أيار/ مايو ٢٠١٥

نشرة الهجرة القسرية

مركز دراسات اللاجئين

UNIVERSITY OF OXFORD

موضوع فرعي حول تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى في نشرة الهجرة القسرية

تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى واللجوء في أوروبا

تعالج المقالات الخمس في هذا الموضوع المصغر الذي يغطيه هذا العدد من نشرة الهجرة القسرية بعض القضايا المتصلة بممارسة تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى وعلاقتها مع اللجوء. ووقع التركيز على اللجوء في أوروبا على وجه الخصوص ونشرنا هذا الموضوع المصغر بالتعاون مع مكتب أوروبا في مفوضية الأمم المتحدة السامية للاجئين الذي قدم مشكوراً الدعم المالي لطباعته.

الموضوع المصغر متاح على الإنترنت من خلال الرابط التالي www.fmreview.org/ar/climatechange-disasters/FGM.pdf يرجى عدم التردد في تعميم الرابط وطباعة المقالات والربط بها، الخ. وللحصول على الإصدار باللغات الفرنسية والإسبانية والانجليزية أو للحصول على المقالات المنفردة بنسقي html و pdf وللحصول على الملفات الصوتية بالإنجليزية، يرجى زيارة الصفحة التالية www.fmreview.org/ar/climatechange-disasters ولطلب النسخة المطبوع، يرجى مراسلتنا على البريد الإلكتروني fmr@qeh.ox.ac.uk.

تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى: حالة من قضايا اللجوء في أوروبا
فيديلا نوفاك-أيرونز

تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى: التحديات التي تواجه طالبات اللجوء والمسؤولين الرسميين
كريستين فلاماند

إضفاء الطابع الطبي على تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى
بيير فولدز وفريدريك مارتس

اتفاقية اسطنبول: معاهدة جديدة وأداة جديدة
إليز بيتيتباس وجوانا نيليس

تغيير المواقف في فنلندا تجاه تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى
سايدو محمد وسولومي تيشومي

يتضمن **تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى** جميع العمليات التي تنطوي على الإزالة الجزئية أو الكلية للأعضاء التناسلية الأنثوية الخارجية أو إلحاق أضرار أخرى بالأعضاء التناسلية الأنثوية لأسباب تقليدية أو ثقافية أو دينية. وبمعنى آخر، إجراء العملية لأسباب غير طبية.

جميع أشكال تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى ضارة وغالبًا ما تكون العواقب أكثر سوءًا كلما كانت العملية أكثر عنفًا.

وقد يكون كذلك للعوامل الأخرى، مثل: العمر والحالة الاجتماعية، تأثيرًا على خطورة العواقب.

ويُجرى تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى غالبًا للفتيات تحت سن الخامسة عشر، وأحيانًا تخضع له أيضاً البالغات والنِّساء المتزوجات.

وتُجرى العملية في أغلب الأحيان بأدوات بدائية ودون تخدير مع تقييد الفتاة أو المرأة.

وتعاني معظم من يخضن تجربة تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى من ألم شديد ونزيف. ومن بين المضاعفات الصحية الأخرى: الصدمة والصدمة النفسية والأمراض المعدية واحتباس البول والإضرار بمجرى البول وفتحة الشرج وأحيانًا الموت.

ولا يعني "إضفاء الطابع الطبي" على تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى - بأن تُجرى العملية على يد مختصين صحيين مدربين بدلًا من الممارسين التقليديين - جعلها بالضرورة أقل خطورة.

مقتبس من المذكرة التوجيهية لمفوضية الأمم المتحدة السامية للاجئين بشأن مطالبات اللاجئين المتعلقة بتشويه الأعضاء التناسلية للأنثى (مايو/أيار 2009)
www.refworld.org/docid/4a0c28492.html

(باللغات الإنجليزية والفرنسية والإسبانية)

مصطلحات تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى

بادئ ذي بدء، كان يُطلق على العملية عامة "ختان الإناث" ولكن حظى مصطلح "تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى" بالدعم منذ أواخر السبعينات لتميزه جليًا عن ختان الذكور وللتأكيد على خطورة هذه العملية وضررها.

ومنذ أواخر التسعينيات، استخدمت أيضاً مصطلحا "بتر الأعضاء التناسلية الأنثوية" و"تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للأنثى" ويرجع ذلك جزئيًا للاستياء من المدلولات السلبية لكلمة "تشويه" على الناجين ولأنه جزئيًا ثمة دليل على أنَّ استخدام مصطلح "تشويه" قد يُنفر المجتمعات التي تمارس تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى ما قد يُعيق عملية التغيير الاجتماعي.

مقتبس من "التخلص من تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى" لمنظمة الصحة العالمية: بيان مشترك بين الوكالات"، ص. 22، منظمة الصحة العالمية (2008).
http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789246596447_ara.pdf?ua=1

تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى: حالة من قضايا اللجوء في أوروبا

فيديلا نوفاك-أيرونز

تشير التقديرات إلى أن ما يقارب ٧١٪ من الإناث المتقدمات بطلب اللجوء في الاتحاد الأوروبي من البلدان التي تمارس تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى هن من الناجيات من هذه الممارسة التقليدية المؤذية وقد حان الوقت لقبول أن يخضع ذلك الأمر يخضع لمزيد من التمحيص والتدقيق كما يتطلب استجابة أكثر اهتماماً.

قدرت مفوضية الأمم المتحدة السامية للاجئين أنَّ ١٨٥٠٠ من أصل ٢٥٨٥٥ امرأة وفتاة من طالبي اللجوء في الاتحاد الأوروبي من بلدان تمارس تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى في الأرباع الثلاثة الأولى من عام ٢٠١٤ قد يكنّ من الناجيات من تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى المعروف بختان الإناث أي ما يمثل ٧١٪ تقريباً من معدل انتشار ممارسة تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى في منظومات اللجوء في الاتحاد الأوروبي. وتتضمن أهم البلدان التي تنتمي إليها تلك النسوة والفتيات كل من أريتيريا ونيجيريا والصومال وغينيا وإثيوبيا ومعظمها تشهد انتشاراً كبيراً جداً لمعدلات تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى.[١] وتفضح هذه الأرقام زيف النظرة الشائعة جداً حول أن الممارسة ليست ذات أهمية إطلاقاً في منظومة اللجوء ولا تؤهل طالبة اللجوء للحصول على استجابة ورعاية خاصتين.

هناك عدد من التصورات المغلوطة بشأن تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى التي قد تمثل عوائق أمام تلبية حاجات الحماية الخاصة ونقاط الاستضعاف التي تلازم النساء والفتيات. فكثير من العاملين في منظومات اللجوء الأوروبية ليسوا على دراية بالممارسة المذكورة ومن الشائع أن نسمع أو نقرأ آراء تفيد أنَّ تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى ليس مشكلة للنساء لأنه جزء من ثقافاتهن وأنَّ الآباء والأمهات المتعلمين ينبغي أن يكونوا قادرين على حماية بناتهن من تلك الممارسة وأن الفتيات المراهقات والشابات اللواتي لم يتعرضن لذلك أكبر سناً من أن يتعرضن للخطر وأنّ الممارسة التي يزداد إضفاء الطابع الطبي لها إنما هي إجراء بسيط لا يترتب عليه أي عواقب وخيمة[٢] وأنَّ النساء ينبغي ببساطة أن يرفضن ممارسة عمل "القطع" وأن يمارسن تلك المهنة كما مارستها أمهاتهن من قبل.

وتستمد كثير من هذه التصورات المغلوطة أصولها من غياب الوعي اللازم حول البعد الجندري عامةً ودوره في هذه الممارسة التقليدية الضارة وكذلك لها أصول في محدودية أو انعدام معرفة الممارسة واختلافاتها من إقليم لآخر وتبعاتها التي تستمر مدى الحياة. وغالباً ما يقود ذلك إلى ظهور افتراضات غير صحيحة بشأن أشكال الاضطهاد التي تسبب خوفاً لتلك النساء والفتيات والمخاطر التي قد واجهنها في حالة العودة إلى الوطن، وكذلك تظهر افتراضات غير صحيحة بشأن الحماية التي تستحقها تلك الفئة والتدخلات المحددة التي تحتجنها خلال إجراءات اللجوء (وبعد ذلك في حالة التوطين في أوروبا) ومنع الممارسة من مجتمعات المنفى في أوروبا.

طلبات اللجوء المعقدة

في الأرباع الثلاثة الأولى من عام ٢٠١٤، تمثلت أهم الدول التي تلقت طلبات اللجوء من النساء والفتيات القادمات من بلدان تمارس تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى في كل من ألمانيا والسويد وفرنسا وسويسرا والمملكة المتحدة وهولندا وإيطاليا وبلجيكا والنرويج بالإضافة إلى الدانمارك التي دخلت القائمة تلك مؤخراً.

والحقيقة أن عدداً قليلاً من الدول تجمع المعلومات بناء على الأسس التي تقدم فيها طلبات اللجوء يحد من قدرتها على تحقيق فهم أفضل لدرجة تأثير تلك الظاهرة. فيجب إذن أن تضع منظومات اللجوء الأوروبية من ضمن أولوياتها ضرورة جمع البيانات الإحصائية الأفضل حول تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى ولا بد من أن تتضمن تلك البيانات أعداد الناجيات من تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى اللواتي تلقين المساعدة في مراكز اللجوء الأوروبية بالإضافة إلى عدد طلبات اللجوء التي تتضمن قضايا تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى. لكن التقديرات تشير إلى أنَّ منظومات اللجوء في الاتحاد الأوروبي تتلقى بضعة آلاف من الطلبات في العام الواحد المبنية مباشرة على أساس تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى ما يشير مجدداً إلى أنّ هذا الأساس لا يمكن إهماله عند النظر في طلبات اللجوء. وبالإضافة إلى ذلك، تتسم طلبات اللجوء تلك بالتعقيد وتتضمن مختلف نواحي المخاطر.

"هربت من بلدي نظراً للاضطهاد الذي خضعت له بسبب نشاطي ضد ممارسة الاستئصال[٣] ولمشاركتي السياسية للترويج لحقوق المرأة."
حليماتو باري[٤]

وبالإضافة إلى الناشطات والنشطاء المضطهدين بسبب آرائهم والتزامهم للقضاء على ممارسة تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى في بلدانهم الأصلية و/أو التهديد المتصور إزاء المعتقدات الدينية، تلقت الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي لطلبات اللجوء من:

- النساء والفتيات (غير المصحوبات ببالغين أو المنفصلات عن ذويهن) ممن يسعين إلى الحماية من التعرض لتشويه الأعضاء

التناسلية للأنثى سواء أكن قادمات مباشرة من بلدان تمارس تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى أم يعشن في أوروبا تحت خطر التعرض لتشويه الأعضاء التناسلية للأنثى عند عودتهن لبلدانهن الأصلية.

- النِّساء والفتيات اللواتي خضعن لتشويه الأعضاء التناسلية للأنثى ويسعين للحماية من التعرض مجدداً للاستئصال أو الختان الفرعوني أو ترميم البظر[٥] عند الزواج (بما في ذلك زواج الأطفال[٦]) أو عند الولادة.
- الآباء والأمهات الذين يطالبون بالحماية الدولة لحماية بناتهن من التعرض لتشويه أعضائهن التناسلية.
- النساء الخاضعات لضغوط من العائلة والمجتمع لكنهن يرفضن أن يصبحن "خاتنات" في بلدانهن الأصلية.
- النساء اللواتي خضعن لتشويه الأعضاء التناسلية للأنثى (غالبا أثناء وجودهن في أوروبا) ويخشين من التعرض لاستئصال أعضائهن التناسلية فور العودة إلى بلادهن.

وعندما يفر أفراد المجتمعات من بلادهم فهم يحضرون معهم تقاليدهم وعاداتهم التي قد تتضمن الممارسات التقليدية المؤذية ومنها تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى. ووراء منظومة اللجوء، علينا أن نتعلم كيفية العمل مع المجتمعات المنفية في أوروبا الممارسة لتشويه الأعضاء التناسلية للأنثى لمنع تلك الممارسة في أوروبا. ويمكن الحصول على دروس مستفادة من التقدم المحرز في البلدان الأصلية خاصة فيما يخص كيفية تغيير ممارسة تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى للمعايير الاجتماعية للمجتمعات الممارسة لها ومشاركة المجتمعات وتمكين النساء والفتيات والرجال أيضاً، شيبهم وشبابهم، للسعي نحو حث المجتمعات المعنية للتخلي عن تلك الممارسة.

"إنها مريعة ومؤلمة نفسياً وعاطفياً وجسدياً. أتمنى لو أن ذلك لم يحدث لي. فما حدث لي لا يمكن تغييره ولا يمكن له أن يختفي. وسيبقى الألم يصاحبني مدى الحياة." (أفراح أحمد)[٧]

فيديلا نوفاك-أيرونز *novakfa@unhcr.org* مسؤولة رئيسية للإيماء (الحماية) في مركز التعلم العالمي التابع لمفوضية الأمم المتحدة السامية للاجئين *www.unhcr.org* مع جزيل الشكر لكل من زوا كامبيليا وجيسيكا دافيلا، مقيمتان في مكتب مفوضية الأمم المتحدة السامية للاجئين لأوروبا على مساعدتهما في جمع بيانات عام 2014.

١. انظر مفوضية الأمم المتحدة السامية للاجئين (2014): أم لا يحتمل: تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى واللجوء في الاتحاد الأوروبي- تحديث إحصائي.
www.refworld.org/pdfid/5316e6db4.pdf لمزيد من المعلومات حول عمل مفوضية الأمم المتحدة السامية للاجئين للقضاء على تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى انظر www.unhcr.org/pages/5315def56.html
(*Too Much Pain: Female Genital Mutilation & Asylum in the European Union - A Statistical Update*)
٢. انظر مقالة فولدز صفحات 6-7
٣. الاستئصال: نوع من أنواع تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى (يُستخدم في فرنسا للإشارة إلى تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى عموماً)
٤. في مفوضية الأمم المتحدة السامية للاجئين (2014): أم لا يحتمل- أصوات اللاجئات (*Too Much Pain – the Voices of Refugee Women*)
www.youtube.com/watch?v=pW3TFcLIXiw
٥. الختان الفرعوني: يقصد به العمل الجراحي الذي يزيل الجزء الخارجي من الأعضاء التناسلية للأنثى وتخييط الفرج. ترميم البظر: هو الجراحة الترميمية للندبة الباقية بعد الختان الفرعوني.
٦. يساء فهم زواج الأطفال في منظومة اللجوء إذ يُخلط في أغلب الأحيان بينه وبين الزواج "المخطط له دون موافقة المخطوبة" (وهذا النوع مقبول ثقافياً) بدلاً من فهمه على أنه إخضاع الفتاة لدور جندري استسلامي. وبهذا المعنى، يماثل غرض هذا الممارسة مع تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى. وتنتشر ممارسات تزويج الأطفال عامة في بعض البلدان.
٧. ناشطة مناهضة لتشويه الأعضاء التناسلية للأنثى، في مفوضية الأمم المتحدة السامية للاجئين (2014) أم لا يحتمل-أصوات اللاجئات
(*Too Much Pain – the Voices of Refugee Women*)

تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى: التحديات التي تواجه طالبات اللجوء والمسؤولين الرسميين

كريستين فلاماند

على سلطات اللجوء في الاتحاد الأوروبي وضع إجراءات أفضل تساعد على تلبية احتياجات المستضعفات وتقديم الحماية الخاصة للنساء والفتيات اللاتي خضن تجربة تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى أو يحتمل تعرضهن لهذا الخطر.

تستكشف عملية اللجوء ما إذا كانت طالبة اللجوء تواجه خوفًا مبررًا من الاضطهاد على ضوء أساس واحد أو أكثر من أسس اتفاقية عام ١٩٥١ بشأن وضع اللاجئين أو تواجه خطرًا حقيقيًا من التعرض لضرر جسيم. وثمة عدد من الأسباب التي تجعل تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى باعثًا لطلب اللجوء. فهي شكل من أشكال العنف القائم على النوع الاجتماعي وشكل من أشكال اضطهاد الأطفال خصوصًا، وتنتهك أيضاً مبدأ عدم التمييز (لأنها تضر

بالنساء والفتيات فقط) وتهدر حق الطفلة في حمايتها ضد الممارسات الضارة بصحتها. وينتج عن تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى عواقب مباشرة وطويلة الأجل ولهذا يُعد شكلاً من أشكال الاضطهاد المستمر وضربًا من التعذيب أيضاً.[١]

وتشويه الأعضاء التناسلية للأنثى نوع من الاضطهاد القائم على الجندر بموجب اتفاقية اللاجئين لعام ١٩٥١ ويمكن عزوه إلى أسس رأي سياسي ما أو إلى الانتماء لفئة اجتماعية معينة أو لمعتقدات دينية. ويرد تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى كمثال للاضطهاد بسبب الانتماء لجماعة اجتماعية معينة في توجيه الاتحاد الأوروبي للتأهيل[٢] ويُمثل أيضاً "ضررًا جسيمًا" في سياق التأهيل للحصول على الحماية الثانوية بموجب المادة ١٥ في توجيه الاتحاد الأوروبي للتأهيل.[٣] ومع ذلك، تواجه الناجيات من تجربة تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى (أو المعرضات لها) تحديات إجرائية كثيرة لإثبات وقائع رواياتهن والحصول على الحماية.[٤]

الاستقبال والمعلومات

على الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي تحديد طالبات اللجوء المستضعفات في مرحلة مبكرة ولكن يصعب تحديد بعض أوجه الاستضعاف. وعادة، تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى خط أحمر تعزف كثير من الناجيات منه عن التحدث بشأنه، فضلا عن أنّهن لا يدركن أحيانًا أنّه نوع من العنف ضد النساء ولا يدركن كذلك آثار تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى على صحتهن العقلية والبدنية. ومن الممارسات الموحدة في كثير من الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي إخضاع طالبات اللجوء لمقابلة طبية إذ تمثل فرصة لطرح أسئلة على النساء القادمات من دول يشيع فيها ختان الإناث بشأن تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى. بيد أن ذلك يتطلب وجود متخصصين ومدربين في مراكز الاستقبال وتزويدهم بمعلومات وافية عن موطن طالبات اللجوء وخلفيتهن العرقية.[٥] وتستخدم بعض الدول أدوات خاصة لاكتشاف مؤشرات الاستضعاف، مثل: "استبيان الحماية" الذي يستخدم حالياً في بعض الدول الأعضاء، مثل: فرنسا وبلغاريا وهولندا.[٦]

ومن المهم تزويد طالبات اللجوء بمعلومات عن عملية اللجوء بلغة يفهمنها نظراً لأنّها عملية جديدة على معظمهن وبالغة التعقيد. ويجب أيضاً إعلامهن بالجوانب الخاصة المتعلقة بتشويه الأعضاء التناسلية للأنثى ولاسيما حظرها في الدولة المضيفة وعواقب تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى على الصحة. وقد يساعد ذلك النِّساء على إدراكهن بأنهن ضحايا للعنف وأن ذلك مبررًا وجيهًا لطلب اللجوء. ويمكن أن يساعدهن ذلك أيضاً على منع تعرض بقية أفراد أسرهن لعملية تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى. وسيُعدهن فهم إجراءات اللجوء لسرد روايتهن والتحدث بشأن العنف الذي شهدنه.

إرساء الحقائق وتقييم المصداقية

ستقابل سلطة اللجوء طالبات اللجوء لجمع الحقائق ذات الصلة المتعلقة بشهادتهن وتقييم مدى مصداقية طلباتهن، ولكن غالباً ما تجهل طالبات اللجوء الهدف وراء هذه المقابلة. وقد تواجه الناجيات من تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى معوقات إضافية تعرقل تواصلهن، مثل: الانزعاج من مناقشة هذا الموضوع وكشف الستار عن هذه التجربة المؤلمة والرغبة في إخفاء التجارب المشينة وعدم الثقة في ممثلي السلطة. وتعيق الصدمات النفسية/ عدم المعرفة أيضاً الإفصاح عن معلومات بهذا الصدد. ويجري التواصل مع مقدمة الطلب من خلال عدسة اللغة والثقافة ويُستعان غالباً بمترجمين يعرقل وجودهم كذلك قص الروايات.

ولا توجد ضرورة لجمع الأدلة إذا جاءت الشهادة عامة مترابطة ومتسقة. إلاّ أنّ بعض سلطات اللجوء تطلب أدلة مادية وتستشهد بعدم تعاون طالبات اللجوء إذا ما عجزن عن تقديم ما يُثبت صحة شهاداتهن. وعمومًا، تواجه ضحايا الاضطهاد القائم على الجندر صعوبة بالغة في تقديم أدلة على ما تعرضن له من اضطهاد. وقد يكون الفحص الطبي أو التقرير النفسي مفيدًا في إثبات التعرض للعنف الجنسي أو الصدمات النفسية ولكنه ليس دليلًا يؤهل الشخص لوضع اللاجئ. ويخف عبء إحضار دليل إذا ما كانت طالبة اللجوء ضحية لأعمال اضطهاد سابقة وإذا ما كانت الضحية (ذكراً كان أم أنثى) تنتمي لجماعة مستضعفة. ومع ذلك، يجب تطبيق مبدأ الإفادة من الشك بتصرف في حالة النِّساء والفتيات الناجيات من خطر تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى أو المحتمل تعرضهن له.

وعند تقييم مدى المصداقية، يجب أن يتفحص متخذ القرار الظروف الفردية والسياقية لطالبة اللجوء. فقد يستنتج موظف اللجوء أن طالبة اللجوء قادرة على حماية طفلتها من تعرضها لتشويه الأعضاء التناسلية للأنثى إن

عادت إلى وطنها إلا أنَّ تلك الرؤية تتجاهل حقيقة انتماء هذه الفتاة لمجتمع وأنَّ والدتها ليست قادرة بالضرورة على حماية طفلتها من مثل هذه الممارسات التقليدية الضارة.

معلومات عن موطن طالب اللجوء

يجب تقييم احتياجات طالبة اللجوء على أساس فردي في ضوء المعلومات الموضوعية المتاحة عن موطنها. ويعد معدل انتشار تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى في موطن طالبة اللجوء مؤشر غاية في الأهمية وتشتمل "معلومات عن موطن طالبة اللجوء" أيضاً على معلومات بشأن توفير حماية الدولة للنِّساء اللاتي يخفن من احتمالية تعرض فتياتهن لخطر تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى. فإذا كان القانون يحظر ممارسة تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى في موطن طالبة اللجوء، يجب تقييم مدى تطبيق هذا القانون عمليًا. وهنا يأتي السؤال الذي يطرح نفسه: هل من الممكن أن تمارس إحدى الناجيات تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى طلبًا للجوء؟ وهل ستتعامل الشرطة بجد إذا ما طلبت امرأة حماية ابنتها؟

ويمكن جمع معلومات عن موطن طالبة اللجوء من مصادر مختلفة (حكومية وغير حكومية) سواء كانت متعلقة بالأطفال أو بالبعد الجندري، ويلتزم المكتب الأوروبي لدعم اللجوء بتحسين هذه الجوانب ويضع كذلك برنامج تدريبي بشان الجندر وفنيات عقد المقابلات للجماعات المستضعفة.

ومع ذلك، إذا لم تتطابق الوقائع المسردة مع المعلومات المتوفرة عن موطن طالبات اللجوء فهذا لا يدحض في حد ذاته مصداقية طالبة اللجوء كليةً. ويتعلق ذلك على وجه الخصوص بقضية إعادة الختان (إعادة البتر في يوم آخر)، فهذا موضوع محظور الحديث بشأنه أكثر من العملية الأولى التي تجري فيها تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى، لكنَّ غياب أي ذكر لهذه الممارسة في المعلومات المتاحة عن موطن طالبات اللجوء لا يعني تكذيب روايتهن بشأنها.

وتنظر بعض سلطات اللجوء إلى إمكانية نقل مقدمات طلبات اللجوء إلى جزء آخر من دولتهن حيث تمارس عملية تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى على نطاق أقل. وفي هذه الحالات، من المهم تحديد ما إذا كان هذا البديل آمنًا ومناسبًا وسهل المنال ومعقول.[٧]

اضطهاد الأطفال خصوصًا والوحدة الأسرية

مثلما ذكرنا سابقًا، تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى شكل من أشكال اضطهاد الأطفال خصوصًا. وإذا ما تقدمت طفلة غير مصحوبة ببالغين بطلب اللجوء لهذا السبب، على سلطات اللجوء التأكد من ملاءمة الإجراءات وأساليب إجراء المقابلة وتقييم المصداقية لهذه الطفلة.

وفي بعض الدول (مثل فرنسا)، عندما تتقدم أسرة بطلب الحصول على الحماية الدولية بسبب خوفها من تعرض طفلتها لتشويه الأعضاء التناسلية للأنثى، تمنح الحماية للفتاة فقط. وفي مثل هذه الحالات، تفترض سلطات اللجوء أن لا سبب شرعياً يخول الوالدين بطلب اللجوء لأنفسهم لأن معارضتهم لهذه الممارسة لن تعرضهم أنفسهم للاضطهاد أو لأذى خطير. بيد أن الوحدة الأسرية ومصالح الطفلة الفضلى مبادئ أساسية في قانون اللجوء وحقوق الإنسان الدولية والإقليمية وينبغي إعطاؤها الأولوية في طلبات اللجوء المتعلقة بتشويه الأعضاء التناسلية للأنثى حيث الهدف الأسمى حماية النساء والفتيات من التعرض للاضطهاد أو الأذى الجسيم.

كريستين فلاماند مستشارة قانونية ومديرة جمعية إينتاكت.[8]
christine.flamand@intact-association.org
www.intact-association.org

١. مانفريد نواك (15 يناير/كانون الثاني2008) تقرير المقرر الخاص بشأن التعذيب وضروب المعاملة أو العقاب الأخرى القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة
www.refworld.org/pdfid/47c2c5452.pdf
(*Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment*)

٢. حيثية رقم 30 http://tinyurl.com/EU-QualificationDirective

٣. نموذج تكميلي للحماية ضد التعذيب والمعاملة اللاإنسانية والمهينة لا يرتبط بأسس الاضطهاد الخمسة الواردة في اتفاقية اللاجئين لعام 1951.

٤. يشتمل تقرير2012 للتحليل المقارن لطلبات اللجوء الجندرية في تسع دول أعضاء في الاتحاد الأوروبي على مجموعة من أمثلة الممارسات الجيدة السيئة) انظر
www.europarl.europa.eu/meetdocs/2009_2014/documents/femm/dv/asylum_claims_/asylum_claims_en.pdf

٥. انظر، على سبيل المثال، الدورة التدريبية الإلكترونية "معًا للقضاء على تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى": www.ueFGM/C.org/

٦. www.irct.org/our-work/our-projects/protect-able.aspx
http://protect-able.eu/resources/

٧. انظر المذكرة التوجيهية لمفوضية الأمم المتحدة السامية للاجئين بشأن مطالبات اللاجئين المتعلقة بتشويه الأعضاء التناسلية للأنثى مايو/أيار(2009) الجزء ج.
www.refworld.org/docid/4a0c28492.html
(*Guidance Note on Refugee Claims relating to Female Genital Mutilation*)
(غير متاح باللغة العربية)

٨. جمعية إينتاكت مركز قانوني ذو خبرة ويعمل في قضايا تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى والهجرة القسرية وجرائم الشرف.

إضفاء الطابع الطبي على تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى

بيير فولدز وفريدريك مارتس

يجب استنكار «إضفاء الطابع الطبي» على تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى لسببين هما: أولهما أنَّ ذلك يتسبب تلقائياً بالضرر وثانياً أنه يخالف الأساس الأخلاقي للمهنة الطبية.

يُعنى بإضفاء الطابع الطبي على تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى المعروف بالختان العمل الطبي الذي يؤديه الأطباء أو غيرهم من كوادر المهنة الطبية. وهذه ظاهرة ليست جديدة ولا تخفى على أحد. فقد درجت العادة في التقاليد على أداء الأطباء أو كوادر الرعاية الصحية لتشويه الأعضاء التناسلية للأنثى في مختلف البلدان في شرق أفريقيا خاصة في مصر والسودان وأريتيريا والصومال. ومؤخراً، بدأت الظاهرة تظهر في غرب أفريقيا حيث تتزايد أعداد أعضاء سلك التمريض والقابلات القانونيات والولّادات والأطباء والجراحين في ساحل العاج ومالي وبقية دول المنطقة الجنوبية في أفريقيا ممن يزاولون تلك الممارسة. وتحدد وجود عدد من العيادات التي تمارس تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى في كل من كينيا وغينيا.

ومثل هذه الممارسات عادة ما تكون مدفوعة الأجر بل قد تكون مكلفة في بعض الأحيان على ذريعة توفير «جودة عالية» أو اتباع أساليب تراعي السلامة. بل حتى في أوروبا، هناك بعض الممارسين ممن عرضوا نماذج «تراعي السلامة» لتشويه الأعضاء التناسلية للأنثى وممارسة قطع الحد الأدنى من الأعضاء التناسلية وذلك امتثالاً للتقاليد.

وتتلازم هذه الظاهرة بازدياد مع اجراءات اللجوء التي تتضمن نظرة الخبراء غير الطبيين (كمسؤولي اللجوء) لمنح إضفاء الطابع الطبي على أنها إجراء بسيط ما يعني بالنسبة لهم أن تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى لا يمثل اضطهاداً (خلافاً لتشويه الأعضاء التناسلية للأنثى «الأشد» المتبع تقليدياً). ومع ذلك، تشير خبرتنا التي امتدت ٢٥ عاماً من علاج تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى وتطبيبه والتدخلات الجراحية المقصود منها إصلاح الضرر الذي يخلفه تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى إلى تحقق فهم مفصل حول واقع وأثر «إضفاء الطابع الطبي» ولا يوجد شيء يدفعنا للتردد في استنكار هذه الممارسات.

ممارسة تسبب الضرر تلقائياً

لقد أجرينا جراحة ترميمية على النساء اللواتي خضعن في السابق إلى تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى وتمكنا من مقارنة تبعات ما يسمى بالممارسات الموافق عليها طبياً التي يؤديها المزاولون التقليديون.[1] وتبين في الخلاصة المباشرة والحتمية من أنَّ إضفاء الطابع الطبي كان عاملاً فظيعاً ومؤثراً في حالة تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى بالنسبة للغالبية العظمى من الحالات.

تتألف ممارسة القطع الشعائرية من قطع القسم الأكبر أو الأصغر من حشفة البظر بإجراء قطع نظيف نوعاً ما يمتد إلى درجة معين نحو رأس جسم البظر. ويدرك ممارسو تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى التقليديون تماماً الحد الأقصى الذي يمكنهم قطعه خاصة من ناحية النزيف ويفهمون أنَّ الطفلة التي يجرون عليها تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى إن ماتت أثناء الممارسة لن تفيد سمعتهم ولن تساعد في استقطاب زبائن جدد. ونتيجة لذلك، تكمن المفارقة في أنهم بذلك يتجنبون المساس بجذع الأعصاب لحمايتها على أساس أن الإضرار بها سوف يؤدي إلى فتح الأوعية الدموية ما يؤدي في نهاية المطاف إلى نزف خارج عن السيطرة. وينطبق الأمر ذاته على الشفرين الصغيرين والنسيج المهبلي الذين يصعب الوصول إليهما في حالة الفتاة المروَّعة الخاضعة للممارسة.

ومع ذلك، يتمكن المزاولون من خلال تطبيق التخدير الموضعي أو العام من إجراء القطع دون عائق على جسد مفتوح في وضع الراحة. والأسوء من ذلك أن الطبيب أو الجراح أو مزاول مهنة الرعاية الصحية يعلم كيفية منع النزف وهذا ما يتغلب على عوائق وجود الأوعية الدموية الرئيسية ويمكنه بذلك المبالغة بالقطع كما لاحظنا. وبالإضافة إلى ذلك، تزداد قدرة الممارسة في قطع المزيد من العضو إذا كان الممارس جراحا أو طبيب نسائية دون أي مخاطرة نظراً لمعرفته بذلك العضو في الجسد. وبذلك، كانت الحالات المضفى عليها الطابع الطبي المؤداة من قبل المتخصصين هي الأكثر استعصاءً على الإصلاح.

مخالفة قواعد الأخلاق

لا ينبغي استخدام الطب لأغراض مؤذية ضارة بل تمثل ممارسات العمل الطبي إزاء الشخص دون موافقته ورغماً عنه جريمة يعاقب عليها القانون. وإضفاء الطابع الطبي على تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى ما هو إلا مخالفة صارخة لقواعد الأخلاق وتؤثر على مجتمع الرعاية الصحية بالكامل وتشوهه. وتاريخياً، نتج عن أي موقف آخر ممارسة مروعة مثل التجارب المعمولة خلال الهولوكوست أو خلال جلسات التعذيب المطولة.

والأمر ذاته ينطبق على الدعم الطبي للممارسات المؤذية كتشويه الأعضاء التناسلية للأنثى.

وعلى مدار ٢٥ عاماً الماضية، ساعدنا الطب في فهم حقيقة تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى وتبعات تلك الممارسة. ويجب أن يساعد هذا الفهم الجديد في خدمة حاجات النساء. ويجب تجريم الطبيب أو مقدم الرعاية الذي يمارس تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى على أنها جريمة بحق النساء اللواتي يضعن ثقتهن فيهم بل تلك ممارسة تضرب عرض الحائط أخلاقيات المهنة الطبية وتضر بمصالح المجتمع.

بيير فولدز pifoldes@gmail.com وفريدريك مارتس frederique.martz@gmail.com يعملان في معهد سانت جينيسك، سانت جيرمين أن لاي، فرنسا.
www.institutensantegenesique.org

١. جمعنا البيانات من دراسة ما يزيد على 250 حالة من حالات تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى المضفى عليها الطابع الطبي (المنفذة في فرنسا). وبالإضافة إلى ذلك، تمكنا من خلال إجراء المقابلات مع مزاولي تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى التقليديين من الحصول على فهم واضح لممارساتهم وتمكنا من دراسة الحالات الجراحية لـ 4500 حالة (جميعها خضعت لتشويه الأعضاء التناسلية للأنثى) من فهم الطبيعة الفيزيولوجية العلاجية لتشويه الأعضاء التناسلية للأنثى.

اتفاقية اسطنبول: معاهدة جديدة وأداة جديدة

إليز بيتيتباس وجوانا نيليس

تقدم اتفاقية اسطنبول الجديدة أداة قوية لضمان أكثر فعالية لحماية طالبي اللجوء المواجهين لخطر الاضطهاد القائم على الجندر وخطر تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى على وجه الخصوص.

تعد اتفاقية المجلس الأوروبي حول منع ومحاربة العنف ضد المرأة والعنف الأسري المعروفة أيضاً باتفاقية اسطنبول بأنها أول اتفاقية أوروبية مخصصة تحديداً للتعامل مع العنف ضد النساء بما في ذلك تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى. فتشويه الأعضاء التناسلية للأنثى يمثل تهديداً للنساء والفتيات في جميع أنحاء العالم بما فيها أوروبا، وهذه حقيقة بقيت مخفية غير معترف بها لمدة طويلة.

وبدخول الاتفاقية حيز النفاذ عام ٢٠١٤، أصبحت وثيقة ملزمة قانوناً على الدول الأعضاء الذين يطلب منهم تسريع تدابير المنع لحماية النساء والفتيات المتأثرات بممارسة تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى وتقديم الدعم لهن أو حماية الفتيات والنساء المعرضات لخطر تلك الممارسة وذلك بغية ضمان فعالية التحقيقات المراعية للأطفال والملاحقة القضائية بذلك الخصوص. وتتضمن هذه الالتزامات إدخال التحسينات على مجال إجراء تحديد صفة اللجوء بالنسبة لطالبي اللجوء.

"ما أذكر من المقابلة أنَّ الشخص الذي استقبلني لم يظهر أنه يصدقني. وصحيح أنَّ بعض الناس يغادرون بلدانهم لأسباب اقتصادية لكنّني عندما أخبر أحدهم "إنني ببساطة لا أريد أن تتعرض بناتي لممارسة قطع العضو التناسلي" فأريد منه أن يغير رؤيته. في أوروبا عندما تقع الطفلة أرضاً وتنكسر ذراعها في الملعب، يأتي الجميع لمساعدتها. أريد أن أرى رد الفعل ذاته عندما أتحدث عن فتاة صغيرة معرضة لخطر تشويه عضوها التناسلي."

(أساتو ديالو، ناجية من تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى هربت من غينيا لحماية ابنتيها من تلك الممارسة وهي حالياً نشطة في مناهضة تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى في بلجيكا).

الحماية الدولية بموجب اتفاقية اسطنبول

تستند اتفاقية اسطنبول على التزامات حقوق الإنسان الدولية القائمة ومن هنا تعترف بوضوح بأنَّ النِّساء والفتيات اللواتي يعانين من العنف القائم على الجندر يمكنهن السعي وراء الحماية في دولة أخرى إذا أخفقت دولتهن في منع الاضطهاد أو توفير الحماية الكافية والانتصاف الفعال. وتدعو اتفاقية إسطنبول إلى رفع مستوى حساسية الجندر في إجراءات تحديد صفة اللاجئين وتلزم الدول الأعضاء باتخاذ التدابير التشريعية وغير التشريعي لضمان الاعتراف بأنَّ العنف القائم على الجندر الممارس ضد النِّساء يمثل أساساً مقبولاً للتقدم بطلب اللجوء.

ويختلف الاعتراف الحالي بوضع اللاجئين للنِّساء والفتيات المعرضات لخطر الاضطهاد القائم على الجندر من دولة لأخرى اختلافاً كبيراً. وهناك عدة أسباب يمكن أن يُعزى لها ذلك الاختلاف منها غياب القوانين الصريحة والإرشادات الوطنية وعدم كفاية الأحكام القانونية للدعم والخدمات الأخرى. وبالإضافة إلى ذلك، تنظر بعض الدول إلى العنف القائم على الجندر على أنه "أمر خاص"، وعندما يُرتكب العنف في المجال الخاص، قد يكون من الصعب إثباته ما يثير مشكلات المصداقية لطالبي اللجوء الذين يتقدمون بطلباتهم على أساس الجندر.[١]

تقدم اتفاقية اسطنبول الجديدة أداة قوية لضمان أكثر فعالية لحماية طالبي اللجوء المواجهين لخطر الاضطهاد القائم على الجندر وخطر تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى على وجه الخصوص.[٢] يُطلَب إلى الدول الأعضاء:

ضمان تفسير مراع للجندر لكل أساس من أسس اتفاقية اللاجئين لعام ١٩٥١ (المادة ٦٠، الفقرة ٢): كما يغلب الحال في حالة الاضطهاد القائم على الجندر، هناك توجه لاعتبار تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى على أنه يقع ضمن أساس الانتماء إلى جماعة اجتماعية خاصة وأن ذلك يطغى على أي أسس أخرى. ويعني ذلك أنَّ الآباء والأمهات الذين يرفضون تعرض بناتهم تشويه/قطع الأعضاء التناسلية للأنثى قد يُدرَجون تحت مظلة الرأي السياسي. وبالمثل، عندما تكون تلك الممارسة معتبرة على أنها ممارسة دينية وترفض المرأة أو الفتاة في التصرف وفقاً لتفسيرات دينها إذ تمتنع عن إخضاع نفسها أو بناتها لممارسة تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى فقد ينطبق عليها مبدأ الخوف المسوَّغ من التعرض للاضطهاد لأسباب دينية.

تكوين ظروف استقبال وخدمات الدعم المراعية للجندر لطالبي اللجوء (المادة ٦٠، الفقرة ٣): يتطلب تحديد أي استجابة مطلوبة لحاجات النساء المتأثرات بممارسة تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى من ناحية الاستقبال المراعي للجندر تطبيق تدابير لمعالجة العوائق القانونية والاجتماعية التي قد تمنع النِّساء والفتيات من الوصول إلى خدمات الصحية الحيوية وغيرها من الخدمات. فالقيود المفروضة على حرية الحركة في مكان الاحتجاز قد تمنع النِّساء من الوصول إلى خدمة الرعاية الصحية المتخصصة أو الخدمات الاستشارية. ومن هذه العوائق العائق اللغوي وعدم توفير المترجمين الفوريين الأكفياء غير المنحازين واختلافات طرق فهم الأمور الصحية والنظر لها. وقد لا تكون بعض طالبات اللجوء من النِّساء على وعي بأنهن قد خضعن لممارسة تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى خاصة إذا طُبقت عليهن الممارسة في سن مبكرة وإذا كانت أسس هربهن من بلداهن الأصلية غير متعلقة بممارسة تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى. وقد تراجع النِّساء مختصي الرعاية الصحية للشكوى من مضاعفات طويلة الأجل ناتجة عن تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى ومع ذلك قد لا يعين أنّ هذه المضاعفات إنما هي نتيجة لتلك الممارسة. وهناك ضرورة أيضاً لمعالجة التبعات النفسية التي قد تتضمن الخوف من الجماع واضْطِرابُ الكَرْبِ التَّالي للرَّضْح والقلق والاكتئاب وفقدان الذاكرة.[٣]

تكوين ظروف استقبال وخدمات الدعم المراعية للجندر لطالبي اللجوء (المادة ٦٠، الفقرة ٣): وفقاً لاتفاقية اسطنبول، يترتب على الدول الأعضاء أن تؤسس لعملية خاصة بتحديد صفة اللاجئ بحيث تكون مراعية للحساسيات الثقافية وتضمن عدم مواجهة النِّساء والفتيات لمزيد من الوصم بالعار فور صولهن لبلدان المقصد وتضمن بيئة داعمة تتيح للنِّساء الإفصاح عن المعلومات اللازمة. وعلى وجه الخصوص، يجب أن تتضمن الإجراءات المراعية للجندر ما يلي:

- أحكاماً حول المعلومات المتعلقة بجوانب الجندر لإجراء طلب اللجوء.
- الفرصة في الحصول على مقابلة شخصية للمرأة بمعزل عن زوجها/شريكها دون حضور أي من أفراد أسرتها (خاصة الأطفال).
- الفرصة أمام النِّساء لذكر حاجاتهن المستقلة للحماية والأسس المتعلقة بالجندر التي تقود إلى طلب منفصل للحماية الدولية.
- إجراء المقابلات المراعية للجندر مع الأطفال على أن يجري المقابلات متخصصون متدربون بمساعدة مترجم فوري مؤهل عند اللزوم.
- إتاحة إمكانية تعبير صاحب الطلب عن اختياره لجنس مجري المقابلة والمترجم الفوري.
- إضفاء مزيد من التفاصيل في الإرشادات التوجيهية الجندرية حول تناول القضاء لطلبات اللجوء والتدريب عليها لضمان تنفيذها.

احترام مبدأ عدم الإعادة القسرية (المادة ٦١): ينشأ عن الاتفاقية التزام بحماية الضحايا من الإناث من العنف بغض النظر عن وضع إقامتهن. وبهذا الخصوص، يترتب على الدول أن تضمن عدم إعادة النِّساء المحتاجات للحماية إلى أي بلد حيث تكون حياتهن في خطر أو حيث يُحتمل خضوعهن للتعذيب أو للمعاملة غير الإنسانية أو العقاب المحطين بالكرامة. ويجب أن يمتد هذا الالتزام ليشتمل على الإساءات التي يمارسها الأفراد الذين يؤيدون ممارسة تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى في ظل حكومة تشارك في هذه الممارسة أو تخفق في التعامل الحصيف مع تلك الممارسة أو منعها أو رد اعتبار ضحية الإساءة.

الخاتمة

تمنح اتفاقية اسطنبول الأمل نحو تغير حقيقي في كيفية حماية النِّساء والفتيات من العنف القائم على الجندر. وسوف يساعد الرصد والتقييم الرسميان لهذه الالتزامات الجديدة المفروضة على الحكومات المصادقة على المعاهدة في تسليط مزيد من الضوء على ما يُتَّخذ من اجراءات لمنع تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى ومناهضته، ما يجعل من الرصد والتقييم المذكورين عنصرين مهمين في ضمان وفاء الدول بمسؤولياتها في ضمان السلامة الجسدية والنفسية والجنسية للنِّساء كافة.

وتتيح اتفاقية اسطنبول للدول الأعضاء أيضاً فرصة فريدة من نوعها في رفع الصمت المحيط بممارسة تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى في أوروبا. ويُؤمَل أن تمارس منظمات المجتمع المدني والبرلمانات الوطنية دورها الرقابي (وكلاهما مسموح لهما بالمساهمة في رصد تطبيق الاتفاقية) لضمان دعم الدول الأعضاء للنِّساء مثل أيساتو في تحقيق حلمهن بأن يكنَّ جزءاً من آخر جيل خضع لممارسة تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى.

إليز بيتيتباس *info@endfgm.eu* كانت لمدة ليست بعيدة مديرة المناصرة والشبكات في الشبكة الأوروبية لإنهاء ممارسة تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى[4] *www.endfgm.eu* وجوانا نيليس *johanna.nelles@coe.int* رئيسة وحدة العنف ضد المرأة في المديرية العامة لمجلس أوروبا *www.coe.int/conventionviolence*

جميع الآراء الواردة في هذه المقالة تعبر عن رأي الكاتبتين فقط ولا تعبّر بالضرورة عن السياسة الرسمية لمجلس أوروبا.

١. منظمة مساعدة اللجوء (المملكة المتحدة) وآخرون (2012) مطالب اللجوء المرتبطة بالجندر في أوروبا: تحليل مقارن للقانون والسياسات والممارسات بالتركيز على النِّساء في تسع دول أعضاء في الاتحاد الأوروبي، ص 41.
(*Gender related asylum claims in Europe: A comparative analysis of law, policies and practice focusing on women in nine EU Member States*)
http://tinyurl.com/EU-Gender-asylum-claims-2012

٢. للحصول على إرشادات مفصلة حول ماهية الالتزامات المفروضة بموجب اتفاقية اسطنبول فيما يخص ممارسة تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى وكيفية ترجمة تلك الالتزامات إلى ممارسات على أرض الواقع، انظر المجلس الأوروبي ومنظمة العفو الدولية (2014) اتفاقية المجلس الأوروبي حول منع العنف ضد النساء ومناهضته. أداة لإنهاء تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى، ستارسبورغ
http://tinyurl.com/CoE-AI-2014-Istanbul-Conv-tool

٣. جمعية تنظيم الأسرة الإيرلندية (2011) الصحة الجنسية واللجوء دليل العاملين مع النِّساء طالبات اللجوء في إيرلندا
(*Sexual health and asylum. Handbook for people working with women seeking asylum in Ireland*)
http://tinyurl.com/IFPA-2011-Asylum-handbook متاح باللغة الإنجليزية فقط.

٤. الشبكة الأوروبية للقضاء على تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى منظمة أوروبية جامعة أنشأتها إحدى عشرة منظمة غير حكومية وطنية لضمان استمرارية عمل صناع القرار الأوربيين واتساقه وشموليته من أجل القضاء على ممارسة تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى وأشكال العنف الأخرى ضد النساء والفتيات. وتتمثل رؤيتها في عالم تُمكن فيه النِّساء والفتيات ويخلو من جميع أشكال العنف القائم على الجندر - وخاصة تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى - حيث تصبح أصواتهن مسموعة وحيث يتمتعن بحقوقهن ويتخذن قرارات مدروسة في حياتهن. ومبادئ احترام حقوق الإنسان والمساواة بين الجنسين وتعزيزهما جوهر هذا العمل.

ممارسة واعدة

هولندا: في عام ٢٠١١، وضعت الحكومة الهولندية وثيقة رسمية بعنوان "بيان معارضة ختان الإناث" لمساعدة الآباء والأمهات على مقاومة الضغوط المفروضة عليهم عند زيارتهم لبلدانهم الأصلية. وتسلط الوثيقة الضوء على العواقب الصحية المترتبة على ممارسة تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى وتشرح الأحكام القانونية الهولندية ذات الصلة بها. وتقدم مراكز الرعاية الصحية للأطفال وأطباء المدارس نسخاً من الوثيقة للآباء والأمهات.
www.pharos.nl/documents/doc/pp5056-verklaring-uk-2011_definitief.pdf

ألمانيا: في عام ٢٠١٣، أدخلت الحكومة الألمانية خدمة الخط الساخن المجانية الوطنية٠٨٠٠٠١١٦٠١٦ لتقدم المشورة عند الطلب لضحايا جميع أشكال العنف ضد المرأة بما في ذلك تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى. ويقوم على هذه الخدمة ٦٠ مستشاراً مدرباً إذ يقدمون الدعم مع الحفاظ على السرية في ١٥ لغة على مدار الساعة وكل يوم من أيام السنة.
www.hilfetelefon.de/en/about-us.html

المملكة المتحدة: في عام ٢٠٠٨، أصدرت شرطة العاصمة في لندن إجراءات العمل المعيارية بشأن تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى التي تقدم إحاطة لأفراد الشرطة حول تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى وتصف لهم الإجراءات المطلوب تبنيها في حالة تعرض الفتاة لخطر تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى أو في حالة النساء البالغات اللواتي أُخضعن سابقاً لتلك الممارسة. وهدفت الإجراءات المعيارية المذكورة إلى التأكد من حماية هذه الفئة من الفتيات والنساء وتقديم الدعم لهن بالإضافة إلى توفير الأدلة الأفضل لتحريك قضايا الملاحقة القانونية واستصدار أوامر الحماية.
www.londonscb.gov.uk/fgm/

لمزيد من الأمثلة، يرجى زيارة الصفحة التالية
http://tinyurl.com/CoE-AI-2014-Istanbul-Conv-tool

تغيير المواقف في فنلندا تجاه تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى

سايدو محمد وسولومي تيشومي

هناك نساء لاجئات سابقات يعملن الآن كمربيات محترفات ضمن مجتمعات المهاجرين واللاجئين في فنلندا للتعامل مع عنصر الجهل بأثر ودرجة تأثير تشويه العضو التناسلي للأنثى.

يهدف مشروع العصبة الفنلندية لحقوق المرأة الكاملة إلى منع تعريض أي فتاة تعيش في فنلندا إلى تشويه عضوها التناسلي في فنلندا أو إخراجها لذلك الغرض. وبالحديث عن تشويه/قطع الأعضاء التناسلية للأنثى من منظور حقوق الإنسان والعدالة والصحة، نركز على تغيير المواقف في المجتمعات المتأثرة ونركز أيضاً على توعية المهاجرين والمهنيين والطلاب حول المجالات المختلفة كالرعاية الصحية ورفاه الأطفال والرعاية النهارية.

وفي هذه الأيام، هناك اعتراف عالمي بأنَّ تشويه/قطع الأعضاء التناسلية للأنثى ممارسة تنتهك حقوق الإنسان كغيره من أشكال العنف وأنها اعتداء على كرامة النساء والفتيات وسلامتهن ومساس بمبدأ المساواة. وإضافة إلى أنَّ كثيراً من اتفاقيات حقوق الإنسان الدولية تحرِّم هذه الممارسة فهي أيضاً مجرَّمة في عدد من الدول. وحققنا واحداً من أول أهدافنا عام ٢٠١٢ عندما نشرت فنلندا خطة العمل الوطنية لمنع تشويه الأعضاء التناسلية للنساء والفتيات (٢٠١٢-٢٠١٦) وكانت لنا مشاركة في إعداد محتويات خطة عمل واليوم نرصد تطبيقها ونضغط على السلطات للوفاء بمسؤولياتهم.

واثنتان من مستشارينا لاجئتان من الصومال وإثيوبيا وأصبحتا الآن من المحترفين في حملات رفع الوعي.

سايدو

اسمي سايدو محمد جئت إلى فنلندا طلباً للجوء من الصومال عام ١٩٩٢. وفي عام ٢٠٠١، بينما كنت أعمل ممرضة، حضرت دورة تدريب المدربين للمهاجرين والمهاجرات وقدمت الدورة ضمن مشروع المرأة الكاملة.[١] ودار موضوع التدريب حول تشويه/قطع الأعضاء التناسلية للأنثى مع التركيز على العواقب الصحية لهذه الممارسة وعلاقتها بحقوق المرأة وحقوق الإنسان. ومع أنَّني لم أكن مدركة لتلك الظاهرة، أعطتني الدورة التدريبية أدوات جديدة للتعامل مع الموضوع وبدأت بعدها التطوع في مجتمعي لنشر المعلومات حول تشويه/قطع الأعضاء التناسلية للأنثى.

في العقد الأول من القرن الواحد والعشرين، كان الحديث عن تشويه/قطع الأعضاء التناسلية للأنثى أمراً صعباً للغاية في المجتمع الصومالي الفنلندي لكنَّ تغيراً كبيراً جداً حصل في المواقف منذ ذلك الحين. واليوم، يبدي الرجال والنِّساء رغبة في مناقشة تشويه/قطع الأعضاء التناسلية للأنثى على الملأ ويتخذ معظمهم موقفاً قوياً معارضاً لتلك الممارسة. فهم لا يريدون لبناتهم أن يخضعن لتلك الممارسة عدا عن أن الشباب يرغبون بالزواج من النساء غير المختتنات. وقال أحد المشاركين الذكور في إحدى ندواتنا إنَّ تشويه/قطع الأعضاء التناسلية للأنثى لا ينتهك حقوق النساء فحسب بل ينتهك حقوق الرجال أيضاً.

فالنساء والفتيات اللواتي أُخضعن لممارسة تشويه/قطع الأعضاء التناسلية للأنثى يجدن أنفسهن الآن في وضع جديد إذ ينتقلن إلى فنلندا أو أي مكان آخر في أوروبا لا يُمارس فيه تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى. وما كان طبيعياً من الناحية الثقافية في بلدانهن الأصلية فجأة أصبح غير طبيعي في بلد المهجر ما يجعل لقاءهن بالمختصين كموظفي الرعاية الصحية الفنلنديين قد لا يتسبب لهم بالتوتر والخوف فحسب بل بالشعور بالذل أيضاً. وكثير من النساء اللواتي تعرضن لتشويه أعضائهن التناسلية يحاولن تجنب الكشف من قبل اختصاصيي الأمراض النسائية. وسردت إحدى النساء ممن عانين من أحد أشد أنواع تشويه/قطع الأعضاء التناسلية للأنثى [٢] القصة التالية إجابة على سؤالها حول اختصاصيي الأمراض النسائية:

"لقد كانت أسوء تجربة مرت علي في حياتي. سألني الطبيب برعب: "بحق الله ما الذي حدث لك!" وكانت تلك زيارتي الأولى والأخيرة لطبيب النسائية!"

سولومي

اسمي سولومي تيشومي جئت إلى فنلندا كلاجئة عام ١٩٩٥. لم أكن على دراية بانتشار ممارسة تشويه/قطع الأعضاء التناسلية للأنثى في بلدي أثيوبيا بل صدمت جداً وحزنت لما رأيت في أحد الأفلام الوثائقية التي عرضها التلفزيون الفنلندي حول الموضوع. كنت أعلم بوجود تلك الممارسة لكنني لم أعلم كم من الفتيات والنساء يمتن نتيجة لذلك. وخلال رحلتي القادمة لوطني، قررت أن أستكشف الموضوع، وبالفعل اكتشفت أنَّ

تلك الممارسة لم تكن فحسب ممارسة مقبولة ثقافياً في أثيوبيا بل كانت ظاهرة تُمارس في أماكن أقرب لي مما كنت أتخيل إذ مست أقرب الناس إلي من جاراتي وقريباتي ممكن كن ضحايا لتلك الممارسة. لقد غيرت الحقيقة حياتي ومنذ ذلك الحين وأنا أعمل في مناهضة تشويه/قطع الأعضاء التناسلية للأنثى.

ومنذ أن عملت في مشروع المرأة الكاملة أصبحت مدركة لأن:

- الناس الذين عانوا من هذه الممارس أو كانوا هم من أجراها إنما هم ضحايا لتقليد مؤذٍ بل بالكاد يكون لديهم وعي بما يفعلون أو يحدث لهم.

- تشويه/قطع الأعضاء التناسلية للأنثى تجربة شخصية صادمة يتطلب التعامل معها انتهاج أقصى درجات الرعاية والسرية.

- تأسيس الثقة الشخصية مع الأفراد والجماعات هي الخطوة الأولى من خطوات التخلص من هذه الممارسة.

- كل حالة يجب التعامل معها على حدة مع الانتباه إلى عدة عوامل مثل الخلفيات الثقافية أو التعليمية للأشخاص.

- دور "الأشخاص الرئيسيين" مهم جداً وهؤلاء الأشخاص هم من يشارك في مجمعاتنا ويلتزم بالحديث عن الآثار السلبية لتشويه/قطع الأعضاء التناسلية للأنثى في مجتمعاتهم وشبكاتهم الأسرية.

وفي المجموعات، يمكن للمرء أن يشاهد ويقيس التغيرات في المواقف إزاء تشويه/قطع الأعضاء التناسلية للأنثى. وعقب سلسلة من النقاشات الفردية لبناء الثقة، نظم مجموعات منفصلة من النِّساء والرجال. ثم بعد أن نشعر أن المشاركين جاهزون نجمع الرجال والنِّساء من الأصل ذاته، كما ننظم مجموعات تضم مشاركين من مختلف الأعراض والديانات والثقافات. وهدفنا تغيير المواقف من خلال النقاشات خطوة بخطوة.

ومن خلال واحد من "الأشخاص الرئيسيين" لدينا، التقيت بأحد اللاجئين الأثيوبيين حديثي الوصول وكانت زوجته وبناته ما زلن في أثيوبيا. وعندما عرف أن الممارسة ما زالت متبعة روتينياً في المحيط الحضري في بلده، سارع إلى التواصل مع زوجته التي أخبرته أن أمه كانت تخطط لإجراء تشويه/قطع الأعضاء التناسلية للأنثى على ابنته الصغرى. فما كان من الرجل إلا أن نبّه زوجته وحدثها بالمعلومات التي تعلمها حول تشويه/قطع الأعضاء التناسلية للأنثى فتوجهت المرأة بدورها إلى أمه وأقنعتها بالعدول عن إجراء عملية القص على الفتاة. والآن تعيش الأسرة كلها في فنلندا ونجت الفتاة من تشويه أعضائها التناسلية.

الخاتمة

بصفتنا مهنيون لدينا خبراتنا الطويلة في العمل على مناهضة تشويه/قطع الأعضاء التناسلية للأنثى وبصفتنا نساء لدينا خبرة مباشرة في الهجرة القسرية، نؤمن بشدة أنَّ التدريب المنتظم حول مساوئ تشويه/قطع الأعضاء التناسلية للأنثى والحقوق المرتبطة بذلك يجب أن تقدم لجميع اللاجئين الذين يُعتَزَم نقلهم. فقد أخبرنا عدد من اللاجئين القادمين إلى فنلندا أنهم تعمدوا إخضاع بناتهن لممارسة تشويه الأعضاء التناسلية في مخيمات اللاجئين لأنهم كانوا يعلمون أنَّ هذه الممارسة غير مقبولة في وطنهم الجديد. وهذا الأمر يمكن منعه بل يجب منعه. وإضافة لذلك، يجب إجراء التدريب في البلد المستقبل مباشرة بعد وصول اللاجئين بحيث يقدم التدريب باللغة الأصلية للقادمين الجدد.

وفي كلا الوضعين، ينبغي إقامة مجموعات النقاش للاجئين كما ينبغي إطلاق البرامج اللازمة لتغيير المواقف على مستوى القاعدة الشعبية وكذلك الجلسات الاستشارية لكل واحد على حدة. فبتلقي الأشخاص للمعلومات وحصولهم على فرصة في التفكير بخبراتهم التي مروا بها ضمن جماعات الأنداد سيصبحون ممكنين حتى في الظروف الصعبة. وعندما يصبحون ممكنين سوف يستمرون في إحداث التغيير في مجتمعاتهم.

سايدو محمد وسولومي تيشومي مستشارتان لدى العصبة الفنلندية لحقوق الإنسان
www.ihmisoikeusliitto.fi/english
saido.mohamed@ihmisoikeusliitto.fi
solomie.teshome@ihmisoikeusliitto.fi

١. وقع اختيار مفوضية الأمم المتحدة السامية للاجئين على مشروع المرأة الكاملة كمثال للممارسات التشاركية الجيدة. انظر مفوضية الأمم المتحدة السامية للاجئين (2014) التحدث من أجلنا سماع أصوات اللاجئين - رحلة نحو التمكين (*Speaking for Ourselves. Hearing Refugee Voices - a Journey towards Empowerment*) www.refworld.org/docid/537afd9e4.html

٢. النمط الثالث المعروف أيضاً باسم الختان الفرعوني.

تصوير لورنزو كوانتوني. الصورة من حقوق الشبكة الأوروبية للقضاء على ممارسة تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى

نشرة الهجرة القسرية

Refugee Studies Centre
University of Oxford
fmr@qeh.ox.ac.uk • www.fmreview.org