

ختنه دختران: الزام دینی یا اجبار فرهنگی؟

محبوبه حاجی فقها^۱، دکتر معصومه سیمبر^{۲*}، سمیرا گلعداز^۳، شیوا علیزاده^۱

۱. دانشجوی دکترای بهداشت باروری، دفتر تحقیقات و فن آوری دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
۲. استاد گروه بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات هورمون شناسی تولید مثل، پژوهشکده علوم غدد درون ریز و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
۳. مربی گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تویسرکان، تویسرکان، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۰۴/۱۰ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۰۷/۰۱

خلاصه

مقدمه: آداب و رسوم اجتماعی ممکن است از دین منشأ گرفته و یا ریشه غیر مذهبی داشته باشند. یکی از رفتارهای اجتماعی که از گذشته‌های دور در میان برخی اقوام رواج داشته، ختنه دختران است. برخی افراد واجب بودن دینی آن را بیان می‌کنند. برای پی بردن به صحت این ادعا، باید با دستورات ادیان آسمانی آشنا شد. مطالعه حاضر با هدف بررسی دیدگاه ادیان آسمانی اسلام، مسیحیت و یهودیت درباره ختنه دختران انجام شد.

روش کار: روش گردآوری داده‌ها در مقاله مروری حاضر، منابع کتابخانه‌ای، مجلات معتبر، سایت سازمان جهانی بهداشت و یونیسف و پایگاه‌های اطلاعاتی علمی PubMed، Science direct، Magiran Cochran library، Google Scholar، IranMedex و SID بود. برای جمع‌آوری اطلاعات از کلید واژه‌های ختنه دختران، ناقص‌سازی جنسی، بریدن آلت تناسلی دختران همراه با کلمات فقه، تشیع، تسنن، دین، مذهب، اسلام، مسیحی و یهودی استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها به صورت کیفی انجام گردید.

یافته‌ها: از ۶۸ مطالعه جستجو شده، ۴۲ مطالعه مرتبط با هدف بررسی شد. هرچند امروزه ختنه دختران توسط مسلمانان، مسیحیان و یهودیان انجام می‌شود، اما در کتاب‌های قرآن، انجیل و یا تورات به انجام آن توصیه نشده است. هیچ‌کدام از این ادیان انجام ختنه برای دختران را واجب ندانسته‌اند. تنها پیروان مذهب شافعی برداشتن پوست روی کلیتوریس را واجب می‌دانند.

نتیجه‌گیری: در جوامعی که ختنه دختران انجام می‌شود، رسم و سنت فرهنگی بر جنبه اعتقاداتی و دینی غلبه دارد. هر چند که طرفداران آن به منظور توجیه عمل خود، دستورات مذهبی را علت انجام آن می‌دانند.

کلمات کلیدی: اسلام، ختنه زنان، مسیحیت، ناقص‌سازی جنسی دختران، یهودیت

* نویسنده مسئول مکاتبات: دکتر معصومه سیمبر؛ دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات هورمون‌شناسی تولید مثل، پژوهشکده علوم غدد درون ریز و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران. تلفن: ۸۲۸۸۳۸۱۷-۰۲۱؛ پست الکترونیک: msimbar@sbmu.ac.ir

صورت تنگ کردن دهانه واژن از طریق ایجاد یک مهر و موم پوششی با قطع کردن و تغییر مکان دادن لب‌های کوچک و بزرگ با یا بدون برش کلیتوریس^۶ تعریف شده است که این روش خطرناک‌ترین شکل ختنه محسوب شده و به ختنه فرعون^۷ نیز معروف است، چون فرعون‌ها در مصر باستان آن را بر جمعیت یهودی ساکن مصر تحمیل می‌کردند. نوع چهارم که به نوع دسته‌بندی نشده معروف است، دربردارنده تمام اقدامات مضر است که به علل غیر پزشکی بر روی دستگاه تناسلی خارجی زنان اعمال می‌شود، مانند: سوراخ کردن، سوزن زدن، زخم کردن و یا سوزاندن به وسیله آهن داغ. ولی در این نوع ختنه هیچ بافتی برداشته نمی‌شود. معمولاً عمل ختنه توسط زنان سال‌خورده، ماماها، پزشکان سنتی و حتی آرایشگران انجام می‌شود (۷-۹).

گزارش سازمان جهانی بهداشت حاکی از این واقعیت است که حدود ۱۰۰ میلیون دختر و زن در سراسر جهان در حال حاضر با عواقب ناشی از ختنه زندگی می‌کنند که ۹۱/۵ میلیون نفر از آنان در آفریقا به سر می‌برند. همچنین تخمین زده که ۳ میلیون دختر در سال در معرض خطر ختنه قرار دارند و بسته به کشور و آداب و رسوم آن، در سنین مختلف انجام می‌گیرد. ختنه دختران در جهان به عنوان نقض حقوق دختران و زنان شناخته شده و یکی از مصادیق خشونت علیه دختران و زنان تلقی می‌شود (۷، ۱۰، ۱۱).

ختنه دختران از تمام نقاط جهان گزارش شده، اما در اکثر مناطق آفریقا و برخی کشورهای آسیایی و خاورمیانه شایع‌تر است. به دلیل مهاجرت‌های بین‌المللی، در زنان ساکن اروپا، شمال آمریکا، استرالیا و نیوزیلند نیز به چشم می‌خورد. اما شیوع آن در بین کشورها متغیر است (شکل ۲).

این اقدام در برخی نقاط ایران نیز رایج است. در شهرهایی نظیر بندر کنگ، سوسنگرد، بندر جاسک و جزایر قشم و کیش دختران در نخستین ماه‌های عمر خود ختنه می‌شوند. از روانسر و میناب نیز گزارشاتی وجود دارد که ختنه دختران به عنوان یکی از سنت‌های

مقدمه

بررسی دستورات دینی نشان‌دهنده آن است که ادیان الهی دارای اطلاعات علمی متنوعی هستند که دانش پزشکی امروزی با آن سازگار است و استفاده از این دستورات به عنوان یک عامل تأثیرگذار در زندگی فعلی انسان‌ها محسوب می‌شود. عامل مؤثر دیگر، آداب و رسوم اجتماعی است. یکی از مسائل پزشکی منشأ گرفته از اعتقادات دینی و یا باورهای عرفی مردم، برش دستگاه تناسلی دختران است که از روزگار قدیم تاکنون در بین برخی جوامع رواج داشته و عده‌ای برای انجام این عمل توجیه دینی دارند (۱).

پیدا کردن نام مناسب برای برش دستگاه تناسلی دختران دشوار است. در متون فقهی به ختنه دختران^۱ معروف است. در سال ۱۹۹۱ سازمان جهانی بهداشت عبارت مثله کردن آلت تناسلی دختران^۲ را توصیه کرد، اما منتقدینی داشت که اظهار می‌داشتند این عبارت باعث تحقیر و توهین زنان است. در برخی منابع فارسی زبان به آن "ناقص‌سازی جنسی دختران" گفته می‌شود و در متون علمی از بریدن آلت تناسلی زنان^۳ استفاده می‌شود و گروهی از مردم شناسان نیز اصطلاح "جراحی سنتی زنان" را به کار می‌برند (۲-۵).

اخیراً محققان سازمان جهانی بهداشت تحقیقات جامعی را پیرامون مسئله ختنه دختران انجام داده‌اند تا به بررسی این موضوع به طور کامل بپردازد. این سازمان، برش آلت تناسلی زنان را شامل تمام اعمال مربوط به برداشتن جزئی یا کلی از دستگاه تناسلی خارجی زن و یا آسیب‌های دیگر به اندام تناسلی زنان می‌داند که بدون دلیل پزشکی انجام می‌شود (۶).

سازمان جهانی بهداشت در یک تقسیم‌بندی، عمل بریدن آلت تناسلی زنان را به چهار نوع تقسیم کرده است: نوع اول شامل برداشتن بخشی یا تمام کلیتوریس و یا پره‌پوس^۴ است. نوع دوم شامل برداشتن نسبی یا تمام کلیتوریس و لب‌های کوچک و بزرگ^۵ است. نوع سوم به

¹ Female Circumcision

² Female Genital Mutilation

³ Female Genital Cutting

⁴ Clitoridectomy

⁵ Excision

⁶ Infibulation

⁷ Paranoiac

اصیل مردمان این مناطق به ترتیب با شیوع ۵۵/۷ و ۷۰٪ انجام می‌شود. مطالعات نشان داده‌اند که ختنه دختران با سطح پایین تحصیلات خانواده، تعصبات دینی و اجتماعی و پایبندی به آداب و رسوم برجای مانده از پیشینیان ارتباط دارد (۱۲-۱۶).

در رابطه با عوامل مؤثر بر ختنه دختران، در مطالعه دهقان خلیلی و همکاران (۲۰۱۳) در استان هرمزگان که بر روی ۷۸۰ شرکت‌کننده انجام شد، شیوع ختنه زنان و دختران ۶۸/۵٪ بود و با برخی عوامل از جمله اهل تسنن بودن افراد ارتباط معنی‌داری داشت (۱۶).

بر اساس برآورد سازمان جهانی بهداشت، ۹۰٪ موارد ناقص‌سازی جنسی از نوع یک، دو و چهار و فقط ۱۰٪ موارد از نوع سه می‌باشد (۱۷). در مطالعه احدی و همکاران (۲۰۰۳) که بر روی زنان ۱۵-۴۹ ساله ایرانی ساکن میناب انجام شد، شیوع ختنه درجه یک در زنان مورد معاینه ۸۷/۴٪ و ختنه درجه دو ۱۲/۶٪ گزارش شد. در مطالعه آدور و همکاران (۲۰۰۶) در ناحیه شمالی کشور غنا، شیوع ختنه درجه دو بالاتر گزارش شد (۱۵، ۱۸).

ختنه دختران نه تنها هیچ‌گونه فواید طبی و بهداشتی نداشته، بلکه نوعی «خشونت و آزار جنسی» بر علیه آنان نیز محسوب می‌شود. ختنه، سلامتی زنان و دختران را تهدید می‌کند و عوارض زیادی به دنبال دارد که شامل عفونت رحم، درد زیاد در هنگام نزدیکی، تکرر ادرار و خونریزی‌های مداوم می‌باشد. قاعدگی دردناک، عفونت بارداری، مشکلات روحی-روانی و احتمال ابتلاء به ایدز و هیپاتیت از دیگر عوارض ختنه به شمار می‌روند که تا آخر عمر، زندگی زنان را دشوار می‌سازد. به علاوه، عمل ختنه زنان از عوامل مهم مرگ و میر زنان، عفونت‌های ادراری، دیس‌پارونی، کاهش کیفیت رابطه جنسی، دردهای مزمن و خونریزی بعد از زایمان محسوب می‌شود. گاهی زنان ختنه شده در هنگام زایمان به دلیل انسداد مجرای خروجی رحم با خطر مرگ خود و نوزاد روبرو می‌شوند (۷، ۱۲، ۱۵، ۱۹-۲۲).

نتایج مطالعه حنفی (۲۰۱۶) در مصر از این حقیقت تلخ پرده برداشت که ۸۸٪ دخترانی که ختنه شده‌اند، متحمل عوارض شدید ناشی از آن شده‌اند، تا جایی که

در برخی موارد ممکن است به منظور کاهش یا بهبود علائم به عمل جراحی و ترمیم نیاز داشته باشند (۲۵-۲۳). علت انجام ختنه دختران از جامعه‌ای به جامعه دیگر متفاوت است، ولی به طور کلی دلایلی را برای آن ذکر می‌کنند که شامل اعتقادات مذهبی، پیروی از سنت‌ها، کنترل میل جنسی زنان، کمک به حفظ پاکیزگی و زیبایی، حفظ وضعیت دختر بودن، جلوگیری از رشد غیر طبیعی دستگاه تناسلی، افزایش سطح بهداشت، جلوگیری از نازایی و مرگ جنین هنگام زایمان می‌باشد (۱۵، ۱۷، ۲۳).

با توجه به اهمیت بسیار زیاد این موضوع و نتایج ضد و نقیض تحقیقات مختلف پیرامون عمل به دستورات دینی به عنوان یکی از علل انجام ناقص‌سازی جنسی دختران (۷، ۸، ۲۴)، مطالعه حاضر با هدف بررسی دیدگاه‌های ادیان الهی اسلام، مسیحیت و یهودیت در این مقوله با مرور مستندات موجود انجام شد.

روش کار

روش گردآوری داده‌ها در مقاله مروری حاضر منابع کتابخانه‌ای، مجلات معتبر، کتاب‌های الکترونیکی، سایت سازمان جهانی بهداشت، یونیسف و پایگاه‌های اطلاعاتی علمی Science direct، PubMed، Magiran، Google Scholar، Cochran library، IranMedex و SID بود. برای دستیابی به منابع انگلیسی از کلمات کلیدی Female Genital Circumcision، Mutilation، Female Genital Cutting به تنهایی و به همراه کلمات Shia، Sunni، Islam، Religion، Jewish و Christian استفاده شد که ۶۸ منبع اطلاعاتی به دست آمد. همچنین نتیجه جستجوی مقالات فارسی با استفاده از کلیدواژه‌های بریدن آلت تناسلی زنان، ختنه زنان، ناقص‌سازی جنسی زنان، ختنه دختران به تنهایی و یا همراه کلمات فقه، مذهب، اسلام، تشیع، تسنن، مسیحیت و یهودیت نیز ۱۳ مأخذ بود. پس از بررسی دقیق منابع جستجو شده، ۱۵ مقاله انگلیسی و ۱۱ مقاله فارسی، ۹ گزارش رسمی و ۷ کتاب

است. یک محقق بیان می‌کند که "همه انواع ختنه دختران نقص عضو در نظر گرفته شده و از نظر قانون یهود ممنوع است". با این حال، یک گروه اقلیت یهودی ساکن در اتیوپی - به اصطلاح فالاشا یا بتا اسرائیل - عمل ختنه زنان را انجام می‌دهند که صاحب‌نظران معتقدند که آداب و رسوم ختنه دختران یهودی بیش از آن که الهام گرفته از دین باشد، از فرهنگ بومی آفریقا گرفته شده است.

یک پژوهشگر معتقد است که چون فالاشای یهودی هزاران سال تحت محاصره و مورد آزار و اذیت بودند، بنابراین به متون دینی و یا افراد مطلع مذهبی یهودی دسترسی نداشتند. شاهد این ادعا هم یهودیان اتیوپیایی هستند که به اسرائیل مهاجرت کرده‌اند، که به انجام قطع دستگاه تناسلی زنان اقدام نمی‌کنند. در مطالعه ال دامانوری (۲۰۱۳) که بر روی ۱۱۳ زن یهودی مهاجر اتیوپی در اسرائیل انجام شد، مشخص شد که ۲۷٪ آن‌ها برداشت جزئی یا کلی کلیتوریس را انجام داده و اظهار داشتند که ختنه دختران در میان یهودیان اتیوپی رسم بوده و دلیل آن‌ها از زیبایی تا جلوگیری از مقاربت قبل از ازدواج متفاوت بوده و آن را به دین ارتباط نمی‌دادند (۲۴، ۲۵).

ختنه دختران از دیدگاه مسیحیت

مستنداتی که ختنه دختران را از دیدگاه مسیحیت مورد بررسی قرار داده باشند، بسیار کمیاب است. با این که رهبران دینی مسیحی توافق دارند که ختنه دختران هیچ پایه و اساس دینی ندارد، ولی مواردی را در میان زنان مسیحی ساکن مصر، نیجریه، تانزانیا و کنیا مشاهده کرده‌اند (۲۴).

ختنه دختران از دیدگاه اسلام

قرآن در مورد ختنه دختران، به‌صراحت سخنی به میان نیاورده است، ولی احادیث و روایات مختلفی در اسلام در رابطه با این موضوع وجود دارد که به برخی از آن‌ها اشاره می‌شود.

امام صادق در حدیثی فرمودند: "ختنه کردن پسر بچه سنت است، ولی ختنه دختر بچه سنت نیست" (۸).

در میان چهار فرقه اهل سنت، پیروان مذهب شافعی، ختنه دختران را واجب می‌دانند و در رابطه با میزان برش

که به نوعی ختنه دختران را از دیدگاه ادیان مختلف الهی مورد ارزیابی قرار داده بودند، وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود مقالات به مطالعه شامل: تمام مطالعات مروری و توصیفی در رابطه با ختنه دختران که بین سال‌های ۱۳۸۰ تا ۱۳۹۴ به زبان فارسی و ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۵ به زبان انگلیسی به چاپ رسیده بودند. معیارهای خروج از مطالعه شامل مطالعاتی بود که انگلیسی یا فارسی زبان نبودند و یا خارج از این محدوده زمانی به چاپ رسیدند. تجزیه و تحلیل داده‌ها به صورت کیفی انجام شد.

یافته‌ها

ختنه دختران با وجود عوارض جسمی و روحی زیادی که برای زنان به دنبال دارد، در برخی کشورهای جهان متداول است. طرفداران این عمل دلایل متفاوتی را برای توجیه آن ذکر کرده‌اند.

تاریخچه ختنه دختران

نتایج حاصل از مطالعات انجام شده در مورد چگونگی پیدایش ختنه دختران نشان دادند که این امر پیشینه‌ای طولانی دارد و نقل قول‌های متفاوتی شده است، از جمله آن که این عمل صدها سال پیش از ظهور مسیحیت، اولین بار در مصر و اتیوپی انجام شده و گواه این ادعا مومیایی‌هایی هستند که به ۲ هزار سال قبل از میلاد باز می‌گردند که آثار قطع کلیتوریس در آن‌ها پیداست. در برخی منابع فقهی شیعه و اهل سنت ذکر شده است اولین زنی را که ختنه کردند، هاجر مادر اسماعیل بود که ساره از روی ناراحتی و غضب او را ختنه کرد. از آن روز به بعد این یک رسم شد که زنان را ختنه کنند و بعد از اسلام نیز این سنت ادامه یافت (۷، ۸). با این که برش دستگاه تناسلی زنان مربوط به قبل از مسیحیت است، در اواخر قرن بیستم، عده‌ای از صاحب‌نظران آن را به صورت برجسته‌ای به مذهب نسبت داده و اظهار داشتند که ختنه دختران در همه جوامع توسط مسلمانان، یهودیان و مسیحیان انجام می‌شود (۲۱).

ختنه دختران از دیدگاه یهودیت

با استناد به برخی متون به این حقیقت می‌توان پی برد که هیچ‌گاه در دین یهود اجازه ختنه دختران داده نشده

و حدود ختنه، معتقدند که باید پوست کوچکی که در نوک دستگاه جنسی زنان قرار دارد بریده شود. در میان شیعیان نیز فقط فرقه مستعلوی در مصر به انجام این عمل مقید هستند (۸، ۲۵).

دین اسلام با بریدن کلی دستگاه تناسلی زنان مخالف بوده و وارد آوردن هرگونه صدمه‌ای را به بدن جرم می‌داند و جهت برخورد با آن مجازات شدیدی نیز تعیین کرده است (۱، ۲۶). حتی فقه اسلامی با بریدن جزئی یا کلی کلیتوریس نیز مخالف می‌باشد که در فتوای مراجع تقلید شیعه این مهم به چشم می‌خورد. فتوای آیت الله العظمی خامنه‌ای (مدظله) مبنی بر واجب نبودن ختنه دختران است و آیت الله العظمی مکارم شیرازی فتوای منع آن را داده‌اند. آیت‌الله العظمی سیستانی بیان می‌کنند که "بریدن پوست عضو جنسی زن سنت شرعی نیست، بلکه در صورتی که به دختر آسیب برساند حرام است و قطع قسمتی یا تمام عضو جنسی زن جنایتی در حق او محسوب می‌شود و هیچ‌گونه مجوزی وجود ندارد که والدین به آن اقدام کنند (۸، ۲۷، ۲۸). جدول ۱ دیدگاه ادیان آسمانی نسبت به ناقص‌سازی جنسی دختران را به طور اجمالی بیان می‌کند.

ختنه دختران از دیدگاه سازمان‌های بین‌المللی

به دلیل آثار زیان‌بار بهداشتی-اجتماعی و عوارض بسیار وخیم جسمانی و روانی که ختنه دختران به دنبال دارد و به منظور خاتمه دادن به این نوع خشونت‌ها، کشورها و سازمان‌های مختلف، مجازات‌های متفاوتی را مقرر کرده‌اند (۱۲، ۲۹).

مجمع عمومی سازمان ملل (۱۹۹۳) در نخستین اعلامیه رفع خشونت نسبت به زنان «خشونت علیه زنان» را این‌گونه تعریف کرد: "هرگونه عمل خشونت‌آمیز مبتنی بر جنسیت که باعث بروز یا احتمال بروز صدمات و آسیب‌های جسمی، جنسی یا روانی و یا رنج و آزار زنان از جمله تهدید به آن‌ها شود" (۳۰، ۳۳).

کنفرانس حقوق بشر جهانی وین در سال ۱۹۹۲ برای اولین بار ختنه زنان را نقض حقوق انسان‌ها معرفی کرد. بیانیه سازمان ملل متحد در سال ۱۹۹۷ در محکوم ساختن عمل ناقص‌سازی زنان نیز باعث تثبیت این دیدگاه شد. سازمان ملل روز ششم فوریه سال ۲۰۰۳ را

به عنوان "روز بین‌المللی مبارزه با ناقص‌سازی جنسی زنان" نام‌گذاری کرد تا نقطه شروعی برای از بین بردن این عمل باشد، به‌علاوه سازمان جهانی بهداشت قوانین سختگیرانه‌ای را بر ضد همه انواع ختنه دختران وضع کرده تا موجب ممنوعیت آن در همه جهان شود (۷، ۸). در سال ۲۰۰۸ سازمان جهانی بهداشت و چندین سازمان وابسته به سازمان ملل، ناقص‌سازی جنسی زنان را به عنوان نقض حقوق بشر و استانداردها و هنجارهای انسانی شناختند. سازمان جهانی بهداشت سنتی بودن قضیه را تنها دلیل این عمل ذکر می‌کند و آگاهی کامل از غیرمذهبی بودن انجام این عمل را به تمام کشورهای عضو سازمان ملل ابراز داشته است (۸).

مجمع عمومی سازمان ملل متحد در ۲۰ دسامبر ۲۰۱۲ قطع‌نامه شماره ۱۴۶/۶۷ در مورد ممنوعیت ختنه دختران را صادر کرد و از دولت‌ها درخواست کرده که اقدامات جامعی را در سطح ملی برای محو ختنه دختران انجام دهند و مکانیزم‌های نظارتی جامعی را برای مقابله با خشونت علیه زنان پیش‌بینی کنند (۳۱).

ختنه دختران از دیدگاه قوانین اسلامی ایران

جمهوری اسلامی ایران برخی مواد قانون مجازات اسلامی را به بریدن آلت تناسلی زنان اختصاص داده است: ماده ۶۶۳ قانون مجازات اسلامی بیان می‌کند که قطع و از بین بردن هر یک از دو طرف اندام تناسلی زن، موجب نصف دیه کامل زن است و قطع و از بین بردن بخشی از آن، به همان نسبت دیه دارد. در این حکم، فرقی میان باکره و غیر باکره، خردسال و بزرگسال سالم و معیوب نیست. در ماده ۷۰۶ آمده است که از بین بردن قدرت انزال یا تولید مثل مرد یا بارداری زن و یا از بین بردن لذت مقاربت زن یا مرد موجب ارش است و ماده ۷۰۷، از بین بردن کامل قدرت مقاربت را موجب دیه کامل می‌داند (۳۲).

بنابراین بریدن لب‌های فرج زن مستوجب دیه (ماده ۱۷ قانون مجازات اسلامی: دیه مالی است که برای جنایت غیرعمدی بر نفس یا عضو و یا جنایت عمدی که قصاص ندارد، به موجب قانون تعیین می‌شود) بوده و به همین ترتیب سایر جنایتی که به عضو تناسلی زن وارد شود که در صورت عمدی بودن و امکان قصاص (ماده ۱۶: قصاص

مجازات اصلی جنایت‌های عمدی بر نفس، اعضا و منافع (است) حکم به قصاص می‌شود و در صورت غیرعمدی بودن و عدم امکان قصاص حکم به پرداخت ارش (مقدار مالی است که به عنوان جبران خسارت مالی یا بدنی که مجازات اصلی جنایت‌های عمدی بر نفس، اعضا و منافع است) حکم به قصاص می‌شود و در صورت غیرعمدی بودن و عدم امکان قصاص حکم به پرداخت ارش (مقدار مالی است که به عنوان جبران خسارت مالی یا بدنی که

در شریعت برای آن اندازه‌ای مشخص نشده به خسارت دیده پرداخت می‌شود) می‌شود (۳۳، ۳۴).
در برخی کشورهای دیگر نیز دولت مجازاتی را بریدن دستگانه تناسلی زنان در نظر گرفته است (۸).

جدول ۱- مروری اجمالی بر دیدگاه ادیان آسمانی نسبت به ختنه دختران

دین	دیدگاه‌ها
یهودیت	تمام انواع ناقص‌سازی دختران از نظر یهودیان ممنوع است.
مسیحیت	ناقص‌سازی دختران را به طور کلی ممنوع اعلام کرده است.
تسنن	- مذهب تسنن با درجات دوم و سوم و چهارم بریدن دستگانه تناسلی زنان مخالف است. - نظر اکثر قریب به اتفاق علمای اهل سنت واجب نبودن ختنه دختران است. - تنها پیروان مذهب شافعی برداشتن پوست روی کلیتوریس را واجب می‌دانند.
اسلام	- مذهب تشیع با درجات دوم و سوم و چهارم بریدن دستگانه تناسلی زنان مخالف می‌باشد. - از نظر علمای شیعه ختنه دختران واجب نیست.
تشیع	- در بین شیعیان فقط فرقه مستعلوی در مصر مقید به انجام ختنه دختران هستند.

بحث

بر اساس نتایج مطالعه مروری حاضر، هیچ‌کدام از کتاب‌های آسمانی انجام ختنه برای دختران را واجب ندانسته‌اند. تحقیقات جامعی که توسط محققین ادیان مختلف (اعم از مسیحی، یهودی و مسلمان) پیرامون مسئله ختنه دختران از طرف سازمان جهانی بهداشت صورت گرفته، نشان داده‌اند که در هیچ یک از آیات قرآن و یا قسمت‌های مختلف کتاب انجیل و یا سایر کتاب‌های آسمانی دیگر، ختنه دختران توصیه نشده است. پیروان دین مسیح متذکر شده‌اند که ناقص‌سازی جنسی، مضراتی را برای زنان به دنبال داشته و هیچ پایه و اساس دینی ندارد (۷، ۲۱).

صاحب‌نظران مسلمان، ختنه زنان را غیر ضروری می‌دانند (۳۵). سید محمد حسین فضل‌الله، از علمای مشهور شیعه لبنان، ختنه کردن زنان و دختران را از سنت‌های جاهلی بر شمرده و صراحتاً چنین اعمالی را در صورت آسیب رساندن جسمی به فرد، حرام دانسته است (۱).

موضوع ختنه دختران، در میان صاحب‌نظران اهل سنت نیز مورد بحث بوده و نظر مشهور اکثر قریب به اتفاق علمای آن‌ها، عدم وجوب است. ابن‌قدامة در "المغنی" از کتب معروف فقه حنفی تصریح کرده که نظر اکثر علمای

اهل سنت واجب نبودن ختنه دختران است و تنها پیروان مذهب شافعی ختنه زنان را واجب می‌دانند (۸). با وجود این‌که برخی طرفداران ختنه دختران، یکی از انگیزه‌های اصلی برای انجام ناقص‌سازی جنسی در میان جامعه زنان مسلمان را اجبار دین بیان می‌کنند (۱۴، ۳۶، ۳۷). اما تحقیقات نشان داده‌اند که ۱- ختنه دختران در بین مسلمانانی رایج شده که قبل از ظهور اسلام نیز به عنوان سنتی اجتماعی، دختران را ختنه می‌کردند و پس از ورود اسلام توسط رهبران دینی محلی توجیه مذهبی شده و به عنوان سنت در آمده است. ۲- قبایل غیر مسلمانی وجود دارد که دختران خود را ختنه می‌کنند و بر این باورند که یک سنت تاریخی بوده و بخشی از فرهنگ و عرف آنان است. ۳- به دلیل مهاجرت گسترده ساکنان آفریقا در طول چند دهه گذشته، ختنه دختران در اروپا و ایالات متحده آمریکا نیز رواج یافته است (۱۱، ۲۰، ۳۸، ۳۹). سنتی بودن این عمل را مطالعه حنفی (۲۰۱۵) که بر روی ۲۷۲ زن مصری انجام شد و نشان داد که ۷۸٪ آن‌ها به اصرار مادر و مادر بزرگشان ختنه شده‌اند، تأیید می‌کند (۴۰).

یک مطالعه آماری که توسط کمیته‌ای وابسته به سازمان ملل در آفریقا انجام گرفت نشان داد که ۵۴٪ افراد، عرف رایج را دلیل اصلی برش دستگانه تناسلی داشته و دلیل بعدی را انجام وظیفه مذهبی بیان می‌کنند که این نتایج

با نتایج مطالعه مارتینلی (۲۰۱۲) که در سودان انجام شد و از بین ۴۵۰۰ شرکت‌کننده، ۸۲٪ از زنان عمل ختنه را تأیید کرده و دلایل اصلی آن را به ترتیب سنت و عرف موجود و مذهب دانستند، همخوانی داشت (۲۰، ۲۶). مطالعه مروری پرگ (۲۰۱۳) در نروژ نیز که به بررسی فاکتورهای مؤثر بر انجام ناقص‌سازی دختران پرداخت نیز نشان داد که رسم فرهنگی دلیل انجام این عمل می‌باشد (۴۱).

با وجود اینکه سازمان ملل مجازات شدیدی برای ختنه دختران در نظر گرفته تا موجب ممنوعیت آن در جهان شود، ولی در عین حال در برخی کشورهای آسیایی و آفریقایی همچنان دختران خود را ختنه می‌کنند (۶، ۲۴). متأسفانه اندام‌های تناسلی زنان در جهت انطباق با ویژگی‌های پذیرفته شده فرهنگی از جامعه‌ای تا جامعه‌ای دیگر تغییر داده می‌شوند. در سال‌های اخیر اعمال جراحی زیبایی دستگاه تناسلی خارجی زن خارج از قلمرو بازسازی پزشکی به بهانه بهبود رضایت جنسی، جوان‌سازی اندام تناسلی و یا افزایش خود تصوری در برخی کشورها رایج شده، با اینکه شواهد کمی مبتنی بر مفید بودن این عمل وجود دارد (۴۲).

با توجه به این که توانمندسازی جامعه برای پیشگیری از این خشونت نسبت به دختران و زنان و تربیت متخصصان برای ارائه مشاوره مناسب نیز باید مورد توجه قرار گیرد (۴۳)، توصیه می‌شود جهت رسیدن به هدف نهایی توقف ختنه دختران، کارگاه‌های آشنایی با احکام دینی، قوانین اسلامی - حقوقی و مقررات حرفه‌ای بین‌المللی و ملی برای آموزش ارائه‌دهندگان خدمات سلامت مدون شود تا به این طریق بتوانند علاوه بر یادآوری احکام دینی، اطلاعات خود را در رابطه با قوانین و مقررات حرفه‌ای نیز به روز نگه دارند. هم‌چنین آموزش دستوره‌های دینی به مادران و پدران برای ارتقاء سطح آگاهی و تغییر نگرش آنان در مناطقی که ختنه دختران رواج دارد، عامل مؤثری برای توقف ختنه دختران است.

راهکارهای توصیه شده جهانی در خصوص ریشه‌کنی و مبارزه با ختنه دختران و زنان در ایران نیازمند آگاه‌سازی جامعه، تلاش و یاری رهبران بانفوذ ملی مذهبی، نهادهای اجتماعی و دولتی، نهادهای مردمی، سیاست‌گذاران و قانون‌گذاران امر سلامت و درمان در مبارزه با این امر خطیر است (۴۴، ۴۵).

اگر پیروان ادیان الهی آگاهی خود را در رابطه با دین و دستورات آن افزایش دهند و دین را محور بسیاری از امور زندگی خود قرار دهند، سنت‌ها و باورهای مخاطره‌آمیز برجا مانده از گذشتگان را به عنوان یک واجب دینی نخواهند پذیرفت و به آن عمل نمی‌کنند. لازم به ذکر است که بررسی و جمع‌بندی دیدگاه ادیان الهی در مورد ختنه دختران از جمله نقاط قوت مطالعه حاضر بود و از محدودیت‌های این مطالعه، کم بودن تعداد مقالات مرتبط با هدف بود.

با توجه به نتایج به‌دست آمده از این تحقیق، نویسندگان به منظور بررسی علل و شیوع ختنه دختران در بین پیروان ادیان الهی مختلف، انجام تحقیقات کیفی و کمی را در آینده پیشنهاد می‌دهند.

نتیجه‌گیری

از بررسی متون انجام شده چنین بر می‌آید که در جوامعی که ختنه دختران انجام می‌شود، رسم و عرف اجتماعی بر جنبه دینی غلبه می‌کند. گروهی از طرفداران ختنه دختران به منظور توجیه عمل خود، دستورات مذهبی را دلیل انجام آن می‌دانند. در این موقعیت با شناخت عمیق از مسائل دینی می‌توان آداب و رسومی را که ریشه دینی دارند از سنت‌هایی که ریشه غیر مذهبی دارند، به خوبی تمیز داد.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از تمام نویسندگانی که از مقالات آن‌ها برای نگارش این مقاله استفاده شد، تشکر و قدردانی می‌شود.

1. Zolfaghartalab M, Jamali M. Female circumcision from the point of view of Jurisprudential religions. *Quart J Med Fighh* 2012; 6(18-19):121-41. (Persian).
2. Cook RJ, Dickens BM, Fathalla MF. *Reproductive health and human rights: integrating medicine, ethics, and law*. Oxford: Clarendon Press; 2003. P. 554.
3. Joseph S, Najmabadi A. *Encyclopedia of women and Islamic cultures*. Brill: Family, Law and Politics; 2003.
4. World Health Organization. *Eliminating female genital mutilation: an interagency statement-OHCHR, UNAIDS, UNDP, UNECA, UNESCO, UNFPA, UNHCR, UNICEF, UNIFEM*. Geneva: World Health Organization; 2008.
5. Mutua M. *Human rights: a political and cultural critique*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press; 2002.
6. Berg R, Odgaard-Jensen J, Fretheim A, Underland V, Vist G. An updated systematic review and meta-analysis of the obstetric consequences of female genital mutilation/cutting. *Obstet Gynecol Int* 2014; 2014:542859.
7. Arab Ahmadi AB. Female genital mutilation in West Africa. *Iran J Obstet Gynecol and Infertil* 2014; 16(82):8-15. (Persian).
8. Bassami M, Pashaei T, Garetapeh S, Garetapeh A. Female genital mutilation in jurisprudence, law and medicine. *Quart J Med Fighh* 2009; 2(6-5):93-171. (Persian).
9. World Health Organization. *A systematic review of the health complications of female genital mutilation including sequelae in childbirth*. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2000.
10. Sipsma HL, Chen PG, Ofori-Atta A, Ilozumba UO, Karfo K, Bradley EH. Female genital cutting: current practices and beliefs in western Africa. *Bulletin World Health Organ* 2012; 90(2):120-7.
11. World Health Organization. *Female genital mutilation: a joint WH*. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2015.
12. Simbar M, Abdi F, Zaheri F, Mokhtari P. Outcomes of circumcision in women: a review of existing studies. *Hakim Jorjani J* 2014; 2(1):10-1.
13. Government H. *Multi-agency practice guidelines*. London, UK: Female Genital Mutilation; 2014.
14. Pashaie T, Rahimi A, Ardalan A, Majlesi F. Prevalence of female genital mutilation and factors associated with it among women consulting health centers in Ravansar City, Iran. *J Sch Public Health Inst Public Health Res* 2012; 9(4):57-68.
15. Ahadi H, Khadivzadeh T, Seyyedialavi G, Esmaili H. Women's circumcision in Minab: prevalence, knowledge, attitude. *J Qazvin Univ Med Sci* 2003; 14:20. (Persian).
16. Dehghankhalili M, Fallahi S, Mahmudi F, Ghaffarparasad F, Shahrzad ME, Taghavi M, et al. Epidemiology, regional characteristics, knowledge, and attitude toward female genital mutilation/cutting in southern Iran. *J Sex Med* 2015; 12(7):1577-83.
17. Afifi M. Female genital mutilation in Egypt. *Lancet* 2007; 369(9576):1858.
18. Oduro A, Ansah P, Hodgson A, Afful T, Baiden F, Adongo P, et al. Trends in the prevalence of female genital mutilation and its effect on delivery outcomes in the kassena-nankana district of northern Ghana. *Ghana Med J* 2006; 40(3):87-92.
19. Berg RC, Underland V, Odgaard-Jensen J, Fretheim A, Vist GE. Effects of female genital cutting on physical health outcomes: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open* 2014; 4(11):e006316.
20. Martinelli M, Olle-Goig JE. Female genital mutilation in Djibouti. *Afr Health Sci* 2012; 12(4):412-5.
21. Abdelsahid A, Campbell C. Should I circumcise my daughter? Exploring diversity and ambivalence in Egyptian parents' social representations of female circumcision. *J Commun Appl Soci Psychol* 2015; 25(1):49-65.
22. Andersson SH, Rymer J, Joyce DW, Momoh C, Gayle CM. Sexual quality of life in women who have undergone female genital mutilation: a case-control study. *BJOG* 2012; 119(13):1606-11.
23. Mahmoud MI. Effect of female genital mutilation on female sexual function, Alexandria, Egypt. *Alexand J Med* 2016; 52(1):55-9.
24. Abdulcadir J, Margairaz C, Boulvain M, Irion O. Care of women with female genital mutilation/cutting. *Swiss Med Wkly* 2011; 140:w13137.
25. Farajkhoda T, Irani Far E, Javanbakht M, Abbasi M, Bokai M. Study of the ethical outcomes, legal aspects and courses of action to eradication female genital mutilation. *Med Ethics J* 2011; 5(18):55-71. (Persian).
26. Bogale D, Markos D, Kaso M. Intention toward the continuation of female genital mutilation in Bale Zone, Ethiopia. *Int J Womens Health* 2015; 7:85-93.
27. El-Damanhoury I. The Jewish and Christian view on female genital mutilation. *Afr J Urol* 2013; 19(3):127-1-9.
28. Kessler E, Wenborn N. *A dictionary of Jewish-Christian relations*. Ambridge: Cambridge University Press; 2005.
29. A Statement of the WISE Muslim Women's Shura Council. *Female Genital Cutting: Harmful and Un-Islamic*. New York: Women's Islamic Initiative in Spirituality and Equality; 2010.

30. Khomeini R. Commentary Dissertation Imam Khomeini. Tehran: Hataf Publication; 2013. (Persian).
31. Hashemi M. The most comprehensive website religious orders and issues. Ahkamesharee. Available at: URL: <http://ahkamesharee.mihanblog.com/>; 2016.
32. Assembly UG. 67th session. Palestine: Status of Palestine in the United Nations; 2012.
33. Tohidi AR. Evolution of women's rights and family in international, regional and national acts. Womens Strat Stud 2012; 15(57):7-52. (Persian).
34. World Health Organization. International day of zero tolerance to female genital mutilation. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2015.
35. Nayyeri MH. New Islamic penal code of the Islamic republic of Iran: an overview. Tehran: Human Rights in Iran Unit; 2012.
36. Yazdanpanahi Z, Shahamatmanesh M, Babaei A, Hajifoghaha M. Ethics and sentences in midwifery. Iran J Public Health 2015; 44(4):598-9.
37. Hashemi M. Persian Islamic culture in accordance with religion of the inmate. Qom: Encyclopedia of Islamic Fiqh; 2008. (Persian).
38. Gruenbaum E. The female circumcision controversy: an anthropological perspective. Pennsylvania: University of Pennsylvania Press; 2001.
39. Tavassoli OH, Tavassoli SH. Reviewing women circumcision in the world & Iran. US China Law Rev 2012; 9:406.
40. Unicef, UNICEF. Female genital mutilation/cutting: a statistical overview and exploration of the dynamics of change. New York: UNICEF; 2013.
41. Mathews BP. Legal, cultural and practical developments in responding to female genital mutilation: can an absolute human right emerge? Shifting Global Powers and International Law: Challenges and Opportunities; 2013.
42. Abreu W, Abreu M. Community education matters: representations of female genital mutilation in guineans immigrant women. Proc Soci Behav Sci 2015; 171:620-8.
43. Berg R, Denison E. A tradition in transition: factors perpetuating and hindering the continuance of female genital mutilation/cutting (FGM/C) summarized in a systematic review. Health Care Women Int 2013; 34(10):837-59.
44. Shaw D, Lefebvre G, Bouchard C, Shapiro J, Blake J, Allen L, et al. Female genital cosmetic surgery. J Obstet Gynaecol Canada 2013; 35(12):1108-12.
45. Simbar M, Rahmanian F, Ramezani Tehrani F. Explaining the experiences and perceptions of gynecologists and midwives about virginity examination and it's outcomes: a qualitative study. Iran J Obstet Gynecol Infertil 2015; 18(173):1-22. (Persian).