

انگاره‌ی در حال تغییر ختنه / ناقص سازی اندام تناسلی زنان

گزارش کشوری ختنه زنان در ایران - ۱۳۹۵



“ اینجازنی بود که در سن ۲۰ سالگی ازدواج کرد وقتی فهمیدن که ختنه نشده، گرفتنش و به زور ختنه ش کردن. خیلی بهش اذیت رسید. مردم می گفتن دختر بی حیا و ناپاکی است چون ختنه نشده بود. بعد اون، یک هفته توی رختخواب موند تا حالش بهتر شد. “

پاسخگوی زن ۲۷ ساله
روستای اورامان تخت-مریوان- استان کردستان



بچه ها در جزیره قشم
عکس: ف. فرهنگ

فهرست

علائم و حروف اختصاری

سپاسگزاری

چکیده

فصل ۱- مقدمه

فصل ۲- ختنه زنان / ناقص سازی اندام جنسی زنان: پیش زمینه و دستاوردها

فصل ۳- مروری بر اثرات جنبش ضد ختنه

فصل ۴- ختنه مردان

فصل ۵- نتیجه گیری و راهکارها

علايم و حروف اختصاری

AFGM	ضد ناقص سازی اندام جنسی زنان
BBC	شرکت خبرگزاری بریتانیا
ECM	ازدواج زودهنگام کودکان
FGM/C	ناقص سازی اندام جنسی زنان
MGM	ناقص سازی اندام جنسی مردان
Mps	کارورزهای پزشکی
NGO	سازمان غیردولتی
NHS	خدمات بهداشت ملی
PMC	دوره مدیریت پروژه
UN	سازمان ملل
UNICEF	صندوق حمایت از کودکان

تشکرات ویژه من معطوف به افراد زیر است که با گردآوری، تحلیل و ایجاد چارچوب، مراقدار ساختند که این کار را در قالب گزارشی جامع ارائه دهم. مایلیم عمیق ترین قدردانی هایم را نسبت به تمام افرادی که امکان تکمیل این گزارش را برایم فراهم کردند، ابراز کنم. سپاس ویژه ای خدمت مشاورمان خانم حمیرا ناز از پاکستان اعلام میکنم که معاضدتشان با پیشنهادهای انگیزاننده و تشویقاتشان به من در هماهنگ سازی طرحهای قبلی، خصوصاً نوشتن این گزارش بسیار کمک نمود.

همچنین، مایلیم با امتنان وافر، از نقش حیاتی دست اندرکارانی که ما را مجاز به استفاده از تجهیزات و وسایل مورد نیاز برای تکمیل این کار نمودند تقدیر به عمل آورم. تشکری ویژه را از فریبا الماسی بابت نهایت کمکهایش در نوشتن این گزارش، و قدردانی ام از اعضای تیم کار میدانی ام در استان های هرمزگان، کرمانشاه، کردستان و آذربایجان غربی، فرخنده خانگاه، چیمین رحمانی، هایده قبادی، پروین فرهنگ، علی باستانی و آلاله ابراهیمی ابراز میکنم. همچنین از نیک پتال و سارا گانجر که در گردآوری بخش ها به من کمک نموده و در مورد روند کار پیشنهادهای دادند و نیز بابت تلاش هایشان در ویرایش و بخشی از ترجمه، تشکری ویژه دارم. همچنین از پدram و رشوئی برای ترتیب و طراحی گزارش تشکر مینمایم.

کامیل احمدی

۶ فوریه ۲۰۱۷، روز بین المللی عدم تحمل ناقص سازی اندام زنان

نگارش و تهیه این گزارش بر روزرسانی سطح کشوری، با چالش های بسیاری همراه بود. خصوصاً که می بایست در بازه زمانی محدودی تهیه و ابلاغ میشد. این گزارش بدون کمک های متعهدانه ی افراد مجربی که خوشبختانه قادر به دریافت کمک ها و توصیه های آنان شدم، امکان گردآوری، تحقیق و نگارش پیدانمی کرد.

این تحقیق نیروی زیادی به حرکت جنبش ختنه زنان / ناقص سازی اندام جنسی زنان بخشید تا صدای قربانیان ناقص سازی اندام جنسی زنان در گفتمان های محلی و جهانی، شنیده شود. این مطالعات ما را قادر ساخت روز بین المللی ناقص سازی اندام جنسی زنان را در ایران در دو سال متوالی جشن بگیریم. این تحقیق، چارچوبی را برای آغاز گفتگو در مورد این مسئله بوجود آورد و راهی برای بحث آزادانه باز کرد. در نحوه برخورد رسانه ها با مطرح سازی مسئله ناقص سازی اندام جنسی زنان تغییرات چشمگیری دیده شد. تمام اینها نتیجه همکاری و تلاش های ما برای چینش قطعات ریز کار کنار همدیگر است.

من، همراه با تعدادی دیگر از محققان همفکر، مایلیم دست یاریمان را دراز کنیم و در راستای تلاشی ملی برای بالا بردن آگاهی، فراهم شدن امکان دسترسی و درگیر شدن اجتماعات و شروع گفتمان بین نهادهای مربوطه، جهت همگام سازی هر طرح عملی با تعهدات حقوق شهروندی و بشریمان، پیشنهاد همکاریمان را مجدداً به دولت ایران ابلاغ کنیم. در طی تحقیق بر مسئله ختنه زنان در ایران، افراد و سازمان های متعددی، کمک های فراوانی در تمام کردن این مطالعه به من ارزانی داشتند. انجام این مطالعه، به ویژه بخش های کار میدانی، تنها با تحقیق اکتشافی، تمرینات بر پایه ی میدان، حمایت و مساعدت و همکاری میسر بود.

این تحقیق نشان داد که ختنه/ناقص سازی اندام جنسی زنان عمدتاً توسط اقلیت های سنی مذهب در برخی از روستاهای استان های آذربایجان غربی، کردستان، کرمانشاه و هرمزگان انجام می گیرد. پیمایش های مکرر بیانگر پایایی اطلاعات جمع آوری شده در همان استان ها و نشانگر روند رو به کاهش اعمال این سنت است هر چند هنوز در برخی نواحی رایج بسیاری دارد. بررسی ها در روستاهای منتخب برای مطالعه پایلوت نشان دهنده ی بهبود قابل توجه وضعیت و کاهش شدید ختنه زنان است.

هدف از این بررسی گزارش به روز کردن وضعیت و آمار ختنه زنان و تأثیر افزایش آگاهی بر ریشه کنی یا محدود سازی نرخ ختنه زنان در استان های آذربایجان غربی، کردستان، کرمانشاه و هرمزگان بوده و هم چنین در پی توضیح کلی پدیده ی ختنه زنان است. این گزارش اطلاعات به روزی از ختنه زنان در ایران را بعد از مداخلات مطالعه پایلوت و تحقیق بین المللی تحت عنوان تحقیق جامعی بر ناقص سازی اندام جنسی زنان در ایران به نام سنت توسط کامیل احمدی در چهار ناحیه جغرافیایی آذربایجان غربی، کردستان، کرمانشاه و هرمزگان ارائه می دهد.

ختنه زنان در زیربنای ساختار فرهنگ ایرانی و در سه استان غربی و یک استان جنوبی ایران نهفته و به دلیل نبود علاقه ی کارگزاران، مسئله ی ختنه زنان برای اغلب مردم ناشناخته مانده و از آن غفلت شده است. از سال ۱۳۸۶ و در مواردی قبل از آن، تحقیق در خصوص ختنه ی زنان بخشی از برنامه های کار افزایش آگاهی عمومی بوده است. مقالات و پایان نامه های دانشگاهی معدودی در این مورد نگاشته شده بود ولی این اقدامات سرعت گرفته در ابتدا با تهیه فیلمی در سال ۱۳۸۳ و بعدها در طی یک تحقیق جامع در سال ۱۳۹۴ که توسط مردم شناس و محقق، کامیل احمدی با کمک تیم میدانی اش انجام شد، سه هزار زن و یک هزار مرد در ایران در یک دوره ی شش ساله مورد پیمایش قرار گرفتند.



زن محلی در بندر چلک- استان هرمزگان
عکس: کامیل احمدی

مقدمه

ختنه/ناقص سازی اندام جنسی زنان یک رسم باستانی است که با جنبه های حقوق جنسی زنان و کودکان در تعارض می باشد. این رسم در جوامع به دلایل خاص اعتقادی، فرهنگی، هنجاری و نگرشی و سیستم های اقتصادی-سیاسی رواج دارد. ختنه زنان ریشه در رسوم جامعه دارد و شیوعش در جوامع مختلف بر اساس اعتقادات دینی و عرفی در رابطه مستقیم با نظام های اقتصادی-سیاسی این اجتماعات است. فقر، بی سواد، نابرابری های جنسیتی و نبود بهداشت این رسم را تقویت کرده است. عمل ختنه زنان علاوه بر تعرض به حقوق جنسی کودکان و زنان، بر لذت بخش بودن روابط جنسی در زنان اثر گذاشته و باعث نارضایتی در زندگی زناشویی بین زوجین می شود، آمار طلاق را بالا برده و گاه خطرات سلامتی و زایمان های دشوار را در پی داشته است.

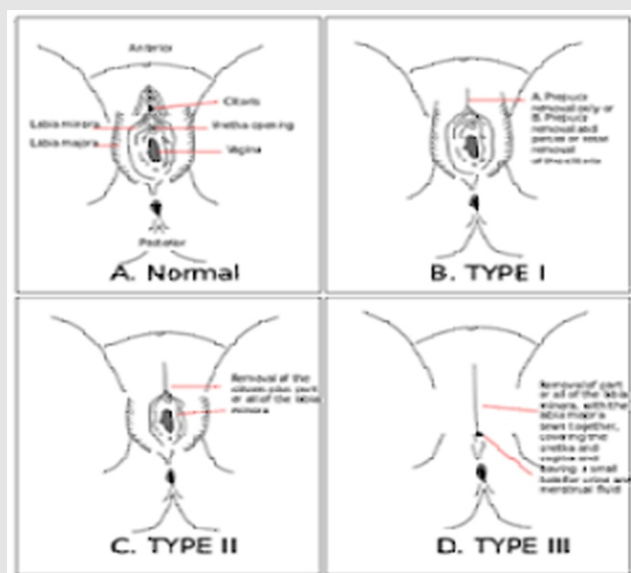
هدف این گزارش ارائه اطلاعات دقیق و به روز میدانی از تأثیر مداخلات انجام شده در سالهای قبل به منظور اجتناب از ختنه زنان می باشد. با وجود این که اطلاعاتی از چند و چون و حدود ختنه زنان در ایران از طریق معدود پایان نامه های دانشجویان دانشگاهی و چندین مقاله در دسترس است، اما این اطلاعات از لحاظ محدوده و اندازه تحقیق مختصر بودند.

برای نخستین بار تحقیقی تحت عنوان به نام سنت، مرور کاملی بر رواج ختنه زنان در مقیاس کشوری، با تمرکز بر مناطقی که بیشترین تأثیر پذیری از این سنت داشتند در سه استان غربی و یک استان جنوبی به دست داد. این مطالعه نه یک پروژه چند ماهه بلکه تحقیقی چندین ساله بود که رواج ختنه زنان را بررسی و راهکارهای مقابله ای آن را مطرح می ساخت.



<http://kameelahmady.com/wp-content/uploads/kameel%20-%20FA%20final.pdf>

از اهداف دیگر این تحقیق، اندازه گیری نرخ ختنه زنان در بخش هایی از ایران، خصوصاً نواحی آذربایجان غربی، کردستان، کرمانشاه و هرمزگان بود. در نواحی مذکور، مانند هر نقطه ی دیگر ایران، مردان فاعلین مسلط جامعه بوده و زنان زیر دست آن ها و وابسته به ایشان در نظر گرفته می شوند. این تسلط نهادی شده، نظام مند و بومی است، در ارزش ها، هنجارهای و سنت ها بازتاب داده می شود و توسط نهادهای ذینفع باز تولید می گردد. تحت چنین شرایطی، وضعیت زنان عمیقاً دشوار می گردد.



چهار نوع ختنه - برگرفته از کتاب به نام سنت نشر شیراز، کامیل احمدی (۱۳۹۴)

این گزارش به روزترین وضعیت پدیده ی ختنه زنان را پس از آخرین تحقیق در سال ۴-۱۳۹۳ ارائه می دهد و ماحصل یک مجموعه عملیات، نقشه برداری، پویش، مصاحبه های میدانی با منابع متعدد (افراد محلی، مطلعین بومی و چهره های سرشناس عمومی) در یک دوره ی چهار ماهه در سال ۱۳۹۵ می باشد. در تحقیق پیشین برخی برنامه ها به صورت پایلوت جهت ارزیابی تأثیر آموزش افراد محلی در مورد جنبه های منفی ناقص سازی اندام جنسی زنان صورت گرفت. در بررسی حاضر تعدادی روستا از هر کدام از چهار استان انتخاب شده و جهت اندازه گیری میزان پیشرفت مداخلات قبلی، مورد مراجعه مجدد قرار گرفتند. هدف از «مبارزه با ختنه زنان» این بود که اجتماعات محلی برای تحقق حقوق زنان و دختران، فعال شده و بر جلوگیری از این سنت تمرکز بیشتری شود. مذاکره با مسئولین در سطح ملی و محلی برای ممنوعیت قانونی ختنه زنان و مشمول سازی مصوبات قانونی جدید در قانون برنامه ریزی خانواده، صورت گرفت.

ختنه/ ناقص سازی اندام جنسی در ایران: پیش زمینه و دستاوردها

تحقیق ختنه زنان و کمپین مربوطه اش، با حمایت مردم شناس، کامیل احمدی در سال ۱۳۸۴ آغاز به کار کرد. احمدی متولد و بزرگ شده‌ی کردستان ایران است که سالها قبل به انگلستان رفته و در آن جابه تحصیل در رشته مردم شناسی پرداخت. وی در بازگشت به ایران دریافت که ختنه‌ی زنان در ایران و حتی در میان بستگان درجه یک خودش وجود دارد. وی پیش از بازگشتن به ایران در شماری از سازمان های غیردولتی انسان دوستانه در آفریقا کار کرده بود و در آن جاتلاش های نهادهایی چون سازمان ملل و یونیسف را برای مقابله با ناقص سازی اندام جنسی زنان مشاهده کرده بود. این خبر شوکه کننده بود زیرا ایران تا به آن زمان در لیست کشورهای که ختنه را اعمال می کردند نبود و تحت نیز نه توسط دولت ایران و نه توسط سازمان ملل و یونیسف به رسمیت شناخته نمی در ابتدا شماری از زنان جوان دانشجو و فعال به این کار تحقیقی پیوستند و در مدتی کوتاه چندین سازمان غیردولتی زنان در نواحی مختلف ایران به این گروه بزرگ پیوسته و کمک نمودند. در فیلم های مستند، مقالات و نوشته های دیگر برای کمک به اشاعه دانش در خصوص ختنه‌ی زنان در سطوح ملی و گاه بین المللی به این موضوع پرداخته شد. در طی سالهای قبل جلسات مفید و حمایت جویانه‌ای با سازمان بهزیستی کشور و نیز وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی صورت گرفت.



در راستای این هدف یک مطالعه برای ارزیابی رواج ختنه‌ی زنان در ایران طراحی شد و نقش عوامل مؤثر بر آن تبیین گشت. در سال ۱۳۸۴ همزمان با شروع مطالعه میدانی اولیه و پیمایش محلات جهت گردآوری داده، یک فیلم مستند از مصاحبه‌ها تدوین شد و اولین و تنها مستند در دسترس عموم تحت عنوان به نام سنت توسط کامیل احمدی در حین کار میدانی در روستاهای کردنشین محلات مهاباد، برخی روستاهای اطراف کردستان و نواحی هورامان در استان کرمانشاه و همچنین استان هرمزگان در جنوب ایران ساخته شد. این فیلم بعدها توسط خبرگزاری BBC پخش و در فستیوال فیلم لندن به نمایش گذاشته شد. این مستند مردم شناسی شامل مصاحبه‌های ضبط شده از نواحی و روستاهای اطراف استان های کرمانشاه، هرمزگان و جزیره‌های مجاورش (مانند قشم، هرمزگان و کیش) می باشد. این مستند علاوه بر مصاحبه با زنان محلی و زنان ختان (بی بی)، بازتابی از عقاید مردان محلی، کارمندان مراکز بهداشتی، پزشکها و روحانیون است.

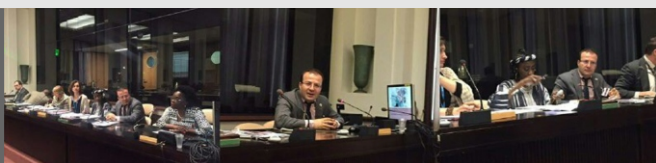
تحقیق جامع بر روی ختنه زنان در ایران از سال ۱۳۸۴ شروع و در سال ۱۳۹۴ خاتمه یافت. هدف این مطالعه فراهم ساختن داده‌های ژرفانگر در خصوص ختنه‌ی زنان در ایران و ارائه توأمان موانع ساختاری مبارزه با ختنه زنان و مطرح کردن این موضوعات در برنامه کار بود. در کنار سختی ها و مشقاتی که این کار تحقیقی در حین پویایی های کار مطالعاتی (از سال ۱۳۸۴ تا ۱۳۹۴) در برداشت، جرقه‌های یک مطالعه‌ی جدید بر روی ازدواج زود هنگام کودکان در ایران نیز زده شد. مطالعه‌ی ازدواج زود هنگام کودکان بلافاصله پس از تحقیق ختنه زنان انجام پذیرفت که منشأ آن کارها و عملیات میدانی پژوهش ختنه‌ی زنان بود و در هفت استان کشور انجام گرفت. در برخی از مناطق تحت بررسی، ختنه‌ی زنان به نوعی راه را برای پدیده‌ی ازدواج کودکان هموار می کرد و این دو عمل مخرب سُننتی در همبستگی با یکدیگر دیده شدند.

<http://kameelahmady.com/fa/biography/>
<http://www.aparat.com>
<http://kameelahmady.com/fa/articles/>
<http://entekhabkhabar.ir>
<http://www.stopfgmkurdistan.org/html/english/articles/article004e.htm>
www.aparat.com/v/6OKyL
http://www.bbc.com/persian/arts/2015/06/150604_aparat_22_2015
<http://kameelahmady.com/fa/ecm-in-iran/>
جهت مطالعه‌ی بیشتر در خصوص ارتباط ختنه‌ی زنان و ازدواج کودکان مراجعه کنید به:
<http://kameelahmady.com/fa/wp-content/uploads/2016/10/Farsi-web1.pdf>

رسانه های بین المللی و سازمان ملل جهت آگاهی بخشی به انجمن های جوامع بین المللی به این مطالعه رجوع کرده اند و سازمان ملل رسماً از دولت جمهوری اسلامی ایران در خصوص ختنه زنان و تعهدات لازم توضح در خواست نمود. بلافاصله پس از رونمایی از این اثر، سازمان ملل جایگاهی برای بحث و سخنرانی در ژنودر تاریخ ۲۹ خرداد ۱۳۹۴ در جلسه محدودسازی ختنه ی زنان به کامیل احمدی داد.

پروژه بر این فرض استوار بود که مداخلات خاص کم دامنه می تواند زمینه های ترک این عمل را توسط خود اجتماع فراهم کند و نه به اجبار تحمیلی از بیرون جامعه. مطالعه با این رویکرد که ریشه در سنت و فرهنگ و گاه با توجیه مذهبی داشت، به کار خود ادامه داد. تیم تحقیقی رویکردی مشارکتی، حساس به فرهنگ و عرفی را اتخاذ کرد که زیربنای استواری از حقوق کودک و بشر داشت. مداخلات این پروژه به دو بخش تقسیم شدند؛ یک بخش بر اجتماع تمرکز داشت. مداخلات به طور خاص به گونه ای طراحی شده بودند که راه های مقابله با عمل ختنه زنان را هموار نمایند. در راستای تحقق این هدف لازم بود که رویکردهای غیر مستقیمی اتخاذ شود، زیرا ختنه ی زنان رسمی بود که بر روح مردمان محلی حک شده و هر گونه تلاش مستقیم برای پاکسازی این سنت می توانست برای مدیریت این پروژه و کارکنان آن هم مشکل ساز باشد. دومین بخش بر اساس شبکه سازی و حمایت بود که عمدتاً منابع محلی را برای کار با همدیگر و با یک هدف خاص، دور هم جمع میکرد.

رویکرد روش شناختی به کار گرفته شده در مطالعه ی ناقص سازی جنسی زنان در ابتدا با عطف به حساسیت این موضوع شیوه ای مشارکتی بود. با وجود موانع فراوان و آشکار این تحقیق، یک دهه مطالعه ی مداوم آن، یافته ها و دستاوردهای فراوانی به همراه داشت. کار میدانی شامل سفر به کیلومترها دور تر و مصاحبه با بیش از زنان و مردان از مناطق و طبقات اجتماعی مختلف از جمله افراد کلیدی، رهبران اجتماعی، روحانیون و پیشروان دینی بود. یافته ها حاکی از آن بود که ختنه ی زنان در برخی روستاهای انتخاب شده شیوع بالایی داشت (در برخی روستاهای جزیره قشم واقع در استان هرمزگان، شیوع ختنه به ۶۰ درصد می رسید و در سه استان غربی دیگر، این درصد مقداری کم تر بود). با این حال در این استان ها سنت ختنه ی زنان در تمامی استان آذربایجان غربی که مردمان آن ترک های آذری و کردهای کرمانجی هستند، همچنین در بخش های جنوبی استان کرمانشاه و شمال هرمزگان رواج چندانی نداشته است. این مطالعه که به زبانهای انگلیسی و فارسی نوشته شده است بعد از رونمایی و رسانه ای شدن، توجه جهان را به خود جلب کرده و در ۱۴ خرداد سال ۱۳۹۴ در خبرگزاری های گاردین و BBC اعلان شد.



<http://www.theguardian.com/world/2015/jun/04/female-genital-mutilation-iran-fgm>

http://www.bbc.com/persian/iran/2015/06/150604_nm_fgm_iran_women

<http://rudaw.net/english/middleeast/iran/030720152>

<http://europe.newsweek.com/female-genital-mutilation-performed-young-girls-iran-328246>

<http://www.unwatch.org/en/>

<http://www.reuters.com/article/us-iran-fgm-idUSKBN0P60OF20150626>

<http://kameelahmady.com/wp-content/uploads/2015/03/FGM-in-Iran-order-form-2.pdf>

<http://www.ibna.ir>

بخاطر محدودیت‌های منابع در سال‌های پایانی تحقیق دو تیم سیار محلی متشکل از یک مددکار اجتماعی، یک روانشناس و یک پرستار گرد هم آمدند. تیم‌های سیار به نحوی تعلیم دیده بودند که می‌توانستند حداکثر کار میدانی را با بکارگیری نیروهای محلی جهت پوشش بهتر به طور مستقل انجام دهند. اعضای تیم‌ها نواحی تحت پوشش خود را نقشه برداری کرده و بعدها با استفاده از رویدادهای اجتماعی ای همچون موقعیت‌های بالقوه (مانند مراسم‌های عروسی و ختم) به طور مستقل شروع به کار کردند.

هدف اولیه این خط‌مشی این بود که دسترسی بهتر به زنان اجتماع وجود داشته باشد. کار گروه سیار روشن ساخت که ختنه زنان در بعضی روستاها در درون چهار استان ذکر شده شیوع بالایی دارد.

نقش دولت

چهار استان ذکر شده که ختنه زنان در آنها رایج است، تاریخچه‌ای در خصوص سایر اشکال خشونت علیه زنان را نیز تجربه کرده‌اند؛ مواردی مانند خودسوزی زنان (یا سایر اشکال خودکشی)، از دواج کودکان، از دواج اجباری، چند همسری و در مواردی قتل‌های ناموسی.

اینگونه بنظر می‌رسد که از نظر دولت ختنه زنان یک مسأله مختص سنی‌مذهبان است و به این علت دولت شیعه محور مرکزی تلاش رسمی و غیر رسمی برای خاتمه‌ی ختنه زنان به عمل نمی‌آورد و شاید نگران است که در نتیجه مداخله در این موضوع اعتماد نه‌چندان محکم جمعیت سنی‌مذهب را از خود سلب نماید.

علاوه بر این قضیه‌ی ختنه زنان تا بحال نتوانسته است توجه وزارت‌های برجسته دولتی و سازمان‌ها را به خود جلب کند. ختنه زنان برای نهادهای عمومی از جمله خدمات بهداشت، خدمات اجتماعی، دانشگاه‌ها و به طور کل جامعه، یک پدیده ناآشناست. با این حال دولت حاضر رئیس‌جمهور حسن روحانی توجه بیشتری به امور اجتماعی، حقوق شهروندی و مسائل خانواده محور داشته و در دولت او برخی مشکلات اجتماعی بیش از قبل به رسمیت شناخته شده‌اند به نحوی که وی حتی به فریاد اعتراض محققان و فعالان اجتماعی گوش سپرده است. در سال‌های اجرای این تحقیق و بالاخص در سال‌های اخیر این پدیده و یافته‌های آن با مقامات بهداشت ملی، خدمات اجتماعی و تعدادی از نمایندگان و کمیسیونهای بهداشت و اجتماعی درون مجلس، معاونت ریاست جمهوری در بخش زنان و امور خانواده و قوه قضائیه، مطرح شد. در دیدار مشترکی میان مقامات دولتی از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، خدمات اجتماعی و قوه قضائیه وعده‌هایی داده شد اما تا به اکنون به مرحله عمل نرسیده است.

فقدان حمایت از طرف دولت و حتی نگرانیهای امنیتی موجب شده است که غیر از تعدادی پایان‌نامه کارشناسی ارشد که بعدها به صورت کتاب به چاپ رسیدند و یا تعدادی مقاله، هیچ مطالعه جامع و کشوری جهت ارزیابی موضوع ختنه زنان در ایران انجام نگیرد. به همین دلایل هیچگونه پروژه مرتبط در نواحی متأثر از ختنه حمایت مالی نشده و یا اجازه کار نداشته‌اند. از این رو امکان انجام برنامه‌های مطالعاتی پایلوت جهت فهم رواج دقیق ختنه زنان در ایران وجود نداشته و نمی‌توان تأثیر آموزش و تحصیلات و دیگر عوامل را در مبارزه علیه ختنه زنان را به درستی اندازه گرفت.

<http://ziryan.ir/NewsDetail.aspx?itemid=13392>

مظفریان، رایجه (۱۳۸۹)، تبخ و سنت، نشر ناکجا، و کریمی، (۱۳۸۸)، ترازوی بدن، نشر روشنگران

Aliverdina, A. & Pridemore, W. A. 2009. Women's fatalistic suicide in Iran: a partial test of Durkheim in an Islamic Republic. *Violence against women*.

Keddie, N. R. 2000. *Women in Iran since 1979. Social research*, 405-438

"اگه ما بدونیم که ختنه برای دخترامون ضرر داره، مطمئناً این کار را نمی کنیم. اونا به ما گفتند این کارو نکنید ولی نگفتند چرا. کسی در مورد ضررهاش چیزی نگفت و ما هم هنوز این رو انجام میدیم. ما فقط یک خراش میدیم، در گذشته اونها خیلی بزرگ می بردند ولی ما فقط یک تیغ میزنیم."

پاسخگوی زن، روستای گوری هرمزگان



عکس: استفانی سینکلر

مروری بر تاثیر جنبش ضد ختنه

چنین مشاهده شد که بر مبنای این فعالیت های ظرفیت سازی، شمار قابل توجهی از اعضای جامعه ی هدف در خصوص تهدیدها و خطرات ختنه زنان/ناقص سازی اندام جنسی زنان حساس شده اند.

مطالعه در برقراری اطلاعات مفید موفق بود و توانست حمایت شماری از دانشگاهیان و افراد جامعه ی مدنی، همچنین برخی مقامات سازمان بهزیستی و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را به خود جلب کند.

تمامی استان ها دارای جمعیت چشمگیری از سنی مذهبیان مکتب شافعی و اهل تشیع می باشند. شایان توجه است که برخی از این استان ها دارای جمعیت ترک زبان آذری شیعه (از جمله شمال آذربایجان غربی)، و کردهای اهل حق (در بخش هایی از ایلام و کرمانشاه) هستند که هیچ کدام ختنه را اعمال نمی کنند. با این حال برخی از کودکان دختر شیعی در استان هرمزگان همچنان ختنه شده و بخش هایی از کرمانشاه و ایلام نیز ختنه را انجام می دادند ولی اکنون انجام ختنه را متوقف کرده اند. گروه های هدفی که به شیوه ای غیر مستقیم حساس شده اند، روحانیون مرد، ختان ها، بی بی ها و بومی های جزیره قشم در جنوب ایران و دانشجویان پرستاری بودند. هم چنین گروه های کولی و دوره گرد که اصالتاً از کردستان عراق بوده و هر بهار از مرزهای کردستان ایران گذشته و به عنوان ختان عمل ختنه کردن را بر روی بچه ها انجام می دادند و در این مدت در خارج از شهرهایی مانند سردشت، مهاباد، پیرانشهر و روستاهای اطراف آن ها ساکن می شوند نیز از جمله گروه های هدف مداخله بشمار می رفتند.

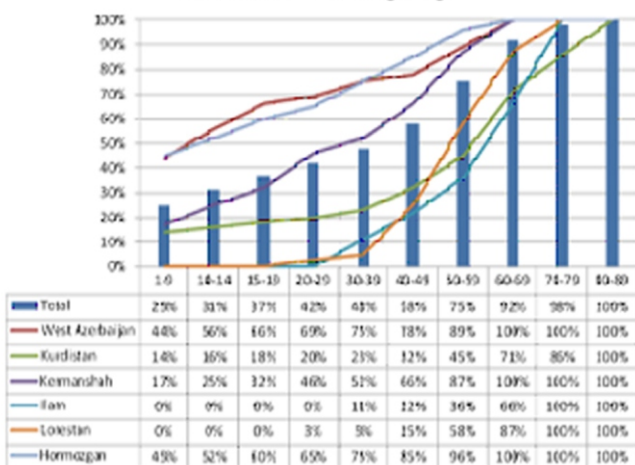


نمایی از هورامان تخت - مریوان استان کردستان
عکس: کامیل احمدی

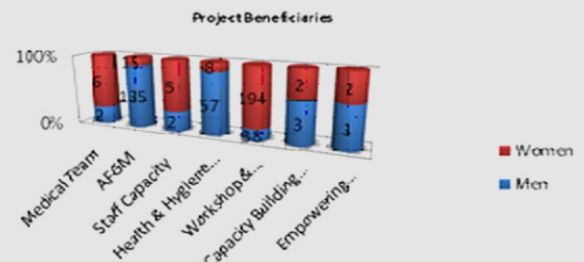
سالها تحقیق بر روی ختنه زنان در ایران منجر به تدوین اولین فیلم در این زمینه شد و گزارش های جامع و سایر مطالب منتشر شده، تعهد قوی گروه هدف به ترک ختنه زنان را نشان داد. تحقیقات انجام شده نویسنده و دیگر فعالین و دانشجویان در مورد ختنه زنان رسانه ها را برانگیخت و حرکت ارتباطی قوی ای را برای مطرود سازی این سنت تشویق کرد و پویایی گروه های حامی ضد ختنه در میان متخصصین پزشکی، شخصیت های مذهبی، کارکنان قانونی و رسانه ای، گروه های جوانان و جامعه مدنی را تسهیل نمود.

در جریان تحقیقات منتشر شده به نام سنت ساختار خاصی در این دوره بکار گرفته شد تا ظرفیت تمامی کنشگران فعال در زمینه ی برطرف سازی پدیده ی بحرانی ختنه زنان با رویکردی کل نگرانه را بهبود بخشد. اشاعه ی دانش و تقویت ظرفیتها با در نظر داشتن مضرات ناقص سازی اندام جنسی زنان به طور مداوم بکار گرفته شدند.

Mutilation Rate According To Age



نرخ های کلی ختنه زنان در نواحی تحت پوشش برنامه
عکس: کتاب به نام سنت، نشر شیرازه، کامیل احمدی (۱۳۹۴).



نمودار بهره برداری های مطالعه با توجه به جنس پاسخگویان
کتاب به نام سنت، نشر شیرازه، کامیل احمدی (۱۳۹۴)

این امر در دو سطح صورت گرفته است؛ آموزش کارکنان و افزایش اطلاعات در جامعه ی هدف و همچنین در دانشگاه ها.

اهداف مداخلات پایلوت

برنامه آگاهی رسانی ضد ختنه خصوصاً برای نواحی روستایی طرح ریزی شده بود. این برنامه بر روی افزایش آگاهی تمرکز داشت و اهداف آن عبارت بودند از:

- تشویق و توانمندسازی زنان و دختران از طریق آموزش و حمایت های روان شناسی و اجتماعی

- بالابردن آگاهی در خصوص تبعات روان شناسی و فیزیکی ختنه ی زنان، سلامت و آموزش جنسی در درون جامعه ی محلی به خصوص بی بی ها و گروه های عشایر.

- تشویق زنان به صحبت در خصوص تجربیات خودشان، دردها و ناراحتی هایشان به صورت صحبت های فردی و گروهی با روانشناسان

- بالابردن آگاهی در خصوص سلامت جنسی در میان مردان توسط اعضای مذکر تیم

- برقراری شبکه های ارتباطی بارو حانیون محلی و منطقه ای جهت جلب حمایت

- لابی کردن و دفاع از سیاست های ضد ختنه در سطح دولت ملی، استان ها و جامعه محلی

- توانمندسازی و کمک به حوزه ی دانشگاهی برای حمایت از تحقیق ها و انتشارات علمی، برپایی ده ها کارگاه های آموزشی و تعدادی سمینارهای دانشگاهی در تهران و شهرستانهای درگیر و سازمانهایی مردم نهاد و کمپین های رسانه ای.

روش شناسی و تکنیک های تحقیق

این تحقیق میدانی سال ۱۳۹۵ در خصوص اثرات مداخلات پایلوت توسط پیمایش گران آموزش دیده و حرفه ای، همکاری مددکاران اجتماعی، شبکه های فعالان برجسته ی اجتماعی، فعالان سازمان های غیر دولتی و تمامی کسانی که مشتاقانه تلاش های خویش را در راستای هدفی مشترک به کار بردند، صورت گرفت. این مطالعه به اهداف بلندمدت خود نمی رسید مگر با مساعدت بی دریغ افرادی که باز نمود واقعیات جامعه شان را در اولویت اهداف خویش قرار دادند. در ابتدا، تیم محققان اجتماعی چهار استان ایران را با بالاترین نرخ ختنه زنان در طول چهار ماه نیمه ی دوم سال ۱۳۹۵ بررسی کردند. در تحقیق جامع قبلی به نام سنت در هر استان در مجموع ۳۲ روستا برای اندازه گیری اثرات آموزش انتخاب شده بودند که در این میان ۱۶ روستا در معرض آموزش های مداخله ی پایلوت قرار گرفته و در ۱۶ روستای دیگر چنین مداخلاتی صورت نگرفته بود. برای تهیه این گزارش به همان روستاها مراجعه شد. این مطالعه در استان های بادرجات و نرخ های متفاوت ختنه زنان ولی بادرجات و نرخ های مشابه کودک همسری و فرزندآوری زودرس صورت گرفته بود تا میزان آسیب پذیری کودکان خردسال و تبعات ناگوار سلامت باروری و جنسی و همچنین توانایی آن ها در انجام رفتارهای مقابله ای و حمایتی سنجیده شود. یک مطالعه ی مقطعی، متشکل از مراحل کیفی پیش-پیمایشی و پیمایش در حین به روزرسانی وضعیت ختنه زنان انجام گرفت که بر اساس آن یافته های گزارش حاضر بدست می آید.



سمینار و آموزش در میان دانشجویان دانشگاه های تهران
عکس: کامیل احمدی

یافته های گزارش

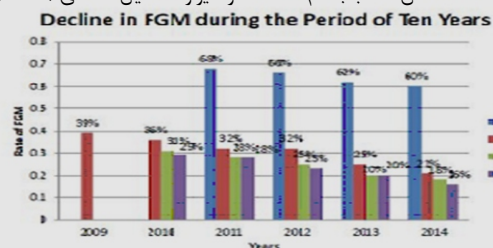
مطالعه اخیر نشان داد که در برخی از موارد عوامل برانگیزاننده ی ختنه ی زنان بسیار آشکارند و در برخی دیگر حتی در روستاهای مجاور نرخ ختنه زنان خوشبختانه رو به کاهش رفته است. جامعه ایران در عین سنت گرایی اش، در صورتی که تغییر درونی شده و توسط عاملین و گروه های علاقمند به تغییر بکار گرفته شود، مستعد پذیرش تغییر است. همچنان که مروری بر یافته های این گزارش ثابت می کند، در صورتی که ارزیابی، آموزش و آگاهی بخشی با ترکیب و تناسبی فرهنگی مناسب در اختیار مردم قرار گیرد، تغییر در اعمال این سنت نیز صورت می گیرد.



نشست تخصصی و رونمایی از کتاب به نام سنت، نشر شیرازه و تحقیق ختنه زنان در ایران در کتابخانه ملی تهران، عکس: بدارم ورشوئی

گذشت زمان، سبک زندگی مدرن، مرگ ختان و جان نشین نشدن کسی به جای وی، کمبود تمایل نسل جوانتر به پذیرش ختنه ی زنان، مهاجرت به شهرها، سطوح بالاتر تحصیلات، تأثیر رسانه و همچنین حمایت برخی شخصیت های مذهبی از جمله عوامل دخیل در کاهش نرخ ختنه زنان بودند. سنت ختنه ی زنان هنوز در ایران وجود دارد اما خبر خوب این است که این امر هر ساله رو به کاهش نهاده است. سه استان غربی ایران بهبهد شگرفی در این زمینه داشته اند اما برخی نواحی هورامان (منطقه ی بزرگی در میان مرزهای کردستان و کرمانشاه) و همچنین برخی روستاهای کامیاران، روانسر و پاوه در استان کرمانشاه در این زمینه مقاومت نشان داده اند.

نرخ نزولی رواج ختنه در استان های تحت بررسی عکس: کتاب به نام سنت، نشر شیرازه، کامیل احمدی (۱۳۹۴)



استان هرمزگان هنوز اولین استان در لیست و مقبولیت ختنه زنان در ایران است و جزایر آن خصوصاً قشم با وجود نرخ نزولی کلی هنوز شیوع بالای این رسم را شاهدند. روستاهای انتخاب شده برای پروژه ی پایلوت در هر چهار استان تحت آموزش بهبهد شگرف و کاهش چشمگیری در نرخ ختنه زنان رانشان داده اند. این امر به خودی خود اثرپذیری مردمان محلی از آموزش ها و آگاهی بخشی رانشان می دهد.

استان کرمانشاه دومین رتبه در رواج ختنه زنان را دارد و این درصد در برخی روستاها به ۳۱ درصد می رسد. با این حال، نرخ های ختنه در استان کرمانشاه و استان سندج به نسبت پایین و در استان آذربایجان غربی نیز نرخ ها در مقایسه با نواحی دیگر پایین تر دیده شد.

تحلیل ها بر این اساس بود که نسبت ختنه زنان ۳۰ تا ۴۹ سال بیشتر از زنان و دختران ۱۵ تا ۲۹ سال می باشد. در برخی از روستاهای جزیره هرمزگان و قشم رواج ختنه در میان زنان گروه سنی ۲۹ تا ۴۹ سال به ۶۱ درصد رسید. از طرف دیگر در مناطقی چون لکستان کرمانشاه، این مطالعه هیچ درصدی از ختنه ی زنان را در گروه سنی ۱۵ تا ۲۹ سال یافت نکرد.

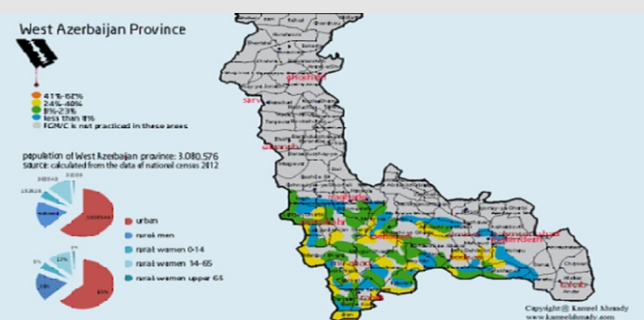
یافته ها از این رو حاکی از یک روند نزولی در تمامی چهار استان هستند. برای مثال، در پیرانشهر و سردشت و اشنویه واقع در استان آذربایجان غربی، نرخ ختنه ی زنان در میان نسل جوان کمتر از ده درصد است. در جوانرود واقع در استان کرمانشاه نیز کاهش شدیدی در ختنه زنان از ۳۱ درصد تا ۹ درصد در میان زنان و دختران مشاهده می شود. هم چنین در برخی روستاهای روانسر در همان استان، نرخ ختنه از ۴۳ درصد به ۱۷ درصد رسیده است.

تحقیق جامع بر ختنه ی زنان نشان داد که این عمل در برخی مناطق روستایی سه استان غربی و یک استان جنوبی ایران رواج دارد: یعنی آذربایجان غربی (مناطق کرد نشین جنوب استان)، کردستان، کرمانشاه و استان هرمزگان و جزایر اطرافش. استان کردستان متشکل از اکثریت جمعیت سنی مذهب شافعی و اقلیتی از اهل تشیع می باشد.

استان آذربایجان غربی

جدیدترین مقیاس پدیده‌ی ختنه

استان آذربایجان غربی با ترکیبی از جمعیت اکراد و ترک‌های آذری زبان یکی از نواحی مورد مطالعه در ناقص ختنه زنان می‌باشد. در صد‌های اعمال ختنه در این ناحیه در طول به روزرسانی‌های سالانه و کارگاه‌های آموزشی اجتماعی به افزایش سواد در مورد سلامت عمومی انجامیده و روندی کاهشی را نشان می‌دهند. جمعیت کلی استان آذربایجان غربی



سه میلیون نفر بوده و اکراد سورانی زبان، بیشتر در جنوب این استان زندگی می‌کنند و از طرفی، اقلیت کردهای کرمانجی زبان در جوار مرز ترکیه و از شهر ارومیه تا ماکو ساکن هستند. در اولین خوشه‌ی نمونه‌گیری بر روی روستاها از توابع شهرهای برجسته‌ی دارای رواج ختنه در این استان انتخاب شدند، از جمله سردشت، مهاباد، ارومیه، پیرانشهر، بوکان و میاندوآب. در میان آن‌ها نیز خوشه‌ی دوم نمونه‌گیری در ناحیه روستایی برگزیده شد: مانند زنگلان، ربط، بناویله کوچک، لیلان، مظفرآباد، کیتکه و غیره. کار میدانی دلالت بر بالا بودن نرخ ختنه‌ی زنان مسن داشت و در تضاد کامل با این امر، نرخ سالانه‌ی ختنه در میان کودکان بسیار پایین و روبه کاهش دیده شد. در برخی روستاهای ناحیه موکریان (مناطق بین شهرهای سردشت، پیرانشهر، مهاباد، ارومیه و بوکان) افراد کمی در سنین بالای ده سالگی ختنه شده بودند. یکی از علل این روند نزولی در جنوب استان آذربایجان غربی به عدم تردد غیرقانونی گروه‌های عشایر (به زبان محلی دوم یا "قره چی") از کردستان عراق به کردستان ایران می‌باشد. این گروه‌ها درآمد مازادی با اعمال ختنه‌ی زنان در این نواحی به دست می‌آوردند.

استان‌های باقیمانده نیز دارای ترکیبی از اهل تسنن، تشیع و سایر مذاهب دیگر مانند اقلیت‌های اهل حق (در استان آذربایجان غربی بین شهرهای مهاباد و میاندوآب نیز اقلیت ترک زبان اهل حق زندگی می‌کنند)، به اضافه اجتماع کوچکی از مسیحیان ارمنی در ارومیه و کردهای کلهر شیعه و کردهای اهل حق در بخش‌هایی از استان کرمانشاه می‌باشند که عمل ختنه را انجام نمی‌دهند. با این حال بعضی زنان شیعه که در نزدیکی نواحی سنی‌نشین هرگز زندگی می‌کنند این عمل را انجام داده و به لحاظ تاریخی اهالی روستاهایی از زنان کرد شیعه در استانهای ایلام و کرمانشاه ختنه شده‌اند.

تمایل به تجددگرایی و رشد آگاهی تغییرات بسیاری را بر نگرش‌های مردم در خصوص ناقص‌سازی اندام جنسی زنان اعمال نموده و منش‌های رفتار جمعی را تغییر داده است. رفتار گروه‌های روستایی ممکن است در تعارض با رفتار افراد بومی باشد، یعنی جایی که ختنه زنان به عنوان نشان تمایز از جمعیت میزبان اقتباس می‌شود.

تلاش‌های قابل ملاحظه‌ای در سطوح جهانی و منطقه‌ای در دهه اخیر صورت گرفته است. شمار فراوانی از عاملان ختنه اکنون به شدت به مخالفت با آن برخاسته‌اند در نتیجه در بسیاری از کشورها سنت ختنه از هم‌اینک روبه کاهش نهاده است. یک عامل اثرگذار باز بودن این جوامع در بحث در خصوص ختنه و آذایشان در پوشش رسانه‌ای، چاپ مطالب و رسانه‌های الکترونیکی بوده که به کاهش این امر در تمامی نواحی تحت پوشش انجامیده است. با این حال، تغییر اصلی در درون این جوامع با مداخلات دولتی و حمایت سازمان‌های غیردولتی در همکاری با این آژانس‌ها صورت گرفته است. این گزارش در بخش‌های بعدی تحلیل چهار استان را در زمینه‌ی اثرات مداخلات فعالیت‌های ضد ختنه در ایران ارائه می‌دهد.

استان کرمانشاه

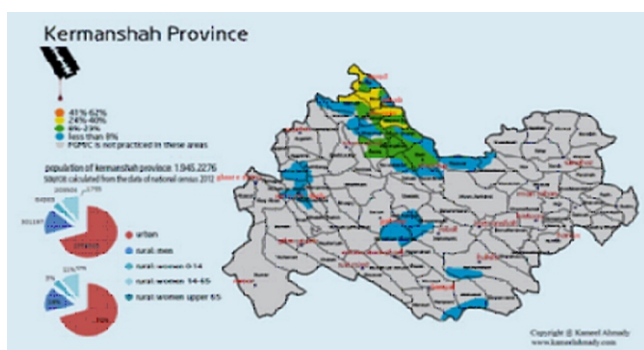
جدیدترین مقیاس پدیده‌ی ختنه

جمعیت کل استان کرمانشاه ۸/۱ میلیون نفر است. این استان به گروه‌های کرد متعلق به بخش‌های شیعه و اهل سنت شافعی تقسیم شده است، اما در بین آنها گروه‌هایی از اهل حق و لک نیز وجود دارد. زبانهای عمده در کرمانشاه عبارتند از کردی (جافی، فیلی و کلهری)، اورامانی (اگرچه برخی از اورامانیها، معتقدند که زبان و قومیت آنها مستقل از ملیت کرد است)، فارسی و لکی.



لابی‌گری بارهبران مذهبی در حین تحقیقات میدانی
عکس: کامیل احمدی

همانند دیگر ختان‌ها اکثریت این افراد نیز شیوه‌های ایمن و بهداشتی را در ختنه کردن بکار نبرده و معمولاً از تیغ ریش تراشی برای بردن کلیتورس استفاده کرده و خطر ابتلا به بیماریهای چندگانه و حتی معلولیت را تقویت می‌نمایند. سال‌ها ارزیابی و پیمایش رواج ختنه در امتداد مرز عراق این نتیجه را به دست می‌دهد که اکثر نواحی استان آذربایجان غربی و روستاهای پیرامون مرز عراق وابسته به این گروه‌های دوره‌گرد بوده‌اند تا دخترانشان را ختنه کنند. تشدید اقدامات امنیتی و سیاست‌های منع تردد در نواحی مرزی که در سالهای اخیر توسط دولت ایران اعمال شده به این معناست که شمار کمتری از این افراد قادر به عبور غیرقانونی از این مرزها شدند و همین امر در درازمدت منجر به کاهش نرخ ختنه زنان گشته است. با این حال برخلاف استان آذربایجان غربی، مردم استان‌های کردستان و کرمانشاه (به‌ادامه‌ی گزارش رجوع نمایید) به بی‌بی‌ها یا ختان‌های پیر و تعلیم‌دیده‌ی خود اتکامی کنند تا رسم ختنه کردن را در جامعه‌ی خود همچنان زنده نگاه دارند.



ختنه زنان در کردستان ایران در نواحی خاصی از مناطق اهل سنت کردستان شامل روستاهای نزدیک به مرز کردستان عراق و گاه در عمق استانها صورت می‌پذیرد. با این حال، رواج ختنه زنان در این نواحی گوناگون است و از یک منطقه به منطقه دیگر متفاوت است و در برخی موارد بین روستاهای همسایه اختلاف فاحشی دارد. ختنه زنان به طور عمده در ناحیه‌های بنام اورامان (بخشی از منطقه اورامان نیز در استان کردستان قرار دارد) و در مناطق جاف نشین (جافی یک نوع گویش نیز هست) یافت شده است. روستاهای مختلفی در کامیاران، روانسر، جوانرود، پاوه و همچنین روستای بزرگ منصور آقایی/شاهو و اطراف شهرستان پاوه از جمله نواحیای هستند که در استان کرمانشاه بیشترین آمار ختنه زنان را دارا هستند. برای اولین خوشه‌از نمونه برداری، فهرستی از روستاهای شهرها و شهرستانهای بزرگ در انجام ختنه زنان آورده شده است (مانند جوانرود، روانسر، پاوه، هر سین و سنقر) که در بین آنها خوشه دوم از روستاهای مربوطه انتخاب شدند (مانند منصور آقایی، دازاور، میوان، سفیدآب، کوسه هجیج، باباعزیز، گل‌متآباد، سفیدبرگ و غیره).

یکی از دخترای من تازگی به دختر دنیا آورد، پنج ماهشه. قراره به زنی بیاد و ختنه ش کنه

پاسخگوی زن ۲۸ ساله - استان آذربایجان غربی

تو این روستا دخترارو قبل ۱۶ سالگی شوهر نمیدن. اینجای دخترای ۱۶ ساله ای هستن که ختنه نشدن. این کار رو بیشتر به خاطر حیا و عفت زن می‌کردن اما الان با سوادهای روستا اجازه ی ختنه رو نمیدن.

پاسخگوی زن - استان آذربایجان غربی

با این حال انجام ختنه زنان در بین زنان جوان به میزان زیادی کمتر است و برای کامیاران و پاوه نیز همینطور است اما در تمام روستاها چنین نیست. حداقل شاهد هستیم که در برخی نواحی ذکر شده در بالا افراد از ده ها قبل این رسم را کنار گذاشته اند. احتمال انجام ختنه برای کودکان و نوجوانان بسیار کمتر است اما در بین زنان با سن بیش از ۳۰ تا ۳۵ سال نرخ ختنه افزایش می یابد. این نرخ در بین زنانی با بیش از ۵۰ سال بسیار بیشتر خواهد بود. با این حال تشخیص اینکه آیا نرخ پایین ختنه در بین کودکان متأثر از رسم ختنه دیر هنگام است یا خیر اهمیت دارد. در مکانهای دیگر، ختنه دیر هنگام کم اتفاق می افتد. تیم پژوهشی متوجه شدند که در نواحی ای که نرخ ختنه زنان طبق به روز رسانیهای سالانه در حد هشدار بالا است، از نظر فرهنگی و سنتی تمایلی زیادی به تغییر وجود ندارد. بافت سلسله مراتبی انتقال سنتهای قدیمی به نسل جدید در سالیان متمادی بقا یافته است و اتخاذ شیوه زندگی امروزی به صورت زود گذر به دیوارهای سنت نفوذ زیادی نکرده است و مقابله در برابر برنامه های ضد ختنه زنان در کردستان و کرمانشاه و در روستاهای شهرستانهایی از قبیل روانسر، کامیاران، جوانرود و پاوه بیش از همه مشاهده شده است. روند کاهش ختنه ذکر شده مورد انتظار در این نواحی مورد مطالعه کندتر و کم رنگ تر بود.

«من خودم ختنه شدم اما اجازه ندادم دخترانم ختنه شوند. قبلاً خانمی به نام کشور از پاوه برای این کار به اینجا می آمد. اما اکنون فوت کرده است و فقط برای ادای احترام به این سنت مردم فقط تیغ را به زیر دامن دختران می برند (بدون برش) و می گویند: ختنه شد. به آن تیغ محمدی نیز می گویند.

همسایه من دختری است که مادرش آلت اورا ۳۱ بار بریده است (چون به درستی ختنه نشده بوده). او می گوید هیچ حس عشق یا تمایل جنسی ندارد. از او پرسیدم مشکلی ندارد؟ گفت: حتی اگر تا صبح هم لمس شوم، هرگز چیزی احساس نمی کنم.»

پاسخ دهنده زن ۳۳ ساله. روستای حجیج استان کرمانشاه

«من ختنه شدم، زمانش را نمی دانم اما دخترم را ختنه نمی کنم هر چند که روحانی روستا گفته است این یک سنت است و باید انجام شود. دخترم ۲ ساله است و شوهرم با روحانی تماس گرفت ببیند چه باید بکند. او گفت به نظر من باید این کار را انجام دهید اما در نهایت تصمیم با شماست. چند سال پیش بود که گروهی به روستای ما آمدند و در مورد خطر ختنه زنان برای فرزندانمان آموزش دادند.»

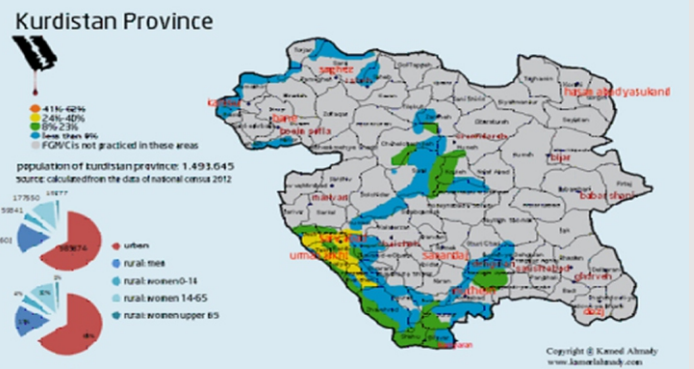
پاسخ دهنده زن ۳۲ ساله
روستای منصور آقایی



استان کردستان

جدیدترین مقیاس پدیده‌ی ختنه

جمعیت کل استان کردستان ۳/۱ میلیون نفر است. مذهب استان کردستان اسلام اهل سنت است. اقلیت شیعه کردها و برخی ترکها در قروه و بیجار زندگی میکنند. زبان اصلی کردی است که با گویش های مختلفی صحبت می شود. گویش اصلی سورانی/اردلانی است و مابقی اورامانی و کلهری هستند.



برای اولین خوشه از نمونه برداری، فهرستی از روستاهایی از شهرها و شهرستانهای بزرگ در انجام ختنه زنان آورده شده است (مانند بانه، دیواندره، کامیاران، سقز و مریوان) که در بین آنها خوشه دوم از روستاهای مربوطه انتخاب شدند (مانند کانی دینار، هاورامان تخت، کماله، بلبر، بالن، درهکاجی، حسین اباد سفلی و غیره).

کردستان به همراه کرمانشاه بیشترین تأثیر را از ختنه زنان در غرب ایران برده اند. برخی از روستاهای منطقه مریوان و به ویژه اورامان تخت (بخشی از منطقه اورامانات بالا) دارای نرخ بالاتری هستند. روستاهای اورامان تخت (که اخیراً به آنها اشاره شد) در هر دو ناحیه اورامان بیشترین نرخ ختنه زنان را دارد.

با این حال روستاهای دیگر مانند کماله، بلبر و تعدادی از دیگر روستاهایی از شهرستانها در سنندج، سقز و بانه تحت تأثیر ختنه زنان نیستند و نرخ آنها تقریباً به صفر کاهش یافته است؛ تیم پژوهشی شواهد نویدبخش را در برخی روستاهای سنندج و نزدیک به کامیاران مانند مناطق سربناو، سرچی، کوله ساره و ماسان یافته است که در آنها ختنه زنان است که منسوخ شده است. ساکنین محلی در این مکانها تأیید کرده اند که این کار مدتی است که انجام نشده و دلایل این کاهش طبق نظر محلیان و پاسخ دهندگان عبارتند از آموزش های سالیان قبل توسط تیم های پژوهشی، اثر پذیری از پیامهای رسانه ای اخیر در مورد مضمرات ختنه زنان و کانالهای ماهواره ای کردی-عراقی، مهاجرت به شهرهای مجاور، تحصیلات اعضای جامعه که منجر به سطوح بالاتر دانش شده است، مرگ کولی یابی بی که ختنه دختران را انجام می داد و جایگزینی برای نقش وی وجود نداشته است تا این عمل ادامه یابد.

«تا ۴ یا ۵ سال پیش، دختران کوچک که در کوچه در حال بازی بودند، زنی اورا با شکلات یا عروسکی گول میزد و اورا ختنه می کردند. ختان پولی در عوض دریافت نمی کرد زیرا این عمل را برای رضای خدا انجام میداد. آنها فقط شنیده بودند که این سنتی از زمان پیامبر است که وقتی مردان آنها در جنگ هستند زنان تا بر گشتشان نیاز جنسی و شهوت نداشته باشند.»

اگر چه در سالهای اخیر پژوهشگرانی مانند شما به اینجا آمدند و به مادر مورد مشکلات ختنه توضیح دادند و گفتند دیگر این کار را انجام ندهیم.»

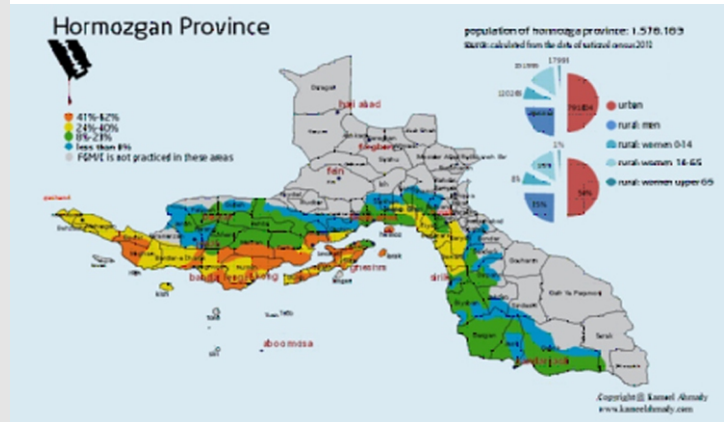
پاسخ دهنده زن ۴۰ ساله، روستای بلبر-مریوان، استان کردستان

«من خودم کار ختنه را نه تنها برای دختران خودم بلکه هر کس دیگر در روستا انجام میدادم. من کار درستی انجام میدادم اما در حال حاضر مردم زیاد دختران خود را ختنه نمیکنند. آخرین باری که دختری را ختنه کردم ۲۰ سال پیش بود. وقتی یک ساله بودند به اندازه یک عدس آنها را با تیغ می بریدم. از کاری که میکردم بسیار ارضی بودم زیرا دستوری از گذشته بود.»

پاسخ دهنده ۵۶ ساله، مریوان، استان کردستان

استان هرمزگان

جدیدترین مقیاس پدیده‌ی ختنه



جمعیت کل هرمزگان ۵/۱ میلیون نفر است. داده‌های بیانگر این است که ختنه زنان بر روی تعداد زیادی از کودکان دختر در اکثر روستاهای اهل سنت شافعی در استان هرمزگان انجام می‌شود. برخی روستاها در شهرستان میناب (برخی خانواده‌های شیعه هم ختنه زنان را انجام می‌دهند)، روستاها و بخش‌های شهرستانهای کوچک مانند بندر پهل، بندر کنگ، لنگه، گاوبندی (پارسیان) و خمیر نیز تأثیر گرفته‌اند. ختنه زنان در جزیره کوچک هرمز نیز رواج دارد. قشقم، که بزرگترین جزیره در استان است، دارای نرخ بالایی از ختنه زنان است. جزیره قشقم پناهگاه گروه‌های بزرگ مهاجران مسلمان شیعی از میناب، بندر عباس و دیگر شهرستان‌های بزرگ ایرانی است که در آنها ختنه زنان صورت نمی‌پذیرد. حتی در جزیره کیش، که منطقه گردشگری است و یکی از ثروتمندترین مکان‌ها در ایران است، دختران بومی ختنه می‌شوند. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که نوع ۱ ختنه در این استان و دیگر استان‌ها شایع است.

برای اولین خوشه از نمونه برداری، فهرستی از روستاهای شهرها و شهرستانهای بزرگ در انجام ختنه زنان آورده شده است (مانند سیرک، قشقم، جاسک، گاوبندی، بستک و میناب) که در بین آنها خوشه دوم از روستاهای مربوطه استان و جزیره قشقم انتخاب شدند (مانند گوری، دوستکو، گورون، رودان، شیب دراز، میرهاشم و غیره).

همانند استان‌های غربی که قبلاً ذکر کردیم، مطالعه اولیه به ۳۲ روستا بررسی شده و نشده نیاز داشت که تیم به محلیان ۱۶ روستا آموزش دادند و در ۱۶ روستای دیگر مداخله‌ای صورت نگرفت.

«۱۵ سالم بود که من را ختنه کردند. آنها زندگی ما را نابود کردند و نیازهایمان را کشتند. اکنون به این فکر رسیده‌اند که ختنه دلیلی برای طلاق است.»

پاسخ‌دهنده زن ۲۷ ساله، جزیره قشقم-استان هرمزگان

نتایج بیانگر رابطه مستقیم مثبت با آموزش در یافتی و انجام ختنه زنان در سال‌های اخیر است. اگر به بومیان محلی که اکثراً بیسواد هستند و همچنین نسل جوانتر آموزش داده شود، نرخ ختنه زنان به طور قابل توجهی کاهش می‌یابد و بالعکس. به طور کلی، استان هرمزگان دارای رتبه اول در انجام ختنه زنان است و به بقای این سنت کمک می‌کند. این استان و مناطق جنوبی آن که نزدیکتر به دریا و به جزیره قشقم هستند دارای نرخ بالای ختنه زنان در سال‌های انجام مطالعه‌ی به روزرسانی اطلاعات استانی هستند که سرعت کاهش در آنها کم است و بیانگر تمایلات سنتی و گرایش مذهبی، بیرغبتی مردم محلی برای انطباق با دانش و شیوه‌های زندگی جدید می‌باشد. با این حال، نسل جوانتر تمایل به قدم گذاشتن در مسیرهای متفاوتی نسبت به نسل پیشین خود دارد و در پذیرش شکل‌های جدید زندگی معتدلتر است.

«سالهاست که دختران در اینجا ختنه نمی‌شوند. این کار برای افراد بی فکر است. هیچ کولی یا بی بی دیگر وجود ندارد که این کار را بکنند. سالها پیش یکی از مراجع تقلید اعلام کرد که از دیدگاه دینی ضرورتی در ختنه زنان نیست و بعد از آن دیگر کسی دخترش را ختنه نمی‌کند.»

پاسخ‌دهنده زن - مصاحبه گروهی
روستای رودان
استان هرمزگان

«من در جایی خوانده‌ام که زنان دارای میلی جنسی هستند که ۷ بار قوی‌تر از مردان است. به همین دلیل شیخی در این حوالی اعتقاد دارد برای آنها ختنه باید انجام شود. به پیروی از این شیخ، همه دختران من ختنه شده‌اند. اگر آلت زنی بریده نمیشد چطور میل جنسی او که ۷ برابر مرد است می‌توانست کنترل و رسیدگی شود؟ بدون ختنه کردن در این اقلیم گرم که شمهوت جنسی را تقویت می‌کند کل جامعه منحرف و فاسد میشد.»

راننده تاکسی مرد-روستای حسن اباد استان هرمزگان



کار میدانی در هرمزگان
عکس: کامیل احمدی

با این حال، این عمل دارای تاریخچه‌ای طولانی در خاور میانه باستان است و ارتباط بسیار نزدیکی با آداب و رسوم مربوط به خدایان باستان و الهای باروری دارد. برای یهودیان، دستورات دینی شفاف هستند و آنها این عمل را به پیمانی بین خدا و ابراهیم مرتبط میدانند. برخی از اعراب پیش از اسلام و جوامع آفریقایی نیز در زمانهای اولیه به انجام این عمل شهرت داشتند. آفریقاییها آن را عبور از کودکی به بزرگسالی قلمداد میکردند.

یهودیان در باره دستور مذهبی ختنه مردان بسیار شفاف است اما انگیزه اسلامی در پرده‌ای از ابهام است. این نقطه متمایز کننده مردم یهود طبق تورات است. در مورد مسلمانان چنین چیزی در قرآن ذکر نشده است اما به عنوان سنتی از جانب پیامبر تلقی شده و اجباری است. به مانند قرآن، گزارشات مختلف در متون حدیث اطلاعات کمی در مورد دلیل ختنه در بین مردان مسلمان آورده است. از سوی دیگر، گزارشات به ختنه به عنوان نشانه‌ای از حالت شخص به عنوان یک مسلمان، یک مومن در راه خدا اشاره دارد. به طور مشابه دیگر رسوم می آموزند که امور اسلامی خاص نیازمند این است که انجام دهنده آن مسلمان ختنه شده باشد. از آن جمله میتوان به تغییر مذهب، زیارت مکه، ارث بردن و حتی نماز اشاره کرد. رسوم شیعی این عمل را اجباری دانسته و تمایل به دیدگاه سختگیرانه‌ای در مورد این موضوع دارد.



پسران مدرسه‌ای تمامی در سنین کودکی ختنه شده اند
عکس: ش تلنده

ختنه پسران / مردان در ایران

ختنه مردان

ختنه علیرغم بسیاری از جنبشهای امروزی بر ضد آن در سطح جهانی، انجام میشود. این عمل رایج است و به طور گسترده در بین جوامع اسلامی و یهودی انجام میشود. با این حال، در برخی قبایل باستانی در آفریقا، برخی قبایل محلی استرالیا، بخشهایی از اروپا و از قرن ۱۹ گاه‌ها در میان اجتماعات مهاجر در ایالات متحده انجام شده است. چنین انتظار می رود که ختنه بانگهداری عضو مرد در شرایط بهداشتی و کاهش شهوت زن عملی سودمند باشد.

برداشتن غلاف یا خروسک آلت مرد بخشی از ختنه مردان است. منطق پشت این عمل تمیزی آلت مرد و کاهش شیوع بیماری است. این کار معمولاً بدون بی هوشی یا بای بی حسی موضعی صورت میپذیرد. در این زمان، معمولاً اقوام و مهمانان برای جشن گرفتن این رویداد دعوت میشوند (ختنه سوران). برای انجام این عمل معمولاً پسر در وضعیت نشسته قرار گرفته و هر دو پاراباز کرده و از یک سنبه که کاتری از جنس چوب به همراه یک تیغ برای ختنه پوست جلویی استفاده میشود (در سالهای اخیر بصورت لیزی نیز انجام می گردد). عمل بدون بیهوشی، بخیه و با تجهیزات غیراستریل انجام میشود و چه بسا عملی است بسیار استرس زا و دردناک که معمولاً خاطراتش با پسربچه‌هایی ماند. قبل‌ها از خاکستر و دیگر ترکیبات مانند کره مایع، پشگل یا ادرار برای بند آوردن خونریزی استفاده میشد ولی امروزه از مواد ضد عفونی کننده نیز استفاده می شود.

دین رسمی در ایران اسلام است. بر این اساس، ختنه مردان یکی از ضرورت‌های حیاتی برای مردان در جامعه ایران است. در شریعت، ختنه دستوری است برای بریدن پوستی که آلت تناسلی مرد را می پوشاند. در حقیقت، یهودیان از اولین افراد در بکارگیری عملی آن با توجیه مذهبی بودند.



مراسم عروسی در استان هرمزگان
عکس: ش تلنده

بر طبق تورات، خدا به ابراهیم دستور داد: «گوشت قرار گرفته در پوست جلویی خود را به عنوان پیمانی بین من و خودت ختنه کن. در هشت روزگی کودک، باید هر کودکی که از تو متولد می‌شوند را در طول نسل‌ها ختنه کنی». تا به امروز مردم یهود این پیمان را تجدید می‌کنند و کودک را پس از تولد در روز هشتم ختنه می‌کنند. روز هشتم به این خاطر انتخاب شده است که هفت روز اول نماد خلق دنیای فیزیکی است. در روز هشتم اصطلاحاً گفته می‌شود که کودک به دنیای فیزیکی انتقال یافته است و آماده ورود به میثاق بین انسان و خدا است.

بسیاری در دنیا بر این باورند که ختنه مردان باعث روابط جنسی ناسالم و غیر خوشایند در میان زوجین می‌گردد. بحث‌های علمی و دانشگاهی به خوبی پرداخته شده‌ای پیرامون مضرات ختنه مردان و اثرات احتمالی‌اش بر نداشتن روابط جنسی سالم مطرح شده است. به نقل از این مقالات، ختنه مدت زمان آمیزش جنسی را به طرز اجتناب‌ناپذیری کوتاه می‌کند و با سرعت بخشیدن به ارگاسم/ارضای سیدن مرد موجب پایان آمیزش جنسی و در نتیجه ناراضی‌ای زنی را فراهم می‌آورد. در مجتمع علمی و دانشگاهی و سمینارهای مربوطه سوال‌هایی مطرح می‌گردند و همچنین فعالین دیگری در فضاهای مجازی این ایده را که ختنه‌ی مردان مضرات را تبیین و توضیح داده و آن را همانطور که برای زنان برای مردان نیز کژکارکرد می‌پندارند.

همراستا با کار تاریخی که ختنه‌ی مردان را به سنتی مشترک در جامعه تبدیل کرده است، در جهان کشورها و اجتماعات بسیاری هستند که ختنه را انجام نمی‌دهند. امروزه در ایران نیز گروه‌هایی از جوانان و تحصیلکرده‌ها، دانشجویان و دیگر افرادی هستند که به این موضوع علاقه نشان داده و بر این اعتقاد هستند این حقیقت که ختنه مردان به وضوح دارای مزیت سنتی و بی‌چون و چر است را مورد سؤال قرار داده‌اند و مردان باید در مورد اینکه ختنه بشوند یا نشوند حق انتخاب داشته باشند. نه همچون امروز که این موضوع به آنها تحمیل می‌شود. مکاتبات و سئوال‌ات در محافل دانشگاهی و کنفرانس‌های مربوطه از نویسنده این تحقیق مطرح شده است و همچنین برخی فعالان شبکه‌های مجازی شروع به گسترش این ایده کرده‌اند که برش/ختنه‌آلت برای زنان و مردان امری کارکردی نیست. برخی از افراد که نسل جوان تر و بطور خاص در شهرهای بزرگتر ایران رغبتی به ختنه کردن فرزندان خود ندارند و تصمیم‌رأ تا رسیدن به بعد از سن ۱۸ سالگی به عهده خودشان می‌گذارند. اگر جوری و شنگرانه‌ی دانشگاهی و اجتماعی آماده رسیدگی هدفمند این موضوع فرهنگی-علمی باشد، جابرای پژوهش‌زیادی در مورد عنوان ذکر شده باز خواهد بود.



اعتقاد بر این است که ختنه در مردها احتمال شیوع ایدز، تبخال، ویروس سیمپلکس نوع ۲ و ویروس ورم پوستی انسانی را کاهش می‌دهد. بدون توجه به مزایای سلامتی آن، خطراتی در ارتباط با ختنه مردان وجود دارد. چندین پژوهش معتبر در جهان و اخیراً یک پژوهش در ایران نشان می‌دهد که عوارضی زود هنگام یا دیر هنگام می‌تواند بر اثر ختنه بروز یابد. این پژوهش نشان می‌دهد که عوارض ختنه در صورتی که توسط عوامل آموزش دیده و باتجربه و با منابع کافی و در شرایط بهداشتی انجام شود، نادر است. با این حال، به برنامه‌های آموزشی جامع و ادامه دار برای عوامل آموزش دیده پزشکی و غیر آموزش دیده نیاز است که باید بتواند تمام جنبه‌های عمل و پس از عمل را پوشش دهد تا از بیمار بهای کنونی مرتبط به عمل در شرایط مختلف جلوگیری شود.

یک بررسی در سال ۱۳۸۱ توسط بویل و همکاران انجام رفت و بیانگر این موضوع بود که: «دستگاه جنسی مرد که دست نخورده و سالم باشد دارای هزاران گیرنده‌های حسی بسیار حساس و همچنین پایانه‌های عصبی بسیار تحریک کننده (ارضا کننده) است که خیلی از آنها در ختنه از دست می‌روند، که باعث کاهش اجتناب‌ناپذیر احساس و شور جنسی در مردان ختنه شده می‌شود. بنا به این بررسی، نتیجه گرفته شد که آمیزش جنسی مرد ختنه شده، برای هر دوی زوجین کمتر ارضا کننده است. پژوهش دیگری در سال ۱۳۸۶ توسط سورلز و همکاران نشان داد که حساسیت آلت جنسی در مردان ختنه شده به میزان قابل توجهی کمتر از مردان ختنه نشده است. در این پژوهش با نگاشت (نقشه‌آلت) آزمون لمس توسط نخ نایلونی این نتیجه به دست آمد که حساسترین نقطه‌ی آلت مردان ختنه شده، محل زخم باقیمانده از عمل ختنه است (برش محل ختنه). همچنین در مردان ختنه نشده، ۵ نقطه در غفله (پوستی که در ختنه برداشته می‌شود) وجود دارد، که از محل برش ختنه در مردان ختنه شده حساستر است و با تماس خفیفتری تحریک می‌شود. این ۵ نقطه معمولاً در ختنه برداشته می‌شوند. این در حالی است که در مطالعه‌ی قدیمیتر انجام شده در سال ۱۳۴۵ تفاوتی میان میزان حس غدد در آلت، بین مردان ختنه شده و ختنه نشده، یافت نشده بود.

بنا به جامعه پزشکان متخصص کودکان کانادا ختنه یک روش درمانی نیست. به این معنا که انجام این عمل از لحاظ پزشکی ضرورتی ندارد. والدینی که اقدام به ختنه فرزندان خود میکنند این کار را به دلایل مذهبی-اجتماعی و یا فرهنگی انجام می‌دهند. بعد از مطالعه یافته‌های علمی در زمینه دفاع و رد ختنه جامعه پزشکان متخصص کودکان کانادا انجام این عمل به صورت روتین (یعنی امری که باید از طرف همه انجام شود) را توصیه نمی‌کنند و بسیاری از پزشکان ختنه را انجام نمی‌دهند.

آلت ختنه نشده در هنگام سکس باعث تحریک بهتر کلیتوریس شریک جنسی می‌شود و عملکرد آلت ختنه نشده در مقایسه با آلت ختنه شده برای تحریک شریک جنسی بسیار بهتر است.

وود، جولیا. زندگی جنسی. انتشارات آموزشی نلسون، ۲۰۱۲.

یگانه، ر.آ. خیراللهی، آر، صالحی، ن. او همکاران. Ped Surgery Int. ۲۰۰۶، ۲۲:۴۴۲

به نقل از کمپین مبارزه ختنه‌ی پسران و دختران- موجود در:

نتیجه گیری و پیشنهادات

این گزارش با اجرای پروژه‌های اولیه تغییرات در خوری را در باره عمل ختنه زنان گزارش میکند. اگرچه بخشی از تغییر ممکن است نتیجه شرایط اجتماعی و اقتصادی نامرتب با این تحقیق و پروژه مستقیم قبلی ضد ختنه زنان مانند مهاجرت به شهر، آموزش به زنان در خصوص مضرات ختنه باشد، مقیاس تغییر در دوره نسبتاً کوتاه زمانی بیان میکند که حداقل برخی سرمایه گذار یهای پروژه‌ای مزایای خوبی داشته است. همچنین نشان میدهد که این تلاشها در حال حاضر در نقطه‌ای حیاتی در تاریخ خود قرار دارند و باید به سرعت شفاف شود که موثرترین روشها و رویکردها چه میتوانند باشند.

پایان ختنه زنان به رویکردی با تلاشهای مشترک ناجیان و قربانیان نیاز دارد. در این رابطه، ابتدا نیاز داریم بازیگران اصلی این موضوع را شناسایی کنیم. با این شواهد که ختنه زنان بیشتر در حوزه ساختارهای اجتماعی و روابط قدرت جنسیتی مرتب با رابطه جنسی و تولید مثل قرار دارد، دیگر سرمایه گذاری گسترده بر تولید اطلاعات بیشتر در مورد عوارض درمانی و جنسی انواع مختلف ختنه زنان توجیهی ندارد. چنین پژوهشی اطلاعاتی در بر دارد که در بخش کوچکی از پیامها و کارکردهای مورد نیاز برای توقف این عمل مورد استفاده قرار میگیرد. برای توسعه پیامهای بازدارنده مناسب به سرمایه گذاری بیشتری نیاز است. ارجحیت دادن به رهبران مذهبی و سنتی و همچنین ختنه کنندگان به صورت انتخاب گروههایی با هدف تغییر، بخش دیگری از سرمایه گذاری کنونی است که لازم است مورد بازبینی قرار گیرد. زنان و دختران گروههای اجتماعی اصلی هستند که مستقیماً از این عمل رنج می‌برند و به طور بالقوه عواملی هستند که به آن خاتمه میدهند.



لایه‌گری با شخصیت‌های مذهبی در حین کار میدانی
عکس: کامیل احمدی

برای مبارزه با ختنه زنان، یک همافزایی در بین و همکاری با سازمانهای بین‌المللی، رهبران سیاسی و سنتی، رسانه، جامعه مدنی و جامعه پزشکی شدیداً نیاز است تا ترک این عمل در نسل آینده تحقق یابد.

همانند تمام نسل‌های جوان دیگر در تمامی چهار استانی که جمعیت هدف این پژوهش مد نظر قرار داد، مردم قادرند آموزش ببینند و برای ترک رسوم خطرناک کسب دانش کنند. اگر هر گونه جنبش کاربردی به سمت حل این پدیده از جنوب ایران، استان هرمزگان و یا از استان کرمانشاه آغاز شود که هنوز بالاترین نرخ ختنه زنان را به ترتیب دارا می‌باشند دستاوردهای مناسب تری بدست خواهد آمد. مسئولیت فراهم آوردن آموزش و اطلاعات برای محلیان بر عهده دولت و خدمات اجتماعی است. همچنان که در این تحقیق هم نشان داده شد اگر آموزش ساده بتواند چنین تغییر بزرگی ایجاد کند، برنامه ریزی جامع توسط دولت میتواند بسیار مفید باشد. ختنه زنان و ازدواج کودکان گاه با یکدیگر موازی پیش میروند. شکی نیست که هر فرد نقشی مهم بازی میکند اما نقش حیاتی باید توسط دولت بازی شود ولی با همکاری سازمان‌های غیردولتی و استفاده از پتانسیل‌های محلی اجرا گردد و باید قانونگذار قوانینی در خور و منع این موضوع تصویب کرده، اجرا توسط دولت باشد و نظارت بر اجرای آن از سوی مجلس صورت گیرد.

امیدبخشی سیاستمداران، متخصصان، بهره‌گیری از تجربیات جهانی، رهبران مذهبی و اجتماعی در تمام سطوح اعم از رسانه‌های همکار یککننده در اثر گذاری بر حرکتهایی به سمت منسوخ کردن ختنه زنان امری حیاتی است. به طور مشابه، یافته‌های پژوهشی در مورد مشکلات حاصل از ختنه زنان باید در قالب سمینارها و کارگاه‌هایی ارائه شود.

در کشورهایی که مردم ختنه زنان را به دلیل اعتقاد مذهبی انجام میدهند، ختنه زنان با این توجیه که ختنه بخشی از مذهب است، همراه می‌باشد. اجرای قوانین نیازمند اراده‌ی راسخ در مناطق کردنشین و جنوب ایران است که در آنها روحانیون و زنان تاثیر گذار میتوانند نقشی تاثیر گذاری به نام دین و فرهنگ بازی کنند. در مراحل اولیه نقش رهبران مذهبی از لحاظ نفوذ، موثرترین نقش در حذف ختنه زنان است.

اگرچه حرکتهای هر چند کوچک ضد ختنه کنونی زنان در ایران با پیشرفت زیادی همراه است ولی در مرحله اولیه خود میباید. این ابتکارات در صورتی که ارتباطی بین تلاشها و دولت به صورت عمومی تر و با همکاری بیشتر در سطح پروژه همراه باشد، موثرتر است. یکپارچگی در برابر ختنه زنان در صورتی که بالایی گری همراه باشد، قویتر بوده و در دستیابی به نتیجه پایدار و دستیابی به موفقیت برنامه مؤثرتر است.

استراتژیهای مناسب باید با سیاستهای سلامت عمومی درهم آمیخته شوند تا ختنه زنان به عنوان موضوع بهداشت عمومی حذف شود. استراتژیهای آگاهی بخشی میتواند در وظایف کارکنان مراکز بهداشتی و درمان گنجانده شود. از آن جمله می توان به اثرات زیانبار ختنه زنان در زایمان طبیعی و کاهش میل جنسی برای زنان و عدم رضایت زوجین در ارتباط جنسی و زناشویی اشاره کرد.

آموزش، موضوعی مرکزی در حذف ختنه زنان است. نبود آموزش اولیه، دلیلی ریشه ای برای تداوم اجتماعی حول موضوعات روانشناسانه به عنوان واکنشی از ختنه زنان است که قابلیت دختر برای تمرکز بر آموزش را به تعویق می اندازد که منجر به موقعیت اقتصادی پایین تر برای آنها میشود. نبود آموزش مستقیماً به موضوعات ازدواج کودکان مرتبط است. برنامه های ضد ختنه زنان نیازمند تمرکز بر حمایت از آموزش دختران است و همچنین آموزش به مردان و پسران نیز در قبال ختنه زنان و مردان به همان اندازه اهمیت دارد.

این کاملاً امری واضح است که برنامه و مطالعات پژوهشی مرتبط با حذف ختنه زنان در ایران برای اثربخشی باید با بودجه پایدار همراه باشد. گزارش وضعیت کنونی ختنه زنان در سطح جهانی، بویژه در سازمان ملل و سازمان بهداشت جهانی، برای تضمین اینکه سازمان های غیردولتی و خیریه هادر از مدت حمایت می شوند، ضروری است. همچنین سرفصل جهانی تمرکز بیشتری بر پایان موضوعات سلامتی و فقر در جهان و حذف عمل های جنسیت محور دارد. با این حال، ختنه زنان موضوعی محوری است که مرتبط به این بحرانهاست و مستقیماً به توسعه اهداف در چندین هزاره ارتباط دارد.

بنابراین نیاز است آنها برای ارائه بیانیه ای (همانند بسیاری دیگر از کشورها منجمله کشور مصر) بر ضد ختنه زنان متقاعد شوند تا به جوامع خود قدرت بحث برای خاتمه این عمل را بدهند. مداخلات اولیه شرایطی را برای رهبران مذهبی فراهم کرده است تا بر خلاف این آداب و رسوم مضر صحبت کنند. این مداخلات باید ادامه دار باشند که با کار پیش‌تیبانی از طریق لابی گری بارو حانیون آنها را متقاعد کند که اساس مذهبی برای ختنه زنان وجود ندارد. این اقدامات باید به کمپینی رسمی تبدیل شود تا تلاشها به طور مناسب اجرایی شده و قابل تقدیر باشد.



زنان در اجتماع بازار منیاب
عکس: کامیل احمدی

گزارش به روز شده کنونی تحلیلی از جدیدترین مقیاس شرایط ختنه زنان در ایران است. ختنه زنان، عمل ریشه دار طولانی مدتی است که به طور قالبی دینی، فرهنگی و مذهبی در برخی از روستاهای چهار استان ایران رایج بوده است؛ آذربایجان غربی، کردستان، کرمانشاه و هرمزگان. آداب و رسوم با جهتگیری کاهشی اساسی در تمام چهار ناحیه همراه شده است که سرعشان متفاوت است - و با پژوهشی میدانی در طول یک دهه همراه شده است. پژوهش اولیه به بررسی اهمیت آموزش ضد ختنه زنان بر حذف این عمل در چهار منطقه با بیشترین نرخ ختنه زنان پرداخت. اگرچه جداسازی ریشه های قدیمی سنتهای مضرت از جامعه ای سنتی رو به مدرنیته مانند ایران که رغبتی به تغییر بنیادی و سریع در باورهای فرهنگی ندارد سخت ترین کار است، یافته های پروژه آموزش برنامه ریزی شده برای عاملان محلی و بومی منجر به کاهش چشمگیر ختنه زنان در ایران شده است که می تواند بستر مناسبی برای شروع یک حرکت و برنامه منسجم و حمایت شده توسط دولت برای دادن آموزش و مداخله ظریف با در نظر گرفتن تمامی جوانب فرهنگی، سنتی و مذهبی به گروه های هدف در این چهار استان باشد.

