



تشويه الأعضاء التناسلية للإناث لدى المهاجرين السودانيين في القاهرة الكبرى: التصورات والاتجاهات

مايو ٢٠٢٥

٤	قائمة الكلمات المختصرة
٤	نبذة عن تدوين لدراسات النوع الاجتماعي
٤	نبذة عن Equality Now (إيكواليتي ناو)
٤	شكر وتقدير
٤	إيضاح للمصطلحات
٥	الملخص التنفيذي
٨	المقدمة
١٠	خلفية الدراسة
١١	ختان الإناث في السودان
١٢	التحولات في ممارسة ختان الإناث في السودان
١٣	التشريعات المتعلقة بختان الإناث في السودان
١٣	العوامل المؤثرة في اتخاذ قرار ختان الإناث في السودان
١٤	ختان الإناث في مصر
١٥	التشريعات المتعلقة بختان الإناث في مصر
١٥	العوامل المؤثرة في اتخاذ قرار ختان الإناث في مصر
١٥	تأثير الهجرة على ممارسة ختان الإناث
١٦	منهجية الدراسة
١٧	الاعتبارات الأخلاقية
١٧	صعوبات الدراسة
١٨	نتائج الدراسة
١٨	المعرفة بختان الإناث بين الأسر السودانية في مصر
٢٠	اتجاهات وممارسات المشاركين لختان الإناث
٢١	الممارسة ومسارات التغيير في ختان الإناث في سياق الهجرة
٢٣	التوتر مع المجتمع المضيف (مصر)
٢٤	تحليل نتائج الدراسة
٢٤	النوع والعمر كمحددات للمعرفة المتعلقة بختان الإناث
٢٥	تحولات في الاتجاهات والممارسات بين المشاركين في الدراسة
٢٦	ختان الإناث في سياق الهجرة
٢٨	الاستنتاجات
٢٩	التوصيات
٣٢	ملحق الدراسة
٣٣	قائمة المراجع

يود مؤلفو هذه الدراسة الدكتور أمل فهمي المديرة التنفيذية لتدوين، ومسؤولة البرنامج الدكتور يسرا محمد، ومدير وحدة البحوث الدكتور أحمد بدر أن يعبروا عن عميق امتنانهم لجميع المشاركين في الدراسة الذين شاركوا تجاربهم وآرائهم بسخاء، مما وفر اللبنة الأساسية لهذه الدراسة. لقد كانت استعداداتهم لمشاركة آرائهم لا تقدر بثمن في تشكيل نتائج هذه الدراسة. كما نتوجه بالشكر والتقدير إلى جامعي البيانات لعملهم الدؤوب على ضمان دقة وموثوقية البيانات التي قاموا بجمعها. ونوجه شكرنا الخاص لشركائنا من المنظمات السودانية، منظمة «منصة المتطوعين volunteers Hub» وجمعية «أبناء الفولاني»، لدعمهم في تسهيل إجراء المقابلات في مقراتهم. لقد كان تعاونهم عاملاً هاماً في إنجاز هذه الدراسة بنجاح.

نشكر أيضاً لجنتنا الاستشارية والأخلاقية، والتي تضم كلا من: الدكتورة أميمة الجبالي، الخبيرة في الصحة العامة بجامعة أسبوت، مصر، والدكتورة رندة فخر الدين، استشارية أمراض النساء والتوليد والخبيرة الوطنية في ختان الإناث، مصر، والأستاذة الدكتورة نفيسة بدري، الخبيرة الإقليمية في الصحة الإنجابية بجامعة الأحفاد للبنات، السودان؛ وذلك على توجيهاتهم الفنية القيّمة طوال هذا المشروع. كما نتوجه بجزيل الشكر للدكتورة نفيسة بدري لدعمها في إعداد هذا التقرير. كما نقدر جهود الدكتورة شيرين الفقي، مؤلفة كتاب «الجنس والقلعة: الحياة الحميمة في عالم عربي متغير» في مراجعتها لهذا التقرير. ونشكر أيضاً متدربي تدوين ناتالي سوريال ونوا جاكوبس على مساهمتهما في مراجعة الأدبيات الخاصة بالدراسة.

أخيراً، نتقدم بخالص شكرنا وامتناننا لمؤسسة والاس العالمية ومنظمة إيكواليتي ناو (Equality Now) على دعمهما المالي ومساندتهما المتواصلة، اللذين كانا أساسيين لتحقيق وإنجاز هذا البحث. كما نقدم شكرنا لزملائنا في منظمة Equality Now (إيكواليتي ناو): ديفيا سرينيفاسان الخبيرة العالمية في إنهاء الممارسات الضارة، والدكتورة ديما دبوس الممثلة الإقليمية لشمال أفريقيا والشرق الأوسط، باليكي أياغ المستشارة في قضايا النوع الاجتماعي لشمال أفريقيا والشرق الأوسط، ونجلاء سرحان، المستشارة في قضايا النوع الاجتماعي لشمال أفريقيا والشرق الأوسط، لآرائهم القيّمة والتزامهم بهذا العمل.

إيضاح للمصطلحات

من أجل الملائمة اللغوية سوف يتم استخدام مصطلح «ختان الإناث» بدلاً من «تشويه الأعضاء التناسلية للإناث» (Female Genital Mutilation - FGM) في هذه الدراسة باعتباره المصطلح الأكثر استخداماً وشيوعاً في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، ولكن هذا لا ينفي أو يقلل من خطورة هذه الممارسة الضارة، والتي تعتبر عنف قائم على النوع الاجتماعي يُمارس ضد الفتيات والنساء بناءً على مبررات اجتماعية وثقافية ليس لها أي أساس من الصحة.

- (CBOs) منظمات مجتمعية
- (FGM) ختان الإناث
- (GBV) العنف القائم على النوع الاجتماعي
- (HCPs) مقدمي الرعاية الصحية
- (IDI) مقابلة متعمقة
- (MICS) المسح العنقودي متعدد المؤشرات
- (WHO) منظمة الصحة العالمية
- (TBAs) الدايات (القابلات) التقليديات
- (NCCW) المجلس القومي لرعاية الطفولة، السودان
- (MoHP) وزارة الصحة والسكان، مصر

نبذة عن تدوين لدراسات النوع الاجتماعي

تدوين لدراسات النوع الاجتماعي هي منظمة مصرية تأسست عام ٢٠١٦ بهدف تعزيز المساواة بين الجنسين ومعالجة العنف القائم على النوع الاجتماعي من خلال إجراء البحوث، وحملات المناصرة وكسب التأييد، والتدخلات المجتمعية. يركز تدوين على تمكين النساء والفتيات، وتعزيز الشامل للمجتمعات المحلية، وزيادة الوعي بالقضايا الحرجة مثل العنف القائم على النوع الاجتماعي والممارسات الضارة مثل ختان الإناث. يعمل تدوين عن كثب مع المجتمعات المحلية، وأصحاب المصلحة، وصناع السياسات لتنفيذ برامج حساسة ثقافياً، ومستندة لأدلة، وتدفع إلى التغيير الهادف. من خلال مبادرات بناء القدرات وإنتاج المعرفة والمشاركة الشعبية، يلعب تدوين دوراً محورياً في تعزيز البحث المتعلق بالنوع الاجتماعي والدعوة إلى مجتمع أكثر أماناً ومساواة، مع التزام قوي بتعزيز مكانة المرأة في المجتمع المصري والحد من العنف ضدها.

نبذة عن Equality Now (إيكواليتي ناو)

منظمة Equality Now (إيكواليتي ناو) هي منظمة دولية لحقوق الإنسان تأسست عام ١٩٩٢ لحماية وتعزيز حقوق جميع النساء والفتيات حول العالم. تركز حملاتها على أربعة مجالات برامجية: تحقيق المساواة القانونية، إنهاء العنف الجنسي، إنهاء الممارسات الضارة، وإنهاء الاستغلال الجنسي، مع تركيز خاص على احتياجات الفتيات المراهقات والفئات الأخرى الهشة.

تمتلك منظمة Equality Now (إيكواليتي ناو) شبكة عالمية من الشركاء في مختلف أنحاء العالم، حيث يعمل أكثر من ٨٠ عضواً من الفريق في مواقع مثل بيروت، وجوهانسبرغ، ولندن، وجنيف، وسان خوسيه، ونيويورك، ونيروبي، وتبليسي، وواشنطن، وغيرها.



الملخص التنفيذي

لضمان عينة متنوعة وممثلة. شارك في هذه الدراسة خمسة من جامعي البيانات الذكور والإناث، جميعهم سودانيين. قبل جمع البيانات، تلقى جامعو البيانات تدريباً شاملاً على كيفية استخدام دليل المقابلة المتعمقة، والاعتبارات الأخلاقية للدراسة.

جُمعت بيانات الدراسة خلال شهري نوفمبر وديسمبر ٢٠٢٣، واستخدم أسلوب التحليل الموضوعي في تحليل البيانات الكيفية؛ وذلك لتحديد الأنماط والموضوعات الرئيسية. يركز البحث على تجارب المهاجرين السودانيين في مصر، مما يقدم تصورات قيّمة حول كيفية تأثير الهجرة والشبكات الاجتماعية والتفاعلات مع المجتمع المضيف على ممارسة ختان الإناث بين العائلات السودانية.

هذه دراسة استكشافية تبحث في تصورات وممارسات ختان الإناث بين المهاجرين السودانيين في محافظتي القاهرة والجيزة. يتمتع كل من مصر والسودان بمعدلات انتشار مرتفعة لختان الإناث، على الرغم من اختلاف النهج الاجتماعي والثقافي تجاه هذه الممارسة في البلدين. أدى النزاع الأخير في السودان، الذي بدأ في أبريل ٢٠٢٣، إلى هجرة أكثر من مليون سوداني من بينهم العديد من النساء والفتيات، إلى مصر. يؤكد تدفق العائلات السودانية إلى بيئة لا يزال فيها ختان الإناث منتشرًا على أهمية فهم كيفية تكيف هؤلاء المهاجرين مع هويتهم الثقافية، وتكييف ممارساتهم في بيئتهم الجديدة.

لنتمكن من الكشف عن تصورات وممارسات ختان الإناث بين العائلات السودانية، اعتمدت الدراسة على النهج الكيفي. حيث أجريت ثلاثون مقابلة متعمقة مع أفراد من عائلات سودانية تقيم في محافظتي القاهرة والجيزة، مع التركيز على مناطق ذات تجمعات سودانية ذات كثافة عالية كمدينة نصر وفيصل السادس من أكتوبر. اختير المشاركون في الدراسة بالتعاون مع منظمات مجتمعية سودانية، وشبكات ومبادرات تعمل في مصر،

- أظهر المشاركون الأصغر سنًا، والحاصلون على تعليم عالي، والإناث اللاتي عانين من تجارب شخصية سلبية معارضة أقوى لممارسة ختان الإناث. أشار معظم المشاركين الذكور للآثار السلبية لختان الإناث على العلاقات الحميمة، واعتبروا ذلك سببًا رئيسيًا في رفضهم إجراء الختان لبناتهم.
- اعتقد غالبية المشاركين، بغض النظر عن العمر والجنس، أن العائلات السودانية تدعم التخلي عن «النوع الفرعوني».
- ذكر المشاركون أن العائلات السودانية التي تمارس ختان الإناث في السودان من المرجح أن تستمر في ممارستها في مصر، بينما العائلات التي توقفت عن الممارسة لن تعود لممارستها نتيجة الهجرة إلى مصر.
- ما زال عدد قليل من المشاركين ينظرون إلى «ختان السنة» على أنه أقل ضررًا مع مضاعفات محدودة أو معدومة.
- يعتقد المشاركون أن معظم العائلات السودانية لا تنظر إلى ختان الإناث كشكل من أشكال العنف ضد المرأة، أو ممارسة تتحكم في حياة المرأة الجنسية وتنتهك السلامة الجسدية للنساء والفتيات، بل يرونه من منظور طبي، مع التركيز بشكل أساسي على آثاره الصحية السلبية، خاصة تلك المرتبطة بالنوع الثالث (الختان الفرعوني).
- أشار المشاركون إلى وجود «سودان مصغر» — في الأحياء ذات الكثافة السكانية السودانية العالية في مصر — كعامل رئيسي يمكن أن يساهم في استمرار الممارسة في مصر. يُنظر إلى هذه الأحياء كشبكات اجتماعية تدعم الممارسة. من خلال هذه الشبكات، يمكن للعائلات الوصول للقابات السودانيات لمساعدتها على إجراء الختان لبناتها في مصر، وإيجاد العائلات الأخرى التي ترغب في إجراء ختان الإناث، وجمع الدعم المالي المطلوب بشكل جماعي.
- تمكنت جميع المشاركات الإناث من التمييز بين أنواع ختان الإناث المختلفة. ومع ذلك، تم تحديد هذه الأنواع باستخدام مصطلحات محلية شائعة لوصف الممارسة: «ختان السنة» (النوع الأول)، «الساندويتش» (النوع الثاني)، و«الختان الفرعوني» (النوع الثالث).
- كان الجنس والعمر العاملين الرئيسيين في تحديد مستوى معرفة المشاركين بختان الإناث. أظهرت المشاركات الإناث مستوى أعلى من المعرفة مقارنة بالذكور فيما يتعلق بأنواع ختان الإناث، والسن الذي يجري فيه ختان الإناث، ومن يقومون بإجراء ختان الإناث. كان المشاركون الأصغر سنًا أقل معرفة بشكل عام مقارنة بكبار السن؛ حيث كان الشباب الذكور الأقل معرفة بختان الإناث بين جميع المشاركين في الدراسة. أظهر المشاركون من الفئات العمرية الأكبر سنًا معرفة أكبر بالقوانين التي تحظر ختان الإناث في السودان مقارنة بالفئات العمرية الأصغر.
- كانت معرفة المشاركين بممارسة ختان الإناث في مصر (الانتشار، الأنواع، السن عند إجرائه ومن يقوم بإجرائه) محدودة وملئمة بالتناقضات. يعتقد الكثير من المشاركين أن المصريين يمارسون النوع الثالث من الختان ("النوع الفرعوني") لأنه سمي باسمهم.
- كانت معرفة المشاركين بالوضع القانوني لختان الإناث في مصر غامضة إلى حد كبير. ومع ذلك، افترض غالبية المشاركين وجود قانون يحظر ختان الإناث في مصر، كما هو الحال في السودان.
- ذكر جميع المشاركين في الدراسة أنهم توقفوا عن ممارسة ختان الإناث داخل أسرهم، وأكد معظمهم أنهم يعارضونه بشدة. W

● قدم المشاركون بعض العوامل التي قد تؤثر على قرار العائلات السودانية بعدم ممارسة ختان الإناث في مصر. ومن بين هذه العوامل غياب صناع القرار المؤثرين، وخاصة كبار السن من أفراد الأسرة، ووجود محدود للقابلات السودانيات اللاتي يقمن بإجراء ختان الإناث. كما تم ذكر الصعوبات الاقتصادية كسبب محتمل للتخلي عن ختان الإناث. ذكر المشاركون أن العديد من العائلات السودانية تركز بشكل رئيسي على تلبية الاحتياجات الأساسية مثل التعليم والرعاية الصحية والسكن، مما يجعل ختان الإناث أولوية أقل. علاوة على ذلك، ذكر المشاركون أن الخوف من العواقب القانونية، بما في ذلك خطر الترحيل، قد يدفع العديد من العائلات السودانية إلى عدم ممارسة ختان الإناث في مصر.

● ذكر معظم المشاركين أن علاقاتهم وتفاعلاتهم مع أفراد المجتمع المضيف هشة بسبب التصورات السلبية التي يحملها العديد من المصريين تجاه المهاجرين السودانيين. في رأيهم، سيدفع هذا العديد من العائلات السودانية إلى عدم الحصول على معلومات حول ختان الإناث من نظرائهم المصريين، وبالتالي من غير المرجح أن يخضعوا بناتهم للختان على أيدي أطباء مصريين أو في مرافق صحية مصرية.

التوصيات الرئيسية

زيادة الوعي بالقوانين المصرية التي تُجرّم ختان الإناث بين مجتمعات المهاجرين السودانيين، مع التركيز على العواقب القانونية، والعقوبات المفروضة على المشاركين في هذه الممارسة.

تزويد الآباء والأمهات بالمعرفة والمهارات اللازمة لمقاومة الضغوط المجتمعية والأسرية، مما يمكنهم من اتخاذ قرارات مستنيرة بشأن صحة بناتهم.

إشراك كبار السن والشخصيات المؤثرة في المجتمعات السودانية، مثل الجدات، لتغيير المواقف والتأثير على القرارات الأسرية. والاستفادة من الشبكات الموثوقة بها داخل «السودان المصغر» لتعزيز وتوحيد جهود مناسبة ثقافيًا لمكافحة ختان الإناث.

إجراء أبحاث واسعة النطاق حول ختان الإناث بين المجتمعات السودانية بعد الهجرة، بما في ذلك دراسات تتبعيه أو تقاطعية لتحليل التغيرات في الممارسات المتعلقة بختان الإناث بعد الهجرة إلى مصر. يجب أن تبحث هذه الدراسات في التغيرات في العمر الذي يُجرى فيه ختان الإناث، التغيرات في الممارسين المفضلين (الدايات مقابل الأطباء).

دراسة ديناميات القوة بين الأجيال داخل «السودان المصغر» والمجتمعات المماثلة لفهم تأثيرها على صنع القرار بشأن ختان الإناث واستقلالية المرأة.



خلال فترات الحرب
والنزوح، يُنظر إلى ختان
الإناث غالبًا كوسيلة
لحماية شرف العائلة
وحماية الفتيات من العنف
الجنسي، خاصة من خلال
النوع الثالث من
ختان الإناث.

المقدمة

لا يزال السودان يواجه ممارسة ختان الإناث المتجذرة بعمق، والتي تمثل انتهاكًا لحقوق الإنسان وشكلًا من أشكال العنف القائم على النوع الاجتماعي. وفقًا للمسح العنقودي متعدد المؤشرات لعام ٢٠١٤، خضعت ٨٦,٦٪ من النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ٤٩ سنة لختان الإناث، بينما خضعت ٦٦,٣٪ من الفتيات اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٤ و ١٠ سنة لهذه الممارسة. تُجرى هذه الممارسة عادةً على الفتيات بين سن ٥-٩ سنوات، وتقوم بها دايات (قابلات) مدربات أو تقليديات، وهي متجذرة في الأعراف المجتمعية، بما في ذلك المعتقدات حول الطهارة والحياة وزيادة فرص الزواج والمفاهيم الثقافية للجمال والنظافة. ساهم القادة الدينيون — خاصة أولئك الذين ينظرون إلى النوع الأول من ختان الإناث على أنه ممارسة إسلامية — في الانتشار الواسع لمصطلح «ختان السنة»، مما أدى إلى قبول أكبر واستمرار أداء هذا الشكل من ختان الإناث.

ومع ذلك، تتطور الاتجاهات، حيث أعربت ٥٢,٨٪ من النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ٤٩ سنة عن دعمهن للتخلي عن ختان الإناث، خاصة في المناطق الحضرية حيث تتحدى برامج التعليم والتوعية التقاليد القديمة. بينما تمثل هذه الإحصاءات أحدث البيانات الرسمية والشاملة المتاحة حتى الآن، من المهم ملاحظة أنه بسبب عدم الاستقرار في السودان منذ ثورة ٢٠١٩، والذي تفاقم بسبب اندلاع الحرب في أبريل ٢٠٢٣، لا توجد أرقام حديثة تعكس الوضع الحالي لختان الإناث في البلاد.

مشكلة الدراسة ومبرراتها

في السودان، يتم إجراء ختان الإناث عادةً بواسطة الدايات (القابلات) داخل المجتمعات، وهو متجذر بعمق في الأعراف الاجتماعية. في مصر، لا يزال ختان الإناث منتشرًا على نطاق واسع، ولكن كان هناك تحول نحو التطبيب، حيث يتم الآن إجراء العديد من حالات ختان الإناث (٧٨٪) بواسطة ممارسين طبيين^١، توفر السياقات المختلفة لختان الإناث في كل بلد إطارًا فريدًا لدراسة تجارب المهاجرين السودانيين، الذين يوجدون الآن في بيئة يتم فيها تطبيب ممارسات ختان الإناث وقبولها وانتشارها اجتماعيًا.

مع التدفق الكبير للمهاجرين السودانيين، لا يزال من غير الواضح كيف ستتطور تصوراتهم وممارساتهم فيما يتعلق بختان الإناث في هذا السياق الجديد، خاصة في غياب أي بيانات موجودة حول هذه القضية. لذلك، تسعى هذه الدراسة إلى سد هذه الفجوة من خلال استكشاف تصورات وممارسات العائلات السودانية حول ختان الإناث في مصر، وتحديد العوامل التي قد تساهم في استمرار الممارسة أو التخلي عنها. من خلال استكشاف تجارب المهاجرين السودانيين في مصر، توفر هذه الدراسة رؤى جديدة حول كيفية تأثير النزوح القسري والشبكات الاجتماعية والتفاعلات مع المجتمع المضيف على ممارسة ختان الإناث بين العائلات السودانية.

هذه الدراسة الاستكشافية تبحث في الهجرة من بلد ذي معدل انتشار مرتفع إلى آخر. ستساعد الرؤى المستمدة من هذا البحث في سد فجوة كبيرة في البحث حول ختان الإناث، وتقديم أدلة يمكن أن توجه السياسات والتدخلات المصممة خصيصًا لكل من مجتمعات المهاجرين والمجتمعات المضيفة. من خلال استكشاف كيفية تعامل العائلات السودانية مع السياق الطبي والاجتماعي في مصر فيما يتعلق بختان الإناث، تقدم الدراسة معلومات قيمة حول التقاليد الثقافية والتكيف والتخلي عن الممارسة في ظروف الهجرة. بالنسبة لأصحاب المصلحة الملزمين بإنهاء ختان الإناث، مثل صانعي السياسات ومقدمي الرعاية الصحية والأخصائيين الاجتماعيين، ستوفر هذه الدراسة بيانات للمساعدة في تشكيل السياسات، وحملات التوعية، وبرامج الدعم المجتمعية التي تعالج التحديات والتصورات الفريدة للعائلات السودانية المهاجرة إلى مصر. في النهاية، ستكون النتائج مصدرًا أساسيًا للمبادرات الرامية إلى الحد من ختان الإناث في كل من المجتمعات المضيفة ومجتمعات المهاجرين السودانيين، مما يعزز الفعالية العامة للجهود المبذولة لمنع هذه الممارسة والتخفيف من حدتها في سياقات ثقافية متنوعة.

يتضح من الأدبيات أن النزاع والهجرة يزيدان من تعقيد ديناميات ختان الإناث في السودان. خلال فترات الحرب والنزوح، يُنظر إلى ختان الإناث غالبًا كوسيلة لحماية شرف العائلة وحماية الفتيات من العنف الجنسي، خاصة من خلال النوع الثالث من ختان الإناث. ومن ناحية أخرى، يمكن أن يؤدي النزوح إلى إضعاف البنية الاجتماعية التقليدية و الأعراف التي تدعم ختان الإناث كما يؤدي في بعض الأحيان إلى التحول إلى أشكال أقل حدة أو انخفاض في معدلات الانتشار. بعد اندلاع الحرب في السودان في عام ٢٠٢٣، يُقدر أن أكثر من ١.٢ مليون سوداني من بينهم نساء وفتيات، هاجروا إلى مصر^٢، وهي دولة ذات معدل انتشار مرتفع لختان الإناث. على الرغم من الأدلة التي توضح كيف تؤثر الهجرة وحركة السكان على ممارسة ختان الإناث داخل السودان، لا يُعرف سوى القليل عن ممارسة ختان الإناث عند الهجرة من مناطق أو بلدان ذات معدلات انتشار عالية إلى مناطق أو بلدان ذات معدلات انتشار مرتفعة^٣. تكشف مراجعة الأدبيات أن غالبية الأبحاث والدراسات التي تدرس ختان الإناث بين مجتمعات المهاجرين تركز على الانتشار العالي لختان الإناث في مخيمات اللاجئين في أفريقيا أو بين المهاجرين الذين استقروا في الغرب^٤. حاليًا، لا توجد دراسات موجودة تبحث على وجه التحديد في كيفية تعامل العائلات السودانية المهاجرة مع هويتها الثقافية وممارسة ختان الإناث بعد الهجرة إلى مصر.



خلفية الدراسة

ختان الإناث هو ممارسة تنتهك حقوق ملايين الفتيات والنساء في جميع أنحاء العالم. وفقًا لمنظمة الصحة العالمية، يُعرّف ختان الإناث بأنه «أي إزالة جزئية أو كلية للأعضاء التناسلية الخارجية أو أي إصابة أخرى للأعضاء التناسلية الأنثوية لأسباب غير طبية». تصنف منظمة الصحة العالمية ختان الإناث إلى أربع فئات:

النوع الأول

النوع الأول: ينطوي هذا النوع على استئصال حشفة البظر جزئياً أو كلياً (الجزء الخارجي والمرئي من البظر، وهو جزء حساس من الأعضاء التناسلية الأنثوية)، و/أو غطاء القلفة / البظر (الطية الجلدية المحيطة بحشفة البظر). ويُعرف هذا النوع في مصر والسودان «بختان السنة».

النوع الثاني

النوع الثاني: ينطوي هذا النوع على استئصال حشفة البظر والشفيرين الصغيرين جزئياً أو كلياً (الطيات الداخلية للفرج)، بالتزامن مع استئصال الشفيرين الكبيرين (الطيات الخارجية لجلد الفرج) أو عدم إزالتها. ويعرف هذا النوع في مصر والسودان «بختان الساندويتش».

النوع الثالث

النوع الثالث: المعروف أيضاً بإسم الختان الشامل، وهو تضيق فتحة المهبل بعمل سداد غطائي يُشكل بقطع الشفيرين الصغيرين أو الكبيرين وتغيير موضعهما بواسطة التقطيب أحياناً، مع أو بدون استئصال قلفة البظر/ غطاء البظر والحشفة. ويعرف هذا النوع في مصر والسودان «بالختان الفرعوني».

النوع الرابع

النوع الرابع: ويشمل هذا النوع جمع العمليات الضارة الأخرى التي تُجرى على الأعضاء التناسلية الأنثوية بدواع غير طبية، مثل وخز منطقة الأعضاء التناسلية وثقبها وشقها وحكها وكيها.^٧

تقدر يونسف أن حوالي ٢٣٠ مليون امرأة وفتاة خضعن لختان الإناث، غالبيةهن (١٤٤ مليوناً) في أفريقيا.

٢٣٠ مليون
إمرأة وفتاة
خضعن للختان
حول العالم

منهم ١٤٤
مليوناً في
أفريقيا

تقدر يونسف أن حوالي ٢٣٠ مليون امرأة وفتاة خضعن لختان الإناث، غالبيةهن (١٤٤ مليوناً) في أفريقيا.^٨ ولأن ختان الإناث يعتبر من أشد أنواع العنف القائم على النوع الاجتماعي، وأكثرهم انتهاكاً لحقوق الإنسان؛ جذب الاهتمام الدولي، حيث دعت الجمعية العامة للأمم المتحدة (A/RES/٦٧/١٤٦) في عام ٢٠١٢ بمناهضة ختان الإناث عالمياً.^٩ أصبح القضاء على ختان الإناث هدفاً محدداً في إطار الهدف الخامس من أهداف التنمية المستدامة للأمم المتحدة، والذي يهدف إلى القضاء عليه بحلول عام ٢٠٣٠.

يُعد السودان بلدًا أفريقيًا كبيرًا ومتنوع ثقافيًا يضم ١٩ مجموعة عرقية رئيسية، معظم سكانها من المسلمين الناطقين بالعربية.^{١٠} ويُمارس ختان الإناث على نطاق واسع في السودان. ووفقًا للمسح العنقودي متعدد المؤشرات لعام ٢٠١٤، خضعت ٨٦,٦٪ من النساء في سن ١٥-٤٩ عامًا لعملية ختان الإناث. ومن بين الفتيات في سن ١٤-٠ عامًا، خضعت ٦٦,٣٪ منهن لعملية ختان الإناث، مقارنة بـ ٨٨,٣٪ من النساء في سن ٣٠-٣٤ عامًا و٩١,٨٪ منهن في سن ٤٥-٤٩ عامًا.^{١١} وهناك فروق طفيفة في معدلات ختان الإناث بين المناطق الحضرية (٨٦٪) والمناطق الريفية (٨٧٪). ومع ذلك، هناك اختلافات كبيرة بين الولايات، حيث تتراوح المعدلات من ٤٥,٤٪ في وسط دارفور إلى ٩٧,٧٪ في شمال كردفان.^{١٢} تُختن الفتيات عادة بين سن الخامسة والتاسعة.^{١٣} وتُجرى معظم هذه العمليات بواسطة قابلات مدربات (٦٣,٦٪)، في حين تُجرى ٢٨,٧٪ من الحالات بواسطة أشخاص تقليديين.^{١٤} وترتبط ممارسة ختان الإناث في السودان ارتباطًا وثيقًا بمستوى تعليم الأم ومؤشر الثروة.^{١٥} حيث وُلدت حوالي ٣٤٪ من البنات المختونات لأمهات غير متعلّقات، مقارنة بنحو ١٥٪ لأمهات حاصلات على تعليم عالي. ومن المرجح أن تفضل النساء من الأسر الأكثر ثراءً التخلي عن ختان الإناث مقارنة بالنساء من الأسر الأكثر فقرًا.^{١٦}

ختان الإناث في السودان ممارسة ضارة شائعة ومتجذرة بعمق في التقاليد الثقافية والتوقعات المجتمعية. وتعتبرها العديد من المجتمعات المحلية في السودان شرطًا أساسيًا للزواج، وغالبًا

ما تخشى الأسر من صعوبة زواج بناتهم إذا لم يتم ختانهم.^{١٧} ويزداد هذا الضغط بسبب الوصمة الاجتماعية المحيطة بالنساء غير المتزوجات، اللاتي يُعتقد أنهن من الممكن أن يجلبن العار لأسرهن إذا لم يتم ختانهن.^{١٨} ويُعتقد أيضًا أن ختان الإناث يحافظ على شرف الأسرة من خلال ضمان الطهارة والحياء والسيطرة على الحياة الجنسية للإناث.^{١٩} وتعزز هذه الوصمة التمسك بهذه الممارسة داخل المجتمعات.^{٢٠}

بالإضافة إلى ذلك، ترتبط الممارسة بمعتقدات راسخة حول النظافة والجمال. يعتقد الكثيرون أن إزالة أجزاء معينة من الأعضاء التناسلية أمر ضروري لتعزيز أنوثة الفتاة والامتثال للمعايير الثقافية للأنوثة.^{٢١} كما تساهم المعتقدات الدينية بشكل كبير في إدامة ختان الإناث، حيث يُنظر إليه أحيانًا على أنه واجب ديني في الإسلام، وخاصة ختان الإناث من النوع الأول، والمعروف بين السودانيين باسم ختان السنة، علمًا أن السنة تشير إلى كلمات وأفعال تنسب إلى النبي محمد (صلى الله عليه وسلم) وتشكل أساس التعاليم الدينية الإسلامية.^{٢٢} تعزز المعتقدات السائدة من إصرار الأسر على الحفاظ على تقاليدها وتراثها الثقافي.^{٢٣} وعلى الرغم من هذه المعايير الراسخة، فإن جزءًا كبيرًا من السكان - ٥٢,٨٪ من النساء في سن ١٥-٤٩ عامًا - يؤيدن التخلي عن ختان الإناث. والجدير بالذكر، أن الاتجاهات نحو وقف الممارسة أكثر انتشارًا بين النساء الحضريات (٦٧,٣٪) مقارنة بنظيرتهن الريفيات (٤٥,٥٪)، مع وجود اختلافات على مستوى الولاية تعكس مستويات مختلفة من القبول، من ٣٠,٦٪ فقط في شرق دارفور إلى ٧١,٠٪ في الخرطوم.^{٢٤}



التطبيب هو تغيير آخر لوحظ في الممارسة. يشير التطبيب إلى ممارسة ختان الإناث من قبل أي فئة من مقدمي الرعاية الصحية: الأطباء، ومساعدى الأطباء، والممرضات، والدايات القانونيات، والدايات التقليديات المدربات وغيرهم من العاملين في تقديم الرعاية الصحية للسكان — في القطاعين العام والخاص في المنزل أو في أي مكان آخر. كما يشمل إجراء إعادة الختان في أي وقت من حياة المرأة (عادة بعد الولادة).^{٣٤} تقليدياً، كان ختان الإناث في السودان يُجرى بواسطة دايات تقليديات، واللاتي على الرغم من كونهن شخصيات موثوق بها في المجتمع، ولديهن فهم عميق للتقاليد المحلية، لم يكن لديهن في كثير من الأحيان تدريب صحي رسمي.^{٣٥}

**يعكس الاتجاه المتزايد
لتطبيب ختان الإناث
في السودان مزيجاً
من المخاوف الصحية
والتأثيرات الاجتماعية
والموثوقية المتصورة
لمقدمي الرعاية الصحية.**

تشير نتائج المسح العنقودي متعدد المؤشرات لعام ٢٠١٤ إلى أن ٥٨% من الفتيات اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٠ و١٤ سنة واللاتي خضعن لختان الإناث تم ختانهن بواسطة مقدمي رعاية صحية مدربين، مما يشير إلى تحول بعيداً عن الدايات (القابلات) التقليديات، وبالتالي أصبحت الممارسة طبية بشكل متزايد. يتم تسليط الضوء على هذا الاتجاه لتطبيب ختان الإناث من خلال التحليلات الثانوية التي تُظهر أن نسبة النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و٤٩ سنة اللاتي خضعن للختان على أيدي دايات (قابلات) مدربات ارتفعت من ٦٩% إلى ٧٦% بين عامي ١٩٩٠ و٢٠١٤.^{٣٦}

يعكس الاتجاه المتزايد لتطبيب ختان الإناث في السودان مزيجاً من المخاوف الصحية والتأثيرات الاجتماعية والثقة المتصورة في مقدمي الرعاية الصحية. تختار العديد من الأسر الآن مقدمي الرعاية الصحية لإجراء ختان الإناث، معتقدة أن هؤلاء المهنيين المدربين يوفران بيئة أكثر أماناً ونظافة.^{٣٧} وقد عززت حملات التوعية التي تسلط الضوء على المخاطر الصحية الخطيرة المترتبة على ختان الإناث هذا التفضيل من خلال جعل الناس أكثر حذراً بشأن المضاعفات المحتملة. في هذا السياق، يشعر العديد من الآباء بالاطمئنان إلى أن الطبيب أو الداية المدربة، بمعرفتهم الطبية، سيقومون بإجراء ختان الإناث بطريقة تقلل من الضرر، مما يؤدي إلى الاعتقاد الشائع بأن العاملين في المجال الطبي سوف يتصرفون بطبيعتهم لصالح الفتاة.^{٣٨}

خلال السنوات الأخيرة حدثت تغييرات ملحوظة في الاتجاهات المرتبطة بختان الإناث في السودان. ويشمل هذا التغيير الاختلافات في نوع ختان الإناث الذي يتم إجراؤه، والعمر الذي يُمارس فيه، والأفراد الذين يمارسونه.^{٣٩} تشير الدراسات إلى الانتقال من النوع الثالث (الختان الفرعوني أو الشامل) الذي يُمارس على نطاق واسع إلى النوع الأول (ختان السنة).^{٣٦} ويُعزى هذا التحول إلى حد كبير إلى الاعتقاد بأن النوع الأول أقل حدة، ومخاطره الصحية ضئيلة، ويحتاج لوقت أقصر في التعافي مقارنة بالنوع الثالث.^{٣٧} ربما تأثرت هذه التصورات بحملات مناهضة ختان الإناث التي تسلط الضوء على المخاطر الصحية المرتبطة بالنوع الثالث.^{٣٨} بالإضافة إلى ذلك، ساهم الاعتقاد المتزايد بأن النوع الأول هو ممارسة سُنّية وبالتالي فهو مقبول في الإسلام، في تعزيز هذا الاتجاه.^{٣٩} كما لوحظ أيضاً تغير في السن الذي يُجرى فيه ختان الإناث في السنوات الأخيرة، فقد كشف تحليل بيانات المسح العنقودي متعدد المؤشرات لعام ٢٠١٤ أن نسبة الفتيات اللاتي خضعن للختان في سن العاشرة أو أكثر تضاعفت بين عامي ١٩٨٠-١٩٨٩ و٢٠٠٠-٢٠١٤، حيث ارتفعت من ١٠.١% إلى ٢٣.١%. وعلى العكس من ذلك، كان هناك انخفاض كبير في نسبة الفتيات اللاتي خضعن للختان في سن الرابعة أو أقل خلال نفس الفترات (من ١٣.٢% إلى ٤.٧%). ويبدو أن التحول في السن جاء متأثراً بمعتقدات مختلفة حول المخاطر والفوائد الصحية.^{٣٠} فبعض المجتمعات تؤجل الختان حتى تكبر الفتيات، حوالي ١١ أو ١٢ عاماً، بسبب الاعتقاد بأن الفتيات الأكبر سناً يتعافين بشكل أسرع ويعانين من مضاعفات أقل.^{٣١} ويحدث هذا التغيير أحياناً بدافع الاعتقاد بأن ختان الإناث يظهر نضوج الفتاة واستعدادها للزواج.^{٣٢} وعلى النقيض من ذلك، تُفضل مجتمعات أخرى ختان الإناث في سن مبكرة، حتى في سن الثالثة، استناداً إلى الاعتقاد بأنه يمكن أن يعالج الأمراض.^{٣٣}

في السودان، ومع تغير الاتجاهات والتصورات نحو ختان الإناث، كثيرًا ما تخضع القرارات الأسرية المتعلقة بالتخلي عن هذه الممارسة لعملية مداولات معقدة وطويلة، يشارك فيها أفراد مختلفون داخل وخارج شبكات الأسرة النووية والممتدة. وعادة ما تبدأ عملية اتخاذ القرار عندما يتراوح أعمار الفتيات ما بين سن الثالثة والتاسعة.^{٤٨} في السودان، تتأثر قرارات ختان الإناث بشكل كبير بالأجيال الأكبر سنًا ضمن تدرج هرمي حيث تتمتع النساء الأصغر سنًا بنفوذ أقل.^{٤٩} وقد وضعت الدراسات الإناث في الأسرة - الأمهات، والخالات، والجدات - في مركز عملية صنع هذا القرار. إلا أن خياراتهن تتأثر بشدة بالأعراف الاجتماعية السائدة وآراء أفراد الأسرة الآخرين وأو الجيران والأصدقاء، الذين هم بدورهم خاضعون لضغوط خارجية وأعراف مجتمعية.^{٥٠} تقليديًا، لم يلعب الرجال دورًا نشطًا في عملية صنع القرار المتعلقة بختان الإناث. ومع ذلك، ومع تأثير التحضر والتطبيب على الأعراف المجتمعية، هناك تحول تدريجي في دور الآباء، الذين أصبحوا أكثر مشاركة عندما يميل القرار نحو عدم ختان بناتهم.^{٥١}

إن قرار إجراء ختان الإناث ليس مجرد مسألة اختيار فردي، بل هو متشابك بعمق مع التوقعات والضغوط الاجتماعية.

ضغط الامتثال للأعراف الاجتماعية داخل هذه الشبكات الأسرية والمجتمعية شديد. غالبًا ما تختار الأسر إجراء ختان الإناث لتتوافق مع توقعات دوائرها الاجتماعية، بما في ذلك الأقارب والأصدقاء وقادة المجتمع. كما يلعب القادة الدينيون وغيرهم من الشخصيات المؤثرة دورًا في تعزيز هذه الممارسة، حيث يعرضونها غالبًا على أنها التزام ثقافي أو ديني ضروري. وهذا التعزيز يديم الممارسة من خلال دمجها في النسيج الاجتماعي والديني الأوسع للمجتمع. وبالتالي، فإن قرار إجراء ختان الإناث ليس مجرد مسألة اختيار فردي، بل هو متشابك بعمق مع التوقعات والضغوط الاجتماعية. ويخلق هذا التشابك بين العوامل المختلفة نظامًا يديم هذه الممارسة داخل المجتمعات السودانية.^{٥٢}

في الواقع، كان السودان أول دولة أفريقية تسن تشريعات بشأن ختان الإناث.^{٣٩} حدث هذا في عام ١٩٤٦ تحت الحكم الاستعماري البريطاني، عندما تم حظر ختان الإناث من خلال ملحق للقانون الجنائي. وفي عام ١٩٨٣، عندما أدخل قانون الشريعة الإسلامية، حُذفت المادة التي تحظر ختان الإناث من القانون الجنائي.^{٤٠} وفي عام ١٩٩١، أعادت الحكومة السودانية تأكيد التزامها بالقضاء على ختان الإناث وأعلنت أن الممارسة تتعارض مع الشريعة الإسلامية دون ذكر الأنواع.^{٤١} ثم أعلن المجلس القومي لرعاية الطفولة في عام ٢٠٠٨ عن استراتيجية وطنية للقضاء على ختان الإناث بحلول عام ٢٠١٨.^{٤٢} بهدف الإلغاء التام وعدم التسامح مطلقًا من خلال معالجة البعد الديني والاجتماعي والصحي والثقافي لختان الإناث.

في يناير ٢٠٠٨، أقر مجلس الوزراء قانونًا لحظر الممارسة، ولكن لم يتم إقرار القانون من قبل الجمعية التشريعية السودانية.^{٤٣} وعلى الرغم من الفشل في إقرار قانون وطني ضد ممارسة ختان الإناث، فقد جرّمت العديد من ولايات السودان الثماني عشرة (جنوب كردفان، والقضارف، وجنوب دارفور، والولاية الشمالية، والنيل الأزرق، وشمال كردفان) هذه الممارسة.^{٤٤} وفي يوليو ٢٠٢٠ فقط، تم التصديق على تعديل المادة ١٤١ من القانون الجنائي وتم إقرار قانون وطني يحظر ختان الإناث، وينص على عقوبة بالسجن لمدة ثلاث سنوات وغرامات كبيرة على مرتكبي ختان الإناث.^{٤٥} ووفقًا لوزير العدل، فإن القانون الجديد هو جزء من جهود السودان للقضاء على جميع القوانين التي تنتهك حقوق الإنسان «وهدم أي نوع من التمييز الذي أقره النظام القديم» لتمكين البلاد من «التحرك نحو المساواة في المواطنة والتحول الديمقراطي».

وفي ظل توافر بيانات محدودة عن تصور الجمهور لقانون ختان الإناث الجديد في السودان، تُقدم إحدى الدراسات التي حاولت استكشاف التحولات في أنواع ختان الإناث وممارسيه بعض الرؤى والتصورات.^{٤٦} كما حاولت الدراسة تحديد مدى وعي الجمهور بالأطر القانونية المحيطة بهذه الممارسة. ومن الجدير بالذكر أن المشاركين من ولاية الخرطوم، حيث لم يكن هناك قانون رسمي يحظر ختان الإناث أثناء وقت الدراسة، أفادوا بأنهم «على علم» بمثل هذا القانون. ويتناقض هذا التصور مع الواقع القانوني، ويُسلط الضوء على الخوف الواسع النطاق من العواقب القانونية، التي قد تدفع لممارسة ختان الإناث سرًا. وفي ولاية القضارف، بينما كان هناك قانون يحظر ختان الإناث، ظل تنفيذه محدودًا؛ مما نتج عنه استمرار العائلات والممارسين في إجراءه سرًا، وهو ما يصعب على السلطات القانونية رصد ختان الإناث والتصدي له بشكل فعال؛ وبالتالي يساهم في خلق بيئة قانونية معقدة تحيط بهذه الممارسة.^{٤٧}



ختان الإناث في مصر

كبير من ٥٥% في عام ١٩٩٥^{٩٩} إلى ٧٤% بحلول عام ٢٠١٤، مما يضع مصر كواحدة من أعلى الدول في معدلات تطبيب ختان الإناث عالميًا.^{٦٠} على غرار العوامل الدافعة لختان الإناث في السودان، فإن استمرار هذه الممارسة في مصر له جذور عميقة في الأعراف المجتمعية، فضلاً عن الاعتبارات الاقتصادية، حيث ترى الأسر في المجتمعات المهمشة أنها وسيلة لزيادة فرص الزواج، بينما يعتمد العاملون في المجال الطبي على إجراء هذه الممارسة كمصدر للدخل.^{٦١} ومن العوامل المؤثرة بشكل كبير الاعتقاد بأن ختان الإناث شرط أساسي للزواج، خاصة في المجتمعات التي تعتمد فيها النساء اقتصاديًا على الرجال، مما يعزز هذه الممارسة. في مثل هذه السياقات، يُنظر إلى ختان الإناث على أنه ضروري لضمان مستقبل المرأة واستقرارها الاجتماعي. كما يلعب الضغط المجتمعي دورًا مركزيًا في استمرار هذه الممارسة، حيث تشعر الأسر بالحاجة إلى الامتثال للتقاليد الراسخة لتجنب الوصم والإقصاء الاجتماعي. ويتفاقم هذا الضغط بفعل الاعتقاد بأن ختان الإناث يعزز رأس المال الاجتماعي والقبول داخل المجتمع ويساعد في الوفاء بواجب ديني – حيث يعتقد ٣ من كل ١٠ أشخاص أنه التزام ديني.^{٦٢} علاوة على ذلك، يتم الترويج لختان الإناث في مصر على نطاق واسع باعتباره ممارسة تحسن النظافة، وتقلل من الرغبة الجنسية لدى الفتيات والنساء؛ مما يمنع الممارسات الجنسية قبل الزواج والزنا.^{٦٣}

يُمارس ختان الإناث على نطاق واسع في مصر أيضًا. وفقًا لتقرير الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء لعام ٢٠٢٢، خضعت حوالي ٨٦% من النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ٤٩ سنة لختان الإناث، مع وجود تباينات كبيرة عبر الفئات الجغرافية والتعليمية والاجتماعية والاقتصادية.^{٥٣} فالنساء في المناطق الحضرية أقل احتمالية للتعرض للختان (٧٩%) مقارنة بالنساء في المناطق الريفية (٩٠%)، حيث تصل النسبة إلى ٩٣% في ريف صعيد مصر وتنخفض إلى ٦٢% في المحافظات الحدودية.^{٥٤} كما تلعب العوامل الاجتماعية والاقتصادية والتعليمية دورًا حاسمًا، حيث تتعرض النساء من الأسر الفقيرة اقتصاديًا (٩٤%) والأقل تعليمًا (٩٥%) لمعدلات أعلى بكثير من نظرائهن الأكثر ثراءً (٧٢%) وأعلى تعليمًا (٨٢%).^{٥٥}

عادةً ما تُجرى هذه الممارسة على الفتيات دون سن ١٥ عامًا، حيث أفادت حوالي نصف النساء المتزوجات بأنهن خضعن للختان بين سن ٧ و ١٠ سنوات، أي قبيل أو خلال مرحلة البلوغ.^{٥٦} وأكثر أشكال ختان الإناث شيوعًا في مصر هي النوعان الأول والثاني (ختان السنة وختان الساندويتش).^{٥٧} وعلى عكس السودان، حيث تقوم الدايات بإجراء هذه الممارسة في كثير من الأحيان، فإن ختان الإناث في مصر يُجرى في الغالب بواسطة الأطباء.^{٥٨} وتكشف بيانات المسح السكاني الصحي في مصر ٢٠١٤، ومسح صحة الأسرة المصرية (٢٠٢١) أن معدلات التطبيب بين الفتيات والشابات اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٩ عامًا فأقل ارتفعت بشكل

بعد الحادثة التي لاقت تغطية إعلامية واسعة لوفاة طفلة تبلغ من العمر ١١ عامًا في عام ٢٠٠٧ إثر خضوعها لختان الإناث على يد طبيب، استجابت الحكومة المصرية في عام ٢٠٠٨ بإصدار قانون يحظر على جميع العاملين في المجال الصحي المرخصين من الدولة إجراء هذه الممارسة. وعلى الرغم من هذا الحظر، كشفت بيانات المسح السكاني الصحي لعام ٢٠١٤ أن ما يصل إلى ٨٢٪ من حالات ختان الإناث بين الفتيات الصغيرات لا تزال تُجرى من قبل متخصصين طبيين.

في عام ٢٠١٦، تم تعديل القانون ليشمل عقوبات على كل من الوالدين والشخص الذي يُجري العملية، بالسجن من ٥ إلى ٧ سنوات. كما يعاقب القانون بالسجن من سنة إلى ٣ سنوات أي شخص يصطحب الضحايا إلى الجناة، وبالسجن لمدة تصل إلى ١٥ عامًا إذا أدت الممارسة إلى وفاة الضحية أو "تشوه دائم". ومنذ عام ٢٠٠٨، لم يُحال إلى المحكمة سوى ٣ قضايا، ولم يُحكم سوى على طبيب واحد.^{٦٤} ومع ذلك، نادرًا ما يتم تطبيق القانون، نظرًا لأن الكثير من المصريين بشكل عام ما زالوا يدعمون هذه الممارسة ولا يبلغون عن الحالات للسلطات.

العوامل المؤثرة في اتخاذ قرار ختان الإناث في مصر

على عكس السودان، حيث تلعب الأجيال الأكبر سنًا من النساء، وخاصة الجدات، دورًا كبيرًا في اتخاذ قرار ختان الإناث، تُعتبر الأمهات في مصر صاحبات القرار الرئيسيات فيما يتعلق بختان الإناث.^{٦٥} ومع ذلك، فإن قراراتهن تتأثر بشكل كبير بأراء وتأبيد أزواجهن وأفراد الأسرة الآخرين، مما يشير إلى أن الرجال يلعبون دورًا غير مباشر، ولكنه جوهري في هذه الممارسة.^{٦٦} إن عملية اتخاذ القرار بشأن ختان الإناث في مصر، كما هو الحال في السودان، معقدة وتتأثر بعوامل اجتماعية وثقافية وأسرية مختلفة. تشعر العديد من النساء بالضغط للامتثال للممارسات التقليدية التي تتبناها أسرهن ومجتمعاتهن. فالنساء الأكثر تعليمًا أو اللاتي تأثرن برسائل مناهضة لختان الإناث أكثر احتمالية لتحدي هذه الممارسة. ومع ذلك، دون دعم أزواجهن أو شبكاتهن الاجتماعية، قد يواجهن صعوبة في التصرف بناءً على معتقداتهن.^{٦٧}

وفقًا للعديد من الدراسات، ساهمت الهجرة وحركات السكان بشكل كبير في انتشار وتزايد معدلات ختان الإناث في السودان. ووفقًا لثيام (٢٠١٦)، فإن حركة السكان بين السودانيين ساهمت في انتشار هذه الممارسة وتبنيها من قبل مجموعات لا تمارس ختان الإناث تقليديًا.^{٦٨} تميل هذه المجموعات إلى ممارسة ختان الإناث في محاولة للتكيف مع المجتمعات المضيفة وتقليل الضغط الاجتماعي الذي تتعرض له بناتهم من قبل هذه المجتمعات.^{٦٩} في حالات النزوح القسري والحرب، يُنظر إلى ختان الإناث على أنه وسيلة للحفاظ على شرف العائلة.^{٧٠} ففي مثل هذه المجتمعات والسيقات، يُعتقد أن ختان الإناث، وخاصة النوع الثالث (الختان الفرعوني أو الشامل)، يحمي الفتيات من الاغتصاب حيث يتم إغلاق الأعضاء التناسلية الخارجية بإحكام، مما يجعل أي شكل من أشكال الاختراق القضيب صعبًا.^{٧١}

وبينما لوحظ ارتفاع معدلات ختان الإناث في بعض المناطق المتأثرة بالصراع، انخفضت في مناطق أخرى. في سياقات النزوح، قد تضعف الأعراف الاجتماعية الأساسية الداعمة لهذه الممارسة؛ مما يؤدي إلى انخفاضها. وفي بعض الأحيان، يبقى معدل الانتشار كما هو، ولكن قد يكون هناك تحول نحو أشكال أقل تطرفًا من الممارسة. تشمل العوامل التي تقلل من حدوث ختان الإناث في الأوضاع الإنسانية انخفاض تأثير الأسر متعددة الأجيال والضغط الاجتماعي المرتبطة بها، أو أعراف المجتمع المضيف التي لا تشترط ختان الإناث للزواج، أو انخفاض أولوية هذه الممارسة بسبب القيود المالية. وتؤكد هذه العوامل على الدوافع المعقدة والمتنوعة لختان الإناث في الأوضاع الإنسانية. يبدو أن النزوح يخلق ديناميكية دفع وسحب في حياة الفتيات والأسر التي تفكر في إخضاع بناتها لهذه الممارسة.^{٧٢}

لقد تناولت العديد من الدراسات كل من الانتشار والاتجاهات تجاه ختان الإناث بين المهاجرين من البلدان ذات الانتشار المرتفع إلى البلدان ذات الانتشار المنخفض أو ذات الدخل المرتفع (خاصة في الغرب). وتظهر الأدبيات باستمرار أنه مع مثل هذه الهجرة، تميل ممارسات ختان الإناث إلى الانخفاض في شدتها (مثل الانتقال من النوع الثالث إلى النوع الأول أو الثاني) أو التوقف تمامًا.^{٧٣} قد تشمل العوامل المساهمة في هذا الاتجاه انخفاض الضغط الاجتماعي في الثقافة الجديدة السائدة حيث لا يُعد ختان الإناث عرفًا اجتماعيًا، أو الرغبة في الالتزام بقوانين البلد الجديد، أو فعالية تدخلات الوقاية، أو عدم وجود ممارسين يقومون بهذه الممارسة، أو عملية التثاقف والاندماج في المجتمع المضيف الجديد. في المقابل، هناك دراسات قليلة بحثت في كيفية تغير ممارسة ختان الإناث عندما تحدث الهجرة من بلد يمارسها إلى آخر يمارسها، حيث ركزت معظم الدراسات على اللاجئين في المستوطنات والسيقات الإنسانية.^{٧٤}



منهجية الدراسة

جدول رقم (١): معايير اختيار المشاركين في الدراسة:

المشاركون في الدراسة	معايير الاختيار
الأمهات	- سبق لهن الزواج - لدى كل منهن ابنة على الأقل في عمر أقل من ٩ سنوات
الآباء	- سبق لهم الزواج - لدى كل منهم ابنة على الأقل في عمر أقل من ٩ سنوات
الفتيات	- في عمر يتراوح ما بين ١٨-٢٩ سنة - لم يسبق لهن الزواج
الشباب الذكور	- في عمر يتراوح ما بين ١٨-٢٩ سنة - لم يسبق لهم الزواج
الجندات	- في عمر ٤٠ سنة أو أكثر - لدى كل واحدة منهن حفيدة واحدة على الأقل

نوع الدراسة: دراسة كيفية تستخدم المقابلات المتعمقة كطريقة في جمع البيانات.

مجتمعات الدراسة: جمعت بيانات الدراسة من أسر سودانية مقيمة في ثلاث مناطق بمحافظتي القاهرة والجيزة. الأسر السودانية التي شملتها الدراسة تقيم بمناطق مدينة نصر بمحافظة القاهرة، وفيصل والسادس من أكتوبر بمحافظة الجيزة.

المشاركون في الدراسة: أفراد الأسر السودانية (الآباء والأمهات والشباب والجندات) المقيمين حاليًا في إحدى مناطق الدراسة الثلاث. تضمنت معايير اختيار الأمهات والآباء أن يكون قد سبق لهم الزواج، وأن يكون لديهم ابنة واحدة على الأقل في عمر أقل من ٩ سنوات، حيث إن ختان الإناث في السودان يُجرى في سن ما بين ٥-٩ سنوات. أما الشباب والفتيات فقد رُوعي في اختيارهم أن يكونوا في الفئة العمرية ١٨-٢٩ عامًا، وألا يكون قد سبق لهم الزواج. في حين رُوعي في اختيار الجندات أن تكون أعمارهن فوق سن الأربعين وأن يكون لديهن حفيدة واحدة على الأقل.

اختيار العينة: جُمعت بيانات الدراسة باستخدام أسلوب العينات السهلة أو الميسرة، واستمرت عملية جمع البيانات لحين الوصول لمرحلة التشبع بالبيانات، وهو مرحلة تشير إلى النقطة التي تتوقف عندها البيانات عن تقديم معلومات جديدة، وانتهت عملية جمع البيانات بإجراء ٣٠ مقابلة متعمقة. أُجريت المقابلات المتعمقة مع ٦ أمهات متزوجات، و٦ آباء متزوجين من القاهرة والجيزة. كما شملت ٦ فتيات غير متزوجات، و٦ شباب غير متزوجين، و٦ جدات لديهن حفيدات، وجميعهم من القاهرة والجيزة.

أدوات جمع البيانات: صُمم دليل للمقابلات المتعمقة باللهجة العربية السودانية. وقد غطى الدليل بشكل شامل جوانب مختلفة، بما في ذلك الخصائص الاجتماعية والديموغرافية، والمعرفة، والمواقف والممارسات المتعلقة بختان الإناث، والتحديات والفرص المتاحة لإنهاء ختان الإناث بين الأسر السودانية في القاهرة والجيزة.

جمع البيانات: اختير خمسة من جامعي البيانات (ثلاث نساء ورجلين)؛ وذلك بناءً على ثلاثة معايير رئيسية: كونهم سودانيين، ويعيشون حالياً في القاهرة، ولديهم خبرة سابقة في جمع البيانات الكيفية.

خضع جامعي البيانات لتدريب شامل على أداة جمع البيانات. وقبل استخدام الأداة، اختُبرت أداة جمع البيانات على عينة تجريبية لها نفس خصائص عينة الدراسة، لكنه لم يتم تضمينها بالدراسة، ثم أُجريت بعد ذلك التعديلات اللازمة بناءً على الملاحظات التي تم التوصل إليها من الدراسة التجريبية.

أُجريت جميع المقابلات المتعمقة داخل مقرات المنظمات المجتمعية الشريكة بالمناطق محل الدراسة. وجمعت البيانات من المشاركين خلال الفترة من ٢٠ نوفمبر حتى ١٠ ديسمبر ٢٠٢٣. أُجريت جميع المقابلات المتعمقة مع الإناث المشاركات في الدراسة بواسطة جامعات البيانات الإناث، بينما أجرى جامعو البيانات الذكور المقابلات المتعمقة مع الذكور المشاركين في الدراسة. سُجلت جميع المقابلات المتعمقة بواسطة أجهزة تسجيل؛ وذلك بعد الحصول على موافقة كتابية من المشاركين.

تحليل البيانات: أُجريت عملية تحليل البيانات يدوياً، بدءاً من نسخ المقابلات المسجلة وتحويلها إلى نص مكتوب لضمان الدقة والاكتمال. تمت قراءة النصوص أكثر من مرة، مما ساعد على فهم سياقها والفروق الدقيقة بينها. ثم أُجريت عملية تلخيص الفقرات، وترميز للبيانات يدوياً لتحديد المعلومات الرئيسية. تضمنت الخطوة التالية تجميع الرموز ذات الصلة في موضوعات أوسع ثم تفسير الموضوعات لفهم أهميتها. وأخيراً، جُمعت النتائج في تقرير يتضمن كتابة للموضوعات والاقتباسات البارزة بشكل سردي يعكس رؤى الدراسة بوضوح.

الاعتبارات الأخلاقية: قبل كل مقابلة، كان على جامعي البيانات إبلاغ المشاركين في الدراسة بالهدف من إجرائها، وحصلوا على موافقتهم بالمشاركة فيها. ولضمان سرية بيانات المشاركين دُونت أسماء المشاركين في الدراسة فقط على نموذج الموافقة، مع حذف أي بيانات شخصية للمشاركين من الملفات المنسوخة، كما حُزنت التسجيلات الصوتية للمقابلات بشكل آمن بحيث لا يقوم بالاطلاع عليها سوى فريق العمل بالدراسة، والتعهد بحذفها بعد الانتهاء من كتابة التقرير. ولضمان راحة المشاركين، وفر تدوين لدراسات النوع الاجتماعي أحد الخبراء النفسيين والاجتماعيين لتقديم الدعم النفسي المناسب للمشاركين الذين تظهر عليهم أي مشكلات نفسية أثناء المقابلات المتعمقة. وللحفاظ على خصوصيات المشاركين، أُجريت جميع المقابلات المتعمقة داخل مقرات المنظمات المجتمعية الشريكة في الدراسة، مع ضمان عدم تواجد أي أشخاص آخرين أثناء إجراء المقابلات سوى جامع البيانات والشخص المشارك في الدراسة فقط. كما أعطي للمشاركين في الدراسة بيانات الاتصال بتدوين للاتصال بها في حالة ما إذا كان لديهم رغبة في الحصول على أي دعم، أو كان لديهم أي استفسارات حول موضوع الدراسة.

صعوبات الدراسة: واجهت الدراسة الحالية بعض القيود. فبسبب الحساسية المحيطة بممارسة ختان الإناث، ربما شعر بعض المشاركين بعدم الارتياح عند الكشف عن معتقداتهم الحقيقية أو ممارساتهم المتعلقة بهذه الممارسة، ويرجع ذلك جزئياً إلى القلق من أن مناقشة معتقداتهم حول هذه الممارسة قد تعرض وضعهم القانوني للخطر في مصر، خاصة في ظل الغموض المحيط بمعرفتهم بالتشريعات المناهضة لختان الإناث وكيفية تطبيقها. تحدّ آخر هو أن غالبية المشاركين في الدراسة كانوا إما من الخرطوم - وهي بيئة حضرية شهدت تراجعاً نسبياً في معدلات ممارسة ختان الإناث - أو عاشوا فيها قبل اندلاع الحرب، كما أن معظمهم متعلمون، ما قد لا يعكس بالضرورة المعرفة أو الاتجاهات أو الممارسات المتعلقة بختان الإناث بين جميع المهاجرين السودانيين في مصر. وقد سعينا لتجاوز هذه التحديات من خلال إجراء الدراسة في محافظتين مصريتين، وفي ثلاث مناطق معروفة باستضافة عدد كبير من الأسر السودانية، لضمان تمثيل وجهات نظر متنوعة.

المعرفة بختان الإناث بين الأسر السودانية في مصر

أنواع ختان الإناث: لم يُشير المشاركون في الدراسة إلى أنواع ختان الإناث كما هي محددة دوليًا (النوع الأول والثاني والثالث)، بل استخدموا مصطلحات عامة للإشارة إلى الأنواع المختلفة. استخدموا مصطلح «ختان السنة» لوصف النوع الأول من ختان الإناث، و«الساندويتش» لوصف النوع الثاني و«الفرعوني» لوصف النوع الثالث. غالبية المشاركات الإناث على دراية بالأنواع المختلفة من ختان الإناث على الرغم من تباين مستوى المعرفة فيما يتعلق بالأجزاء التي يتم قطعها في كل نوع فيما بينهم. وكانت الجدات هي المجموعة الفرعية الأكثر معرفة، حيث تمكن من ذكر الأجزاء التي يتم قطعها في كل نوع، يليهن الأمهات. في حين أظهرت المشاركات الشابات معرفة أقل بما يتعلق بأنواع ختان الإناث.

أسوأ ما في الختان اللي هو الختان الفرعوني الكامل.... وفي حاجة اسمها ختان فرعوني وسط أو نص، دا نوع بياخدو جزء من الخلقة التامة وبيعدلو فيها، فدا يمكن شوية أفضل. بعدين تاني في نوع أخف، فيه تعديل لكن ما فيه نوع من الجرح أو الخياطة، فدا أخف وبيقولو عليه ختان السنة» (جدة، تعليم جامعي، فيصل)

«بعرف أنه الختان أنواع في سنة وفرعوني وفي سندوتش» (أم، تعليم جامعي، مدينة نصر)

«أنا عمري ٢٠ سنة، أنا بس كنت بسمع أنا ما مختونة. لكن أنا الكلام ده ما كنت عارفه بحصل شنو أو يعني العملية هي ذاتها شنو» (فتاة، تعليم جامعي، مدينة نصر)

«والله انا ما عارف الفرق بيناتم، في النهاية بعرف إنو هو ختان» (شاب، طالب جامعي، مدينة ٦ أكتوبر)

واجه المشاركون الذكور صعوبة في التمييز بين أنواع ختان الإناث و/أو التعرف على الأجزاء التي يتم قطعها في كل نوع. وكان الذكور الأصغر سنًا الأقل معرفة بهذه الأنواع والأجزاء بين جميع المشاركين.

«والله انا ما عارف الفرق بيناتم، في النهاية بعرف إنو هو ختان» (شاب، طالب جامعي، مدينة ٦ أكتوبر)

السن عند إجراء ختان الإناث: ذكرت جميع المشاركات الإناث أن ختان الإناث يتم في سن مبكرة وقبل أن تصل الفتاة إلى سن البلوغ. واستخدمن بشكل أساسي عبارات مثل «قبل أن نبدأ المدرسة» أو «قبل البلوغ» لتحديد الفئة العمرية التي يُجرى فيها ختان الإناث، والتي تقع عمومًا بين ٥ و ١٠ سنوات. وعلى عكس تصنيف ختان الإناث، لم يكن هناك اختلافات كبيرة بين الإناث المشاركات في الدراسة في معرفتهن بالسن الذي يُجرى فيه ختان الإناث.

«من عمر ٥ لي ٦ سنين، عادة بتبدأ من عمر ٥ سنين ٦ سنين لحدي ١٠ سنين قبل الطور بتاع المراهقة لازم البت تكون مختونة. فدي الأعمار اللي بتتختن فيها» (جدة، تعليم جامعي، فيصل)

«ما عندي معلومة عن الأنواع لكن الأعمار اللي هي بتكون من عشرة ولتحت» (فتاة، تعليم ثانوي، فيصل)

ومن ناحية أخرى، لم يتمكن الذكور في الفئات العمرية المختلفة من تحديد السن الذي يتم فيه إجراء ختان الإناث.

«والله الأنا بعرفه إنه بيتعمل للبنات على حسب نضوجها، ما بين سن العشرين والأربعة وعشرين». (شاب، تعليم بعد الجامعي، فيصل)

«الختان بيتعمل للبنات في سن من 15 إلى 16 سنة» (شاب، تعليم جامعي، فيصل)

الممارسون لختان الإناث: أظهرت نتائج الدراسة أن المشاركات الإناث بشكل عام يعرفن جيداً أن ختان الإناث في السودان يتم بشكل أساسي بواسطة الدايات (القابلات).

«في دايات تقليديات، وفي دايات مدربات، وفي نوع ثالث من الدايات، كلهم الثلاثة ييشغلوه (ختان الإناث)»
(جدة، قابلة مدربة، مدينة ٦ أكتوبر)

«في دكاترة بيعملوه (ختان الإناث) ولكن نادر شديد، لكن الأغلبية بتعملو الداية»
(أم، تعليم جامعي، فيصل)

وعلى النقيض من ذلك، ذكر المشاركون الذكور أن المساعدين الطبيين هم الذين يقومون بختان الإناث، ومع ذلك لم يتمكن الشباب الذكور المشاركون في الدراسة من تحديد الأشخاص القائمين بإجراء ختان الإناث. إن الاختلاف في المعرفة بين المشاركين فيما يتعلق بمن يقوم بختان الإناث يتأثر بخبراتهم الشخصية، وتوقعاتهم، وما هو مألوف لديهم. على سبيل المثال، قد يكون لدى الآباء وعي أكبر لأنهم أكثر احتمالية لمواجهة ختان الإناث عند اتخاذ القرارات بشأن ختان بناتهم، في حين أن الذكور الأصغر سناً، الذين يشاركون بشكل أقل في هذه القرارات، قد يعتمدون بشكل أكبر على المعتقدات أو التوقعات المجتمعية.

«أنا ما مريت بتجربة ختان بناتي. ما بتدخل في الحاجات دي، وما حبيت أسأل مين بيعمل الخدمة... أكيد المساعد الطبي.»
(أب، تعليم جامعي، فيصل)

ما عارفين شنو القصة أصلاً، من كبرنا ما فهمنا ختان البنات شنو، اللي بيحصل مامعروف»
(أب، تعليم ابتدائي، ٦ أكتوبر)

الآثار المترتبة على ختان الإناث: كان لدى المشاركين الذكور والإناث من مختلف الفئات العمرية معرفة عامة وسطحية بالآثار المترتبة على ختان الإناث، ولم يتمكنوا من تقديم شرح تفصيلي للأضرار. ومع ذلك، ظهرت هذه الآثار السلبية في أحاديثهم عند الإشارة إلى النوع الثالث «الفرعوني»، واعتُبر ختان «السنة» الأقل ضرراً أو دون أضرار، يليه «الساندويتش»، ثم «الفرعوني».

«السنة كويسة، ما بتسبب أي تعقيدات وقت الولادة، لكن الفرعوني سيء»
(أم، غير متعلمة، ٦ أكتوبر)

الوضع القانوني لختان الإناث: كشفت المقابلات المتعمقة عن تباين ملحوظ في معرفة المشاركين بقوانين ختان الإناث في السودان. وبشكل عام، كان المشاركون من الفئات العمرية الأكبر (الجَدات، والأمهات، والآباء) أكثر دراية بالقوانين التي تحارب ختان الإناث في السودان مقارنة بالفئات العمرية الأصغر من الرجال والنساء الذين لم يكن لديهم في الغالب أي معرفة بهذه القوانين. وعلى الرغم من أن معظم المشاركين في الفئات العمرية الأكبر يعرفون القوانين المناهضة لختان الإناث، إلا أنهم لم يتمكنوا من تحديد العقوبات المترتبة عليها.

«في قانون إنه الأم والقابلة أو الدكتور العمل العملية دي بيتحاسب»
(أم، تعليم جامعي، فيصل)

«حسب ما أذكر صدر قانون بتجريمه (ختان الإناث) في السودان»
(أب، تعليم جامعي، مدينة ٦ أكتوبر)

«قالوا الطهور ممنوع لكن تاني أنا ما عارفة، ما سألت ممنوع ليه. بيقولوا لو جبتي الداية وطهرت البنت، الداية بيشيلوا منها الشنطة وانتي تتحبسي»
(أم، لم يسبق لها الذهاب للمدرسة، مدينة ٦ أكتوبر)

«أنا مقتنعة تماماً إنو دا (ختان الإناث) ما صح، بيعمل مشاكل وتعقيدات كثيرة... حسيت إنو الختان بيضعف شخصية الإنسان كأنو شيء انسحب منه»
(أم، تعليم جامعي، فيصل)

أجمع جميع المشاركين على أنهم تخلوا عن ممارسة ختان الإناث منذ سنوات طويلة، وأكدوا أنها لم تعد جزءاً من حياتهم، ولن يخضعوا بناتهم لهذه الممارسة:

«حالياً، ما في أي بنت من العائلة تم ختانها... حتى أخواتي الصغار ما اختتنوا، ولا بنات عمي، وما بيذكروا يختنهم أصلاً»
(فتاة، طالبة جامعية، ٦ أكتوبر)

«انتهت تماماً، حفيداتي وبناتي ما اختتنوا... حتى أخواتي الصغار ما اختتنوا. في عائلتنا كلها، ما في بنت اتختنت. الحمد لله. عندنا ست بنات، ما في واحدة مختونة، لا سنة ولا فرعوني»
(جدة، تعليم جامعي، فيصل)

واتفق بعض المشاركين على أن الأسر التي اعتادت على ختان الإناث ستستمر في ممارسته حتى بعد هجرتها إلى مصر، بينما الأسر التي لا تمارسه لن تبدأ بممارسته:

«اللي كانوا بيختنوا في الأصل، هيختنوا، واللي ما بيختنوا، ما هيختنوا. الموضوع كله قناعة؛ لو الشخص بيختن هناك، هيختن هنا برضو»
(أم، تعليم جامعي، مدينة نصر)

«إذا كانوا بيختنوا في السودان وما اقتنعوا يوقفوا، هيختنوا في مصر...»
(أم، تعليم جامعي، فيصل)

أظهر جميع المشاركين، بغض النظر عن النوع أو العمر، مواقف إيجابية تجاه التخلي عن ختان الإناث، وبالأخص النوع الثالث. لكن البعض لا يزال يعتقد أن «ختان السنة» لا يتسبب في أي أضرار أو تكون أضراره قليلة. وكشفت المقابلات المتعمقة أن المشاركين من مختلف الفئات العمرية الذين حصلوا على تعليم عالٍ عن تبنيتهم لمواقف قوية مناهضة لهذه الممارسة واستمراريتها.

كما لوحظ أن الأمهات والجندات اللاتي عانين من تجارب سلبية مع ختان الإناث كن أكثر صرامة في رفض ختان بناتهن، وشاركت بعض النساء تجاربهن في وقف هذه الممارسة داخل أسرهن بسبب الأذى الذي تعرضن له، سواء جسدياً أو نفسياً:

«أنا الآن عمري ٥٣ سنة، ولسه الآثار معاي، فدي من أسوأ وأبشع الحاجات اللي مرّيت بيها في حياتي»
(جدة، تعليم جامعي، فيصل)

لم تقتصر التجارب السلبية على النساء فقط، بل اعترف بعض الرجال بتأثير ختان الإناث على علاقاتهم الحميمة مع زوجاتهم، مما دفعهم لرفض الختان لبناتهم:

«أنا وزوجتي عانينا منه. سبب مشاكل كثيرة في علاقتنا الخاصة»
(أب، تعليم جامعي، فيصل)

تتوافق هذه النتائج مع دراسات سابقة تُظهر أن الشباب المتعلمين أكثر ميلاً لرفض ومناهضة ختان الإناث.^{٧٥}

«شيء غير منطقي تماماً، وجاي من الجهل»
(فتاة، طالبة جامعية، مدينة نصر)

الممارسة ومسارات التغيير في ختان الإناث في سياق الهجرة

وأضافوا أن هذه الشبكات الاجتماعية قد تمارس ضغوطًا على الأمهات لحثهن على إجراء ختان الإناث، بدعوى الحفاظ على العفة وحماية شرف العائلة، لا سيما عند العيش في بلد آخر:

«الأم تخاف على بنتها هنا... الخوف أن دا ما بلدنا، وما بنعرفه. علشان كده هيستمرنا علشان يحافظوا على بناتهم»
(أم، غير متعلمة، السادس من أكتوبر)

وعلى العكس من ذلك، جادل بعض المشاركين بأن العائلات السودانية التي هاجرت إلى مصر قد تتردد في ممارسة ختان الإناث، وقد ذكروا عدة أسباب قد تؤدي إلى التخلي عن هذه الممارسة:

اتفق معظم المشاركين في الدراسة على أن العائلات السودانية المقيمة في مصر والتي تمارس ختان الإناث ستستمر في ممارسة هذا التقليد بنفس الطريقة التي كانت تمارسه بها في السودان. حيث سيستمرون في إجراء نفس النوع الذي اعتادوا عليه، ومن المرجح أن يلجؤوا إلى داية سودانية. كما أشار المشاركون إلى أن سن ختان الإناث لن يتغير.

«هيمشوا لداية سودانية ما هيمشوا لداية مصرية»
(أم، غير متعلمة، السادس من أكتوبر)

«... هيوصلوا بنفس الطريقة، وهيلقوا مرة سودانية تعملوا ليهم زي ما هم عايزين»
(أم، تعليم جامعي، فيصل)

أشار المشاركون الذين يعتقدون أن ختان الإناث سيستمر في مصر بين العائلات السودانية إلى أن وجود ما يسمى بـ «السودان المصغر» - في إشارة إلى المناطق التي يقطنها عدد كبير من السودانيين الذين استقروا قبل الحرب - سيسهل اتخاذ قرار إجراء ختان الإناث، حيث يمكن للعائلات أن تجد دايات ينفذن العملية حسب الأعراف السودانية. كما ستلعب العائلات السودانية المقيمة منذ فترة طويلة في مصر دورًا مرجعيًا للعائلات الجديدة:

«الناس كلها جت هنا بما فيهم الدايات فبقى كأنه سودان مصغر»
(أم، تعليم جامعي، مدينة نصر)

«بالتأكيد هيطلبوا المساعدة من امرأة سودانية عندها خبرة وقاعدة في مصر من مدة.»
(جدة، تعليم جامعي، فيصل)

١. غياب الشبكة الاجتماعية التقليدية الداعمة لقرار ختان الإناث

هاجرت العديد من العائلات بدون أفرادها الكبار في السن، وهم من المؤثرين الأساسيين والداعمين الأقوياء لممارسة ختان الإناث:

«الأم لما جات هنا تأثير الحبوبة (الجدة) بقى بعيد عنها، فا هي قالت ما عايزة تختن، أي في أسر كدا»
(أم، تعليم جامعي، مدينة نصر)

«النساء السودانيات اتغيروا بعد ماجوا هنا، حتى شخصياتهم بقت أقوى. حاليًا بقوا يعبروا عن آرائهم بحرية، وبيقولوا دول بناتي وأنا حرة في القرارات اللي بتخصهم، حتى في وجود الحبوبات (الجديات) والآباء. وفيه أبهات كتير بقوا أوعى في القصة دي»
(أم، تعليم جامعي، فيصل)

٢. الخوف من عدم إجراء ختان الإناث بالطريقة السودانية

أشار المشاركون إلى أن الوصول لداية سودانية لإجراء ختان الإناث قد يصبح أكثر صعوبة في مصر. هذا بدوره قد يؤدي إلى تأخير أو التخلي عن ختان الإناث، لأن العائلات السودانية تتردد في طلب المساعدة من مقدمي الرعاية الصحية المصريين خوفًا من ألا يتم ختان الإناث بالطريقة التي اعتادوا عليها:

«حتى لو فيه واحد عايز يعمل الحاجة دي (ختان الإناث) ما هيلقوا المكان اللي يعملوه فيه، ولا الشخص اللي ممكن يساعدكم في العملية»
(جدة، تعليم جامعي، فيصل)

«ما هيلقوا اللي يختن لهم، ولا داية تعملوا لهم»
(جدة، غير متعلمة، مدينة نصر)

«هنا، ما فيه حوجة للختان. هل هتاخذ بنتك لدكتور؟ طبعا لا. أنت هتودي بنتك بس لداية، وحتى الدايات المصريات ما بيعملوه إلا تكون داية سودانية»
(أم، غير متعلمة، السادس من أكتوبر)

٣. الأوضاع الاقتصادية الصعبة

تعاني العائلات السودانية في مصر من ظروف اقتصادية صعبة تجبرهم على إنفاق دخلهم على الحاجات الأساسية مثل الطعام والملبس والإيجار. وقد يرى البعض أن ختان الإناث ليس من الأولويات:

«الحرب والنزوح أثروا وممكن تكون ساهمت في تخفيف العادة زاتها؛ لانو مصيبة الحرب مصيبة كبيرة ومصيبة تهدد حياة الانسان وتهدد أمنو وسلامو فدي حاجة بتشغل الانسان أكثر من حاجات الختان والمواضيع دي. فأكيد طبعا ما حدث حياثر طبعا يعني ويخفف كثير جدا من ممارسة الختان حسب اعتقادي الشخصي يعني. الناس ما حتكون مركزة كثير مع قصة ختان وما ختان، خاصة هي الآن عندها هموم أكبر، وعندها مشاغل أكبر انو كيف تأمن حياتها، كيف تأمن معيشتها فبالتالي حينشغلوا مع حاجاتهم الأساسية أكثر من الختان»
(أب، تعليم جامعي، مدينة نصر)

٤. وجود قانون يجرم ختان الإناث

اعتقد العديد من المشاركين أن هناك قانونًا في مصر يجرم ختان الإناث، استنادًا إلى وجود قانون مماثل في السودان، لكنهم لم يقدموا معلومات دقيقة حول نطاق القانون أو عقوباته. بشكل عام، كانت معلوماتهم عن الإطار القانوني غامضة:

«عندهم قانون بيعاقب الوالدين وبيعاقب القابلة أو الداية بالسجن لكن ما عارفة كم سنة ممكن يكون من ٤ سنة لي ١٠ سنة حاجة زي دي»
(أم، تعليم جامعي، فيصل)

وأشار بعض المشاركون إلى أن وجود قانون ضد ختان الإناث في مصر قد يدفع بعض العائلات للتخلي عن ممارسة ختان الإناث خوفًا من الترحيل:

«أنت عايش في بلدهم، وإذا عملت حاجة ضد القانون، هتتعاقب عليها»
(شاب، طالب جامعي، السادس من أكتوبر)

أظهر المشاركون محدودية في معرفتهم بممارسة ختان الإناث في المجتمع المضيف. لم يكن أغلبهم على دراية بمدى انتشار ختان الإناث في مصر، أو أنواعه، أو السن الذي يُجرى فيه. ومع ذلك، كان هناك افتراض عام بأن المصريين يمارسون النوع الثالث من ختان الإناث «الفرعوني»، حيث ينسب هذا النوع إليهم:

«بما انو في ختان فرعوني، معناها مين ابتكرها؟
أخونا الكبير فرعون فالمصريين بختنو بطريقة فرعوني»
(فتاة، تعليم جامعي، مدينة ٦ أكتوبر)

ختانهم فرعوني لأنهم معروفون بالفراعنة، وبتاعنا سُني»
(شاب، تعليم جامعي، السادس من أكتوبر)

«ممكن الأسرة تلقى صعوبة في إنها تلقى زول يعملهم
الختان، وده ممكن يكون عائق»
(فتاة، تعليم جامعي، السادس من أكتوبر)

أشارت نتائج الدراسة أيضًا إلى أن العائلات السودانية عمومًا كانت مترددة في بناء علاقات مع العائلات المصرية. وأجمع معظم المشاركين على أن تفاعلاتهم مع المصريين محدودة. وقد برر البعض هذا التردد باعتقادهم أن المصريين يحملون نظرة سلبية تجاه السودانيين؛ حيث يعتقدون أن الهجرة السودانية الواسعة ساهمت في الأزمة الاقتصادية والتضخم في مصر. نتيجة لذلك، يتجنب معظم السودانيين بناء علاقات مع المصريين لتفادي المشكلات التي قد تعرض وضعهم القانوني للخطر. ونتيجة لهذا التفاعل المحدود، تجد معظم العائلات السودانية صعوبة في الاعتماد على العائلات المصرية لطلب المساعدة أو النصيحة بشأن ختان الإناث:

«دائمًا تحسي بيهم بعيدين، كاشيين مننا، بحس إنو هم ما راغبين فينا، ما عدا البوابين، ممكن هم يتقبلوك، يتقبلو كلامك أو يسمعو ليك أو كدا، غيركدا تحسي بيهم بي نظراتهم مشمئزبين مننا، غير إنو بنسمع بالعكس كلام كثير في المواصلات زي قرف الله يقرفكم جاتكم ستين نيلة مليتو البلد، فا يعني بنسمع مضايقات يعني كثيرة جدًا جدًا»
(جدة، تعليم جامعي، فيصل)

«لا لا ما متدخلة معاهم (المصريين) وما عندي صحبات، كل صحباتي سودانيين، وكلهم قاعدين هنا، وما قاعدة أتعامل معاهم (المصريين) أصلًا، إلا معاملات لأسباب إذا ماشيه حته وعايضة أسأل من حاجة وكده، لكن ما متدخلة معاهم»
(فتاة، طالبة جامعية، مدينة نصر)



تحليل نتائج الدراسة

يتناول هذا القسم تحليلاً أعمق لنتائج الدراسة، مع التركيز على العوامل المحددة التي تُشكل المعرفة حول ختان الإناث، وكيفية تصوّره كممارسة ضارة من قِبل المشاركين، وفعالية القانون المناهض لختان الإناث، وتأثير الشبكات الاجتماعية في استمرار الممارسة أو التخلي عنها، وأخيراً، تحليل ختان الإناث من منظور الهجرة.

النوع والعمر كمحددات للمعرفة المتعلقة بختان الإناث

أظهرت الدراسة وجود تفاوت في مستويات المعرفة بين المشاركين حول أنواع ختان الإناث، والعمر الذي يُجرى فيه، والأشخاص القائمين بإجرائه. وأشارت نتائج الدراسة إلى أن النوع والعمر هما العاملان الأساسيان المحددان لمستوى المعرفة. فقد تبين أن النساء -بغض النظر عن أعمارهن- أكثر معرفة من الرجال، ويُعزى ذلك إلى عدة عوامل اجتماعية وثقافية. ففي العديد من الدول التي يُمارس فيها ختان الإناث، مثل السودان، تُعدّ النساء الفاعل الرئيسي في اتخاذ القرار بشأن هذه الممارسة، سواء كممارسات أو كمتلقيات أو ناجيات من ختان الإناث. وتشير عدة دراسات إلى أن النساء الأكبر سناً (الأمهات، والجَدات) هنّ من يتخذن قرار إجراء ختان الإناث،^{٧٦} كما أنهن مسؤولات عن نقل المعرفة بشأنه إلى الأجيال الأصغر سناً.^{٧٧} وبالتالي، فإن النساء الأكبر سناً عادة ما يمتلكن معرفة تفصيلية بأنواع ختان الإناث المختلفة (النوع الأول، والثاني، والثالث)، والعمر الذي يُجرى فيه عادة، ومن الذي يقوم بإجرائه.

أما الرجال، فعلى العكس، يُنظر إليهم على أنهم أقل انخراطاً في اتخاذ القرار بشأن ختان الإناث، ولذلك فهم أقل إلماماً بتفاصيله.^{٧٨} كما أن النظرة السائدة لختان الإناث باعتباره «قضية نسائية»^{٧٩} تُسهم في تعزيز هذا الفهم. ومع ذلك، فقد شككت العديد من الدراسات في هذا الفهم وناقضته.^{٨٠} ففي دراسة حديثة أجراها مكتب اليونيسف في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا، شدد المشاركون على أن الرجال يشاركون في اتخاذ القرار بشأن ختان الإناث، إلا أنهم لا يتدخلون غالباً في التجهيز الفعلي للممارسة، حيث يُنظر إلى هذا الدور على أنه من مهام النساء في الأسرة.^{٨١} وأشارت دراسات أخرى إلى أن إشراك الذكور في برامج التوعية يُسهم في انخفاض دعم المجتمع لممارسة ختان الإناث.^{٨٢} كما أفادت دراسة في السودان بأن الرجال غالباً ما يشاركون في النقاش حول «ما إذا كان سيتم إجراء ختان الإناث أم لا»، أكثر من مشاركتهم في تحديد نوع ختان الإناث الممارس،^{٨٣} وهو ما يُفسّر نقص المعلومات لدى المشاركين الذكور.

ويُعدّ العمر أيضاً عاملاً محدداً في مستوى المعرفة بختان الإناث. فقد تبين أن النساء الأكبر سناً هنّ الأكثر إلماماً بتفاصيل ختان الإناث، ويستطعن شرح أنواعه المختلفة وكيفية إجرائه، ويُعزى ذلك إلى أنهن على الأرجح قد خضعن للختان بأنفسهن، وبالتالي تستند معرفتهن إلى خبرتهن الشخصية، مما يعزز فهمهن لأشكال ختان الإناث وتأثيراته. علاوة على ذلك، فقد كانت النساء الأكبر سناً، وخصوصاً الجدات، هن من يُقمن بإجراء ختان الإناث في المجتمعات التقليدية.^{٨٤}

ويمكن تفسير ذلك برغبة هذه الأسر في التمايز عن المجتمع المضيف (المصري)، والذي يُنظر إليه على أنه يمارس «الختان الفرعوني». كما أن التحول نحو «ختان السنة» قد يُستخدم كوسيلة لتقليل المضاعفات الصحية التي قد تواجهها الفتيات، وبالتالي تجنّب الذهاب إلى المستشفى أو التعرّض للمساءلة القانونية.

خلُصت الدراسة إلى أن المشاركين الأصغر سنًا والأعلى تعليمًا عبّروا عن رفض أكثر وضوحًا وقوة لممارسة ختان الإناث. وتتوافق هذه النتيجة مع نتائج دراسة أجريت بين طلاب الجامعات في السودان لاستكشاف تصوراتهم ومعرفتهم ومعتقداتهم حول ختان الإناث، حيث أظهرت أن غالبية الطلاب، من الذكور (٧٥٪) والإناث (٧٢،٧٪)، يؤيدون وقف هذه الممارسة، مما يشير إلى تحول في الاتجاهات لدى جيل الشباب.^{٨٥}

كما أظهرت دراسة أخرى أجراها «جونسون وآخرون» أن الأفراد المتعلمين في السودان يُبدون تراجعًا مستمرًا في دعمهم لممارسة ختان الإناث، حيث عبّر ٥٢٪ منهم عن اعتقادهم بأن الممارسة يجب أن تتوقف، مما يؤكد أن التعليم يلعب دورًا مؤثرًا في معارضة ختان الإناث لدى النساء والرجال على حدٍ سواء.^{٨٦}

وقد أشار جميع المشاركين في الدراسة إلى أنهم تخلوا عن ممارسة ختان الإناث. إلا أنه خلال النقاشات، عبّر بعضهم عن اعتقادهم بأن «ختان السنة» لا يسبب ضررًا كبيرًا أو ليس له تأثير يُذكر على النساء. وقد وثقت عدة دراسات هذا التصور في السودان، وأرجعته إلى معارضة الدايات المدربات بشدة للنوع الثالث «الفرعوني»، وتوعية المجتمعات بعدم قانونيته.^{٨٧}

ومن المهم هنا الإشارة إلى أن الممارسات لا تعكس بالضرورة القنوات أو المعتقدات أو الاتجاهات. فقرار إجراء ختان الإناث قرار معقد، وقد يستمر بعض الأفراد في تأييده انطلاقًا من معتقدات ثقافية أو تقاليد متجذرة، إلا أن القرار النهائي غالبًا ما يتخذ بصورة جماعية تتأثر بالأسرة الممتدة، والجيران، والشبكات الاجتماعية، وليس بناءً على قنوات فردية فقط.^{٨٨}

وفي سياقات الهجرة والتأقلم الثقافي، وزيادة الوعي بآثار ختان الإناث الضارة، يمكن أن تظهر فجوة بين الاتجاهات والممارسات.^{٨٩} فحتى عندما يُعبّر الأفراد عن تأييدهم للممارسة، قد تؤدي العوامل الخارجية مثل القيود القانونية، وتحديات الاندماج الاجتماعي، وتغير الديناميات الأسرية إلى التخلي عنها. ويشير هذا إلى أنه في حين أن الاتجاهات المؤيدة لختان الإناث قد تستمر داخل المجتمعات المهاجرة، فإن المشاركة الفعلية في هذه الممارسة تتشكل من خلال عوامل اجتماعية وقانونية وبيئية أوسع.

وتنعكس هذه التعقيدات في إشارة المشاركين إلى أن الأسر السودانية التي كانت تمارس ختان الإناث في السودان ستستمر في ممارسته في مصر، وعلى الأرجح سيمارسون «ختان السنة».

في حين أن الاتجاهات المؤيدة لختان الإناث قد تستمر داخل المجتمعات المهاجرة، فإن المشاركة الفعلية في هذه الممارسة تتشكل من خلال عوامل اجتماعية وقانونية وبيئية أوسع.

رغم الجهود الكبيرة التي بُذلت في السودان لتأطير ختان الإناث باعتباره انتهاكًا أوسع لحقوق الإنسان وسلامة الجسد، ركّز معظم المشاركين من النساء والرجال على الآثار الصحية السلبية للممارسة، خاصة النوع الثالث، دون التطرق إلى كونها عرف اجتماعي ضار ينتهك حقوق الفتيات والنساء، ويُقيد حريتهن الجسدية، وينتهك سلامة الجسد. في السودان -وكما هو الحال في العديد من الدول التي تُمارس فيها هذه العادة- بُذلت جهود لتكوين قاعدة اجتماعية بديلة من خلال تشجيع الحديث عن الصحة الجسدية والنفسية للنساء والفتيات غير المختونات. تهدف هذه الجهود إلى التأكيد على سلامة الأجساد، وتعزيز تقبّل المجتمع للنساء والفتيات غير المختونات، ومعالجة ختان الإناث من منظور شامل يُسلط الضوء على هذه الممارسة باعتبارها انتهاكًا لحقوق النساء والفتيات، من خلال إبراز أثرها على حقوق المرأة الجنسية والإنجابية. وتُعَد مبادرة «سليمة» أبرز مثال على هذه المساعي.

فبالشراكة مع المجلس القومي لرعاية الطفولة، تصدرت منظمة اليونيسف في السودان الجهود الرامية إلى تغيير الأعراف الاجتماعية المتعلقة بختان الإناث من خلال حملة «سليمة» المستمرة، التي أطلقت عام ٢٠٠٩. تهدف الحملة إلى تغيير نظرة المجتمعات لهذه الممارسة من خلال بناء ثقافة إيجابية حول الفتيات غير المختونات. سعت حملة «سليمة» إلى جعل بقاء الفتيات غير المختونات أمرًا مرغوبًا، ومشرفًا اجتماعيًا، وتقديم الفتيات غير المختونات كرمز للقوة والطهارة والحرية بدلًا من كونهن فعلاً من أفعال التحدي للعادات.^{٩٠}

ومع ذلك، لم يبرز أثر هذه الجهود بوضوح خلال النقاشات مع المشاركين، حيث لا تزال النساء والفتيات يُنظر إليهن في الغالب كمكليات تابعة لأسرهن ومجتمعاتهن، وليسوا كأشخاص مستقلين لديهم حقوق فردية. وتظل فكرة «الحماية» من خلال ختان الإناث راسخة بعمق، لم تنجح أطر حقوق الإنسان التي تؤكد على الاستقلال الجسدي وحقوق النساء والفتيات بعد في تفكيك هذه المعتقدات الراسخة. وهذا يؤدي إلى توتر مستمر، حيث تُقرّ المجتمعات بالآثار الصحية السلبية لختان الإناث، لكنها نادراً ما تُدركه كقضية تتعلق بحقوق المرأة.

وعلاوة على ذلك، أن استمرار ظاهرة «تطبيب ختان الإناث» يمكن

أن يُعد عائقاً أمام التغيير المجتمعي الأوسع. لقد سمح التحول الواسع النطاق نحو تطبيب ختان الإناث في السودان للمجتمعات المحلية بالنظر إلى الممارسة من منظور طبي - وهو أمر يحتاج إلى «السيطرة» أو «الحد» من شدته بدلاً من شيء يجب إلغاؤه تماماً.^{٩١}

ختان الإناث في سياق الهجرة

تُعد هذه الدراسة استكشافية، وتسعى إلى فهم ظاهرة ختان الإناث في سياق الهجرة العابرة للحدود من دولة ذات معدل انتشار مرتفع إلى دولة أخرى ذات معدل انتشار مرتفع أيضاً. وتناولت دراسات قليلة هذه الظاهرة، حيث ركزت غالباً على اللاجئين في المخيمات أو المجتمعات المعزولة. بينما في مصر، تعيش الأسر السودانية وسط المجتمع المضيف، وليس في أماكن منعزلة.

ولم تستكشف الدراسات السابقة بشكل كافٍ كيف تتغير دوافع ختان الإناث في سياق الأزمات أو الهجرة القسرية.^{٩٢} لذلك، لا يُعرف الكثير عن ختان الإناث عند هجرة الأشخاص من بلدان ذات معدل انتشار عالي، مثل السودان، إلى بلدان أخرى ذات معدل انتشار مرتفع، مثل مصر، وما إذا كان سيتم تعزيزه أو التخلي عنه أو تغييره. كما لا يُعرف الكثير عن كيفية تفاعل الأعراف الاجتماعية في البلد الأصلي والمجتمع المضيف، وبالتالي تشكيل هذه الممارسة واستمرارها.

تشير نتائج هذه الدراسة إلى أن احتمالية حدوث تغييرات كبيرة في ممارسة ختان الإناث بين العائلات السودانية التي هاجرت إلى مصر منخفضة. فقد أفاد المشاركون في الدراسة بأن العائلات التي تخلت عن ختان الإناث بالفعل لن تمارسه مع بناتها في مصر، بينما ستستمر العائلات التي ما زالت تمارس ختان الإناث في القيام بذلك. علاوة على ذلك، يعتقد المشاركون أنه لن يحدث أي تغيير في كيفية إجراء ختان الإناث من حيث النوع أو العمر أو من يقوم به بين العائلات الممارسة له. ومن بين أولئك الذين سيواصلون ممارسة ختان الإناث، سيختار الأغلبية النوع المعروف بـ«السنة»، والذي يُجرى قبل سن البلوغ على يد داية (قابلة) سودانية.

يمكن أن يُعزى استمرارية وانتظام ممارسة ختان الإناث بين السودانيين في مصر إلى وجود ما يُعرف بـ«السودان المصغر»، والذي يمكن من خلاله للعائلات التعرف على الدايات السودانيات اللاتي يقمن بإجراء ختان الإناث في مصر. إن وجود وتأثير الدايات السودانيات قد يكون عاملاً حاسماً في استمرارية هذه

الممارسة في مصر ويستحق مزيداً من البحث. حيث أن ممارسة ختان الإناث يمكن أن تكون مصدر دخل مهم لهن ولأسرهن، ولذلك فمن المتوقع أن يقمن بالترويج للممارسة. وقد أجريت دراسة لختان الإناث داخل ثلاث مخيمات للاجئين في إقليم الصومال، شرق إثيوبيا،^{٩٣} وأظهرت نتائجها الدور المؤثر الذي يلعبه القائمون بإجراء ختان الإناث في تعزيز استمرارية هذه الممارسة، حيث أفاد ٧٧٪ منهم بأنهم يعتمدون على الدخل الناتج عن إجراء ختان الإناث لعدم امتلاكهم مصدر دخل آخر. ومع ذلك، أظهرت الدراسة أن أغلبهم يمتنعون عن إجراء النوع الثالث من ختان الإناث.

من العوامل الأخرى التي قد تسهم في استمرار الممارسة هو تمسك السودانيين بعاداتهم الأصلية المتعلقة بكيفية إجراء ختان الإناث في وطنهم. ويُنظر إلى الالتزام بهذه الممارسات المألوفة على أنه وسيلة للتمييز عن المجتمع المصري المضيف، خصوصاً في ظل ضعف الاندماج بين العائلات السودانية والمصرية، كما أفاد المشاركون وبعض الدراسات ذات الصلة.^{٩٤} توصلت دراسة أعدتها منظمة الهجرة الدولية حول التخلي عن ختان الإناث في سياق الهجرة إلى نتائج مشابهة، حيث أوضحت أنه عندما يكون الاندماج محدوداً فإن المجتمعات قد تتمسك بعاداتها الثقافية أكثر للحفاظ على هويتها.^{٩٥}

ناقش المشاركون في الدراسة احتمالية انخفاض انتشار ختان الإناث بين العائلات السودانية الممارسة له والمقيمة في مصر. وأشاروا إلى أن غياب أفراد الأسرة الممتدة، الذين غالباً ما يلعبون دوراً كبيراً في اتخاذ قرارات ختان الإناث، قد يسهم في التخلي عن الممارسة، خصوصاً من قبل النساء الأصغر سناً اللاتي سيجدن في هذا الغياب فرصة لاتخاذ القرار بشكل مستقل. ومع ذلك، فإن وجود الجدات والنساء الأكبر سناً ضمن الشبكة الاجتماعية السودانية قد يكون له تأثير سلبي على الرغبة في التغيير، حيث يواصلن دفع العائلات إلى ختان البنات واستمرار الممارسة. وقد تم توثيق هذه النتيجة في عدة دراسات سابقة حول ختان الإناث في السودان.^{٩٦}

علاوة على ذلك، أشار بعض المشاركون إلى أن الصعوبات الاقتصادية وتغيير أولويات العائلات السودانية في مصر فيما يتعلق بالسكن والغذاء قد تؤدي إلى تأجيل أو توقف ممارسة ختان الإناث. وذكرت دراسة حديثة أعدتها اليونيسف أن العائلات السودانية أعطت الأولوية للتعليم بنسبة ٦١٪ عند سؤالهم عن أهم الخدمات التي يرغبون بتوفيرها لأطفالهم، تليها الرعاية الصحية (٢٩٪)، والغذاء (١١٪)، والسكن المناسب (٨٪).^{٩٧} مع ذلك، رفض بعض المشاركون الآخرين الفرضية القائلة بأن الصعوبات الاقتصادية وحدها يمكن أن تؤدي إلى تقليل ممارسة ختان الإناث، حيث أكدوا على أهمية الشبكات

يمكن أن يُعزى استمرارية وانتظام ممارسة ختان الإناث بين السودانيين في مصر إلى وجود ما يُعرف بـ«السودان المصغر»، والذي يمكن من خلاله للعائلات التعرف على الدايات السودانيات اللاتي يقمن بإجراء ختان الإناث في مصر.

الاجتماعية في المجتمع المضيف ودورها في تعزيز استمرارية الممارسة.

يمكن القول بأن ختان الإناث سيستمر بين العائلات السودانية المهاجرة إلى مصر، بل وقد يُشجّع، خاصةً أن رؤية السودانيون لانتشار الممارسة في مصر تعزز من شعورهم بالحق في ممارسته. واستنادًا إلى نتائج الدراسات ذات الصلة، يمكن افتراض أن استمرار ممارسة ختان الإناث بين العائلات السودانية في مصر يتم كإجراء وقائي، أو وسيلة للتعامل مع الضغوط الاقتصادية الشديدة، أو للحفاظ على التقاليد الاجتماعية، أو حتى كنوع من التكيف مع الأعراف الاجتماعية للمجتمع المضيف.^{٩٨} وتشير الدراسات التي أجريت في أفريقيا وأوروبا والتي بحثت في كيفية تأثير ديناميات الهجرة والنزوح القسري على ختان الإناث إلى أن ممارسة ختان الإناث يُنظر إليها على أنها إجراء وقائي لمنع الفتيات من أن يصبحن ضحايا للعنف الجنسي، بما في ذلك

الاغتصاب، مع اعتقاد بعض الأسر بأن ختان الإناث يمكن أن يحمي عذرية الفتيات وشرف الأسرة.^{٩٩} واعتبرت دراسات أخرى أن الخوف من العنف الجنسي أحد العوامل الرئيسية لممارسة ختان الإناث بين مجتمعات اللاجئين الصوماليين في الدول الأوروبية.^{١٠٠} كذلك، قد تؤدي الأزمات الاقتصادية التي تواجهها العائلات المُهجّرة إلى زيادة ممارسة ختان الإناث. وقد أثبتت العديد من الدراسات وجود علاقة قوية بين ختان الإناث وإمكانية زواج الفتاة، وبالتالي، يمكن اعتبار ختان الإناث وسيلة لتأمين الزواج وتقليل الأعباء المالية.^{١٠١} ويُنظر إلى ختان الإناث على أنه تقليد ثقافي مهم، لا سيما بين المجتمعات المُهجّرة عبر الحدود، التي تعتبره وسيلة للحفاظ على الهوية الثقافية أو كأداة للحفاظ على المكانة الاجتماعية، وتقوية الروابط من خلال الالتزام بالأعراف المجتمعية وتسهيل الاندماج بين المهاجرين والسكان في المجتمعات المضيف.^{١٠٢}



الاستنتاجات

على الرغم من أن ختان الإناث لا يُمارس حاليًا بين الأسر السودانية في مصر، إلا أن العديد من المشاركين رأوا أن الأسر التي مارست ختان الإناث في السودان ستواصل ممارستها على الأرجح في مصر، بينما لن تعود الأسر التي تخلت عنه لممارسته مرة أخرى. واعتُبر وجود «السودان المصغر» عاملاً رئيسيًا في استمرار هذه الممارسة، إذ يتيح للأسر التواصل مع الدايات السودانيات والحفاظ على تقاليدهم.

تكشف نتائج الدراسة أن النوع والعمر يلعبان دورًا هامًا في تشكيل المعرفة حول ختان الإناث. كانت النساء، وخاصة الأمهات والجَدات، أكثر دراية بالأنواع المختلفة لختان الإناث، والسن الذي يجري فيه ختان الإناث، وممارسي ختان الإناث، بينما كان المشاركون الأصغر سنًا، وخاصة الشباب، الأقل معرفة بختان الإناث. وصفت النساء أنواع ختان الإناث المختلفة باستخدام مصطلحات عامية مثل «نوع السنة» (النوع الأول)، و«نوع الساندويتش» (النوع الثاني)، و«النوع الفرعوني» (النوع الثالث). كما كانت المشاركات الأكبر سنًا أكثر معرفة بالقوانين السودانية التي تناهض ختان الإناث مقارنةً بالأجيال الأصغر سنًا. كانت المعرفة حول ختان الإناث في مصر محدودة، حيث افترض العديد من المشاركات أن المصريين يمارسون بشكل أساسي «النوع الفرعوني»، نظرًا لارتباطه بالتقاليد المصرية القديمة.

بغض النظر عن العمر والنوع، أيدت معظم العائلات السودانية المشاركة في الدراسة التخلي عن ختان الإناث من النوع الثالث. ومع ذلك، لا يزال البعض يعتبر ختان الإناث «السنة» أقل ضررًا، معتقدين أنه لا يسبب أي مضاعفات أو يسبب مضاعفات طفيفة. أبدى المشاركون الأصغر سنًا الحاصلون على تعليم عالٍ والنساء ذوات التجارب الشخصية السلبية معارضة

شديدة لهذه الممارسة، بينما أشار الآباء المعارضون لختان الإناث غالبًا إلى تأثيره السلبي على علاقتهم الحميمة بزوجاتهم. على الرغم من هذه المواقف المتغيرة، لم يُنظر إلى ختان الإناث على أنه شكل من أشكال العنف ضد المرأة أو انتهاك لسلامة الجسد. بل ركزت المناقشات في المقام الأول على مخاطره الصحية بدلًا من دوره في التحكم في الحياة الجنسية للإناث.

أدت الصعوبات الاقتصادية إلى تحول الأولويات نحو الضروريات الأساسية كالتعليم والصحة والسكن، مما قلص من مساحة الممارسات التقليدية كختان الإناث.

في الوقت نفسه، لوحظت عوامل عديدة قد تُشجع على التخلي عن ختان الإناث. فغياب شبكات الدعم التقليدية، وخاصة كبار السن في الأسرة الذين يؤثرون على صنع القرار، يُسهّل على الأسر الشابة التخلي عن هذه الممارسة. كما أدت الصعوبات الاقتصادية إلى تحوّل الأولويات نحو الضروريات الأساسية كالتعليم والرعاية الصحية والسكن، مما قلص من مساحة الممارسات التقليدية كختان الإناث. إضافةً إلى ذلك، أصبحت المخاوف القانونية، بما في ذلك خطر الترحيل بموجب القوانين المصرية المناهضة لختان الإناث، رادعًا قويًا للعديد من الأسر.

أصبحت العائلات السودانية التي عاشت في مصر لسنوات مصدرًا مهمًا للتوجيه للعائلات الوافدة حديثًا. في الوقت نفسه، تشعر العديد من العائلات السودانية

بالانفصال الاجتماعي عن العائلات المصرية، وتتردد في طلب المعلومات أو المساعدة منهم بشأن ختان الإناث. ووصفت هذه العائلات علاقاتها بالمجتمع المضيف بالهشة، نتيجةً للتصورات السلبية عن المهاجرين السودانيين.

تتبع التوصيات التالية من النتائج الرئيسية لهذه الدراسة، وتتناول قضية ختان الإناث في المجتمعات السودانية بمصر. وتهدف هذه التوصيات إلى توفير استراتيجيات عملية للتدخل والمناصرة وإجراء المزيد من البحوث، مع التركيز على المجالات الرئيسية التي يمكن أن تُحدث تغييرًا ملموسًا في الجهود المبذولة للحد من ممارسة ختان الإناث والقضاء عليها في المجتمعات المتأثرة.

أ. توصيات للتدخلات	
١ زيادة التوعية والتثقيف:	يُعدّ توعية المجتمع السوداني بالقوانين المصرية التي تُجرّم ختان الإناث أمرًا بالغ الأهمية. ينبغي أن تُركّز الحملات على إبراز العواقب القانونية لممارسة ختان الإناث، مع التشديد على العقوبات المفروضة على مرتكبيها ومحاسبة جميع الأطراف المعنية. ومن المهم أيضًا إشراك الشباب الذكور في هذه الجهود، إذ يُمكن لوعيهم ووجهات نظرهم أن تُؤثّر على مواقفهم وتُمكنهم من أن يصبحوا دعاة للتغيير. علاوة على ذلك، مع انتقال العديد من العائلات إلى مصر مع بناتها المُعرّضات للخطر، من الضروري إشراك الفتيات الصغيرات في هذه المبادرات التثقيفية لتمكينهنّ من الوقوف في وجه هذه الممارسة.
٢ إشراك المؤثرين الرئيسيين:	من الضروري إشراك أفراد المجتمع المعارضين بشدة لختان الإناث. يمكن لهؤلاء المناصرين، سواء كانوا نساءً أو رجالًا، المشاركة في الحوارات والتأثير على الأسر التي لم تحسم أمرها بعد، ومساعدتها على رفض هذه الممارسة. علاوة على ذلك، فإن استهداف الشخصيات المؤثرة، مثل الجدات في المجتمعات السودانية، من خلال جلسات التوعية يمكن أن يكون له تأثير كبير. فهؤلاء الأفراد غالبًا ما يكون لهم تأثير كبير على قرارات الأسرة، ويمكنهم أن يكونوا مناصرين رئيسيين في الدعوة لمناهضة ختان الإناث داخل مجتمعاتهم.
٣ تقوية الشبكات المجتمعية:	تُعدّ تقوية الشراكات بين منظمات المجتمع المدني السودانية والمصرية أمرًا بالغ الأهمية لصياغة رسائل وحملات موحدة وفعالة لمناهضة ختان الإناث، مع تعزيز مبادرات الدمج المجتمعي. يمكن لمجتمعات «السودان المصغر» أن تلعب دورًا محوريًا في تعزيز هذه المبادرات من خلال العمل كقنوات للتغيير. يمكن لهذه الشبكات ذات الصلة الثقافية والموثوقة أن تعزز الروابط الهادفة وتسهل تغيير الاتجاهات.
٤ تمكين النساء والأسر:	يُعدّ تمكين الأمهات من اتخاذ قرارات مستنيرة ومستقلة بشأن سلامة بناتهن عنصرًا حيويًا في هذه الجهود. يجب تزويد الأمهات بالمعرفة والثقة لمقاومة الضغوط المجتمعية والأسرية لمواصلة ختان الإناث. كما أن إنشاء مساحات آمنة للنساء والفتيات السودانيات في مصر أمر ضروري أيضًا، حيث توفر هذه المساحات منصة لمناقشة التجارب وطلب المشورة والحصول على الدعم في رفض ختان الإناث. ومن خلال هذه التدخلات، يمكن للنساء والفتيات اتخاذ خيارات تعطي الأولوية لصحتهن وحقوقهن.
٥ دمج التوعية بختان الإناث في برامج المساعدات الإنسانية في مصر:	ينبغي لمنظمات المساعدات الإنسانية إعطاء الأولوية لإدراج ختان الإناث في جداول أعمالها، حيث لا تُعطى الوقاية من ختان الإناث والاستجابة له الأولوية في كثير من الأحيان في هذه البيئات. ^{١٢} غالبًا لا تتعرض الفئات المهاجرة لرسائل مناهضة لختان الإناث أو لا تشارك في برامج التوعية بالممارسات التقليدية الضارة. لذلك، ينبغي بذل الجهود لدمج التوعية بختان الإناث في المبادرات الإنسانية لضمان حصول هذه المجموعات الهشة على المعلومات والدعم اللازمين لمكافحة ختان الإناث.

ب. توصيات لرسائل المناصرة وكسب التأييد

على الرغم من أن المشاركات في الدراسة لديهن فهم جيد للمضاعفات الصحية المرتبطة بهذه الممارسة، إلا أن هذه المعرفة وحدها لا تكفي لردع ممارسة ختان الإناث. يجب أن تُدمج جهود المناصرة حقوق الإنسان ومنظورات النوع الاجتماعي في جلسات التوعية والحوار المجتمعي، مع التركيز على انتهاك الاستقلالية الجسدية والآثار الاجتماعية الأوسع لختان الإناث.	١ دمج خطابات الصحة وحقوق الإنسان والنوع الاجتماعي:
ينبغي أن تستهدف الرسائل الموجهة تحديداً المفاهيم الخاطئة المحيطة بالنوع الأول من ختان الإناث، المعروف شعبياً باسم «نوع السنة». ويشمل ذلك توضيح أن ما يُسمى «نوع السنة» ضار وغير قانوني أيضاً، وخاصة بالنسبة للنساء الأكبر سناً اللاتي قد يحملن معتقدات تقليدية راسخة بشأنه. كما يجب أن تُشدد الجهود على أن إجراء «نوع السنة» من قبل طبيب لا يجعل الممارسة مشروعة أو آمنة.	٢ معالجة المفاهيم الخاطئة حول النوع الأول من ختان الإناث:
يجب أن تُسلط المناصرة الضوء أيضاً على أن مشاركة مقدمي الرعاية الصحية، بمن فيهم القابلات والأطباء والممرضات، في ختان الإناث يُعدّ جريمة يُعاقب عليها بموجب القانون، مما يُعزز العواقب القانونية على الممارسين الطبيين الذين يشاركون في هذه الممارسة.	٣ المساءلة القانونية لمقدمي الرعاية الصحية:
للوصول إلى جمهور واسع، يُعدّ تنوع منصات المناصرة أمراً بالغ الأهمية. ينبغي أن تشمل هذه المنصات الندوات وورش العمل والمحاضرات وحملات وسائل التواصل الاجتماعي ومواد المناصرة الشفهية والمرئية والمكتوبة. تضمن الرسائل المُصمّمة خصيصاً من خلال هذه القنوات سهولة الوصول إلى المعلومات وتوافقها مع مختلف شرائح السكان.	٤ زيادة وتنوع منصات المناصرة:
ينبغي أن تلعب وسائل الإعلام دوراً محورياً في مكافحة ختان الإناث من خلال نشر معلومات دقيقة وتحدي الأعراف الضارة. يُمكن للاستخدام الاستراتيجي لوسائل الإعلام التقليدية، مثل التلفزيون والراديو، إلى جانب منصات التواصل الاجتماعي، أن يجعل الرسائل المناهضة لختان الإناث أكثر قبولاً، ويتصدى للمعلومات المغلوطة، ويُعزز الحوار المجتمعي حول هذه الممارسة.	٥ تعزيز دور وسائل الإعلام:

ج. توصيات للدراسات والبحوث

ثمة حاجة لدراسة ديناميات السلطة بين الأجيال ضمن الشبكات الاجتماعية في «السودان المصغر» وتأثيرها على استقلالية الأمهات في اتخاذ القرارات المتعلقة بصحة وسلامة بناتهن.	١ ديناميات الأجيال وسلطة اتخاذ القرار:
إجراء دراسات تتبعه أو تقاطعية لتحليل التحولات في الممارسات المتعلقة بختان الإناث بين الأسر السودانية بعد الهجرة إلى مصر. يشمل ذلك دراسة التغيرات في السن الذي يُجرى فيه ختان الإناث، والتحولات في الممارسين المفضلين، مثل الدايات مقابل الممارسين الطبيين.	٢ التحولات في ممارسات ختان الإناث بعد الهجرة:
استكشاف مفهوم ختان الإناث من النوع الأول باعتباره «سنة» داخل المجتمعات السودانية لمعالجة المفاهيم الخاطئة والاختلافات في فهمه. ويشمل ذلك دراسة المبررات الثقافية والدينية المرتبطة بهذا النوع.	٣ المفاهيم والتأثير الديني لختان الإناث من النوع الأول:
دراسة أي أنماط متطورة لسلوك طلب الرعاية بين الأسر السودانية، وخاصةً ما إذا كان هناك تحول نحو استشارة الأطباء بدلاً من الدايات فيما يتعلق بختان الإناث.	٤ سلوكيات طلب الرعاية وتطبيب ختان الإناث:
استكشاف التجارب السلبية للذكور المرتبطة بهذه الممارسة وتأثيرها على اتخاذ القرارات الأسرية بعد الهجرة.	٥ وجهات نظر الذكور والتجارب السلبية:
تصميم دراسات سكانية واسعة النطاق لتوفير بيانات إحصائية دقيقة حول انتشار ختان الإناث واتجاهاته وممارساته بين المهاجرين السودانيين في مصر.	٦ توسيع نطاق جهود البحث:

ملحق الدراسة

جدول (١): الخصائص الديموجرافية للمشاركين في الدراسة

الرقم المسلسل	الفئة	المنطقة	التعليم	المنطقة السكنية في السودان
١	أب	فيصل	جامعي	الخرطوم
٢	أب	فيصل	غير متعلم	ولاية شرق دارفور. يعيش في الخرطوم
٣	أب	مدينة نصر	جامعي	ولاية شمال كردفان
٤	أب	السادس من أكتوبر	جامعي	شرق السودان. يعيش في الخرطوم
٥	أب	السادس من أكتوبر	ابتدائي	الخرطوم
٦	أب	مدينة نصر	جامعي / طبيب بشري	ولاية النيل الأبيض. يعيش في الخرطوم
٧	جدة	فيصل	جامعي	الخرطوم
٨	جدة	مدينة نصر	غير متعلم	ولاية دارفور. تعيش في الخرطوم
٩	جدة	السادس من أكتوبر	غير متعلم	ولاية شمال دارفور. تعيش في الخرطوم
١٠	جدة	مدينة نصر	فوق الجامعي	الخرطوم
١١	جدة	السادس من أكتوبر	خريجة مدرسة القابلات	ولاية جنوب دارفور. تعيش في ولاية شمال دارفور
١٢	جدة	فيصل	جامعي	الخرطوم
١٣	أم	فيصل	جامعي	الولاية الشمالية. تعيش في الخرطوم
١٤	أم	مدينة نصر	جامعية / طبيبة بشرية	الخرطوم
١٥	أم	السادس من أكتوبر	غير متعلم	ولاية شمال دارفور. تعيش في الولاية الشمالية
١٦	أم	السادس من أكتوبر	جامعي	الخرطوم
١٧	أم	فيصل	جامعي	الولايات الغربية. وُلدت ونشأت في ولاية الجزيرة، ثم انتقلت لاحقاً إلى ولاية الخرطوم.
١٨	أم	مدينة نصر	جامعي	الولاية الشمالية. تعيش في الخرطوم
١٩	فتاة شابة	فيصل	جامعي	ولاية الجزيرة. تعيش في الخرطوم
٢٠	فتاة شابة	السادس من أكتوبر	جامعي	ولاية جنوب دارفور. تعيش في الخرطوم
٢١	فتاة شابة	السادس من أكتوبر	طالبة جامعية	الخرطوم
٢٢	فتاة شابة	فيصل	جامعي	الخرطوم
٢٣	فتاة شابة	مدينة نصر	طالبة جامعية	الخرطوم
٢٤	فتاة شابة	فيصل	طالبة ثانوية	الخرطوم
٢٥	شاب	فيصل	جامعي	الخرطوم
٢٦	شاب	مدينة نصر	جامعي	الخرطوم
٢٧	شاب	فيصل	فوق الجامعي	الخرطوم
٢٨	شاب	مدينة نصر	طالب جامعي	ولاية الجزيرة
٢٩	شاب	السادس من أكتوبر	جامعي	الخرطوم
٣٠	شاب	السادس من أكتوبر	طالب جامعي	الخرطوم

١. UNHCR. (2024). Egypt biggest recipient of Sudanese forced to flee ongoing war. United Nations High Commissioner for Refugees
٢. Ibid
٣. Barrett, H. R., Bedri, N., & Krishnapalan, N. (2020). The female genital mutilation (FGM)–migration matrix: the case of the Arab league region. Health Care for Women International, 42(2), 186-212. DOI: [10.1080/07399332.2020.1789642](https://doi.org/10.1080/07399332.2020.1789642)
<https://pure.coventry.ac.uk/ws/portalfiles/portal/31159531/Published.pdf>
٤. Central Agency for Public Mobilization and Statistics (CAPMAS). (2022). Egypt Family Health Survey-2021. Cairo: CAPMAS
٥. WHO. (2024). Sexual and Reproductive Health and Research (SRH). Available at: [https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research-\(srh\)/areas-of-work/female-genital-mutilation/types-of-female-genital-mutilation](https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research-(srh)/areas-of-work/female-genital-mutilation/types-of-female-genital-mutilation)
٦. Ibid
٧. Ibid
٨. UNICEF. (2024). Female genital mutilation (FGM). Available at: <https://data.unicef.org/topic/child-protection/female-genital-mutilation/>
٩. Barrett, H. R., Bedri, N., & Krishnapalan, N. (2020). The female genital mutilation (FGM)–migration matrix: the case of the Arab league region. Health Care for Women International, 42(2), 186-212. DOI: 10.1080/07399332.2020.1789642
١٠. MWANIKI, A. (2019). Ethnic Groups of Sudan. Elérhető: <https://www.worldatlas.com/articles/the-ethnic-groups-in-sudan.html>
١١. MICS, 2014 Report
١٢. Ibid
١٣. UNICEF Sudan. (2023). Female Genital Mutilation in Sudan. Factsheet. Available at https://www.unicef.org/sudan/media/10616/file/FGM%20Factsheet%20New_ENG_2023.pdf
١٤. Lugiai, M., Shalabi, Y., Racalbuto, V., Pizzol, D., & Smith, L. (2021). Female Genital Mutilation in Sudan: is a new era starting? Sexuality & culture, 25(4), 1540–1545. <https://doi.org/10.1007/s12119-021-09823-y>
١٥. MICS, 2014 Report
١٦. Ibid
١٧. Lugiai, M., Shalabi, Y., Racalbuto, V., Pizzol, D., & Smith, L. (2021). Female Genital Mutilation in Sudan: is a new era starting?. Sexuality & culture, 25(4), 1540–1545. <https://doi.org/10.1007/s12119-021-09823-y>
١٨. Bedri, N., Sherfi, H., Rudwan, G., Elhadi, S., & Elamin, W. (2018). Medicalisation of female genital mutilation/cutting in Sudan: shift in types and providers
١٩. UN Hamilton, Alexander, and Ngianga-Bakwin Kandala. 2016. “Geography and Correlates of Attitude toward Female Genital Mutilation (FGM) in Sudan: What Can We Learn from Successive Sudan Opinion Poll Data?” Spatial and Spatio-temporal Epidemiology 16: 59–76
٢٠. Bedri, N., Sherfi, H., Rudwan, G., Elhadi, S., & Elamin, W. (2018). Medicalisation of female genital mutilation/cutting in Sudan: shift in types and providers
https://knowledgecommons.popcouncil.org/cgi/viewcontent.cgi?article=1555&context=departments_sbsr-rh
٢١. Lugiai, M., Shalabi, Y., Racalbuto, V., Pizzol, D., & Smith, L. (2021). Female Genital Mutilation in Sudan: is a new era starting?. Sexuality & culture, 25(4), 1540–1545. <https://doi.org/10.1007/s12119-021-09823-y>
٢٢. Gibeau, A. M. (1998). Female genital mutilation: When a cultural practice generates clinical and ethical dilemmas. Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing, 27(1), 85–91. Available at: <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.1998.tb02595.x>
٢٣. Berg, R. C., & Denison, E. (2013). A tradition in transition: factors perpetuating and hindering the continuance of female

genital mutilation/cutting (FGM) summarized in a systematic review. Health care for women international, 34(10), 837–859. <https://doi.org/10.1080/07399332.2012.721417>

٢٤. MICS, 2014 Report
٢٥. Bedri, N., Sherfi, H., Rudwan, G., Elhadi, S., & Elamin, W. (2018). Medicalisation of female genital mutilation/cutting in Sudan: shift in types and providers https://knowledgecommons.popcouncil.org/cgi/viewcontent.cgi?article=1555&context=departments_sbsr-rh
٢٦. Bedri, N., Sherfi, H., Rudwan, G. et al. Shifts in FGM practice in Sudan: communities' perspectives and drivers. BMC Women's Health 19, 168 (2019). <https://doi.org/10.1186/s12905-019-0863-6>
٢٧. Ibid
٢٨. Ibid
٢٩. Ibid
٣٠. Ibid
٣١. Ibid
٣٢. Ibid
٣٣. Ibid
٣٤. World Health Organization. (2010). Global strategy to stop health-care providers from performing female genital mutilation (No. WHO/RHR/10.9). World Health Organization
٣٥. Landinfo. (2021). Sudan: Female Genital Mutilation. Available at: <https://landinfo.no/wp-content/uploads/2021/12/Report-Sudan-FGM-26082021.pdf>
٣٦. Bedri, N., Sherfi, H., Rudwan, G., Elhadi, S., Kabiru, C., & Amin, W. (2019). Shifts in FGM/C practice in Sudan: communities' perspectives and drivers. BMC women's health, 19, 1-8. Available at: https://www.researchgate.net/publication/338240229_Shifts_in_FGMC_practice_in_Sudan_communities'_perspectives_and_drivers/link/5fc2364992851c933f6abb19/download
٣٧. Ibid
٣٨. Ibid
٣٩. Tønnessen, L., El-Nagar, S., & Bamkar, S. (2017). Paper tiger law forbidding FGM in Sudan. CMI Brief
٤٠. Magied, A. A. (2013). Female genital mutilation in the Sudan -A human rights issue. Ahfad Journal, 30(1), 28
٤١. Ibid
٤٢. ibid
٤٣. ibid
٤٤. Tønnessen, L., El-Nagar, S., & Bamkar, S. (2017). Paper tiger law forbidding FGM in Sudan. CMI Brief. <https://open.cmi.no/cmi-xmlui/bitstream/handle/11250/2475433/Paper%20tiger%20law%20forbidding%20FGM%20in%20Sudan?sequence=1&isAllowed=y>
٤٥. Thomson Reuters Foundation, 28 Too Many. (2018). Sudan: The law and FGM. Available at: [https://www.fgmcri.org/media/uploads/Law%20Reports/sudan_law_report_v2_\(march_2022\).pdf](https://www.fgmcri.org/media/uploads/Law%20Reports/sudan_law_report_v2_(march_2022).pdf)
٤٦. Bedri, N., Sherfi, H., Rudwan, G., Elhadi, S., Kabiru, C., & Amin, W. (2019). Shifts in FGM/C practice in Sudan: communities' perspectives and drivers. BMC women's health, 19, 1-8. Available at: https://www.researchgate.net/publication/338240229_Shifts_in_FGMC_practice_in_Sudan_communities'_perspectives_and_drivers/link/5fc2364992851c933f6abb19/download
٤٧. Bedri, N., Sherfi, H., Rudwan, G., Elhadi, S., Kabiru, C., & Amin, W. (2019). Shifts in FGM/C practice in Sudan: communities' perspectives and drivers. BMC women's health, 19, 1-8
٤٨. Eldin, A. G., Babiker, S., Sabahelzain, M., & Eltayeb, M. (2018). FGM decision-making process and the role of gender power relations in Sudan
٤٩. UNICEF. (2021). Promoting Men and Boys' Engagement in Ending Female Genital Mutilation in Mena: A regional report. United Nations Children's Fund (UNICEF). Available at: <https://www.unicef.org/mena/media/20671/file/MENA%20Engaging%20Men%20and%20Boys%20-%20FULL%20REPORT.pdf>

٥٠. Sabahelzain, M. M., Gamal Eldin, A., Babiker, S., Kabiru, C. W., & Eltayeb, M. (2019). Decision-making in the practice of female genital mutilation or cutting in Sudan: a cross-sectional study. *Global health research and policy*, 4, 1-8. Available at: <https://doi.org/10.1186/s41256-019-0096-0>
٥١. UNICEF. (2021). Promoting Men and Boys' Engagement in Ending Female Genital Mutilation in Mena: A regional report. United Nations Children's Fund (UNICEF). Available at: <https://www.unicef.org/mena/media/20671/file/MENA%20Engaging%20Men%20and%20Boys%20-%20FULL%20REPORT.pdf>
٥٢. Ibid
٥٣. Central Agency for Public Mobilization and Statistics (CAPMAS). (2022). Egypt Family Health Survey-2021. Cairo: CAPMAS
٥٤. Ibid
٥٥. Ibid
٥٦. Ibid
٥٧. Female Genital Mutilation (FGM). (2019). UNICEF Egypt Data Snapshot, 2. Available at: [https://www.unicef.org/egypt/media/5311/file/FGM%20\(English\).pdf](https://www.unicef.org/egypt/media/5311/file/FGM%20(English).pdf)
٥٨. El-Gibaly, O., Aziz, M., & Abou Hussein, S. (2019). Health care providers' and mothers' perceptions about the medicalization of female genital mutilation or cutting in Egypt: a cross-sectional qualitative study. *BMC international health and human rights*, 19, 1-12
٥٩. El-Zanaty, F., Hussein, E. M., Shawky, G. A., Way, A. A., & Kishor, S. (1996). Egypt Demographic and Health Survey 1995. National Population Council [Egypt] and Macro International Inc
٦٠. Ministry of Health and Population [Egypt]. (2014). Egypt Demographic and Health Survey 2014. Ministry of Health and Population and ICF International
٦١. UNICEF, UNFPA. (2019). Female Genital Mutilation (FGM), UNICEF Egypt Data Snapshot, 2, 1. Available at: [https://www.unicef.org/egypt/media/5311/file/FGM%20\(English\).pdf](https://www.unicef.org/egypt/media/5311/file/FGM%20(English).pdf)
٦٢. Central Agency for Public Mobilization and Statistics (CAPMAS). (2022). Egypt Family Health Survey-2021. Cairo: CAPMAS
٦٣. Female Genital Mutilation (FGM). (2019). UNICEF Egypt Data Snapshot, 2, 1. Available at: [https://www.unicef.org/egypt/media/5311/file/FGM%20\(English\).pdf](https://www.unicef.org/egypt/media/5311/file/FGM%20(English).pdf)
٦٤. Shell-Duncan, B., Njue, C., & Zhuzhi, M. (2017). The medicalization of female genital mutilation/cutting: What do the data reveal? Evidence to End FGM/C: Research to Help Women Thrive. Population Council
٦٥. UNICEF. (2021). Promoting Men and Boys' Engagement in Ending Female Genital Mutilation in Mena: A regional report. United Nations Children's Fund (UNICEF). Available at: <https://www.unicef.org/mena/media/20671/file/MENA%20Engaging%20Men%20and%20Boys%20-%20FULL%20REPORT.pdf>
٦٦. Ibid
٦٧. Ibid
٦٨. Thiam, M. (2016). Female Genital Mutilation/Cutting (FGM) and Child Marriage in Sudan - Are There Any Changes Taking Place? An in-depth analysis using Multiple Indicators Cluster Surveys (MICS) and Sudanese Household and Health Surveys (SHHS)
٦٩. Ibid
٧٠. Elnakib, S., & Metzler, J. (2022). A scoping review of FGM in humanitarian settings: an overlooked phenomenon with lifelong consequences. *Conflict and Health*, 16(1), 49. DOI: 10.1186/s13031-022-00479-5. PMID: 36109790; PMCID: PMC9476296
٧١. Ibid
٧٢. Elnakib, S., & Metzler, J. (2022). A scoping review of FGM in humanitarian settings: an overlooked phenomenon with lifelong consequences. *Conflict and Health*, 16(1), 49. DOI: 10.1186/s13031-022-00479-5. PMID: 36109790; PMCID: PMC9476296
٧٣. Barrett, H. R., Bedri, N., & Krishnapalan, N. (2020). The female genital mutilation (FGM)–migration matrix: the case of the Arab league region. *Health Care for Women International*, 42(2), 186-212. Available at: <https://doi.org/10.1080/07399332.2020.1789642>

- v٤. Ibid
- v٥. Bedri, N., Sherfi, H., Rudwan, G., Elhadi, S., & Elamin, W. (2018). Medicalisation of female genital mutilation/cutting in Sudan: shift in types and providers. Evidence to End FGM/C: Research to Help Girls and Women Thrive. New York: Population Council. Available at: https://knowledgecommons.popcouncil.org/cgi/viewcontent.cgi?article=1555&context=departments_sbsr-rh
- v٦. Elnimeiri MKM, Abdelbasit RMM, Ibrahim MKM, et al. Determinants of Female Genital Mutilation/Cutting in Khartoum State - Sudan, 2020: A Cross-Sectional Study. Research Square; 2020. DOI: 10.21203/rs.3.rs-42443/ v1. <https://europepmc.org/article/PPR/PPR201079>
- v٧. Hemmeda L, Anwer L, Abbas M, Elfaki L, Omer M, Khalid M, Hassan M, Mostafa M, Hamza L, Mahmoud M, Osman MM, Mohamed M, Bakheet L, & Omer, AT. (2024). The unbroken chain of female genital mutilation: a qualitative assessment of high school girls' perspectives. BMC Womens Health. doi: 10.1186/s12905-023-02843-w. PMID: 38172761; PMCID: PMC10765796. Available at: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10765796/>
- v٨. OHCHR, UNAIDS, UNDP, UNECA, UNESCO, UNFPA, UNHCR, UNICEF, UNIFEM, WHO. (2008). Eliminating Female genital mutilation: An interagency statement. Available at: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43839/9789241596442_eng.pdf?sequence=1
- v٩. Ibid
٨٠. Sabahelzain et al. Global Health Research and Policy (2019) 4:5 Decision-making in the practice of female genital mutilation or cutting in Sudan: a cross-sectional study <https://doi.org/10.1186/s41256-019-0096-0>; Gamal Eldin A, Hussein F. Discussing and deciding on female genital mutilation/cutting (FGM/C): Decision making processes within families of different backgrounds, experiences, and positions. Khartoum, Sudan: GRACE, Ahfad University for Women; 2014. Margaret Greene and Amel Fahmy, Research-Based Programming Guidance: Promoting Men And Boys' Engagement In Ending Female Genital Mutilation In MENA, UNICEF 2022 <https://www.unicef.org/mena/media/20671/file/MENA%20Engaging%20Men%20and%20Boys%20-%20FULL%20REPORT.pdf>
٨١. Ibid
٨٢. Asekun-Olarinmoye EO, Amusan OA. The impact of health education on attitudes towards female genital mutilation (FGM) in a rural Nigerian community. Eur J Contracept Reprod Health Care. 2008;13(3):289–97.
٨٣. Gamal Eldin, A, Babiker, S, Sabahelzain, M, Eltayeb, M. 2018. "FGM/C Decision-Making Process and the Role of Gender Power Relations in Sudan." Evidence to End FGM/C: Research to Help Women Thrive. New York: Population Council https://www.researchgate.net/publication/328654878_fgmc_decision_making_process_and_the_role_of_gender_power_relations_in_sudan
٨٤. Bedri N, Sherfi H, Rudwan G, Elhadi S, Kabiru C, Amin W. Shifts in FGM/C practice in Sudan: communities' perspectives and drivers. BMC Womens Health. 2019 Dec 30;19(1):168. doi: 10.1186/s12905-019-0863-6. PMID: 31888690; PMCID: PMC6937645. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6937645/#Sec8>; Hemmeda L, Anwer L, Abbas M, Elfaki L, Omer M, Khalid M, Hassan M, Mostafa M, Hamza L, Mahmoud M, Osman MM, Mohamed M, Bakheet L, Omer AT. The unbroken chain of female genital mutilation: a qualitative assessment of high school girls' perspectives. BMC Womens Health. 2024 Jan 3;24(1):11. doi: 10.1186/s12905-023-02843-w. PMID: 38172761; PMCID: PMC10765796
٨٥. Sabeeb, Z., Hatamleh, W. (2016). University Students' Perception, Knowledge and Believes towards Female Genital Mutilation in the Sudan. Journal of Natural Sciences Research, 6(17), 99–104. Available at: <https://iiste.org/Journals/index.php/JNSR/article/download/33134/34033>
٨٦. Johnson, A., Douglas Evans, W., Barrett, N., Badri, H., Abdalla, T., & Donahue, C. (2018). Qualitative evaluation of the Saleema campaign to eliminate female genital mutilation and cutting in Sudan. Reproductive health [electronic resource], 15 (1). Available at: <http://dx.doi.org/10.1186/s12978-018-0470-2>
٨٧. Bedri, N., Sherfi, H., Rudwan, G., Elhadi, S., Kabiru, C., & Amin, W. (2019). Shifts in FGM/C practice in Sudan: communities' perspectives and drivers. BMC women's health, 19, 1-8. https://www.researchgate.net/publication/338240229_Shifts_in_FGMC_practice_in_Sudan_communities'_perspectives_and_drivers/link/5fc2364992851c933f6abb19/download
٨٨. Sabahelzain, Majdi M., Eldin, AG., Babiker, S., Kabiru, C., & Eltayeb, M. (2019). "Decision-making in the practice of female genital mutilation or cutting in Sudan: a cross-sectional study." Global health research and policy 4, no. 1: 1-8.
٨٩. Salah, N., Cottler-Casanova, S., Petignat, P., & Abdulcadir, J. (2024). Investigating Factors Associated with Migration and Cultural Adaptation in Relation to Change in Attitudes and Behavior towards Female Genital Mutilation/Cutting (FGM/C) among Populations from FGM/C-Practicing Countries Living in Western Countries: A Scoping Review. International

٩٠. Evans, WD., Donahue, C., Snider, J., Bedri, N., Elhussein, TA., Elamin, SA. (2019) The Saleema initiative in Sudan to abandon female genital mutilation: Outcomes and dose response effects. PLoS ONE 14(3): e0213380. Available at: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213380>
٩١. Bedri, N., Sherfi, H., Rudwan, G., Elhadi, S., Kabiru, C., & Amin, W. (2019). Shifts in FGM/C practice in Sudan: communities' perspectives and drivers. BMC women's health, 19, 1-8. Available at: https://www.researchgate.net/publication/338240229_Shifts_in_FGMC_practice_in_Sudan_communities'_perspectives_and_drivers/link/5fc2364992851c933f6abb19/download
٩٢. Barrett, HR., Bedri, N., & Krishnapalan, N. (2020). The Female Genital Mutilation (FGM) - migration matrix: The case of the Arab League Region. Health Care Women Int. 42(2):186-212. doi: 10.1080/07399332.2020.1789642. Epub 2020 Sep 9. PMID: 32903163. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32903163/>
٩٣. Mitike G, Deressa W. Prevalence and associated factors of female genital mutilation among Somali refugees in eastern Ethiopia: a crosssectional study. BMC Public Health. 2009 Jul 27;9:264. doi: 10.1186/1471-2458-9-264. PMID: 19635149; PMCID: PMC2724517
٩٤. UNICEF. (2024). Situation of the Sudanese Displaced Population in Egypt 2023/2024: Key Findings of the Phone-based Surveys and Focus Group Discussions. Available at: <https://www.unicef.org/egypt/reports/situation-sudanese-displaced-population-egypt-20232024>
٩٥. IOM. (n.d.). Female genital mutilation in the context of migration. https://www.iom.int/sites/g/files/tmzbd1486/files/jahia/webdav/shared/shared/mainsite/projects/documents/fgm_infosheet.pdf
٩٦. Sabahelzain, Majdi M., Ahmed Gamal Eldin, Suad Babiker, Caroline W. Kabiru, and Muna Eltayeb. "Decision-making in the practice of female genital mutilation or cutting in Sudan: a cross-sectional study." Global health research and policy 4, no. 1 (2019): 1-8; Gamal Eldin, A. and Hussein, F. (2014) Discussing and deciding on female genital mutilation/ cutting (FGM/C): Decision making processes within families of different backgrounds, experiences and positions. Research Report. Khartoum: GRACe, Ahfad University for Women
٩٧. UNICEF. (2024). Situation of the Sudanese Displaced Population in Egypt 2023/2024 Key Findings of the Phone-based Surveys and Focus Group Discussions. Available at: <https://www.unicef.org/egypt/reports/situation-sudanese-displaced-population-egypt-20232024>
٩٨. Marouf, M., Palmer, J. (2024). Key considerations: Female genital mutilation among Sudanese displaced populations in Egypt. Social Science in Humanitarian Action (SSHAP). Available at: <https://doi.org/10.19088/SSHAP.2024.059>
٩٩. Elnakib, S., Metzler, J. (2022). A scoping review of FGM in humanitarian settings: an overlooked phenomenon with lifelong consequences. Conflict and Health 16, 49. Available at: <https://doi.org/10.1186/s13031-022-00479-5>
١٠٠. Mitike, G., & Deressa, W. (2009). Prevalence and associated factors of female genital mutilation among Somali refugees in eastern Ethiopia: A cross-sectional study. BMC Public Health, 9(1), 264. Available at: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-9-264>
١٠١. Marouf, M. and Palmer, J. (2024). Key considerations: Female genital mutilation among Sudanese displaced populations in Egypt. Social Science in Humanitarian Action (SSHAP). Available at: <http://www.doi.org/10.19088/SSHAP.2024.059>
١٠٢. Ibid
١٠٣. Social Science in Humanitarian Action Platform. (2024). Key considerations: Female genital mutilation among Sudanese displaced populations in Egypt. <https://doi.org/10.19088/SSHAP.2024.059>

Contact Equality Now

info@equalitynow.org 

equalitynow.org 

@equality-now 

@equalitynow 

@equalitynoworg 

@equalitynoworg 

Contact Tadwein

info@tadwein.org 

tadwein.org 

تدوين-tadwein@ 

@tadwein_eg 

@Tadwein 

@tadwein_gender_studies 

