

KADIN GENİTAL MUTİLASYONU VE EBE/HEMŞİRENİN SORUMLULUKLARI

FEMALE GENITAL MUTILATION AND RESPONSIBILITIES OF THE MIDWIVES / NURSES

Ar.Gör. Damla KIZILCA ÇAKALOZ*

Prof.Dr. Zekiye KARAÇAM*

Ar.Gör.Gizem GÜNEŞ*

Doç.Dr.Ayden ÇOBAN*

*Adnan Menderes Üniversitesi Aydın Sağlık Yüksekokulu Ebelik Anabilim Dalı

2.Uluslararası & 6.Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi, 27-30 Nisan 2015 İstanbul Üniversitesi Kongre Kültür Merkezi, Fatih-İstanbul (Poster Bildiri Olarak Sunuldu).

ÖZET

Kadın genital mutilasyonu, kadının dış genital organlarının tıbbi nedenler dışında kısmen ya da tamamen çıkarılması ya da kadın genital organlarına çizilme, delinme, yakma gibi biçimlerde zarar verilmesi olarak tanımlanmaktadır. Genital mutilasyon dünyada çok sayıda kadını olumsuz etkileyen toplumsal ve kültürel bir uygulama olmasına rağmen, Türkiye'deki sağlık personelleri tarafından yeterince bilinmemektedir. Bu uygulama, ülkemizde yaşayan insanların çoğunluğunun Müslüman olması, ülkemizin çok çeşitli kültürel özelliklere sahip toplumsal grupları barındırması gerekçeleri ile bilinmesi gereken bir konudur. Ayrıca benzer dini ve kültürel özelliklere sahip olan sınır komşusu ülkelerde kadın genital mutilasyonunun uygulanıyor olması ve son yıllarda bu ülkelerdeki savaşlar nedeniyle çok sayıda sığınmacı kadının ülkemizde yaşaması da bu konunun ele alınmasını gerektirmektedir. Bu bağlamda başta ebe ve hemşire olmak üzere ülkemizdeki tüm sağlık personelleri kadın genital mutilasyonunun erken ve geç dönem tıbbi komplikasyonları ve sosyo-kültürel boyutunu dikkate alarak kadın sağlığının korunması ve geliştirilmesine katkı sağlayabilirler. Derleme niteliğinde hazırlanan bu çalışmada literatürde yer alan kadın genital mutilasyonu ile ilgili bilgilerin paylaşılması hedeflenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Kadın genital mutilasyonu, kadın sağlığı, ebe/hemşire, ebelik/hemşirelik bakımı.

ABSTRACT

AB Female genital mutilation defines all procedures that involve partial or total removal of the external female genitalia, or other injury to the female genital organs like piercing, cauterization, pricking for non-medical reasons. Although genital mutilation is a social and cultural practice that

affects a large number of women negatively worldwide, it is not adequately known by many health care professionals in Turkey. This practise is an issue that needs to be known for that reason the majority of Muslims people live in our country in which contain with a wide variety of cultural characteristics of social groups. Also, this issue requires to be addressed in our country that have similar religious and cultural characteristics which are border on country in female genital mutilation is to be practised and in recent years many asylum seeker women live in due to the wars in neighbouring countries. In this regards all health care professionals in our country, especially nurses and midwives can contribute to protecting women's health and development taking account of the fact that early and late medical complications and socio-cultural dimensions. In this study prepared in the form of the review which aimed to share the information related to female genital mutilasyon in literature.

Keywords: Female genital mutilation, women's health, midwife/nurse, midwifery/nursing care.

GİRİŞ

Kadın genital mutilasyonu, dünyada yaklaşık 100-140 milyon kadına uygulanan ve her yıl 3,3 milyon genç kızın bu nedenle risk altında olduğu tahmin edilen dini ve sosyo-kültürel boyutları olan geleneksel bir uygulamadır (United Nations International Children's Emergency Fund 2013 ve World Health Organization 2012). Bu uygulama kadını fiziksel, ruhsal, sosyal ve cinsel yönden tehdit eden, toplumsal, bölgesel, ahlaki ve yasal yönleri olan çok önemli bir sağlık sorunudur. Cinsel şiddetin bir boyutu olarak da gösterilen kadın genital mutilasyonu, kadının cinsel aktivitelerinin yanında üreme fonksiyonlarını da olumsuz etkilemektedir.

Dünya Sağlık Örgütü kadın genital mutilasyonunu, herhangi bir canlı vücudunun görünümünü veya işlevini bozan fiziksel yaralanma eylemi olarak bilinen "mutilasyon" kelimesi ile ifade etmektedir (WHO 2010). Dünya Sağlık Örgütü (2014) mutilasyonu, kadının dış genital organlarının tıbbi nedenler dışında kısmen ya da tamamen çıkarılması ya da kadın genital organlarına çizilme, delinme, yakma gibi biçimlerde zarar verilmesi olarak tanımlamaktadır. Kadınlar ve kızlar üzerinde yapılan bu uygulamaların çoğunun 15 yaşından önce, bebeklik veya erken çocukluk dönemlerinde yapıldığı bildirilmektedir (UNICEF 2013).

Türkiye İstatistik Kurumu, Sağlık Bakanlığı ve TNSA 2013 gibi ulusal sağlık veri tabanları incelendiğinde ülkemizde kadın genital mutilasyonuna ilişkin herhangi bir kayıta rastlanmamaktadır. Ancak ülkemizde yaşayan insanların çoğunluğunun Müslüman olması, çok çeşitli kültürel özelliklere sahip toplumsal grupları barındırması ve benzer dini ve kültürel özelliklere sahip olan sınır komşusu ülkelerde kadın genital mutilasyonunun uygulanıyor olması gerekçeleri ile risk altında bulunmaktadır. Ayrıca son yıllarda komşu ülkelerdeki savaşlar nedeniyle de çok sayıda sığınmacı kadın ülkemizde yaşamaktadır. Tüm bu nedenlerden dolayı kadın genital mutilasyonu, öncelikli görevi kadın sağlığını korumak ve yükseltmek olan ebe/hemşirelerin üzerinde önemle durması gereken bir konudur. Derleme niteliğinde hazırlanan bu makalede kadın genital mutilasyonu ile ilgili literatürde yer alan bilgilerin paylaşılması amaçlanmıştır.

Kadın Genital Mutilasyonunun Sınıflandırılması

Kadın genital mutilasyonu, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yayınlanan raporlarda dört grup altında sınıflandırılmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. DSÖ Kadın Genital Mutilasyonu Sınıflaması

Genital Mutilasyon Tipi	Uygulandığı Genital Bölümler
1. Tip: Klitoridektomi	Klitoris kısmen ya da tamamen çıkartılması veya klitoris etrafındaki derinin kaldırılmasıdır (Şekil 1b).
2. Tip: Eksizyon	Klitoris tamamen, labia minor ve majörün bir kısmı ya da tamamı ile çıkarılmasıdır (Şekil 1c). Alt grupları ise; Tip IIa: Sadece labia minörün çıkarılması Tip IIb: Klitoris tamamının ve labia minorun bir kısmı ya da tamamının çıkarılması Tip IIc: Labia minor, labia major ve klitoris tamamen ya da kısmen çıkarılması
3. Tip: İnfibulasyon	Klitoris çıkartılarak ya da çıkartılmadan, labia minör ve labia majörün kapatılarak vajinal açıklığın daraltılmasıdır. Bu uygulamada idrar ve menstrüel kan akımını sağlayacak küçük bir delik oluşturulur (Şekil 1d). Alt grupları; Tip IIIa: Labia minörün çıkarılması ya da biraraya getirilmesi Tip IIIb: Labia majörün çıkarılması ya da biraraya getirilmesi Reinfibulasyon: Doğumdan sonra infibulasyonun tekrarlanması gerektiği durumlarda, bu işlemin yenilenmesi işlemidir.
4. Tip: Diğer	Tıbbi olmayan nedenlerle kadın genital organına uygulanan diğer tüm zararlı girişimleri kapsamaktadır (çizme, koterize etme, soyma, kesme, piercing).

World Health Organization (2014) Female genital mutilation: fact sheet No.241 (updated 2014), Geneva: WHO World Health Organization (2010) Global strategy to stop health-care providers from performing FGM UNFPA, UNHCR, UNICEF, UNIFEM, WHO, FIGO, ICN, IOM, MWIA, WCPT, WMA, WHO. Geneva,

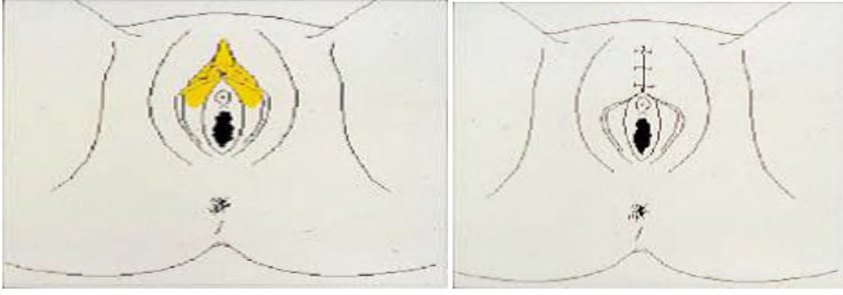
Şekil 1. Kadın Dış Genital Organlarının Görünümü Ve Genital Mutilasyonun Sınıflaması



A



B



C



D

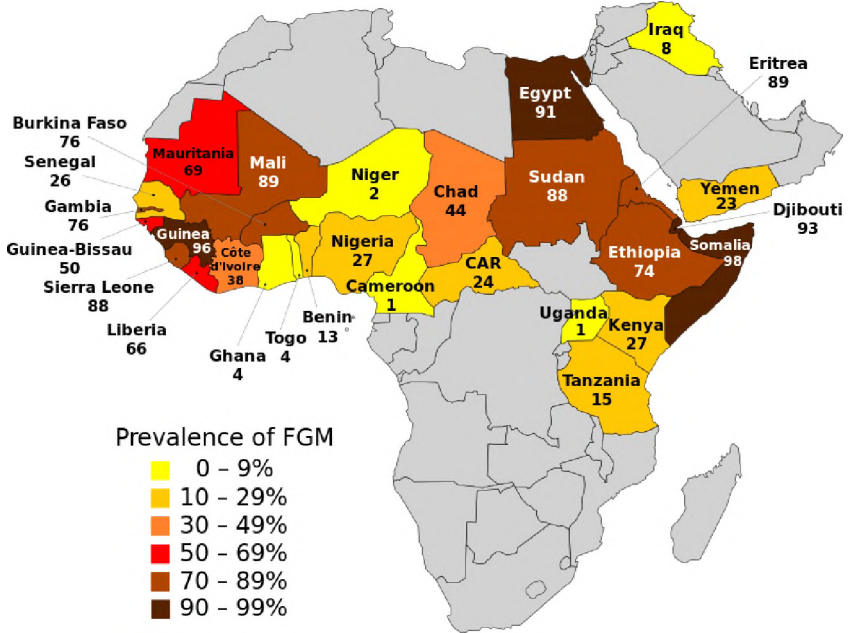
Şekil 1. Kadın dış genital organlarının görünümü ve genital mutilasyonun sınıflaması;

(a) normal kadının dış genital organlarının görünümü, (b) klitoridektomi, (c) eksizyon, (d) infibulasyon
Morrone A. Hercogova J. Lotti T. Stop female genital mutilation: appeal to the international dermatologic community. International Journal of Dermatology 2002; 41(1) 255-56'dan alındı.

Kadın Genital Mutilasyon Görülme Sıklığı ve Bölgesel Dağılımı

Kadın genital mutilasyon görülme sıklığı ülkelere ve aynı ülke içindeki farklı etnik gruplara göre değişiklik göstermektedir. DSÖ (2012) ve UNICEF (2013) kadın genital mutilasyonun çoğunlukla Afrika kıtasında yer alan 28 ülkede uygulandığını rapor etmektedir (Şekil 2). Ayrıca bu uygulama Orta Doğu ve Asya'daki bazı ülkelerde, Avustralya, Kanada, Avrupa, Yeni Zelanda ve Amerika Birleşik Devletleri gibi göç alan ülkelerde de görülmektedir. Afrika ve Orta Doğuda yer alan 28 ülkede kadın genital mutilasyon uygulaması en düşük %0,6 (Uganda) ve en yüksek %97,9 (Somali) arasında yaygınlık göstermektedir (The Royal College of Midwives 2013, World Health Organization 2012). Ayrıca 1989-2002 tarihleri arasında yapılan çalışmalarda genital mutilasyon prevalansı Kuzeydoğu Afrika ülkelerinde (Mısır, Eritre, Etiyopya ve Kuzey Sudan) % 80-97 iken, Doğu Afrika Ülkelerinde (Kenya ve Tanzania Birleşik Cumhuriyeti) %18-38 arasında olduğu belirtilmektedir (Yoder 2008).

Şekil 2. Kadın genital mutilasyonu uygulanan ülkeler



United Nations Children's Fund (2013) Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview and exploration of the dynamics of change UNICEF. New York
 Royal College of Nursing (2015) Female genital mutilation: an RCN educational resource for nursing and midwifery staff second editions, London: RCN.

Kadın genital mutilasyonu uygulamasıyla ilgili yayınlanan UNIPA (2010), DSÖ (2012) ve UNICEF (2013) raporlarında Türkiye ile ilgili herhangi bir sayısal veri ya da bilgi bulunmamaktadır. Ancak Aksu ve Oral (1998) olgu raporlarında sünnete maruz kalan Afrikalı bir kadına deinfibulasyon uygulandığını bildirmişlerdir. Ayrıca Türkiye'nin Güneydoğu sınırlarının yakın komşusu olan yerleşim yerlerinde kadın genital mutilasyonu olan kadınların oranının %78 olduğu rapor edilmektedir (Rozhgar ve ark. 2013). UNICEF 2013 Irak'ta kadın genital mutilasyon oranlarının Erbil'de %58, Süleymaniye'de %54, Kerkük'de %20, Dohuk'da ve Salahaddin'de %2 ve Qadisya'da %1 olduğunu rapor etmiştir. (Yasin ve ark. 2013). Erbil'de 15-19 yaş arası 1987 kadınla yaptıkları bir çalışmada da kadın genital mutilasyon prevalansının %70,3 olduğu, en sık 4-7 yaşlar arasında (%60,2) ve tip I genital mutilasyon (%99,6) uygulandığı belirtilmiştir.

Kadın Genital Mutilasyonunun Tıbbi Sonuçları

Kadın genital mutilasyonu, sağlık açısından çeşitli sorunlara yol açabilmektedir. Kız çocukları ve kadınlar, anestezi kullanılmadan ve steril olmayan araçlar ile yapılan müdahalenin ardından kan kaybına bağlı şok, enfeksiyon, tetanos, HIV/AIDS bulaşması ya da idrar yolları iltihabına maruz kalabilmektedir. Yine gebelik ve doğum sırasında kadının ya da fetüsün hayatını tehlikeye atan problemler yaşanabilmektedir.

Ayrıca bu kadınların, kadın genital mutilasyonu uygulanmayanlara oranla daha fazla dismenore, cinsel ilişki sırasında vajinal kuruluk, orgazm olamama ve cinsel isteksizlik yaşadıkları belirtilmektedir (World Health Organization 2001, Akmeşe ve Bilge 2014).

Diğer yandan kadın genital mutilasyonunun çok sayıda erken ve geç dönem komplikasyonları bulunmaktadır.

Erken dönem komplikasyonlar (Morrone 2002 ve World Health Organization 2001);

- Ağrı: Mutilasyon çeşitlerinin çoğu anestezi kullanılmadan uygulandığı için şiddetli ağrıya neden olmaktadır.
- Doku yaralanmaları: Bu işlem sırasında mesane, üretra, vajina, perine ve rektum gibi komşu organlarda yaralanmalar olabilir.
- Kanama ve şok: Klitoris kesilmesi sonucu klitoral arter kesilebilir ve bu duruma bağlı ölüme kadar gidebilen şiddetli ağrı, kanama ve şok tablosu ortaya çıkabilir.
- Tetanoz: Steril olmayan araç gereçlerin kullanımına bağlı oluşabilir.
- İdrar yolu enfeksiyonu: Vajinal açıklığın daralmasına bağlı idrarın mesane ve üreterde birikmesi sonucu üriner enfeksiyon gelişebilir.
- Kırıklar ve çıkıklar: Çocuğu genital mutilasyon sırasında hareketlerini engellemek için yapılan mücadeleler sonucu oluşabilir, ancak yaygın olarak rastlanmaz.

Geç Dönem Komplasyonları (World Health Organization 2001, Morrone 2002);

- Tekrarlaya genital ve üriner enfeksiyon: Drenajın bozulması sonucu vajende biriken sıvılar ve menstruel kanın birikmesi sonucu genital ve üriner enfeksiyonlar gelişebilir.
- İnfertilite: Pelvik enfeksiyonlar sonucu üreme organlarında gelişen hasarlar nedeni ile infertilite gelişebilir.
- Keloid skar: Yavaş iyileşen ya da operasyon sonrası iyileşmemiş dokularda aşırı bağ dokusu üretimine bağlı gelişebilir.
- Apse: Hatalı sütür alanlarında enfeksiyon ve apse oluşabilir.
- Vulvada kist: İnfibulasyon sonrası en sık görülen komplikasyonlarından biri dermoid kistlerdir.
- Cinsel işlev bozukluğu: Klitoridektomi sonrasında disparoni, vajinal darlık ve cinsel birleşme zorluğu gibi cinsel fonksiyon bozuklukları görülebilir.
- Gebelik ve doğumda yaşanan sorunlar: Vajinal esnekliğin azalması ve vajinal girişin daralmasına bağlı doğum eyleminin ikinci evresinde zorluk yaşanabilir. Özellikle infibulasyonda sonrası oluşan sert skar dokusu nedeniyle serviks, vajen ve perineal dokuların dilatasyonu zorlaşır.
- Cinsel yolla bulaşan hastalıklar.

Kadın Genital Mutilasyon ile ilgili Tarihçe ve Yasal Düzenlemeler

Kadın genital mutilasyonu birçok ülkede suç olarak kabul edilmesine rağmen, milyonlarca kadına uygulandığı tahmin edilmektedir (World Health Organization 2012). Kadın genital mutilasyonu uygulamasına dikkat çekmek için yapılan tüm çalışmalar yirminci yüzyılın başlarına rastlamaktadır. Ancak yirminci yüzyılın öncesinde de belgelenmemiş bölgesel topluluklar tarafından yapılan çalışmalar ve girişimler olduğu bilinmektedir (Reproductive Rights Center 2006, Morone ve ark. 2002, Toubia 2000).

Kadın genital mutilasyonu ilk olarak Mısır'da M.Ö. 2000'de yapılan bazı kadın mumyaların genital bölgelerinde tespit edilmiştir (Toubia 2000). Antik belgelere bakıldığında 5. yüzyılda tarihçi ve antik yazar Herodot, Mısırlılarda olduğu kadar Fenikeliler, Hititler ve Etiyopyalılarda da kadın genital mutilasyonunun uyguladığını bildirmiştir (Morone ve ark. 2002). Kadın genital mutilasyonunun ilk belgelendirilmesi 20. yüzyılın başlarında Avrupa gezginleri ve misyonerlerin raporları ile başlamış, 20. yüzyılın ortalarına doğru mastürbasyon, histeri tedavisi ve bazı psikiyatrik durumların önlenmesi amacıyla ABD, Kanada ve İngiltere'de uygulandığı belgelenmiştir (Royal College of Nursing 2006).

Yine 1900 yılların başlarında sömürge yönetimi ve misyonerler tarafından Burkino Faso, Kenya ve Sudan'da bu uygulamayı durdurmayı amaçlayan kanunlar ve kilise kuralları oluşturulduğu, ancak bu durum yabancı sömürgecilerin tepkisine neden olduğu için sonuç alınamamıştır (Toubia 2000). Daha sonra 1940 ve 1950'lerde Sudan ve Mısır'da genital mutilasyon uygulamasına yönelik yeni yasaklamalar yapılmış, fakat sosyal destek ve kampanyalarının yetersizliği nedeni ile bu çalışmada da başarısız olmuştur (Reproductive Rights Center 2006, Toubia 2000). Afrika'daki birçok ülkede, 1960 ve 1970'li yıllarda feminist gruplar, genital mutilasyonun zararları hakkında halkı bilinçlendirmek amaçlı kampanyalar düzenlemişlerdir. Ayrıca Sudan, Somali ve Nijerya'da doktorlar genital mutilasyonun klinik komplikasyonları hakkında tıbbi dergilerde yazılar yazmaya başlamışlardır (Toubia 2000, Reproductive Rights Center 2006).

Uluslararası anlamda ilk konferans 1979'da DSÖ'nün önderliğinde Sudan'ın başkenti Hartum'da "Zararlı Geleneksel Uygulamaların Kadın ve Çocuk Sağlığı Üzerine Etkisi" adıyla düzenlenmiştir. Bu konferans tıbbi katılımcıların kadın genital mutilasyonunun uygun hijyenik koşullar altında yapılması önerisiyle sonlandırılmıştır (UNICEF 2013, Reproductive Rights Center 2006). Daha sonra kadın genital mutilasyonunun insan hakları üzerine etkilerini değerlendirmek amaçlı 1993 yılında Viyana'da Dünya İnsan Hakları Konferansı, 1994 yılında Kahire'de Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı (ICPD), 1995 yılında Pekin'de Dördüncü Dünya Kadın Konferansı gibi uluslararası birçok konferans düzenlenmiştir (Royal College of Midwives 2013, UNICEF 2013, Royal College of Nursing 2015). DSÖ, UNICEF ve UNFPA, 1997 yılında kadın genital mutilasyonuna karşı ortak bir bildiri yayınlamışlardır (UNICEF 2013). Bu kuruluşlar kadın sağlığını iyileştirmeye yönelik toplumsal cinsiyet temelli, kadın genital mutilasyonu gibi geleneksel uygulamaları önlemeye yönelik araştırmaları ve uluslararası çalışmaları desteklemekte ve olumsuz

koşulları düzeltmek için yaygın eğitim kampanyaları düzenlemişlerdir (World Health Organization 2008, UNICEF 2013). Birleşmiş Milletler Genel Kurulunun 2002 yılında yayınladığı kararda tüm devletleri kadın sağlığını etkileyen kadın genital mutilasyonu gibi geleneksel uygulamaları yasaklayan ulusal tedbirler almaya çağırmıştır. Bu bağlamda 2003 yılından itibaren, 6 Şubat günü "Uluslararası Kadın Genital Mutilasyonuna Sıfır Tolerans Günü" olarak anılmaktadır (UNICEF 2013).

Tüm bu düzenlemelerin etkisi ile bu uygulamanın yapıldığı tüm bölgelerde yasaklamalar başlamıştır. Bu uygulama İsveç'te 1982'de, Avustralya'da 1994'de, Senegal, Yeni Zelanda ve Norveç'te 1995'de, ABD'de 1996'da, Kanada'da 1997'de, Belçika'da 2000 ve Kenya'da 2001'de yasaklanmıştır (Legal Prohibitions Worldwide 2009, Aktaş ve Çalık 2010, Royal College of Nursing 2015). İngiltere'de 1985 yılında oluşturulan "Kadın Genital Mutilasyon Yasası" ile bu uygulama yasadışı sayılmıştır. Londra Sağlık Bakanlığı faaliyet raporlarında bu uygulamanın kadına yönelik şiddetin ve çocuk istismarının bir şekli olduğu, mevcut çocuk ve yetişkin koruma politikaları ve uygulamaların bir parçası olarak ele alınması gerektiğini bildirmiştir (HM Government 2014). Afrika Birliği tarafından, 1995 yılında, Afrika'da kadın haklarının gelişimi için Maputo Protokolü olarak bilinen "Afrika İnsan ve Kadın Hakları Şartı Protokolü" oluşturulmuştur ve 2005 yılında yasalaştırılmıştır. Fildişi Sahilleri 1998'de, Çad 2001'de, Nijerya 2005'de, Burkina Faso 2006'da, Gana 2007'de, Eritra, Sudan ve Mısır 2008'de bu protokolü kabul etmiş ve kadın genital mutilasyonunu yasaklamışlardır. Diğer Afrika ülkelerinde ise halen bu uygulamalar devam etmektedir (UNICEF 2013).

Türkiye'de de 7 Nisan 2011 tarihinde 'Kadına Yönelik Şiddet ve Aile İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadeleye Dair Avrupa Konseyi Sözleşme imzalanmıştır. Bu sözleşmenin 38. maddesi ile kadın genital mutilasyonunun tüm uygulamaları yasaklanmıştır. Ayrıca kadın genital mutilasyonu, toplumsal cinsiyet eşitsizliği temelinde kadının güçlendirilmesi ve kadın sağlığının geliştirilmesine yönelik 2015 yılına kadar gerçekleştirilmesi ön görülen 2005'te yayımlanan Binyıl kalkınma hedefleri içinde de yer almaktadır (Kadının Statüsü Komisyon Raporu 2012).

Kadın Genital Mutilasyonunun Uygulanma Nedenleri

Dünya Sağlık Örgütü (2001) ebe ve hemşireler için kadın genital mutilasyonunun yönetimi ve önlemesi adlı çalışmasında kadın genital mutilasyonunun uygulanma nedenlerini 4 grup altında incelemektedir.

- Sosyo-kültürel nedenler
- Hijyenik ve estetik nedenler
- Manevi ve dini nedenler
- Psiko-seksüel nedenler

Sosyo-kültürel nedenler: Bazı topluluklarda bir kızın klitorisi çıkartılmadıkça olgun bir kadın olmayacağına ve hatta ırkının tam bir üyesi olmayacağına inanılmakta ve bu durum kadınlığa geçiş seremonisi olarak kutlanmaktadır. Ayrıca kadın genital mutilasyonu bazı gizli kadın topluluklarına katılabilmek ve saygınlık kazanabilmek için de uygulanmaktadır (World Health Organization 2008, UNICEF 2005). Bazı topluluklarda ise bir kızın mutilasyon olmaksızın doğum yapması durumunda,

bebeğinin ya da kocasının ölümüne sebep olacağına inanılmaktadır. Bu toplumlarda kadın genital mutilasyonunun kızları iyi bir şekilde yetiştirmek, yetişkinliğe ve evliliğe hazırlamak için gerekli olduğu düşünülmemekte ve bekâreti sağladığına inanılmaktadır. Bu topluluklarda bekâret, bir ailenin onurunu korumak ve evlilik için bir ön koşul olarak kabul edilmektedir. Bu nedenle ataerkil olan bu topluluklarda sadece mutilasyon uygulanan kadınlar evlilik için uygun görülmektedir. Kızlar mutile edilmedikleri takdirde akranları ve toplum tarafından uygulanacak olan sosyal baskı, damgalanma ve reddedilme korkusu ile mutilasyonun uygulanmasına izin vermektedirler. Ayrıca kadın genital mutilasyonu uygulamasından sonra, kızlar kutlama ve hediyeler ile ödüllendirilmektedirler. Tüm bu nedenler ile yaygın kullanıldığı toplumlarda kadın genital mutilasyonu, kültürel kimliğin önemli bir parçasını oluşturmakta ve kadınların kendilerini toplumun bir üyesi olarak hissetmelerini sağlamaktadır (Talle 2007, Berggren ve ark. 2006, Gruenbaum 2006).

Hijyenik ve estetik nedenler: Kadın genital mutilasyon uygulanan toplumlarda kadın dış genital organlarının çirkin ve kirli olduğuna ve böylece dış genital organların kesilmesiyle hijyenik temizlik sağlanıldığına ve hatta bazı toplumlarda mutilasyonun kadını güzelleştirdiğine inanılmaktadır (World Health Organization 2001).

Manevi ve dini nedenler: Dış genital mutilasyonun dini kurallara göre manevi temizlik ve bazı müslüman topluluklarda Kuran'ın gerekliliği için uygulandığı belirtilmektedir (World Health Organization 2001). İslamiyet'te kadın genital mutilasyonu ile ilgili yayınlar incelendiğinde kadın genital mutilasyonu uygulamasına rastlanmaktadır. Fakat bu uygulamanın İslam açısından bir yükümlülük ya da tavsiye olduğu konusunda fikir birliği bulunmamaktadır (Al-Sabbah 1997). Örneğin Kuran'da geçen bir hadise (es-Sâhiliyye, 2012, s. 190) göre kadın genital mutilasyonuna izin verilmiş, ancak hiçbir şekilde tavsiye edilmemiştir. Bu hadiste, Hz. Muhammed genital mutilasyon uygulayan bir kadını (Um Attiyah) uygulamayı yaparken nazik olması konusunda uyarılmış ve "fazla kesme ki, kadınlar daha çok haz alsınlar, kocalarının da daha çok hoşuna gitsin" dediği belirtilmektedir. Bu bağlamda İslam dininin kadın genital organların tamamının kesilmesini yasakladığı ve cinsel ilişkiden erkeklerin aldığı zevki, kadınlarında alması gerektiğine vurgu yapıldığı düşünülmektedir (Soyer 2014, Kadioğlu ve ark. 2006, Al-Sabbah 1997).

Psiko-seksüel nedenler: Bazı toplumlarda genital mutilasyon yapılmayan klitoris büyüyerek ve diğer dış genital organlara baskı yaparak yoğun bir cinsel istek yaratacağına inanılmaktadır. Bu durumda genital mutilasyon yapılmayan kızların kontrol edilemeyen cinsel dürtülerinden dolayı bekâretini erken kaybederek evlenme şansını yitireceği, ailesinin onurunu zedeleyeceği ve toplumdaki tüm erkekler için tehdit unsuru olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca mutilasyon sonrası vajinal daralma sonucu erkeklerin daha çok haz alacağı ve infertilite sorununu çözeceğine de inanılmaktadır (World Health Organization 2001).

Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Genital Mutilasyonunda Ebe/Hemşirelerin Rolü

Ebe/hemşirelerin kadın genital mutilasyonu ile ilgili kadın haklarını savunma, bireysel ve toplumsal eğitim verme ve toplumu bilinçlendirme, sektörler arası işbirliği yapma, liderlik ve danışmanlık yapma gibi kadın sağlığını koruma ve geliştirme konularında önemli sorumlulukları bulunmaktadır. Ayrıca, ebe ve hemşireler göçmen ve engelli kadınlar gibi yüksek risk altındaki özel gruplara hassasiyet göstermelidirler. Bu özel gruplardan birisi olarak kadın genital mutilasyonu, kadına şiddetin başka bir boyutu ve çoğunlukla toplumdaki savunmasız genç kızları etkileyen çocuk hakları ve vücut bütünlüğü ihlali olduğu için ebe/hemşirelerin dikkatle ele alması gereken bir sağlık problemidir (Bick 2014, Coşkun ve Özdilek 2012).

Kadın genital mutilasyonu özellikle ülkemizde ve batılı toplumlarda hekimler, ebeler ve hemşirelerin karşılaştıkları bir problem değildir. Bu nedenle sağlık çalışanlarında kadın genital mutilasyonunun uygulanma biçimi, komplikasyonları, sosyo-kültürel, dini ve geleneksel uygulanma nedenleri ile ilgili bilgi eksikliği söz konusudur. Bu bağlamda özellikle göçmen toplumlarla çalışan sağlık çalışanlarının kadın genital mutilasyonunun fiziksel, psiko-seksüel ve kültürel özelliklerini bilmeleri ve bu konuda toplumu bilinçlendirmeleri gerekmektedir. Ayrıca ebe/hemşireler kadın genital mutilasyonunun geleneksel olarak uygulandığı toplumlarda kadınların sağlık personeli ile cinsel konular hakkında konuşmaktan utanacağı ve konuşmak istemeyeceği bilgisini de akılda bulundurmalarıdır. Ebe/hemşireler genital mutilasyon uygulanan ya da tehdit altında olan kadınları sosyal danışma hattı ve kadın sığınma evleri gibi kuruluşlar hakkında bilgilendirmelidirler (Coşkun ve Özdilek 2012, World Health Organization 2008, Morrone ve ark. 2002).

Dünya Sağlık Örgütü (2008) kadın genital mutilasyonunu elimine edebilmek için ebe, hemşire ve diğer sağlık çalışanları ile ilgili aşağıdaki önerilerde bulunmuştur. Bunlar;

- Gelişmekte olan ülkelerde mutilasyon uygulanan göçmen kadın sayısı arttığı için bu ülkelerdeki ebe, hemşire ve diğer sağlık çalışanlarına kadın genital mutilasyonu hakkında eğitim verilmesi ve farkındalık kazandırılması,
- Göçmen topluluklar için sağlık eğitim programları hazırlanması,
- Sağlık çalışanlarının kendisine mutilasyon uygulanan annelerin bu uygulamayı kızlarına yaptırmamaları için destek sağlamaları,
- Yüksek kadın genital mutilasyonu riski bulunan toplulukların bütün üyelerine ve bu topluluklar ile çalışan sağlık çalışanlarına yönelik kadın genital mutilasyonunun önlemesi konusunda eğitim programları ve kampanyalar düzenlenmesi,
- Bu uygulamadan etkilenen toplum ve sağlık çalışanları arasındaki etkileşimi kolaylaştırmak için özellikle doktorlara, ebelere, hemşirelere ve diğer sağlık çalışanlarına yönelik temel bir rehber oluşturulmasıdır.

Sonuç olarak, kadın genital mutilasyonu çok sayıda kadın ve kız çocuğu için ciddi akut ve kronik sağlık sorunlarına neden olan, çok sayıda dini ve sosyo-kültürel boyutları bulunan geleneksel bir uygulamadır. Ebe/hemşirelerin kadın genital

mutilasyonu ile ilgili kadın haklarını savunma, bireysel ve toplumsal eğitim verme ve toplumu bilinçlendirme, sektörler arası işbirliği, liderlik ve danışmanlık yapmada önemli sorumlulukları bulunmaktadır. Ebe/hemşireler kadın genital mutilasyonunun kadına yönelik şiddetin bir boyutu, çocuk hakları ve vücut bütünlüğünün ihlali olduğu gerçeğini dikkate alarak, konu ile ilgili ulusal ve uluslararası çalışmalara katılarak kadın sağlığını koruma ve geliştirilmesine katkı sağlayabilirler.

KAYNAKLAR

- Aksu MF, Oral E. Female Genital Mutilation (A Reproductive Health Problem of African Women): Case Report. *Cerrahpaşa J Med* 1998; 29(2): 107-110.
- Aktaş S, Çalık K. Kadın Genital Mutilasyonu. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi* 2010; 19(1): 29-37.
- Akmeşe Baykal Z, Bilge A. Kadın sünnetinin kadının ruhsal durumuna etkisi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2014, 30(1):101-110.
- Al-Sabbah Muhammad L. Islamic Ruling on Male and Female Circumcision. WHO Regional office for the Eastern Mediterranean Alexandria, Egypt; 1997. Retrieved February 15, 2015, From <http://applications.emro.who.int/dsaf/dsa54.pdf>
- Berggren V, Yagoub AE, Satti AM & et. al. Postpartum tightening operations on two delivering wards in Sudan. *British Journal of Midwifery* 2006; 14(1):1-4.
- Bick D. Female genital mutilation: The abuse has to stop. *Midwifery* 2014; 30: 277-78
- Braddy C. M, Julia A. Female Genital Mutilation: Cultural Awareness and Clinical Considerations *Midwifery Womens Health. The American College of Nurse-Midwives* 2007; 52:158-163
- Coşkun A, Özdilek R. Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği: Sağlığa Yansımaları ve Kadın Sağlığı Hemşiresinin Rolü. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2012; 9(3): 30-9
- Elmusharaf S, Elhadi N, Almroth L. Reliability of self reported form of female genital mutilation and WHO classification: cross sectional study. *BMJ* 2006; 1-5
- Gruenbaum E. Sexuality issues in the movement to abolish female genital cutting in Sudan. *Medical Anthropology Quarterly* 2006; 20:121-28.
- HM Government (2014) Multi-Agency Practice Guidelines: Female genital mutilation. Retrieved February 15, 2015, From https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/380125/MultiAgencyPracticeGuidelinesNov14.pdf
- Kadının Statüsü Komisyonu (2012) TBMM Kadın Erkek Fırsat Eşitliği Komisyonu Heyetinin New York'u Ziyareti 56. Oturum. Retrieved February 15, 2015, From http://www.tbmm.gov.tr/komisyon/kefe/docs/56_kadinin_sta_kom_rp.pdf
- Kadioglu H, Aydın İ, Bekiryazıcı E. Dini Ve Tıbbi Açından Sünnet. *Atatürk Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 2006; 25:1-16
- Legal Prohibitions Worldwide (2009). Female Genital Mutilation Retrieved February 15, 2015, from <http://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/Fact>
- Maputo Protokolü (1995) Protocol to the African Charter On Human And Peoples' Rights On The Rights Of Women in Africa. Retrieved February 15, 2015, From http://www.achpr.org/files/instruments/womenprotocol/achpr_instr_proto_women_eng.pdf
- Morrone A, Hercogova J, Lotti T. Stop female genital mutilation: appeal to the international dermatologic community, *International Journal of Dermatology* 2002; 41: 253-63

- Reproductive Rights Center (2006) Female Genital Mutilation A Matter of Human Rights An Advocate's Guide to Action. Retrieved February 15, 2015, From http://reproductiverights.org/sites/default/files/documents/FGM_final.pdf
- Review of Australia's Female Genital Mutilation legal framework Final Report (2013) Retrieved February 15, 2015, From <http://www.ag.gov.au/Publications/Documents/ReviewofAustraliasfemalegenitalmutilationlegalframework/Review.pdf>
- Royal College of Midwives, Royal College of Nursing, Royal College of Obstetricians & Gynaecologists, Equality Now, UNITE (2013) Tackling FGM in the UK: intercollegiate recommendations for identifying, recording, and reporting, London: RCM. Retrieved February 15, 2015, From www.rcn.org.uk
- Royal College of Nursing (2006) Female genital mutilation: an RCN educational resource for nursing and midwifery staff, London: RCN. Retrieved February 15, 2015, From www.rcn.org.uk
- Royal College of Nursing (2015) Female genital mutilation: an RCN educational resource for nursing and midwifery staff second editions, London: RCN. Retrieved February 15, 2015, From www.rcn.org.uk
- Rozhgar A, Nasih O, Fattah H & et. al. Female Genital Mutilation in Iraqi Kurdistan: Description and Associated Factors, *Women Health* 2013; 53(6): 537-551
- Rymer J, O'Flynn, N. Editorials Female genital mutilation everyone's problem *British Journal of General Practice* 2013; 615(65): 514-16
- Soyer S. Kadın sünneti: kültürel dayanakları ve yol açtığı sorunlar. *Ekev Akademi Dergisi* 2014; 60(18): 403-14
- Toubia N, Rahman A. Female genital mutilation: a guide to laws and policies worldwide. London: Zed, 2000
- United National Population Fund and United Nations Children's Fund (2013) UNFPA-UNICEF joint programme on female genital mutilation/cutting: annual report 2012, New York: UNFPA and UNICEF. Retrieved February 15, 2015, From www.unfpa.org
- United Nations Children's Fund (2010). The dynamics of social change toward the abandonment of female genital mutilation/cutting. Innocenti Research Centre, New York: UNICEF. Retrieved February 15, 2015, From www.unicef.org
- United Nations Children's Fund (2013) Female genital mutilation/cutting: a statistical overview and exploration of the dynamics of change, New York: UNICEF. Retrieved February 15, 2015, From www.unicef.org
- United Nations International Children's Emergency Fund (2005). Changing a harmful social convention: female genital mutilation/cutting. Innocenti Digest. Florence, UNICEF. Retrieved February 15, 2015, From www.unicef.org
- World Health Organization (2000) A Hand book for the Frontline workers. Geneva: WHO. Retrieved February 15, 2015, From www.who.int
- World Health Organization (2000) Strategic Action Plan for the Health of Women in Europe, Geneva: WHO. Retrieved February 15, 2015, From www.who.int
- World Health Organization (2001) Integrating the Prevention and the Health Complications in to the curricula of Midwifery. Geneva: WHO. Retrieved February 15, 2015, From www.who.int
- World Health Organization (2008) Female genital mutilation and other harmful practices: prevalence of FGM, Geneva: WHO. Retrieved February 15, 2015, From www.who.int

- World Health Organization (2010) Global strategy to stop health-care providers from performing female genital mutilation (UNAIDS, UNDP, UNFPA, UNHCR, UNICEF, UNIFEM, WHO, FIGO, ICN, MWIA, WCPTA, WMA), Geneva: WHO. Retrieved February 15, 2015, From www.who.int
- World Health Organization (2012) Understanding and addressing violence against women: female genital mutilation [Information sheet], Geneva: WHO. Retrieved February 15, 2015, From www.who.int
- World Health Organization (2014) Female genital mutilation: fact sheet No.241 (updated 2014), Geneva: WHO. Retrieved February 15, 2015, From www.who.int
- Yasin AB, Al-Tawil NG, Al-Hadithi TS. Female genital mutilation among Iraqi Kurdish women: a cross-sectional study from Erbil city. *BMC Public Health* 2013; 809(13):1-8
- Yoder PS, Khan S (2008). Numbers of Women Circumcised in Africa: The production of a Total. Calverton, Macro International Inc. Retrieved February 15, 2015, From <http://dhsprogram.com/pubs/pdf/wp39/wp39.pdf>