



التكلفة والأثر

لتوسيع نطاق برنامج الرعاية والوقاية من تشويه الأعضاء التناسلية للإناث (الختان)

التكلفة والأثر

لتوسيع نطاق برنامج الرعاية والوقاية من تشويه الأعضاء التناسلية للإناث (الختان)

شكر وتقدير

يتناول هذا التقرير نتائج عمل مشترك بين صندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA) و"أفينير هيلث" Avenir Health لتقدير التكلفة والأثر لتوسيع نطاق برنامج الرعاية والوقاية من تشويه الأعضاء التناسلية للإناث (الختان). وقد تم استخدام مزيج من بيانات البرنامج وتحليل البيانات الثانوية وطرق تقدير التكلفة على مستوى السكان لحساب التكلفة والأثر في 31 دولة تعاني من عبء كبير يتمثل في ممارسة تشويه الأعضاء التناسلية للإناث (الختان). يقدم التقرير، باعتباره أول عمل من نوعه، أدلة جديدة لدعم التدخلات البرنامجية والمؤيدة لمكافحة تشويه الأعضاء التناسلية للإناث (الختان) على مستويات مختلفة. كما أن التقرير يقدم نقطة انطلاق للالتزامات مماثلة في المستقبل.

واستفادت هذه المبادرة من تجربة البرنامج المشترك لصندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسيف للقضاء على تشويه الأعضاء التناسلية للإناث (الختان): تسريع وتيرة التغيير وبرنامج التمكين المجتمعي "توستان" TOSTAN. وقد شاركت المكاتب القطرية لصندوق الأمم المتحدة للسكان من بوركينافاسو، وإثيوبيا، وغينيا بإسهامات مهمة. تولى فريق من صندوق الأمم المتحدة للسكان و"أفينير هيلث" Avenir Health وضع المفاهيم وتطويرها. وضمّ الفريق نافيساتو ديوب وهوراد فريدمان وإيتامار كاتز وبيرهاتو ليجيس وبيبل وينفري وراشيل ساتدرس ونادية كارفالهو، كما ساعدت رمز شليك على تصميم الدراسة.

وصدر التقرير ضمن إطار عمل البرنامج المشترك بين صندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسيف للقضاء على تشويه الأعضاء التناسلية للإناث (الختان): تسريع وتيرة التغيير والدعم المالي من الاتحاد الأوروبي (من خلال البرنامج الإقليمي لمبادرة تسليط الضوء Spotlight Initiative) وحكومات النمسا، وفرنسا، وأيسلندا، وإيطاليا، ولوكسمبورغ، والنرويج، وإسبانيا، والسويد، والمملكة المتحدة.

حررت التقرير جريتشين لوشسينجر، وصمّته شركة آر إي سي ديزاين/ البرازيل

ديسمبر 2020

جدول المحتويات

7	● الملخص التنفيذي
9	● 1. تمهيد
9	القضاء على تشويه الأعضاء التناسلية للإناث والتغير الاجتماعي
10	● 2. الغرض والطريقة
13	● 3. كم تبلغ التكلفة؟
13	الحالات المُتجنَّبة
14	عوامل التكلفة
17	مقارنات مع الإنفاق الحالي
17	القيود
19	● 4. تخصيص التحليل لكل دولة
20	● المراجع
22	● الملحق (أ): ما وراء الأرقام: حساب التكاليف
31	● الملحق (ب): تحليل الحساسية
32	● الملحق (ج): التصورات العامة والقوانين الصادرة بشأن تشويه الأعضاء التناسلية للإناث (الختان) بحسب الدولة

الاختصارات

المسح الديمغرافي والصحي	DHS
بدل الإقامة اليومي	DSA
تشويه الأعضاء التناسلية للإناث	FGM
إجمالي الناتج المحلي	GDP
مسح مجموعة المؤشرات المتعددة	MICS
هدف التنمية المستدامة	SDG
صندوق الأمم المتحدة للسكان	UNFPA
صندوق الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)	UNICEF
منظمة الصحة العالمية	WHO



الملخص التنفيذي

تشويه الأعضاء التناسلية للإناث (الختان) معروفٌ عالمياً بأنه انتهاك لحقوق الإنسان للفتيات والنساء. ومع ذلك، خضعت أكثر من 200 مليون فتاة وسيدة على قيد الحياة اليوم لهذه العملية في 31 دولة منها دولاً عربية وأخرى في أفريقيا وآسيا. وتشير التقديرات إلى أنه في حال استمرت معدلات النمو السكاني الحالية، فإن عدد الفتيات المعرضات لخطر تشويه الأعضاء التناسلية للإناث (الختان) سيزداد في عام 2030 إلى 4.6 مليون فتاة، عما كان عليه في عام 2019 (4.1 مليون فتاة) معظمهن ما بين سن الرضاعة و15 عامًا. ومع أنّ تشويه الأعضاء التناسلية للإناث (الختان) يتركز في بعض البلدان، إلا أنه يمكن العثور عليه في جميع مناطق العالم.

بموجب الهدف الخامس من أهداف التنمية المستدامة البالغ عددها 17 (أهداف التنمية المستدامة)، بشأن المساواة بين الجنسين، تدعو الغاية رقم 5-3 بالقضاء على الممارسات الضارة مثل تشويه الأعضاء التناسلية للإناث (الختان). وحتى الآن هناك معلومات محدودة بشأن تكلفة هذه الممارسات.	وقد حُدِّدت مجموعة من التدخلات للوقاية والحماية والرعاية والعلاج بناءً على عمل البرنامج المشترك بين صندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسيف بشأن القضاء على تشويه الأعضاء التناسلية للإناث (الختان)، من جُملة تدخلات أخرى. وقد قُدِّرت تحليلات الانحدار ومعدلات وقائع جديدة نتيجة لتغطية التدخل الزائدة. وقد استُخدمت هذه المعدلات لتقدير عدد حالات تشويه الأعضاء التناسلية المُتجنِّبة.	متوسط التغطية 1.6 مليار دولار ويُجَنَّب أكثر من 12 مليون حالة.
ويُقدَّر هذا التحليل، للمرة الأولى، تكلفة وأثر البرامج في 31 دولة لا تزال ممارسات تشويه الأعضاء التناسلية للإناث (الختان) قائمة فيها. لقد استُخدمَ مزيج من بيانات البرنامج وتحليل البيانات الثانوية وطرق تقدير التكلفة على مستوى السكان لحساب التكلفة والأثر لتوسيع نطاق البرامج لكلا التغطيتين العالية والمتوسطة.	وقد يُكلف ذلك 3.3 مليار دولار لتحقيق أهداف التغطية عالية المستوى بحلول عام 2030. وقد يُجَنَّب ذلك 24.6 مليون حالة بمتوسط تكلفة قدره 134 دولار لكل حالة. وسيُكَلَّف التصوُّر	ومع ذلك، فإن متوسط التكلفة لكل حالة يتم تجنبها يخفي اختلافات جوهرية بين البلدان. وستكون الاستثمارات الأكثر فعالية من حيث التكلفة في البلدان المعروفة تاريخياً بالتغيير المحدود في ممارسات تشويه الأعضاء التناسلية للإناث (الختان). وحينها، سيقترح متوسط تكلفة الحالة المُتجنِّبة ما بين 3 دولارات و90 دولارًا. وستكون الاستثمارات التالية الأكثر فعالية في دول تتمتع بتأييد اجتماعي كبير لتشويه الأعضاء التناسلية للإناث (الختان) ولكن في اتجاه تنازلي محدد مسبقاً، مع توقع تكلفة لكل حالة مُتجنِّبة بقيمة 240 دولارًا تقريباً.



1. تمهيد

تُعرّف منظمة الصحة العالمية (WHO) تشويه الأعضاء التناسلية للإناث (الختان) بأنه جميع العمليات التي تتضمن الإزالة الجزئية أو الكلية للعضو التناسلي الخارجي الأثوي، أو الإصابات الأخرى التي تلحق بالأعضاء التناسلية الأنثوية لأغراض غير طبية (منظمة الصحة العالمية، 2018). وهناك أكثر من 200 فتاة وامرأة على قيد الحياة الآن تعرضن لهذه الممارسة في 31 دولة في أفريقيا، منها دولاً عربية وأخرى في أفريقيا وآسيا، حيث جُمعت البيانات (اليونيسيف، 2016). وتتضمن معظم الحالات فتيات يافعات تتراوح أعمارهن ما بين سن الرضاعة وسن الخامسة عشرة. وفي عام 2015، مُرس تشويه الأعضاء التناسلية للإناث (الختان) على نحو 3.9 مليون فتاة على مستوى العالم (صندوق الأمم المتحدة للسكان، 2018).

الحالية، سيعمل على زيادة أعداد المتضررات من هذا التشويه (الختان) وتشير تقديرات صندوق الأمم المتحدة للسكان إلى أنه في الفترة ما بين 2015 و2030، ستخضع 68 مليون فتاة إلى تشويه الأعضاء التناسلية للإناث (الختان) وفق المعدلات الحالية للممارسة (صندوق الأمم المتحدة للسكان، 2018). مما يتطلب جهوداً عاجلة ومكثفة لحماية هؤلاء الفتيات والقضاء على تشويه الأعضاء التناسلية للإناث (الختان).

إجراءات بشأن التعجيل المستمر بالقضاء على تلك الممارسة. ومنذ ذلك الحين، بُذلت العديد من الجهود للتصدي لتلك الممارسة على الصعيد الدولي والقومي والمحلي. ولقد حدثت تطورات عن طريق الأبحاث والعمل مع المجتمعات والتغيرات في السياسة العامة. وبينما يتراجع معدل تشويه الأعضاء التناسلية للإناث (الختان) في معظم الدول التي كان سائداً فيها، فإن استمرار النمو السكاني بمعدلاته

يُعرف تشويه الأعضاء التناسلية للإناث (الختان) عالمياً بأنه انتهاك لحقوق الإنسان. وليس من ورائه منافع صحية، بل إنه يضرُّ بالفتيات والنساء بالعديد من الطرق. وفي 20 ديسمبر 2012، أصدرت الجمعية العمومية للأمم المتحدة في دورتها السابعة والستين (الجمعية العمومية للأمم المتحدة) القرار رقم 146/67 "لتكثيف الجهود العالمية للقضاء على تشويه الأعضاء التناسلية للإناث (الختان)"، والذي يتضمن مطالبات سياسية صريحة باتخاذ

القضاء على تشويه الأعضاء التناسلية للإناث (الختان) والتغيير الاجتماعي

وسياسيين إلى مختلف أعضاء الأسرة، وتُحدّد تلك العوامل تماشياً مع كل سياق يجري تطبيقها فيه. وقد أوضحت العديد من الدراسات أثر تعبئة المجتمع واستراتيجيات تمكين الأنثى (سلام وآخرون، 2016). وحتى الآن، ليست هناك تقديرات بالاستثمارات المطلوبة لتحقيق معدلات الانخفاض الجوهرية في تشويه الأعضاء التناسلية للإناث (الختان).

أدوار وتوقعات اجتماعية تحكم السلوك الإنساني وممارساته في إطار مجموعة أو شبكة مرجعية. ولتسهيل تغيير أي عادة اجتماعية، من الأهمية بمكان مواجهة المعتقدات والتوقعات المشتركة والسلوك الجماعي، مع الاعتراف الكامل بأن الأفراد من غير المحتمل أن يتجنبوا تشويه الأعضاء التناسلية للإناث (الختان) ما لم يعتقدوا بأن غيرهم سيلاجزون إلى ذات القرار (صندوق الأمم المتحدة للسكان، 2020).

وتتمتع برامج التمكين المجتمعي، التي تُغيّر من العادات الاجتماعية، بأدوار مركزية. وتتضمن مجموعة من الشخصيات الفاعلة، من قادة دينيين

يقود صندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسيف البرنامج المشترك بشأن تشويه الأعضاء التناسلية للإناث للتعجيل بالقضاء على الممارسة. ويشجّع البرنامج على بذل جهود متضافرة ومنهجية تشمل جميع المجتمعات وتؤكد على الصحة الإنجابية الجنسية والمساواة في الحقوق والمساواة بين الجنسين باستخدام العديد من القنوات.

ويعتبر تشويه الأعضاء التناسلية للإناث (الختان) عادة اجتماعية، وتغيير العادات الاجتماعية أمر معقد ومتقطع (صندوق الأمم المتحدة للسكان 2020). وتعتبر العادات الاجتماعية مُعتقدات غير رسمية راسخة وواسعة الانتشار تستند إلى



لوكا زوردان، صندوق الأمم المتحدة للسكان، كينيا

2. الغرض والطريقة

قدّر صندوق الأمم المتحدة للسكان وأفينير هيلث تكاليف توسيع نطاق ثلاثة أنواع من البرامج - للوقاية والحماية والرعاية والعلاج - في 31 تتحمل عبئًا كبيرًا بسبب تشويه الأعضاء التناسلية للإناث (الختان) (انظر الملحق (ج) للاطلاع على التفاصيل).

صندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسيف، (2018)، من جملة أمور أخرى، حسبما هو مثبت في نظرية التغيير الاجتماعي.

القائمة على العمل الذي قام به البرنامج المشترك بين صندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسيف بشأن تشويه الأعضاء التناسلية للإناث (الختان)

وقد استخدم التحليل طرقًا مكلفة بخصوص بيانات البرنامج والبيانات الثانوية ومستوى السكان. وقد بدأت العملية بتحديد مجموعة من التدخلات

تقدير التكاليف

أو دون تخفيض، وكانت مركزة في المرحلة الأولى لتوضيح التطوير المبني للمواد وكذلك للإجراءات التشريعية في مجموعة ثانوية من الدول. ولما كانت مجموعة المجتمعات التي تتبنى الغالبية العظمى فيها وجهات نظر إيجابية بشأن تشويه الأعضاء التناسلية للإناث (الختان) تتضاءل بمرور الوقت وفقًا للاتجاهات التاريخية، فقد تراجمت متطلبات الموارد في السنوات اللاحقة.

وقد قُدرت التكاليف خلال الفترة بين عامي 2020 و2030. وقد قُدرت تحليلات التراجع معدلات وقائع جديدة نتيجة لتغطية التدخل الزائدة؛ وقد استُخدمت هذه المعدلات لتقدير عدد حالات تشويه الأعضاء التناسلية المُتجنّبة. وقد أُجريت تحليلات لقياس مدى الحساسية وفقًا لمتغيرات أساسية. وقد قُدرت التكاليف في 2020 بالدولار الأمريكي دون إجراء تعديلات لمراعاة التضخم

لكل عملية تدخل، كانت التكاليف القومية تُقدّر بضرب عدد السكان المستهدفين في تغطية التدخل في كل سنة. ونتج عن ذلك عدد الأفراد الذين تم الوصول إليهم، والذي ضرب في تكلفة وحدة التدخل للوصول إلى إجمالي تكلفة التدخل. انظر الجدول 1 للاطلاع على الافتراضات الناتجة عن العمليات الحسابية.

السكان ذوو الاحتياجات	السكان المستهدفون	التدخل	
نسبة المجتمعات التي يؤيد فيها أكثر من 50 بالمائة من السكان تشويه الأعضاء التناسلية للإناث (الختان)	المجتمعات، تحتسب كإجمالي عدد سكان/ متوسط حجم المجتمع الذي يزيد عدد سكانه على 600 شخص	برامج وقاية التمكين المجتمعي	<p>الوقاية</p> 
		وسائل الإعلام ووسائل التواصل الاجتماعي	
نسبة مقدمي الرعاية العاملين في المجتمعات التي يؤيد فيها أكثر من 50 بالمائة من السكان تشويه الأعضاء التناسلية للإناث (الختان)	مقدمو الرعاية الصحية	تدريب مقدمي الرعاية الصحية بشأن الوقاية	
100 بالمائة من تلك الدول دون تشريع، وصفر بالمائة لغيرها	الدول التي ليست بها تشريعات تحظر تشويه الأعضاء التناسلية للإناث	وضع التشريع والسياسة	<p>الحماية</p> 
نسبة المجتمعات التي يؤيد فيها أكثر من 50 بالمائة من السكان تشويه الأعضاء التناسلية للإناث (الختان)	المجتمعات، تحتسب كإجمالي عدد سكان/متوسط حجم المجتمع الذي يزيد عدده عن 600 شخص	المحاكم المتنقلة	
100 بالمائة	الموظفون القانونيون، حالة واحدة لكل دولة سنويًا	بناء القدرات للموظفين القانونيين	
نسبة من تعرضن لتشويه الأعضاء التناسلية للإناث من الفئة 3 (الختان المانع للجماع)	النساء ذوات الولادة الأولى	الدعم النفسي الاجتماعي	<p>العلاج والرعاية</p> 
نسبة مقدمي الرعاية العاملين في المجتمعات التي يؤيد فيها أكثر من 50 بالمائة من السكان تشويه الأعضاء التناسلية للإناث (الختان)	مقدمو الرعاية الصحية	بناء قدرات مقدمي الرعاية الصحية بشأن العلاج والرعاية	

دراسة تصوّرين

دُرِسَ تصوّران لتوسيع النطاق. في إطار التصور عالي التغطية، سيتم الوصول إلى 100 بالمائة من المجتمعات التي يوافق أكثر من نصف سكانها على تشويه الأعضاء التناسلية للإناث (الختان) سواءً من خلال برامج وقاية مجتمعية مباشرة أو غير مباشرة بحلول 2030. واستلزم التصور المتوسط الوصول إلى 50 بالمائة من تلك المجتمعات سواءً من خلال برامج وقاية مجتمعية مباشرة أو غير مباشرة بحلول 2030. واستلزم التصور المتوسط الوصول إلى 50 بالمائة من تلك المجتمعات سواءً من خلال برامج وقاية مجتمعية مباشرة أو غير مباشرة. وقد طُبِّقت أهداف تغطية مماثلة بخصوص الرعاية والعلاج، وكذلك برامج المَحْكَمَة المتنقلة لكل تصوّر. وقد طبقت بالمثل برامج تشريعية أيضًا لكل تصوّر، نظرًا لأنها تضمنت تكاليف ثابتة لوضع وتعميم قوانين ومعايير قانونية جديدة.



3. كم تبلغ التكلفة؟

في إطار التصور عالي التكلفة، بالإمكان الوصول لنحو 150,000 مجتمعاً مع تطبيق برامج مباشرة للوقاية والتمكين المجتمعي. وسيجري الوصول إلى 450,000 مجتمعاً إضافياً بشكل غير مباشر. وسيقدّم الدعم النفسي الاجتماعي إلى 1.9 مليون امرأة خضعت لتشويه الأعضاء التناسلية للإناث (الختان).

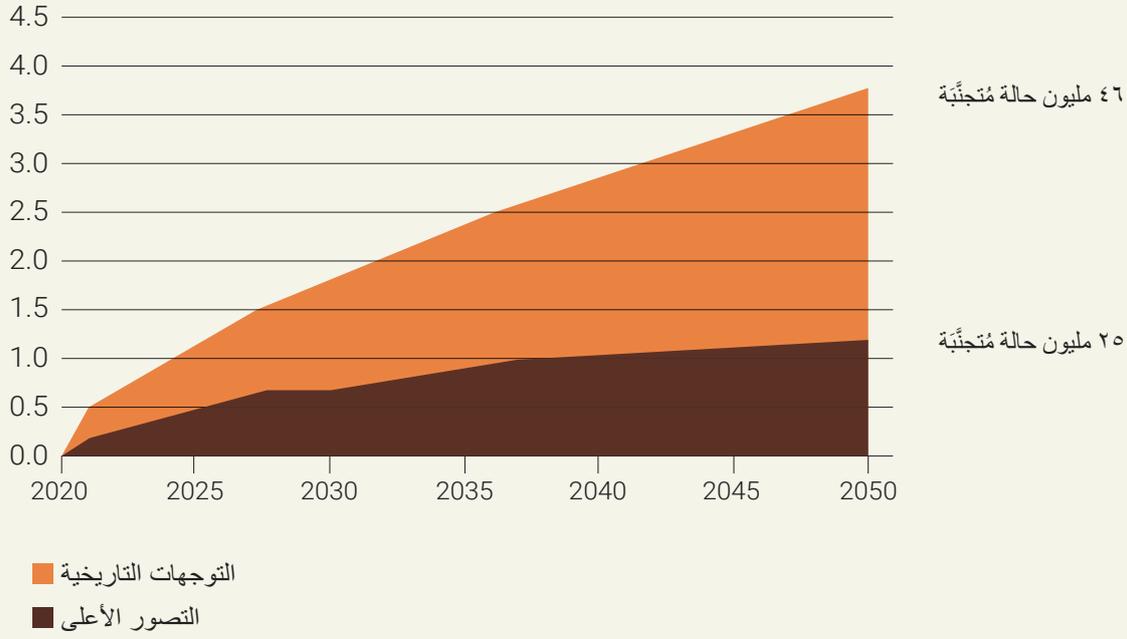
وتبلغ التكلفة الإجمالية لعام 2020 حتى 2030 نحو مليار دولار للدول العربية والبلدان الأفريقية جنوب الصحراء الكبرى، وتتطلب آسيا 2.3 مليار دولار إضافية. وسيكفّ التصور المتوسط نحو 1.6 مليار دولار من 2020 وحتى 2030، وسيصل إلى 300,000 مجتمعاً تقريباً من خلال برامج الوقاية المباشرة أو غير المباشرة. وسيقدم الدعم النفسي الاجتماعي لنحو مليون امرأة خضعت لتشويه الأعضاء التناسلية للإناث (الختان). وسيخصص الجزء الأكبر من التكاليف لبرامج الوقاية، إذ ستبلغ نسبتها 63 بالمائة من إجمالي التكلفة، وستلبيها تكاليف دعم البرنامج التي ستقدر بـ 20 بالمائة من التكلفة الإجمالية. بينما ستكفّل برامج الرعاية والعلاج والحماية نحو 11 بالمائة ونسبة 5 بالمائة، على التوالي.

الحالات المُتجنّبة

اشتمل كل تصور على تقدير عدد الحالات المُتجنّبة. واستلزم ذلك مقارنة عدد الحالات في كل تصور، حيث تؤثر كل من التدخلات والتوجهات التاريخية على الحادثة، مع حالة مغايرة للواقع توضح التوجهات التاريخية فقط. ويوضح الشكل رقم 1 أن التصور عالي التغطية قد يُجنّب نحو 5 ملايين حالة ممارسات التشويه بحلول 2030، بالإضافة إلى 20 مليون حالة من 2031 وحتى 2050. وإجمالاً، سيجري تجنيب نحو 25 مليون حالة بمتوسط تكلفة 134 دولاراً لكل حالة.

بينما يمنع التصور متوسط التغطية تشويه نحو 2 مليون حالة بحلول 2030، بالإضافة إلى 10 مليون حالة مُتجنّبة من 2031 وحتى 2050. وسيوقف الخفض الناتج عن التدخلات التي تمت في الماضي والتوجهات التاريخية والحركات الاجتماعية والاقتصادية الأخرى 46 مليون حالة إضافية بحلول عام 2050.

الشكل رقم 1. حالات تشويه الأعضاء التناسلية للإناث المُتجنَّبة بمقتضى التصور عالٍ التغطية ومن خلال زيادة مكاسب التوجهات التاريخية مع مرور الزمن، على الرغم من أن متوسط تكلفة كل حالة يعتمد على مجموعة واسعة من المتغيرات في مختلف الدول.



عوامل التكلفة

توضح عوامل التكلفة تغيرات التكاليف بين الدول. وتعتبر تكاليف برامج الوقاية أعلى في الدول التي ويمثّل الحجم الكلي للسكان عاملاً كبيراً. وبينما تتساوى بقية العوامل، كلما زاد عدد السكان، زادت التكاليف. وفي الدول التي تتمتع بإجمالي ناتج محلي أعلى، حيث تكون الأسعار أعلى، يكون الوصول إلى الأفراد أو المجتمعات أكثر تكلفة.

الأعلى والحصص الأكبر من تشويه الأعضاء التناسلية للإناث الأكثر حدة من الفئة 3. ويوضح الجدول 2 أعلى خمس دول من حيث التكلفة وعوامل التكلفة الأساسية بها.

وتعتبر تكاليف برامج الوقاية أعلى في الدول التي فيها أغلبية مؤيدة لتشويه الأعضاء التناسلية للإناث، وبشكل أساسي نتيجة لتكاليف الوصول إلى المزيد من المجتمعات. وستكون تكاليف الوقاية أعلى في الدول التي ليس بها تشريع لمنع تلك الممارسة. وترتفع تكاليف الرعاية والعلاج مع الانتشار.

انتشار واسع لتشويه الأعضاء التناسلية للإناث من الفئة ٣	نسبة كبيرة من المجتمعات المؤيدة لتشويه الأعضاء التناسلية للإناث	إجمالي الناتج المحلي الأعلى	عدد السكان الأكبر	
	✓	✓	✓	<p>إندونيسيا</p> 
	✓	✓	✓	<p>مصر</p> 
✓	✓		✓	<p>السودان</p> 
		✓	✓	<p>نيجيريا</p> 
	✓			<p>مالي</p> 

بالنظر إلى الدول بناءً على مستوى تأييدها لتشويه الأعضاء التناسلية للإناث والتوجهات التاريخية، تتشكل لدينا أربع فئات، حسبما يتضح من الشكل رقم 2.

ويساعد النظر إلى التكاليف والآثار في كل مجموعة على ترتيب أولويات الموارد النادرة. ومما لا يدعو للدهشة، أن التكلفة الأكثر فعالية تكمن في الاستثمار في دول ذات تغير تاريخي محدود، وفي جزء كبير من مجتمعات تؤيد فيها الأغلبية تشويه الأعضاء التناسلية للإناث. ويترشح متوسط تكلفة الحالة المُتجنّبة ما بين 2 دولار و56 دولارًا.

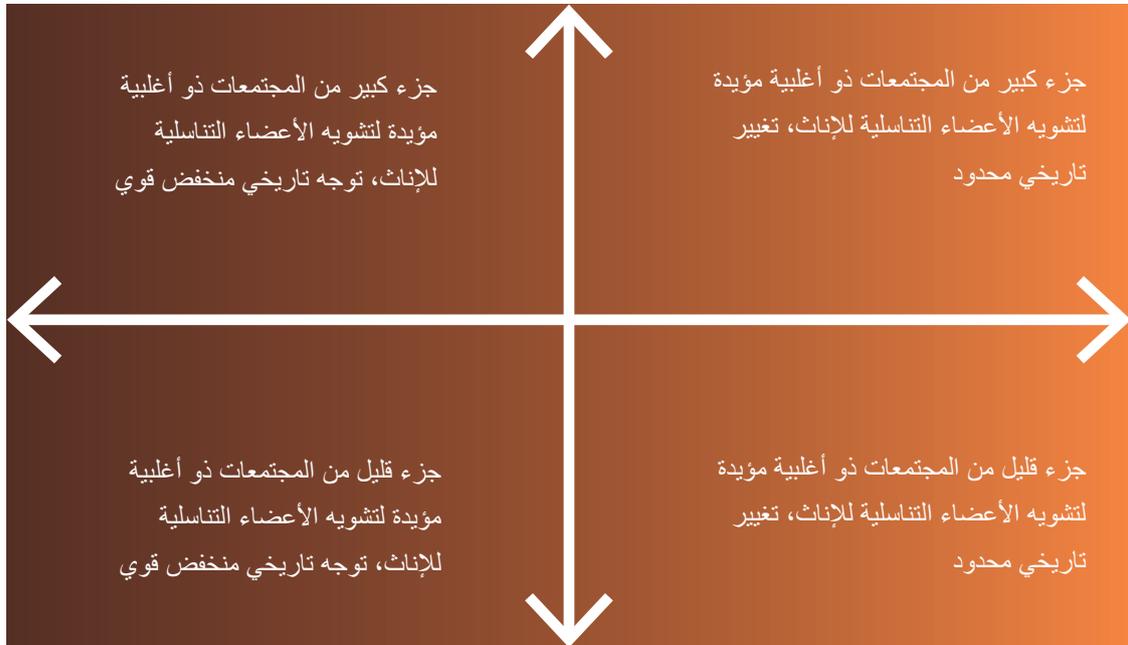
الشكل رقم 2. تكاليف مختلفة لأربعة أنواع من الدول

وفي الدول التي تحوي مجتمعات عديدة وما زال يوافق أغلبها على تلك الممارسة، لكنها تشهد توجهًا مُتراجعا تاريخيًا مسبقًا، لا تزال التدخلات ذات تكلفة فعالة، غير أنّ الآثار المترتبة على برامج الوقاية الجديدة منخفضة. ويؤدي ذلك إلى أن تصل التكلفة إلى نحو 200 دولار لكل حالة مُتجنّبة.

وتبلغ التكلفة في الدول التي يكون بها مستوى التأييد منخفضًا غير أن بها تغيرًا تاريخيًا محدودًا نحو 500 دولار لكل حالة مُتجنّبة.

وفيما يتعلق بالدول التي يكون فيها التأييد منخفضًا بالفعل وبها اتجاه تنازلي تاريخي

موافقة المجتمع على تشويه الأعضاء التناسلية للإناث



مقارنات مع الإنفاق الحالي

على الرغم من عدم وجود تقديرات حالية لإجمالي الإنفاق العالمي على الجهود المبذولة لخفض تشويه الأعضاء التناسلية للإناث (الختان)، توقع البرنامج المشترك لصندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسيف أنه سينفق نحو 19 مليون دولارًا سنويًا خلال مرحلته الثالثة (2018-2021).

القيود

واجهت تقديرات التكلفة عددًا من القيود. مع وضع ذلك في الاعتبار، ينبغي أن تُستخدم النتائج في هذه المرحلة بشكل أساسي للمناقشة والاستشارة، وكذلك للاستثمار في البرامج والتقييم، والاستخدام الشامل لنماذج محددة لتشويه الأعضاء التناسلية للإناث في عمليات المسح الأسري. انظر الملحق (ب) لنقاش تحليل الحساسية.

وشملت القيود ندرة البحث بشأن فعالية وتكلفة برنامج تشويه الأعضاء التناسلية للإناث (الختان). ويعني ذلك أن التحليل قد عوّل على دراسة واحدة لتقديرات الميزات المباشرة المتحققة من برامج الوقاية، وعلى جهة تنفيذ برنامج داخلي واحدة لتقديرات الميزات غير المباشرة. وتستند التكاليف إلى مجموعات بيانات محدودة من خمس دول. وتضمنت الفجوات الأخرى للبيانات عدم كفاية بيانات المسح حول تشويه الأعضاء التناسلية للإناث (الختان) في تسع دول، مما حال دون إجراء تقديرات حوادث التشويه بناءً على آخر التوجهات (الملحق ج)).

وهذا أقل بكثير من تقدير التكلفة تحت التصور عالٍ التغطية أو متوسط التغطية.

وفي عام 2018، حصل البرنامج المشترك على نحو 14.3 مليون دولار من المتبرعين؛ وبلغ إجمالي النفقات 10.2 مليون دولار في

وعلى الرغم من تغطية 31 دولة مختلفة، اضطر القائمون على التحليل إلى استنتاج فرضيات قياسية حول عناصر مثل حجم المجتمع وتعويض الوسيط وهيكل البرنامج. ومن المحتمل أن يكون هناك تنوع أكبر في تنفيذ البرنامج والتكاليف ذات الصلة في الواقع.

علاوة على ذلك، كان تحليل الأثر عملية غير مباشرة، بالنظر أولاً إلى أثر برامج الوقاية على المجتمع والآراء الفردية، ثم بالنظر إلى النحو الذي تؤثر به الآراء المتغيرة على الممارسة الفعلية على أرض الواقع. فكلما أتاحت بيانات أكثر، كان من الممكن تحليل الآثار المباشرة لزيادة برامج الوقاية على معدلات تشويه الأعضاء التناسلية للإناث (الختان).

ورغم أن التوجهات التعليمية والحضرية والانتقالية والاجتماعية الأخرى قد تؤثر على قرارات تشويه الأعضاء التناسلية للإناث (الختان)، يستند هذا التحليل إلى توجهات

بوركينافاسو، وجيبوتي، ومصر، وإثيوبيا، وكينيا، ونيجيريا، والسنغال، والسودان (البرنامج المشترك لصندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسيف بشأن القضاء على تشويه الأعضاء التناسلية للإناث "الختان"، 2019).

تاريخية ماضية دون محاولة التنبؤ بالدور الذي سيؤدي التحصيل التعليمي وغير ذلك من تفاعلات اجتماعية.

ولم يكن من الممكن تقدير التغيرات التي طرأت على نتائج الصحة القياسية مثل سنوات العمر المعدلة حسب الإعاقة في غياب أعباء العجز

القياسية المرتبطة بتشويه الأعضاء التناسلية للإناث (الختان). ويقيد ذلك احتمالية مقارنة تشويه الأعضاء التناسلية للإناث (الختان) ببرامج صحية أخرى. وبشكل نموذجي، ستؤدي مبادرات تقدير التكلفة إلى تقييمات أكثر صرامة للبرامج ودمج تشويه الأعضاء التناسلية للإناث (الختان) في العبء العالمي لتقديرات الأمراض، والاستثمار بكثافة أكبر في الجهود الساعية إلى القضاء على هذه الممارسة.



4. تخصيص التحليل لكل دولة

جمع صندوق الأمم المتحدة لسكان موارد لدعم تحليل الدول لتكلفة وأثر تحقيق الأهداف للحد من وفيات الأمهات التي يمكن تجنبها، وسد الحاجات غير المُلباة لتنظيم الأسرة، والقضاء على العنف على أساس النوع الاجتماعي، وغير ذلك من الممارسات الضارة.

ويمكن الاطلاع على هذه الموارد على موقع Impact40 (<https://impact40.org/>). وتتضمن جداول تساعد على تقدير تكلفة وأثر زيادة البرامج الساعية للقضاء على تشويه الأعضاء التناسلية للإناث (الختان) في دول محددة. ويمكن للمستخدمين إنشاء حزمة مخصصة من الخدمات، وتعديل تكاليف المدخلات والتغيير في خطط توسيع النطاق لوضع الاستراتيجيات وتحديد جهود التأييد. ويقدم دليل المستخدم والحلقات الدراسية المسجلة عبر الإنترنت توجيهات إضافية.

UNFPA (United Nations Population Fund) and UNICEF (United Nations Children's Fund). 2018. *UNFPA-UNICEF Joint Programme on Female Genital Mutilation: Performance Analysis for Phase II*. نيويورك: الأمم المتحدة.

_____. 2019. *التعجيل بالتغيير: التقرير السنوي لسنة 2018*. UNFPA-UNICEF Joint Programme on the: نيويورك: Elimination of FGM الأمم المتحدة.

اليونيسيف (صندوق الأمم المتحدة للطفولة). 2008. *Long term evaluation of the TOSTAN program in Senegal: Kolda, Thes و Fatick regions*. نيويورك: اليونيسيف.

_____. 2016. *Female Genital Mutilation/Cutting: a Global Concern*. الموقع الإلكتروني: https://www.unicef.org/media/files/FGMC_2016_brochure_final_UNICEF_SPREAD.pdf

مكتب محاسبة الحكومة بالولايات المتحدة الأمريكية. 2016. *Female Genital Mutilation/Cutting: US Assistance to Combat this Harmful Practice Abroad is Limited*. واشنطن: مكتب محاسبة الحكومة.

البنك الدولي. 2018. *بيانات إجمالي الناتج المحلي*. الموقع الإلكتروني: <https://data.worldbank.org/indicator/ny.gdp.mktp.cd>

منظمة الصحة العالمية (منظمة الصحة العالمية). 2018. "تشويه الأعضاء التناسلية للإناث". الموقع الإلكتروني: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation>

A. Anderson. 2015. 'One Hand Can't Clap و Stern, E. by Itself': Engagement of Boys and Men in Kembatti Mentti Gezzimma's Intervention to Eliminate Female Genital Mutilation and Circumcision in Kembatta Zone, Ethiopia. EMERGE Case Study 3. Promundo-US, Sonke Gender Justice and the Institute of Development Studies.

TOSTAN. 2017. *Evaluation Finale du Project CG3: resultats*. صندوق الأمم المتحدة للسكان.

_____. 2019. *Tostan Community Empowerment Program description*. الموقع الإلكتروني: https://tostan.org/wp-content/uploads/tostan_our_program_fact_sheet_eng.pdf

صندوق الأمم المتحدة للسكان (صندوق الأمم المتحدة للسكان). 2013. *Driving forces in outlawing the practice of female genital mutilation/cutting in Kenya, Uganda and Guinea-Bissau*. نيويورك: صندوق الأمم المتحدة للسكان.

_____. 2018. *Bending the curve: FGM trends we aim to change*. Retrieved from UNFPA: https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/18-053_FGM-Infographic-2018-02-05-1804.pdf

How Changing Social Norms is Crucial in Achieving Gender Equality: <https://www.unfpa.org/social-norms-change>

الملحق (أ): ما وراء الأرقام: حساب التكاليف

تكاليف الوحدة

راجع صندوق الأمم المتحدة للسكان تقديرات تكلفة الوحدة من برنامج توستان في السنغال وبرنامج مجتمعية أكبر في بوركينا فاسو، وجيبوتي، وإثيوبيا، وغينيا لتحديد نطاق التدخلات، ولتحديد المدخلات ذات الصلة وتكاليف الوحدة لبرامج الوقاية، والبرامج المجتمعية، والتثريب وبرنامج حماية التنفيذ، وبرنامج العلاج والرعاية. وقد استندت التكاليف إلى برامج التمكين المجتمعي، بما في ذلك حلقات دراسية حول حقوق الإنسان، وحل المشكلات والنظافة الشخصية، وكذلك استندت إلى فرضية أنه لكل مجتمع يحصل على برامج مباشرة، ستتم توعية ثلاثة مجتمعات إضافية بشكل غير مباشر عبر المحادثات والاجتماعات مع أعضاء المجتمع (اليونيسيف، 2008).

وفي معظم الحالات، كانت تكاليف الوحدة متاحة فقط لعدد محدود من الدول. وحيث كانت

هناك تكلفة وحدة واحدة متاحة، فقد حُوِّلت إلى تقديرات لدول أخرى من خلال نموذج يوضح فروق الأسعار والرواتب (البنك الدولي، 2018). وحيثما أُتيح العديد من تكاليف الوحدة، استُخدمت مُدخلات لكل دولة، واستُنْبِطَ المتوسط للدول الأخرى حيثما لم تُنحَ التقديرات باستخدام الصيغة ذاتها. واستخدم التحليل سعر الدولار الثابت في السنة المرجعية، ولم يتوقع أي تقلبات في العملات.

تدخلات الوقاية

يحتاج كلا من الرجال والنساء إلى المشاركة في الجهود المجتمعية الواسعة للتحويل عن العادات المتأصلة كعادات تشويه الأعضاء التناسلية للإناث الأساسية. وكان العديد من المشروعات أساسياً لتحديد العملية والتدخلات ذات الصلة. وفي إثيوبيا، أوضح كيمباتي مينتي جيزيما كيفية إشراك الرجال بشكل مثمر في التخلي عن هذه العادات

وفي التقدّم المُحرَز في المساواة بين الجنسين (ستيرن وأندرسون، 2015). وأوضح توستان كيفية إحداث التغيير الاجتماعي في أي مجتمع عن طريق إقناع أبناء هذا المجتمع بالتخلي عن هذه الممارسات (ديوب وآخرون، 2004).

وتضمنت برامج وقاية المجتمع والتمكين المجتمعي تواصلًا شخصيًا مكثفًا، ومجموعة من الآليات للوصول إلى السكان المستهدفين، وتدريب قادة المجتمع. وساعد الممارسون الأفراد على تحديد العادات الضارة؛ وتوضيح مدى تأثيرها على الصحة، والسعادة والصحة الجيدة؛ وتحديد ووضع استراتيجيات لتغييرها. وشملت التدخلات المُقدّرة تكلفتها التمكين المجتمعي وبرنامج الوقاية ووسائل الإعلام. وتضمنت الحسابات تكاليف بناء الكفاءات وتطوير المواد (الجدول (أ-1)).

التدخل	التفاصيل	المصادر
التمكين المجتمعي		
تدريب الوسيط	بدل إقامة يومي لعدد 1 مُسهّل بالمجتمع لمدة تدريب 10 أيام؛ ورسوم استشارة (خاصة بالدولة) وبدل إقامة يومي لعدد 2 مدربين لمدة 10 أيام تدريب ويومان تحضير	شركاء مجتمع صندوق الأمم المتحدة للسكان في إثيوبيا؛ مسح غينيا 2017 بشأن تشويه الأعضاء التناسلية للإناث؛ توستان، السنغال
التدريب التثقيفي	بدل إقامة يومي لتدريب مدته يومان للوسيط المجتمعي؛ وبدل إقامة يومي ورسوم للاستشاري (خاصة بالدولة) لمدة يومان من التدريب ويوم واحد تحضير لعدد 2 مدربين (لكل 25 متدرب)	فريق صندوق الأمم المتحدة للسكان بشأن تشويه الأعضاء التناسلية للإناث في بوركينافاسو وإثيوبيا
اجتماعات بين المجتمعات المختلفة	بدل إقامة يومي لاجتماع واحد في الشهر لمدة 6 أشهر مع 2 مشاركين من كل مجتمع	استشارات مع منفي برنامج القضاء على تشويه الأعضاء التناسلية للإناث (الختان) في صندوق الأمم المتحدة للسكان
التدريب: لجان إدارة المجتمع	بدل إقامة يومي لمدة 5 أيام تدريب لعدد 5 مشاركين في المجتمع الواحد؛ وبدل إقامة يومي ورسوم استشارة لعدد 2 مدربين (لكل 25 مشارك) لمدة 5 أيام من التدريب ويومان للتحضير	استشارات مع منفي برنامج القضاء على تشويه الأعضاء التناسلية للإناث (الختان) في صندوق الأمم المتحدة للسكان
التدريب: القادة الدينيين	بدل إقامة يومي لمدة 5 أيام تدريب لعدد 2 قادة دينيين في المجتمع الواحد؛ وبدل إقامة يومي ورسوم استشارة لعدد 2 مدربين (لكل 25 متدرب) لمدة 5 أيام من التدريب ويومان للتحضير	استشارات مع منفي برنامج القضاء على تشويه الأعضاء التناسلية للإناث (الختان) في صندوق الأمم المتحدة للسكان
التدريب: مسؤولو الإقليم	بدل إقامة يومي لتدريب 30 مشاركاً؛ وبدل إقامة يومي ورسوم استشارة لعدد 2 مدربين (لكل 25 متدرب) لمدة 5 أيام تدريب ويومان للتحضير	استشارات مع منفي برنامج القضاء على تشويه الأعضاء التناسلية للإناث (الختان) في صندوق الأمم المتحدة للسكان
توعية المجتمع		
المادة	تكلفة الشخص	
الوسيط المجتمعي	معدل شهري لمسهّل متفرغ واحد لكل مجتمع	توستان، السنغال
المشرف على المجتمع	مشرف واحد لكل 10 مجتمعات: 10 عمل المشرف يوازي العمل بنسبة 10% من الدوام الكامل	شريك مجتمع صندوق الأمم المتحدة للسكان في إثيوبيا
سيارة المشرف على المجتمع وتكاليف النقل	مشرف واحد لكل 10 مجتمعات: مركبة: 10 بالمائة من تكلفة المركبة؛ تكلفة الوقود 1,467 لتراً في السنة.	شريك مجتمع صندوق الأمم المتحدة للسكان في إثيوبيا
وسائل الإعلام ووسائل التواصل الاجتماعي		
الإقرار العام بالتخلي	التكلفة لكل مجتمع بناءً على التكاليف الخاصة بكل دولة	توستان، السنغال؛ شركاء مجتمع صندوق الأمم المتحدة للسكان في جيبوتي وإثيوبيا

التدخل	التفاصيل	المصادر
الراديو	نموذج احتياجات المورد؛ التكلفة لكل شخص لبرامج الراديو المعنية بالوقاية من مرض نقص المناعة البشرية	نموذج احتياجات مؤرد برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز
تدريب مقدمي الرعاية الصحية		
تدريب عمال الصحة	بدل إقامة يومي لعدد 50 متدرجًا لمدة 5 أيام تدريب؛ ورسوم مدرب وبدل إقامة يومي لعدد 4 مدربين وموظف دعم لعدد 28 شخصًا (5 أيام تدريب ويومان) للتخصير	فريق صندوق الأمم المتحدة للسكان المعني بالقضاء على ظاهرة تشويه الأعضاء التناسلية للإناث (الختان)؛ شريك مجتمع صندوق الأمم المتحدة للسكان في بوركينافاسو
أخرى		
تطوير مادة التدريب	مواد تدريب للعاملين في قطاع الصحة، ومحاكم متنقلة، ومسؤولين إقليميين، وقادة دينيين، وإدارة مجتمعية، وتدريب الوسطاء، وتدريب تنشيطي.	استشارات مع منفي برنامج القضاء على تشويه الأعضاء التناسلية للإناث (الختان) في صندوق الأمم المتحدة للسكان

تدخلات الوقاية

شملت برامج الوقاية وضع القوانين والسياسات، حيث لم يكن هناك إطار عمل قانوني، بالإضافة إلى محاكم متنقلة وبناء كفاءات للعاملين في المجال القانوني (الجدول (أ-2)).

الجدول (أ-2) تدخلات الوقاية: التفاصيل والمصادر

التدخل	التفاصيل	المصادر
التشريع		
صياغة قانون وإجراء بحث مستند إلى دليل دامغ بشأن العادات الاجتماعية وممارسة تشويه الأعضاء التناسلية للإناث (الختان)	استشاري لكل دولة (التكلفة ليست محددة على أساس الدولة)	استشارات مع منفي برنامج القضاء على تشويه الأعضاء التناسلية للإناث (الختان) في صندوق الأمم المتحدة للسكان
ورشتا عمل استشارات ليوم واحد	100 مشارك (بناءً على تكلفة المشارك في اليوم الواحد)	ورش عمل على مستوى الدولة في بوتسوانا، وجورجيا، وإندونيسيا، وكينيا، ولبنان، وزامبيا، مع برنامج H6 المشترك (صندوق الأمم المتحدة للسكان، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، واليونيسيف، ومنظمة الصحة العالمية، وهيئة الأمم المتحدة للمرأة، والبنك الدولي)

التدخل	التفاصيل	المصادر
التأييد الصحافي	3 لكل دولة في السنة (التكلفة ليست محددة على أساس الدولة)	استشارات مع منفذي برنامج القضاء على تشويه الأعضاء التناسلية للإناث (الختان) في صندوق الأمم المتحدة للسكان
التنفيذ		
ورش عمل تنمية الكفاءات	ورشتا عمل لمدة 3 أيام مع بديل إقامة يومي لعدد 50 مشاركًا	استشارات مع منفذي برنامج القضاء على تشويه الأعضاء التناسلية للإناث (الختان) في صندوق الأمم المتحدة للسكان
المحاكم المتنقلة	12 زيارة، وبديل إقامة يومي لعدد 1 محامٍ وقاضٍ واحد	استشارات مع منفذي برنامج القضاء على تشويه الأعضاء التناسلية للإناث (الختان) في صندوق الأمم المتحدة للسكان

تدخلات الرعاية والعلاج

أجريت تدخلات الرعاية والعلاج لاستهداف النساء من الفئة 3 من تشويه الأعضاء التناسلية للإناث (الختان)، وتشكلت من دعم نفسي واجتماعي وتدريب للعاملين في مجال الصحة على إدارة البرامج المعنية بتشويه الأعضاء التناسلية للإناث (الختان) (Kimani, Muteshi, وNjue, 2016). ولقد أجريت هذه التدخلات على أن تُقدّم للنساء عند أول ولادة لهن (الجدول (أ-3)).

الجدول (أ-3) تدخلات الرعاية والعلاج: التفاصيل والمصادر

التدخل	التفاصيل	المصادر
الدعم النفسي الاجتماعي	التكلفة للشخص الواحد قائمة على أساس الدولة لدعم الأفراد ودعم المجموعات والزيارات المنزلية وما إلى ذلك، والتي ستقدم إلى النساء من الفئة 3 من ممارسة تشويه الأعضاء التناسلية للإناث (الختان) عند أول ولادة لهن.	مسح تشويه الأعضاء التناسلية للإناث، نوفمبر 2017: موريتانيا، ساحل العاج؛ أداة تحليل استدامة برنامج فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (HAPSAT)، غويانا وسيراليون
بناء الكفاءات لمقدمي الرعاية الصحية	بديل إقامة يومي لعدد 50 متدربًا لمدة 5 أيام تدريب؛ ورسوم مدرب وبديل إقامة يومي لعدد 4 مدربين وموظفي دعم لعدد 28 شخصًا (5 أيام تدريب ويومان) للتدريب	فريق صندوق الأمم المتحدة للسكان المعني بالقضاء على تشويه الأعضاء التناسلية للإناث (الختان)؛ شريك مجتمع صندوق الأمم المتحدة للسكان في بوركينا فاسو

تكاليف دعم البرنامج

تغطي تكاليف البرنامج الدعم لضمان تدخلات عالية الجودة من الوقاية والحماية والرعاية والعلاج. وتتضمن هذه التكاليف إدارة البرنامج والإشراف والمراقبة والتقييم والنقل والمراسلات والحماية في مناطق الصراع. في غياب معلومات بشأن تكاليف برنامج محدد لتدخلات مكافحة تشويه الأعضاء التناسلية للإناث (الختان)، استخدمت نسب مئوية زائدة عن تكاليف تنفيذ البرنامج من مختلف المصادر (الجدول أ-4).

الجدول (أ-4) تكاليف ومصادر دعم البرنامج

المصادر/الملاحظات	القيمة الزائدة عن تكاليف التدخل والنسبة المئوية	نوع التكلفة
مراجعة التكاليف الزائدة عن تكاليف تقديم الخدمات لبرنامج الطرق من أجل التنمية (كليف وشاينكن، 2016)	1	الموارد البشرية المحددة للبرنامج
	2	الإشراف
	2	النقل
	1	المراسلات والإعلام
المتوسط المحدد للمبرعين بنسبة تتراوح ما بين 5 إلى 10 بالمائة	7.5	المراقبة والتقييم
المصروفات الإدارية لمنفذي برنامج القضاء على تشويه الأعضاء التناسلية للإناث (الختان) في صندوق الأمم المتحدة للسكان	12	الإدارة العامة للبرنامج
مطبقة في دول تُقدّم فيها وزارة الخارجية الأمريكية بدل مخاطر	1	السلامة في مناطق الصراعات
يختلف بحسب مستويات السلامة	27.5-26.5	الإجمالي

تقدير الحادثة وانتشار تشويه الأعضاء التناسلية للإناث

الحادثة

عملية متعددة المراحل قَدَّرت حادثة تشويه الأعضاء التناسلية للإناث للأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين 0 إلى 14 سنة.

الحادثة المحددة على أساس العمر

كانت الخطوة الأولى تتمثل في جدولة الحادثة بحسب الفئة العمرية من مجموعات بيانات المسح الديمغرافي والصحي أو مسح مجموعة المؤشرات المتعددة بناءً على استجابة الأمهات للتساؤلات حول ما إذا كان الأطفال قد تعرضوا لتشويه الأعضاء التناسلية، وإن كان ذلك قد حدث، ففي أي سن.

التوجه الزمني التاريخي

لحد من تلك الممارسة

كانت الخطوة التالية لحساب التوجه الزمني التاريخي للحد من الممارسة بناءً على جدولة الحوادث بحسب الفئة العمرية التاريخية للسنة التي كانت فيها الحادثة في أعلى مستوياتها. وتختلف هذه السن بحسب الدولة. في معظم مناطق غرب أفريقيا، بلغت الحادثة أعلى مستوياتها في الأطفال البالغة أعمارهم أقل من سنة واحدة. وفي شرق وشمال أفريقيا، تراوح العُمر على الأغلب ما بين 5 إلى 12 سنة.

الحد من ممارسة تشويه الأعضاء التناسلية

للإناث (الختان) بفعل التدخل المحدد

احتُسب الانخفاض الناجم عن التدخل المُحدَّد بناءً على التراجع الآتي وصفه في البند التالي.

الانخفاض في الحادثة سنويًا

احتُسب انخفاض الحادثة من سنة إلى أخرى في كل سنٍ بقيمة التوجه التاريخي والخفض القائم على التدخل. وقد طُبِّق هذا التوجه التاريخي في كل سنة بين سنة آخر مسح ونهاية فترة التقدير.

انتشار تشويه الأعضاء التناسلية للإناث

يُقدَّر الانتشار المحدد بالعُمر لتشويه الأعضاء التناسلية للإناث (الختان) بإجمالي الحوادث في كل سنٍ والسنة السابقة للسنة الحالية. وقد تباطأت الوقائع المحددة على أساس العمر على نحو ملائم بسنة (سنوات) لضمان تطبيق الوقوع الصحيح للحوادث (ثيل-دانكان، 2016).

$$a_{i,t-(a-i)} \cdot \text{الحادثة} = a_{i,t} \cdot \text{الانتشار}$$

"a" هو عمر الفتاة الذي نحسب الانتشار على أساسه.

"t" هي السنة التي نحسب الانتشار على أساسها.

من المفترض ألا يتغير الانتشار للنساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 إلى 49 سنة كفتنة عُمرية.

رياضيًا:

$$\text{الانتشار}_{a,t} = \text{الانتشار}_{a-1,t-1} \text{ (بخصوص } a \geq 15)$$

وسيتغير انتشار الظاهرة بين البالغات بمرور

الوقت إذ يكبر الأطفال (حيث يتغير الانتشار) ويصلون إلى مرحلة البلوغ.

تقدير أثر برامج المجتمع

كان الأثر المقدر قائمًا على نظرية التغيير الاجتماعي وانخفاض معدلات حادثة تشويه الأعضاء التناسلية للإناث (الختان) (كينكيد ودو، 2006)، وقد احتُسب على النحو الآتي.

احتمالية تعرض الفتاة لتشويه

الأعضاء التناسلية

احتسب الانخفاض معاملات معادلة لوجستية مستخدمة لحساب احتمالات أن تكون الفتاة تعرضت لتشويه الأعضاء التناسلية. وكانت متغيرات الانخفاض المستقلة تتمثل في دعم/عدم دعم النساء لتشويه الأعضاء التناسلية للإناث (الختان)، ومتوسط الدعم المجتمعي، وعوامل الرقابة، بما في ذلك السن والثروة والتعليم والموقع الحضري/القروي والدين.

أثر البرامج

كان من المفترض أن ينتج أثر برامج تشويه الأعضاء التناسلية للإناث (الختان) بشكل كبير عن التغييرات التي تطرأ على سلوك الأفراد، ما يؤدي إلى حدوث تغييرات في العادات الاجتماعية (ثيل-دانكان وآخرون، 2011). وكان من المفترض أن يؤدي السلوك السلبي للأمم تجاه تلك الممارسة إلى احتمالية أقل في أن تتعرض ابنتها لتشويه الأعضاء التناسلية. علاوة على ذلك، كان من المفترض أن يؤدي التوجه السلبي للمجتمع العادي تجاه تلك الممارسة

أثر برامج الوقاية

احتُسب أثر البرنامج على أنه الفرق بين الاحتمالية الأصلية للتعرض لتشويه الأعضاء التناسلية مطروحًا منها الاحتمالية الجديدة مقسومة على الاحتمالية الأصلية.

وافترضت العملية الحسابية أن التدخلات كانت قد طبقت فقط في مجتمعات بها أكثر من 50 بالمائة من المؤيدين للممارسة المستمرة لتشويه الأعضاء التناسلية للإناث (الختان) (هوارد وجيبسون، 2017). ويوثق الملحق (ج) كل دولة في التحليل، والمسح المستخدم ونسبة المجتمعات التي بها أكثر من 50 بالمائة المؤيدين لهذه الممارسة. ولكل من الخلايا الزرقاء في الجدول (أ-5)،

احتُسبت الاحتمالية على أن كل امرأة في المجتمع لها ابنة تعرضت لتشويه الأعضاء التناسلية. وقد استُخدم ذلك لحساب إجمالي الاحتمالات القومية بأن كل امرأة لها ابنة تعرضت لتشويه الأعضاء التناسلية بناءً على تغطية التدخلات (أي، نسبة المجتمعات التي بها أكثر من 50 بالمائة من المؤيدين وتنتقل التدخلات) وعدد المجتمعات المتأثرة بشكل غير مباشر. وقد تُرجم ذلك إلى تغطية قائمة على تغطية الأثر المباشر (أي، عدد المجتمعات مضرورًا في تغطية المجتمعات التي نقلت أثرًا مباشرًا).

إلى احتمالية أقل في أن تتعرض الفتاة لتشويه الأعضاء التناسلية، وذلك بعيدًا عن سلوك الأم (صندوق الأمم المتحدة للسكان، 2013). وأثر هذه العوامل محدد بحسب الدولة.

وقد قيست آثار البرنامج للمستفيدين المباشرين والمجتمعات التي يتم التعامل معها بشكل غير مباشر. وقد اعتُبر الأثر المباشر فعالاً بنسبة 71 بالمائة (بيرغ ودينيسون، 2013) في تغيير سلوك مؤيدي تشويه الأعضاء التناسلية للإناث (الختان). وكان الأثر غير المباشر، المُفترض أن يتم عبر توعية المُستفيدين المباشرين للمجتمعات المجاورة، قد صُمم بحيث يكون فعالاً بنسبة 44.6 بالمائة (توستان، 2017).

احتمالية جديدة لتعرض الابنة لتشويه

الأعضاء التناسلية

احتُسبت الاحتمالية الجديدة لتعرض الابنة لتشويه الأعضاء التناسلية باستخدام معاملات الانخفاض المطبقة على مجموعة بيانات كل دولة. وقد غُذِلت التغييرات السلوكية للمرأة بناءً على أحجام الأثر أعلاه لتوضيح التأثير على الدعم المجتمعي. وقد استُخدمت معاملات الانخفاض المبينة على أساس الدولة لتقدير احتمالية تعرض الابنة لتشويه الأعضاء التناسلية بموجب تقديرات مختلفة لدعم الأفراد والمجتمع. وقد تغير الدعم المجتمعي نتيجة لتحولات في دعم الفرد، وأعيد حساب المستويات الاجتماعية تبعًا لذلك.

المجتمع الذي يحصل على أي تدخل	المجتمع الذي يتلقى أثرًا مباشرًا للتدخل	المجتمع الذي يحصل على أثر مباشر للتدخل	
تم تشكيل التدخلات	تم تشكيل التدخلات	وُضعت نماذج للتدخلات	المجتمع الذي به أكثر من 50 بالمائة من مؤيدي استمرار الممارسة
تم تشكيل آثار الانتشار	لم يتم تشكيل التدخلات	لم توضع نماذج للتدخلات	المجتمع الذي به أقل من 50 بالمائة من مؤيدي استمرار الممارسة

ويشير الافتراض إلى أنه فور تغير الآراء، يظل التغيير ثابتًا بمرور الوقت ولا يعود إلى الموافقة. وهناك افتراض آخر بأن يستمر التدخل لتغيير عادات المجتمع بعد التنفيذ. ولبيان الآثار طويلة الأجل، تناول التحليل جيلًا إضافيًا من الفتيات، على الرغم من احتساب التكاليف فقط وقت التدخل. وتوضح الجداول التالية مثالًا على الأثر المقدر لبرنامج الوقاية، مع ملاحظة أن كل دولة وكل مسح سيكون له توزيعات واحتماليات ذات صلة مختلفة.

وقد عُرِّفت المجتمعات بوصفها عينات عنقودية في المسوحات. ولم تكن العينات العنقودية قياسات دقيقة للمجتمعات، لأنها لا تتوافق بالضرورة مع الوحدة الإدارية، وليست بالضرورة موحدة من حيث العوامل العرقية أو الثقافية المهمة الأخرى. وعلى الجانب الآخر، تعتبر العينات العنقودية مجموعات أسرية قريبة من بعضها البعض. ولقد كان مستوى دعم تشويه الأعضاء التناسلية للإناث (الختان) هو النسبة المئوية لجميع النساء اللاتي خضعن لمقابلات وتتراوح أعمارهن بين 15 إلى 49 سنة (ليس فقط اللاتي لديهن بنات) في المجموعة العنقودية التي رأت أن هذه الممارسة ينبغي أن تستمر.

لما كان من المحتمل أن تتعرض الفتيات لتشويه الأعضاء التناسلية في مراحل عمرية مختلفة في دول مختلفة، استخدمت ممارسة احتساب التكاليف المسح الديمغرافي والصحي ومسح مجموعة المؤشرات المتعددة لتحديد السن الأكثر عرضة لاحتمالية تشويه الأعضاء التناسلية، وهو مميز بالرمز "a" في كل دولة. والمرأة التي تبين بعد ذلك أن لها ابنة تعرضت لتشويه الأعضاء التناسلية تحددت بأن لها ابنة أو بنات تعرضن لتشويه الأعضاء التناسلية تتراوح أعمارهن بين "a" وأكبر خمس سنوات أو "a+5".

الجدول (أ-6) (مثال) توزيع نسبة مجموعات التدخل

المجتمع الذي لا يتلقى أي تدخل	المجتمع الذي يتلقى أثرًا غير مباشر للتدخل	المجتمع الذي يتلقى أثرًا مباشرًا للتدخل	
%0	%6.2	%2.1	المجتمع الذي به أكثر من 50 بالمائة من مؤيدي استمرار الممارسة
%91.7			المجتمع الذي به أقل من 50 بالمائة من مؤيدي استمرار الممارسة

الجدول (أ-7) (مثال) احتماليات تعرض الفتاة لتشويه الأعضاء التناسلية بناءً على تحليل المسح الديمغرافي والصحي

المجتمع الذي لا يتلقى أي تدخل	المجتمع الذي يتلقى أثرًا غير مباشر للتدخل	المجتمع الذي يتلقى أثرًا مباشرًا للتدخل	
0.228	0.113	0.087	المجتمع الذي به أكثر من 50 بالمائة من مؤيدي استمرار الممارسة
0.127			المجتمع الذي به أقل من 5 بالمائة من مؤيدي استمرار الممارسة

سُحُتسب احتمالية ما بعد التوزيع كالآتي:

$$0.228 \times 0.0 + 0.113 \times 6.2 + 0.087 \times 2.1 + 0.127 \times 91.7$$

ويعتبر خفض النسبة المئوية في احتمالية التعرض لتشويه الأعضاء التناسلية (أو كبديل، خفض النسبة المئوية في الحادثة) هو الفرق بين معدل الحدوث الأساسي ومعدل الحدوث النهائي مقسومًا على قيمة معدل الحدوث الأساسي. وفي الحالة الواردة أعلاه، ستكون كما يلي:

$$\% \text{الخفض}_{\text{الحادثة}} = [\text{احتمالية (ما قبل التدخل)} - \text{احتمالية (ما بعد التدخل)}] / \text{احتمالية (ما قبل التدخل)}$$

$$\text{احتمالية (ما قبل التدخل)} = 0.138$$

$$\text{احتمالية (ما بعد التدخل)} = 0.127$$

$$\% \text{الخفض}_{\text{الحادثة}} = 0.138 / (0.127 - 0.138) = 8\%$$

الملحق (ب): تحليل الحساسية

كان تحليل احتساب التكاليف محدودًا نظرًا لقلة البيانات. وقد سلط تحليل الحساسية الضوء على كيفية تأثير الافتراضات على النتائج، مع التركيز على نتائج التعامل غير المباشر في المجتمعات ومدة آثار برامج الوقاية. وقد تناول أيضًا آثار "القطيع" للتدخلات التي تصل إلى المجتمعات التي لا يتم التعامل معها بشكل مباشر، وكذلك التكاليف في الأماكن عالية الحماية (الجدول أ-8).

وعلى الرغم من أن تحليل الحساسية قد سلط الضوء على أهمية الافتراضات المقدمة، لم تتغير النتائج والاستنتاجات الإجمالية.

الجدول (أ-8) نتائج تحليل الحساسية

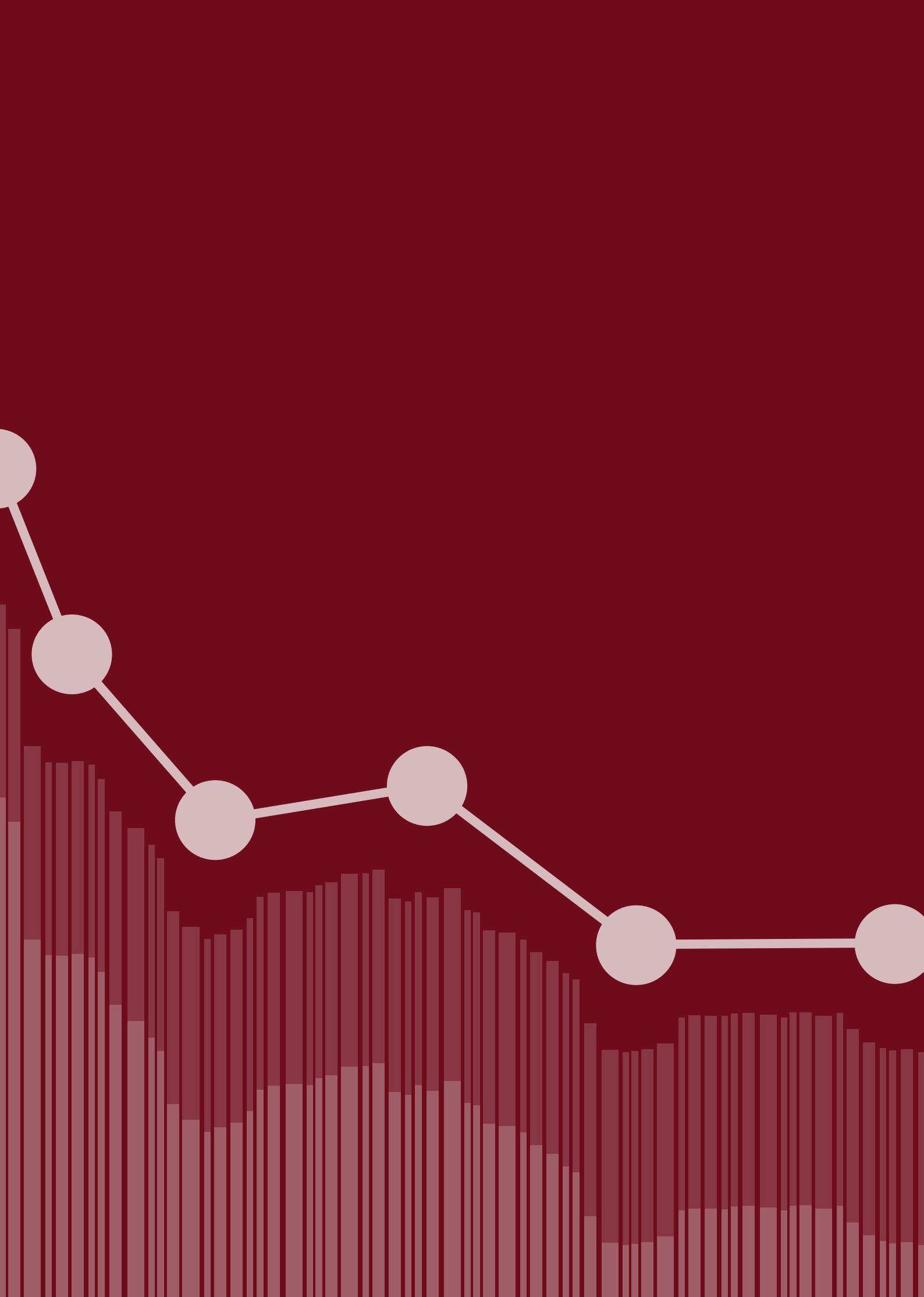
المؤشر	الافتراض الأساسي	الافتراضات البديلة	أثر تحليل الحساسية على النتائج
المجتمعات التي يتم التعامل معها بشكل غير مباشر	3 مجتمعات تم التعامل معها بشكل مباشر	مجتمعان تم التعامل معهما بشكل غير مباشر	تم منع 10 بالمائة بنسبة أقل من حالات تشويه الأعضاء التناسلية للإناث لا يوجد فرق في التكاليف
الآثار غير المباشرة	لا يوجد أثر في المجتمعات التي تكون وجهات النظر فيها تجاه تشويه الأعضاء التناسلية للإناث (الختان) سلبية نسبيًا	صُنِعَ نموذج للآثار غير المباشرة في جميع المجتمعات	انخفضت حالات تشويه الأعضاء التناسلية للإناث بنحو 18 إلى 25 بالمائة أكثر استنادًا إلى الفعالية المفترضة للمجتمعات التي لم يتم الوصول إليها بشكل مباشر
أهداف برامج الوقاية	تنفيذ البرامج في المجتمعات التي تزيد فيها نسبة الآراء الإيجابية تجاه تشويه الأعضاء التناسلية للإناث (الختان) على 50 بالمائة	جميع المجتمعات	تراجع أسرع في معدلات حدوث تشويه الأعضاء التناسلية للإناث (الختان) وانتشاره وتكاليف أعلى وكفاءة أقل في التكلفة
آثار ما بعد التدخل	تستمر آثار برامج الوقاية بمعدلات مماثلة بعد السنة النهائية للتنفيذ	فعالة بنسبة 50 بالمائة لا توجد آثار ما بعد التدخل	22.6 مليون حالة تشويه الأعضاء التناسلية للإناث مُتَجَنَّبَةٌ 18.6 مليون حالة تشويه الأعضاء التناسلية للإناث مُتَجَنَّبَةٌ
تكاليف العمل في مناطق غير آمنة	1 بالمائة إضافية من تكاليف تنفيذ البرنامج	50 بالمائة إضافية من تكاليف تنفيذ البرنامج	5 بالمائة زيادة في إجمالي التكاليف

الملحق (ج): التصورات العامة والقوانين الصادرة بشأن تشويه الأعضاء التناسلية للإناث (الختان) بحسب الدولة

الدولة	المسح	نسبة المجتمعات التي بها >50 بالمائة من أصحاب الآراء الإيجابية تجاه تشويه الأعضاء التناسلية للإناث (الختان)	وجود إطار عمل قانوني
بنين	المسوحات العنقودية المتعددة المؤشرات لعام 2014	0.32	نعم
بوركينافاسو	المسح الديمغرافي والصحي لعام 2010	1.55	نعم
الكاميرون*	المسح الديمغرافي والصحي لعام 2011	7	نعم
جمهورية أفريقيا الوسطى	المسوحات العنقودية المتعددة المؤشرات لعام 2010	8	نعم
تشاد	المسح الديمغرافي والصحي لعام 2014	39	نعم
ساحل العاج	المسح الديمغرافي والصحي لعام 2011	5	نعم
جيبوتي*	المسوحات العنقودية المتعددة المؤشرات لعام 2006	42	نعم
مصر	المسح الديمغرافي والصحي لعام 2015	71	نعم
إريتريا*	المسح الديمغرافي والصحي لعام 2002	46.3	نعم
إثيوبيا	المسح الديمغرافي والصحي لعام 2016	8	نعم
جامبيا	المسوحات العنقودية المتعددة المؤشرات لعام 2010	82	نعم
غانا	المسوحات العنقودية المتعددة المؤشرات لعام 2011	1	نعم
غينيا	المسح الديمغرافي والصحي لعام 2018	87.7	نعم
غينيا بيساو	المسوحات العنقودية المتعددة المؤشرات لعام 2014	8	نعم
إندونيسيا*	RISKEDAS 2016	92.4	لا

الدولة	المسح	نسبة المجتمعات التي بها >50 بالمائة من أصحاب الآراء الإيجابية تجاه تشويه الأعضاء التناسلية للإناث (الختان)	وجود إطار عمل قانوني
العراق*	المسوحات العنقودية المتعددة المؤشرات لعام 2011	11.7	لا
كينيا	المسح الديمغرافي والصحي لعام 2014	3.42	نعم
ليبيريا*	المسح الديمغرافي والصحي لعام 2013	39	لا
المالديف	المسح الديمغرافي والصحي لعام 2016	4.84	لا
مالي	المسح الديمغرافي والصحي لعام 2018	89	لا
موريتانيا	المسوحات العنقودية المتعددة المؤشرات لعام 2015	54	نعم
النيجر*	المسح الديمغرافي والصحي لعام 2012	*5	نعم
نيجيريا	المسح الديمغرافي والصحي لعام 2018	12	نعم
السنغال	المسح الديمغرافي والصحي لعام 2016	4.3	نعم
سيراليون	المسوحات العنقودية المتعددة المؤشرات لعام 2017	82.7	لا
الصومال	المسوحات العنقودية المتعددة المؤشرات لعام 2011	68	لا
السودان	المسوحات العنقودية المتعددة المؤشرات لعام 2014	44.9	نعم
توجو	المسح الديمغرافي والصحي لعام 2013	0.1	نعم
أوغندا*	المسح الديمغرافي والصحي لعام 2016	8.7	نعم
جمهورية تنزانيا الاتحادية	المسح الديمغرافي والصحي لعام 2015	0.31	نعم
اليمن*	المسح الديمغرافي والصحي لعام 2013	13.1	لا

* هذه الدول التسع كانت تفتقر لبيانات كافية بشأن الحوادث المحددة للدولة وتحليل التغيير التاريخي.





[@GPtoEndFGM](https://twitter.com/GPtoEndFGM)

www.unfpa.org

صندوق الأمم المتحدة للسكان

605 نيرد أفينيو

نيويورك، NY 10158