

## سیاست‌های مرتبط با فرهنگ ختنه زنان / ناقص سازی الت جنس زنان در ایران

کامیل احمدی

پژوهشگر و مردم شناس، تخصص روش تحقیق و ارشد مردم شناسی، دانشگاه کنت - انگلستان

kameel.ahmady@gmail.com

### چکیده

ختنه زنان/ ناقص سازی الت جنس زنان (FGM / C) ریشه در فرهنگ‌های مردسالارانه و سنتی دارد و تجربه مشترکی است که بیان‌کننده تغییر از دختر بودن به زن بودن است. این بخشی جدایی‌ناپذیر از جامعه‌ای است که مرد سالاری هنوز در آن وجود دارد. با این حال، سهمی که زنان در تداوم این رسم داشته‌اند باعث شده است که مباحث پیرامون FGM / C بسیار پیچیده و سخت شود. این مقاله بر اساس معتبرترین یافته‌های تحقیق در ایران منتشر شده است، و داده‌های DHS در مورد نگرش زنان و مردان نسبت به FGM از چهار استان ایران جمع‌آوری شده است. از میان چهار استانی که داده‌های DHS درباره دیدگاه‌های زنان درباره برش دستگاه تناسلی موجود است، آذربایجان غربی تنها استانی است که اکثریت زنان از عدم تداوم این رسم حمایت می‌کنند. پاسخ‌دهندگان DHS توجیهات متفاوتی را برای تداوم این رسم ارائه دادند، از جمله حفظ بکارت قبل از ازدواج، وفاداری پس از ازدواج، افزایش لذت جنسی شوهر، افزایش باروری، جلوگیری از مرگ و میر نوزادان و کودکان، پاکیزگی و الزامات شرعی، اما سنت معمولاً بیشترین دلیل ذکر شده است. یافته‌های این مطالعه نشان داد که این عمل معمولاً توسط زنان مسن زیر نظر مادر / مادربزرگ‌های دختر انجام می‌شود که معتقدند این عمل باعث افزایش جذابیت و قابلیت ازدواج در میان زنان می‌شود. زنانی که این کار را انجام می‌دهند خود نتیجه جامعه مردسالاری هستند که FGM / C را بر روی دختران جوان‌تر انجام می‌دهند تا به استاندارد فرهنگی مورد انتظار زنان این جوامع دست پیدا کنند. این مطالعه سپس به بررسی دلایلی پرداخت که چرا با وجود دردی که این عمل دارد، زنان همچنان به تداوم انجام آن در ایران اصرار دارند. به دلیل حساسیت موضوع، رویکرد متدولوژیک اتخاذ شده در درجه اول مشارکتی بود. یافته‌ها نشان می‌دهد که FGM در میان زنان و دختران برخی از روستاهای انتخاب‌شده بسیار گسترده و مرسوم است (این عمل در حدود ۶۰ درصد از زنان روستاهای جزیره قشم در استان جنوبی هرمزگان، به ویژه روستاهای چهار استان مناطق شمال غربی، غرب و جنوب ایران انجام شده است). با این حال، در این استانها، FGM در مناطق شمالی آذربایجان غربی، منطقه‌ای که مردم آن به زبان ترکی آذری و کردی شمالی صحبت می‌کنند و همین‌طور مناطق جنوبی کرمانشاه و شمال هرمزگان انجام نمی‌شود. این مطالعه تحقیقاتی به شهرت جهانی رسیده است و در تاریخ ۴ ژوئن ۲۰۱۵ در وب سایت‌های گاردین و بی بی سی منتشر شده است. مطالعه فوق خیلی زود مجوز سازمان ملل متحد (UN) برای بحث در میان شورای حقوق بشر در تاریخ ۱۹ ژوئن ۲۰۱۵ در ژنو را دریافت کرد و کامیل احمدی در یک جلسه درباره حذف رسم FGM / C سخنرانی کرد. علاوه بر این، رویترز تجزیه و تحلیل تحقیق را منتشر کرد و آن را یکی از نادرترین تحقیقات انجام شده در تاریخ معرفی کرده است.

واژگان کلیدی: ختنه / ناقص سازی الت جنس زنان، ایران، مردسالار، فرهنگ.

## مقدمه

مبارزه با ختنه / ناقص سازی الت جنس زنان (FGM / C) (که همچنین به عنوان برش دستگاه تناسلی زنان معروف است) موضوعی بحث برانگیز در سطح جهانی است و از بین بردن آن یکی از اهداف ضروری و لازم الاجرا فمینیست‌ها، فعالان حقوق بشر و فعالان اجتماعی و همچنین سازمان‌های بین‌المللی مانند یونیسف و دولت‌های مسئول محسوب می‌شود. به طور کلی در این عمل بخشی یا در برخی از موارد شدید، کل قسمتهای خارجی دستگاه تناسلی زنان برداشته می‌شود. در زبان انگلیسی، از اصطلاح "ختنه زنان" برای مقایسه این عمل با ختنه مردان استفاده شده است. اما امروزه به دلیل فعالیت فعالان فمینیست علیه این عمل، ختنه / ناقص سازی الت جنس زنان (FGM) تنها عبارت ترجیحی است.

شکل افراطی FGM می‌تواند عواقب جدی برای سلامتی دختران به همراه داشته باشد، از جمله آسیب جدی به بدن وارد می‌کند و در بعضی موارد به دلیل ایجاد خونریزی شدید و عفونت‌ها حتی باعث مرگ می‌شود. FGM در دراز مدت اثرات نامطلوبی بر سلامتی زندگی زناشویی زنان خواهد گذاشت. اطلاعاتی که اخیراً صندوق کودکان ملل متحد (یونیسف) نشان می‌دهد که امروزه تقریباً ۱۳۰ میلیون دختر و زن در سراسر جهان تحت عمل FGM / FGC قرار گرفته‌اند. تحقیقات بیشتر نشان می‌دهد که ۹۲ میلیون نفر از این دختران و زنان بیش از ۱۰ سال سن دارند و بیشتر در آفریقا زندگی می‌کنند.

طبق اطلاعات رسمی سازمان ملل، FGM در ۲۹ کشور در غرب، شرق و شمال شرق آفریقا، در مناطقی از خاورمیانه و آسیا و در برخی از جوامع مهاجر اروپا، آمریکای شمالی و استرالیا انجام می‌شود. شیوع و گستردگی آن در چندین کشور بیشتر از ۸۰ درصد است. سن دختران FGM در فرهنگ‌های مختلف متفاوت است. به طور کلی، این عمل روی دختران سنین ۴ تا ۱۲ سال انجام می‌شود. با این حال، در برخی از فرهنگ‌ها، این عمل در نوزادان تازه متولد شده یا فقط قبل از ازدواج انجام می‌شود. FGM یک آیین و رسم قدیمی و دیرینه است که همچنان جنبه‌های حقوق جنسی زنان را نقض می‌کند. این عمل به دلیل برخی از اعتقادات، هنجارها، نگرش‌ها و نظام‌های سیاسی و اقتصادی غالب در جوامع انجام می‌شود. در حالی که داده‌های FGM در ایران وجود دارد، اما دامنه آنها محدود است. این تحقیق برای اولین بار انجام شده است و سعی دارد به بررسی و مطالعه گستردگی FGM در کل ایران بپردازد و تمرکز محیط مطالعاتی آن عمدتاً در مناطق با گستردگی بالا FGM، یعنی استانهای غربی آذربایجان غربی، کردستان و کرمانشاه و در برخی مناطق جنوب استان هرمزگان و جزایر آن است.

## محیط یا فضای اجتماعی

ختنه زنان بخشی جدایی ناپذیر از جوامعی است که آن را اعمال می‌کنند، جوامعی که اختیارات مردسالارانه و کنترل جنسیت و باروری زنان در آن از اهمیت بالایی برخوردار هستند. در جوامعی که جایگاه یک شخص در جامعه با پیروی از سنت نیاکان یا اجداد پدران تعیین می‌شود، ختنه کردن زنان می‌تواند با ایجاد ناامیدی یا جلوگیری از فعالیت جنسی خارج از ازدواج زنان، عدم اطمینان مردان از پدر نشدن را کاهش دهد.

این عمل به عنوان یک شکل از روشهای کنترل وفاداری زنان، خصوصاً در مواردی که مردان باید برای مدت طولانی از خانه دور باشند، ایجاد شد. سلام و دی‌وال این عمل را با پذیرش مقبولیت اجتماعی زنان در جوامع و گروه‌ها مرتبط می‌دانند (سلام و همکاران، ۲۰۰۱). این همان کاری است که شوهران و خویشاوندان آنها انتظار دارند که با دخترانشان برای داشتن آینده بهتر انجام دهند.

اگرچه جوامعی که ختنه را انجام می‌دهند از بسیاری جهات با یکدیگر متفاوت هستند، اما بسیاری از دختران از تحصیلات پائینی برخوردار هستند و ارزش دختران در این جوامع عمدتاً بدلیل نقش آنها به عنوان نیروی کار و تربیت کننده کودکان در آینده است. در برخی جوامع، خانواده شوهر آینده بهای عروس را به خانواده عروس می‌پردازد و حق نیروی کار و فرزندان را از زن می‌گیرد؛ زن خود هیچ حق یا کنترلی بر آنها ندارد.

این اعتقاد وجود دارد که FGM باعث تحریک باروری در زنان می‌شود، هرگونه تمایل به همجنسگرایی را کاهش و وفاداری زن به همسر تعیین شده را افزایش می‌دهد. در بسیاری از موارد، چفت کردن الت تناسلی برای جلوگیری از جماع (infibulation) برای حفظ باکره بودن و وفاداری زن به همسرش از طریق دوختن دهانه واژن انجام می‌شود تا در شب عروسی منحصرأ برای همسرش باز شود. این کار وفاداری زن و همچنین لذت جنسی بیشتر مرد را تضمین کرده و در نتیجه در لذت بردن مرد نقش دارد (لیندورفر، ۲۰۰۷). در بعضی از جوامع، ختنه به عنوان بخشی از آغاز بزرگسالی انجام می‌شود.

لیندورفر در کتاب خود درباره تأیید برخی از عقاید مربوط به سلامت و زیبایی صحبت کرده است. در جوامعی که FGM را انجام می‌دهند، یک زن اخته نشده ناپاک محسوب می‌شود. آنها همچنین با این تصور زندگی می‌کنند که اگر دستگاه تناسلی زن بریده نشود، اندازه کلیتوریس زن رشد می‌کند (لیندورفر، ۲۰۰۷، ۴۸). علاوه بر این، آنها بر این باورند که دستگاه تناسلی زن زشت و کثیف است و بریدن باعث پاک‌تری دختران می‌شود؛ به محض ازدواج آشنایی او حلال می‌شود.

FGM به زیبایی در ساختار اجتماعی جوامع انجام دهنده این عمل جا رسوخ پیدا کرده است؛ این جوامع دلایل متعددی برای توجیه عمل برداشتن بخشی از بدن زنان دارند. WHO این توجیهات را با ایدئولوژی‌ها و تاریخ جوامعی که آن را انجام می‌دهند مرتبط دانسته است و دلیل اصلی آن را نابرابری‌های جنسیتی و کنترل مردسالارانه جنسیت زنان عنوان کرده است (سلطانا، ۲۰۱۲).

در این رابطه، یک لیست طولانی از دلایل مانند داستان‌های ساختگی تا عوامل اقتصادی وجود دارند. هر نوع برداشت یا دلیل متفاوتی که در پشت این عمل FGM وجود داشته باشد، به نظر می‌رسد جریان فکری مشترکی در جوامع سنتی وجود دارد مبنی بر اینکه قدرت در دست مردان است و منابع و قدرت تحت کنترل و سلطه مردان قرار دارد (اسکات، ۱۹۹۹). با این حال، تعمیم دادن این موضوع که همه زنان تحت سلطه مرد قرار دارند نادرست است. دانستن این نکته ضروری است که برخی از زنان از درجه خاصی از اقتدار در نقش‌های دستوری جامعه برخوردار می‌شوند و حتی در سخت‌ترین موقعیت‌ها با زنان بسیار قوی برخورد می‌کنند که با همه نوع سرکوب‌ها مقابله و مبارزه می‌کنند (بوتلر، ۲۰۰۴).

یکی از عوامل مهم در پشت اقتصاد FGM زنانی هستند که FGM را بر روی دختران و زنان انجام می‌دهند و به آنها برش دهنده گفته می‌شود. آنها از انجام این عمل سود اقتصادی می‌برند و این منبع مهم درآمد آنها محسوب می‌شود. در برخی از موارد، در طی مراسم FGM دختران از والدین و دوستان خود هدیه می‌گیرند؛ در عوض والدین نیز برای دخترانشان که بریده شده‌اند "بهای عروس" بسیار بیشتری از کسانی که این کار را نکرده‌اند دریافت می‌کنند.

### هدف مطالعه تحقیقاتی

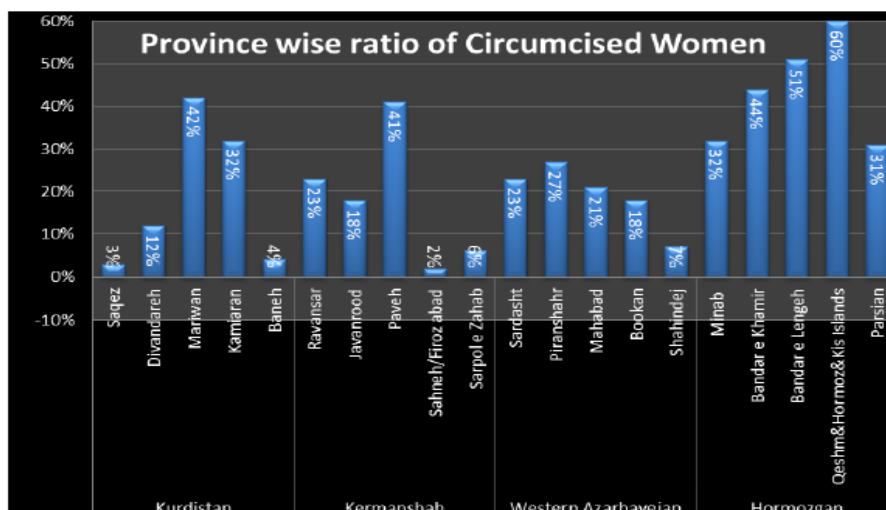
هدف اصلی این مطالعه تحقیقاتی، بهره‌مندی جوامع از یافته‌ها و پیشنهادات این مطالعه و همین‌طور دسترسی به دولت، افراد و سایر سازمان‌های غیردولتی برای کسب اطلاعات معتبر و فراوان درباره وجود FGM / C در ایران است. یافته‌های این مطالعه در رسیدن به دو دیدگاه مهم‌تر کمک می‌کنند. دیدگاه نخست، یافته‌های این مطالعه پایه مطالعاتی و تحقیقاتی آینده در ایران خواهند شد، که انجام آن لازم و ضروری است. دیدگاه دوم، این امر به ایجاد و افزایش آگاهی از این مساله که مرد سالاری پایه و اساس اعتقادات فرهنگی است و فرهنگ نقش حیاتی در ادامه FGM دارد، کمک خواهد کرد.

سهم زنان در تداوم این عمل اساساً مبتنی بر مردسالاری و فرهنگ است. مواجهه با این واقعیت به جامعه ایران، حامیان حقیقی کودکان و سازمان‌های بین‌المللی کمک خواهد کرد تا برای رسیدگی و مبارزه با مساله FGM در ایران گفتگو و بحث با ذینفعان مربوطه را آغاز کنند. در این مطالعه، علاوه بر کشف حقیقت مرتبط با عملکرد FGM در ایران، در مورد بسترهای اجتماعی این رسم، گستردگی آن در ایران و میزان توجه جامعه در تداوم این عمل نیز بحث شده است.

## روش تحقیق

داده‌های بین‌المللی مربوط به FGM از ابتدای سال ۱۹۹۰ و از طریق یک ماژول جداگانه برنامه نظرسنجی جمعیت‌شناختی و سلامت (DHS) جمع آوری شده است. این ماژول یک مجموعه غنی از داده‌های تطبیقی از کشورهای متعدد، به ویژه آفریقا ارائه داده است. از آنجا که شیوع FGM در ایران توسط UN / UNICEF یا هر سازمان بین‌المللی دیگر مورد توجه قرار نگرفته است، به همین دلیل از ماژولی شبیه به DHS برای اجرای اولین پروژه جمع‌آوری داده در سراسر کشور استفاده شد. رویکرد متدولوژیکی اتخاذ شده در این مطالعه عمدتاً به دلیل موضوع مورد بحث مشارکتی بود. دیدگاه‌های زنان و دختران، به ویژه دیدگاه‌های مربوط به قربانیان واقعی بر اساس این چارچوب متدولوژیکی مورد بررسی قرار گرفت، تا یافته‌ها دیدگاه واقعی آنها را منعکس کنند. زبان مصاحبه‌ها ساده و کاربرپسند بود تا از هر گونه ابهام یا سوءتفاهم بین شرکت‌کنندگان جلوگیری شود. از آنجایی که این تحقیق در طی یک دوره ده ساله انجام شد، روش کار در طی مسیر با دستیابی به استراتژی‌های جدید تنظیم شد.

از پرسشنامه استاندارد سبک-UNICEF برای جمع‌آوری داده‌ها با سبک DHS و پیمایش‌های خوشه‌ای شاخص‌های چندگانه DHS & UNICEF استفاده شد. نکته مهم اینکه ارتباطات و شبکه‌سازی خوب به محققان این امکان را داد که از حمایت مردم محلی، بخشی از جامعه و رهبران مذهبی و تعدادی از دانشگاهیان برخوردار شوند. افراد محلی انتخاب شدند و هدف این است که آنها به استانداردهای اخلاقی پایبند بوده و رازداری را حفظ می‌کنند.



همانطور که مای (۱۹۹۷) گفته است، معیارهای اخلاقی در تحقیق "لازم الاجرا هستند، بنابراین لازم است بدون توجه به شرایط تحقیق، به آنها پایبند باشید؛ این معیارها مسئولیت‌های ما در قبال افراد مورد تحقیق را یادآوری می‌کنند. وی اضافه می‌کند که برای شرکت‌کنندگان نیز آسان‌تر است که با داشتن تمام اطلاعات مربوطه و با خیال راحت در تحقیق شرکت کنند. در این تحقیق، از شرکت‌کنندگان رضایت گرفته شد و قبل از شروع تحقیق توضیحاتی در مورد چگونگی استفاده از داده‌ها و اهداف آن ارائه شد. در برخی موارد مصاحبه‌ها با استفاده از همان استانداردها و از طریق تلفن و غیرحضوری انجام شدند. در مجموع ۴۰۰۰ مصاحبه در استانهای هرمزگان، آذربایجان غربی، کرمانشاه و کردستان انجام شده است. در هر استان، ۱۰۰۰ مصاحبه انجام شد که شامل ۷۵۰ زن و ۲۵۰ مرد بود. برای اولین بار در ایران، دیدگاه مردان نیز مورد بررسی قرار گرفت تا نقش آنها در تداوم FGM مطالعه شود.

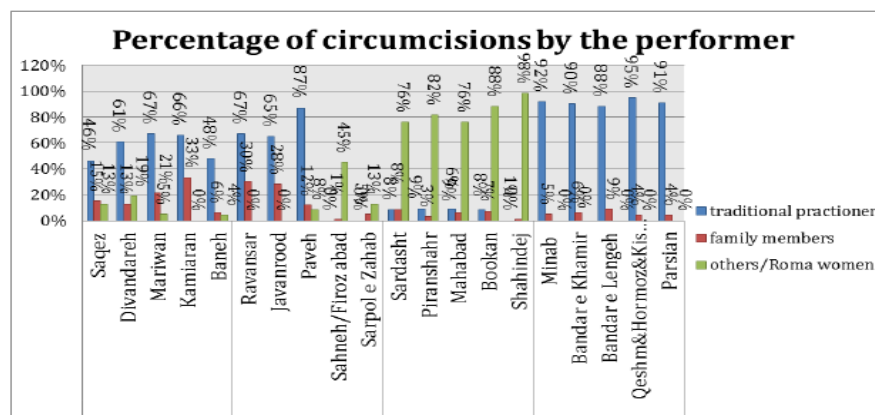
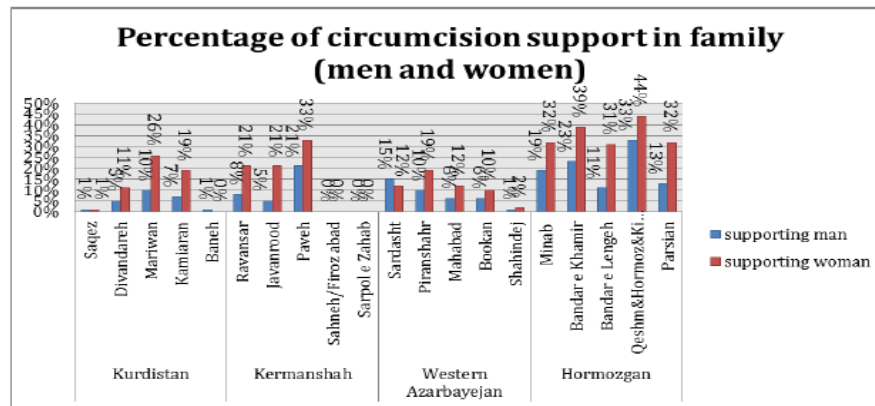
## ملاحظات اخلاقی

رضایت‌نامه کتبی آگاهانه از همه پاسخ‌دهندگان اخذ شد. ناشناس بودن و محرمانه بودن داده‌ها فقط با شناسایی کد پاسخ‌دهندگان و دور نگه داشتن شناسه‌های مشخص از داده‌ها و همچنین محدود کردن دسترسی به مجموعه داده‌ها توسط محققان، تضمین شدند.



### سیاست‌های فرهنگ FGM در ایران

این تحقیقات جامع نشان می‌دهد که FGM در مناطق روستایی سه استان غربی و یک استان جنوبی ایران گسترده و متداول است: آذربایجان غربی (جنوب کرد نشین)، استان‌های کردستان، کرمانشاه و هرمزگان و جزایر نزدیک. اکثریت مذهب شافعی سنی و جوامع خاص شیعه در استان‌های کردستان زندگی می‌کنند.



استان‌های باقیمانده ترکیبی از مذاهب را دارند از جمله سنی، شیعه و سایر جمعیت‌های دینی و مذهبی مانند اقلیت‌های بزرگ شیعه آذری ترکیه و اقلیت‌های کوچک اهل حق ترک (در آذربایجان غربی، بین شهرهای مهاباد و میاندوآب) و بعلاوه جامعه کوچکی از مسیحیان ارمنی در ارومیه و شیعه کرد کلهر و همچنین کردهای اهل حق در مناطقی از کرمانشاه که عمل FGM را انجام نمی‌دهند. با این حال، در حال حاضر برخی از زنان شیعه که در نزدیکی مناطق سنی‌نشین استان هرمزگان زندگی می‌کنند FGM را انجام می‌دهند؛ و در گذشته هم بسیاری از زنان شیعه کرد در مناطقی از کرمانشاه و استان ایلام FGM را انجام می‌دادند. تأکید بر این نکته مهم است که FGM عمدتاً در میان کردهای سنی مذهب شافعی که به گویش سورانی صحبت می‌کنند مرسوم است، و نه کردهای مناطق کرد ایران، عراق، ترکیه و کردستان سوریه که به زبان کورمانجی صحبت می‌کنند، حتی اگر شافعی نیز باشند. به همین صورت، کردهای اهل حق، علوی، یزدی یا اقلیت کرد ارمنستان و همچنین کردهایی که مجبور به مهاجرت در شرق و شمال ایران شدند، FGM را انجام می‌دهند.

FGM در میان مناطق مسکونی کرد زبان کورمانجی، و یا در مناطق وسیعی از سرزمین اصلی کردستان ایران انجام نمی‌شود، و در طی سه نسل گذشته هیچ مدرکی دال بر انجام FGM وجود نداشته است. همانطور که قبلاً ذکر شد، تأکید بر این نکته مهم است که عمل FGM در کردستان ایران بندرت انجام می‌شود و این نشان دهنده وجود تغییرات زیاد در بین مناطق مختلف و حتی روستاهای مختلف است.

در رابطه با قسمت جنوبی ایران، چگونگی ورود FGM به این منطقه مشخص نیست. استدلالی که وجود دارد این است که FGM از طریق تبادل دریایی بین هند و سومالی به کشور وارد شده است (مهاجر، ۲۰۱۰)، و امروز برخی از جوامع کوچک ایرانیان آفریقایی تبار در قشم زندگی می‌کنند.

علاوه بر مناطق جنوبی کشور، FGM در برخی از روستاها و مناطق روستایی غرب ایران و همچنین در کردستان و استان کرمانشاه و در استان آذربایجان غربی نیز انجام می‌شود. در بعضی از مناطق، دختران معمولاً بین سه تا شش سالگی با تیغ تیز یا چاقو "ختنه می‌شوند" و پس از آن، مقداری خاکستر یا آب سرد به اندام تناسلی آنها زده می‌شود (اگرچه این روش به طور فزاینده‌ای در حال تغییر است و بیشتر از مواد بهداشتی مانند پدهای بتادین و باند استفاده می‌شود). برخی از افراد محلی این مناطق از جمله استان هرمزگان معتقدند که FGM سنت حضرت محمد است و زنان ختنه شده‌ای که تحت این عمل قرار گرفته‌اند پاک می‌شوند. به گفته این گروه از معتقدین، FGM با کاهش میل جنسی و حفظ بکارت قبل از ازدواج، موجب حفظ پاکدامنی دختران و تولید همسران مومن می‌شود.



یکی دیگر از رسوم محلی که در مناطق محدود رواج دارد، چهل تیغ است (به باور برخی افراد چهل تیغ انگیزه‌های جنسی دختران را از بین برده و باعث می‌شود بوی آنها برای مردان مطبوع‌تر باشد و از این رو از نظر جنسی جذاب‌تر هستند. در جنوب و غرب ایران، برخی از Bibis ها برای والدینی که تحمل دیدن رنج فرزند خود را ندارند، با یک تیغ برشی کوچک در ران دختر ایجاد می‌کنند، که به این عمل تیغه محمدی گفته می‌شود (مهاجر، ۲۰۱۰).

برخی از زنان روستاهای مختلف استان‌های کرمانشاه و کردستان معتقدند که دختران باید ختنه شوند یا حداقل با کمی خونریزی بریده شوند؛ خون کثیف به دلیل مذهبی و بهداشتی از کودک خارج می‌شود (در اصطلاح محلی به این عمل پاژلا گفته می‌شود). برخی از شهروندان بندر کنگ معتقدند که زنان موجودات شیطانی هستند که تنها با ختنه شدن می‌توان آنها را از دست شیطان نجات داد (جلالی، ۲۰۰۷). بندر کنگ در پنج کیلومتری بندرلنگه در جنوب ایران واقع شده است. در بندر کنگ، دخترانی که تولد آنها ۴۰ روز یا بیشتر شده است با تیغ اصلاح ختنه می‌شوند. طبق مطالعه انجام شده توسط پریسا رضازاده جلالی، ۷۰٪ دختران این شهر بندری ختنه شده‌اند.

بیشتر گروه‌هایی که در ایران FGM انجام می‌دهند از دین برای توجیه این عمل استفاده می‌کنند. آنها معمولاً معتقدند که FGM در سالهای اولیه پادشاهی اسلامی، که زنان و دختران پیامبر و امامان ختنه می‌شدند، رواج داشته است. برخی دیگر هم عمدتاً استدلال می‌کنند که این یک وظیفه دینی و سنتی است و چون مادران و مادر بزرگ‌هایشان این کار را انجام داده‌اند، آنها این سنت را ادامه خواهند داد، اما بیشتر آنها از عواقب پزشکی و خطرات بهداشتی FGM بی‌اطلاع هستند (جلالی، ۲۰۰۷).

FGM، حتی بعد از اینکه در لیست عمل-FGM قرار گرفت، هنوز یک موضوع تابو در ایران است (علوی و شوارتز، ۲۰۱۵). وزارتخانه‌های دولتی یا وجود آن را انکار می‌کنند یا وجود آن را از عموم مردم پنهان می‌کنند. در گزارش رئیس انجمن علمی مددکاران اجتماعی ایران آمده است که FGM عمدتاً یک مشکل و موضوع مرتبط به فرهنگ آفریقایی است و مسئله جدی در ایران محسوب نمی‌شود. در این گزارش ادعا شده است که در ایران FGM فقط در چند روستا با جمعیت کمتر از دو هزار نفر انجام می‌شود.

### یافته‌های تحقیق

کشف چگونگی تأثیر ادراک از زنان و مردان در مورد FGM بر بقاء و تداوم آن تأثیر گذار است و تعیین اینکه چه کسی نقش برجسته‌ای در تصمیم‌گیری تداوم FGM دارد نیز بسیار حائز اهمیت است. این تحقیق از پرسشنامه‌های متمرکز بر جنسیت برای کسب حقایق استفاده کرده است. داده‌ها نشان می‌دهد برجسته‌ترین شخص در تعیین اینکه آیا یک دختر تحت FGM قرار گیرد یا خیر، زنان و عمدتاً مادر یا مادر بزرگ هستند، اما گاهی اوقات یکی از بستگان زن هم ممکن است دخیل باشد؛ مردان حرفی برای گفتن ندارند اما نظر آنها بسیار مهم نیست.

در مورد حمایت عمومی از FGM، ارقام نشان می‌دهد که این میزان در میان زنان هرمزگان، جزایر قشم و لاراک تا ۴۴ درصد است، در حالی که این میزان در مردان ۳۳ درصد است. میزان حمایت در پاوه (۲۱ درصد) و جوانرود (۱۰ درصد) کرمانشاه کمتر است. نتایج نشان می‌دهند که علی‌رغم وجود ماهیت مردسالارانه در جامعه، مردان کمتر از زنان نگران FGM هستند. با این حال، زنان فشار خاموش مردسالاری را احساس می‌کنند و بنابراین مجبور به ادامه این رسم هستند. همانطور که این داده‌ها نشان می‌دهند، خود زنان در تداوم ختنه‌الت جنسی زنان نقش دارند. داده‌ها در مورد نگرش مردان نشان می‌دهد که مردان کمی بیشتر از زنان طرفدار توقف این عمل هستند و مردانی که معتقدند باید این عمل متوقف شود، تقریباً دو برابر از زنان عوارض پزشکی و عدم رضایت جنسی را از دلایل این کار ذکر می‌کنند.

یکی دیگر از عوامل موثر در تداوم FGM علاقه ختنه‌شدگانی است که در هر جامعه وجود دارند و تنها منبع تأمین معاش آنها دریافت پاداش‌های مالی از انجام این عمل است. FGM در ایران توسط سه نوع از افراد انجام می‌شود: گروه‌های روما، بی‌بی‌ها (ماما) و اعضای خانواده (در عمل زنان مسن).

یافته‌های این مطالعه نشان داد که این عمل معمولاً توسط زنان مسن زیر نظر مادر / مادربزرگهای دختر انجام می‌شود که معتقدند این روش باعث افزایش جذابیت و قابلیت ازدواج در زنان می‌شود. زنان انجام دهنده این عمل خود نتیجه جامعه مردسالاری هستند که FGM / C را بر روی دختران جوان‌تر انجام می‌دهند تا به یک استاندارد فرهنگی مورد انتظار زنان این جوامع دست پیدا کنند.

سناریو در هر استان متمایز است. در هرمزگان، FGM بیشتر توسط پزشکان سنتی، از جمله بی‌بی‌ها انجام می‌شود. با این حال، در برخی مناطق یا مکان‌ها، اعضای خانواده ممکن است دخالت کنند. در آذربایجان غربی، FGM عمدتاً توسط گروه‌های روما انجام می‌شود که به طور غیرقانونی از کردستان عراق به استان آذربایجان غربی سفر می‌کنند، در کردستان ایران در همان منطقه اقامت دارند اما از بازداشت توسط پلیس مرز ایران (به دلیل نداشتن گذرنامه / ویزا) می‌ترسند.

این گروه‌ها با انجام FGM در منطقه درآمد خوبی کسب می‌کنند. آنها عمدتاً از روشهای ایمن و بی‌خطر استفاده نمی‌کنند، که این خود باعث ایجاد بروز انواع مختلف بیماری می‌شود. علاوه بر گروه‌های روما، فرایند متفاوتی در میان اعضای خانواده و پزشکان سنتی نیز مشاهده شده است. FGM در روستاهای کرمانشاه و کردستان توسط پزشکان سنتی انجام می‌شود، اگرچه در برخی از روستاها گروه‌های روما و بی‌بی‌ها فعالیت می‌کنند. در هر صورت ختنه‌کننده زن است.

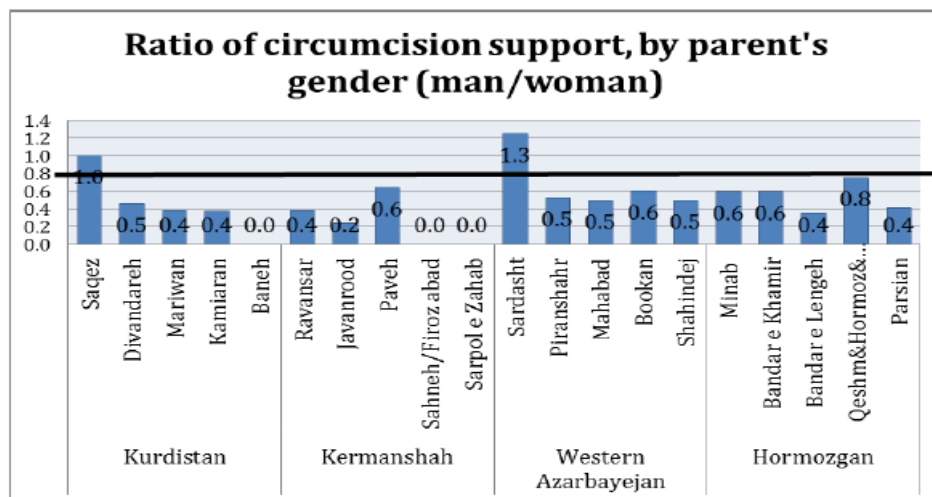
این بخشی جدایی‌ناپذیر از جامعه‌ای است که مردسالاری هنوز در آن وجود دارد. با این حال، سهمی که زنان در تداوم این رسم داشته‌اند باعث شده است که مباحث پیرامون FGM / C بسیار پیچیده و سخت شود. از میان چهار استان مورد بررسی،



آذربایجان غربی تنها استانی است که اکثریت آن موافق توقف این عمل هستند. پاسخ‌دهندگان DHS توجیهات گوناگونی ارائه می‌دهند که باعث تداوم این عمل شده است، از جمله حفظ بکارت قبل از ازدواج، وفاداری پس از ازدواج، افزایش لذت جنسی شوهر، افزایش باروری، جلوگیری از مرگ و میر نوزادان و کودکان، پاکیزگی و الزامات شرعی، اما سنت معمولاً بیشترین دلیل ذکر شده است. بخش زیر این مقاله به بررسی اجمالی دلایل و توجیه نگرش تشویق‌آمیز زنان نسبت به FGM می‌پردازد.

بحث در مورد عواملی که نقش اصلی را ایفاء می‌کنند تردیدی نیست در هر جامعه‌ای که FGM به طور گسترده انجام می‌شود، مردان و زنان معمولاً از آن حمایت می‌کنند و محکومیت، آزار و اذیت و طردشدگی مجازاتی برای مخالفت با آن محسوب می‌شوند. این نمود نابرابری جنسیتی است که ساختارهای اجتماعی، اقتصادی و سیاسی در درون این نوع از جوامع باعث تداوم آن می‌شوند. متن زیر نمای کلی از نقشی است که جامعه و سایر بازیگران مهم در اشتعال FGM ایفاء می‌کنند. در نتیجه، زنان همچنان باید سهم خود را در تداوم FGM بپردازند. عمل FGM به آسانی گسترش پیدا نکرده است. این عمل پوشیده از رمز و راز، جادو و ترس است. زنانی که تحت FGM قرار می‌گیرند، از طرف اجتماع حمایت می‌شوند و امتیازات خاصی کسب می‌کنند؛ ازدواج می‌کنند و از طریق ازدواج به منابع جامعه دسترسی پیدا می‌کنند. تمام جوامع انجام دهنده FGM مضمون مشابهی از مفهوم زن شدن و ارتقاء یافتن به سطح بالاتر را دارند. از نظر نقش‌های جنسیتی، FGM تفاوت جنس‌ها در آماده شدن برای نقش‌های آینده زندگی و ازدواج را مشخص می‌کند. در برخی از جوامع، شخص در هنگام عضویت در یک گروه قومی اغلب مجبور است تعهدات خاصی را دنبال کند تا بتواند به عضویت کامل آن گروه درآید.

این تعهدات اغلب شامل تبعیت از قوانین و مقررات هر گروه برای کمک و دفاع از پایه فرهنگی گروه‌ها می‌باشند. در اکثر خانواده‌های آفریقایی هویت فرهنگی یا تعلق داشتن به یک گروه یا نسب بسیار حائز اهمیت است. با توجه به اینکه والدین می‌خواهند فرزندان‌شان بخشی از جامعه شوند و فرهنگ را منتقل کنند، عمل FGM بر پذیرش و یکپارچگی کامل اجتماعی زنان متمرکز است و جایگاه بسیار ارزشمند برای دختر یا زن و همچنین خانواده او قائل است. برای زنی که در یک جامعه مردسالار زندگی می‌کند و دسترسی به زمین یا تحصیلات و هیچ پایگاه قدرت موثر ندارد، ازدواج اصلی‌ترین ابزار او برای بقا و دسترسی به منابع است - و FGM پیش شرط ازدواج است.



به نظر می‌رسد با وجود باورهای مرتبط با FGM که عمیقاً از دوران طفولیت در ذهن دختران نقش بسته است، حمایت اجتماعی مرتبط با FGM و مجازاتی که زنان در صورت عدم انجام FGM با آن روبرو خواهند شد، امتیازات انجام FGM بر مشکلات

فیزیکی آن ارجحیت دارد. پس قطعاً باید به FGM از دید بسیار مثبت نگریسته شود و این می‌تواند توضیح دهد که چرا زنان همچنان به این سنت ادامه می‌دهند و با ختنه دختران خود سازش می‌کنند.

باکره بودن دختر ممکن است در توانایی خانواده دختر برای ترتیب دادن ازدواج و دریافت هزینه عروس و همچنین افتخار خانواده مهم و ضروری باشد. در این فضا، والدین چفت کردن الت تناسلی برای جلوگیری از جماع (infibulation) و ازدواج زودرس را وسیله‌ای برای اطمینان از "پاک" ماندن دخترشان و در نتیجه لیاقت بها و ارزش عروس می‌دانند.

عمل FGM دلایل اجتماعی، مذهبی، اقتصادی، آموزشی و سیاسی متعددی دارد. مادران این شیوه‌ها را با توانمندسازی و قدرت دخترانشان مرتبط می‌دانند و به دختران خود کمک می‌کنند تا ازدواج کنند و از نام خانوادگی خانواده محافظت کنند. باورهای فرهنگی در انجام این عمل از نظر جنسیت و جنس باعث قدرت و استحکام FGM خواهد شد. آنها این عمل را با زیبایی، متانت و تمیزی زنان مرتبط می‌دانند. جالب است که در برخی از این جوامع، دختری که تحت FGM قرار گرفته است ممکن است خواستگاران زیادی برای ازدواج داشته باشد.

تمایلات زنان برای انطباق یا سازگاری با هنجارهای سایر زنان ممکن باعث اشتیاق آنها برای ختنه کردن دخترانشان شود، زیرا زنانی که دخترانشان ختنه نشدند ممکن است مورد تمسخر قرار بگیرند و نادیده گرفته شوند. در هر صورت، خواسته‌های یک دختر اغلب تاثیری ندارد زیرا این خانواده او یعنی مادر یا نزدیکان بزرگتر زن هستند که درباره ختنه یا عدم ختنه دختر تصمیم می‌گیرند.

در واقع، دختران حق انتخاب بسیار کمی دارند. آنها با توجه به سن و سال و نداشتن تحصیلات و منابع، در نیازهای اساسی زندگی خود به والدین و بعداً به شوهرشان وابسته هستند. دخترانی که مقاومت می‌کنند ممکن است به زور بریده شوند. اگر آنها ختنه نشده بمانند و خانواده‌هایشان نتوانند ترتیب ازدواج بدهند، ممکن است بدون هیچ گونه کمک معیشتی از خانواده رانده شوند. بسیاری از دختران به دلیل عدم انتخاب و تأثیر قدرتمند سنت، ختنه را به عنوان یک ضرورت و حتی بخشی طبیعی از زندگی می‌پذیرند و به منطق پشت آن توجه می‌کنند.

واقعیت جالبی که در حین انجام تحقیق بدست آمد نشان داد که ختنه‌ها بدون هیچ گونه کمک یا دخالت مردان انجام می‌شود. FGM در بسیاری از مناطق به صورت مخفی انجام می‌شود، اما بیشتر مردان از وجود آن آگاه هستند. به نظر می‌رسد که اکثریت قابل توجهی از مردان مناطق کردنشین و جنوبی از این عمل آگاه هستند. عدم دخالت مردان صرفاً محدود به این جنبه نمی‌شود و آنها اطلاعات زیادی درباره زنان ندارند. بسیاری از زنان زیاد با همسرانشان در مورد رابطه جنسی صحبت نمی‌کنند.

بسیاری از مطالعات تأیید می‌کنند که مردان از مسائل مربوط به بهداشت باروری یک زن بی اطلاع هستند؛ در بیشتر جوامع این مسئله زنان یا "راز" تلقی می‌شود و مردان در این باره حرفی ندارند. مردان تأثیرگذار این گروه روحانیون و امامان هستند که این عمل را به همراه امتیازات متعدد آن برای زنان و ارتباط آن با دین تبلیغ می‌کنند.

اشاره به نگرش و توجیهات برخی از زنانی که تحت FGM قرار گرفته اند بسیار جالب است. به گفته آنها، کسانی که ختنه نمی‌شوند "یک زن کامل" نیستند. از نظر آنها، FGM عملی است که باید انجام شود، باعث عزت و بزرگی زنان و دختران می‌شود و عفت آنها را حفظ می‌کند. زنان هرگز آن را زیر سال نمی‌برند، زیرا آن را بخشی از زندگی خود می‌دانند که از نسلی به نسل دیگر منتقل می‌شود. نکته مهم این است که FGM بیشتر زمانی که دختر کودک است و هیچ انتخابی ندارد و زبانی برای اعتراض وجود ندارد، انجام می‌شود. آنها برای سالم نگه داشتن این زنجیره، همان آسیبی را که دخترانشان برای ازدواج اجباری می‌دانند تحمل می‌کنند.

دلایل اقتصادی را نمی‌توان نادیده گرفت؛ آنها از مهمترین توجیهات دیگر این عمل هستند. در برخی از جوامعی که این عمل را انجام می‌دهند، به دلیل ریشه‌دار بودن این فرهنگ، دختر بریده نشده بار سنگین اقتصادی بر دوش خانواده‌اش خواهد داشت و واجد شرایط ازدواج نیست. در نتیجه، دختر نمی‌تواند "قیمت یا بهای عروس" را برای والدین خود دریافت کند. علاوه بر این،

گاهی اوقات روحانیون مبلغ دین (اعم از زن و مرد)، رهبران جامعه، دهیاران، خادمان / ماماهاى سنتی، کولی‌ها و ختنه‌گران نقش بسیار مهم و برجسته‌ای در ترویج FGM در مناطق روستایی و ختنه‌کنندگان دارند تا از داشتن درآمد منظم خود اطمینان حاصل کنند.

هرچه عمل بیشتر انجام شود، این ختنه‌کنندگان سنتی مزایای مالی بیشتری دریافت می‌کنند. علاوه بر این، ممکن است باعث حسن نیت آنها شود. بنابراین، همکاری آنها می‌تواند نقش بسیار حیاتی و مهم در پیشگیری و حذف بدترین اشکال FGM داشته باشد. جلوگیری از FGM با ایجاد تغییر در نگرش این بازیگران از طریق پرداخت درآمد دائم و همیشگی مرتبط است؛ از این رو، کارگران توسعه همکاری نزدیک با این مراقبان تولد دارند تا آنها را متقاعد سازند نقش خود را در جهت پیشگیری از انجام FGM ایفاء کنند.

در حالی که سنت FGM در حوزه زنان باقی مانده است و زنان معمولاً به عنوان شکاف‌دهنده و اجراکننده این عمل محسوب می‌شوند، نمی‌توان بر نقش اساسی مردان بیش از حد تأکید کرد. در سطح جهانی FGM عملی نشأت گرفته از جوامع مردسالار و متعاقب آن ناتوانی زنان محسوب می‌شود. این عمل ریشه در جوامع مردسالار دارد که سعی در تسلیم زنان و سرکوب جنسیت آنها داشته‌اند. این باور وجود دارد که دهانه واژن باریک باعث افزایش لذت جنسی شوهر می‌شود. یک مرد معمولاً از ازدواج با یک زن ختنه نشده امتناع می‌کند.

### پیشنهادهای

در حال حاضر واقعیت معروفی وجود دارد که تغییر دائمی یک رسم بسیار قدیمی مستلزم خودآگاهی و تمایل گروه یا جامعه انجام دهنده عمل است. با این حال، از بین بردن FGM نیازمند رویکردی تلفیقی و تلاش مشترک نجات‌یافتگان با قربانیان می‌باشد. در این رابطه، ابتدا باید عوامل اصلی در این زمینه را شناسایی کنیم. تاکنون مشخص شده است که عدم تلاش جامعه، کشورهای آسیب دیده را از تجربه پیشرفت در مبارزه با FGM باز می‌دارد. کشورهایی که موفق به کاهش میزان ختنه‌الت جنسی زنان شده‌اند، از جمله سنگال، از روشهای مختلفی استفاده کرده‌اند: جایگزین کردن آداب و رسوم ورود به زنانگی، کمپین‌هایی که در آن عروس و دامادها اعلام می‌کنند که هر دو این رسم را رد می‌کنند و نقش روحانیون و کشیش‌ها. وقتی صحبت از نقض حقوق بشر می‌شود، این دولت‌ها هستند که مسئولیت اصلی در این زمینه را بر عهده دارند. به همین ترتیب، اجرای بسیاری از قوانین حقوق بشر بدون مثبت اندیشی دولت مربوطه در قبال آن امکان پذیر نیست. با این حال، علیرغم نگرش خوش بینانه دولت، این فرهنگ مردسالارانه و هنجارهای جامعه مربوطه هستند که عنصر نقض را شعله ور می‌سازند. این موضوع در چارچوب حقوق زنان و کودکان بسیار اهمیت دارد و اغلب هم نادیده گرفته می‌شود. تداوم عمل و تفکر FGM به طور آشکار در ایران و مصر قابل مشاهده است. علی‌رغم تلاش‌های دولت برای ممنوعیت این عمل، و علیرغم فتوای متعدد درباره ممنوعیت این مراسم در اسلام، FGM هنوز در حال پیشرفت و توسعه است. علاوه بر نظام مرد سالاری، ساختار سیاسی و نظام هم به یک اندازه مسئول تداوم FGM هستند.

به نظر می‌رسد تصمیم‌گیری در مورد انجام یا عدم انجام این عمل در یک دختر نتیجه فرایند پیچیده‌ای است که بازیگران متعددی در آن ایفای نقش می‌کنند. اگرچه تعداد کمی از مردان نقش فعالی در این روند دارند، اما قصد و نیت آنها برای انجام FGM / C بر روی دختران احتمالاً تأثیرگذار خواهد بود. حمایت از این عمل عمدتاً به هویت قومی بستگی دارد و بیشتر در میان مردانی از گروه‌های سنتی وجود دارد. با این حال، آگاهی از عوارض بهداشتی و سلامت FGM / C و آسیب‌پذیری زنان تأثیر مثبتی بر تمایل مردان در پیشگیری از انجام این عمل دارد. در این خط فکری، استراتژی پذیرش پیشینه قومی مردان و تمرکز بر افزایش درک آنها از تأثیر منفی FGM / C بر سلامتی، روشی موثر برای تأثیرگذاری و ترویج تغییر مثبت در دنیای مخفی زنان خواهد بود. ضعف اصلی در مبارزه با رسم سنتی بریدن اندام‌های تناسلی زنان، فشار نیروهای خارجی، به ویژه قدرت‌های غربی است که از دید خود به این مسئله نگاه می‌کنند. از دیدگاه غرب، این رفتار عملی آسیب‌زننده، دردناک و غیرانسانی است؛ اما از دید این جوامع

و گاه دولت‌ها، این نشانه تعهد و سازگاری آنها با دین، فرهنگ، هنجارها و سنت است. این عمل فرهنگی ناتوان کننده و آسیب زنده باید در تمام سطوح مورد حمله قرار گیرد: جرم انگاری این عمل، ارائه حمایت روانی و اجتماعی از قربانیان و مشارکت و همراهی رهبران سنتی و مذهبی با اقدامات ضد FGM.

#### منابع

- Abiad, Nisrine. Sharia, Muslim States and International Human Rights Treaty Obligations: A Comparative Study. BIICL, 2008.
- Banchoff, T., and R. Wuthnow. Religion and the Global Politics of Human Rights. Oxford University Press, 2011.
- Butler, Judith. Undoing Gender. Psychology Press, 2004.
- EndFGM. "Campaign, End Fgm European Campaign Run by Amnesty International." Retrieved, 2012.
- Kelly, S., and J. Breslin. Women's Rights in the Middle East and North Africa: Progress Amid Resistance. Rowman & Littlefield Publishers, 2010.
- May, Tim. Social Research: Issues, Methods and Process. McGraw-Hill Education (UK), 2011.
- Momoh, C. Female Genital Mutilation. Radcliffe Pub., 2005.
- Nnaemeka, O. Female Circumcision and the Politics of Knowledge: African Women in Imperialist Discourses. Praeger, 2005.
- NYT. "Fighting Female Genital Mutilation." <http://www.nytimes.com/2014/11/17/opinion/fighting-female-genital-mutilation.html>
- Salam, A.H.A., and A. De Waal. The Phoenix State: Civil Society and the Future of Sudan. Red Sea Press, 2001.
- Scott, Joan Wallach. Gender and the Politics of History. Columbia University Press, 1999.
- Sultana, Abeda. "Patriarchy and Women's Subordination: A Theoretical Analysis." Arts Faculty Journal 4 (2012): 1-18.
- UNICEF. "Female Genital Mutilation & Cutting." <http://data.unicef.org/child-protection/fgmc>.
- . "Female Genital Mutilation/Cutting: A Statistical Overview and Exploration of the Dynamics of Change." New York: UNICEF (2013).
- WHO. "Female Genital Mutilation: Report of a Who Technical Working Group, Geneva, 17-19 July 1995." (1996).

#### فهرست کتب

۱. <http://www.theguardian.com/world/2015/jun/04/female-genital-mutilation-iran-fgm>
۲. [http://www.bbc.com/persian/iran/2015/06/150604\\_nm\\_fgm\\_iran\\_women](http://www.bbc.com/persian/iran/2015/06/150604_nm_fgm_iran_women)
۳. <http://www.reuters.com/article/2015/06/26/us-iran-fgm-idUSKBN0P60OF20150626>