فبراير/ شباط ٢٠٢٦

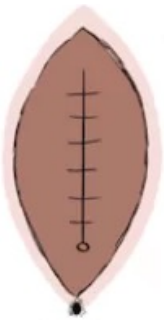
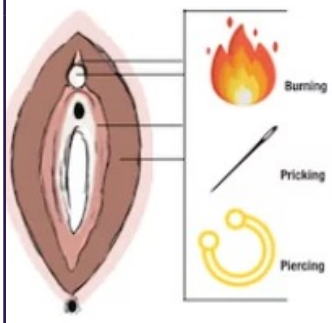
بيان اللجنة الطبية الاستشارية الدولية حول الحماية من تشويه الأعضاء التناسلية للإناث

مقدمة

تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية هو مجموعة الممارسات التي تشمل الاستئصال الجزئي أو الكلي للأعضاء التناسلية الخارجية للفتاة أو المرأة أو التسبب في إصابتها، لأسباب ثقافية أو أسباب أخرى غير طبية. ويُعدُّ تشويه الأعضاء التناسلية للإناث انتهاكًا لحقوق الإنسان، وشكلًا من أشكال إيذاء الأطفال، وصورةً متطرفة من العنف القائم على النوع الاجتماعي، إذ تُعاني منه أكثر من ٢٣٠ مليون فتاة وامرأة حول العالم [١]. يُمارَس تشويه الأعضاء التناسلية للإناث في أكثر من ٩٠ دولةً في إفريقيا وآسيا والشرق الأوسط، ويترتب عليه آثار صحية خطيرة مباشرة، تشمل ارتفاع معدلات الوفاة والمرض؛ حيث تُقدِّر إحدى الدراسات أن تشويه الأعضاء التناسلية للإناث يسبب ٤٤،٣٢٠ وفاةً إضافية سنويًّا عبر الدول التي ينتشر فيها. كذلك وجدت دراسات أنه من الأسباب الرئيسية لوفيات الفتيات والشابات في تلك الدول [٢]. وتمتد ممارسات تشويه الأعضاء التناسلية للإناث خارج حدود تلك الدول لتطال مواطنيها في المجتمعات المهاجرة والشتات، وهذا يجعله مصدر اهتمام عالمي حقيقي [٣،٤].

تشويه الأعضاء التناسلية للإناث ممارسة ثقافية في بعض الدول، ولكنها لا تحقق أي منفعة طبية، بل قد تؤدي إلى عواقب صحية جسدية ونفسية طويلة الأمد ودائمة. وقد تشمل آثاره قصيرة الأمد الألمَ الشديد والنزيف الحاد والصدمة والإصابة بعدوى، أو حتى الوفاة. أما الآثار طويلة الأمد فقد تشمل مضاعفاتٍ سلبية على صحة الأم والطفل في أثناء الحمل والولادة، وألمًا مزمنًا في الحوض، وسلس البول، واضطراباتٍ في الدورة الشهرية، واضطراباتٍ في الصحة النفسية، وخللًا في الوظيفة الجنسية [٥]. تشويه الأعضاء التناسلية للإناث مجرَّمٌ في أكثر من ٨٠ دولةً، سواءً عبر قوانين محلية تحظره مباشرةً داخل حدودها، أو تمتد لتشمل مواطنيها في الخارج، أو تسمح بملاحقة مرتكبيه قضائيًّا من خلال قوانين أخرى [٦-٨].

وفقًا لمنظمة الصحة العالمية، توجد أربعة أنواع من تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية [1،9]:

النوع الأول	النوع الثاني	النوع الثالث	النوع الرابع
الاستئصال الجزئي أو الكلي لحشفة البظر أو الجزء الظاهر منه خارجيًّا، ويُعرف باسم «استئصال البظر».	الاستئصال الجزئي أو الكلي لحشفة البظر أو الجزء الظاهر منه خارجيًّا، إضافةً إلى الشفرين (الداخليين والخارجيين اللذين يحيطان بفتحة المهبل)، ويُعرف أيضًا باسم «الاستئصال أو الختان».	الاستئصال الجزئي أو الكلي لحشفة البظر والشفرين الصغيرين، مع خياطة الشفرين معًا لتضييق فتحة المهبل (الختان التخييطي أو التبتيك)، وقد يُترك البظر في بعض الحالات دون استئصال.	جميع العمليات الضارة الأخرى التي تُجرى للأعضاء التناسلية الأنثوية دون مبرر طبي، مثل الوخز والثقب والقطع والكشط والكيّ (الحرق).
النوع ١	النوع ٢	 النوع ٣	 النوع ٤

الغرض من هذا البيان والفئة المستهدفة:

هذا البيان من إعداد اللجنة الطبية الاستشارية الدولية (IMAP)، وقد اعتُمد في فبراير/ شباط ٢٠٢٦.

يقدِّم هذا البيان إرشادات لأعضاء الاتحاد والشركاء المتعاونين معه بشأن تنفيذ برامج شاملة للحماية من تشويه الأعضاء التناسلية للإناث والاستجابة له والتخفيف من آثاره. ويستعرض البيان آخر المستجدات بشأن معدلات انتشار تشويه الأعضاء التناسلية للإناث، والتحديات الناشئة مثل إضفاء الطابع الطبي على الممارسة فيما يُعرف بتطبيب تشويه الأعضاء التناسلية للإناث، إضافةً إلى اعتبارات خاصة تتعلق بالسياقات الإنسانية وحالات الهجرة والنزوح. كذلك يجمع هذا البيان أحدثَ الأدلة حول الاستراتيجيات الفعالة لوقف تشويه الأعضاء التناسلية للإناث ونماذج تقديم الخدمات المتمحورة حول الناجيات، بهدف تقديم الإرشاد والتوجيه لاستجابات الجهات المنتسبة إلى الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة (IPPF). وأخيرًا، يدعو البيان إلى القضاء على جميع أشكال تشويه الأعضاء التناسلية للإناث، بما في ذلك الحالات التي يجريها عاملون صحيون مؤهلون، ويؤكد دعمَ التزام الأطباء والعاملين الصحيين بمبادئ حقوق الإنسان والمعايير الأخلاقية المهنية. كذلك يدعم البيان مختلف الجهات المعنية بالقضاء على تشويه الأعضاء التناسلية للإناث، بما في ذلك جهات تقديم الخدمات الصحية، وصناع السياسات، ومنظمات المجتمع المدني، والمنظمات الدولية، والجهات المانحة.

تشويه الأعضاء التناسلية للإناث متجذر في أنظمة عدم المساواة الجندرية والأعراف الاجتماعية

إن تشويه الأعضاء التناسلية للإناث متجذر بعمقٍ في بعض المجتمعات منذ آلاف السنين. وترتكز هذه الممارسة على توقعاتٍ اجتماعية تعزِّز السيطرةَ على أجساد الإناث وانتهاكها، وتشمل مفاهيم مثل الحشمة والعفة والطهارة والطاعة. وغالبًا ما تُفرَض هذه الممارسة من قِبل نساء أكبر سنًّا، وترتكز على أعراف أبوية تحكم فرص الزواج ومفهوم الشرف، وغالبًا ما يرافق من لا يلتزم بها وصمٌ وعزلة اجتماعية [٤،١١،١٢]. وتعتبِر مختلف الاتفاقيات الدولية والإقليمية لحقوق الإنسان تشويه الأعضاء التناسلية للإناث صورةً من صور العنف القائم على النوع الاجتماعي وانتهاكًا للحقوق الأساسية، مثل الاستقلالي الجسدي، والتمتع بالصحة، وعدم التعرض للتعذيب [٨].

يؤكد ميثاق قيم الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة لعام ٢٠٢٥ أن الاستقلال الجسدي والتحرر من العنف شرطان أساسيان لتحقيق الكرامة الإنسانية [١٣]. وينبغي على المستوى العالمي إدانة تشويه الأعضاء التناسلية للإناث وغيره من الممارسات المؤذية التي تنتهك حقَّ الفرد في حياة جنسية مُرضية ومُشبِعة.

معدلات تشويه الأعضاء التناسلية للإناث في ارتفاع رغم الالتزامات الدولية بالقضاء عليه بحلول ٢٠٣٠

في إطار الهدف الخامس من أهداف التنمية المستدامة، والمعني بتحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين كل النساء والفتيات، التزمت الدول بالقضاء على جميع الممارسات المؤذية، بما فيها تشويه الأعضاء التناسلية للإناث، بحلول عام ٢٠٣٠ [١٤]. ورغم الجهود المبذولة للقضاء على تشويه الأعضاء التناسلية للإناث، فإن معدلات حدوثه ما زالت في ارتفاع. وبحسب تقديرات صندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)، يمكن أن تؤدي الأوضاع غير المستقرة والأزمات الإنسانية المتواصلة –إضافةً إلى آثار جائحة كوفيد-١٩ وانتشار جدري القرود– إلى زيادةٍ تُقدَّر بأربعة ملايين حالة تشويه للأعضاء التناسلية للإناث سنويًّا. ومن المتوقع أن تستحوذ إفريقيا على ١٤٤ مليون حالة، تليها آسيا (٨٠ مليون حالة)، ثم منطقة الشرق الأوسط (ستة ملايين حالة). ومن المرجح أن تكون النساء والفتيات في الدول ذات أعلى معدلات انتشارٍ لتشويه الأعضاء التناسلية للإناث (أكثر من ٩٠٪)، مثل جيبوتي والصومال وغينيا، الأكثر تأثرًا بالزيادة المتوقعة في عدد الحالات [١٥]. كذلك يُسهم النمو السريع في الكثافة السكانية في ارتفاع إجمالي عدد الفتيات المهددات بالخطر. فغالبية الدول التي ترتفع فيها معدلات تشويه الأعضاء التناسلية للإناث ترتفع فيها معدلات الخصوبة أيضًا، وهو ما يؤدي إلى استمرار نمو أعداد الفتيات المهددات بهذه الممارسة. مثلًا، يبلغ معدل الخصوبة في الصومال، ٦،١٣ مولود للمرأة الواحدة، في حين يكاد يبلغ معدل تشويه الأعضاء التناسلية للإناث فيها أقصاه تقريبًا (٩٩٪) [١٦،١٧]. وقد كشفت دراسة حديثة أجريت حول العوامل المرتبطة بانتشار تشويه الأعضاء التناسلية للإناث بين الفتيات في الصومال أن المراهقات (١٥–١٩ عامًا) في المناطق الريفية أكثر عرضةً للخضوع لتشويه أعضائهن التناسلية مقارنةً بالفتيات الأكبر سنًّا، أو اللاتي تلقت أمهاتهن تعليمًا ابتدائيًّا، أو المقيمات في المناطق الحضرية [١٦]. وسيؤدي الارتفاع المتوقع في أعداد الفتيات المتأثرات بتشويه الأعضاء التناسلية للإناث في الدول ذات الانتشار المرتفع ومعدلات الخصوبة العالية إلى حاجةٍ لمزيدٍ من برامج التوعية المجتمعية والتثقيف وخدمات الحماية، لا سيما في الأماكن محدودة الموارد التي تواجه فيها خدمات الصحة والرعاية الاجتماعية أعباءً كبيرة بالفعل.

تطبيب تشويه الأعضاء التناسلية للإناث

يُعدُّ انتشار ما يُعرف بتطبيب تشويه الأعضاء التناسلية للإناث أو إضفاء الطابع الطبي عليه من العوامل التي تعيق إحراز تقدمٍ في القضاء على هذه الممارسة [١٨]. فتفيدُ منظمة الصحة العالمية بأنه حتى عام ٢٠٢٠،

خضعت نحو ٥٢ مليون امرأة وفتاة –أي قرابة رُبع الحالات عالميًّا– لتشويه الأعضاء التناسلية للإناث على يد عاملين صحيين، مثل الأطباء والممرضات والقابلات، سواءً في العيادات أو المستشفيات أو المنازل، في اتجاهٍ قد يضفي شرعيةً على هذه الممارسة [١٩].

وتشمل الممارسات الأخرى المرتبطة بتطبيب تشويه الأعضاء التناسلية للإناث بزعم تقليل مخاطره الصحية: أ) إتاحة أدوات ومستلزمات طبية معقّمة لإجرائه؛ ب) تدريب الممارسين التقليديين تدريبًا طبيًّا؛ ج) الدعوة إلى تطبيق صورٍ أخف من تشويه الأعضاء التناسلية للإناث للحدّ من المضاعفات الصحية المرتبطة بالنوع الثالث (الختان التخييطي أو التبتيك) [٢٠]. ومع ذلك، فإن إضفاء الطابع الطبي على تشويه الأعضاء التناسلية للإناث لا يمحي الأضرار الجسدية والنفسية والجنسية طويلة الأمد التي تتحملها الناجيات. وعليه، فإن تطبيب تشويه الأعضاء التناسلية للإناث ليس استراتيجيةً للحدّ من الضرر، بل انتهاكًا واضحًا لحقوق الإنسان وأخلاقيات المهن الطبية [٢١،٥].

ما هو تطبيب تشويه الأعضاء التناسلية للإناث؟

هو أن تتم عملية تشويه الأعضاء التناسلية للإناث، بغض النظر عن نوعها، على يد عاملين صحيين، سواءً في مرافق صحية عامة أو خاصة، أو في المنزل أو أي مكان آخر. كذلك يشمل المصطلح قيامهم بإعادة الختان التخييطي أو التبتيك في أي وقت خلال حياة المرأة [١٧].

علاوةً على ذلك، تشير الأدلة إلى أن تطبيب تشويه الأعضاء التناسلية للإناث قد يشجّع على إجرائه في عمرٍ أصغر، بما يعرّض الفتيات لمخاطر صحية جسيمة في مراحل مبكرة من العمر. وعلى عكس ما يدعيه مؤيدو تطبيب تشويه الأعضاء التناسلية للإناث، تشير الأدلة إلى أن إضفاء الطابع الطبي على الممارسة قد يشجع العاملين الصحيين على إجرائها بدرجات أشد. ففي إندونيسيا مثلًا، حيث تأثرت أكثر من ٦٠ مليون امرأة بتطبيب تشويه الأعضاء التناسلية للإناث، كشفت ٣٦ دراسةً بحثية أن العاملين الصحيين كانوا أشد ميلًا لإزالة قلنسوة البظر (٤٦٪) مقارنةً بالممارسين التقليديين (٢٣٪) [٢٢].

تشمل الدوافع الرئيسية التي تشجع العاملين الصحيين على تطبيب تشويه الأعضاء التناسلية للإناث اعتقادهم بأنه يوافق بين الحفاظ على التقاليد الثقافية للممارسة وبين الحدّ من مخاطرها الصحية المباشرة، مثل الإصابة بالعدوى أو الألم أو الوفاة [٢٣]. ومن العوامل الأخرى التي تسهم في استمرار العاملين الصحيين في ممارسة تطبيب تشويه الأعضاء التناسلية للإناث اعتقادهم بأنه وسيلةٌ للحدّ من الضرر، والحصول على مكاسب مادية مقابل إجراءه، فضلًا عن الضغوط المجتمعية أو محدودية التدريب على فهم كونه خرق لحقوق الإنسان وصورة من صور العنف القائم على النوع الاجتماعي [١٢،٢٤]. علاوة على هذا، يتيح التراخي في تطبيق القوانين المُجرِّمة لتشويه الأعضاء التناسلية للإناث إجراءه مُطبِبًا في العيادات والمنازل؛ مما يصعب رصده وملاحقة مرتكبيه [١٩].

> إن تطبيب تشويه الأعضاء التناسلية للإناث محل استهجان بالغ، وهو غير قانوني في دولٍ عديدة، ولا بد من حظر إجراء العاملين الصحيين لهذه الممارسة من خلال القوانين والسياسات ومدونات السلوك المهني.

عام ٢٠١٠، أطلقت منظمة الصحة العالمية، بالتعاون مع سبع وكالات أخرى تابعة للأمم المتحدة وست هيئات مهنية، استراتيجيةً عالمية تهدف إلى منع العاملين في القطاع الصحي من إجراء تشويه الأعضاء التناسلية للإناث[٢٥]. كما صادق الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة على هذه الاستراتيجية وأكد التزامه بتعزيز الجهود المبذولة للقضاء على تشويه الأعضاء التناسلية للإناث [٢٦].

تشويه الأعضاء التناسلية للإناث في سياقات الأزمات الإنسانية

في سياقات الأزمات الإنسانية، كثيرًا ما تتعرض الأنظمة الصحية وآليات الحماية للاضطراب، مما يزيد احتمالات تشويه الأعضاء التناسلية للإناث. ومع تراجع الاستقرار الاجتماعي، يزداد التمسك بالأعراف الثقافية التقليدية، حيث يُنظر إلى تشويه الأعضاء التناسلية للإناث بوصفه جزءًا من الهوية الثقافية الواجب صونها. وتشير البيانات إلى أن تسعًا من أصل خمس عشرة دولة ذات أعلى معدلات لانتشار تشويه الأعضاء التناسلية للإناث تعاني من الصراعات المسلحة والنزوح والأزمات المناخية [٢٧]. وتشير وكالات الأمم المتحدة وشركاؤها إلى وجود تحديات كبيرة في الحماية من تشويه الأعضاء التناسلية للإناث ضمن البرامج الإنسانية، وذلك نتيجةً لمحدودية التمويل المخصص للتصدي للعنف القائم على النوع الاجتماعي، وتزايد ممارسة تشويه الأعضاء التناسلية للإناث، وانتشاره عبر الحدود. وقد لا يأتي تشويه الأعضاء التناسلية للإناث على رأس أولويات المانحين وصانعي السياسات المنوطين بتخطيط البرامج الإغاثية والعمل الإنساني في حالات الاستجابة الطارئة [٢٨]. ويمكن أن تتضمن استراتيجيات القضاء على تشويه الأعضاء التناسلية للإناث في سياقات الأزمات الإنسانية إنشاء شبكات من القيادات المجتمعية للمساعدة في الرصد المبكر للحالات وضمان تفعيل آليات الاستجابة لها بالتنسيق بين مختلف القطاعات.

تتلخَّص أسباب استمرار ارتفاع معدلات تشويه الأعضاء التناسلية للإناث في سياقات الأزمات الإنسانية فيما يلي:

العامل	الشرح
بيئة عالية المخاطر	تسعٌ من أصل خمس عشرة دولة ذات أعلى معدلات لانتشار تشويه الأعضاء التناسلية للإناث، تعاني من الصراعات المسلحة والنزوح والأزمات المناخية.
اضطراب آليات الحماية	غالبًا ما تفضي الأزمات إلى إضعاف قبضة القانون واضطراب الخدمات التعليمية والصحية، وهي العوامل التي تمثل خط الدفاع الأول في مواجهة تشويه الأعضاء التناسلية للإناث.
زيادة قابلية التعرض للمخاطر	يؤدي النزوح إلى رفع معدل تعرُّض الفتيات للعنف القائم على النوع الاجتماعي نتيجة تفكك البُنى المجتمعية وآليات الحماية [١٨]

أدلة علي التدخلات الهادفة للتصدي لتشويه الأعضاء التناسلية للإناث والقضاء عليه

تشمل الأدلة المتاحة حول الاستراتيجيات الفعالة في الحماية من تشويه الأعضاء التناسلية للإناث والقضاء عليه ما يلي: **أ) النُهُج متعددة المستويات والقطاعات:** وهو يشمل التدخلات على مستوى الأنظمة – مثل سنّ التشريعات المتكاملة، بما فيها مدونات السلوك المهني للعاملين الصحيين. يحقق هذا النهج أفضل النتائج عندما يتكامل مع تدخلاتٍ على مستوى تقديم الخدمات تُسهم بفعالية في وقف تشويه الأعضاء التناسلية للإناث والاستجابة له[٢٩]. **ب) التعبئة المجتمعية:** تُعدُّ من أكثر الأساليب فعالية لإحداث تغييرات سلوكية وإعادة تشكيل مواقف رافضة لتشويه الأعضاء التناسلية للإناث، من خلال التعاون مع القيادات الدينية والثقافية، وإشراك الرجال والفتيان في إدانة الممارسة[١٩،٢٩،٣٠]. علاوة على هذا، تعتمد التدخلات بشكل متزايد على العاملين الصحيين بوصفهم مؤثرين مجتمعيين، وذلك في جهود الوقاية والتواصل مع الأمهات وأفراد الأسر بأساليب تواصل تتمحور حول الفرد[٣١،٣٢]. **ج) استراتيجيات تستهدف الأفراد:** مثل التعليم النظامي للفتيات، وهو من الأولويات طويلة المدى، إذ يدعم تمكين الفتيات واستقلالهن اقتصاديًّا ويُوسّع آفاقهن نحو حياة خالية من تشويه الأعضاء التناسلية للإناث. وتشير الأدلة إلى انخفاض احتمال قيام الأمهات الحاصلات على تعليم ابتدائي على الأقل باتخاذ قرار تشويه الأعضاء التناسلية لبناتهن بنسبة ٤٠٪[١٦،٣٠]. **د) المبادرات الرقمية والإعلامية:** بما في ذلك عبر الإذاعة والتلفزيون ووسائل التواصل الاجتماعي، والتي تؤدي دورًا محوريًّا في إعادة تشكيل المواقف المجتمعية ودفع التغيير الاجتماعي فيما يتعلق بتشويه الأعضاء التناسلية للإناث. ومن خلال إشراك المجتمع بفاعلية في إنتاج المحتوى ونشره، تسهم هذه المبادرات في مواجهة المعتقدات السائدة وتشجيع تبني مواقف جديدة مناهضة لتشويه الأعضاء التناسلية للإناث. كما يسهم إشراك ناجيات وشخصيات مجتمعية تدين تشويه الأعضاء التناسلية للإناث في الحملات الناجحة في تعزيز مصداقية الرسائل وتعظيم تأثيرها[٣٠]. علاوةً على ذلك، تُعدُّ السرديات الموائمة ثقافيًّا عنصرًا أساسيًّا لجعل الخطاب مفهومًا ومقبولًا وغير مُسيئًا، ولتجنّب إضفاء طابع جمالي على تشويه الأعضاء التناسلية للإناث (عبر استخدام تشبيهات لطيفة مثل تشذيب الزهرة)، والذي قد يُعزِّز الممارسة بدلًا من مواجهتها[٣٣]. **هـ)** تشمل **الإجراءات التشريعية** الفعالة اعتماد أدوات قانونية متعددة الأبعاد، مثل إدماج قضية تشويه الأعضاء التناسلية للإناث ضمن قوانين حماية الطفل، والعنف القائم على النوع الاجتماعي، والقوانين الصحية، بما يدعم نهجًا شاملًا للتعامل مع هذه الممارسة[٢٩]. يوصي صندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) بمواءمة التشريعات المناهضة لتشويه الأعضاء التناسلية للإناث مع المعايير والالتزامات الدولية لحقوق الإنسان وحماية الطفل، بما في ذلك اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة (CEDAW)، واتفاقية حقوق الطفل، وبروتوكول مابوتو، وغيرها[٨].

مركز التميُّز للقضاء على تشويه الأعضاء التناسلية للإناث – الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة

لتسريع الاستجابات المنسقة لتشويه الأعضاء التناسلية للإناث، أطلق الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة عام ٢٠٢٢ مركز التميُّز للقضاء على تشويه الأعضاء التناسلية للإناث (CoE) ومقره موريتانيا. وترتكز نظرية التغيير الشاملة (ToC) الخاصة بالمركز لعام ٢٠٢٣ على المحاور الأساسية الآتية:

- **تغيير الأعراف الاجتماعية:** ويشمل ذلك الجهود المجتمعية المحلية، وإشراك الرجال والقيادات المجتمعية، والترويج لطقوس بديلة للعبور إلى مرحلة البلوغ، وتوظيف الحملات الإعلامية للتصدي للمعايير الجندرية المؤذية والمفاهيم المغلوطة المرتبطة بتشويه الأعضاء التناسلية للإناث.

- **المناصرة وتغيير السياسات:** يدعو الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة إلى سنّ تشريعات تحظر تشويه الأعضاء التناسلية للإناث، بما في ذلك تطبيب تشويه الأعضاء التناسلية، والعمل على إنفاذها.

مركز التميُّز للقضاء على تشويه الأعضاء التناسلية للإناث – الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة

- **توفير خدمات متكاملة:** دعم الجمعيات العضوة في الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة لتقديم خدمات متكاملة للصحة الجنسية والإنجابية، إلى جانب الدعم النفسي للناجيات من تشويه الأعضاء التناسلية للإناث، لتصبح محطة التواصل الأولى للمتضررات من أجل الحصول على الرعاية.

- **إقامة الشراكات:** يؤكد هذا الإطار أهمية العمل المشترك مع جهات متعددة، مثل منظمات المجتمع المدني، والهيئات الحكومية، ووكالات الأمم المتحدة.

- **إنتاج الأدلة وجمع البيانات:** يعمل الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة على تشجيع الدراسات وجمع البيانات حول مدى انتشار تشويه الأعضاء التناسلية للإناث وفضلى الممارسات التدخلية، بما يسهم في توجيه سياسات وبرامج تستند إلى الأدلة.

- **التثقيف:** يُوظَّف التثقيف الجنسي الشامل (CSE) لتعريف الشباب بحقهم في الاستقلال الجسدي وبأضرار تشويه الأعضاء التناسلية للإناث، بما يعزِّز قدرتهم على أداء دور محوري في إحداث التغيير.

لمزيدٍ من المعلومات، تفضلوا بزيارة الرابط التالي: https://awr.ippf.org/resource/accelerating-elimination-female-genital-mutilation-comprehensive-framework

الاستجابات الصحية المتكاملة لتشويه الأعضاء التناسلية للإناث

تشمل الخطوات الأساسية لوقف تشويه الأعضاء التناسلية للإناث والقضاء عليه من منظور القطاع الصحي الإدانة الصارمة لتطبيب تشويه الأعضاء التناسلية للإناث، وذلك عبر إنفاذ القانون، وتثقيف العاملين الصحيين، وتوضيح القيم وتغيير السلوك، وبناء القدرات في مجال التواصل المتمحور حول الفرد من أجل وقف تشويه الأعضاء التناسلية للإناث وتعزيز الالتزام بأخلاقيات الرعاية [٣٤]. ينبغي أن تتحول الاستجابات الصحية لتشويه الأعضاء التناسلية للإناث من كونها خدمات منفصلة تتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية والعنف الجنسي القائم على النوع الاجتماعي، لتصبح نماذج متكاملة تدمج جهود التصدي والاستجابة عبر منظومة الرعاية الصحية كاملةً [٢٩]. واعتماد نهج تقاطعي تحويلي قائم على النوع الاجتماعي في تقديم الخدمات أمرٌ مهم لتحدي الأعراف الجندرية المؤذية وتعزيز المساواة. وأخيرًا، يُعدُّ التعاون بين قطاعات الحماية الاجتماعية والعدالة والصحة محوريًّا لضمان تكامل الخدمات واستمرارية الرعاية والدعم، واتساق الخطاب، وتحقيق الاستدامة [٣٥].

يتطلب دمج خدمات وقف تشويه الأعضاء التناسلية للإناث مواءمة التدخلات عند نقاط دخول النظام الصحي متمثلة في الرعاية الأولية وخدمات صحة الأمومة، حيث تعمل القابلات والممرضات وأطباء الأسرة وأطباء النساء والتوليد وأطباء الأطفال على تحديد مخاطر تشويه الأعضاء التناسلية للإناث وتقديم رعاية متمحورة حول الفرد ومراعية للصدمات. ومن نقاط الدخول المهمة كذلك تنسيق عمل النظام الصحي مع آليات الحماية الرسمية، مثل البروتوكولات الوطنية لحماية الطفل، بما يضمن سرعة الإحالة والامتثال للمتطلبات القانونية [١٩].

وقد أظهرت تدخلات سريرية محددة فعاليتها في الوقاية من المضاعفات المباشرة وطويلة المدى لتشويه الأعضاء التناسلية للإناث، وذلك استنادًا إلى مؤشرات النتائج الصحية وتفضيلات الناجيات واحتياجاتهن. فتؤكد

منظمة الصحة العالمية أهمية إزالة الختان التخييطي أو التبتيك للفتيات والسيدات اللاتي خضعن للنوع الثالث من تشويه الأعضاء التناسلية للإناث، سواءً خلال فترة ما قبل الولادة أو في أثناء الولادة، أو خلال المرحلة الثالثة من المخاض، أو عند إجراء الإجهاض، وذلك بهدف تحسين النتائج الصحية وتقليل المخاطر عند الولادة [١٩].
وإلى وقتنا هذا في ٢٠٢٦، ما زلنا نفتقر إلى أدلة واضحة لتحديد التوقيت الأمثل لإجراء إزالة التبتيك[١]. فيعتمد تحديد توقيت هذا الإجراء على عدة عوامل، منها مهارات العاملين الصحيين، ورغبة المرأة في ذلك، وإمكانية الحصول على خدمات متابعة الحمل، بما يضمن تقديم رعاية جيدة وقائمة على الحقوق. وتوصي الكلية الملكية لأطباء النساء والتوليد باقتراح إزالة التبتيك على المرأة قبل حدوث الحمل، بل يفضَّل قبل أول علاقة جنسية [٣٦]. كما توصي منظمة الصحة العالمية باتخاذ القرارات المرتبطة بتشويه الأعضاء التناسلية للإناث بعد مشورة وافية وموافقة مستنيرة، مع إمكانية إشراك بعض أفراد الأسرة عند الحاجة، خاصةً من قد يرفضون إزالة التبتيك أو يشجعون على إعادته [١٩].

لا تزال الأدلة المتعلقة بجراحات إعادة بناء البظر[٢] محدودة وفقًا لإرشادات منظمة الصحة العالمية الأخيرة والمستندة إلى ١٣ دراسة [١٩]. ومن بينها مراجعة نُشرت عام ٢٠٢٤ تناولت ٤٠ دراسةً، أظهرت أن ٩٤٪ من أصل ٧,٢٧٤ امرأة خضعن للجراحة أبلغن عن تحسّن بعدها، مثل تعزيز الأداء الجنسي وتراجع مستويات الألم. كذلك كشفت المراجعة عن معدل مضاعفات منخفض[٣] إذ لم يتجاوز ٣٪ (٢٠٧) من الحالات، مما يشير إلى أن الجراحة غالبًا ما تكون آمنة عند إجرائها من قِبل مختصين مدربين [٣٧]. ومع ذلك، لم تكن هذه الأدلة كافية لاعتماد جراحة إعادة بناء البظر إجراءً اعتياديًّا للناجيات من تشويه الأعضاء التناسلية للإناث، نظرًا لمحدودية تصميم الدراسات، وغياب المعايير العلاجية الموحدة (من حيث التقنيات الجراحية ومعايير اختيار المريضات ومؤشرات التقييم)، فضلًا عن قِصر مدة المتابعة [١٩]. وتوصي منظمة الصحة العالمية بإجراء إعادة بناء البظر فقط لناجيات تشويه الأعضاء التناسلية للإناث اللاتي يعانين اضطراباتٍ وظيفية جنسية وتتوافق توقعاتهن مع نتائج هذا التدخل الجراحي، نظرًا لانخفاض مستوى اليقين في الأدلة والمخاطر الجراحية المحتملة. ويشترِط تطبيق هذا الإجراء توفيرَ استشارات صحة جنسية ودعم نفسي اجتماعي للنساء بالتوازي مع الجراحة، وأن يُجرى العملية جراح/ة حاصل/ة على تدريب متخصص، مع ضمان اتباع بروتوكولات الموافقة المستنيرة. وفي بعض الحالات، قد تكون استشارات الصحة الجنسية كافية لمساعدة بعض النساء على تجاوز الاضطرابات الجنسية الناجمة عن تشويه الأعضاء التناسلية للإناث دون التعرض لمخاطر الجراحة، بما فيها احتمال عدم الوصول إلى النتائج المرجوة، إذ إن الصحة الجنسية تتأثر بعوامل نفسية واجتماعية وبيولوجية وعلاقية [١٩].

---

١ إزالة التبتيك هو إجراء جراحي يهدف إلى فتح مدخل المهبل المُغلق لدى النساء اللاتي خضعن للنوع الثالث من تشويه الأعضاء التناسلية للإناث (الختان التخييطي/ التبتيك)، وذلك عن طريق شقّ النسيج الندبي الذي يغطي فتحة المهبل. المصدر: WHO Guidelines on the Prevention of Female Genital Mutilation and Clinical Management of Complications, 2025

٢ تقنية جراحية تهدف إلى استعادة البنية التشريحية للبظر ووظيفته بعد تشويه الأعضاء التناسلية للإناث، وتُطبَّق عادةً لدى النساء اللاتي خضعن للنوع الثاني أو الثالث من تشويه الأعضاء التناسلية للإناث. المصدر: WHO Guidelines on the Prevention of Female Genital Mutilation and Clinical Management of Complications، 2025

٣ قد يكون لجراحة ترميم البظر مضاعفات مختلفة، تتراوح من آثار فورية مثل الورم الدموي والوذمة إلى آثار طويلة الأمد مثل ألم البظر أو انطمار البظر. المصدر: WHO Guidelines on the Prevention of Female Genital Mutilation and Clinical Management of Complications، 2025

النهج المتمحور حول الناجيات في التعامل مع تشويه الأعضاء التناسلية للإناث

يركّز النهج المتمحور حول الناجيات في التعامل مع تشويه الأعضاء التناسلية للإناث على إعطاء الأولوية لأصوات النساء والفتيات اللاتي خضن التجربة وأدوارهن القيادية، مع وضع كرامتهن وتعافيهن في صميم التدخلات الساعية إلى القضاء على هذه الممارسة. وتشمل المبادئ الأساسية لهذا النهج ما يلي: (١) تمكين الناجيات للقيادة والدفاع عن حقوقهن والمساهمة في توجيه البرامج والسياسات [٣٨]؛ (٢) تعزيز التواصل المتمحور حول الفرد مع الناجيات من تشويه الأعضاء التناسلية للإناث والحوامل لتحسين القدرة على رصد الحالات والتصدي لها والاستجابة لها. ولتحقيق هذه الأهداف، يحتاج مقدمو الرعاية إلى توظيف مهارات التواصل الإيجابي مع الناجيات، وإظهار التعاطف عبر الإصغاء الفعال، ومراعاة الحساسية الثقافية، واستخدام لغة ملائمة، وبناء تفاعلات إنسانية صادقة [٣٩].

ويُعدُّ التعامل مع الأثر النفسي لتشويه الأعضاء التناسلية للإناث أمرًا بالغ الأهمية، وكذلك توفير الرعاية المراعية للصدمات. ومن التدخلات العلاجية المعتمدة سريريًّا لعلاج الصدمات والاضطرابات المرتبطة بالقلق والعلاج السلوكي المعرفي (CBT) وتقنيةُ إزالة حساسية حركة العين وإعادة المعالجة (EMDR) [٤٠،٤١]. تضع هذه النُهُج تمكينَ الناجيات وحقهن في الاختيار والتعبير في قلب العملية العلاجية، كما تسهم في تعزيز الثقة في المجتمعات التي ينتشر فيها تشويه الأعضاء التناسلية للإناث بجذوره العميقة.

توصيات لأعضاء الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة بشأن تقديم خدمات تشويه الأعضاء التناسلية للإناث ضمن نَهْجٍ متمحور حول الناجيات وقائم على الحقوق:

تدعو هذه التوصيات إلى التصدي لتشويه الأعضاء التناسلية للإناث والاستجابة له من خلال التوعية المجتمعية والتمكين والنُهُج المتمحورة حول الناجيات، بدلًا من التركيز على الردع القانوني فقط. ويُعدُّ هذا التحول ضروريًّا لأن الاستراتيجيات الحالية لم تحقق انخفاضًا ملموسًا في معدلات انتشار تشويه الأعضاء التناسلية للإناث، ولأن تحقيق تقدم مستدام يتطلب تعزيزَ الوعي والمرونة والمشاركة الفعالة لدى المجتمعات المعنية.

تستند هذه التوصيات إلى إطار العمل القائم لدى الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة للقضاء على تشويه الأعضاء التناسلية للإناث، والذي يركز على تكامل الخدمات والمناصرة وتغيير السلوك، بهدف توجيه برامج تشويه الأعضاء التناسلية للإناث التي ينفذها الأعضاء أو يشاركون فيها، وذلك في ضوء استراتيجية الاتحاد لعام ٢٠٢٨ وميثاق القيم الخاص به، مع التأكيد على مبادئ الاستقلال الجسدي والتحرر من العنف والكرامة والمتعة [٤٣،٤٢،١٣].

ا. نُهُج متعددة المستويات والقطاعات لوقف تشويه الأعضاء التناسلية للإناث:

أ- التغيير الاجتماعي والسلوكي: يجب على الأعضاء التخطيط لحملات طويلة الأمد ومتعددة القطاعات لتغيير السلوك، تشمل حماية الطفل وتمكين المرأة والوقاية من العنف القائم على النوع الاجتماعي وغيرها، على أن ترافق هذه الحملات استراتيجية واضحة للرصد والتقييم.

ب- القوانين والتشريعات متعددة الأبعاد: يجب أن يسهم الأعضاء في جهود المناصرة القانونية على المستويين المحلي والدولي للقضاء على تشويه الأعضاء التناسلية للإناث، مع الحفاظ على سلامة وأمن المؤسسات وموظفيها، كذلك نشجعهم على الدعوة إلى سن تشريعات قوية وإنفاذها بفعالية، ودعم الخدمات المتمحورة حول الناجيات ضمن الأنظمة الصحية والقضائية المحلية.

ج- مبادرات إعلامية ورقمية قائمة على مشاركة المجتمع: نشجع الأعضاء على التعاون مع القيادات الشبابية لإنتاج ونشر محتوى إعلامي رقمي يتحدى المعتقدات السائدة ويشجع تبني مواقف جديدة إيجابية نحو القضاء على تشويه الأعضاء التناسلية للإناث.

د- دمج وقف تشويه الأعضاء التناسلية للإناث في التعليم الرسمي وغير الرسمي بما في ذلك التدريب قبل الخدمة: يجب على الأعضاء الدعوة إلى تضمين مفاهيم وقف تشويه الأعضاء التناسلية للإناث في المناهج الدراسية وبرامج التثقيف الجنسي الشامل، وكذلك الدعوة إلى إدماج الموضوع في برامج إعداد العاملين الصحيين قبل الخدمة على جميع المستويات.

هـ- الدعوة المشتركة لحقوق الفتيات وتمكينهن وحقهن في الاختيار: يُشجَّع الأعضاء على التعاون مع منظمات حقوق الطفل والفتيات للدفاع عن حق الفتيات في مواصلة التعليم النظامي، باعتباره أحد أبرز السبل المدعومة بالأدلة للقضاء على تشويه الأعضاء التناسلية للإناث، فضلًا عن الترويج للتثقيف الجنسي الشامل في المدارس.

٢. إقامة الشراكات والتحالفات لتعزيز التعاون في القضاء على تشويه الأعضاء التناسلية للإناث:

يجب على الأعضاء إقامة شراكات على المستويات المحلية والإقليمية والدولية كلما أمكن، بما في ذلك مع وكالات الأمم المتحدة والجهات المانحة والأطراف المعنية الأخرى، لتوحيد الجهود الرامية إلى وقف تشويه الأعضاء التناسلية للإناث والقضاء عليه والاستجابة له. كما يوصى بإقامة هذه الشراكات في سياقات جهود الاستجابة الإنسانية، لضمان التنسيق في دعم المجتمعات المتأثرة والمعرضة لخطر تشويه الأعضاء التناسلية للإناث.

٣. الاستجابة لتطبيب تشويه الأعضاء التناسلية للإناث:

أ- يجب أن يشارك أعضاء الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة في الجهود الوطنية والإقليمية والعالمية الهادفة إلى التنديد بتطبيب تشويه الأعضاء التناسلية للإناث وإدانته.

ب- يجب على الأعضاء تأكيد الالتزام بمدونات السلوك المهنية واعتماد سياسة عدم التسامح مطلقًا تجاه إجراء أي عامل صحي لتشويه الأعضاء التناسلية للإناث تحت أي ظرف.

ج- يُشجَّع الأعضاء على تطوير ودعم آليات وطنية للإبلاغ عن حالات تطبيب تشويه الأعضاء التناسلية للإناث المشتبه فيها، ورصد مدى الامتثال للالتزامات القانونية والأخلاقية.

د- يُوصى بتنفيذ برامج لرفع الوعي وتوضيح القيم المهنية، لتعزيز كفاءة العاملين الصحيين في وقف تشويه الأعضاء التناسلية للإناث. وتدريب العاملين الصحيين محوري في دعم جهود المناصرة المجتمعية وتأكيد أن إضفاء الطابع الطبي على تشويه الأعضاء التناسلية للإناث لا ينفي كونه انتهاكًا لحقوق النساء والفتيات وحقهن في الاستقلال الجسدي.

٤. الاستجابات الصحية المتكاملة لتشويه الأعضاء التناسلية للإناث:

أ- ينبغي أن توجِّه النُهُج المتمحورة حول الناجيات خدمات الرعاية السريرية وإعادة التأهيل، مع ضمان أن تكون هذه الخدمات مراعية للصدمات النفسية ومُدمجة في منظومة الرعاية وموثقة جيدًا حسب الحاجة.

ب- الالتزام بميثاق القيم الخاص بالاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة وسياسة عدم التسامح تجاه إجراء تشويه الأعضاء التناسلية للإناث على يد عامل في مجال الصحي أو غيره في المرافق الصحية التابعة للاتحاد وشركائه.

ج- الاستجابة لتداعيات تشويه الأعضاء التناسلية للإناث على صحة الدورة الشهرية، مثل آلام الطمث التي تؤثر سلبًا في الحضور المدرسي والتحصيل التعليمي وتؤدي إلى ارتفاع معدلات تسرُّب الفتيات. ويتطلب التخفيف من تأثير تشويه الأعضاء التناسلية للإناث في تعليم الفتيات تدخلاتٍ

من مختلف القطاعات بمشاركة وزارة التعليم والجهات الحكومية المعنية، بما يشمل توفير مستلزمات العناية بالدورة الشهرية في المدارس ومرافق الرعاية الصحية الأولية.

د- تقديم رعاية متخصصة للناجيات من تشويه الأعضاء التناسلية للإناث المعرضات لمخاطر أعلى للإصابة بعدوى الحوض والمسالك البولية الناجمة عن التغيرات التشريحية وسوء الظروف الصحية وانسداد الندبات، واللاتي قد لا يستطعن استخدام مستلزمات العناية بالدورة الشهرية التقليدية.

هـ- يوصى بإزالة التبتيك للنساء اللاتي خضعن للنوع الثالث من تشويه الأعضاء التناسلية للإناث، وذلك وفقًا لمنظمة الصحة العالمية، سواءً في فترة ما قبل المخاض أو خلاله أو عند الإجهاض، لما لذلك من دور في تحسين النتائج الصحية والحدّ من المخاطر المرتبطة بالولادة [١٩].

و- مراعاة الاحتياجات السريرية للمتأثرات بتشويه الأعضاء التناسلية للإناث خلال رعاية الحمل والولادة والإجهاض، بما في ذلك زيادة معدلات الولادات القيصرية أو الولادات المساعدة (باستخدام الشفط أو الملقط)، وارتفاع مخاطر النزف في أثناء الولادة، واحتمال إطالة زمن المخاض. فضلًا عن ذلك، غالبًا ما تحتاج النساء اللاتي خضعن لإزالة التبتيك إلى إجراء شقّ العجان نظرًا لضعف تمدد الأنسجة الندبية، وقد تقلّل إزالة التبتيك من الحاجة إلى ذلك.

ز- وفقًا لإرشادات منظمة الصحة العالمية، يمكن اللجوء لإجراء إعادة بناء البظر للنساء المتأثرات بتشويه الأعضاء التناسلية للإناث عند الضرورة، علمًا بأنها توصية مشروطة نظرًا لانخفاض مستوى اليقين في الأدلة، والمخاطر الجراحية المحتملة، وتوفرها المحدود في بعض الدول ذات الدخل المرتفع. ولا تزال هناك حاجة لإجراء مزيدٍ من الأبحاث لتقييم النتائج طويلة الأمد لعمليات إعادة بناء البظر.

ح- يُوصى بتقديم خدمات مراعية للصدمات النفسية للناجيات من تشويه الأعضاء التناسلية للإناث، بما يشمل مجموعة من العلاجات السلوكية وأساليب معالجة القلق، على أن يقدمها مختصين مدربين يتبعون نهجًا متمحورًا حول الناجيات.

٥. الدراسات والأدلة المتعلقة بتشويه الأعضاء التناسلية للإناث:

أ- توجد حاجة إلى مزيدٍ من الاستثمارات في استراتيجيات دمج الخدمات الصحية الفعالة للتصدي لتشويه الأعضاء التناسلية للإناث وعلاجه، فضلًا عن تقييم الخيارات الجراحية الحالية أو الجديدة ونتائجها طويلة الأمد.

ب- توجد حاجة إلى مزيدٍ من الأدلة حول الآثار طويلة الأمد لتشويه الأعضاء التناسلية للإناث (مثل تأثيراته على الصحة النفسية والاضطرابات الجنسية) على النساء وأزواجهن، من أجل دعم مسار التغيير القانوني والسياساتي.

ج- توجد حاجة إلى تطوير مزيد من المعارف القائمة على الممارسة حول كيفية دمج استراتيجيات الحماية من تشويه الأعضاء التناسلية للإناث؛ إذ يمكن أن تساعد أبحاث التنفيذ ذات الطابع التجريبي في استخلاص دروس قابلة للتعميم من المبادرات الحالية ودعم تصميم الحملات المستقبلية.

د- يجب تصميم برامج البحث والتعلُّم بالتعاون مع الأبطال أو الناجيات من تشويه الأعضاء التناسلية للإناث في البلدان الأكثر تأثرًا، بما في ذلك دراسة نماذج التغيير الإيجابي في المجتمعات والبلدان والقيادات النسوية التي أسهمت في تحول المعايير الاجتماعية الخاصة بتشويه الأعضاء التناسلية للإناث.

شكر وتقدير

هذا البيان من إعداد رانيا أبو الحسن، ونهال سعيد، وحنان طاهر. وقد راجعه كل من مانويل هورويتز، وناتالي كاب، وماله تابوت (الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة)، وأقره أعضاء اللجنة الطبية الاستشارية الدولية: لوتشو إنجلبرت بين، وبول دي. بلومنتال، وأراشو كاسترو، وراثنامالا ديساي، وميشالينا دريزا، ومتين غولميزوغلو، وشيبو غوانزورا، وغيل كنودسون، وإدمور مونونغو، وأبارنا سريدهار، وسوزان فيلدهويس، كما راجعه موظفون من منظمة الصحة العالمية (كريستينا باليتو).

المراجع

1. UNFPA. Female genital mutilation [Internet]. 2025. Available from: https://www.unfpa.org/female-genital-mutilation

2. Ghosh A, Flowe H, Rockey J. Estimating excess mortality due to female genital mutilation. Sci Rep. 2023 Aug 16;13(1):13328.

3. Pallitto C, Ruiz-Vallejo F, Mochache V, Stein K, Vogel JP, Petzold M. Exploring the health complications of female genital mutilation through a systematic review and meta-analysis. BMC Public Health. 2025 Apr 14;25(1):1387.

4. Eldin A, Babiker S, Sabahelzain M, Eltayeb M. FGM/C decision-making process and the role of gender power relations in Sudan [Internet]. Population Council; 2018 [cited 2025 Dec 1]. Available from: https://knowledgecommons.popcouncil.org/departments_sbsr-rh/550

5. International Federation of Gynecology and Obstetrics. Ending Female Genital Mutilation: a global call to action from FIGO [Internet]. 2025. Available from: https://www.figo.org/figo-statements/ending-female-genital-mutilation-global-call-action-figo

6. WHO. Female genital mutilation factsheet [Internet]. 2025 [cited 2025 Sep 16]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation

7. UNFPA. Female genital mutilation (FGM) frequently asked questions [Internet]. 2025 Feb. Available from: https://www.unfpa.org/resources/female-genital-mutilation-fgm-frequently-asked-questions

8. World Bank. COMPENDIUM OF INTERNATIONAL AND NATIONALLEGAL FRAMEWORKS ON FEMALE GENITAL MUTILATION/CUTTING [Internet]. 2025 Feb. Available from: https://thedocs.worldbank.org/en/doc/83bf1f09e48c77b9ffd7c23fc9c3ae90-0260012025/original/Compendium-FGM.pdf

9. Equality Now. The time is now: End female genital mutilation/cutting, an urgent need for global response [Internet]. 2025. Available from: https://equalitynow.org/resource/reports/the-time-is-now-end-female-genital-mutilation-cutting-an-urgent-need-for-global-response-2025-update/

10. National FGM Centre, UK. Female Genital Mutilation [Internet]. 2025. Available from: https://nationalfgmcentre.org.uk/fgm/

11. El-Dirani Z, Farouki L, Akl C, Ali U, Akik C, McCall SJ. Factors associated with female genital mutilation: a systematic review and synthesis of national, regional and community-based studies. BMJ Sex Reprod Health. 2022 Jul;48(3):169–78.

12. O'Neill S, Pallitto C. The Consequences of Female Genital Mutilation on Psycho-Social Well-Being: A Systematic Review of Qualitative Research. Qual Health Res. 2021 Jul;31(9):1738–50.

13. International Planned Parenthood Federation. IPPF Charter of Values [Internet]. 2025 Nov. Available from: https://www.ippf.org/news/we-made-it-charter-ippfs-declaration-values

14. The Global Goals. Gender Eqaulity [Internet]. 2015. Available from: https://globalgoals.org/goals/5-gender-equality/

15. UNFPA. UNFPA research on FGM highlights increased risk: A call for evidence and action to end female genital mutilation by 2030 [Internet]. 2023 May. Available from: https://www.unfpa.org/resources/unfpa-research-fgm-highlights-increased-risk-call-evidence-and-action-end-female-genital

16. Farih OA, Ali AO, Abokor AH, Ali MA, Muse AH, Egge AAA. Prevalence and factors associated with female genital mutilation among daughters using Somalia Demographic Health Survey Data, SDHS 2020. Atención Primaria. 2025 Apr;57(4):103113.

17. World Bank. Fertility rate, total (births per woman) - Somalia, Fed. Rep. [Internet]. 2023. Available from: https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.TFRT.IN?locations=SO

18. World Health Organization. Global strategy to stop healthcare providers from performing female genital mutilation (FGM) [Internet]. 2010. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-RHR-10.9

19. WHO. WHO guideline on the prevention of female genital mutilationand clinical managementof complications [Internet]. 2025. Available from: https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/23102286-d5fa-4c4d-8a4f-5a4f2bca7813/content

20. End FGM European Network. Female GenitalMutilation& Medicalisation [Internet]. 2023. Available from: https://www.endfgm.eu/content/documents/reports/Female-Genital-Mutilation-and-Medicalisation-Paper-3.0-Final-Version.pdf

21. The Lancet. Medicalised female genital mutilation must stop. The Lancet. 2024 Aug;404(10451):405.

22. Kimani S, Barrett H, Muteshi-Strachan J. Medicalisation of female genital mutilation is a dangerous development. BMJ. 2023 Feb 7;p302.

23. Kisendi DD, Lyakurwa D, Paulo HA, Malingumu E, Vong V, Matthews E, et al. Trends and determinants of female genital mutilation prevalence among women of reproductive age in Tanzania and Kenya: a demographic and health survey analysis (2008–2022). BMC Public Health. 2025 Jul 4;25(1):2380.

24. Doucet MH, Pallitto C, Groleau D. Understanding the motivations of health-care providers in performing female genital mutilation: an integrative review of the literature. Reprod Health. 2017 Dec;14(1):46.

25. NAIDS, UNDP, UNFPA, UNHCR, UNICEF, UNIFEM, WHO,, FIGO, ICN, IOM, MWIA, WCPT, WMA. Global strategy to stop health-care providers from performing female genital mutilation [Internet]. 2010. Available from: https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/738e10a2-6c39-4148-8265-eb8cf908c1a9/content

26. IPPF. IMAP Statement on the elimination of femalegenital mutilation [Internet]. 2015 Jul. Available from: https://www.ippf.org/sites/default/files/ippf_imap_fgm_web.pdf

27. End FGM European Network (End FGM EU. Briefing - FGM in a Humanitarian Context [Internet]. 2018 Aug. Available from: https://www.endfgm.eu/content/documents/reports/End-FGM-EU-Briefing-FGM-in-a-Humanitarian-Context.pdf

28. AIDOS, End FGM European Network and GAMS Belgium. Preventing and Responding to Female Genital Mutilationin Emergency and Humanitarian ContextsResults from the Virtual International Stakeholder Dialogue [Internet]. 2020. Available from: https://www.endfgm.eu/content/documents/reports/Report_Preventing-and-responding-to-FGM-in-Emergency-and-Humanitarian-Contexts_17.12.20.pdf

29. Matanda DJ, Van Eekert N, Croce-Galis M, Gay J, Middelburg MJ, Hardee K. What interventions are effective to prevent or respond to female genital mutilation? A review of existing evidence from 2008–2020. Medina Arellano MDJ, editor. PLOS Glob Public Health. 2023 May 16;3(5):e0001855.

30. UNICEF Innocenti. Accelerating action towardsFGM elimination:Lessons from evidenceon effective interventions [Internet]. 2025 Mar. Available from: https://www.unicef.org/media/168581/file/What%20Works%20Paper.pdf.pdf

31. Balde MD, Ndavi PM, Mochache V, Soumah AM, Esho T, King'oo JM, et al. Cluster randomised trial of a health system strengthening approach applying person-centred communication for the prevention of female genital mutilation in Guinea, Kenya and Somalia. BMJ Open. 2024 Jul;14(7):e078771.

32. UNFPA, UNICEF, WHO and Population Council, Kenya. Effectiveness of Interventions Designed to Prevent or Respond to Female Genital Mutilation: A Review of Evidence. [Internet]. 2021. Available from: https://www.unicef.org/media/106831/file/FGM-State-of-Evidence.pdf

33. Ahmadu FSN, Bader D, Boddy J, Camara M, Carver N, Duivenbode R, et al. Harms of the current global anti-FGM campaign. J Med Ethics. 2025 Sep 14;jme-2025-110961.

34. Person-Centred Communication for Female Genital Mutilation Prevention: A Facilitator's Guide for Training Health-Care Providers. 1st ed. Geneva: World Health Organization; 2021. 1 p.

35. Bradley T, Kimani S, Mutunami P. Towards a model for integrating end FGM/C efforts across sectors and systems: reflections from The Girl Generation. Development in Practice. 2025 Jul 4;35(5):748–62.

36. Gupta S, Latthe P. Female genital mutilation de-infibulation: antenatal or intrapartum? Obstetrics, Gynaecology & Reproductive Medicine. 2018 Mar;28(3):92–4.

37. Almadori A, Palmieri S, Coho C, Evans C, Elneil S, Albert J. Reconstructive surgery for women with female genital mutilation: A scoping review. BJOG. 2024 Nov;131(12):1604–19.

38. Options Consultancy Services. Guidelines for engaging with survivors of female genital mutilation/cutting. The Girl

Generation: Support to the Africa-Led Movement to End FGM/C [Internet]. 2024. Available from: https://endfgmnetwork.org/wp-content/uploads/2025/03/Guidelines-for-engaging-with-survivors-of-FGMC_270324-1.pdf

39. Omwoha J. Leveraging Person-Centered Communication to End FGM: In conversation with FGM Survivor, Habiba Haro [Internet]. 2025. Available from: https://kujenga-amani.ssrc.org/2025/02/06/leveraging-person-centered-communication-to-end-fgm-in-conversation-with-fgm-survivor-habiba-haro/

40. Smith H, Stein K. Psychological and counselling interventions for female genital mutilation. Intl J Gynecology & Obste. 2017 Feb;136(S1):60–4.

41. World Health Organization. Mental Health Gap Action Programme (mhGAP) guideline for mental, neurological and substance use disorders. Geneva: World Health Organization; 2023. 1 p.

42. IPPF. Come Together: IPPF Strategy 2028 [Internet]. 2023. Available from: https://www.ippf.org/sites/default/files/2024-09/ippf_strategy_2028_eng_2.pdf

43. IPPF AWRO. Accelerating the Elimination of Female Genital Mutilation: A Comprehensive Framework [Internet]. 2024. Available from: https://awr.ippf.org/resource/accelerating-elimination-female-genital-mutilation-comprehensive-framework#:~:text=The%20International%20Planned%20Parenthood%20Federation%20%28IPPF%29%20is%20spearheading,innovative%20Framework%20to%20Accelerate%20the%20Elimination%20of%20FGM.#