

ناقص سازی جنسی زنان در غرب آفریقا

دکتر امیر بهرام عرب احمدی

استادیار گروه مطالعات جنوب آفریقا، دانشکده مطالعات جهان، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۴/۱ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۱۰/۱۸

خلاصه

مقدمه: ناقص سازی جنسی زنان در غرب آفریقا از مشکلات بزرگ این سرزمین پهناور به شمار می رود. این سنت قدیمی از بدو پیدایش تاکنون تأثیرات سوء و نامطلوبی بر وضعیت جسمی و روحی زنان شهری و روستایی غرب آفریقا برجای نهاده است. طی چند دهه اخیر اقدامات قابل توجهی از سوی سازمان ملل و سازمان های تابعه در خصوص توقف و یا کاهش نرخ ختنه دختران خردسال در آفریقای غربی آغاز شده است. با این حال بسیاری از بومیان با تأکید بر لزوم حفظ سنت های قدیمی برجای مانده از اجداد خود، بر تداوم این سنت پافشاری می کنند.

روش کار: در این مقاله نحوه انجام این سنت قدیمی و دلایل آن به همراه فعالیت های سازمان های وابسته به سازمان ملل و دولت ها در مبارزه با تداوم ناقص سازی جنسی زنان در غرب آفریقا و انعکاس این اقدامات در شهرها و روستاهای این منطقه بر اساس روش تحقیق کتابخانه ای مبتنی بر منطق توصیف و تحلیل مورد بررسی قرار گرفت.

یافته ها: در این مطالعه به موضوع ختنه زنان در منطقه غرب آفریقا و بررسی عواقب آن نظیر بروز مشکلات طولانی مدت روحی و جسمی پرداخته شد.

نتیجه گیری: پدیده ناقص سازی جنسی زنان از سنت های غلط غرب آفریقا است که عوارض مرگباری به دنبال دارد. با این حال در راستای اقدامات سازمان ملل و سازمان های وابسته، فرآیند رشد آن به تدریج کاهش یافته و پیش بینی شده است که با تداوم ارتباط با جوامع محلی و رؤسای قبایل غرب آفریقا تا پایان دهه ۲۰۱۰ میلادی به صورت قابل توجهی محدود شود.

کلمات کلیدی: تبعیض جنسی، ختنه زنان، سازمان های بین المللی، غرب آفریقا، مؤسسات غیر دولتی

* نویسنده مسئول مکاتبات: دکتر امیر بهرام عرب احمدی؛ دانشکده مطالعات جهان، دانشگاه تهران، تهران، ایران. تلفن: ۶۱۱۹۳۱۸-۰۲۱؛ پست الکترونیک:

arabahmadi@ut.ac.ir



مقدمه

قاره آفریقا در برگرنده آداب و رسوم کهنی است که به عنوان بخشی از فرهنگ شفاهی اقوام و قبایل مختلف این سرزمین پهناور، از جایگاه والایی برخوردار می باشند. در واقع بومیان مناطق مختلف آفریقا با وجود پذیرش ادیان اسلام و مسیحیت، همواره به سنت های کهن خود پایدار بوده و اجرای این سنت ها را ضامن تداوم فرهنگ شفاهی خود می دانند. یکی از سنت های قدیمی اقوام و قبایل آفریقایی زیر منطقه صحرای بزرگ که از قدیم الایام در این سرزمین پهناور رواج داشته، عمل ختنه زنان است. بر اساس این رسم کهن بخشی از آلت تناسلی دختران کودک و خردسال به گونه ای کاملاً سنتی و بدون در نظر گرفتن اصول بهداشتی قطع شده و از این طریق به زعم بومیان آفریقایی سیاه، افق جدیدی فرا روی آنان گشوده می شود که به نوبه خود تغییرات زیادی در زندگی آینده آنها پدید می آورد.

ناقص سازی زنان در حال حاضر در بخش های وسیعی از قاره آفریقا و چند کشور آسیایی انجام می شود. با این حال بیشترین آمار عمل ختنه زنان مربوط به کشورهای آفریقایی منطقه زیر خط صحرای بزرگ آفریقا است که در این بین کشورهای واقع در منطقه موسوم به شاخ آفریقا (سودان، سومالی، اریتره، اتیوپی و جیبوتی) و کشورهای منطقه غرب آفریقا (نیجر، نیجریه، توگو، بنین، غنا، مالی، سنگال، ساحل عاج، کامرون، بورکینافاسو، موریتانی، لیبیا، سیرالئون، گینه بیسائو و گینه استوائی) از بالاترین درصد ختنه در سرتاسر جهان برخوردارند. بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت، عمل ناقص سازی جنسی زنان در حال حاضر در ۲۸ کشور آفریقا انجام می شود و بین ۱۰۰ تا ۱۴۰ میلیون زن در جهان این عمل دردناک را پشت سر نهاده اند که ۹۲ میلیون نفر از آنان در آفریقا زندگی می کنند. علاوه بر آن تخمین زده شده است که هر سال ۳ میلیون دختر در معرض خطر ختنه قرار دارند (۱).

روش کار

در مطالعه حاضر سعی شده با تکیه بر اطلاعات موجود؛ دلایل پیدایش و تداوم سنت ختنه دختران کودک و

خردسال در منطقه غرب آفریقا از دیرباز تاکنون در قالب سؤال اصلی پژوهش مورد بررسی قرار گرفته و در کنار آن، اقدامات گسترده سازمان های بین المللی و منطقه ای در آفریقایی غربی به عنوان متغیرهای مستقل ترسیم شوند. چارچوب این مقاله نیز عمدتاً مبتنی بر نقش و تأثیرگذاری آداب و رسوم کهن در شکل گیری فرهنگ عمومی جوامع آفریقایی است. روش تحقیق مطالعه حاضر، کتابخانه ای و مبتنی بر منطق توصیف و تحلیل است و بخش اصلی اطلاعات آن از طریق مراجعه به کتابخانه ها و جدیدترین کتب و مقالات گردآوری شده است. به موازات این امر نویسنده برخی از اطلاعات خود را طی سفرهایی کوتاه مدت به کشورهای گینه کوناکری، سیرالئون، نیجر و مالی جمع آوری کرده و به دلیل آشنایی عمیق با فرهنگ و آداب و رسوم کشورهای منطقه غرب آفریقا به خوبی در فضای موضوع مورد بررسی قرار داشته است. هرچند مطالعات میدانی خود را در فصل های مختلف این مقاله دخالت نداده است. نتایج این مطالعه نیز در قالب چند فصل و مطابق با جدیدترین اطلاعات موجود در سازمان ملل، سازمان های تابعه و دانشگاه های غربی ارائه شده و به دلیل وجود ختنه زنان در برخی مناطق ایران، اطلاعات مختصری نیز در خصوص وضعیت ختنه زنان در ایران ارائه شده است. در بخش پایانی نیز دورنمای کلی سنت ناقص سازی جنسی زنان در منطقه غرب آفریقا مورد بحث قرار گرفته و راهکارهایی برای توقف تدریجی آن پیشنهاد شده است.

موضوع ناقص سازی جنسی زنان تاکنون در مجامع علمی دانشگاهی داخلی، مورد بررسی جدی قرار نگرفته و برخی ملاحظات اخلاقی و قرار داشتن آن در محدوده قرمز و به موازات آن کمبود شدید اطلاعات در داخل کشور، مانع ورود محققان و پژوهشگران ایرانی به این موضوع مهم شده است. با این حال با توجه به اهمیت بسیار زیاد این سنت اجتماعی در سطح جهان و تعیین نمایندگانی از سوی دبیر کل سازمان ملل در خصوص مبارزه با ختنه زنان در چند کشور آفریقا، ضرورت مطالعه و تحقیق در این ارتباط را در مراکز علمی کشور ایجاب می کند.

مطالعه حاضر با هدف جلب توجه جامعه پزشکی ایران به ابعاد گسترده ختنه زنان در غرب (و دیگر مناطق قاره آفریقا) و بررسی زمینه های همکاری با سازمان های بهداشتی منطقه ای و بین المللی در راستای تلاش برای توقف کامل یا کند ساختن روند رو به رشد آن انجام شد. تدوین اطلاعاتی منسجم در خصوص ناقص سازی جنسی زنان در آفریقا و ابعاد بین المللی آن (که تا حدودی با غفلت محققان داخلی نیز مواجه شده است) نوآوری این مقاله محسوب می شود.

یافته ها

ختنه زنان که نام های مختلفی بر آن اطلاق شده است و امروزه بیشتر از آن با عنوان "قطع آلت جنسی زنان" یاد می شود (۱)، عبارت است از قطع بخشی از دستگاه تناسلی زنان که معمولاً بدون رعایت اصول بهداشتی و بیشتر با هدف پیروی از سنت های کهن قومی صورت می گیرد. عمل ختنه زنان که در بیشتر مناطق شهری و روستایی غرب آفریقا انجام می شود، در مجموع عملی

سخت و هراس انگیز است. افرادی که عهده دار این عمل می باشند، به وسیله کارد، قیچی، خط کش، تیغ و حتی بریده شیشه، بخشی از آلت جنسی دختران را قطع کرده و پس از دوخت محل جراحی با نخ؛ با استفاده از روغن، عسل، ماست و برگ درخت باعث قطع خونریزی می شوند (۲). بر اساس طبقه بندی سازمان جهانی بهداشت (۳)، عمل ختنه زنان در غرب آفریقا معمولاً به سه شکل انجام می شود که در نوع اول، کلیتورپس برداشته شده، در نوع دوم تقریباً تمام بخش های بیرونی آلت تناسلی قطع می شود. در سخت ترین نوع آن (نوع سوم)، تنها سوراخ کوچکی برای ادرار و خونریزی ناشی از قاعدگی برجای نهاده می شود. عمل ناقص سازی جنسی زنان در غرب آفریقا معمولاً از سنین ۸ تا ۱۴ سالگی انجام می شود (۴). با این حال، ختنه زنان را نمی توان به سن خاصی منحصر کرد و دختران از بدو تولد تا زمان بلوغ، همواره در معرض ختنه قرار دارند (۵). افرادی که عمل ختنه را انجام می دهند معمولاً زنان سالخورده، قابله ها، پزشکان سنتی و گاه آرایشگران می باشند (۶).



ابزار سنتی قطع آلت تناسلی دختران خردسال

زنان ختنه شده در هنگام زایمان به دلیل اینکه مسیر خروجی رحم آنها به صورت کامل گشوده نمی شود، با خطر مرگ خود و طفل مواجه می باشند (۱۰). در حدود ۲۵ درصد از زنان ختنه شده در غرب آفریقا نیز در دراز مدت بر اثر عفونت های ادراری و رحمی، دردهای مزمن و خونریزی های شدید فوت می کنند (۱۱).

عوارض جسمی: ختنه زنان در غرب آفریقا، عوارض دراز مدتی به دنبال دارد که شامل عفونت، کیست رحم، درد زیاد در هنگام نزدیکی، تکرر ادرار و خونریزی های مداوم می باشد (۷). قاعدگی دردناک، عفونت در دوره بارداری و احتمال ابتلاء به هیپاتیت، از دیگر عوارض ختنه به شمار می روند که تا آخر عمر، زندگی زنان را دشوار می سازد (۸). علاوه بر آن، عمل ناقص سازی زنان، از عوامل مهم مرگ و میر زنان در غرب آفریقا محسوب می شود (۹).

بحث

پیشینه: هر چند تاریخ دقیق عمل ختنه زنان چندان مشخص نیست، ولی بر اساس مدارک موجود و نوشته های مورخان و جغرافی دانان یونانی، عمل ختنه زنان در مصر قدیم انجام می گرفته است (۱۲). البته هرودت، به جز مصری ها؛ فنیقی ها، هیتی ها و اتیوپیایی ها را نیز از دیگر اقوامی دانسته که ختنه زنان از دیرباز در بین آنها انجام می شده است. در عین حال ختنه زنان از قدیم الایام در بین سایر ملل از جمله رومی ها نیز رایج بوده است (۱۱). ختنه دختران در غرب و دیگر مناطق آفریقا نیز از پیشینه ای طولانی برخوردار بوده و صدها سال پیش از ورود اسلام و مسیحیت، عمل ناقص سازی زنان در این قاره انجام می گرفته است (۶). در واقع این سنت کهن از حداقل دو هزار سال پیش در غرب آفریقا به جامانده و بومیان این سرزمین در حفظ آن تأکید خاصی دارند.

دلایل انجام ختنه: در ارتباط با دلایل انجام ختنه زنان باید گفت که این امر به فرهنگ، روابط خانوادگی، مناسبات قومی، طبقه، شرایط اقتصادی و اجتماعی و تحولات قبایل مختلف غرب آفریقا بستگی دارد (۶). از دیگر عوامل مشوق خانواده ها در این امر؛ نگرانی از عدم ازدواج دخترانشان (در صورت ختنه نشدن) است (۶). بخش مهمی از این امر به فرهنگ قبایل مینی بر ناپاک خوانده شدن زنان ختنه نشده باز می گردد. جدای از آن، برخی بومیان تأکید دارند که ختنه دختران باعث از بین رفتن هوس های جنسی آنان پس از رسیدن به بلوغ و مصون ماندن از گناه می شود (۱۳).

جایگاه سنت ختنه زنان در مناطق شهری و روستایی غرب آفریقا: علی رغم اقدامات سازمان های بین المللی در آفریقای غربی؛ بسیاری از مردمان شهری و روستایی، همچنان بر حفظ این سنت قدیمی تأکید دارند. در واقع ختنه دختران خردسال در فرهنگ قبایل غرب آفریقا به عنوان نمادی از وفاداری، پرهیزگاری و بکارت در نظر گرفته می شود (۱۴). بر اساس تحقیقاتی که توسط سازمان های بین المللی در غرب آفریقا صورت گرفته، بیش از ۹۰ درصد خانواده های روستایی و ۶۵ درصد خانواده های شهری، دلیل اصلی ناقص سازی

جنسی دختران خود را پیروی از سنت، فرهنگ و قوانین اجتماعی خود می دانند (۶). از سوی دیگر اکثر قبایل غرب آفریقا، ختنه زنان را نمایانگر طهارت آنها و مقدمه ای برای بلوغ و ازدواج دختران می دانند. در کنار این امر در بسیاری از کشورهای غرب آفریقا، دختران ختنه شده اغلب از منزلت بیشتری در مقایسه با دختران ختنه نشده برخوردارند (۱۳). همچنین ختنه زنان در غرب آفریقا با جشن های بلوغ دختران رابطه تنگاتنگی دارد (۱۵) و بومیان، مراسم ختنه دختران را به عنوان بخشی از فرهنگ شفاهی خود گرامی می دارند (۱۶). نگرانی بومیان غرب آفریقا از منسوخ شدن سنت های قدیمی خود در مقابل پذیرش امواج نوگرایی و تلقی آن به عنوان ادامه استعمار فرهنگی غرب (۱۷)، از دیگر عوامل مقاومت در منسوخ ساختن عمل ختنه زنان به شمار می رود.

نقش سازمان های بین المللی و مؤسسات غیر دولتی در مبارزه با ختنه زنان: طی چند دهه گذشته،

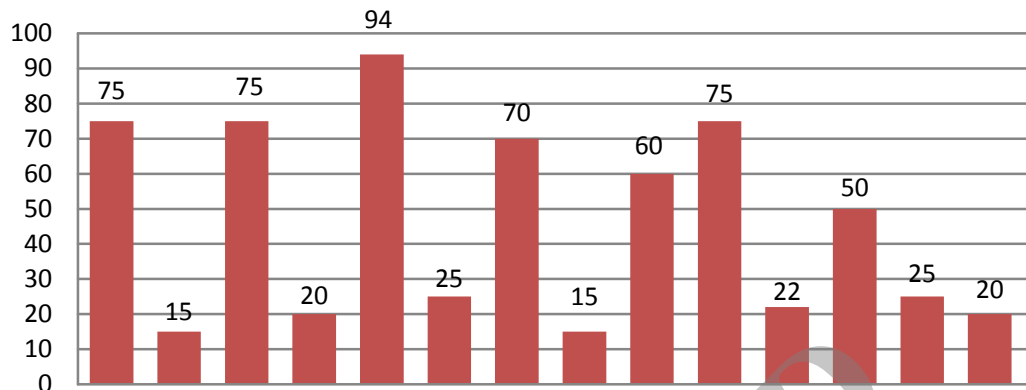
سازمان های بین المللی و مؤسسات غیر دولتی در غرب آفریقا، مهم ترین نقش را در بستر سازی و تشویق دولت ها و جوامع محلی در موضع گیری علیه ختنه دختران ایفا نموده اند. نخستین اقدامات مقابله جویانه علیه ختنه زنان از اوایل دهه ۱۹۲۰ آغاز شد، با این حال مخالفت قبایل آفریقایی، مانع اتخاذ تصمیمی اساسی شد و این موضوع تا اوایل دهه ۱۹۷۰ به فراموشی سپرده شد. اولین اعتراضات بر ضد ناقص سازی جنسی زنان در دهه ۱۹۷۰ میلادی و توسط گروهی از پزشکان سودان، سومالی و نیجریه آغاز شد و این امر در دهه ۱۹۸۰ و با ورود سازمان جهانی بهداشت و صندوق جمعیت سازمان ملل منجر به بین المللی شدن این موضوع شد. موج روشنگری علیه ناقص سازی جنسی زنان در نخستین سال های دهه ۱۹۹۰ نیز ادامه یافت و به دنبال چاپ چند کتاب در مورد خطرات ختنه زنان و طرح موضوع در مجمع عمومی سازمان ملل؛ سرانجام کنفرانس حقوق بشر جهانی وین در سال ۱۹۹۲ برای اولین بار ختنه زنان را ناقص حقوق انسان ها معرفی کرد (۱۸). بیانیه سازمان ملل متحد در سال ۱۹۹۷ در محکوم ساختن عمل ناقص سازی زنان نیز باعث تثبیت این دیدگاه شد. فعالیت سازمان های بین المللی در دهه های ۱۹۹۰ و ۲۰۰۰

میلاادی، دستاوردهای درخشانی به دنبال داشت (۱۹) و خصوصاً نامگذاری ۶ فوریه سال ۲۰۰۳ از سوی سازمان ملل به عنوان "روز بین المللی عدم هرگونه مدارا با مثله کردن جنسی زنان" منجر به کاهش نرخ عمومی ختنه زنان در ۱۷ کشور آفریقایی شد (۷). این وضعیت طی چند سال گذشته و به دنبال اقدامات اتحادیه اروپا در سال های ۲۰۰۸ تا ۲۰۱۲ در ۵ کشور غرب آفریقا باعث شده است که سازمان جهانی بهداشت موضوع مبارزه با ختنه زنان را در دهه ۲۰۱۰ میلادی به عنوان یکی از موضوعات مهم در دستور کار خود قرار دهد. به موازات آن نیز مجمع بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۸ قطع نامه ای برای نابودی کامل ناقص سازی جنسی زنان صادر کرد که بخشی از سند راهبردی سازمان بهداشت جهانی محسوب می شود (۳).

اقدامات سازمان های غیر دولتی: از اوایل دهه ۱۹۸۰ میلادی سازمان های غیر دولتی در غرب آفریقا نیز مبارزه با سنت ختنه زنان را در سرلوحه اهداف اصلی خود قرار دادند. نخستین سازمان غیردولتی فعال در زمینه مبارزه با ختنه زنان با عنوان "کمیته داخلی آفریقایی علیه اعمال آسیب زننده" در سال ۱۹۸۴ در سنگال تأسیس شد (۲۰) و به دنبال آن، سازمان های محلی متعددی با هدف مبارزه با ختنه زنان در غرب آفریقا تأسیس شدند. این سازمان ها طی یک دهه گذشته اقدامات وسیعی را به منظور افزایش معلومات عمومی مردمان شهری و روستایی آغاز کرده و با بهره گیری از وسایل ارتباط جمعی، درصدد فرهنگ سازی عمومی در زمینه توقف تدریجی این سنت در خانواده های شهری و روستایی برآمده اند. اتحادیه آفریقا نیز از بدو تأسیس، موضوع ختنه زنان را در دستور کار خود قرار داده و در

سال ۲۰۰۳ پروتکل مپوتو را در راستای حمایت از حقوق زنان و ممنوعیت ختنه زنان تصویب کرد (۱۶).
اقدامات دولت ها و جوامع محلی: طی دو دهه گذشته اقداماتی از سوی دولت ها در راستای توقف و یا کاهش تدریجی سنت ختنه زنان آغاز شده که نتایج قابل توجهی به دنبال داشته است. در این ارتباط چند کشور در غرب آفریقا رسماً ختنه زنان را غیر قانونی دانسته و افرادی که مبادرت به این عمل می کنند را مجرم تلقی می کنند و چند کشور دیگر نیز در حال ممنوع ساختن ختنه زنان می باشند. گنجاندن مطالبی در کتب درسی، برگزاری سمینارهایی با مشارکت سازمان های بین المللی، تشویق هنرمندان بومی به خلق آثاری در مورد مضرات ختنه زنان و فراهم آوردن برخی تسهیلات برای سازمان های بین المللی و محلی، از دیگر اقدامات مفید دولت های غرب آفریقا به شمار می روند (۲۱). مجالس ملی ۲۰ کشور آفریقایی نیز با هماهنگی سازمان ملل و پارلمان اتحادیه آفریقا سعی دارند با توسعه اقدامات آموزشی؛ مردم کشورهای خود را به متوقف ساختن سنت ختنه زنان تشویق کنند (۲۲). مجالس ملی آفریقا در اجلاس سال ۲۰۱۰ داکار رسماً از مجمع عمومی سازمان ملل درخواست کردند که ختنه زنان را در سرتاسر جهان غیر قانونی اعلام کنند. به موازات این امر؛ جوامع و اجتماعات محلی در غرب آفریقا نیز نقش مهمی در کاهش تدریجی ختنه زنان و آشنا ساختن بومیان با خطرات این معضل اجتماعی ایفا کرده و طی یک دهه اخیر تعداد ۸۰۰۰ جامعه سنتی (روستا) این منطقه موافقت خود را با توقف ختنه زنان در جوامع خود اعلام کردند (۴).

ناقص سازی زنان در کشورهای مختلف غرب آفریقا در سال ۲۰۱۲



پیشینیان، مهم ترین مشکلات موجود در مناطق شهری و به ویژه روستایی آفریقای غربی به شمار می روند. علاوه بر آن ختنه زنان هنوز در کشورهای غرب آفریقا به عنوان تابو در نظر گرفته می شود و مردم از سخن گفتن در مورد آن پرهیز دارند (۲۴). جدای از آن با وجود غیر قانونی اعلام شدن ختنه زنان در برخی کشورهای غرب آفریقا، مردم این کشورها کماکان به ناقص سازی جنسی دختران خود ادامه داده و عدم سخت گیری نیروهای انتظامی نیز آنها را در ادامه این سنت تشویق می کند (۱۰). واکنش برخی مردمان غرب آفریقا علیه افراد و سازمان هایی که درصدد توقف ختنه زنان می باشند (۹)، از دیگر مشکلات نهضت ضد ختنه در غرب آفریقا است که گاه با حمله به سازمان های زنان و فعالان این جنبش نیز همراه بوده است (۱۰).

ختنه زنان در ایران: به جز قاره آفریقا، ناقص سازی جنسی زنان از دیرباز در کشورهای مختلف قاره آسیا و از جمله کشور ایران نیز رایج بوده و به نظر می رسد ارتباطات مردمان جنوب ایران با هند و شرق آفریقا از قرون نخستین اسلامی به بعد، در رواج این سنت در مناطقی از ایران تأثیرگذار بوده است. عمل ختنه دختران نوزاد و خردسال در حال حاضر در استان های خوزستان، بوشهر، هرمزگان و کردستان تا حدودی رواج دارد و یکی از سنت های اصیل مردمان این مناطق به شمار می رود (۲۵). بر اساس مطالعات انجام شده، شهر میناب بالاترین درصد ختنه زنان را در ایران به خود اختصاص داده است و در حدود ۷۰ درصد از دختران در این شهر در سنین

دیدگاه ادیان: با وجود برخی تصورات مبنی بر تأثیر اسلام و مسیحیت بر این سنت، مستنداتی در مورد اینکه ختنه زنان از قوانین اسلامی و مسیحی سرچشمه گرفته است وجود ندارد. در واقع می توان گفت هر چند اسلام و مسیحیت، نوعی همزیستی را با برخی سنت های کهن آفریقایی برقرار کرده اند، با این حال ختنه زنان را تأیید نکرده و به طور مستقیم به مخالفت با آن برخاسته اند. در این زمینه فرقه های مسیحی در طی اجتماعات خود به دفعات در خصوص مضرات ناقص سازی جنسی زنان به بحث و بررسی پرداخته اند. از سوی دیگر رهبران مسلمان نیز بارها مخالفت خود را با ختنه زنان ابراز نموده و با اشاره به آیات مختلف قرآن و قوانین اسلامی، هرگونه تغییر در آن را منافی تعالیم اسلامی می دانند (۶). از این رو هر چند امروزه ختنه زنان در غرب آفریقا در بین مسلمانان، مسیحیان و پیروان آیین های سنتی انجام می شود، با این حال رهبران مسلمان غرب آفریقا، ختنه زنان را به هیچ عنوان الزامی ندانسته و تعدادی از آنها نیز صراحتاً این عمل دردناک را مورد انتقاد قرار داده اند (۲۳).

چالش ها و مشکلات (نقاط قوت و محدودیت ها):

با وجود اقدامات گسترده دولت ها و سازمان های بین المللی و محلی، ریشه کن ساختن سنت ختنه زنان در غرب آفریقا با مشکلات فراوانی روبرو است که بخشی از این چالش ها به فرهنگ اقوام غرب آفریقا باز می گردد. بی سوادی، سطح پایین تحصیلات، تعصبات دینی و اجتماعی و پای بندی به آداب و رسوم برجای مانده از

خردسالی تحت عمل ناقص سازی جنسی قرار می گیرند (۲۶). عمل ختنه زنان در شهرهایی نظیر بندر کنگ، سوسنگرد، بندر جاسک و جزایر قشم و کیش نیز رواج دارد و دختران در نخستین ماه‌های عمر خود توسط قابله های سنتی ختنه می شوند. مطالعات انجام شده از رواج نسبی ختنه زنان در برخی شهرهای استان کردستان از جمله شهر روانسر نیز حکایت دارد (۲۷). عمل ختنه زنان مورد تأیید مقامات دولتی ایران نیست و مسئولان محلی طی چند دهه اخیر اقداماتی را برای توقف تدریجی این سنت انجام داده اند.

نتیجه گیری

با وجود چالش ها و مشکلات پیش روی؛ طی چند دهه گذشته اقدامات مهمی برای توقف یا کاهش ختنه زنان در غرب آفریقا انجام شده که نوید بخش آینده ای خوش در مبارزه با این سنت فرهنگی اجتماعی به شمار می رود. بر اساس گزارش مشترک یونیسف و صندوق جمعیت سازمان ملل در سال ۲۰۱۲؛ در اثر اقدامات گسترده دولت ها و سازمان های غیردولتی، حمایت سازمان های بین المللی و پشتیبانی صدها رئیس قبیله و رهبران دینی؛ نرخ عمومی ختنه زنان در غرب آفریقا در حال حاضر با افت چشمگیری همراه بوده است. با تداوم این وضعیت به نظر می رسد ختنه زنان در برخی کشورهای غرب آفریقا تا اواخر دهه ۲۰۱۰ به طور کامل خاتمه یافته و در دیگر کشورهای این منطقه نیز با کاهش چشمگیری مواجه شود. بر اساس مطالعات صورت گرفته توسط سازمان های بین المللی رفع این معضل اجتماعی به بستری قوی برای تغییر ارزش های قبایل آفریقایی نیازمند است و بهترین راه حل نیز همکاری نزدیک سازمان های بی المللی و دولت ها با مردم و رهبران محلی است. از این رو سازمان جهانی بهداشت به عنوان مسئول اصلی این پروژه معتقد است با توجه به ریشه دار بودن سنت ختنه در غرب آفریقا، انهدام آن صرفاً در مدت زمانی طولانی و طی سه نسل امکان پذیر است (۲۸).

آنچه مسلم است مبارزه با ختنه زنان در غرب (و دیگر مناطق) آفریقا، صرفاً از راه های ذیل امکان پذیر است:

۱- اجتماعی جهانی برای فرهنگ سازی و فراهم آوردن بستری قوی برای تغییر رفتارها و ارزش های اقوام و قبایل آفریقایی، ۲- همکاری مستمر و تنگاتنگ دولت‌های آفریقایی با مردم و رهبران محلی برای ریشه‌کن سازی تدریجی سنت ختنه زنان، ۳- انسجام و همکاری دولت‌مردان، سیاست مداران، شخصیت‌های برجسته فرهنگی، هنرمندان، مراکز بهداشتی، روزنامه نگاران، رهبران دینی، دانشگاه ها، مراکز آموزشی، گروه‌ها و جمعیت های زنان در کشورهای مختلف غرب آفریقا با هدف مشترک مبارزه با سنت ختنه زنان، ۴- توجه هرچه بیشتر به تحصیلات و جای گرفتن برخی آموزش ها در برنامه‌های درسی مدارس کشورهای غرب آفریقا و آشناسازی دختران با حقوق فردی و اجتماعی خود، ۵- فرهنگ سازی و ایجاد روشنگری در بین نوجوانان و جوانان شهری و روستایی در خصوص مضرات ختنه دختران و لطمات جبران ناپذیر جسمی و روحی آن بر آینده این افراد و ۶- پرهیز از اقدامات شتاب آلود و خودداری جدی از توهین به سنت ها و آداب و رسوم بومیان غرب آفریقا.

به هر صورت در این مطالعه تلاش شد ضمن ارائه پیشنهادی به سنت ختنه زنان در قاره آفریقا؛ نحوه عمل ناقص سازی جنسی زنان در غرب آفریقا و آسیب ها و لطمات جسمی و روحی وارده بر بانوان این منطقه به تصویر کشیده شود. به موازات آن نیز اطلاعاتی فشرده در مورد دلایل انجام این سنت قدیمی و راهبردهای جهانی و منطقه ای در مبارزه با ختنه زنان و چالش ها و مشکلات موجود ارائه شد.

تشکر و قدردانی

قدردانی نویسنده این مقاله به سازمان ملل و مراکز وابسته به آن و سازمان های غیر دولتی در قاره آفریقا باز می گردد که طی دو دهه اخیر با وجود مشکلات فراوان، اقدامات روشنگرایانه وسیعی را در سطح غرب آفریقا آغاز کرده و به تدریج توانسته اند دولت ها و رؤسای قبایل را به توقف یا کندسازی این سنت کهن متقاعد سازند.

1. WHO. Elinatiimng female genital mutilation: an interagency statement – OHCHR, UNAIDS, UNDP, UNECA, UNESCO, UNFPA, UNHCR, UNICEF, UNIFEM. WHO. Geneva:2008:48. Available at: <http://www.who.int>.
2. Nour NM. Female genital mutilation: a persisting practice. Rev Obstet Gynecol 2008 Summer;1(3):135-9.
3. WHO. Female genital mutilation/cutting: a statistical overview and exploration of the dynamics of change, 2013. Available at: <http://www.who.int/mediacenter/factsheets/fs241/en/> .
4. Karmaker B, Kandela NB, Chung D, Clarke A. Factors associated with female mutilation in Burkina Faso and its policy implications. Int J Equity Health 2011 May 18;10:20.
5. Behrenditi A. Tradition and rights: female genital cutting in West Africa. Dakar:Plan International;2006:8.
6. Land info. Female genital mutilation of women in West Africa. Land Info:2009 Jun 12:1-29. Available at: http://www.landinfo.no/asset/768/1/768_1.pdf.
7. Feldman C. Clifton J. Female genital mutilation/ cutting: data and trends. Population reference bureau. 2010. Available at: <http://www.prb.org/2010>
8. Nigeria: female genital mutilation. 2005. Available at: www.nigeriandoctors.com.
9. Female genital mutilation: proposals for change. London:Darlington Co;2002:3.
10. HamA. West Africa. 2nd ed. London:Lonely Planet;2005:7-47.
11. MomohC. Female genital mutilation. Milton Keynes:Radcliffe Publishing;2005:5-8.
12. Kouba L, Muasher J.Female circumcision: an overview. Afr Stud Rev 1985;28(1):95-110.
13. BarberaM. Revisiting the anti-female genital mutilation discourse. 3rd ed. Paris:Diritto & Questioni Pubbliche;2010:6-7.
14. OrshanS. Maternal, newborn and women's health nursing: comprehensive care across the life span. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins;2007:232.
15. JosephS. Encyclopedia of women & Islamic cultures: family, body, sexuality and health. New York:Brill Academic Publishers;2005:V.3:73.
16. Rigmor C, Denison E. Intervention to reduce the prevalence of female genital mutilation/ cutting in African countries. London:Campbell Collaboration;2005:12.
17. Castledine J. Female genital mutilation: an issue of cultural relativism or human rights? .7th ed .Massachusetts:Mount Holyoke College;2004:2.
18. Toubia N. Female circumcision as a public health issue. N Engl J Med 1994 Sep 15;331(11):712-6.
19. Press release. Over 6000 communities across Africa abandon female genital mutilation/ cutting. 2010. Available at: <http://www.unicef.org>.
20. DrummerL .Magic & ritual abuse: female circumcision in central and western African. 2010. Available at: <http://dragonheadmusic.com/Africanwomen-djembebola>.
21. Annual-Report. 2012. Available at: <http://www.UNFPA.org>.
22. United nation Legislators call for end to harmful practice. 200. Available at: http://www.un.org/en/Africa/Africa_renewal_vol_19 .
23. Gruenbaum E.The female circumcision controversy. 2nd ed. Pennsylvania:University of Pennsylvania Press;2001:63.
24. Nnaemeka O. Female: circumcision and the politics of knowledge. 3rd ed. Westport:Greenwood Publishing Group;2005:35.
25. Sakurzada E, Omidsalar M. Circumcision, encyclopedia Iranica. New York:Bibliotheca Persica Press;2008:48.
26. Ahadi H, Khadivzadeh T, Seyyedialavi Gh, Esmaili H. [Women's circumcision in Minab: prevalence, knowledge, attitude] [Article in Persian]. J Qazvin Univ Med Sci 2003 Autumn;28(Suppl):14-20.
27. Pashaie T, Rahimi A, Ardalan A, Majlesi F. [Prevalence of female genital mutilation and factors associated with it among women consulting health center in Ravansar City, Iran] [Article in Persian]. J School Public Health Institute Health Res 2012;9(4):57-68.
28. Gosse K. Building partnerships to combat FGM. Available at: <http://www.unv.org>.