View metadata, citation and similar papers at core.ac.uk

brought to you by CORE

provided by Population Council: Knowledge Commons

POPULATION COUNCIL
Ideas. Evidence. Impact.

Population Council
Knowledge Commons

Reproductive Health

Social and Behavioral Science Research (SBSR)

2016

Ending the medicalization of female genital mutilation/cutting in Egypt [Arabic]

Sarah Ghattass

Nahla G. Abdel-Tawab
Population Council

Salma Abou Hussein
Population Council

Follow this and additional works at: https://knowledgecommons.popcouncil.org/departments_sbsr-rh

Part of the Demography, Population, and Ecology Commons, Family, Life Course, and Society Commons, International Public Health Commons, Maternal and Child Health Commons, Sociology of Culture Commons, and the Women's Health Commons

Recommended Citation

Ghattass, Sarah, Nahla G. Abdel-Tawab, and Salma Abou Hussein. 2016. "Ending the medicalization of female genital mutilation/cutting in Egypt [Arabic]," Policy brief. Cairo: Population Council.

This Brief is brought to you for free and open access by the Population Council.

موجز السياسات

نحو القضاء على ظاهرة تطبيب ختان الإناث فى مصر

سارة غطاس، نهلة عبد التواب، سلمى ابو حسين

مقدمة:

على الرغم من وجود قانون يحظر ويجرم ختان الاناث في مصر الا ان الممارسة لا تزال منتشرة ومستمرة. ووفقا لنتائج المسح السكاني الصحي لعام ٢٠١٤ في مصر فإن معدل انتشار ممارسة ختان الاناث يصل الي ٩٣٪ بين السيدات المتزوجات اللاتى تتراوح اعمارهن بين ١٥ و ٤٩ سنة (وزارة الصحة والسكان، الزناتي ومشاركوه، ومؤسسة ICF الدولية ٢٠١٥). ويعد النوعان الاول والثاني للختان هما أكثر الأنواع شيوعًا في مصر (يشمل النوع الأول إزالة البظر جزئياً أو كلياً أو غلفة البظر بينما يشمل النوع الثاني استئصال جزئي أو كلي للبظر والشفرين الصغيرين مع أو بدون إزالة الشفرين الكبيرين).

وترجع عادة ختان الإناث إلى المعتقدات الدينية الخاطئة التي تفترض أنه سُنه عن الرسول علية الصلاة والسلام أو أن الختان يقي الإناث من الوقوع في الزنا وكذلك الإعتقاد بأن الأزواج يفضلون السيدات المختنات (وزارة الصحة والسكان، الزناتي ومشاركوه، ومؤسسة ICF الدولية ٢٠١٥).

وتشير نتائج مسح النشء والشباب في مصر لعام ٢٠١٤[١] إلي إنخفاض في معدلات الختان بين الفتيات الأصغر سناً (لتصل إلي ٧٣,٧٪ بين الفتيات من سن ١٣-١٧ مقارنة ب ٨٥,٧٪ وبين السيدات من سن ٣٠-٣٥). إلا أن الكثير من الأسر يلجأن للفريق الطبي (أطباء وممرضات) لختان بناتهم (إسماعيل وعبد التواب وشعيرة، ٢٠١٥). فقد أشارت بيانات المسح إلى إرتفاع معدلات ختان الإناث بواسطة العاملين في المجال الطبي وهو ما جعل تطبيب ختان الإناث في مصر أكثر انتشاراً من أى دولة اخرى يمارس بها ختان الاناث (UNICEF, 2013).

والجدير بالذكر ان تطبيب ممارسة ضارة مثل ختان الإناث يضفي عليها بعض الشرعية مما يجعل عملية التخلى الكامل عنها اكثر صعوبة (Askew et al., 2016). وقد اتجهت الاستراتيجية العالمية لوقف تطبيب الختان والتي تم إعدادها بواسطة منظمة الصحة العالمية بالتعاون مع العديد من الحكومات والهيئات المهنية فى مجال الرعاية الصحية، والمنظمات غير الحكومية (WHO, 2010) وهي تمثل دعوة للعمل على دعم الأطر القانونية والتعليمية وخلق آليات التقييم والمساءلة وتعزيز قدرات مقدمي الرعاية الصحية.

١ قام مجلس السكان الدولي بالتعاون مع الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء. بإجراء مسح النشء والشباب في مصر وهو مسح تتبعي على عينة ممثلة تضم أكثر من ١٠ آلاف شاب وفتاة في عامي ٢٠٠٩ و ٢٠١٤. ويقدم المسح صورة شاملة عن المراهقين والشباب في مصر قبل وبعد ثورتي ٢٥ يناير ٢٠١١ و٣٠ يونيو ٢٠١٣.

اهم الرسائل:

١. على الرغم من انخفاض نسبة الفتيات اللاتي تعرضن للختان في مصر إلا أن هناك زيادة مطردة في نسبة هؤلاء الفتيات اللاتي تعرضن للختان بواسطة طبيب أو ممرضة.

٢. تلجأ الأمهات للعاملين بالفريق الطبي باعتبارهم مركز ثقه ومدربين للتعامل مع أى مضاعفات.

٣. حملات التسويق الإجتماعي التي تركز على المخاطر الصحية قصيرة المدى لختان الاناث تؤدي بصورة غير مباشرة لتطبيب تلك العادة .

٤. ينبغي تنفيذ تدخلات متعددة الجوانب بحيث يتم التعامل مع جانبي العرض والطلب على ختان الاناث في آن واحد.

POPULATION COUNCIL
Ideas. Evidence. Impact.

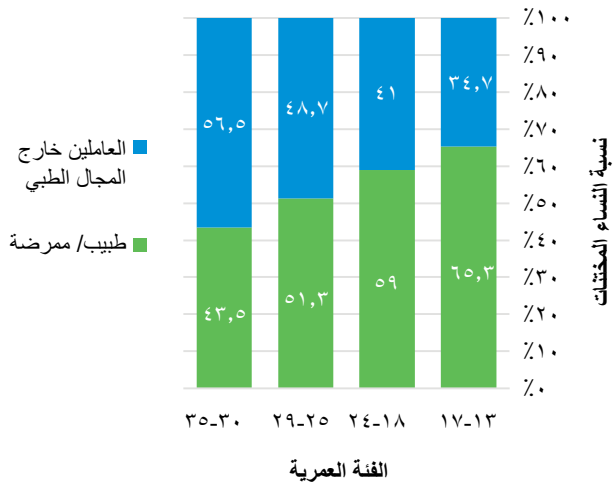
© 2016 The Population Council, Inc.

ويركز هذا الملخص على ظاهرة تطبيب ختان الإناث فى مصر للتعرف على خصائص الفتيات اللاتى تعرضن للختان بواسطة الفريق الطبي (أطباء / ممرضات) والعوامل التى ربما تكون قد أسهمت فى انتشار ظاهرة التطبيب مع تقديم الإقتراحات لبعض التدخلات والتي من شانها القضاء على تلك الممارسة. وتعتمد البيانات المستخدمة فى هذا الموجز على استعراض الادبيات ذات الصلة وتحليل بيانات مسح النشء والشباب في مصر لعام ٢٠١٤ وكذلك آراء ومقترحات مجموعة من الخبراء والمهتمين بمجال الختان والذين شاركوا في حلقة نقاشية عقدها مجلس السكان الدولي.

خصائص الفتيات اللاتي تعرضن للختان بواسطة عاملين في المجال الطبي:

إن فهم خصائص الفتيات اللاتي تعرضن للختان بواسطة عناصر طبية (اطباء / ممرضات) أمر ضروري لتصميم تدخلات هادفة وفعالة للتعجيل بالتخلى عن هذه الممارسة. فوفقًا لمسح النشء والشباب في مصر لعام ٢٠١٤ فإن ٨٠,٥٪ من النساء بين سن ١٣-٣٥ تعرضن للختان (إسماعيل وعبد التواب وشعيرة، ٢٠١٥) إلا أن ٥٥,٣٪ من هؤلاء النساء تعرضن للختان بواسطة طبيب او ممرضة (٤٣,٨٪ و١١,٥٪ على التوالى). وبنظرة أعمق على تلك البيانات يتضح أن الفتيات الأصغر سنًا هن الأكثر عُرضه للختان بواسطة طبيب أو ممرضة مقارنة بالفتيات الأكبر سنًا (الشكل ١). وهو ما يعنى إنتشار ظاهرة تطبيب الختان بين الأجيال الأصغر سناً.

شكل ١: التوزيع النسبي لختان الاناث بين الشرائح العمرية المختلفة حسب القائم بالعملية

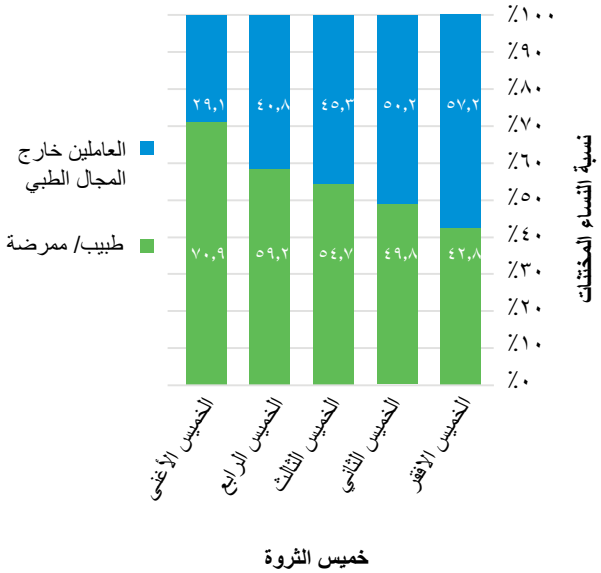


المصدر: مسح النشء والشباب ٢٠١٤

وترتفع معدلات التطبيب مع ارتفاع الدخل. إلا أنه من الجدير بالذكر أن ٤٣ ٪ من الفتيات اللاتي ينتمين للشرائح الأكثر فقراً تم تختينهن بواسطة أحد العاملين في المجال الطبي، وتصل النسبة إلى ٧١٪ بين الفتيات المنتميات للخميس الأعلى من الثروة (شكل ٢).

وبالمثل تزداد نسبة الختان بواسطة الفريق الطبي بين الفتيات اللاتي حصلن على تعليم ثانوي لتصل الي ٧٠٪ (البيانات غير موضحة). بالإضافة إلى ذلك، فإن تطبيب ختان الإناث منتشر بصفة عامة في أرجاء مصر ولكن بشكل أكثر شيوعاً في المناطق الحضرية، ليصل إلي ٦٢ ٪ في المحافظات والمناطق الحضرية (البيانات غير موضحة).

الشكل ٢. التوزيع النسبي لختان الاناث حسب خميس الثروة والقائم بالعملية



المصدر: مسح النشء والشباب ٢٠١٤

لماذا تفضل الأمهات الفريق الطبي لختان بناتهن؟

أظهرت إحدى الدراسات التي أجريت بمحافظة القليوبية للتعمق في ظاهرة تطبيب ختان الإناث من منظور الأمهات (Modrek & Sieverding, 2016) أن أكثر من ٣٠% من الأمهات كن مترددات بشأن تختين بناتهن وأن هؤلاء الأمهات قد لجأن الي الطبيب لتحديد ما اذا كانت بناتهن «بحاجة الى الختان من عدمه». وأعربت معظم الأمهات عن ثقتهن فى آراء الأطباء.

وعلاوة على ذلك، فإن ٩٠٪ من الأمهات اللاتى قررن تختين بناتهن افدن بأنهن سيلجأن للأطباء للقيام بهذه العملية حيث يعتقدن أن الأطباء مدربون بشكل أفضل من الدايات للتعامل مع المضاعفات مثل النزيف على سبيل المثال (Modrek & Sieverding, 2016; UNICEF 2013).

إتجاهات وممارسات الأطباء:

هناك نُدرة في الدراسات التى فحصت إتجاهات وممارسات الأطباء بشأن ختان الإناث، بيد أن الدراسات القليلة المتاحة، بالإضافة إلي إنتشار تطبيب ختان الإناث يرجحان أن نسبة كبيرة من الأطباء قد يكونوا داعمين لهذه الممارسة.

فهناك دراسة إشتملت على إستبيان عبر الإنترنت لعدد ١٩٣ طبيبًا أفاد ١٩٪ منهم بأنهم يمارسون الختان، وأفاد نصفهم بأنهم يؤمنون بفوائد الختان، و٣٠٪ منهم يمارسونها لتحقيق مكاسب مالية، بينما ١٩٪ أفادوا بإعتقادهم بأن إجرائهم لهذه العملية يخفف من الأضرار التى يمكن أن تنجم عن إجراء العملية بواسطة الدايات (Refaat, 2009).

وقد أظهرت الدراسة المذكورة أعلاه للأمهات بالقليوبية (Modrek & Sieverding, 2016) أن بعض الأطباء ليس لديهم موقف واضح من ختان الإناث، بينما يرى آخرون أن هناك أسباباً طبية تستدعي إجراء ختان الإناث.

وعادة يقوم الأطباء بالفحص الطبي للفتيات لتحديد ما إذا كُن بحاجة إلي الختان أم لا، وهناك بعض الأطباء الذين يطلبون من الأمهات إعادة فحص الفتيات في سن أكبر لتحديد ما إذا كُن في حاجة لإجراء الختان أم لا.

بعض العوامل التى يمكن أن تكون قد أسهمت في تطبيب ختان الإناث:

صدرت على مدار السنوات العشرين الماضية عدة قرارات وزارية كما نفذت بعض التدخلات التي ربما تكون قد أسهمت بشكل غير مباشر في تطبيب ختان الاناث ففى عام ١٩٩٤ على سبيل المثال أجاز قرار وزارى إجراء الختان فى المنشآت الطبية (Barsoum, 2009) وهو ما يشير ضمنًا إلى أن الممارسة ليست ضارة إذا أُجريت بواسطة طبيب وفى عام ١٩٩٧ صدر قرار وزارى بحظر ختان الاناث إلا إذا كان هناك ضرورة طبية (Modrek & Liu, 2013). وبالتالى، فإن هذا المرسوم أعطى الأطباء القول الفصل فى تقرير ما إذا كان هناك ضرورة للختان من عدمه . وفي عام ٢٠٠٧ قامت وزارة الصحة بحظر ختان الإناث نهائياً إلي أن تم صدور قانون في عام ٢٠٠٨ يحظر ختان الإناث وجعله جريمة يُعاقب عليها (Hassanin et al., 2008).

ومع ذلك، فـإن هذا الحظر للختان لم يوقف الأطباء عن ممارسته ولم يخفض الطلب على ختان الإناث وذلك لأن القانون غالباً لا يُفعل، كما أن الكثير من الأطباء لا يعرفون بالقانون، أو لا يدركون أن ختان الإناث يشكل انتهاكاً جسيماً (Refaat et al., 2001). كما أن هناك البعض ممن لا يخافون العقاب حيث أنهم يرون بعض زملائهم من الأطباء يمارسونه دون عقاب فعلى سبيل المثال الطبيب الذى تم محاكمته فى واقعة وفاة سهير الباتع فى عام ٢٠١٣ لم يصدر ضده أية احكام حتى عام ٢٠١٥ (Khaleefa, 2015).

وبالرغم من إصدار حكم بحبسه لمدة عامين وإلغاء رخصته إلا أن هناك تقارير تُشير إلى أنه ظل يمارس مهنة الطب لفترة حتى بعد صدور الحكم (Fadel, 2015).

وإلي جانب القصور في تطبيق القانون فإن نقص المعرفة لدى الأطباء فيما يتعلق بختان الإناث حيث ظهر من خلال دراسة اجريت على طلاب كليات الطب أن ٤١٪ من الطلاب لا يدركون مضاعفات الختان (Refaat et al., 2001). وبإستعراض سريع للمناهج الدراسية بكليات الطب يتضح جلياً أن تلك المناهج تتضمن بعض المعلومات غير الدقيقة عن ختان الإناث فعلى سبيل المثال، تتضمن إحدى المذكرات التي يدرس منها طلبة كلية الطب بإحدى الجامعات المرموقة بالقاهرة الأسباب الطبية التالية لإجراء الختان: كبر حجم الشفرين بما يؤدي إلي زيادة الرغبة الجنسية أو يجعل الجماع مؤلماً أو للتجميل. كما أن معظم كليات الطب لا تتطرق إلي موضوع ختان الإناث فى مناهجها الدراسية، فضلاً عن أن الأساتذة نادراً ما يتناولون هذا الموضوع ومن ثَم، يتضح أن هناك نقص معرفي يحول دون مساهمة الأطباء في القضاء على ختان الإناث.

وعلاوة على ذلك، ربما لعبت الحملات الإعلامية دوراً سلبياً فى تطبيب ختان الإناث حيث ان الحملات الإعلامية السابقة ركزت على المضاعفات قصيرة المدى لختان الإناث وتحديدًا النزيف والوفاة (Shell-Duncan, 2008) ومن ثم فقد حرصت الاسر على تجنب تلك المضاعفات عن طريق اللجوء إلي الفريق الطبي دون التفكير في المضاعفات طويلة الأجل (Modrek & Sieverding, 2016).

وأخيرًا، يأتي دور رجال الدين في تطبيب ختان الإناث، فحتى عام ٢٠٠٦ ذهب رجال الدين وعلى رأسهم الشيخ محمد سيد طنطاوى والشيخ يوسف القرضاوى إلي أن الأسر ينبغى أن تراجع الأطباء فى مسألة ختان الاناث (Al-Qaradawi, 2007; BBCArabic, 2006) كما ذكر بعضهم أن ختان الإناث يكون مباحاً إذا إجري بواسطة طبيب وهو ما أدى إلي اللجوء إلي الأطباء في هذا الشأن، والجدير بالذكر أن الشيخان الجليلان قد غير من موقفهما تجاه ختان الإناث فيما بعد وعلاوة على ذلك فقد أصدر الأزهر الشريف فتوى صريحه في عام ٢٠١٦ تحرم ختان الإناث وتبرر الجهود المبذولة لمكافحة تلك العادة (Ali, 2016).

الخلاصة:

أظهر التحليل الثانوي لبيانات مسح النشء والشباب في مصر لعام ٢٠١٤ ان الفتيات واللاتي ينتمين للشرائح الأعلى دخلاً والاصغر سنا هن الأكثر عرضة للختان بواسطة الفريق الطبي، كما يظهر من التحليل أنه على الرغم من أن تطبيب ختان الإناث ينتشر بين الفئات السابقة إلا أنه موجود بين الفتيات فى جميع أنحاء مصر.

إن إستمرار تطبيب ختان الإناث فى مصر يرجع إلى حد كبير إلى الأطباء ودعمهم لإجراء تلك الممارسة. وعلاوة على ذلك،

هناك عوامل متعددة يمكن ان تكون قد اسهمت في تطبيب ختان الاناث مثل القصور في تطبيق القانون وتركيز حملات التسويق الإجتماعي على المضاعفات قصيرة المدى لختان الإناث.

ولكي تكون التدخلات أكثر تاثيرًا في خفض معدلات تطبيب ختان الإناث ينبغي أن تتطرق إلى معالجة كل العوامل السابقة.

التوصيات:

من أجل القضاء على ختان الإناث يجب أن تركز التدخلات على الفريق الطبي بحيث يتم التوقف عن إجراء ختان الإناث، بينما على التوازي يجب تقليص الطلب على ختان الإناث، وبالإضافة إلى ذلك، لا بد من التصدى إلي المعتقدات الثقافية والدينية التى تسهم في إستمرار ممارسة تلك العادة.

وتبين الدراسات نجاح النهج الذي يجمع بين التدخلات التي تعمل على المستويات العليا أي السياسات وكذلك مستوى القاعدة أي المجتمع (Robertson & Jochelson, 2006). لذا نوصى بإتخاذ إجراءات متعددة الجوانب تستهدف لألأطباء والأهالي والمجتمع والمؤسسات القومية (Mosto-fian et al., 2015).

فعلى مستوى الأطباء يجب أن تركز التدخلات على تغيير الإتجاهات والسلوكيات لدى الأطباء تجاه ختان الإناث، وعلى مستوى الأهالي يجب ان تستهدف الفتيات والأباء والأمهات والشباب بهدف خفض الطلب على ختان الإناث. أما التدخلات على مستوى المجتمعات المحلية يجب أن ترمى إلى مكافحة الأسباب الكامنة وراء ممارسة ختان الإناث مثل الأعراف المتعلقة بالنوع الإجتماعي والمفاهيم الدينية الخاطئة. وأخيراً، التدخلات على المستوى القومي يجب أن تعمل على تفعيل القانون وتطوير السياسات التي من شأنها القضاء على تلك العادة.

رفع وعي الأطباء بشأن ختان الاناث

التوصية ١

دمج معلومات عن ختان الإناث في مناهج كليات الطب مع التأكيد على تعريف الطلاب بمضاعفات الختان وعدم شرعيته وتدريب الأطباء على تقديم المشورة لإثناء الأمهات عن إجراء ختان الإناث.

لقد ركزت معظم التدخلات السابقة على تدريب الأطباء من خلال حلقات العمل والندوات أو من خلال بعض الوسائل الأخرى لزيادة الوعى.

واحيانا ما صاحب التدريب إعلام الأطباء بالقانون الذي يجرم ختان الإناث، إلا أن تلك التدريبات تعد مكلفة كما انها محدودة الإستدامة ولعل التدخلات الأكثر إستدامة هي إدماج مواد متعلقة بختان الإناث فى المناهج الدراسية بكليات الطب والتمريض وبالاخص فى منهج أمراض النساء والتوليد (Edouard et al., 2013). ويجب أن تشير تلك المناهج إلي المضاعفات قصيرة الأجل وطويلة الأجل وكيفية تقديم المشورة للامهات حول ختان الأناث.

وبالإضافة إلى ذلك يجب أن تؤكد مناهج أخلاقيات مهنة الطب على أن ممارسة ختان الإناث تنطوي على حنث لقَسم أبو قراط والذي يؤكد على عدم إحداث الضرر(Edouard et al., 2013; Serour, 2013; Askew et al., 2016). كما أن تضمين الإمتحانات النهائية على سؤال عن ختان الإناث يمكن ان يسهم في اهتمام الاساتذة والطلاب بموضوع ختان الإناث .

وجدير بالذكر أن وزارة السكان السابقة كانت قد كونت لجنة بالإشتراك مع المجلس الأعلى للجامعات لتكون مسئولة عن تنفيذ التوصيات المذكورة أعلاه. بيد أن أعمال تلك اللجنة تأثرت بكثرة التغييرات الوزارية و إلغاء وزارة السكان. إلا ان الفرصة مازالت سانحة وبقوة حيث أعلنت نائب وزير الصحة والسكان في فبراير ٢٠١٦ عن مبادرة جديدة بعنوان «أطباء ضد ختان الاناث» تحت رعاية المجلس القومى للسكان. وتؤكد هذه المبادرة إلتزام الدولة تجاه مكافحة تطبيب ختان الإناث، ونأمل أن تتبني نائب الوزير هذه القضية وأن تُعيد الحياة لتلك اللجنة.

وإذا نجحت التدخلات المزمع تنفيذها مستقبلاً في إنضمام الأطباء للعمل على القضاء على ممارسة ختان الاناث بحيث يتخطى دور الطبيب الإمتناع عن إجراء ختان الإناث ليتعداه إلي تقديم المشورة لإثناء الأمهات عن إجراء الختان لبناتهن فأن العديد من الأمهات المترددات بشأن إجراء ختان لبناتهن قد يصرفن النظر عن إجراء تلك العملية. وعلاوة على ذلك فإنه نظراً للثقة العالية التي توليها الأمهات في آراء الأطباء فإن نسبة كبيرة ممن هن مقتنعات بإجراء الختان لبناتهن قد يعدن النظر في قرارهن إذا كان الطبيب مقنعاً بما فيه الكفاية وقادراً على طمأنة الامهات بأن التخلي عن عادة ختان الاناث لا يعد مخالفة للتعاليم الدينية.

خفض الطلب على ختان الإناث

التوصية ٢

ينبغي تغيير المفاهيم المتعلقة بالنوع الإجتماعي وبالاخص لدى فئة الشباب، وكذلك توعية القيادات الدينية بمضاعفات ختان الإناث، ونشر البيان الصادر عن دار الإفتاء والذي يحظر الختان.

من أجل التغلب على مشكلة تطبيب ختان الإناث يجب أن تنصب التدخلات أولًا وأخيرًا على خفض الطلب على الختان من خلال استهداف المجتمع باكمله ويمكن أن تصبح تلك التدخلات أكثر تأثيرا إذا ما عملت على رفع الوعى وتغيير السلوك عن طريق معالجة الأسباب الرئيسية وراء لجوء لألأهالي لختان الإناث (Edouard et al., 2013; Rob-ertson & Jochelson, 2006).

ولكى نُعيد تشكيل الاعراف المجتمعية يجب أن تنصب التدخلات على الإستثمار في الشباب بإعتبارهم الأكثر قابلية للتغيير كما أنهم يمثلون أباء وأمهات المستقبل، لذا نوصى بإدماج معلومات تتعلق بالأدوار الإجتماعية وأضرار ختان الإناث في المناهج الدراسية (Berg & Denison, 2012; Varol et al., 2015). كما نوصى بتصميم حملات داخل المدارس بحيث يقوم أفراد مدربين بتحفيز الشباب على إتخاذ موقف ضد ختان الإناث ويمكن أن تستفيد هذه الحملات من تجربة مثقفي الأقران والتي تلقى قبولًا كبيرًا لدى الشباب. وبالمثل، يمكن القيام بحملات مماثلة تستهدف الفتيات على وجه التحديد (مثل الإتصال بالخط الساخن لنجدة الطفل) لتمكينهن من رفض الختان حال تعرضهن لخطر الختان (Berg & Denison, 2012; Varol et al., 2015).

وترجع الأسباب الرئيسية لإجراء ختان الإناث إلي المعتقدات والمفاهيم الدينية الخاطئة وكذلك المفاهيم الإجتماعية غير المنصفة. لذا يجب أن يتم إستهداف القيادات الدينية بأئمة المساجد لأن الأهالي فى كثير من الاحيان يلجأون إليهم للنصح والإرشاد (Edouard et al., 2013; Berg & Deni-son, 2012).

كما ينبغي نشر الفتوى الصادرة مؤخراً[1] و التي تُحرم ختان الإناث و تُجيز أنشطة مكافحته وذلك من خلال حملات التسويق الاجتماعى كذلك النشرة السنوية والمؤتمرات العلمية لأطباء النساء والتوليد.

ومع التركيز على رجال الدين والأهالي والشباب تظهر الحاجة إلي تعريف المجتمع بالتحول الجديد في المفاهيم المجتمعية، بحيث يدرك أفراد المجتمع أن المفاهيم الجديدة قد حلت محل المفاهيم القديمة وأن المجتمع قد توافق على المفاهيم الجديدة.

ويمكن تحقيق ذلك عن خلال المؤتمرات الشعبية و إصدار الوثائق المجتمعية (Diop et. al, 2008; Barsoum et al., 2009) حيث أن تلك المؤتمرات يمكن أن تُخفف من الضغوط المجتمعية ففتزيل خوف الأسر من الوصم المجتمعي في حال تخليهم عن تلك الممارسة (Varol et al., 2015).

حملات التسويق الإجتماعي

التوصية ٣

يجب الاستثمار في حملات التسويق الإجتماعي التي تعتمد على العديد من قنوات الإتصال بما في ذلك وسائل التواصل الإجتماعي.

إن اقتران التدخلات بـالحملات الإعلامية يُمكن أن يزيد من فاعليتها فى تغيير سلوكيات المجتمع (Edouard et al., 2013; Robertson & Jochelson, 2006). وبالرغم من ارتفاع تكاليف الحملات الإعلامية فإن ذلك يُعوضه الوصول إلى جمهور أوسع بالمقارنة بأى تدخل آخر (Paluck et al., 2010).

ويُمكن للقائمين على أنشطة مكافحة الختان التفاوض مع القنوات التلفزيونية الأكثر مشاهدة لخفض أسعار بث رسائل مكافحة ختان الإناث كما ينبغي إصدار قانون يلزم تلك القنوات ببث رسائل التوعية الصحية كجزء من المسئولية المجتمعية لتلك الشركات. وإستنادًا إلى نتائج الدراسات يُمكن أن تكون حملات التسويق الإجتماعي أكثر تأثيرًا وفاعلية إذا تم مراعاة الآتي:-

- الاستعانة بقادة الرأى مثل كبار الأطباء (Robertson & Jochelson, 2006).
- تشجيع الأطباء على تقديم المشورة للأمهات والآباء وليس فقط رفض ممارسة ختان الإناث.
- تجنُب تصوير ظاهرة تطبيب ختان الإناث على أنه ظاهرة منتشرة و أن «الكثير» من الأطباء يقومون بهذه الممارسة أو أن «الكثير» من السيدات مختنات لأن تلك الرسائل تُرسخ بشكل غير مباشر السلوك غير المرغوب فيه، وبدلاً من ذلك، ينبغى أن تبرز الرسائل السلوك الإيجابي بـإبراز نماذج لأطباء يرفضون الختان (Paluck et al., 2010).
- جعل الرسائل متعلقة بكيفية التصرف في مواقف معينة، مثال: لحظة إتخاذ الأم قرار بتختين ابنتها أوعند قبول الطبيب القيام بإجراء الختان.
- تحفيز الأطباء والمجتمع على المشاركة والإبلاغ عن الأطباء الذين يمارسون ختان الإناث (Paluck et al., 2010).
- التركيز على المضاعفات طويلة الأجل الناتجة عن ختان الإناث مثل إبراز المضاعفات النفسية والتأثيرالسلبي للختان على العلاقة الزوجية.

[1] بيان المركز الإعلامي بدار الإفتاء المصرية الصادر يوم ٢-٦-٢٠١٦: http://www.dar-alifta.gov.eg/ar/Viewstatement.aspx?sec=media&ID=4006

ويمكن أن تلعب شبكات التواصل الإجتماعي وتطبيقات الهواتف الذكية دوراً فعالاً فى الوصول إلى الفئات الأصغر سناً حيث أن إستخدام الإنترنت قد إرتفع بنسبة ١٥٪ فى العامين الأخيرين (Alaa El-Din, 2015). ويمكن إرسال النشرات الدورية عبر رسائل البريد الإلكترونى أو من خلال شبكات التواصل الاجتماعي لضمان الوصول الى نسبة كبيرة من شباب الأطباء. ويمكن للقائمين على تلك الحملات الإستفادة من المجموعات الإلكترونية الأكثر إنتشاراً (على سبيل المثال صفحات الفيس بوك) وإرسال رسائل ضد ختان الإناث من خلال تلك الصفحات. وكذلك يمكن الإستفادة من استخدام الهواتف الذكية في تصميم تطبيقات لإرسال رسائل للأطباء لتعريفهم ببعض القضايا الصحية بما فى ذلك ختان الإناث.

تفعيل القانون

التوصية ٤

ينبغي تفعيل القانون عن طريق تعريف القضاة بمضار الختان وكذلك من خلال تحفيز نقابة الأطباء على إتخاذ إجراءات عقابية ضد الأطباء الذين يمارسون ختان الإناث.

تشير الدراسات إلى أن التدخلات على المستوى الفردي يجب أن تساندها تدخلات على المستوى القومي وذلك حتى تحدث تغييرًا ملموسا في سلوك الأطباء (Robertson & Jochelson 2006).

ويشير بعض المسئولين بالجمعيات الأهلية إلي أن تقاريرهم حول الأطباء الذين يقومون بإجراء ختان الإناث عادة لا تؤخذ مأخذ الجد من جانب ضباط الشرطة أو النيابة العامة أو الدوائر القضائية. كما أن الحالات التى تعاني من مضاعفات ختان الإناث لا يتم توثيقها بصورة سليمة من قبل الأطباء الشرعيين .لذا يجب ان يتلقى ضباط الشرطة و وكلاء النيابة والقضاة تدريبات على المخاطر والمضاعفات المرتبطة بختان الإناث سواء على المدى القصير أو الطويل وكذلك الإطار القانونى لإنتهاكات حقوق الإنسان المرتبطة بها. كما ينبغي تدريب الأطباء الشرعين على التعرف علي المضاعفات المرتبطة بختان الإناث وكيفية توثيقها. وفيما يخص نقابة الأطباء يجب أن تتخذ إجراءات عقابية ضد الأطباء الذين يمارسون ختان الإناث وذلك بإلغاء ترخيص مزاولة المهنة لهم . وينبغي على نقابة الأطباء والجمعية المصرية لأطباء النساء والتوليد إصدار بيانات تدين ختان الإناث وأن تنشر تلك البيانات من خلال الندوات والمؤتمرات. وعلاوة علي ذلك يمكن للإعلام القيام بدور رئيسي في تسليط الضوء على حالات الإدانة التي تلحق بالأطباء ورفع الوعي بشأن إنفاذ القانون.

تعديل القوانين

التوصية ٥

ينبغي تعديل القانون الحالي بحيث يتم معاقبة الطبيب القائم بعملية الختان دون معاقبة أهل الفتاة التي تعرضت للختان.

ومما يُذكر أنه قد تم تعديل القانون رقم ١٢٦ لسنة ٢٠٠٨ بموجب القانون رقم ٨٧ لسنة ٢٠١٦ بحيث تعتبر جريمة ختان الإناث جناية وليست جنحة مما قد يمثل رادعًا كافيًا للأطباء[٢]. إلا أن القانون الحالي يستمر في إدانة الأهالي الذين عرضوا بناتهم لعملية الختان مما يترتب عليه أنه في حالة حدوث مضاعفات الختان للفتاه أو حدوث وفاه، فإنه لا يتم الإبلاغ عن تلك الحالات خوفًا من العقاب وهو ما يؤدى إلي إفلات الطبيب أو من أجرى الختان من العقاب (EIPR, 2016) لذا ينبغى أن يتم تعديل القانون بحيث يُعاقب الطبيب وحده من أجل تشجيع الاهل على الإبلاغ عن الطبيب الذي أضر بإبنتهم .

توضيح وتعزيز آليات الإبلاغ

التوصية ٦

ينبغي تعزيز الآليات الحالية للإبلاغ عن حالات ختان الإناث مع تقديم الدعم للجمعيات الأهلية للمساهمة في الإبلاغ عن الأطباء الذين يقومون بتلك العملية.

يجب أن يتم العمل على تبسيط إجراءات الإبلاغ الحالية بحيث يتم إبلاغ الحالات لجهة واحدة ولتكن الخط الساخن لنجدة الطفل (١٦٠٠٠). وينبغي على وسائل الإعلام الإعلان عن هذا الخط الساخن وتشجيع الأهالي والأطباء على الإبلاغ عن الأطباء الذين يجرون عمليات الختان من خلال هذا الخط.

وتقوم حالياً إدارة العلاج الحر بوزارة الصحة والسكان بتلقى البلاغات التي تتعلق بختان الإناث من الخط الساخن لنجدة الطفل حيث يتم إرسال احد المسئولين للتحقيق فى الشكوى وغالباً ما يتم ذلك دون وجود تعزيز من الشرطة.

لذا نوصى بتكثيف التدريب للعاملين بوحدة مكافحة العنف ضد المرأة بوزارة الداخلية بحيث تتناول البلاغات المتعلقة بختان الإناث مع تقديم الدعم اللازم لإدارة العلاج الحر عن طريق قطاعات وزارة الصحة المختلفة للتعامل مع الحالات التي يتم ختانها عن طريق الأطباء.

وينبغي على وزارة الصحة والسكان أن تتعاون مع الجمعيات الأهلية وتدعمها في إجراء حملات تفقدية دورية على القرى والإبلاغ عن الأطباء الذين يجرون عمليات ختان الإناث.

٢ قانون الطفل رقم ١٢٦ في عام ٢٠٠٨، المادة ٢٤٢: «مع مراعاة حكم المادة ٦١ من قانون العقوبات ودون الإخلال بأي عقوبة أشد ينص عليها في قانون آخر، يعاقب بالحبس مدة لا تقل عن ثلاثة أشهر ولا تجاوز سنتين أو بغرامة لا تقل عن ألف جنيه ولا تجاوز خمسة آلاف جنيه كل من أحدث الجرح المعاقب علية في المادتين ٢٤١، ٢٤٢ من قانون العقوبات عن طريق إجراء ختان لأنثى»

جراء المزيد من الدراسات

التوصية ٧

ينبغي إستخدام منهجيات مبتكرة للتعرف على الأسباب التي تدفع الأطباء للمشاركة في عمليات ختان الإناث وكيفية القضاء على هذه الممارسة.

هناك نقص واضح في البحوث المتعلقة بسلوكيات الأطباء فيما يتعلق بممارسة ختان الإناث لذا فإنه من الضروري مواصلة البحث فى الأسباب الرئيسية وراء مشاركة الأطباء في تلك الممارسة.

ويعمل مجلس السكان الدولي على التصدى لبعض الثغرات البحثية المذكورة أعلاه من خلال مجموعة من الدراسات التى تُمولها إدارة التنمية الدولية البريطانية (DFID) لتقديم توصيات ومقترحات وبرامج من شأنها المساهمة في القضاء على عادة ختان الإناث في مصر وعلى الصعيد العالمي.

المراجع باللغة العربية

سارة إسماعيل ونهلة عبد التواب وليلة شعيرة ٢٠١٥. الحالة الصحية للشباب المصري في عام ٢٠١٤. المعرفة واالتجاهات والسلوكيات في المسح التتبعي للنشء والشباب المصري ٢٠١٤: نحو بناء أدلة للسياسات والبرامج. القاهرة: مجلس السكان الدولي

وزارة الصحة والسكان (مصر)، الزناتي ومشاركوه (مصر)، ومؤسسة ICF الدولية. ٢٠١٥. المسح السكانى الصحى - مصر ٢٠١٤. القاهرة، مصر. وروكفيل، ميريالند، الولايات المتحدة الأمريكية، وزارة الصحة والسكان ومؤسسة ICF الدولية.

Alaa El-Din M. 2015, April 7. Slight increase in number of internet users last December. Daily News Egypt. Retrieved from http://www.dailynewsegypt.com/2015/04/07/slight-increase-in-number-of-internet-users-last-december/

Al-Qaradawi Y. (2007, June 26). Ruling on Circumcision (in Arabic). Retrieved June 24, 2016, from http://www.qaradawi.net/new/Articles-1434

Ali L. 2016, June 3. House of Fatwa: Female genital mutilation is contrary to the Islamic law and the law (in Arabic). Youm7. Retrieved from http://s.youm7.com/2744960

Askew I, Chaiban T, Kalasa B, Sen P. 2016. A repeat call for complete abandonment of FGM. Journal of medical ethics, medethics-2016.

Barsoum G, Rifaat N, El-Gibaly O, Elwan N, Forcier N. 2009. Toward FGM-Free Villages in Egypt: A Mid-Term Evaluation and Documentation of the FGM-Free Village Project. Cairo: Population Council.

BBCArabic. 2006, November 23. Muslim Scholars Condemn FGM/C (in Arabic). BBC Arabic. Retrieved from http://news.bbc.co.uk/hi/arabic/sci_tech/newsid_6176000/6176364.stm

Berg RC, Denison E. 2012. Effectiveness of interventions designed to prevent female genital mutilation/cutting: A systematic review. Studies in family planning, 43(2):135-46.

Diop NJ, Moreau A, Benga H. 2008. Evaluation of the Long-term Impact of the TOSTAN Programme on the Abandonment f FGM/C and Early Marriage: Results from a qualitative study in Senegal: Population Council.

Edouard E, Olatunbosun O and Edouard L. 2013. International efforts on abandoning female genital mutilation. African Journal of Urology, 19(3), pp.150-153.

Egyptian Initiative for Personal Rights. 2016. Towards More Effective Enforcement of the FGM/C Criminalization Law. Position Paper. Cairo: EIPR.

El-Zanaty F, Hussein EM, Shawky GA, Way AA, Kishor S. 1996. Egypt Demographic and Health Survey 1995. Calverton, Maryland [USA]: National Population Council [Egypt] and Macro International Inc.

Fadel L. 2015. Egyptian Doctor Found Guilty of Female Genital Mutilation Isn't In Jail. US National Public Radio.

Hassanin IMA, Saleh R, Bedaiwy AA, Peterson RS, Bedaiwy MA. 2008. Prevalence of female genital cutting in Upper Egypt: 6 years after enforcement of prohibition law. Reproductive Biomedicine Online,16:27–31.

Khaleefa D. 2015, January 27. First time in Egypt: Two year jail sentence for doctor that caused death of a girl during khitan...and three years suspended for father (in Arabic). Al Ahram. Retrieved from http://www.ahram.org.eg/NewsQ/356555.aspx

Modrek S, Liu J X. 2013. Exploration of pathways related to the decline in female circumcision in Egypt. BMC Public Health, 13(1), 921.

Tag-Eldin MA, Gadallah MA, Al-Tayeb MN, Abdel-Aty M, Mansour E, Sallem M. 2008. Prevalence of female genital cutting among Egyptian girls. Bulletin of the World Health Organization, 86(4):269-274.

Varol N, Turkmani S, Black K, Hall J, Dawson A. 2015. The role of men in abandonment of female genital mutilation: a systematic review. BMC public health, 15(1):1.

World Health Organization (WHO). 2010. Global strategy to stop health-care providers from performing female genital mutilation. WHO/RHR/10.9. http://www.refworld.org/docid/4ca3385b2.html

UNICEF. 2013. Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview and exploration of the dynamics of change. New York: UNICEF.

Modrek S, Sieverding M. 2016. Mother, Daughter, Doctor: Medical Professionals and Mothers' decision-making about Female Genital Mutilation/Cutting in Egypt. Studies in Family Planning, 47(2), pp. 111-202.

Mostofian F, Ruban C, Simunovic N, Bhandari M. 2015. Changing physician behavior: what works? The American journal of managed care, 21(1):75-84.

WHO, OHCHR, UNAIDS, UNECA, UNDP. 2008. Eliminating Female genital mutilation. An interagency statement. Geneva: WHO

Paluck EL, Ball L, Poynton C, Sieloff S. 2010. Social norms marketing aimed at gender based violence: A literature review and critical assessment. New York: International Rescue Committee.

Refaat A. 2009. Medicalization of female genital cutting in Egypt. Eastern Mediterranean Health Journal, 15(6), 1379–1388.

Refaat AH, Dandash KF, Lotfy G, Eyada M. 2001 Attitudes of medical students towards female genital mutilation. Journal of Sex &Marital Therapy, 27(5):589-91.

Robertson R, Jochelson K. 2006. Interventions that change clinician behaviour: mapping the literature. National Institute of Clinical Excellence (NICE).

Serour GI. 2013. Medicalization of female genital mutilation/cutting. African Journal of Urology, 19(3):145-9.

Shell-Duncan B. 2008. From health to human rights: Female genital cutting and the politics of intervention. American Anthropologist, 110(2), 225–236.

شكر وتقدير:

يتقدم مجلس السكان الدولي بالشكر لجميع الهيئات التي مَوَلت إصدار هذا الملخص، وكذلك الشكر موصول للسادة الخبراء والمتخصصين الذين شاركوا في الحلقة النقاشية حول موضوع تطبيب الختان والذين أثروا الحلقة بمقترحاتهم وأفكارهم من أجل القضاء على تلك العادة الضارة.

قام بترجمة هذا الملخص للعربية طارق علم الدين (المستشار القانوني ومسئول تنفيذ المشروعات بالمجلس).

مجلس السكان الدولي - مصر
59 طريق مصر حلوان الزراعي - المعادي
صندوق بريد ١٦٨ المعادي
القاهرة - مصر
11431
هاتف: ٠٠٢٠٢٢٥٢٥٥٩٦٨
فاكس: ٠٠٢٠٢٢٥٢٥٥٩٦٢
www.popcouncil.org

POPULATION COUNCIL
Ideas. Evidence. Impact.