGM/C*. متاح على: https://www.fgmcri.org/thematic/law-and-fgm/
22. The World Bank Group, *Compendium of International and National Frameworks on Female Genital Mutilation*, Eighth Edition (February 2024). متاح على: https://thedocs.worldbank.org/en/doc/ffb98b2ac4aeaeb3d79cd6fba95d85b5-0260012024/original/Compendium-FGM-February-2023-8th-edition.pdf
23. Karin Miller, *What is a 'Husband-Stitch'?,* health (14 September 2023). متاح على: https://www.health.com/condition/pregnancy/what-is-a-husband-stitch
24. Hunter Kessous, *The "Husband Stitch" as an Underrecognized Form of Female Genital Mutilation/Cutting, End FGM/C U.S. Network Blog* (13 November 2024). متاح على: https://endfgmnetwork.org/blog/the-husband-stitch-as-an-underrecognized-form-of-female-genital-mutilation-cutting/
25. Arias Sanguinetti Trial Lawyers, *25 More Women Filed Lawsuit Against OBGYN, Cedars-Sinai Medical Center Alleging Sexual Misconduct*. متاح على: https://aswtlawyers.com/blog/25-more-women-filed-lawsuit-against-obgyn-cedars-sinai-medical-center-alleging-sexual-misconduct/

26. Arias Sanguinetti, *Arias Sanguinetti: 107 New Plaintiffs File Lawsuit Against OBGYN Barry Brock and Cedars-Sinai Medical Center,* PR NEWSWIRE (2 January 2025). متاح على: https://www.prnewswire.com/news-releases/arias-sanguinetti-107-new-plaintiffs-file-lawsuit-against-obgyn-barry-brock-and-cedars-sinai-medical-center-302341595.html

27. Carrie Murphy, *Why the 'Husband Stitch' Isn't Just a Horrifying Childbirth Myth,* Healthline (25 October 2023). متاح على: https://www.healthline.com/health-news/husband-stitch-is-not-just-myth

28. UNICEF and the Multiple Indicator Cluster Surveys programme, *Tools*. متاح على: https://mics.unicef.org/tools

29. The World Bank Group, *Compendium of International and National Frameworks on Female Genital Mutilation,* Eighth Edition (February 2024). متاح على: https://thedocs.worldbank.org/en/doc/ffb98b2ac4aeaeb3d79cd6fba95d85b5-0260012024/original/Compendium-FGM-February-2023-8th-edition.pdf

30. National Commission on Violence Against Women, *Pernyataan Sikap Komnas Perempuan tentang Penghapusan Praktik Sunat Perempuan dalam Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 Tentang Kesehatan* (2024). متاح على: https://komnasperempuan.go.id/pernyataan-sikap-detail/pernyataan-sikap-komnas-perempuan-tentang-penghapusan-praktik-sunat-perempuan-dalam-peraturan-pemerintah-nomor-28-tahun-2024-tentang-kesehatan

31. UNFPA, Cost And Impact Of Scaling Up: Female Genital Mutilation Prevention And Care Programmes (2020). متاح على: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Cost%20and%20Impact%20of%20Scaling%20up%20FGM%20Prevention%20and%20Care%20Programmes%20%28English%29%20%281%29.pdf

32. WHO and Human Reproduction Program, Female Genital Mutilation Cost Calculator (2020). متاح على: https://srhr.org/fgmcost/

33. NHS England, Female Genital Mutilation, Annual Report (2024). متاح على: https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/female-genital-mutilation/april-2023-to-march-2024

34. Committee on the Rights of the Child, *Concluding Observations on the Combined fifth and sixth periodic reports of the Congo*, CRC/C/COG/CO/5 (2024). متاح على: https://documents.un.org/doc/undoc/gen/g24/026/08/pdf/g2402608.pdf

35. The End FGM European Network, FGM in Europe, Updated Map (2024). متاح على: https://www.endfgm.eu/editor/files/2024/08/Updated_Map_2024.pdf

36. Australian Institute of Health and Welfare, *Towards estimating the prevalence of female genital mutilation/cutting in Australia* (February 2019). متاح على: https://www.aihw.gov.au/getmedia/f210a1d8-5a3a-4336-80c5-ca6bdc2906d5/aihw-phe230.pdf.aspx?inline=true

37. Luk Van Baelan, Livia Ortensi & Els Leye, *Estimates of first-generation women and girls with female genital mutilation in the European Union, Norway and Switzerland*, 21(6) European Journal of Contraception and Reproductive Health Care 474 (2016). متاح على: https://biblio.ugent.be/publication/8500431

38. Dominique Duborg & Fabienne Richard, *Estimation de la prévalence des filles et femmes excisées ayant subi ou à risque de subir une mutilation génitale féminine vivant en Belgique* (2018). متاح على: https://igvm-iefh.belgium.be/sites/default/files/downloads/20180302_fgm_prevalencestudy_12_pages_fr.pdf (in French)

39. Luk Van Baelan, Livia Ortensi & Els Leye, *Estimates of first-generation women and girls with female genital mutilation in the European Union, Norway and Switzerland*, 21(6) European Journal of Contraception and Reproductive Health Care 474 (2016). متاح على: https://biblio.ugent.be/publication/8500431

40. Findlay, Bougie, Kohen & Frank, *An Exploration of Methods to Estimate the Number of Immigrant Girls and Women at Risk of Female Genital Mutilation or Cutting in Canada,* Statistics Canada (6 September 2023). متاح على: https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/11-633-x/11-633-x2023002-eng.htm

41. Luk Van Baelan, Livia Ortensi & Els Leye, *Estimates of first-generation women and girls with female genital mutilation in the European Union, Norway and Switzerland*, 21(6) European Journal of Contraception and Reproductive Health Care 474 (2016). متاح على: https://biblio.ugent.be/publication/8500431

42. European Institute for Gender Equality, *Estimation of girls at risk of female genital mutilation in the European Union: Denmark, Spain, Luxembourg and Austria* (26 May 2021). متاح على: https://eige.europa.eu/publications-resources/publications/estimation-girls-risk-female-genital-mutilation-european-union-denmark-spain-luxembourg-and-austria?language_content_entity=en

43. Luk Van Baelan, Livia Ortensi & Els Leye, *Estimates of first-generation women and girls with female genital mutilation in the European Union, Norway and Switzerland*, 21(6) European Journal of Contraception and Reproductive Health Care 474 (2016). متاح على: https://biblio.ugent.be/publication/8500431

44. Finland Ministry of Social and Health Affairs, *Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisen (FGM) estäminen* (2019). متاح على: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161355/J_01_Tyttojen_ja_naisten_sukuelinten_silpominen_V.pdf?sequence=1&isAllowed=y (in Finnish)

45. Marie Lesclingand, Armelle Andro & Théo Lombart, *Estimate of Adult Women with Female Genital Mutilation Living in France*, 21 Bull Epidémiol Hebd. 392 (2019). متاح على: beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/21/2019_21_1.html

46. Terre des Femmes, *Dunkelzifferstatistik zu weiblicher Genitalverstümmelung in Deutschland* (2022). متاح على: https://frauenrechte.de/fileadmin/Redaktion/Unsere_Arbeit/FGM/FGM-Materialien/2022_TDF_Dunkelzifferschaetzung.pdf (in German)

47. Luk Van Baelan, Livia Ortensi & Els Leye, *Estimates of first-generation women and girls with female genital mutilation in the European Union, Norway and Switzerland*, 21(6) European Journal of Contraception and Reproductive Health Care 474 (2016). متاح على: https://biblio.ugent.be/publication/8500431

48. European Institute for Gender Equality, *Estimation of girls at risk of female genital mutilation in the European Union: Denmark, Spain, Luxembourg and Austria* (26 May 2021). متاح على: https://eige.europa.eu/publications-resources/publications/estimation-girls-risk-female-genital-mutilation-european-union-denmark-spain-luxembourg-and-austria?language_content_entity=en

49. *Le mutilazioni genitali femminili in Italia: un aggiornamento* (in Itialian) https://boa.unimib.it/retrieve/handle/10281/280487/411349/mpdf.pdf متاح على:

50. Luk Van Baelan, Livia Ortensi & Els Leye, *Estimates of first-generation women and girls with female genital mutilation in the European Union, Norway and Switzerland*, 21(6) European Journal of Contraception and Reproductive Health Care 474 (2016). متاح على: https://biblio.ugent.be/publication/8500431

51. Diana Geraci & Jacqueline Mulders, *Female Genital Mutilation in Syria? An enquiry into the existence of FGM in Syria* (April 2016). متاح على: https://www.pharos.nl/kennisbank/female-genital-mutilation-in-syria-an-inquiry-into-the-existence-of-fgm-in-syria/

52. Luk Van Baelan, Livia Ortensi & Els Leye, *Estimates of first-generation women and girls with female genital mutilation in the European Union, Norway and Switzerland*, 21(6) European Journal of Contraception and Reproductive Health Care 474 (2016). متاح على: https://biblio.ugent.be/publication/8500431

53. Manuel Lisboa et. al., *Mutilação Genital Feminina: prevalências, dinâmicas socioculturais e recomendações para a sua eliminação* (March 2015) (in Spanish) https://www.cig.gov.pt/wp-content/uploads/2015/07/Relat_Mut_Genital_Feminina_p.pdf متاح على:

54. Académie de médecine fœto-maternelle AFMM and others, Excisions/mutilations génitales féminines(E/MGF), recommandations interdisciplinaires à l'intention des professionnel.le.s de la santé. متاح على: https://www.excision.ch/public/documents/Netzwerk-Dokumente/2023_Empfehlungen_EMGF.pdf

55. Alison Macfarlane & Efua Dorkenoo, *Prevalence of Female Genital Mutilation in England and Wales: National and local estimates* (July 2015) https://d3n8a8pro7vhmx.cloudfront.net/equalitynow/pages/317/attachments/original/1527599923/Prevalence_of_FGM_in_England_and_Wales_0.pdf?1527599923 متاح على:

56. Goldberg et. al., *Female Genital Mutilation/Cutting in the United States: Updated Estimates of Women and Girls at Risk, 2012*, 131(2) Public Health Reports 340 (2016), متاح على: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26957669

57. Sean Callaghan, *Female Genital Mutilation/cutting (FGM/C) in the United States. A Study of the Prevalence, Distribution, and Impact of FGM/C in the U.S., 2015-2019*, OSF Preprints (4 November 2023). متاح على: https://osf.io/preprints/osf/7a9c3

58. Raquel González Henao, *La ablación genital femenina en comunidades emberá chamí*. 37 *Cadernos Pagu*, 163 (2007) (in Spanish) https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/article/view/8645010 متاح على:

59. United Nations Population Fund, *Project Embera-Wera: An experience of cultural change to eradicate female genital mutilation in Colombia – Latin America* (December 2011) https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/proyectoembera%20%28%20%281%29.pdf متاح على:

60. Colombia Potencia Dela, *Contribuciones De La República De Colombia Sobre "Intensificación De Los Esfuerzos Mundiales Para La Eliminación De La Mutilación Genital Femenina"*. متاح على: https://www.unwomen.org/sites/default/files/2024-11/a-79-514-submission-colombia-es.pdf

61. ONIC, "Hoy 8 de Febrero Día Internacional 'Cero contra la MutilaciónGenital Femenina." February 2016, متاح على https://www.onic.org.co/noticias/937-hoy-8-de-febrero-dia-internacional-cero-contra-la-mutilacion-genital-femenina

62. Lakshmi Anantnarayan, Shabana Diler & Natasha Menon, *The Clitoral Hood - A Contested Site: Khafd or Female Genital Mutilation/Cutting (FGM/C) in India* (January 2018) متاح على: http://wespeakout.org/site/assets/files/1439/fgmc_study_results_jan_2018.pdf

63. Mariya Taher, *Understanding Female Genital Cutting in the Dawoodi Bohra community: An Exploratory Survey* (February 2017) متاح على: https://sahiyo.files.wordpress.com/2017/02/sahiyo_report_final-updatedbymt2.pdf

64. Mumkin, *Talking about Female Khatna in the Bohra community: A Study*. متاح على: https://www.mumkinapp.com/research

65. Anjani Nanda and Vandanee Raman, *The Prevalence of Female Genital Mutilation in India*, 11(2) Journal of Student Research (2022). متاح على: https://www.jsr.org/hs/index.php/path/article/view/3285/1134

66. Kameel Ahmady, *A Comprehensive Research Study on Female Genital Mutilation/Cutting (FGM/C) in Iran – 2015*. متاح على: http://kameelahmady.com/wp-content/uploads/Kameel%20-%20EN%20Final.pdf

67. Rayehe Mozafarian, *Violation of Girls' Rights: Child Marriage and FGM in the IR Iran*, 2014. متاح على: http://www.stopfgmmideast.org/wp-content/uploads/2014/07/Iran-FGM-Child-Marriage-2014.pdf

68. Mahboobeh babaie mohamadeh, Fariba seddigi, Rayehe Mozafarian, *Society and Women Whom the Razor Have Not Gone Under Their Skirts: Female Genital Mutilation Among LAK Women in Iran*, 10(9) Journal of Research in Humanities and Social Science, (2022). متاح على: https://www.questjournals.org/jrhss/papers/vol10-issue9/1009135145.pdf

69. Rayehe Mozafarian, *Violation of Girls' Rights: Child Marriage and FGM in the IR Iran*, 2014. متاح على: http://www.stopfgmmideast.org/wp-content/uploads/2014/07/Iran-FGM-Child-Marriage-2014.pdf

70. Maryam Dehghankhalili et. al., *Epidemiology, Regional Characteristics, Knowledge, and Attitude Toward Female Genital Mutilation/Cutting in Southern Iran,* 12(7) Journal of Sexual Medicine 1577 (2015). متاح على: https://www.jsm.jsexmed.org/article/S1743-6095(15)34162-X/fulltext

71. Talat Khadivzadeh, M. Ahadi & G. Seyedialavi, *Female circumcision and women's attitude to it, Minab, Iran, 2002-2003,* 107(2) International Journal of Gynecology & Obstetrics (2009) 887. متاح على: https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1016/S0020-7292%2809%2962375-4

72. Rachana Chibber, Eyad El-saleh, Jihad El harmi, *Female circumcision: obstetrical and psychological sequelae continues unabated in the 21st century*, 24(6) Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine 833 (2011). متاح على: https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/14767058.2010.531318

73. Pillai et al, Perceptions Towards Female Circumcision In Malaysia, January 2021. متاح على: https://sistersinislam.org/wp-content/uploads/2021/04/Perceptios-Towards-Female-Circumcision-in-Malaysia-January-2021.pdf

74. Maznah Dahlui, *The Practice of Female Circumcision in Malaysia*, Women's Development Research Centre (KANITA) (10 May 2012). متاح على: https://archive.is/nujmz

75. Rashid & Iguchi, *Female genital cutting in Malaysia: a mixed-methods study*, BMJ Open (2019). متاح على: https://bmjopen.bmj.com/content/9/4/e025078

76. A. Rashid, S. Patil & A.Valimalar, *The Practice Of Female Genital Mutilation Among The Rural Malays In North Malaysia*, 9(1) The Internet Jorunal of Third World Medicine (2009). متاح على: http://ispub.com/IJTWM/9/1/5621

77. Orchid Project & ARROW, *Country Profile: FGC in Malaysia* (March 2024). متاح على: https://www.fgmcri.org/media/uploads/Country%20Research%20and%20Resources/Malaysia/malaysia_country_profile_v2_(june_2024).pdf

78. Hoda Thabet & Azza Al-Kharousi, *Female Genital Mutilation in the Middle East: Placing Oman on the Map* (2019).

79. Habiba Al Hinai, *Female Genital Mutilation in the Sultanate of Oman*, January 2014. متاح على: http://www.stopfgmmideast.org/wp-content/uploads/2014/01/habiba-al-hinai-female-genital-mutilation-in-the-sultanate-of-oman1.pdf

80. Mariya Taher, *Understanding Female Genital Cutting in the Dawoodi Bohra community: An Exploratory Survey* (February 2017). متاح على: https://sahiyo.files.wordpress.com/2017/02/sahiyo_report_final-updatedbymt2.pdf

81. Syyed (2018). Huda Syyed, *An Understanding of FGM (Female Genital Mutilation): Women of the 'Bohra Community' who are circumcised and it's Socio-sexual Effects*, 5(2) People: International Journal of Social Sciences 630 (2019). متاح على: https://grdspublishing.org/index.php/people/article/view/2095

82. Marium Abbas Ali Habibi, *FGM and Sexual Functioning: insights from the Maasai and Bohra community* (May 2021). متاح على: https://www.researchgate.net/publication/352312450_FGM_and_Sexual_Functioning_insights_from_the_Maasai_and_Bohra_community

83. Orchid Project & ARROW, *Short Report: FGC in Pakistan* (July 2024). متاح على: https://www.fgmcri.org/media/uploads/Country%20Research%20and%20Resources/Pakistan/pakistan_short_report_v1_(july_2024).pdf

84. Pag-Islam, *An Exploratory Action Research on Female Genital Mutilation/Cutting Practices in the Bangsamoro Region, Philippines* (March 2021). متاح على: https://rilhub.org/wp-content/uploads/2021/04/FGMC-in-the-Bangsamoro-Region-Philippines.pdf

85. Salmah Lao Manalocon-basher, *The Physical and Psychosocial Functionalities of Female Circumcision Practice among Meranaos, Mindanao, Philippines*, 9(1) International Journal of Multi-disciplinary Research (2014). متاح على: https://ejournals.ph/article.php?id=2645

86. Belisario (2009). Olga Czarina Velayo Belisario, *Muslim Women and Circumcision: A Study of Intergenerational Practice and its Continuity in Southern Philippines*, 28(1) WMSU Research Journal (2009). متاح على: https://ejournals.ph/article.php?id=6955

87. United Nations Children's Fund, *A Systematic Literature Review of the Drivers of Violence Affecting Children: the Philippines* (October 2016). متاح على: https://www.unicef-irc.org/files/upload/documents/The%20Philippine%20SLR%20on%20Drivers%20of%20VAC%20nov15.pdf

88. Yu. A. Antonova & S. V. Siradzhudinova, *The practice of female genital mutilation in Dagestan: strategies for its elimination* (2018). متاح على: https://www.academia.edu/36794961/The_practice_of_female_genital_mutilation_in_Dagestan_strategies_for_its_elimination

89. Almeer et.al., *Female Genital Mutilation in Suadi Arabia: A Systematic Review* (2021). متاح على: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8649978/

90. Rouzi et. al. (2019). Abdulrahim A Rouzi et. al., *Survey on female genital mutilation/cutting in Jeddah, Saudi Arabia*, 9(5) BMJ Open (2019). متاح على: https://bmjopen.bmj.com/content/9/5/e024684

91. Waleed Abdullah Milaat, Nahla Khamis Ibrahim & Hussain Mohammed Albar, *Reproductive health profile and circumcision of females in the Hali semi-urban region, Saudi Arabia: A community-based cross-sectional survey*, 38(2) Annals of Saudi Medicine (2018). متاح على: https://www.annsaudimed.net/doi/10.5144/0256-4947.2018.81

92. Sharifa A. Alsibiani & Abdulrahim A. Rouzi, *Sexual function in women with female genital mutilation* (2008). متاح على: https://www.kau.edu.sa/Files/140/Researches/50534_20747.pdf

93. End FGC Singapore Project, *Pilot study on FGC amongst Muslim women in Singapore* (2021), https://www.instagram.com/p/CP0OSZzBOE3/?img_index=1

94. Gabriele Marranci, *Female circumcision in multicultural Singapore: The hidden cut*, 26(2) The Australian Journal of Anthropology 276 (2015). متاح على: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/taja.12070

95. Zainab Ibrahim & Ermiza Tegal, *Towards understanding Female Genital Cutting in Sri Lanka* (December 2019). متاح على: http://www.fpasrilanka.org/sites/default/files/towards_understanding_female_genital_cutting_in_sri_lanka.pdf

96. Angela Dawson & Kumudu Wijewardene, *Insights into preventing female genital mutilation/cutting in Sri Lanka: a qualitative interpretative study*, 18 Reproducive Health (2021). متاح على: https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-021-01114-x

97. United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific, *Harmful Traditional Practices in Three Countries of South Asia: culture, human rights and violence against women*, Gender and Development Discussion Paper Series No. 21 (2012). متاح على: https://www.unescap.org/sites/default/files/SDD_pub_2530.pdf

98. Claudia Merli, *Sunat for Girls in Southern Thailand: Its Relation to Traditional Midwifery, Male Circumcision and Other Obstetrical Practices,* 3(2) Finnish Journal of Ethnicity and Migration 32 (2008). متاح على: https://www.orchidproject.org/wp-content/uploads/2019/03/Sunat_Girls_Southern_Thailand_Relation_Traditional_-Midwifery_Male_Circumcision_Other_-Obstetrical_Practices.pdf

99. Orchid Project & ARROW, *Short Report: FGC in Thailand* (July 2024). متاح على: https://www.fgmcri.org/media/uploads/Country%20Research%20and%20Resources/Thailand/thailand_short_report_v1_(july_2024).pdf

100. Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women, *Eight periodic report submitted by Thailand under article 18 of the Convention, due in 2023*, CEDAW/C/THA/8 (11 June 2024). متاح على: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CEDAW%2FC%2FTHA%2F8&Lang=en

101. Al Awar et. al., *Prevalence, knowledge, attitude and practices of female genital mutilation and cutting (FGM/C) among United Arab Emirates population*, 20 BMC Women's Health (2020). متاح على: https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-020-00949-z

102. Wafa Al Marzouqi, *Fatal Traditions: Female Circumcision in the UAE*, Desert Dawn, (February 2011). متاح على: https://issuu.com/awatifghaith/docs/desertdawn22.1-january_2011

103. Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women, *Concluding observations on the fourth periodic report of the United Arab Emirates*, CEDAW/C/ARE/CO/4 (12 July 2022). متاح على: https://nwm.unescwa.org/sites/default/files/2023-09/concluding-observations-cedaw-uae-en.pdf

104. Central Statistical Office et. al., *Zambia Sexual Behaviour Survey 2009* (April 2010). متاح على: https://www.zamstats.gov.zm/wp-content/uploads/2023/12/2009-Zambia-Sexual-Behaviour-Survey.pdf

105. Central Statistical Office et. al., *Zambia Sexual Behaviour Study 2000* (April 2002). متاح على: https://www.zamstats.gov.zm/wp-content/uploads/2023/12/2000-Zambia-Sexual-Behaviour-Survey.pdf

106. World Health Organization, *Global strategy to stop health-care providers from performing female genital mutilation* (2010). متاح على: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/70264/WHO_RHR_10.9_eng.pdf?sequence=1

107. UNICEF Data, *Female Genital Mutilation: A global concern* (7 March 2024). متاح على: https://data.unicef.org/resources/female-genital-mutilation-a-global-concern-2024/

108. End FGM European Network, *Female Genital Mutilation & Medicalisation: Position Paper*. متاح على: https://www.endfgm.eu/content/documents/reports/Female-Genital-Mutilation-and-Medicalisation-Paper-3.0-Final-Version.pdf

109. 'Russian clinic in row over female genital cutting', BBC (29 November 2018). متاح على: https://www.bbc.com/news/world-europe-46384023

110. Samuel Kimani, Hazel Barrett & Jacinta Muteshi-Strachan, *Medicalisation of female genital mutilation is a dangerous development*, BMJ (7 Feburary 2023), https://www.bmj.com/content/bmj/380/bmj.p302.full.pdf

111. United Nations General Assembly, *Intensifying global efforts for the elimination of female genital mutilation: Report of the Secretary-General*, A/79/514 (14 October 2024). متاح على: https://www.unwomen.org/sites/default/files/2024-11/a-79-514-sg-report-female-genital-mutilation-2024-en.pdf

112. Nurlana Jalil, *Alternative report to the CEDAW committee for the consideration of the sixth national report of Azerbaijan: Harmful Traditional Practice - Female Genital Mutilation in Azerbaijan* (2020). متاح على: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2FCEDAW%2FCSS%2FAZE%2F43274&Lang=en

113. Nika Mousavi, *Current Time has found out that "female circumcision" is practiced in the north of Azerbaijan* (25 June 2020). متاح على: https://www.currenttime.tv/a/female-genital-mutilation-azerbaijan/30688918.html

114. Do we have female circumcision, and if so, who, where and how? Media.Az looks into' the complex issue', Media.AZ (7 December 2020). متاح على: https://media.az/society/zhenschine-polovaya-sfera-nuzhna-ne-dlya-udovolstviya-a-dlya-detorozhdeniya-o-zhenskom-obrezanii-v-ar

115. Kavkazskii Uzel, *Female Circumcision in the Caucasus* (7 June 2018). متاح على: https://www.kavkaz-uzel.eu/articles/291886/

116. United States Department of State, *U.S. Department of State Country Report on Human Rights Practices 2005 - Bahrain* (March 2006). متاح على: https://www.refworld.org/docid/441821a220.html

117. Ossama Shaeer and Eman Shaeer, The Global Online Sexuality Survey: Public perception of female genital cutting among Internet users in the Middle East, 10 Journal of Sexual Medicine 2904 (December 2013). متاح على: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23578396/

118. Committee on the Rights of the Child, *List of issues in relation to the combined second and third periodic reports of Brunei Darussalam: Replies of Brunei Darussalam to the list of issues*, CRC/C/BRN/Q/2-3/Add.1 (23 December 2015). متاح على: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC%2fC%2fBRN%2fQ%2f2-3%2fAdd.1&Lang=en

119. United States Department of State, *Brunei 2020 International Religious Freedom Report*. متاح على: https://www.state.gov/wp-content/uploads/2021/05/240282-BRUNEI-2020-INTERNATIONAL-RELIGIOUS-FREEDOM-REPORT.pdf

120. Committee on the Elimination of Discrimination against Women, *Concluding observations on the combined initial and second periodic reports of Brunei Darussalam*, CEDAW/C/BRN/CO/1-2 (14 November 2014). متاح على: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CEDAW%2fC%2fBRN%2fCO%2f1-2&Lang=en

121. Committee on the Rights of the Child, *Concluding observations on the combined second and third periodic reports of Brunei Darussalam*, CRC/C/BRN/CO/2-3 (24 February 2016). متاح على: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC%2fC%2fBRN%2fCO%2f2-3&Lang=en

122. Orchid Project & ARROW, *Short Report: FGC in Brunei* (July 2024). متاح على: https://www.fgmcri.org/media/uploads/Country%20Research%20and%20Resources/Brunei/brunei_short_report_v1_(july_2024).pdf

123. Asia Network to End FGM/C, *Cambodia*. متاح على: https://endfgmcasia.org/fgm-c-in-asia/cambodia.html

124. Siti Nur Afiqah Zahari, *Why Cambodian Immigrant Muslim Women in Malaysia still practice Female Genital Cutting?*, University of Science Malaysia (February 2024). متاح على: https://www.researchgate.net/publication/380212344_Why_Cambodian_Immigrant_Muslim_Women_in_Malaysia_still_practice_Female_Genital_Cutting

125. Abdul Rashid & Yufu Iguchi, *The Practice of Female Gential Cutting Among the Muslim Cham Women in Cambodia*, Asia Pacific Conference 2022. متاح على: https://confit.atlas.jp/guide/event/apconf2022/subject/1F20605-08-04/detail?lang=en

126. United Nations Children's Fund, *Co-ordinated strategy to abandon FGM/C in one generation* (January 2007). متاح على: https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2015/12/fgmc_Coordinated_Strategy_to_Abandon_FGMC__in_One_Generation_eng_98.pdf

127. Dr Laura Davis Paola, Fabbri Ilot & Muthaka Alphonse, *Gender Country Profile – 2014: Democratic Republic of Congo*. متاح على: https://www.lauradavis.eu/wp-content/uploads/2014/07/Gender-Country-Profile-DRC-2014.pdf

128. Aida Mirmaksumova, FGM Uncovered in Georgia, IWPR (4 November 2016), متاح على: https://iwpr.net/global-voices/fgm-uncovered-georgia

.129 T.P Gupta, A. Taylor, G. Lauro, L. Shengelia, L. Sturua, *Exploring Harmful Practices of Early/ Child Marriage and FGM/C in Georgia - Results from a Qualitative Research*, National Center for Disease Control and Public Health, Promundo US, United Nations Population Fund (UNFPA) & United Nations Children's Fund (UNICEF). متاح على: https://georgia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Exploring%20Harmful%20Practices%20of%20EarlyChild%20Marriage%20and%20FGMC%20in%20Georgia_0_0.pdf

.130 Rana Sabbagh-Gargour, The Jordanian town that still circumcises women, Daily Star (13 November 2003). متاح على: http://www.dailystar.com.lb/Culture/Art/2003/Nov-13/111346-the-jordanian-town-that-still-circumcises-women.ashx#ixzz2o1SqzSFw

.131 Ossama Shaeer and Eman Shaeer, The Global Online Sexuality Survey: Public perception of female genital cutting among Internet users in the Middle East, 10 Journal of Sexual Medicine 2904 (December 2013). متاح على: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23578396/

.132 United Nations Population Fund, *Female Genital Mutilation among non-Syrian Reufgees/ migrants in Jordan* (21 April 2022). متاح على: https://jordan.unfpa.org/en/publications/female-genital-mutilation-among-non-syrian-refugeesmigrants-jordan

.133 Ossama Shaeer and Eman Shaeer, The Global Online Sexuality Survey: Public perception of female genital cutting among Internet users in the Middle East, 10 Journal of Sexual Medicine 2904 (December 2013). متاح على: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23578396/

.134 United States Department of State, *2007 Country Reports on Human Rights Practices - Libya* (March 2018). متاح على: https://2009-2017.state.gov/j/drl/rls/hrrpt/2007/100601.htm

.135 United States Department of State, *2018 Country Reports on Human Rights Practices - Libya* (March 2019). متاح على: https://www.state.gov/wp-content/uploads/2019/03/LIBYA-2018-HUMAN-RIGHTS-REPORT.pdf

.136 Human Rights Committee, *Concluding observations on the initial periodic report of Malawi*, CCPR/C/MWI/CO/1/Add.1 (19 August 2014). متاح على: https://digitallibrary.un.org/record/779516?ln=en&v=pdf#record-files-collapse-header

.137 Committee on the Elimination of Discrimination against Women, *Concluding observations on the eight periodic report of Malawi*, CEDAW/C/MWI/CO/8 (14 November 2023). متاح على: https://www.ohchr.org/en/documents/concluding-observations/cedawcmwico8-concluding-observations-eighth-periodic-report

.138 Paida Mpaso, Female genital mutilation exists, The Nation (4 August 2013). متاح على: https://mwnation.com/female-genital-mutilation-exists/

.139 Pusha Jamieson, Malawi: Female Genital Mutilation Being Conducted on the Quiet with Young Girls Exposed to Infections and to HIV, The Chronicle (13 February 2006). متاح على: https://allafrica.com/stories/200602130979.html

.140 United States Department of State, *2016 Country Reports on Human Rights Practices - Malawi* (3 March 2017). متاح على: https://www.refworld.org/docid/58ec8a063.html

.141 Ayan Said, Cath Conn & Shoba Nayar, *New Zealand should intensify efforts to eliminate female genital mutilation by 2030: The views of women from communities that practice FGM/C*, 1(1) Journal of Pacific Health (2018). متاح على: https://ojs.aut.ac.nz/pacific-health/index.php/pacifichealth/article/view/10/14

.142 Aliya Naz & Stephen W. Lindow, *Survey of obstetricians' approach to the issue of reinfibulation after childbirth in women with prior female genital mutilation*, 1(2) AJOG Global Reports (May 2021). متاح على: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666577821000083

.143 Badreldeen Ahmed & M. Abushama, *A Cautionary Case of Female Genital Mutilation*, 16(2) Qatar Medical Journal 70 (2007). متاح على: https://www.qscience.com/content/journals/10.5339/qmj.2007.2.23

.144 Nkateko Lorraine Manabe, *The Silenced Voice of initiated Venda Women* (December 2010). متاح على: https://pdfs.semanticscholar.org/8acc/1e4c0c42f6ff3263ccff32dab0f75b1c2d14.pdf

.145 Barbara Kitui, *Female genital mutilation in South Africa* , AfricLaw (7 June 2012). متاح على: https://africlaw.com/2012/06/07/female-genital-mutilation-in-south-africa/

.146 Nkululeko Nyembezi, *Basotho baTlokwa defends customary female circumcision*, SABC News (3 February 2019). متاح على: http://www.sabcnews.com/sabcnews/basotho-batlokwa-defends-customary-female-circumcision/

.147 Maureen Mswela, *Cultural practices and HIV in South Africa: A legal perspective*, 12(4) Potchefstroom (2009). متاح على: http://www.scielo.org.za/scielo.php?pid=S1727-37812009000400007&script=sci_arttext#_ftn113

.148 Marise Subrayan, *Female genital mutilation: knowledge, attitudes and beliefs of obstetrics and gynaecology doctros in South Africa*, Faculty of health sciences school of clinical medicine obstetrics and gynaecology (November 2019). متاح على: https://wiredspace.wits.ac.za/items/1c92c698-587d-4e2d-8a07-4e5b31149b9b

.149 Shaun Smillie, *The Knife between her thighs*, University of Witwatersrand (March 2022 17). متاح على: https://www.wits.ac.za/news/latest-news/research-news/2022/2022-03/the-knife-between-her-thighs.html

.150 United Nations Children's Fund, *Situation Assessment of Children and Women in South Sudan* (2015). متاح على: https://www.unicef.org/appeals/files/UNICEF_South_Sudan_Situation_Assessment_of_Children_and_Women_2015.pdf

.151 Orchid Project, *FGM in South Sudan: Short Report* (June 2020). متاح على: https://www.fgmcri.org/media/uploads/Country%20Research%20and%20Resources/South%20Sudan/south_sudan_short_report_v1_(june_2020).pdf

.152 Committee on the Rights of the Child, *Concluding observations on the initial report of South Sudan*, CRC/C/SSD/CO/1 (27 October 2022). متاح على: https://documents.un.org/doc/undoc/gen/g22/613/63/pdf/g2261363.pdf

.153 Danish Refugee Council, *FGM - Practices Amongst the Refugee Population in Upper Nile State, South Sudan* (21 April 2014). متاح على: https://reliefweb.int/report/south-sudan/fgm-practices-amongst-refugee-population-upper-nile-state-south-sudan

.154 Ossama Shaeer and Eman Shaeer, The Global Online Sexuality Survey: Public perception of female genital cutting among Internet users in the Middle East, 10 Journal of Sexual Medicine 2904 (December 2013). متاح على: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23578396/

.155 Diana Geraci & Jacqueline Mulders, *Female Genital Mutilation in Syria? An enquiry into the existence of FGM in Syria* (April 2016). متاح على: https://www.pharos.nl/kennisbank/female-genital-mutilation-in-syria-an-inquiry-into-the-existence-of-fgm-in-syria/

.156 Yufu Iguchi, *Female Genital Cutting in Minority Communities: Cases of Cambodia, Vietnam, Malaysia and Australia*, Asia Pacific Conference 2022. متاح على: https://confit.atlas.jp/guide/event/apconf2022/session/1F20605-08/detail?lang=en

.157 Fairness Moyana, *Female circumcision: Binga's best kept secret*, The Herald (9 March 2016). متاح على https://www.herald.co.zw/female-circumcision-bingas-best-kept-secret/

.158 Faith N Tori, Female Genital Mutilation still a big problem in some of Zimbabwe's rural communities, Amakhosikazi Media (5 February 2019). متاح على: http://www.amakhosikazimedia.org/index.php/news/109-female-genital-mutilation-still-a-big-problem-in-zimbabwe-s-rural-communities

.159 *Report of the Special Rapporteur on violence against women, its causes and consequences, Ms. Radhika Coomaraswamy*, submitted in accordance with Commission on Human Rights resolution 2002/52, UN Doc. E/CN.4/2003/75/Add.1 (27 February 2003). متاح على: https://www.coe.int/t/dg2/equality/domesticviolencecampaign/Source/PDF_UN_Sp_Rapp_general_report_1994-2003.pdf

160. R.H. Belmaker, *Successful cultural change: the example of female circumcision among Israeli Bedouins and Israeli Jews from Ethiopia*, 49(3) Isr J Psychiatry Relat Sci, 178-83 (2012). متاح على: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23314088/

161. S. Halila S, R.H. Belmaker, Y. Abu Rabia , M. Froimovici, J. Applebaum, *Disappearance of female genital mutilation from the Bedouin population of Southern Israel, 6(1)* J Sex Med. (January 2009). متاح على: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19170838/

162. A. Asali, N. Khamaysi, Y. Aburabia, S. Letzer, B. Halihal, M. Sadovsky, B. Maoz, R.H. Belmaker, *Ritual female genital surgery among Bedouin in Israel* 24(5) Arch Sex Behav. (October 1995). متاح على: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8561666/

163. The State of Israel: The Ministry of Justice, *Re: Intensifying global efforts for the elimination of female genital mutilation report of the Secretary-General (A/RES/77/195)* (28 May 2024). متاح على: https://www.unwomen.org/sites/default/files/2024-11/a-79-514-submission-israel-en.pdf

164. UN Office of the High Commissioner on Human Rights, *Fact Sheet No. 23, Harmful Traditional Practices Affecting the Health of Women and Children* (August 1995). متاح على: https://www.refworld.org/docid/479477410.html

165. Cut: Exposing FGM Worldwide, directed by John Chua, Distribber (2017), متاح على: https://www.amazon.com/Cut-Exposing-Worldwide-Omri-Rose/dp/B07B3W185D

166. Ribeiro Tomazoni, Larissa and Both, Laura Jane Ribeiro Garbini, *Mutilação genital feminina na América Latina: as mulheres Embera-Chamí e Shipibo-Conibo* (Female Genital Mutilation in Latin America: Women Embera-Chamí and Shipibo-Conibo (20 June 2018). متاح على: https://ssrn.com/abstract=3200059

167. Peru: Ministry of Women and Vulnerable Populations, *Information on implementation of resolutions related to women* (2024). متاح على: https://www.unwomen.org/sites/default/files/2024-11/a-79-514-submission-peru-es.pdf

168. UN Office of the High Commissioner on Human Rights, *Fact Sheet No. 23, Harmful Traditional Practices Affecting the Health of Women and Children* (August 1995). متاح على: https://www.refworld.org/docid/479477410.html

169. Hamid Rushwan, *Female genital mutilation: A tragedy for women's reproductive health*, 19(3) African Journal of Urology 130 (2013). متاح على: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1110570413000520#bib0090

170. UN Office of the High Commissioner on Human Rights, *Fact Sheet No. 23, Harmful Traditional Practices Affecting the Health of Women and Children* (August 1995). متاح على: https://www.refworld.org/docid/479477410.html

171. Independent Human Rights Commission, Organization of Islamic Cooperation (OIC), *Statement on the occasion of the International Day of Zero Tolerance for Female Genital Mutilation 2024* (6 February 2024). متاح على: https://oic-iphrc.org/2024/210876-06022024%20Press%20Statement%20on%20%E2%80%98International%20Day%20of%20Zero%20Tolerance%20for%20Female%20Genital%20Mutilation%202024%E2%80%99_EV.pdf

172. Indonesian Women Ulema Congress (KUPI), *Fatwa KUPI II: Hukum P2GP Tanpa Alasan Medis adalah Haram* (28 November 2022). متاح على: https://kupi.or.id/fatwa-kupi-ii-hukum-p2gp-tanpa-alasan-medis-adalah-haram/

173. Nouakchott Declaration for Religious Leaders and Scholars to support the abandonment of FGM, International Planned Parenthood Federation: Arab World Region (5 July 2022). متاح على: https://awr.ippf.org/news/fgm-religious-leaders-declaration

174. International Confederation of Midwives, *Female Genital Mutilation: Position Statement* (2 June 2017). متاح على: https://internationalmidwives.org/resources/female-genital-mutilation/

Equality Now
A just world for women and girls.

END
FGM/C
U.S. NETWORK

End FGM
EUROPEAN NETWORK