



Servizio Assistenza Distrettuale
Pianificazione e Sviluppo dei Servizi Sanitari
Consultori Familiari



PROGRAMMA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA
FINALIZZATO ALLA ATTIVAZIONE, ALLA GESTIONE E
ALLA RIORGANIZZAZIONE DEI CONSULTORI (*legge n. 34/96*
Settore Materno Infantile) finanziamento riferito alle annualità '97- '98

P rogetto n. 9

Le mutilazioni Genitali Femminili (MGF)
nella popolazione immigrata
(dicembre 2000 ■ febbraio 2001)

Risultati dell'indagine regionale



Il progetto dell'indagine e l'adattamento delle Linee Guida è stato curato da una Commissione di progetto composta da:

Gianfranco Gori - *U.O. Ost. Gin AUSL Forlì*
(Coordinatore)

Valeria Castagnoli - *Salute Donna AUSL Forlì*
Beverley Chalmers - *University of Toronto, Canada, WHO Collaborating Centre*
Paola Dalla Casa - *U.O. Pediatria AUSL Forlì*
Enzo Esposito - *U.O. Ost. Gin. AUSL Ravenna*
Bruna Ferrari - *Centro Famiglie - Comune di Forlì*
Laura Gasperi - *Salute Infanzia AUSL Forlì*
Oriana Gasperoni - *Salute Donna AUSL Ravenna*
Michela Giuliani - *Salute Donna AUSL Ravenna*
Federico Paltrinieri - *U.O. Ost. Gin AUSL Forlì*
Margherita Ricci - *Salute Donna AUSL Forlì*
Rosanna Sestito - *Università di Bologna*
Adele Tonini - *Salute Donna AUSL Parma*
Dirce Vezzani - *Salute Donna AUSL Modena*
Serena Zauli - *Università di Padova*

Con la collaborazione di:

Silvana Borsari *Coordinatrice del programma finalizzato all'attuazione, alla gestione e alla riorganizzazione dei consultori della Regione Emilia-Romagna*

Servizio Assistenza distrettuale pianificazione e sviluppo dei servizi sanitari – Regione Emilia-Romagna
Elena Castelli, Carla Dazzani, Angela Paganelli, Maria Lazzarato

Traduzione a cura di:

Angela Bartolotti

Elaborazione statistica a cura di:

Laura Fiammenghi

La stesura della relazione finale è stata curata da:

Gianfranco Gori – *Azienda USL di Forlì*
Enzo Esposito – *Azienda USL di Ravenna*

Grafica e stampa

Azienda USL di Ravenna

Copia del volume* può essere richiesta a:

Elena Castelli *Servizio Assistenza distrettuale pianificazione e sviluppo dei servizi sanitari – Regione Emilia-Romagna – Viale Aldo Moro, 21 – 40127 Bologna – tel. 051/6397314 – fax 051/6397062 - e-mail: ecastelli@regione.emilia-romagna.it*

**Il Progetto 9 ha prodotto due volumi: “Risultati dell'indagine regionale” e “Raccomandazioni per i professionisti”*

INDICE

Prefazione	pag. 5
Ringraziamenti	pag. 6
Nota importante	pag. 6
Introduzione	pag. 7
Obiettivi della ricerca	pag. 9
PRIMA PARTE: La ricerca condotta in Emilia-Romagna:	pag. 11
1. Attitudini dei professionisti al riconoscimento ed al trattamento delle problematiche legate alle MGF indagine condotta sui professionisti del SSR in ER	pag. 12
2. Percezioni delle donne immigrate portatrici di MGF rispetto alle cure ricevute dal SSR indagine condotta su immigrate somale in ER	pag. 24
3. Conclusioni della ricerca	pag. 44
SECONDA PARTE: Bibliografia:	pag. 45
TERZA PARTE: Allegati	pag. 97
Allegato A questionario professionisti	pag. 99
Allegato B questionario donne somale immigrate	pag. 107

Indagine condotta in ER tra i professionisti e le donne immigrate
portatrici di MGF
Bibliografia
Allegati

Ricerca approvata da WHO Europe

Prefazione

Questo libro vuole essere un tentativo di migliorare il servizio sanitario offerto alle donne sottoposte a mutilazione genitale femminile (MGF), attraverso la formazione di coloro che operano nel settore sanitario e sono a contatto con le tematiche relative a tale istanza. L'intenzione non è di rivolgersi esclusivamente a coloro che esercitano la professione di medici, ma a chiunque operi nel campo sanitario e si relazioni con le donne che hanno subito MGF, siano essi ostetriche, infermiere, responsabili dei dipartimenti di salute pubblica, operatori sociali, psicologi e qualunque categoria attinente. Il nostro lavoro non vuole essere, e non si dovrebbe considerare, un compendio autoritario e omnicomprensivo sulla MGF. Si deve infatti riconoscere che da un punto di vista pratico l'informazione epidemiologica affidabile è molto limitata. Gran parte del materiale disponibile è essenzialmente qualitativo, basato su stime e soggetto a revisioni.

Parlare di MGF può voler dire coinvolgere l'emotività, le idee politiche o alimentare controversie. La stesura di questo libro cerca perciò di creare un percorso attraverso i vari punti di vista, posizioni o filosofie. Gli autori hanno cercato di non sostenere in particolare qualcuno, o di non attirare l'attenzione su un determinato punto di vista, gruppo o posizione, se non su chi offre contesti operativi interessanti (vedi sotto). Una delle sfide affrontate è stato trovare un equilibrio fra le questioni impregnate di significati culturali diversi. Ci siamo infatti resi conto della difficoltà di scrivere qualcosa su un'altra cultura, essendo totalmente impregnati della nostra, abbiamo così preso coscienza del potenziale rischio di avere un approccio etnocentrico. Tuttavia, abbiamo anche tenuto in considerazione che esiste il rischio di incorrere in un relativismo culturale che permette l'autodeterminazione culturale anche quando viene perpetrata un'evidente violazione dei diritti umani. Abbiamo cercato di evitare i dibattiti espliciti relativi a questo problema, ma ci siamo limitati a commenti brevi quando erano necessari per i nostri obiettivi principali. Ci siamo resi conto che per tutelare adeguatamente la salute di qualcuno che appartenga a comunità diverse dalla nostra, si rende imprescindibile conoscere i contenuti di tali comunità a livello sanitario, essere sensibili ad essi e comprendere pure il *background* culturale e le aspettative che la tutela della salute può comportare in tali contesti. Inoltre, a causa delle ben note conseguenze sanitarie della MGF, si rende necessario lo sradicamento di tale pratica e la messa in discussione delle credenze, delle strutture e degli ambienti culturali che la sostengono, allo scopo di migliorare nel futuro la salute delle donne e delle bambine.

Ringraziamenti

Si ringrazia per il prezioso contributo ogni membro della commissione di progetto.

Grazie anche a coloro che hanno rivisto il lavoro nelle varie fasi della sua stesura, proponendo le loro impressioni ed i loro suggerimenti sull'opera. Un ringraziamento particolare ad Angela Bartolotti per il lavoro di traduzione e alla Dott.ssa Laura Fiammenghi per il lavoro di elaborazione statistica

Nota importante

Il presente lavoro è stato realizzato con il massimo della cura, tuttavia i lettori sono pregati di usarlo come uno strumento, con tutti i limiti che può avere una pubblicazione basata sull'esperienza circoscritta di alcune persone e sulla traduzione ed adattamento di due linee guida (1,2) da parte della Commissione di progetto.

Perciò l'Assessorato alla Sanità della Regione Emilia Romagna non può essere ritenuto responsabile per eventuali errori o conseguenze derivanti dall'uso delle informazioni contenute in questo libro. Inoltre si declina qualsiasi responsabilità per danni o perdite che si dovessero subire per aver seguito le informazioni riportate all'interno del libro, anche se tali danni sono dovuti a errori compiuti dagli estensori per loro negligenza o ignoranza.

Bibliografia

1. WHO World Health Organization Management of pregnancy, childbirth and the postpartum period in the presence of female genital mutilation Report of a WHO Technical Consultation Geneva, 15-17 October 1997 WHO/FCH/GWH/01.2 WHO/RHR/01.13
2. RACOG - The Royal Australian College of Obstetricians and Gynecologists Female Genital Mutilation - A pamphlet for health professionals The Royal Australian College of Obstetricians and Gynecologists 1997

Introduzione

Il flusso migratorio dai Paesi in via di sviluppo (PVS) all'Italia, fenomeno relativamente recente per il nostro Paese, si è modificato col passare del tempo nei suoi aspetti quantitativi e qualitativi, assumendo caratteristiche che si ripercuotono anche sull'assistenza sanitaria a queste popolazioni. Giovani di sesso maschile agli inizi, negli ultimi anni invece, con il relativo stabilizzarsi di questa prima quota di migrazione, abbiamo assistito in molti casi al ricongiungimento delle famiglie, che ha portato ad un incremento nella presenza di donne in età fertile e di bambine e bambini dei PVS nel nostro Paese. Non bisogna dimenticare, d'altra parte, come l'Italia sia stata protagonista fin dagli inizi di una migrazione tipicamente femminile, che ha interessato soprattutto alcune etnie (filippina, eritrea, latino-americana) ed ha contribuito in misura notevole a caratterizzare i bisogni sanitari.

Se i dati ufficiali sulla presenza delle popolazioni immigrate sottostimano in termini quantitativi la reale incidenza del fenomeno, scarse, e scarsamente monitorate, sono pure le condizioni sanitarie degli "immigrati extracomunitari". Indagini eseguite in altre nazioni europee, come in Francia per l'immigrazione dall'Africa del Nord, in Germania che registra una massiccia presenza turca o in Inghilterra che vede soprattutto immigrati asiatici, mostrano come queste fasce di popolazione vadano incontro ad un "rischio sanitario" elevato e debbano quindi essere oggetto, da parte degli operatori sanitari, "di un'attenzione particolare che tenga conto non solo delle tradizioni, del bagaglio culturale e delle patologie presenti nei paesi d'origine, ma anche della impreparazione che il nostro sistema sanitario e le nostre conoscenze mostrano di fronte al nuovo".

In ambito materno-infantile questi aspetti rivestono sicuramente un'importanza decisiva e vanno sottolineati e tenuti in considerazione quando si pensi a strategie di intervento sanitario rivolte all'assistenza ostetrica e pediatrica: esiste probabilmente per queste popolazioni un rischio sanitario diretto, legato a determinanti socio-economici-ambientali sia del paese d'origine che di quello di arrivo, cui si aggiunge comunque un rischio più strettamente "culturale", legato alle difficoltà linguistiche, alla presenza di tradizioni ed abitudini diverse che influiscono nella comunicazione del disagio e nella possibilità che questo possa essere compreso dagli operatori sanitari.

Al momento però la comprensione di questi fenomeni è limitata dalla scarsità di dati disponibili, sulla base dei quali partire con alcune ipotesi interpretative.

In questo ambito le MGF sulle donne e le bambine immigrate rivestono un'importanza unica in quanto a valenza multipla; ma anche in questo ambito le informazioni sono scarse.

Secondo dati recenti (Mutilazione Genitale Femminile, Comunicato ufficiale congiunto di OMS, UNICEF e UNFPA. Ginevra, OMS 1997), nel mondo 130 milioni di donne e ragazze sono state sottoposte a mutilazione genitale femminile (MGF). Tale pratica continua ad esistere perché è legata a una complessa serie di ragioni sociali, culturali ed economiche. Da un punto di vista medico è del tutto inutile e comporta pesanti conseguenze da un punto di vista fisico, sessuale e psicosociale.

Un numero sempre più alto di donne sta migrando verso l'Italia dai paesi in cui tale pratica è ampiamente diffusa. Tuttavia, la gran parte degli operatori sanitari italiani ha una conoscenza minima ed una esperienza molto limitata in merito a questo fenomeno, sia da un punto di vista culturale che sanitario. La presenza di un personale sanitario in grado di far fronte ai bisogni di queste donne si rivela sempre più fondamentale. È perciò innanzitutto necessario considerare i vari aspetti che portano al persistere della MGF nelle comunità colpite, sia da un punto di vista della salute, dell'igiene e della filosofia che sottende tale pratica.

Molti Stati hanno legiferato contro la mutilazione genitale femminile. Tuttavia, la prevenzione alla MGF nel nostro paese deve anche portare a una formazione relativa alle conseguenze negative. Gli operatori sanitari ricoprono un ruolo fondamentale nel contattare le donne e formarle sull'idea di una fisicità che sia in linea con la tutela della salute. Essi devono anche essere consapevoli che un fallimento nell'approccio con le donne, perché mancante di sensibilità rispetto al loro *background* culturale, può rovinare la comunicazione e addirittura creare resistenze verso il sistema sanitario nazionale.

Questa pubblicazione è stata realizzata per migliorare la consapevolezza e la comprensione di alcune tematiche legate alla MGF, e, dove possibile, offrire una guida su come tutelare la salute delle donne sottoposte a MGF, tenendo conto del loro contesto di vita familiare e comunitario. Le informazioni contenute in quest'opera intendono dare una prima informazione a coloro che non hanno mai avuto a che fare con la MGF. Non si ha la pretesa di affrontare tutte le tematiche legate alla MGF, tenuto conto che questo è un argomento sconfinato, che richiede tempo e sforzi per conoscerlo a fondo, soprattutto per entrare in rapporto con le donne che hanno subito tali mutilazioni.

Gli operatori sanitari necessitano di formazione per definire e far fronte ai bisogni sanitari e psicologici delle donne e delle ragazze che sono state sottoposte a mutilazione genitale, arrivando anche ad una comprensione delle basi culturali e delle implicazioni legali ed etiche che

potrebbero fuoriuscire quando si ragiona sull'erogazione di un servizio sanitario.

Si ritiene fondamentale prestare attenzione alla sfera emotiva delle donne e delle ragazze incontrate per riuscire a migliorare il tipo di servizio offerto loro.

E' importante elaborare protocolli e definire procedure da parte di chi eroga i servizi sanitari, in particolare per quanto riguarda la fase prenatale, del parto e post partum, e per ciò che si riferisce alle specifiche procedure di deinfibulazione, alla cura delle donne che presentano complicanze legate a tali pratiche, ad esempio inerenti alla salute fisica e a quella riproduttiva. E' opportuno, inoltre, riconoscere i bisogni psicosociali delle donne che sono state sottoposte a mutilazione genitale femminile e offrire ad esse operatori sanitari formati in modo da identificare e affrontare tali esigenze, riuscendo anche a mettersi in rete, per creare servizi integrati.

In particolare, si identificano come destinatarie di una particolare azione di tutela, le bambine e le adolescenti che hanno subito MGF, per far fronte alle loro specifiche esigenze psicosociali.

Obiettivi della ricerca:

- Indagare le attitudini dei professionisti al riconoscimento, alla presa in carico ed alla erogazione di cure appropriate a donne con MGF; Indagare le percezioni delle donne immigrate portatrici di MGF rispetto alle cure ricevute dal SSR Fornire supporto educativo ai professionisti;
- Partecipare ad una riflessione sulla pratica delle MGF in Emilia Romagna.

L'obiettivo primario era stato configurato essere una conferenza di consenso, ma in ragione della scarsa adesione al progetto da parte delle immigrate somale (vedi oltre), si è deciso in accordo con l'Assessorato di cambiare questo obiettivo in quello di fornire supporto educativo ai professionisti; nell'idea che tale supporto possa migliorare il rapporto professionisti/immigrate somale e quindi facilitare la comunicazione.

Tale obiettivo si è esplicitato in un corso di formazione tecnica e interculturale per i professionisti dei servizi tenutosi all'inizio del 2002, in questa pubblicazione che verrà distribuita a tutti i professionisti del SSR e che contiene i risultati della ricerca commentati, una linea guida di comportamento assistenziale ed una bibliografia selezionata, ed in un nuovo corso di formazione previsto per il 2004.

PRIMA PARTE

LA RICERCA CONDOTTA IN EMILIA ROMAGNA

1. ATTITUDINI DEI PROFESSIONISTI AL RICONOSCIMENTO ED AL TRATTAMENTO DELLE PROBLEMATICHE LEGATE ALLE MGF INDAGINE CONDOTTA SUI PROFESSIONISTI DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE (SSR) IN EMILIA-ROMAGNA (ER)

METODO

I dati sono stati raccolti attraverso un questionario preparato dal WHO Collaborating Centre in Woman's Health (Centro per la salute delle donne collegato all'Organizzazione Mondiale della Sanità) dell'Università di Toronto ed opportunamente tradotto e modificato nell'ambito del nostro gruppo (1).

Il questionario, anonimo e senza dati personali, è stato sottoposto a tutti i ginecologi ed alle ostetriche operanti nelle strutture sanitarie pubbliche della regione Emilia-Romagna (ospedali e centri sanitari territoriali).

Per la somministrazione è stata scelta la modalità dell'invio postale; l'indagine è stata svolta nel periodo dicembre 2000 - febbraio 2001.

Esso contiene 28 domande prevalentemente a risposta chiusa, inerenti alle caratteristiche dei rispondenti (professione, sede di lavoro, anni di esperienza), alla loro conoscenza specifica (esperienze avute, tipo di mutilazioni riscontrate, modalità di approccio e di trattamento); alle opinioni in merito (legalità della pratica e rilevanza del problema in Italia); modalità ed argomenti di comunicazione; formazione specialistica a riguardo (v. ALLEGATO A).

RISULTATI

E' stata svolta un'analisi descrittiva.

Medico ostetrico/ginec	Ostetrica	Totale
179	256	438
41%	59%	100%

Sono pervenuti 438 questionari, compilati da 179 ginecologi e da 256 ostetriche: (che rappresentano circa un quarto della popolazione target) di questi il 99% lavora in strutture del SSR come dipendente e lo 1% con contratti libero-professionali,

Dipendenti del S.S.R	Libero Prof.	Totale
433	5	438
99%	1%	100%

Il 56% opera in una struttura ospedaliera, ed il 44% in un centro sanitario territoriale.

Osp. Grande	Osp. Piccolo	Centro Sanit. Territoriale	Totale
65	178	194	438
15%	41%	44%	100%

Il 25% dei professionisti intervistati ha un'esperienza professionale di 0-10 anni, il 45% di 11-20 anni, ed il 30% di oltre 20 anni.

<10	11-20	>20	Totale
104	190	129	423
25%	45%	30%	100%

I missing (non risposte) sono stati 15 pari al 3% del campione.

Missing
15
3%

Il 27% di essi ha affermato di avere avuto in cura pazienti con mutilazioni genitali durante l'anno precedente (anno 2000).

0	1	>1	Totale
314	43	71	428
73%	10%	17%	100%

I missing (non risposte) sono stati 10 pari al 2% del campione.

Missing
10
2%

Mettendo in relazione con il luogo di lavoro si ottiene la seguente tabella, dall'analisi sembra ragionevole dedurre che i professionisti che lavorano nelle strutture territoriali sono quelli che numericamente entrano più in contatto con donne portatrici di MGF, mentre sono i professionisti degli ospedali medio grandi che proporzionalmente vedono più donne con MGF (oltre il 40% nel 2000).

	0 (%tot)	1 (%tot)	>1 (%tot)	Totale
Osp.grande	36 (58%)	7 (11%)	19 (31%)	62
Osp.piccolo	129 (80%)	12 (7%)	21 (13%)	162
Centro San.Territ.	149 (74%)	24 (12%)	31 (14%)	204

Il 58.7% ha dichiarato di averne visitate durante la propria carriera professionale (il 38.4% fino a 3 e il 20.3% più di 3).

0	1	2	3	>3	Totale
175	85	48	30	86	424
41.3%	20.0%	11.3%	7.1%	20.3%	100%

I missing (non risposte) sono stati 14 pari al 3% del campione.

Missing
14
3%

Mettendo in relazione con il luogo di lavoro si ottiene la seguente tabella, dall'analisi sembra ragionevole dedurre la conferma che i professionisti che lavorano nelle strutture territoriali sono quelli che numericamente entrano più in contatto con donne portatrici di MGF, mentre sono i professionisti degli ospedali medio grandi quelli che proporzionalmente incontrano più MGF (solo 1 su 4 non ne ha mai incontrate).

	0 (%tot ₀)	1 (%tot ₁)	2 (%tot ₂)	3 (%tot ₃)	>3 (%tot _{>3})	Totale
Osp.grande	15 (24%)	10 (16%)	9 (15%)	8 (13%)	20 (32%)	62
Osp.piccolo	68 (42%)	31 (19%)	27 (17%)	9 (7%)	25 (17%)	160
Centro San.Territ.	92 (46%)	44 (22%)	12 (6%)	13 (6%)	41 (20%)	202

Alla domanda sul tipo di mutilazione genitale rilevata nelle pazienti, dei 249 professionisti con esperienza il 41.7% ha dichiarato di avere riscontrato un'infibulazione completa, il 58.3% una mutilazione parziale. Le pazienti si sono rivolte ai professionisti nella maggior parte dei casi per motivi inerenti alla vita riproduttiva

Gravidanza	De-infibulazione	Infezioni urinarie	Disturbi mestruali	Altro	Totale
162	21	23	29	38	273
60%	7%	8%	11%	14%	100%

Tra chi risponde "altro" in 30 casi c'è specificazione:

	N° risposte	%
Dispareunia	2	7
Granuloma	1	3
Pap Test	9	30
Problemi sessuali	4	13
Sterilità	1	3
Visite di controllo	13	44
Totale	30	100

Missing
8
2%

E' importante notare le 21 richieste di interventi di de-infibulazione e come non ci siano richieste di re-infibulazione post-parto.

Per quanto concerne il management ostetrico-ginecologico il 40.6% dei professionisti di fronte ad una donna con infibulazione completa ricorrerebbe al taglio cesareo per l'espletamento del parto; il 59.4% ha dichiarato di non considerare le mutilazioni genitali un deterrente per il parto vaginale, attuabile previa de-infibulazione, o episiotomia, secondo le necessità, eventualmente con adeguati metodi di analgesia. A questa domanda la percentuale di risposte non date è del 12%.

Per interpretare correttamente la tabella si noti che la percentuale si riferisce al totale delle risposte (erano possibili risposte multiple, ciò spiega anche come 150 risposte "taglio cesareo" siano il 41% dei professionisti ed il 25% delle risposte).

Taglio cesareo	Un parto vaginale come scelta preferenziale	La de-infibulazione durante la gravidanza	La de-infibulazione al momento del parto	Una episiotomia sia anteriore e che posteriore	Una episiotomia anteriore, e una posteriore solo nel caso sia necessario	L'uso di anestesia epidurale	L'uso di anestesia generale	Totale
150	82	107	115	9	72	82	12	629
25%	13%	17%	18%	1%	11%	13%	2%	100%

Missing
55
12%

La diversa professionalità (medici e ostetriche) non influenza significativamente le risposte fornite, si tratta infatti di 63 medici (42%) ed 87 ostetriche (58%) ed anche il luogo di lavoro non sembra influenzare la risposta tendente ad identificare nel taglio cesareo la soluzione migliore per le donne con MGF.

	N°risposte	%
Osp.grande	29	19
Osp.piccolo	54	36
Centro San.Territ.	67	45
Totale	150	100

Dopo un parto vaginale il 99% interverrebbe per ripristinare il più possibile l'anatomia dell'area, lo 1% rifarebbe l'infibulazione come prima dell'episiotomia. Il 17% degli intervistati a tale domanda non ha fornito alcuna risposta.

Re-infibulazione	Ripristino anatomia	Totale
3	358	361
1%	99%	100%

Missing
76 17%

Durante le visite prenatali il 60% degli operatori provverebbe a fare una visita vaginale, il 28% eviterebbe il contatto con l'area perineale ed il 12% durante la visita userebbe qualche metodo per l'analgesia; a tale domanda non hanno risposto 76 operatori (il 17% sul totale).

Visita vaginale	Evita contatto	Visita + analgesia	Totale
217	101	42	364
60%	28%	12%	100%

Missing
76 17%

Confrontando le risposte rispetto alla professione, si rileva che il 76% dei medici affronta la visita vaginale senza particolari accorgimenti, il 16% eviterebbe il contatto con l'area perineale ed il 9% utilizzerebbe un metodo per l'analgesia; le ostetriche non utilizzano accorgimenti durante

la visita nel 49% dei casi, eviterebbero il contatto nel 37%, e usano metodi per l'analgisia nel 14%.

	Visita vaginale (%tot)	Evita contatto (%tot)	Visita + analgesia (%tot)	Totale
Medico	116 (76%)	25 (16%)	14 (9%)	155
Ostetrica	101(49%)	76 (37%)	28 (14%)	205

Rispetto al luogo di lavoro le risposte si distribuiscono nel modo seguente:

	Visita vaginale (%tot)	Evita contatto (%tot)	Visita + analgesia (%tot)	Totale
Osp.grande	33 (59%)	18 (32%)	5 (9%)	56
Osp.piccolo	90 (65%)	36 (26%)	13 (9%)	139
Centro San.Territ.	94 (57%)	47 (29%)	24 (16%)	165

Durante il puerperio non sono ritenute necessarie cure particolari dal 28% dei professionisti:

No	Sì	Totale
111	287	398
28%	72%	100%

Missing
36
8%

Coloro che hanno risposto affermativamente hanno indicato una prolungata degenza in ospedale (22.1%), maggior impiego di analgesici durante (26.5%) e dopo il parto (18,7%), assistenza psicologica (15.3%), astinenza sessuale (10.8%), maggiori controlli (6.8%), una maggiore igiene e cura del perineo (4.8%). A questa domanda non ha risposto l'8,2% degli operatori.

Si rileva una differenza di opinione tra medici ed ostetriche: non sono infatti ritenute necessarie cure particolari dal 36.7% dei ginecologi e dal 22.5% delle ostetriche.

Per quanto concerne la contraccezione, il 67.9% degli intervistati indica la pillola come metodo contraccettivo da consigliare, il 24.3% valuterebbe il singolo caso, il 23% non ha fornito alcuna risposta; i

rimanenti hanno indicato IUD (3.1%), astinenza (1.9%), metodi naturali (1.5%), profilattico (1.2%).

Interrogati in merito alle proprie opinioni sulla pratica, l'87.9% degli intervistati ritiene che sia eseguita nel paese d'origine da bambine che poi giungono in Italia, mentre il 6.3% ritiene che sia effettuata anche in Italia da personale specializzato o da curatori tradizionali ed il 4.8% non ha fornito alcuna risposta.

Alla domanda se la pratica debba essere resa illegale da leggi ad hoc ha risposto affermativamente il 91%, opinione non condivisa dal 9%. Non si è espresso in merito il 4% degli intervistati.

Sì	No	Totale
380	39	419
91%	9%	100%

Missing
19
4%

L'86% ritiene che anche un'eventuale re-infibulazione post-parto da parte del medico curante debba essere illegale (non è d'accordo il 14%, e non risponde il 6%).

No	Sì	Totale
59	353	412
14%	86%	100%

Missing
25
6%

Tra chi ha risposto 'No' prevalgono le ostetriche,

	No	%
Medico	23	39
Ostetrica	36	61
Totale	59	100

Mentre non ci sono differenze significative rispetto al luogo di lavoro

	No	%
Osp.grande	14	24
Osp.piccolo	15	25
Centro San.Territ.	30	51
Totale	59	100

Per quanto concerne la comunicazione con le pazienti, il 55% afferma che lascerebbe la donna libera di scegliere le modalità del parto, dopo aver discusso con lei, il 42% discuterebbe le varie opzioni, specificandone le implicazioni, consigliando quella ritenuta più adatta, e il 3% ritiene giusto limitarsi ad informarla sulle procedure che ritiene più opportune nel suo caso (non risponde lo 8% degli operatori).

Solo informazione	Consiglio	Libertà donna	Totale
12	169	221	402
3%	42%	55%	100%

Missing
37
8%

Dei 12 professionisti che si limiterebbero all'informazione si tratta di 9 medici (75%), e 3 ostetriche (25%). La decisione su quale tipo di intervento riparatorio fare spetta alla donna secondo il 66% degli intervistati, mentre il 18% ritiene debba essere il medico a decidere, il 16% il medico e la donna assieme; non risponde il 5%.

medico	donna	medico e donna assieme	Totale
72	277	67	416
18%	66%	16%	100%

Missing
21
5%

Alla domanda inerente ai possibili contenuti della comunicazione con la paziente si rileva disponibilità ad affrontare la discussione delle modalità del parto (49.9%), del controllo del dolore durante (41.7%) o dopo esso (36.5%), dei metodi di ricostruzione dei tessuti dopo il parto

vaginale (37.9%); solo un 28.8% affronterebbe la discussione in merito all'infibulazione di un'eventuale figlia femmina; la percentuale di non risposte è del 34.1%.

Interrogati sul modo ritenuto migliore per affrontare tale argomento con le pazienti il 48% ha indicato l'ausilio di libretti informativi, il 9% non ha fornito alcuna risposta, ed oltre il 60% ha indicato la comunicazione con medici ed ostetriche, ognuna delle categorie privilegiando se stessa. Il totale non corrisponde a 100 essendo possibili risposte multiple

medico	ostetrica	libretto	Totale
241	264	193	399
60%	66%	48%	

Missing
39
9%

Problemi di lingua sono stati riscontrati o ipotizzati dall'88.7% degli intervistati.

Per quanto concerne la formazione specialistica a riguardo il 55.2% degli intervistati ha ammesso di non aver mai approfondito l'argomento tramite corsi di aggiornamento, conferenze o lettura di pubblicazioni specializzate, il 14.3% ha seguito un corso/conferenza, ed il 30.4% ha ricevuto informazioni da giornali o riviste; il trattamento di pazienti con MGF peraltro non faceva parte del corso di studi nel campo medico (93.9%). Il 91.6% dei professionisti ha affermato di essere interessato a ricevere maggiori informazioni al riguardo.

Discussione

Mentre molto è stato scritto sulle MGF nei paesi africani, poca attenzione è stata rivolta al problema della preparazione dei professionisti in Italia ed in Europa.

Il problema delle mutilazioni genitali è esploso, nella sua complessità, solo negli ultimissimi anni, cogliendo impreparati organi politico-amministrativi e servizi, privi degli strumenti idonei per affrontare la situazione. Attualmente si notano ancora notevoli ritardi: nessuno studio specifico è infatti contemplato a livello universitario o post-universitario; non esistono normative cui far riferimento, tranne l'art. 5 del Codice Civile che vieta al soggetto e/o al medico di espletare qualsiasi atto che possa connotarsi come un'amputazione.

Il numero di donne provenienti da paesi a tradizione escissoria è in continuo aumento, soprattutto dopo la guerra civile in Somalia negli anni '90; secondo i dati più ottimisti si calcola che siano presenti in Italia non

meno di 39000 donne provenienti da paesi in cui si attuano MGF, da cui è stato calcolato un numero reale di donne escisse di almeno 28000 unità, e le bambine a rischio di mutilazione si potrebbero aggirare tra le 1.000 e le 5.000 unità.

Lo studio condotto è territoriale, ed ha risposto un numero consistente di operatori. Si nota l'alta percentuale di operatori che hanno visitato almeno una paziente con MGF durante la propria carriera professionale tale dato può essere spiegato dal fatto che, essendo il questionario a compilazione volontaria, abbiano risposto prevalentemente gli operatori che erano in precedenza venuti a contatto col problema.

Il 59% ha dichiarato di averne visitate durante la propria carriera professionale (il 38% fino a 3 e il 20% più di 3) e ciò è in linea con quanto è risultato in una analoga sorveglianza condotta in Svizzera (8).

Di fatto le mutilazioni genitali femminili nella popolazione immigrata in Emilia Romagna rappresentano un problema reale, anche se non di vaste proporzioni (solo il 13.4% dei professionisti intervistati ha dichiarato di aver visitato più di 5 pazienti con MGF).

E' possibile che nella dinamica dei movimenti migratori tale problema divenga nei prossimi anni più importante.

E' interessante osservare che i motivi inerenti alla vita riproduttiva sono i principali determinanti dell'accesso ai servizi ostetrico-ginecologici, ma non sono irrilevanti anche gli accessi riconducibili alle complicanze a lungo termine dell'infibulazione; solo nel 7% dei casi l'accesso è dovuto a una richiesta specifica di de-infibulazione, mentre non sono stati segnalati casi di richieste di re-infibulazione post-parto.

Il parto vaginale, con adeguati metodi di analgesia, rappresenta l'indicazione di scelta per il 59.4% dei professionisti, tuttavia il ricorso al taglio cesareo è indicato da un'alta percentuale (40.6%): tale fatto può essere riferito alla convinzione che una paziente infibulata sia automaticamente da considerarsi "ad alto rischio", ma anche alla scarsa conoscenza delle tecniche chirurgiche da attuare; si evidenzia a proposito l'alta percentuale di non risposte a tale domanda (12%). In realtà diverse esperienze (2, 3) dimostrano come un parto vaginale sia possibile nella maggioranza dei casi, previa episiotomia anteriore verticale, e successivamente bilaterali, da attuare nel secondo stadio del travaglio, leggermente distante dalla cicatrice primitiva (4) non troppo precocemente (quando le contrazioni sono lievi) per evitare estremo dolore ed eccessivo sanguinamento, né troppo tardi, per evitare inutili lacerazioni perineali e il rischio di sofferenza fetale.

In merito alla ricostruzione dei tessuti dopo il parto vaginale la quasi totalità degli operatori interverrebbe per ripristinare il più possibile l'anatomia dell'area, ma anche a tale domanda la percentuale di non risposte è elevata (17%).

Alla domanda inerente la visita ginecologica prenatale, solo l'12% degli intervistati userebbe qualche metodo per evitare il dolore: la letteratura scientifica dimostra quanto sia importante un approccio differenziato, in considerazione delle profonde alterazioni anatomiche derivanti dalle mutilazioni genitali. Affinché si possa instaurare un buon rapporto medico-paziente risultano indispensabili piccoli ma importanti accorgimenti di tipo comportamentale (dimostrando conoscenza e rispetto della cultura e della pratica), e di tipo operativo, come l'uso di uno speculo pediatrico con adeguata lubrificazione o, in alcuni casi, l'uso del solo dito indice (2) per evitare lacerazioni del tessuto cicatriziale e dolore alla donna. Alcuni studi (5, 6) sottolineano d'altronde come la visita pre-natale sia vissuta con ansietà dalle pazienti, anche per il riscontro di comportamenti giudicati umilianti (espressioni verbali o non verbali di sorpresa, mancato rispetto della loro cultura e della privacy, chiamando altri colleghi ad assistere alla visita).

Sulla necessità di cure particolari dopo il parto, il 28% degli operatori si è espresso negativamente, mentre in letteratura (2, 6) è ormai accertata la presenza di molteplici complicanze nell'immediato post-parto e nei periodi successivi; una cattiva gestione della puerpera l'espone infatti ad una maggior incidenza di emorragie, infezioni urinarie, episodi di infezione pelvica ricorrenti, fistole vescico-vaginali o retto-vaginali.

Non ci sono dubbi per quanto concerne la necessità di leggi che vietino la pratica in Italia, compresa l'eventuale re-infibulazione post-parto; tale dato però contrasta con la libertà di scelta lasciata alla donna soprattutto per quanto riguarda il secondo intervento: la decisione su quale tipo di intervento riparatorio fare infatti spetta alla donna secondo il 66% degli intervistati.

Problemi di comunicazione vengono rilevati dall'alta percentuale di risposte non date alle domande inerenti ai possibili argomenti di discussione con le pazienti (34,1%) ed alle modalità ritenute migliori per affrontarli (8,9%), così come dal fatto che il 13,7% degli operatori delegherebbe tale compito a libretti informativi.

La formazione specialistica risulta spesso inadeguata: solo il 13,9% dei professionisti ha seguito un corso o conferenza sull'argomento, pur avendo avuto in cura pazienti con MGF; è interessante a questo punto rilevare che il 91,6% ha affermato di essere interessato a ricevere maggiori informazioni al riguardo.

Bibliografia

1. Chalmers B, Hashi KO. 432 Somali women's birth experiences in Canada after earlier female genital mutilation. *Birth*. 2000 Dec;27(4):227-34.
2. Kowser H.Omer-hash, RM, BA, Midwife: Commentary: Femal Genital Mutilation: Perspectives from a Somalian Midwife *Birth* 21:4 December 1994.
3. De Silva S.: Obstetric sequelae of Female circumcision. *Eur. J. Obst. Gyn. Reprod. bio.*, 32,1988: pp. 233-240.
4. Baker C. A., Gilson G.J. Vill M. D. Curent M.B.: Femal circumcision: Obstetric issues. *Am. J. Obst. and Gyn* 1993; 169: pp.1616-18.
5. Shaw E.: Female circumcision: perception of clients and caregivers. *Journal of Am.College Health* 1985; 33 (5): 1933-197.
6. Beine K. et al.: Conceptions of Pre-natal care among Somali Woman in San Diego. U.S.A. *Journal of Nourse Midwifery* 1995; 40: July-August 376-381.
7. Odoi: Femal genital mutilation in rural Ghana, West Africa. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 1997; 56: 179-180.
8. Jager F, Schulze S, Hohlfeld P. Female genital mutilation in Switzerland: a survey among gynaecologists. *Swiss Med Wkly*. 2002 May 18;132(19-20):259-64.

2. PERCEZIONI DELLE DONNE IMMIGRATE PORTATRICI DI MGF RISPETTO ALLE CURE RICEVUTE DAL SSR INDAGINE CONDOTTA SU IMMIGRATE SOMALE IN EMILIA-ROMAGNA

Metodo

I dati sono stati raccolti attraverso un questionario preparato dal WHO Collaborating Centre in Woman's Health (Centro per la salute delle donne collegato all'Organizzazione Mondiale della Sanità) dell'Università di Toronto ed opportunamente tradotto e modificato nell'ambito del nostro gruppo (1).

Il questionario, anonimo e senza dati personali, è stato sottoposto da professionisti addestrati a 44 immigrate somale che si sono rivolte ai servizi del SSR e che hanno accettato di rispondere.

Il questionario contiene 116 domande prevalentemente a risposta chiusa. Sulla base di dati forniti da NGO si era calcolato che il numero di donne somale adulte presenti sul territorio regionale fosse tra le 900 e le 1600 unità, si era quindi calcolato che l'indagine dovesse essere condotta su circa 120 immigrate (circa 12%) del campione totale per raggiungere una significatività statistica con CI 95%.

L'indagine è iniziata nel dicembre 2001 e sospesa febbraio 2003 per difficoltà di reclutamento al raggiungimento di 44 questionari compilati.

Risultati

E' stata eseguita un'analisi descrittiva,

Il campione risulta composto per il 55% da donne immigrate nel nostro paese da più di cinque anni,

≤2	2-5	>5	Totale
5	15	24	44
11%	34%	55%	100%

che vivono in prevalenza in città

Centro città	Periferia	Comuni limitrofi	Totale
20	15	5	40
50%	37.5%	12.5%	100%

Missing
4
9%

Le immigrate somale comprese nella nostra indagine risultano avere una istruzione medio/alta nel 65% dei casi,

≤6 elementare	7-9 media	≥10 superiore o universitaria	Totale
14	10	16	40
35%	25%	40%	100%

Missing
4
9%

La distribuzione per stato civile è la seguente

Sposata	Divorziata	Single	Separata	Totale
19	10	14	1	44
43%	23%	32%	2%	100%

E quella per età

<20	20-29	30-39	40-49	≥50	Totale
3	13	16	9	3	44
7%	30%	36%	20%	7%	100%

oltre il 50% ha un lavoro,

Casalinga	Badante Domestica	Impiegata operaia	Agenzia turistica	Insegnante	Totale
28	9	5	1	1	44
45%	30%	15%	5%	5%	100%

La vita riproduttiva è descritta nelle tabelle seguenti, la prima mostra il numero di gravidanze:

0	1	2	>2	Totale
17	6	7	14	44
38%	14%	16%	32%	100%

La seguente il numero di aborti spontanei

0	1	2	3	Totale
31	5	7	1	44
70%	11%	16%	2%	100%

E la seguente il numero di figli nati morti

0	1	Totale
40	4	44
91%	9%	100%

il 90% è stato circonciso prima degli 8 anni di età

4	5	6	7	8	9	10	Totale
1	8	13	13	4	2	2	43
2%	19%	30%	30%	9%	5%	5%	100%

Missing
1
2%

Prevalentemente con una infibulazione completa

Sunna	Infibulazione	Totale
1	43	44
2%	98%	100%

L'iniziazione, l'organizzazione ed il supporto emotivo durante la pratica per una larga parte delle bambine è stato fatto dalla madre o dalla nonna.

Chi l'ha iniziata (risposte multiple)

Lei stessa	Madre	Nonna	Altri	Totale
2	36	15	5	58
3%	62%	26%	9%	100%

Chi ha organizzato (risposte multiple)

Madre	Nonna	Altri	Totale
37	10	3	50
74%	20%	6%	100%

La madre era presente

Si	No	Totale
34	10	44
77%	23%	100%

In oltre il 66% dei casi la circoncisione è stata fatta da personale sanitario, nei restanti casi da donne anziane, in ogni caso è sempre stata eseguita in Somalia.

Chi ha fatto la circoncisione

Personale Sanitario	Donna anziana	Totale
29	15	44
66%	34%	100%

Dove si è operata

Somalia	Totale
44	100%

Le tabelle che seguono descrivono come è stato eseguito l'intervento:

Strumento

Lama di rasoio	Forbici	Coltello	Non sa	Totale
4	36	2	2	44
9%	82%	4.5%	4.5%	100%

Strumenti sterili

Sì	No	Non sa	Totale
20	10	14	44
46%	23%	31%	100%

Pulizia a fine circoncisione

Disinfettante	Erbe	Altro	Non sa	Totale
31	8	1	4	44
72%	18%	2%	8%	100%

Come è stata fatta la sutura (risposte multiple)

Ago e filo di sutura	Spine	Erbe	Uova	Gambe legate	Altro	Totale
30	28	6	11	23	4	102
30%	27%	6%	11%	22%	4%	100%

Missing

1

2%

Farmaci durante l'operazione (risposte multiple)

Anestetici	Analgesici	Antibiotici	Non sa	Totale
14	17	15	17	63
22%	27%	24%	27%	100%

Missing

3

7%

Alla domanda sui problemi avuti subito dopo l'infibulazione e di che durata le risposte che potevano essere multiple sono state le seguenti:

	Giorni	Settimane	Mesi	Anni	Totale
Sanguinamento	3		1		4
Shock	5				5
Dolore forte	30	4	3		37
Infezione sutura	2	3			5
Ritenzione urinaria	20	3		1	24
Gonfiore genitale	2	3	1		6
Incubi	1	3	1		5
Insonnia	4	3			7
Paura	6	6	2		14
Infelicità		3	3	1	7
Totale	73	28	11	2	114

L'immobilità post intervento è stata di settimane per il 59% del campione

Giorni	Settimane	Mesi	Totale
18	26	0	44
41%	59%	0%	100%

Ed in larga misura nel postoperatorio le bambine sono state sottoposte a restrizioni dietetiche (risposta multipla)

Restrizione dieta	Restrizione liquidi	Altro	Totale
21	37	4	62
34%	60%	6%	100%

Durante tale periodo è stata accudita dalla famiglia, sostenuta con feste e regali e con visite:

Chi l'ha curata in convalescenza (risposte multiple)

Madre	Nonna	Zii	Donne di famiglia	Domestici	Altro	Totale
39	11	6	6	5	2	69
56%	16%	9%	9%	7%	3%	100%

Feste o regali

Sì	No	Totale
36	8	44
82%	18%	100%

Visite ricevute (risposte multiple)

Donne di famiglia	Amiche	Uomini di famiglia	Altri	Totale
42	33	15	9	99
43%	33%	15%	9%	100%

Tale impegno familiare ha fatto sentire sostenute il 98% delle bambine

Molto	Abbastanza	No, sola	Totale
19	24	1	44
43%	55%	2%	

Alla domanda "Come si sentita prima della circoncisione" oltre 40% delle intervistate riferisce sentimenti positivi;

Come si è sentita prima (risposte multiple)

Impaurita	No farlo	Eccitata	Contenta	Gelosa delle altre donne	No idea No conto	Totale
23	5	5	7	15	10	65
35%	8%	8%	11%	23%	15%	100%

Immediatamente dopo i sentimenti positivi scendono al 20% e prevale il dolore;

Come si è sentita dopo (risposte multiple)

Dolorante, indisposta	Infelice	Paura	Orgogliosa	Felice	Speciale	Totale
40	9	10	5	6	3	73
54%	12%	14%	7%	8%	5%	100%

Ma alla domanda "Come si sente ora" oltre il 50% riferisce attitudini positive (orgoglio, purezza, fedeltà) e ciò malgrado la totalità delle intervistate abbia avuto problemi a breve e lungo termine più o meno gravi e quattro donne abbiano dovuto ripetere la circoncisione perché la cicatrice non si era chiusa bene.

Come si sente ora (risposte multiple)

Dispiaciuta, rabbia, tradita	Contenta x marito	Orgoglio	+ bella	Purezza, fedeltà protetta	Totale
27	6	14	3	6	56
48%	11%	25%	5%	11%	

Problemi a lungo termine (risposte multiple)

Infez vie urinarie	Ritenz. urinaria	Dolore fisico	Dolore sex	Laceraz. sex	Cicatrici	Infez pelvica	Altro	Totale
8	14	7	15	4	1	2	3	54
15%	26%	13%	28%	7%	2%	4%	5%	100%

Missing
14
32%

La circoncisione è stata aperta dopo il matrimonio dal marito. In queste domande sulle abitudini sessuali sono costanti 14 missing (non risposte) da parte delle 14 donne non sposate.

Quando è stata aperta la circoncisione

Prima del matrimonio	Dopo il matrimonio	Totale
2	28	30
7%	93%	100%

Missing
14
32%

Da chi

Dal marito	Dall'ostetrica	Totale
29	1	30
97%	3%	100%

Missing
14
32%

Abbiamo poi interrogato le donne rispetto alle sensazioni sessuali durante la prima notte di nozze:

Paura la prima notte di nozze

No	Un po'	Abbastanza	Molto	Totale
1	7	13	9	30
3%	24%	43%	30%	100%

Missing
14
32%

Usato antidolorifici la prima notte

Sì	No	Totale
10	20	30
33%	67%	100%

Missing
14
32%

Il dolore, la prima notte di nozze è stato peggio o meglio di quanto si aspettasse

Meglio	Peggio	+/- atteso	Totale
3	12	15	30
10%	40%	50%	100%

Missing
14
32%

La descrizione che viene fatta della prima esperienza è traumatica, il 60% ha molta paura, un terzo usa antidolorifici ed il 40% lo ricorda come peggiore dell'atteso; inoltre in 10 casi durante la prima notte vi furono danni dei tessuti, anche se l'aiuto venne richiesto ad un medico solo in un caso.

Tessuto danneggiato durante la prima notte

Sì	No	Totale
10	20	30
33%	67%	100%

Missing
14
32%

A chi la richiama di aiuto

Medico	Amica	Nessuno	Totale
1	2	7	10
10%	20%	70%	100%

Malgrado l'esperienza traumatica della prima notte di nozze, attualmente oltre il 60% ha un buon rapporto con il sesso

Rapporto col sesso ora

Piace molto	Piace abbastanza	Non piace	Non piace x niente	Indifferente	Totale
9	10	1	2	8	30
30%	34%	3%	6%	27%	100%

Missing
14
32%

Quali parole esprimono il rapporto col sesso ora (risposte multiple)

Agio	Piace	Timida	Sopporta	Paura	Male	Evita	Altro	Totale
10	18	5	3	2	4	2	1	45
22%	40%	11%	7%	4.5%	9%	4.5%	2%	100%

Missing
17
39%

Abbiamo poi investigato le conoscenze delle intervistate rispetto all'infibulazione: una larga maggioranza ritiene che l'usanza nasca in Egitto,

Dove nasce l'usanza

Egitto	Somalia	Totale
34	4	38
89%	11%	100%

Missing
6
14%

E che sia stata importata in Somalia,

Come è iniziata in Somalia

Importata	Sempre presente	Altro	Totale
25	11	2	38
66%	29%	5%	100%

Missing
6
14%

Le ragioni che vengono addotte per il perdurare della pratica sono le seguenti:

Perché si fa in Somalia (risposte multiple)

Tradizionale	Religione	Protezione verginità	> piacere uomini	< piacere donne	Controllo sex femminile	Totale
32	1	8	5	3	10	59
54%	2%	14%	8%	5%	17%	100%

Missing
6
14%

Alla domanda se circonciderebbe una figlia il 32% risponde di sì

Circonciderebbe sua figlia

Sì	No	Totale
12	26	38
32%	68%	100%

Missing
6
14%

Abbiamo verificato l'età delle persone che hanno risposto "Sì" a questa domanda, calcolando le percentuali in relazione al numero di persone presenti in ogni classe e come si può vedere dalla tabella, le ultracinquantenni rispondono sempre di sì, mentre tra le donne più giovani solo l'8%.

20-29	30-39	40-49	≥50
1	4	4	3
8%	25%	44%	100%

Abbiamo chiesto alle 12 donne che circonciderebbero la figlia su che tipo di infibulazione praticerebbero e le risposte sono state le seguenti:

Che tipo

Sunna	Infibulazione	Non risponde	Totale
9	2	1	12
75%	16.6%	8.3%	100%

Abbiamo poi verificato a quali conseguenze penserebbero di essere esposte le 26 donne che non circonciderebbero una figlia femmina.

Criticata dalla comunità	Sentimenti contrastanti	Apprezzata	Totale
15	10	1	26
58%	38%	4%	100%

Come si può notare la maggioranza ritiene che tale decisione non sarebbe apprezzata ed interrogate su cosa pensano i mariti, le intervistate nel 41% dei casi affermano che il marito sarebbe favorevole alla circoncisione di una figlia.

Suo marito lo farebbe

Sì	No	Totale
12	17	29
41%	59%	100%

Missing
15
34%

Abbiamo poi interrogato le donne del nostro campione rispetto alla reinfibulazione, il 21% vorrebbe essere richiusa (reinfibulata) dopo un parto

Richiusa	Aperta	Totale
8	30	38
21%	79%	100%

Missing
6
14%

Percentuale analoga al desiderio dei mariti,

Suo marito cosa vorrebbe

Richiusa	Aperta	Totale
6	22	28
21%	79%	100%

Missing
16
36%

La maggioranza delle donne ritiene di dover essere lei stessa a decidere

Chi deve decidere

Lei	Medico	Totale
32	4	36
89%	11%	100%

Missing
8
18%

Anche se solo una minoranza ritiene di poter avere problemi col marito se non reinfibulata

Sì	No	Non sa	Totale
3	20	10	33
9%	61%	30%	100%

Missing
11
25%

Abbiamo infine chiesto alle intervistate se erano a conoscenza di altre donne infibulate con problemi a causa di ciò:

Sa di donne con problemi per infibulazione

Sì	No	Totale
28	10	38
74%	26%	100%

Missing
16
36%

Da questo punto in poi i risultati si riferiscono solo al campione delle 16 donne che hanno partorito nella nostra regione,
 Oltre il 68% delle intervistate si è dichiarata impaurita nel cercare assistenza ginecologica ed ostetrica nella nostra Regione, in ragione della paura di non essere compresa ed aiutata.

Impaurita nel cercare assistenza

Molto	Abbastanza	Non molto	Per niente	Totale
4	7	1	4	16
25%	43.75%	6.25%	25%	100%

Di seguito vengono mostrate le risposte rispetto al tempo della prima visita in gravidanza:

Quando la prima visita nell'ultima gravidanza (in settimane)

≤12	>12	Mai	Totale
12	2	2	16
75%	12,5%	12,5%	100%

Ed a chi si è rivolta per l'assistenza

Medico di famiglia	Consultorio	Specialista	Pronto Soccorso	Ostetrica	No visite	Totale
4	5	4	1	1	2	16
25%	31,25%	25%	6,25%	6,25%	12,5%	100%

Tale paura rispetto ai servizi forse non è senza ragione, delle 16 donne che hanno partorito nella nostra Regione, 8 (50%) sono state sottoposte a Taglio Cesareo, 8 hanno partorito per via vaginale, ma solo in due casi sembrano essere state messe in atto pratiche appropriate (deinfibulazione ed uso di anestetici).

Procedure usate al parto (risposte multiple)

Vaginale no antidolorifici	Cesareo	De-infibulazione	Episiotomia	Forcipe	Totale
4	8	2	5	1	20
20%	40%	10%	25%	5%	100%

Antidolorifici durante il parto (risposte multiple)

Anestesia generale	Epidurale	Anestesia perineale	Non sa	Totale
7	1	4	1	13
54%	8%	30%	8%	100%

Qualcuno ha discusso la possibilità del loro uso

	Prima del parto	%	Dopo il parto	%
Nessuno	13	93%	10	91%
Medico	1	7%	1	9%
Totale	14	100%	11	100%

Quanto è durato il travaglio (ore)

≤6	7-12	>12	Totale
3	10	1	14
21%	71%	8%	100%

Il che comunque fa concludere solo ad un quarto delle intervistate che la infibulazione ha effetti sul parto.

Che effetti ha la circoncisione sul parto

	Quasi nessuno	Lieve differenza	Molta differenza	Totale
6	2	4	4	16
37,5%	12,5%	25%	25%	100%

In larga maggioranza i mariti non sembrano partecipare al travaglio parto

Il marito era presente al travaglio/parto

Sì	No	Totale
6	10	16
37,5%	62,5%	100%

Le donne intervistate si lamentano dell'alto numero di commenti per i quali si sono sentite ferite.

Sì	No	Totale
5	11	16
31%	69%	100%

In molti casi il medico che assiste al parto non sembra sapere dell'infibulazione

Medico sapeva che lei era circoncesa

Sì	No	Totale
4	10	14
29%	71%	100%

E le pazienti non sembrano essere particolarmente coinvolte nella presa di decisioni, è importante sottolineare come oltre il 43% delle intervistate riferisca di non essere stata in alcun modo coinvolta rispetto alle decisioni su come partorire, tant'è che:

Non se ne è parlato	Medico ha spiegato cosa avrebbe fatto, ma lei non ha scelto	Medico ha spiegato varie opzioni e lei ha scelto	Totale
7	3	6	16
43.75%	18.75%	37.5%	100%

E la metà delle intervistate riferisce di non aver ricevuto attenzioni particolari in puerperio

Molte	Non molte	Per niente	Totale
7	2	7	10
43.75%	12,5%	43.75%	100%

Tale dato di scarsa sensibilità del personale del servizio sanitario regionale viene riconfermato alla domanda "Chi vorrebbe si occupasse di lei in una prossima gravidanza o per un prossimo consulto ginecologico " in cui oltre l'80% vorrebbe una donna (ginecologa o ostetrica), oltre il 35 vorrebbe fosse musulmana e circa il 25% vorrebbe fosse somala, solo il 12% delle donne immigrate somale vorrebbe un medico maggiormente informato.

Chi si dovrebbe prendere cura di lei in una prossima gravidanza?

	Gravidanza	%	Parto	%
Ostetrica somala	4	25%	3	18.75%
Ostetrica	1	6.25%	2	12.5%
Dr.ssa	3	18.75%	2	12.5%
Dr.ssa musulmana	6	37.5%	6	37.5%
Dr. informato	2	12.5%	3	18.75%
Totale	16	100%	16	100%

Dello stesso tenore le risposte rispetto al luogo ed al paese.

Rispetto al luogo:

Casa	Ospedale	Totale
3	13	16
18.75%	81.25%	100%

Rispetto al paese:

Italia	Somalia	Totale
8	8	16
50%	50%	100%

Malgrado ciò il giudizio complessivo rispetto alle cure ricevute è sostanzialmente positivo.

Per quanto riguarda le cure ricevute:

	Gravidanza	%	Parto	%
Con molta attenzione	9	64%	10	62.5
Con abbastanza attenzione	2	14%	3	18.75%
Con relativa attenzione	2	14%	2	12.5%
Con scarsa sensibilità	1	8%	1	6.25%
Totale	14	100%	16	100%

Anche se poi il 46% delle intervistate afferma di non essere tornata dal ginecologo per la visita di controllo.

Dopo il parto è tornata dal ginecologo?

Sì	No	Totale
7	6	13
54%	46%	100%

Mentre nel 43% dei casi c'è tornata dopo oltre 5 settimane:

≤5	>5	Totale
4	3	7
57%	43%	100%

Per quanto riguarda "chi" debba far loro il check-up dopo il parto le donne intervistate identificano, in larga maggioranza, il consultorio come il luogo adatto:

Medico di famiglia	Consultorio	Ostetrica	Totale
1	11	1	13
8%	84%	8%	100%

Rispetto alla ripresa della vita sessuale il campione di donne intervistate che rappresenta quelle che hanno partorito nella nostra regione non utilizza contraccettivi:

No	Totale
16	16
100%	100%

Inoltre esse sembrano avere un miglioramento della vita sessuale,

Anche se subito dopo il parto il rapporto col sesso è stato:

Più doloroso	Meno doloroso	Doloroso come al solito	Totale
1	10	4	15
7%	67%	26%	100%

Per quanto riguarda le condizioni di salute dei neonati nati nella nostra regione le cose sembrano essere incoraggianti.

Riguardo la salute di suo figlio, egli:

è nato sano	aveva problemi alla nascita, ma ora non più	Totale
15	1	16
94%	6%	100%

Confortanti, d'altro canto, sono i dati sull'allattamento. Infatti nel primo mese di vita l'allattamento è stato nell'81% dei casi solo con latte materno.

Come ha nutrito il figlio:

solo latte materno	latte materno + artificiale	Totale
13	3	16
81%	19%	100%

DISCUSSIONE

I dati in nostro possesso, in ragione anche della non significatività statistica, non possono essere sottoposti ad una analisi molto dettagliata e ad esaustivi commenti, anche se i nostri risultati sembrano essere concordi con quelli di Chalmers e Hashi (1) da cui è derivata la nostra ricerca e di cui riportiamo i risultati e le conclusioni.

"RESULTS: Findings suggested that women's needs are not always adequately met during their pregnancy and birth care. Women reported unhappiness with both clinical practice and quality of care.

"CONCLUSIONS: Changes in clinical obstetric practice are necessary to incorporate women's perceptions and needs, to use fewer interventions, and to demonstrate greater sensitivity for cross-cultural practices and more respectful treatment than is currently available in the present system of care."

Le mutilazioni genitali femminili rappresentano quindi un importante ostacolo ad un soddisfacente rapporto medico/paziente.

Riteniamo che l'apporto conoscitivo reso disponibile ai professionisti (attraverso i corsi di formazione ed il materiale documentale contenuto nelle "Raccomandazioni per i professionisti") potrà fornire la base di conoscenze adeguate per fornire assistenza appropriata alle immigrate somale che si rivolgono ai servizi del SSR ed in qualche misura rappresentare un primo piccolo ma importante "step" nell'eradicazione della pratica.

3. CONCLUSIONI DELLA RICERCA

Le mutilazioni genitali femminili rappresentano un problema delicato e controverso, con pesanti ripercussioni sulla salute riproduttiva ed implicazioni profonde a livello culturale e psicologico: richiedono pertanto conoscenza e competenze specifiche, spesso carenti nella formazione specialistica degli operatori dei servizi ostetrico-ginecologici.

I risultati della nostra indagine riflettono tale situazione.

Una migliore conoscenza del fenomeno da parte del personale sanitario permetterebbe di meglio informare le pazienti sulle possibili complicanze a lungo termine legate alla pratica, e attuare, quindi una prevenzione secondaria con benefici per la salute della paziente e del nascituro. A lungo termine tale prevenzione, assieme al concorso di altre figure, potrà configurarsi come primaria, volta quindi ad evitare che la pratica venga perpetrata anche sulla prole, e ciò anche tenendo conto dei dati di distribuzione della propensione ad infibulare la prole che decrescono con il diminuire dell'età delle donne.

Vista la complessità del problema sarebbe auspicabile ed utile una collaborazione congiunta fra diversi specialisti e altre figure sociali e sanitarie, quali psicologi, ostetriche, ostetrici, assistenti sociali, educatori e mediatrici culturali le cui funzioni vanno ben oltre il superamento delle barriere linguistiche.

Tutto questo nell'interesse della salute e del benessere delle donne migranti, ma anche della crescita professionale e culturale dei professionisti.

Bibliografia

1. Chalmers B, Hashi KO. 432 Somali women's birth experiences in Canada after earlier female genital mutilation. *Birth*. 2000 Dec;27(4):227-34.

SECONDA PARTE

BIBLIOGRAFIA

Della bibliografia è stato creato un file in formato excel comprendente anche l'abstract di molti lavori ed il link al testo integrale di 12 lavori scientifici compresi i testi originali delle linee guida che sono servite di base nella stesura di questo libro.

Tale file può essere scaricato dal sito www.saperidoc.it in formato zip seguendo le istruzioni per l'installazione.

anno	autore	titolo	Fonte
2003	Al-Hussaini TK.	Female genital cutting: types, motives and perineal damage in laboring Egyptian women.	Med Princ Pract. 2003 Apr-Jun;12(2):123-8.
2003	Chalmers B	Obstetric Care following female genital mutilation	in press
2003	Coren C.	Genital cutting may alter, rather than eliminate, women's sexual sensations.	Int Fam Plan Perspect. 2003 Mar;29(1):51.
2003	el-Azhary R.	Stop female genital mutilation. A perspective: religious rites vs. Cultural norms.	Int J Dermatol. 2003 Jan;42(1):28.
2003	Essen B, Wilken-Jensen C.	How to deal with female circumcision as a health issue in the Nordic countries.	Acta Obstet Gynecol Scand. 2003 Aug;82(8):683-6.
2003	Fernandez-Aguilar S, Noel JC.	Neuroma of the clitoris after female genital cutting.	Obstet Gynecol. 2003 May;101(5 Pt 2):1053-4.
2003	Herieka E, Dhar J.	Female genital mutilation in the Sudan: survey of the attitude of Khartoum university students	Sex Transm Infect. 2003 Jun;79(3):220-3.
2003	Hoban V.	Tackling the taboo.	Nurs Times. 2003 Apr 15-21;99(15):40-1
2003	Little CM.	Female genital circumcision: medical and cultural considerations.	J Cult Divers. 2003 Spring;10(1):30-4.
2003	Mackie G.	Female genital cutting: a harmless practice?	Med Anthropol Q. 2003 Jun;17(2):135-58.
2003	Mella PP.	Major factors that impact on women's health in Tanzania: the way forward.	Health Care Women Int. 2003 Sep-Oct;24(8):712-22.

- 2003 Moller BR, Hansen UD. Foreign bodies as a complication of female genital mutilation. *J Obstet Gynaecol.* 2003 Jul;23(4):449-50.
- 2003 Moszynski P. Sudan to tighten law on female genital mutilation. *BMJ.* 2003 Sep 13;327(7415):580.
- 2003 Ncayiyana DJ. Astonishing indifference to deaths due to botched ritual circumcision. *S Afr Med J.* 2003 Aug;93(8):545.
- 2003 No authors listed. Education needed to prevent female genital mutilation. *Midwives (Lond).* 2003 Mar;6(3):94.
- 2003 Nour NM. Female genital cutting: a need for reform. *Obstet Gynecol.* 2003 May;101(5 Pt 2):1051-2.
- 2003 Ogunlola IO, Orji EO, Owolabi AT. Female genital mutilation and the unborn female child in southwest Nigeria. *J Obstet Gynaecol.* 2003 Mar;23(2):143-5.
- 2003 Pikarinen U, Halmesmaki E. Violence against women. *Duodecim.* 2003;119(5):389-94.
- 2003 Rogers, J. Making the Crimes (Female Genital Mutilation) Act 1996, making the '(non) Australian Feminist Law Journal v.18 Jun 2003: 93-113
- 2003 Taylor V. Female genital mutilation: cultural practice or child abuse? *Paediatr Nurs.* 2003 Feb;15(1):31-3.
- 2003 Thabet SM, Thabet AS. Defective sexuality and female circumcision: The cause and possible management. *J Obstet Gynaecol Res.* 2003 Feb;29(1):12-9.
- 2003 Thierfelder C, Hatz Ch, Bodiang CK. In Process Citation. *Schweiz Rundsch Med Prax.* 2003 Jul 30;92(31-32):1307-14.
- 2003 Toubia NF, Sharief EH. Female genital mutilation: have we made progress? *Int J Gynaecol Obstet.* 2003 Sep;82(3):251-61.

- 2003 Toubia NF, Sharief EH. Female genital mutilation: have we made progress? *Int J Gynaecol Obstet.* 2003 Sep;82(3):251-61.
- 2003 Vissandjee B, Kantiebo M, Levine A, N'Dejuru R. The cultural context of gender, identity: female genital, excision and infibulation. *Health Care Women Int.* 2003 Feb;24(2):115-24.
- 2002 Affara FA. Female genital mutilation is a human rights issue of concern to all women and men. *Int Nurs Rev.* 2002 Dec;49(4):195-7.
- 2002 Alexander J, Cheng O. The case of female genital mutilation. *J Gend Specif Med.* 2002 Jul-Aug;5(4):11-5.
- 2002 Briggs LA. Male and female viewpoints on female circumcision in Ekpeye, Rivers State, Nigeria. *Afr J Reprod Health.* 2002 Dec;6(3):44-52.
- 2002 Brunvatne R, Blystad H, Hoel T. Health hazards for immigrants when travelling to their home countries. *Tidsskr Nor Laegeforen.* 2002 Jun 20;122(16):1568-72.
- 2002 Collinet P, Stien L, Vinatier D, Leroy JL. Management of female genital mutilation in Djibouti: the Peltier General hospital. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2002 Nov;81(11):1074-7.
- 2002 Cook RJ, Dickens BM, Fathalla MF. Female genital cutting (mutilation/circumcision) : ethical and legal dimensions. *Int J Gynaecol Obstet.* 2002 Dec;79(3):281-7.
- 2002 El-Gibaly, O., Ibrahim, B., Mensch, B.S. & Clark, W.H. The decline of female circumcision in Egypt: Evidence and interpretation. *(2002). Social Science and Medicine* 54:205-220.
- 2002 Essen B, Bodker B, Sjoberg NO, Gudmundsson S. Is there an association between female circumcision and perinatal death. *Bull World Health Organ.* 2002;80(8):629-32.
- 2002 Gatrad A R, Sheikh A, Jacks H. Religious circumcision and the Human Rights Act. *Arch Dis Child* 2002;86:76-78
- 2002 Gustavson KH. The law against female circumcision a paper tiger? *Lakartidningen.* 2002 Jan 10;99(1-2):85.

- 2002 Jager F, Schulze S, Hohlfield P. Female genital mutilation in Switzerland: a survey among gynaecologists. *Swiss Med Wkly.* 2002 May 18;132(19-20):259-64.
- 2002 Jaleel H, Mia Huengsberg and David Luesley. Female genital mutilation - case report and discussion. *International Journal of STD & AIDS;* 13: 850-851
- 2002 Johansen, R.E. Pain as a counterpoint to culture: toward an analysis of pain associated with. *Med Anthropol Q.* 2002 Sep;16(3):312-40.
- 2002 Kasim YM, Abdul IF, Balogun OR. Female genital mutilation and reproductive outcome. *Niger J Med.* 2002 Jul-Sep;11(3):105-7.
- 2002 Kedar M. Islam and "female circumcision": the dispute over FGM in the Egyptian press, *Med Law.* 2002;21(2):403-18.
- 2002 Larsen, U. The effects of type of female circumcision on infertility and fertility in Sudan (2002). *Journal of Biosocial Science* 34: 363-377.
- 2002 Larsen, U. & Okonofua, F.E. Female circumcision and obstetric complications. (2002). *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 77:255-265.
- 2002 Legato MJ. Rethinking circumcision: medical intervention, religious ceremony, or genital mutilation? *J Gend Specif Med.* 2002 Jul-Aug;5(4):8-10.
- 2002 Minnesota International Health Volunteers. Improving Primary Health Care Provision to Somalis: Focus Groups with Somali Women. *MIHV booklet* 9/20/02
- 2002 Morrone A, Hercogova J, Lotti T. Stop female genital mutilation: appeal to the international dermatologic community. *Int J Dermatol.* 2002 May;41(5):253-63.
- 2002 Moszynski P. Sudan's media laws frustrate drives on AIDS and genital mutilation. *BMJ.* 2002 Sep 21;325(7365):618.
- 2002 Moszynski, Peter. Sudan's media laws frustrate drives on AIDS and genital mutilation. *British Medical Journal .Volume* 325, 21 September p 618

- 2002 Msuya SE, Elizabeth Mbizvo, Akhtar
Female genital cutting in Kilimanjaro, Tanzania: changing attitudes? Tropical Medicine and International Health volume 7 no 2 pp 159-165
- 2002 Nur, S.
Birthing and post-natal practices of African communities in Victoria In: Journey through: newly arrived immigrant and refugee women's health: conference proceedings. Northcote, Vic:
- 2002 Okemgbo CN, Omideyi AK, Odimegwu CO.
Prevalence, patterns and correlates of domestic violence in selected Igbo communities of Imo Afr J Reprod Health. 2002 Aug;6(2):101-14.
- 2002 Okonofua, F.E., Larsen, U., Oronsaye, F., Snow, R.C. &
The association between female genital cutting and correlates of sexual and gynaecological (2002). BJOG: and International Journal of Obstetrics and Gynecology 109:1089-1096
- 2002 Penna C, Fallani MG, Fambrini M, Zipoli E, Marchionni M.
Type III female genital mutilation: Clinical implications and treatment by carbon Am J Obstet Gynecol. 2002 Dec;187(6):1550-4.
- 2002 Raufu A.
Nigeria recommends jail terms to eradicate female genital mutilation. BMJ. 2002 May 4;324(7345):1056.
- 2002 Slinger TE, Snow RC, Okonofua FE.
The impact of female genital cutting on first delivery in Southwest Nigeria. Stud Fam Plann. 2002 Jun;33(2):173-84.
- 2002 Snow RC, T. E. Slinger, F. E. Okonofua, F. Oronsaye and
Female genital cutting in southern urban and peri-urban Nigeria: self-reported Tropical Medicine and International Health volume 7 no 1 pp 91-100
- 2002 Snow, R.C., Slinger, T.E., Okonofua, F.E., Oronsaye F. &
Female genital cutting in southern urban and peri-urban Nigeria: self-reported validity, social (2002). Tropical Medicine and International Health 7(1):91-100
- 2002 Stewart, H., Morison, L., & White, R.
Determinants of coital frequency among married women in Central African Republic: The role of (2002). Journal of Biosocial Science 34: 525-539.
- 2002 Valderrama J
Female genital mutilation: why are we so radical? THE LANCET • Vol 359, February 9, 529-530
- 2002 Valderrama J.
Female genital mutilation: why are we so radical? Lancet. 2002 Feb 9;359(9305):529-30.

- 2002 Vangen, S., Stoltenberg, C., Johansen, R.E., Sundby, J. Perinatal complications among ethnic Somalis in Norway. (2002). *Acta Obstet Gynecol Scand* 81: 317- 322.
- 2002 Widmark C, Carol Tishelman and Beth Maina A study of Swedish midwives' encounters with infibulated African women. *Midwifery*: 18,113 -125
- 2002 Young JS. Female genital mutilation. *JAMA*. 2002 Sep 4;288(9):1130.
- 2002 Yount K.M., Balk D.L. Health And Social Effects Of Female Genital Cutting: The Evidence To Date. Departments of International Health and Sociology Emory University 1518 Clifton Rd. NE, Room 724, Atlanta, Georgia (2002). *Journal of Health and Social Behavior*, 43(3):336-358.
- 2002 Yount, K.M. Like mother, like daughter? Female genital cutting in Minia, Egypt.
- 2002 Zabus C. WRITING WOMEN'S RITES: EXCISION IN EXPERIENTIAL AFRICAN LITERATURE. *Women's Studies International Forum*, Vol. 24, No. 3/4, pp. 335-345
- 2001 Akotionga M, Traore O, Lakoande J, Kone B. Séquelles génitales externes de l'excision au centre hospitalier national Yalgado. *Gynecol Obstet Fertil*. 2001 Apr;29(4):295-300.
- 2001 Allag F, Abboud P, Mansour G, Zanardi M, Quereux C. Mutilations génitales rituelles féminines. La parole aux femmes [Ritualistic female genital mutilation among university students]. *Gynecol Obstet Fertil*. 2001 Nov;29(11):824-8.
- 2001 Allam MF, de Irala-Estevez J, Fernandez-Crehuet. Factors associated with the condoning of female genital mutilation among university students. *Public Health*. 2001 Sep;115(5):350-5.
- 2001 Allotey, P. Women in focus: an interview with Pascale Allotey. *Working Well: Working Women's Health Newsletter* Jul 2001: 7,15
- 2001 Almroth L, Almroth-Berggren V, Bergstrom S. Need for more research on female circumcision. Lack of communication between women and men. *Lakartidningen*. 2001 Nov 21;98(47):5355-8, 5360
- 2001 Almroth L, Almroth-Berggren V, Hassanein OM. Male complications of female genital mutilation. *Soc Sci Med*. 2001 Dec;53(11):1455-60.

- 2001 Almroth L, Almroth-Berggren V, Hassanein OM, A community based study on the change of practice of female genital mutilation in a Int J Gynaecol Obstet. 2001 Aug;74(2):179-85.
- 2001 Andersson C. Female genital mutilation--a complex phenomenon Lakartidningen. 2001 May 16;98(20):2463-8
- 2001 Andersson C. Female genital mutilation meets Swedish health care. Female genital mutilation is one of many Lakartidningen. 2001 May 16;98(20):2470-3.
- 2001 Beckett C and Marie Macey RACE, GENDER AND SEXUALITY: THE OPPRESSION OF Women's Studies International Forum, Vol. 24, No. 3/4, pp. 309-319
- 2001 Bonessio L, Bartucca B, Bertelli S, Morini F, Female genital mutilation: FGM patients treated at the "Umberto I" polyclinic of Rome: Clin Ter. 2001 May-Jun;152(3):171-7.
- 2001 Bosch X. Spain considers improving law on female circumcision. Lancet. 2001 May 12;357(9267):1510.
- 2001 Brisson P, Patel H, Feins N. Female circumcision. J Pediatr Surg. 2001 Jul;36(7):1068-9.
- 2001 Conn CH. Female genital mutilation and the moral status of abortion. Public Aff Q. 2001 Jan;15(1):1-15.
- 2001 Dandash KF, Refaat AH, Eyada M. Female genital mutilation: a prospective view. J Sex Marital Ther. 2001 Oct-Dec;27(5):459-64.
- 2001 El-Defrawi, M.H., Lotfy, G., Dandash, K.F., Refaat, A.H. & Female genital mutilation (2001). Journal of Sex and Marital Therapy 27(5):465-73 and its psychosexual impact.
- 2001 Epstein D, Graham P, Rimsza M. Medical complications of female genital mutilation. J Am Coll Health. 2001 May;49(6):275-80.
- 2001 Ford N. Female genital mutilation in developed countries THE LANCET • Vol 358 • October 6

- 2001 Fuller J, Lewis D. Female genital mutilation. *Br J Gen Pract.* 2001 Apr;51(465):330.
- 2001 Gausset, Q. AIDS and cultural practices in Africa: the case of the Tonga (Zambia). (2001). *Social Science and Medicine* 52(4): 509-18
- 2001 Hakim LY. Impact of female genital mutilation on maternal and neonatal outcomes during parturition. *East Afr Med J.* 2001 May;78(5):255-8.
- 2001 Hofvander Y. Circumcision or genital mutilation--more than a terminological dispute *Lakartidningen.* 2001 May 9;98(19):2372.
- 2001 Keita, D. & Blankhart, D. Community-based survey on female genital excision in Faranah District, Guinea. (2001). *Reproductive Health Matters* 9(18):135-42.
- 2001 Knight M. Curing cut or ritual mutilation? Some remarks on the practice of female and male *Isis.* 2001 Jun;92(2):317-38.
- 2001 Leye E, Temmerman M. Female genital mutilation. *Verh K Acad Geneeskd Belg.* 2001;63(2):161-76
- 2001 Lubker Strickland J. Female Circumcision/Female Genital Mutilation *J Pediatr Adolesc Gynecol* 14:109-112
- 2001 Mason C. Exorcising excision: medico-legal issues arising from male and female genital surgery in *J Law Med.* 2001 Aug;9(1):58-67.
- 2001 Momoh C, Ladhani S, Lochrie DP, Rymer J. Female genital mutilation: analysis of the first twelve months of a *BJOG.* 2001 Feb;108(2):186-91.
- 2001 Morison L, Caroline Scherf, Gloria Ekpo, Katie. The long-term reproductive health consequences of female genital cutting in rural *Tropical Medicine and International Health* volume 6 no 8 pp 643-653 august
- 2001 Nkwo PO, Onah HE. Decrease in female genital mutilation among Nigerian Ibo girls. *Int J Gynaecol Obstet.* 2001 Dec;75(3):321-2.

- 2001Nkwo, P.O. & Onah, H.E. Decrease in female genital mutilation among Nigerian Ibo girls. (2001). International Journal of Gynaecology and Obstetrics 75(3):321-322.
- 2001Patrick, I. Responding to female genital mutilation: the Australian experience in context Australian Journal of Social Issues v.36 no.1 Feb 2001: 15-33
- 2001Refaat AH, Dandash KF, Lotfy G, Eyada M. Attitudes of medical students towards female genital mutilation. J Sex Marital Ther. 2001 Oct-Dec;27(5):589-91.
- 2001Refaat, A., Dandash, K.F., el Defrawi, M.H. & Eyada, Female genital mutilation and domestic violence among Egyptian women. (2001). Journal of Sex and Marital Therapy 27(5):593-8.
- 2001Retzlaff C. Female genital mutilation: not just over there. J Int Assoc Physicians AIDS Care. 1999 May;5(5):28-37
- 2001Rouzi AA, Aljhadali EA, Amarin ZO, Abduljabbar The use of intrapartum defibulation in women with female genital mutilation. BJOG. 2001 Sep;108(9):949-51.
- 2001Rouzi AA, Sindi O, Radhan B, Ba'aqueel H. Epidermal clitoral inclusion cyst after type I female genital mutilation Am J Obstet Gynecol. 2001 Sep;185(3):569-71.
- 2001Shell-Duncan B. The medicalization of female ``circumcision``: harm reduction or promotion of a Social Science & Medicine 52, 1013-1028
- 2001Snow RC Editorial: Female genital cutting: distinguishing the rights from the health agenda Tropical Medicine and International Health volume 6 no 2 pp 89-91
- 2001Strickland JL. Female circumcision/female genital mutilation. J Pediatr Adolesc Gynecol. 2001 Aug;14(3):109-12.
- 2001WHO World Health Organization. Integrating the prevention and the management of the health complications of Geneva, World Health Organization, 2001 (WHO/FCH/GWH/01.3 - WHO/RHR/01.16).
- 2001WHO World Health Organization. Integrating the prevention and the management of the health complications of Geneva, World Health Organization, 2001 (WHO/FCH/GWH/01.4 - WHO/RHR/01.17).

- 2001 WHO World Health Organization. Integrating the prevention and the management of the health complications of Female genital mutilation. Geneva, World Health Organization, 2001 (WHO/FCH/GWH/01.5 - WHO/RHR/01.18).
- 2000 Abboud P, Quereux C, Mansour G, Allag F, 2000 Abu Daia JM. Stronger campaign needed to end female genital mutilation. *BMJ* 2000;320:1153
- 2000 Abu Daia JM. Female circumcision. *Saudi Med J.* 2000 Oct;21(10):921-3.
- 2000 Ahmadu, F. Rites and wrongs: An insider/outsider reflects on power and excision. In Shell-Duncan and Hernlund (eds), *Female "Circumcision" in Africa: Culture, Controversy, and Change* (pp. 283-312). Boulder: La Repubblica 12 Febbraio 2000
- 2000 Allam M. Il dramma dell'infibulazione
- 2000 Balk, D.L. To marry and bear children? The demographic consequences of Circumcision--the debate goes on. In Shell-Duncan and Hernlund (eds), *Female "Circumcision" in Africa: Culture, Controversy, and Change* (pp. 55-71). Boulder: Pediatrics. 2000 Mar;105(3 Pt 1):681; author reply 685.
- 2000 Bartman T.
- 2000 Bonessio L, Bartucca B, Bertelli S, Morini F, Spina. Female genital mutilation and legislation. *Minerva Ginecol.* 2000 Nov;52(11):485-9
- 2000 Caldwell, J.C., Orubuloye, I. O. & Caldwell, P. Female genital mutilation: Conditions of decline. (2000). *Population Research and Policy Review* 19(3): 233-254.
- 2000 Chalmers B, Hashi KO. 432 Somali women's birth experiences in Canada after earlier female genital. *Birth.* 2000 Dec;27(4):227-34.
- 2000 Eke N. REVIEW
Genital self-mutilation: there is no method in this madness. *BJU International* 85, 295-298
- 2000 Fathalla M.F. The girl child. *Int J Gynaecol Obstet.* 2000 Jul;70(1):7-12.

- 2000 Frances NG Female genital mutilation; its implications for reproductive health. *The British Journal of Family Planning*, vol. 26, pagg. 47-51
- 2000 Grossman S New publication on female genital mutilation. Interviews with Nahid Toubia and Girls in Sweden are circumcized in spite of more stringent notification law. *Reprod Freedom News*. 2000 Sep;9(9):1-3.
- 2000 Gustavson KH. *Lakartidningen*. 2000 Sep 6;97(36):3921.
- 2000 Heatherly J. Transcultural nursing and female circumcision. *Can Oper Room Nurs J*. 2000 Mar;18(1):7-12.
- 2000 Jones J. Concern mounts over female genital mutilation. *BMJ*. 2000 Jul 29;321(7256):262.
- 2000 Kroll, G. L. & Miller, L. Vulvar epithelial inclusion cyst as a late complication of childhood female (2000). *American Journal of Obstetrics & Gynecology* 183(2): 509-10.
- 2000 Larsen, U. & Yan, S. Does female circumcision affect infertility and fertility? A study of the Central African Republic, (2000). *Demography* 37(3):313-321.
- 2000 Lax, R.F. Socially sanctioned violence against women: Female genital mutilation is its most brutal form (2000). *Clinical Social Work Journal* 28(4): winter.
- 2000 Leonard, L. Interpreting female genital cutting: Moving beyond the impasse. (2000). *Annual Review of Sex Research* 11: 158-191.
- 2000 Magoha GA, Magoha OB. Current global status of female genital mutilation: a review. *East Afr Med J*. 2000 May;77(5):268-72.
- 2000 Meniru GI, Hecht BR, Hopkins MP. Female circumcision: at our doorsteps and beyond. *Prim. Care Update Ob Gyns*. 2000 Nov 1;7(6):231-237.
- 2000 Missailidis K, Gebre-Medhin M. Female genital mutilation in eastern Ethiopia. *Lancet*. 2000 Jul 8;356(9224):137-8.

2000 Moore, M.	Severity of genital cutting is linked to complications experienced later in life.	(2000). <i>International Family Planning Perspectives</i> 26(1):45-6.
2000 No authors listed	Circumcision - The Debates goes on	<i>Pediatrics</i> , vol. 105, pagg.681-682
2000 Patrick, I; Markiewicz, A.	Female genital mutilation: challenges for child welfare in an Australian context	<i>Children Australia</i> v.25 no.1 2000: 14-20
2000 Richards D	Controversial issues: female genital mutilation.	<i>Med Ref Serv Q.</i> 2000 Winter;19(4):79-88.
2000 Rushwan H.	Female genital mutilation (FGM) management during pregnancy, childbirth and the	<i>Int J Gynaecol Obstet.</i> 2000 Jul;70(1):99-104.
2000 Rushwan, H.	Female genital mutilation (FGM) management during pregnancy, childbirth and the	(2000). <i>International Journal of Gynecology and Obstetrics</i> 70: 99-104.
2000 Scherf, C.	Ending genital mutilation.	<i>BMJ</i> 2000;321:570
2000 Shell-Duncan, B. & Herlund, Y.	Female 'circumcision' in Africa: Dimensions of the practice and debates.	In (2000). B. Shell-Duncan and Y. Herlund (eds), <i>Female "Circumcision" in Africa: Culture, Controversy, and Change.</i> (pp. 1-
2000 Tinker A	Women's health: the unfinished agenda	<i>International Journal of Gynecology & Obstetrics</i> 70 149-158
2000 Weir E	Female genital mutilation	<i>CMAJ</i> , vol. 162, pag. 1344
2000 WHO World Health Organization.	A systematic review of the health complications of female genital mutilation, including	Geneva, World Health Organization, 2000 (WHO/FCH/WMH/00.2).
2000 WHO World Health Organization.	Female genital mutilation: A handbook for frontline workers.	Geneva, World Health Organization, 2000 (WHO/FCH/WMH/00.5).

- 2000 Zoosmann-Diskin A. Ending genital mutilation. *BMJ*. 2000 Sep 2;321(7260):571. Male genital mutilation in any society is surely abhorrent too.
- 1999 al-Krenawi, A., & Wiesel-Lev, R. Attitudes toward and perceived psychosocial impact of female circumcision as practiced (1999). *Family Process* 38(4):431-43
- 1999 Baaij M, Kagie MJ. Female circumcision; histories of 3 patients. *Ned Tijdschr Geneeskd*. 1999 Aug 21;143(34):1721-4.
- 1999 Barstow DG. Female genital mutilation: The penultimate gender abuse *Child Abuse Negl*. 1999 May;23(5):501-10.
- 1999 Bloom LD, Kern IB, Lewin RJ, Robinson DI, Wise WL. Female genital mutilation: responding to health needs. *Med J Aust*. 1999 Mar 15;170(6):286.
- 1999 Brady M. Female genital mutilation: complications and risk of HIV transmission. *AIDS Patient Care STDS*. 1999 Dec;13(12):709-16
- 1999 Ciment J. Senegal outlaws female genital mutilation *BMJ*, vol. 318, pag. 348
- 1999 Cohen AK. Femal genital mutilation: responding to health needs *MJA*, vol. 170, pagg. 285-86
- 1999 Cohen AK, Gubbay SS, Kamien M, Landau LI. Female genital mutilation: responding to health needs. *Med J Aust*. 1999 Mar 15;170(6):285-6.
- 1999 Davis, G., Ellis, J., Hibbert, M., Perez, R.P. & Zimbelman, E. Female circumcision: the prevalence and nature of the ritual in Eritrea. (1999). *Military Medicine* 164(1): 11-16.
- 1999 de Marquiegui A. A woman's sexual life after operation *BMJ*, vol. 318, pagg. 178-181
- 1999 Eke N, Nkanginieme KE. Female genital mutilation: A global bug that should not cross the millennium bridge *World J Surg*. 1999 Oct;23(10):1082-6; discussion 1087

- 1999 El-Gibaly, O., Ibrahim, B., Mensch, B.S. & Clark, W.H. The Decline of Female Circumcision in Egypt: Evidence and Interpretation. (1999). Policy Research Division Working Paper No. 132, The Population Council, New York, NY.
- 1999 Enany R, Graf P, Hoss C, Sautter R, Kolta K. Female circumcision: historical, sociological and medical aspects. *Handchir Mikrochir Plast Chir.* 1999 Jan;31(1):47-50.
- 1999 Farmer A. Outlawing FGM in the USA. *Reprod Freedom News.* 1999 Nov;8(10):1, 3
- 1999 Ferguson, B, ed.; Pittaway, E, ed.. Nobody wants to talk about it: refugee women's mental health. Paramatta, NSW: Transcultural Mental Health Centre, 1999, 114p, tables, figures
- 1999 Fourcroy JL. Female Circumcision. *American Family Physician*, vol. 60, n.2, pagg.657-658
- 1999 Fourcroy JL. Female circumcision. *Am Fam Physician.* 1999 Aug;60(2):657-8.
- 1999 Hassan SS. Le mutilazioni sessuali femminili: tipologia e conseguenze fisiche (Brani antologici dal libro "La donna mutilata") <http://www.ecn.org/reds/mutilazioni.html>
- 1999 Hopkins S. A discussion of the legal aspects of female genital mutilation. *Journal of Advanced Nursing*, vol. 30, pagg. 926-933
- 1999 Hopkins S. A discussion of the legal aspects of female genital mutilation. *Journal of Advanced Nursing*, 30(4), 926-933
- 1999 Isa, A.R., Shuib, R. & Othman, M.S. The practice of female circumcision among Muslims in Kelantan, Malaysia. (1999). *Reproductive Health Matters* 7(13): 137-143.
- 1999 Jones H. Female Genital Cutting and Mali and their negative health outcomes. (1999). *Studies in Family Planning* 30(3):219-229
- 1999 Kamien M. Femal genital mutilation and the use of unsighted references. *MJA*, vol. 171, pag. 336

- 1999 Kamien M, Gubbay SS. Female genital mutilation and the use of unsighted references. *Med J Aust.* 1999 Sep 20;171(6):336.
- 1999 Kandela P. Clitoridectomy. *The Lancet*, vol. 353, pag. 1453
- 1999 Knight R, Hotchin A, Bayly C, Grover S. Female genital mutilation--experience of The Royal Women's Hospital, Melbourne. *Aust N Z J Obstet Gynaecol.* 1999 Feb;39(1):50-4.
- 1999 Morris, R.I. Female genital mutilation: perspectives, risks, and complications. *Urol Nurs.* 1999 Mar;19(1):13-9.
- 1999 Nkrumah, J. Unuttered screams: the psychological effects of female genital mutilation. In: Ferguson, B. and Pittaway, E. eds. *Nobody wants to talk about it: refugee women's mental health.* Paramatta, NSW: Pop Sahel. 1999 Dec;(28):7.
- 1999 No authors listed. Excision: the new prohibition that divides the society. Press review: Senegal. *Pop Sahel.* 1999 Dec;(28):7.
- 1999 No authors listed. Female genital cutting. Evidence from the Demographic and Health Surveys. *Afr Popul Dev Bull.* 1999 Jun-Jul;:26-7.
- 1999 No authors listed. FGM: Senegalese women protected by law. *Afr Health.* 1999 May;21(4):40.
- 1999 No authors listed. An evaluation of the impact of community health field stations in Burkina Faso. *Afr Popul Dev Bull.* 1999 Jun-Jul;:28.
- 1999 No authors listed. Student's Knowledge of and Attitude about Female Circumcision in Egypt. *New England Journal of Medicine*, vol 341, pagg. 1552-1553
- 1999 Obermeyer, C.M. Female genital surgeries: The known, the unknown, and the unknowable. (1999). *Medical Anthropology Quarterly (New Series)* 13(1): Mar.
- 1999 Obermeyer, C.M. & Reynolds, R. Roundtable on cutting women's genitals. Female genital surgeries, reproductive health, and sexuality: a review of the evidence. (1999). *Reproductive Health Matters* 7(13):112-120.

- 1999 Petersen MM. Changing tradition -- a Danish approach to female genital mutilation *Entre Nous Cph Den.* 1999 Winter;(45):7-8
- 1999 Wagner M Episiotomy: a form of genital mutilation *The Lancet*, vol. 353, pag. 1977-78
- 1999 Wassef, N. & Mansour, A Investigating masculinities and female genital mutilation in Egypt. (1999). National NGO Centre for Population and Development, Cairo.
- 1999 WHO World Health Organization. Female genital mutilation (information kit). Geneva, World Health Organization, 1999 (WHO/CHS/WMH/99.11).
- 1999 WHO World Health Organization. Female genital mutilation. Programmes to date: What works and what doesn't. Geneva, World Health Organization, 1999 (WHO/CHS/WMH/99.5).
- 1998 Akpoterabor CE. Female circumcision [letter] *Afr Health.* 1998 Jan;20(2):5.
- 1998 American Academy Pediatrics. Committee on Female Genital Mutilation *Pediatrics*, vol. 102, pagg.153-156
- 1998 Bayly, C M Female genital mutilation: responding to health needs. *Medical Journal of Australia* v.169 no.9 Nov 1998: 455-456
- 1998 Blickstein I. Female genital mutilation *Harefuah.* 1998 Mar 15;134(6):455-6.
- 1998 Chelala C An alternative way to stop female genital mutilation *The Lancet*, Vol 352, July 11 pag. 126
- 1998 Colombo D Bambine a rischio. Le cifre italiane *Unimondo one world* http://www.unimondo.org/aidos/1998/1_019.html
- 1998 Cvjeticanin, V. Legislating against female genital mutilation: the ACT experience *Australian Family Lawyer* v.12 no.3 Autumn 1998: 20-23

- 1998 Davis AJ. Female genital mutilation: some ethical questions. *Med Law.* 1998;17(2):143-8.
- 1998 Dawson MT A case of cultural misunderstanding *Australian Family Physician*, vol. 27, n. 8, pagg. 669-670
- 1998 Forjuoh SN Violence against children and adolescents : International Perspectives *Pediatric Clinics of North America*, vol. 45, n. 2, pagg. 415-426
- 1998 Fourcroy, J.L. The three feminine sorrows. (1998). *Hospital Practice*, July 15.
- 1998 Fox E. Female genital mutilation protocol for clinic staff. *Womens Health Newsl.* 1998 Mar;(36):6.
- 1998 Gibeau AM. Female genital mutilation: when a cultural practice generates clinical and ethical dilemmas. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 1998 Jan-Feb;27(1):85-91.
- 1998 Hosken, F.P. Female genital mutilation: strategies for eradication. *Womens Health Newsl.* 1998 Mar;(36):2, 4-5.
- 1998 Mazzetti M Mutilazioni genitali femminili in Italia. Un dramma a più soggetti *ISMU Salute Gennaio 1998* pagg. 4-5
- 1998 No authors listed Consequences of genital mutilation *Womens Health Newsl.* 1998 Mar;(36):5.
- 1998 No authors listed The reasons given for FGM: culture and tradition. *Womens Health Newsl.* 1998 Mar;(36):7.
- 1998 No authors listed Female genital mutilation. American Academy of Pediatrics. Committee on Bioethics *Pediatrics.* 1998 Jul;102(1 Pt 1):153-6.
- 1998 Ortiz ET Female genital mutilation and public health: lessons from the British experience. *Health Care Women Int.* 1998 Mar-Apr;19(2):119-29.

- 1998 Schiander Gray C A case history based assessment of female genital mutilation in Sudan Evaluation and Programming Planning 21 429-436
- 1998 Toubia, N. & Izett, S. Female Genital Mutilation: An Overview (1998). Geneva: World Health Organization.
- 1998 WHO World Health Organization. Female genital mutilation: An Overview. Geneva, World Health Organization, 1998.
- 1997 Abd el Hadi A A step forward for opponents of female genital mutilation in Egypt. Lancet. 1997 Jan 11;349(9045):129-30.
- 1997 Adinma J.I. Current status of female circumcision among Nigerian Igbos. West Africa Journal of Medicine 1997 - 16(4): 227-231
- 1997 Althaus, FA. Female circumcision: rite of passage or violation of rights? International Family Planning Perspectives, Vol 23, No 3, 1997. pp 130-133.
- 1997 Azadeh H. Female circumcision genital mutilation and childbirth--a mother and child tragedy. Br J Theatre Nurs. 1997 Oct;7(7):5-8, 10.
- 1997 Bashir LM. Female genital mutilation: balancing intolerance of the practice with tolerance of culture. J Womens Health. 1997 Feb;6(1):11-4.
- 1997 Berg K. Female genital mutilation: implications for social work. Soc Work. 1997 Fall;65(3):16-26.
- 1997 Black JA Female Genital Mutilation: a contemporary issue, and a Victorian obsession Journal of the Royal Society of Medicine vol. 80; pagg. 402-405
- 1997 Boland, R and Rahman, A. Promoting reproductive rights: a global mandate. New York: Center for Reproductive Law and Policy, 1997. 48p
- 1997 Caldwell, JC, Orubuloye, IO and Caldwell, P. Male and female circumcision in Africa from a regional to a specific Nigerian examination Social Science and Medicine, Vol 44, No 8, 1997. pp 1181-1193.

- 1997 Carr, D. Female genital cutting. Calverton: Macro International, 1997. 96p.
- 1997 Chalkley K. Female genital mutilation: new laws, programs try to end practice. Popul Today. 1997 Oct;25(10):4-5.
- 1997 Craft N Life span: conception to adolescence ~~BMJ, vol. 315, pag. 12227-12230~~
- 1997 Diasio N Immigrazione, cultura e salute Argomenti di medicina delle migrazioni pagg. 169-203 (vol. esaurito)
- 1997 Ebong, RD. Female circumcision and its health implications: a study of the Uruan Local Government Area of Akwa Ibom State, Nigeria. Journal of the Royal Society of Health, Vol 117, No 2, 1997. pp 95-99.
- 1997 El Bashir, H. The future prospects of FGM in central Sudan: field testimonies. Unpublished paper, 1997. 15p.
- 1997 Elchalal, U et al. Ritualistic female genital mutilation: current status and future outlook. Obstetrical and Gynecological Survey, Vol 52, No 10, 1997. pp 643-651.
- 1997 Equality Now. The Gambia: government censorship of the campaign to stop female genital mutilation (FGM). Equality Now: Women's Action, Vol 13, No 1, 1997. pp 1-2.
- 1997 Eyega Z, Conneely E. Facts and fiction regarding female circumcision/female genital mutilation: a pilot study in New York City. J Am Med Womens Assoc. 1997 Fall;52(4):174-8, 187.
- 1997 Farooqui, O. Female circumcision - a fair cut for women?. The British Journal of Family Planning, Vol 23, 1997. pp 96-100.
- 1997 Finocchiaro On. Mutiliazioni Genitali
Ministro Angela Feminili - Giornata di studio sulle conseguenze sanitarie - Istituto Superiore di Sanità, Aula Pocchiarri - Roma 18 Novembre 1997

- 1997 Fox, E., de Ruitter, A. & Bingham J. Female genital mutilation (1997). International Journal of STD & AIDS 8(10): 659-660
in a genitourinary medicine clinic: a case note review.
- 1997 Fox, EF, de Ruitter, A and Bingham, JS. Female genital mutilation. International Journal of STD and AIDS, Vol 8, No 10, 1997. pp 599-601.
- 1997 Fraser A. Female genital mutilation and Baker Brown. J R Soc Med. 1997 Oct;90(10):586-7.
- 1997 Hamilton J UN condemns female circumcision BMJ, vol. 314, pag. 1148
- 1997 Jones WK, Smith J, Kieke B Jr, Wilcox L. Female genital mutilation. Female circumcision. Who is at risk in the U.S.? Public Health Rep. 1997 Sep-Oct;112(5):368-77.
- 1997 Kandela P Court ruling means that Egypt embraces female circumcision again The Lancet, vol. 350 pag. 41
- 1997 Kelley T. Token "circumcision" is too painful. Sun. 1997 Jan 6;:2A.
- 1997 Key FL Female circumcision/female genital mutilation in the United States: legislation and its implications for health providers. J Am Med Womens Assoc. 1997 Fall;52(4):179-80, 187.
- 1997 Kun KE Female Genital Mutilation: the potential for increased risk of HIV infection International Journal of Gynecology & Obstetrics, vol. 59, pagg. 153-155
- 1997 Kun, KE. Female genital mutilation: the potential for increased risk of HIV infection. International Journal of Gynecology and Obstetrics, Vol 59, 1997. pp 153-155.
- 1997 Miller Bashir L Female Genital Mutilation: balancing intolerance of the practice with tolerance of culture Journal of the Women's Health, vol. 6, n. 1, pagg. 11-14

1997	No authors listed	New York governor signs ban on female genital mutilation	Reprod Freedom News. 1997 Oct 3;6(16):6.
1997	No authors listed	Egyptian court overturns ban on genital mutilation	Reprod Freedom News. 1997 Jul 4;6(12):12.
1997	No authors listed	Ritualistic Female Genital Mutilation: Current Status and Future Outlook	Obstetrical and Gynecological Survey vol.52, n.10, pagg. 643-651
1997	No authors listed	Female genital mutilation: A joint WHO/UNICEF/UNFPA Statement	WHO
1997	No authors listed	Azienda Ospedaliera S. Camillo - Forlanini: organizzazione di una struttura di riferimento per le donne portatrici di M.G.F.	
1997	No authors listed	Female Genital Mutilation	World Health Forum, vol. 18, pag. 374
1997	No authors listed	Female genital mutilation as grounds for refugee determination.	INSCAN, Vol 11, No 1, 1997. p 5, 15
1997	Odoi, A, Brody, SP and Elkins, TE.	Female genital mutilation in rural Ghana, West Africa.	International Journal of Gynecology and Obstetrics, Vol 56, 1997. pp 179-180.
1997	Omer-Hashi K, Entwistle MR.	Female genital mutilation	Can J Public Health. 1997 Mar-Apr;88(2):137.
1997	RACOG - The Royal Australian College of	Female Genital Mutilation - A pamphlet for health professionals	© The Royal Australian College of Obstetricians and Gynaecologists 1997
1997	RACOG - The Royal Australian College of	Female genital mutilation - Information for Australian health professionals	© The Royal Australian College of Obstetricians and Gynaecologists 1997
1997	Schenker JG	Ethical issues relating to reproduction control and women's health	International Journal of Gynecology & Obstetrics, vol. 58, pagg. 167-176

- 1997 Walley, C. Searching for voices: (1997). *Cultural Anthropology* 12(3): 405-438.
Feminism, anthropology, and the global debate over female genital operations.
- 1997 WHO World Health Organization. Management of pregnancy, childbirth and the postpartum period in the presence of female genital mutilation Report of a WHO Technical Consultation Geneva, 15-17 October 1997
WHO/FCH/GWH/01.2
WHO/RHR/01.13 Distribution: General
- 1997 WHO World Health Organization. Regional plan of action to accelerate the elimination of female genital mutilation in Africa. Brazzaville, Congo: WHO Regional Office for Africa, 1997. 47p.
- 1997 WHO World Health Organization. UN agencies call for end to female genital mutilation. Geneva: WHO, 1997. 2p. (Press Release WHO/29)
- 1997 Williams, L and Sobieszczyk, T. Attitudes surrounding the continuation of female circumcision in the Sudan: passing the tradition to the next generation. *Journal of Marriage and the Family*, Vol 59, No 4, 1997. pp 966-981.
- 1997 Wittich AC, Salminen ER. Genital mutilation of young girls traditionally practiced in militarily significant regions of the world. *Mil Med.* 1997 Oct;162(10):677-9.
- 1997 World Health Organization (WHO), United Nations Female genital mutilation: a joint WHO/UNICEF/UNFPA statement. Geneva: WHO, 1997. 20p.
- 1996 Adamson, F. Female genital mutilation: a counselling guide for professionals. London: Foundation for Women's Health (FORWARD), 1996. 10p.
- 1996 Ahmed S. Leaving the female body intact. *Nurs N Z.* 1996 May;2(4):20-1.
- 1996 Al-Sabbagh, ML. Islamic ruling on male and female circumcision. Alexandria: WHO, Regional Office for the Eastern Mediterranean(EMRO), 1996. 42p. (The right path to health:

- 1996 Andersson K, Staugard F. Prevention of female genital mutilation in Sweden Nord Med. 1996 Dec;111(10):358-60
- 1996 Black JA, Debelle GD. Female Genital Mutilation BMJ. 1996 Feb 10;312(7027):377-8.
- 1996 Dabbagh L Socio-Cultural Research and Female Genital Mutilation from a paper presented at a UNFPA workshop on "Socio-cultural factors affecting demographic Behavior and Copenhagen: Ministry of Foreign Affairs, 1996. 45p.
- 1996 Denmark, Ministry of Foreign Affairs. Guidelines on the prevention of female genital mutilation, 2nd revised edition.
- 1996 Dorkenoo E. Combating female genital mutilation: an agenda for the next decade World Health Stat Q. 1996;49(2):142-7.
- 1996 Elich, E. Reaching for a healthier future: Uganda's Sabin people. Populi, Vol 23, No 1, 1996. pp 12-16
- 1996 El-Zanaty, F., Hussein, E.M., Shawky, G.A., Way, A.A. & Egypt Demographic and Health Survey 1995. (1996). Calverton, MD: MacroInternational, Inc.
- 1996 Gadallah, A., Zarzour, A.H., El-Gibaly, O.M., Abd El-Aty, M.A. & Monazea, I.M. Knowledge, Attitude, and Practice of Women Teachers on Female Circumcision in Assiut Governorate, Final Report (1996). Paper presented at Rainbo Workshop on Female Genital Mutilation, November, Cairo.
- 1996 Khaled, K and Vause, S. Genital mutilation: a continued abuse. British Journal of Obstetrics and Gynaecology, Vol 103, No 1, 1996. pp 86-87.
- 1996 Khattab, H. Women's perceptions of sexuality in rural Giza. Giza: Population Council Regional Office for West Asia and North Africa, 1996. 54p. (Monographs in Reproductive Health No 1)
- 1996 Knott, L. Female circumcision in Britain. Maternal and Child Health, May 1996. pp 127-129.
- 1996 Lane, SD and Rubinstein, RA. Judging the other. Responding to traditional female genital surgeries. Hastings Center Report, Vol 26, No 3, 1996. pp 31-40

- 1996 Leonard, L. Female circumcision in southern Chad: Origins, meaning, and current practice. *Social Science and Medicine*, Vol 43, No 2, 1996. pp 255-263.
- 1996 Mabry, M and Hecht, D. Fighting for their rites: a local reaction to attacks on female circumcision. *Newsweek*, 14 October 1996. p 57
- 1996 Macready N. Female genital mutilation outlawed in United States. *BMJ*. 1996 Nov 2;313(7065):1103.
- 1996 Morris R. The culture of female circumcision. *ANS Adv Nurs Sci*. 1996 Dec;19(2):43-53.
- 1996 Mostafa, H. The unkindest cut of all. *Egypt Today*, Vol 17, No 12, 1996. pp 102-107.
- 1996 Nelson T. Violence against women. *World Watch*. 1996 Jul-Aug;9(4):33-8.
- 1996 No authors listed Egyptian government broadens ban on female genital mutilation *Sex Wkly Plus*. 1996;(Sample No):19.
- 1996 No authors listed Female genital mutilation: reverence and revulsion around the world. *Sex Wkly Plus*. 1996;(Sample No):20.
- 1996 No authors listed U.S. grants political asylum to woman who fled female genital mutilation *Reprod Freedom News*. 1996 Jun 28;5(11):8.
- 1996 No authors listed Egyptian FGM policy fails to prevent girl's death *Reprod Freedom News*. 1996 Sep 6;5(14):8.
- 1996 No authors listed Fighting FGM in Dodoma, Tanzania *News1 Womens Glob Netw Reprod Rights*. 1996 Jul-Dec;(55-56):31-2.
- 1996 No authors listed Ferite a vita. Dossier *Negrizia* novembre 1996 pagg. 31-48

- 1996 No authors listed A nurse wins her battle to ban FGM Am J Nurs. 1996 Dec;96(12):69, 71.
- 1996 No authors listed Soraya Mire: battling FGM through forgiveness and education. Together, January-March 1996. pp 12-15
- 1996 Rich, S and Joyce, S. Eradicating female genital mutilation: lessons for donors. Washington: Wallace Global Fund, 1996. 12p.
- 1996 Robertson, C. Grassroots in Kenya: women, genital mutilation, and collective action, 1920-1990. Signs: Journal of Women in Culture and Society, Vol 21, No 3, 1996. pp 615-642.
- 1996 Robertson, C. Grassroots in Kenya: Women, genital mutilation, and collective action, 1920-1990. (1996). Signs 21(3): spring.
- 1996 Sayed GH, Abd el-Aty MA, Fadel KA. The practice of female genital mutilation in upper Egypt. Int J Gynaecol Obstet. 1996 Dec;55(3):285-91.
- 1996 Sayed, G.H., Abd El-Aty, M.A. & Fadel, K.A. The practice of female genital mutilation in Upper Egypt. (1996). International Journal of Gynecology and Obstetrics 55: 285-291.
- 1996 Sayed, GH, Abd El-Aty, MA and Fadel, KA. The practice of female genital mutilation in Upper Egypt. International Journal of Gynecology and Obstetrics, Vol 55, 1996. pp 285-291.
- 1996 Seif El Dawla, A. Women's rights in Egypt. Women Against Fundamentalism Journal, No 8, 1996. pp 25-28.
- 1996 The Population Council (Asia and Near East Operations Research and Technical Clinic-based investigation of the typology and self-reporting of FGM in Egypt: Final Report. Cairo, The Population Council 1996.
- 1996 WHO World Health Organization. Female Genital Mutilation: Information kit. (1996). Geneva: World Health Organization.
- 1996 WHO World Health Organization. Regional plan of action to accelerate the elimination of female genital mutilation. Brazzaville, World Health Organization Regional Office for Africa, 1996 (AFR/WAH/97.1).

- 1996 WHO World Health Organization. Islamic ruling on male and female circumcision. Alexandria, World Health Organization Regional Office for the Eastern Mediterranean, 1996
- 1996 Wright J. Female genital mutilation: an overview. J Adv Nurs. 1996 Aug;24(2):251-9.
- 1995 Asali, A et al. Ritual female genital surgery among Bedouin in Israel. Archives of Sexual Behavior, Vol 24, No 5, 1995. pp 571-575.
- 1995 Babalola, S and Adebajo, C. Evaluation report of female circumcision eradication project in Nigeria. Unpublished paper, 1995. 28p
- 1995 Bayouhd, F et al. Etude d'une coutume en Somalie: la circoncision des filles . [Study of a custom in Somalia: female circumcision]. Medecine Tropicale, Vol 55, No 3, 1995. pp 238-242.
- 1995 Bedri NM. Grandmothers' influence on mother and child health. Ahfad J. 1995 Jun;12(1):74-86.
- 1995 Black J A, Debelle G D. Female Genital Mutilation in Britain BMJ, vol. 310, pagg. 1590-1594
- 1995 Council on Scientific Affairs, American. Female Genital Mutilation JAMA, vol. 274, pagg. 1714-1716
- 1995 Dorkenoo E. Cutting the rose: Female genital mutilation, the practice and its prevention. London, Minority Rights Publications 1995
- 1995 Effiom C, Bille S. FGM in Cameroon. Newsl Inter Afr Comm Tradit Pract Affect Health Women Child. 1995 Apr;(17):16.
- 1995 Erian, M.M.S. & Goh, J.T.W. Female circumcision. Australian and New Zealand (1995). Journal of Obstetrics and Gynaecology 35(1): 83-5.
- 1995 Ericksen, K.P. Female circumcision among Egyptian women. (1995). Women's Health: Research on Gender, Behavior, and Policy 1(4): 309-328.

- 1995 Gallard, C. Female genital mutilation British Medical Journal, Vol 310, in France. 1995. pp1592-1593
- 1995 Gamble A. Stopping female genital Freedom Rev. 1995 Sep- mutilation. An update. Oct;26(5):22-3.
- 1995 Goodman E. There ought to be a law Sun. 1995 Oct 20::19A. against this type of abuse.
- 1995 Haile Selassie International Conference Newsl Inter Afr Comm Tradit A. on Population and Pract Affect Health Women Development, Cairo 5-13 Child. 1995 Apr:(17):19. September 1994 -- IAC presence
- 1995 Hanley, M.G. & Epidermal inclusion cysts (1995). Central African Journal of Medicine 41(1): 22-24. Ojeda, V.J. of the clitoris as a complication of female circumcision and pharaonic infibulation.
- 1995 Hashi KO Female Genital Mutilation: cultural and health issues and their implications for sexuality counselling in Canada The Canadian Journal of Human Sexuality, vol.4, n.2 pagg. 137-47
- 1995 Hassan A. Sudanese women's struggle to eliminate harmful practices. Plan Parent Chall. 1995:(2):17-8, 21-2.
- 1995 Hosken F. Female genital mutilation; Estimate: total number of girls and women mutilated in Africa. Lexington MA, Women's International Network News 1995
- 1995 Kiragu K Female genital mutilation: a reproductive health concern. Popul Rep J. 1995 Oct;(41 Suppl):1-4.
- 1995 Koso-Thomas O. Sierra Leone. Secret societies leaders are engaged in the fight against FGM. Newsl Inter Afr Comm Tradit Pract Affect Health Women Child. 1995 Apr; (17):13.
- 1995 Kowser H Female Genital Mutilation: overview and obstretrical care The Canadian Journal of Ob/Gyn & Women's Health Care vol. 5, n.6 pagg. 538-43

- 1995Lalonde A Clinical management of Female Genital Mutilation must be handled with understanding, compassion CMAJ. 1995 Mar 15;152(6):949-50.
- 1995Larsen, U. Differentials in infertility in Cameroon and Nigeria. (1995). Population Studies 49(2):329-346.
- 1995Maggi A.
- 1995McCafferey M, Jankowsska A, Gordon H. Management of female genital mutilation: the Northwick Park Hospital experience. Br J Obstet Gynaecol. 1995 Oct;102(10):787-90.
- 1995McCaffrey, M. Female genital mutilation: consequences for reproductive and sexual health. Sex Marital Ther. 1995 Apr;10(2):189-200.
- 1995McWest C. Empowering women: interventions. Nigeria: new law to end FGM. Afr Link. 1995 Apr;:12.
- 1995Meniru GI, Meniru MO, Ezeh UO. Female genital mutilation. Should be abolished BMJ. 1995 Oct 21;311(7012):1088.
- 1995Mohamud, A and Ng'ang'a, L. Female genital mutilation in Kenya: mobilizing the health professionals toward its elimination from Nyamira district, Nairobi, August 12-31, 1995. Arlington, Virginia: Partnership for Child Health care, BASICS, 1995. 70p.
- 1995Nguelebe, E. L'excision . In: Enquete demographique et de sante, Republique Centrafricaine, 1994-95, edited by Robert Ndamobissi et al, Calverton, MD: Newsl Inter Afr Comm Tradit Pract Affect Health Women Child. 1995 Apr;(17):18.
- 1995No authors listed 1995 World Conference on Women. African Regional Preparatory Conference, November 94, Dakar.
- 1995No authors listed Egypt: conflicting decree on FGM Newsl Inter Afr Comm Tradit Pract Affect Health Women Child. 1995 Apr;(17):17.

1995No authors listed	Ghana -- legislation against FGM.	NewsI Inter Afr Comm Tradit Pract Affect Health Women Child. 1995 Apr;(17):9.
1995No authors listed	Liberia-IAC has been reactivated	NewsI Inter Afr Comm Tradit Pract Affect Health Women Child. 1995 Apr;(17):12.
1995No authors listed	Mutilazioni genitali femminili: proposte per un cambiamento	Quaderno n. 2 - conseguenze sulla salute fisica e psichica pagg. 1-27
1995No authors listed	Female Genital Mutilation	BMJ, vol. 311, pagg. 1088-1089
1995No authors listed	Protest against Egypt's efforts to medicalise female genital mutilation.	Women's Health Project News, February 1995. pp 19-20.
1995Omuodo DO	Initiatives. Uganda: female genital mutilation among the Sabiny	Afr Link. 1995 Oct;:14-5.
1995Parker, M.	Rethinking female circumcision.	Africa, Vol 65, No 4, 1995. pp 506-523
1995Peters, J, editor and Wolper, A, editor.	Women's rights human rights: international feminist perspectives.	London: Routledge, 1995. 372p.
1995Post, MT.	Female genital mutilation and the risk of HIV.	Washington, DC: Academy for Educational Development, Support for Analysis and Research in Africa, 1995. 28p.
1995Roberton NR.	Female genital mutilation	Arch Dis Child. 1995 Jan;72(1):98-9.
1995Roberton NRC	Female Genital Mutilation	Archives of Disease in Childhood, vol. 72, pagg. 98-99
1995The American College of Obstetricians and	Female genital mutilation: ACOG committee opinion	International Journal of Gynecology and Obstetrics, Vol 49, 1995. p 209.

- 1995 Toubia, N. Female genital mutilation: a call for global action. New York, Women's Ink, Rainbo, 1995. 48p.
- 1995 Walder, R. Why the problem continues in Britain. British Medical Journal, Vol 310, 1995. pp 1593-1594
- 1995 Walker, L.R. & Morgan, M.C. Female circumcision: A report of four adolescents. (1995). Journal of Adolescent Health 17: 128-132.
- 1995 Walker, LR and Morgan, MC. Female circumcision: a report of four adolescents. Journal of Adolescent Health, Vol 17, No 2, 1995. pp 128-132.
- 1995 WHO World Health Organization. WHO continues its battle against female genital mutilation. Geneva: WHO, 1995. 2 p. (WHO Feature No 186)
- 1995 WHO World Health Organization. Female Genital Mutilation Report of a WHO Technical Working Group. Geneva, 17-19 July 1995. Geneva: WHO, 1995.
- 1994 Akers, S. Female genital mutilation - cultural or criminal? Journal of Child Law, Vol 6, No 1, 1994. pp 27-31
- 1994 Aldeeb Abu-Sahlieh S.A. To mutilate in the name of Jehovah or Allah: Legitimation of male and female circumcision. Medicine and Law 1994; 13(7-8): 575-622.
- 1994 Canadian Advisory Council on the Status of Women. Female Genital Mutilation. Canadian Advisory Council on the Status of Women / Conseil consultatif canadien sur la situation de la femme. Toronto Sun 3 Octobre
- 1994 Dorkenoo, E. Cutting the rose: female genital mutilation: the practice and its prevention. London: Minority Rights Group, 1994. 196p.
- 1994 Dorozynski, A. French court rules in female circumcision case. British Medical Journal, Vol 309, 1994. pp 831-832.

- 1994 Forty-seventh World Health Assembly Maternal and Child health and family planning: traditional practices harmful to the health of women and children
- 1994 Heise, LL, Pitanguy, J and Germain, A. Violence against women: the hidden health burden. Washington, DC: World Bank, 1994. 72p. (World Bank Discussion papers No. 255)
- 1994 James S. Reconciling international human rights and cultural relativism: The case of female circumcision. *Bioethics* 1994; 8(1): 1-26.
- 1994 Johnson KE, Rodgers S. When cultural practices are health risks: the dilemma of female circumcision. *Holist Nurs Pract.* 1994 Jan;8(2):70-8.
- 1994 Jordan, J.A. Female genital mutilation (female circumcision). *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* 101(2): 94-95.
- 1994 Jordan, J.A. Female genital mutilation (female circumcision). *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, Vol 101, No 2, 1994. pp 94-95.
- 1994 Kere, LA and Tapsoba, I. Charity will not liberate women: female genital mutilation in Burkina Faso. In *Private decisions, public debate: women, reproduction and population*, edited by Judith Mirsky et al, London: Panos
- 1994 Khalifa, NK. Reasons behind practicing recircumcision among educated Sudanese women. *AHFAD Journal: Women and Change*, Vol 11, No 2, 1994. pp 16-32.
- 1994 Kowser H. Commentary: Female Genital Mutilation: Perspectives from a Somalian Midwife *Birth* vol.21, n.4 pagg. 224-26
- 1994 Larsen, U. Sterility in sub-Saharan Africa, (1994). *Population Studies*, 48(3): 459-475
- 1994 Lewis, I.M. Blood and Bone: The call of kinship in Somali Society. (1994). Lawrenceville, NJ: The Read Sea Press.

- 1994 Mawad, N.M. & Hassanein, O.M. Female circumcision: three years' experience of common complications in patients treated in Khartoum teaching hospitals. (1994). *Journal of Obstetrics and Gynaecology* 14(1): 40-44
- 1994 McCleary PH Female genital mutilation and childbirth: a case report. *Birth*. 1994 Dec;21(4):221-3.
- 1994 Muigana, M. Kenya: female circumcision. In: *Conveying concerns: women write on reproductive health*, compiled by Population Reference Bureau, Washington, DC: PRB, Cape Breton Post. 1994 Mar 16::[1] p
- 1994 Nelson D. What's wrong with female circumcision? *Cape Breton Post*. 1994 Mar 16::[1] p
- 1994 No authors listed Ban horrific ritual, Cairo summit urges. *Tor Star*. 1994 Sep 11::[1] p
- 1994 No authors listed Recommendations to the Government of Canada on Female Genital Mutilation - Presented by the Canadian Advisory Council on the Status of Women Canadian Advisory Council on the Status of Women / Conseil consultatif canadien sur la situation de la femme
- 1994 No authors listed The female eunuchs. *West Africa*, No 4010, 1994. pp 1382-1386
- 1994 No authors listed Tradition of harm. *Populi*, Vol 21, No 5, 1994. pp 4-5.
- 1994 Omer-Hashi K.M. Commentary: Female genital mutilation, perspectives from a Somali midwife. *BIRTH* 1994; 21(4): 224-226.
- 1994 Ryan M.M. Female circumcision and related practices survey. *Royal Australian College of Obstetricians and Gynaecologists Bulletin*, September 1994; p.11-12.
- 1994 Schroeder, P. Female genital mutilation - a form of child abuse. *The New England Journal of Medicine*, Vol 331, No 11, 1994. pp 739-740.

- 1994 Toubia N Female genital mutilation Int J Gynaecol Obstet. 1994 and the responsibility of Aug;46(2):127-35. reproductive health professionals.
- 1994 Toubia, N. Female circumcision as a N Engl J Med. 1994 Sep public health issue. 15;331(11):712-6.
- 1994 Toubia, N. Female genital mutilation International Journal of and the responsibility of Gynecology and Obstetrics, Vol reproductive health 46, No 2, 1994. pp 127-135. professionals.
- 1994 Toubia, N. Female circumcision as a (1994). New England Journal of public health issue. Medicine 331(11): 712-717.
- 1994 WHO World Health Organization. Female genital mutilation: information kit. Geneva: WHO, 1994.
- 1993 Arbesman, M., Kahler, L. & Buck, G.M. Assessment of the impact of female circumcision on the gynecological, genitourinary and obstetrical health problems of 30 women from Somalia: Literature review and case series Women and Health, Vol 20, No 3, 1993. pp 27-42.
- 1993 Baker CA, Gilson GJ, Vill MD, Curet LB Female circumcision: obstetric issues. Am J Obstet Gynecol. 1993 Dec;169(6):1616-8.
- 1993 Calder, BL, Brown, YM and Rae, DI. Female circumcision/genital mutilation: culturally sensitive care Health Care for Women International, Vol 14, No 3, 1993. pp 227-238
- 1993 Darkenoo E. 6000 girls at risk every day. Female genital mutilation, although illegal, is still widely practiced. Womens Health Newsl. 1993 Nov;(20):10-1.
- 1993 Dyer, O. Gynaecologist struck off British Medical Journal (Clinical over female circumcision. Research Edition), Vol 307, No 6917, 1993. pp 1441-1442.
- 1993 Forty-sixth World Health Assembly Maternal and Child health and family planning for health

- 1993 Gallagher, A. The United Nations, human rights and traditional practices affecting the health of women and children. Development, No 4, 1993. pp 44-48.
- 1993 Gilbert D For the sake of purity (and control). Female genital mutilation. Links. 1993 Winter;9(5):6-8, 30.
- 1993 Hicks, E.K. Infibulation: Female Mutilation in Islamic Northeastern Africa. New Brunswick: Transaction Publishers, 1993. 298p.
- 1993 Hosken, F.P. The Hosken Report: genital and sexual mutilation of females 4th rev.ed. Lexington, MA: Women's International Network News, 1993. 428p.
- 1993 Hussein, A. Female genital mutilation: the road to success in Egypt. Planned Parenthood Challenges, No 2, 1993. pp 40-42.
- 1993 Inhorn, M.C. & Buss, K.A. Infertility, infection, and iatrogenesis in Egypt: The anthropological epidemiology of blocked tubes. (1993). Medical Anthropology 15: 217-244.
- 1993 Ladjali, M, Rattray, TW and Walder, RJW. Female genital mutilation: both the problem and the solutions rest with women. British Medical Journal, Vol 307, No 6902, 1993. p 460.
- 1993 Mouvement Francais pour le Planning Familial Mutilations sexuelles feminines en France [Female genital mutilation in France]. Paris: MFPP, 1993. 73p.
- 1993 No authors listed What is excision? Voix Femme. 1993 Oct;(2):18
- 1993 No authors listed The UNHCR works with the IAC in the eradication of FGM among Somali refugees / returnees in Ethiopia Newsl Inter Afr Comm Tradit Pract Affect Health Women Child. 1993 Dec;(15):8.
- 1993 No authors listed WHO policy on FGM / HTPs; an interview with Mark A. Belsey. Newsl Inter Afr Comm Tradit Pract Affect Health Women Child. 1993 Dec;(15):5-7.

- 1993 Ntiri, DW. Circumcision and health among rural women of southern Somalia as part of a family life survey. *Health Care for Women International*, Vol 14, No 3, 1993. pp 215-226.
- 1993 Omer-Hashi KH Female genital mutilation: overview and obstetrical care. *Can J Ob Gyn Womens Health Care*. 1993;5(6):538-42.
- 1993 Sanankoua F. What is excision? Dr. Sanankoua's point of view. *Voix Femme*. 1993 Oct;(2):19.
- 1993 Sundby J, Austveg B. Genital mutilation of women. A new challenge for the health service. *Tidsskr Nor Laegeforen*. 1993 Sep 10;113(21):2704-7.
- 1993 Toubia, N. Female genital mutilation: A Call for Global Action. (1993). New York: Women, Ink
- 1993 Walker A, Pratibha P. *Warrior Marks*. London, Jonathan Cape 1993.
- 1993 Walker A. A legacy of betrayal: confronting the evil tradition of female genital mutilation. *Ms.*, November/December 1993. pp 55-57
- 1992 Brighthouse R. Ritual female circumcision and its effects on female sexual function. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, vol.1, n.1 pagg. 3- 10
- 1992 Dirie, MA and Lindmark, G. The risk of medical complications after female circumcision. *East African Medical Journal*, Vol 69, No 9, 1992. pp 479-482
- 1992 Dorkenoo, E and Elworthy, S. Female genital mutilation: proposals for change. London: Minority Rights Group, 1992. 43p. (Minority Rights Group International Report)
- 1992 Foundation for Women's Health Research and Development (FORWARD). The first study conference on genital mutilation of girls in Europe, London, 6-8 July 1992: London declaration. London: Forward, 1992. 2p.
- 1992 Hedley R, Dorkenoo E. Child protection and female genital mutilation: Advice for health education and social work professional. Foundation for Women's Health Research and Development (FORWARD), London 1992.

- 1992 Khattab H.A. The Silent Endurance. Social Conditions of Women's Reproductive Health in Rural Egypt. (1992). Amman, Jordan, UNICEF, Regional Office of the Middle East and North Africa, [12], 59 p.
- 1992 McSwiney, M.M. & Saunders, P.R. Female circumcision: A risk factor in postpartum haemorrhage. (1992). Journal of Postgraduate Medicine 38(3): 136-137.
- 1992 No authors listed Two years of work. Aidos News. 1992 Jul;(Spec No):1
- 1992 No authors listed The eradication of female genital mutilation. Aidos News. 1992 Jul;(Spec No):4-5.
- 1992 No authors listed Female circumcision, excision and infibulation College Notices - The College of Physicians and Surgeons of Ontario, n. 25
- 1992 Ozumba, B. C. Acquired gynectresia in Eastern Africa. (1992). International Journal of Gynecology and Obstetrics 37(2): 105-109.
- 1992 Schuler, M editor. Freedom from violence: women's strategies from around the world. New York: United Nations Development Fund for Women (UNIFEM), 1992. 354p.
- 1992 Smith, Jacqueline. Visions and discussions on genital mutilation of girls: an international survey. Amsterdam : Defence for Children International, Section The Netherlands, 1992. 216p.
- 1992 Van der Veer G. Counselling and therapy with refugees. Psychological problems of victims of war, torture and repression. Chichester, John Wiley and Sons. 1992.
- 1992 Van der Kwaak A. Female circumcision and gender identity: a questionable alliance? Social Science and Medicine 1992; 35(6): 777-787
- 1992 van Roosmalen, J., Reynerse, M. M. & Wiebenga, J. E. AIDS and women's health care in developing countries. (1992). Tropical and Geographical Medicine 44(3):284-285.

- 1991 Armstrong, S. Female circumcision: fighting a cruel tradition. *New Scientist*, 2 February 1991. pp 42-47
- 1991 Boddy, J. Body politics: Continuing the anticircumcision crusade *Medical Anthropology Quarterly* 1991; 10(5): 15-17. p16.
- 1991 Dirie, M.A. & Lindmark, G. A hospital study of the complications of female circumcision. (1991). *Tropical Doctor* 21:146-148.
- 1991 Dirie, MA and Lindmark, G. Female circumcision in Somalia and women's motives. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, Vol 70, No 7-8, 1991. pp 581-585.
- 1991 Dolphyne, FA. The emancipation of women: an African perspective. Accra: Ghana Universities Press, 1991. 107p.
- 1991 Gordon, D. Female circumcision and genital operations in Egypt and the Sudan: A dilemma for medical anthropology. (1991). *Medical Anthropology Quarterly New Series* 5(1): 3-28.
- 1991 IPPF International Planned Parenthood. Female genital mutilation London: IPPF, Vol 25, No 5, 1991. (IPPF's Medical Advisory Panel (IMAP) statement). and Spanish) p 2. (Available in English, French and Spanish)
- 1991 IPPF International Planned Parenthood. Together building a space for women. London: IPPF, 1991. 8p. (Available in English, French and Arabic)
- 1991 Kenyon, SM. Five women of Sennar: culture and change in Central Sudan. Oxford: Clarendon Press, 1991. 262p.
- 1991 Kheir, E.H., Kumar, S. & Cross, AR.. Female Circumcision: Attitudes and Practices in Sudan. In *Demographic and Health Surveys World Conference*, 5-7 August 1991, Washington, DC, Vol 111, Columbia, Maryland: 1991). Social Science and Medicine 33(10):1197-1208.
- 1991 Lane, S.D. & Meleis, A.I. Roles, work, health perceptions and health resources of women: a study in an Egyptian delta hamlet
- 1991 Mbunda, D. Traditional sex education in Tanzania: a study of 12 ethnic groups New York: Margaret Sanger Center, Planned Parenthood of New York City, 1991. 76p.

1991 Mottin Sylla, MH.	Excision au Senegal.	Dakar: Environmental Development Action in the Third World (ENDA), 1991. 125p. (Serie Etudes et Recherches
1991 No authors listed	IPPF's new Initiative on Female Genital Mutilation	IPPF International Planned Parenthood Federation
1991 No authors listed	Statement on Female Genital Mutilation	IPPF International Planned Parenthood Federation
1991 Sudan, Ministry of Economic and National Planning	Sudan demographic and health survey 1989/1990.	Columbia, Maryland: IRD/Macro Systems, 1991. 180p.
1991 Weil-Curiel, L.	La loi et l'excision feminine pratiquée en France parmi les immigrants	Nouvelles Feministes Internationales, Vol 86, No 1, 1991. p 10.
1990 Andersson-Brolin, L.	How to eradicate circumcision of girls?: a study of efforts in Egypt, Kenya and Mali.	Stockholm: Radda-Barnen, 1990. 79p
1990 Aryee, D.	Traditional practices which adversely affect the health of women and children in Africa: a strategy for change.	Leeds: Leeds University, 1990. 129p
1990 Hawkins, C.	Countering female circumcision in Britain.	People, Vol 17, No 4, 1990. pp 12-13.
1990 Katumba, R.	Kenyan elders defend circumcision.	Development Forum, September/October 1990. p 17.
1990 Kouyate, H.	Les mutilations sexuelles.	Vie & Sante, No 4, 1990. pp 3-6
1990 Ladjali, M and Toubia, N.	Female circumcision: desperately seeking a space for women.	IPPF Medical Bulletin, Vol 24, No 2, April, 1990. pp 1-2.
1990 Nakalema R.	Moi bans female circumcision	New Afr. 1990 Jun;:47.

- 1989 Brennan, K. The influence of cultural relativism on international human rights law: female circumcision as a case study. *Law and Inequality*, Vol 7, 1989. pp 367-398.
- 1989 Brown I Female Circumcision *The Canadian Nurse / L'infirmière canadienne* pagg. 19-22
- 1989 De Silva, S. Obstetric sequelae of female circumcision. (1989). *European Journal of Obstetrics Gynecology, and Reproductive Biology* 32: 233-240.
- 1989 Foundation for Women's Health Research and Whole issue on subject of female genital mutilation *Sisterlinks*, Vol 2, No 2, 1989. pp 2-9.
- 1989 Gailliard, F. Dossier: non aux mutilations sexuelles. *Croissance des jeunes nations*, No 320, 1989. pp 15-22
- 1989 Graham, E. Female mutilation: unsettled issues. *Spare Rib*, April 1989. pp 44-45
- 1989 Hezekiah, J. & Wafula, F. Major health problems of women in a Kenyan village. (1989). *Health Care for Women International* 10:15-25.
- 1989 Hosken, F.P. Somalia campaigns to eradicate infibulation. *People*, Vol 16, No 3, 1989. pp 31-33.
- 1989 Ladjali, M. A new challenge for Africa: to reduce maternal mortality by half over the next decade *IPPF Medical Bulletin*, Vol 23, No 2, 1989. pp 3-4.
- 1989 Larsen, U. A Comparative Study of the Levels and the Differentials of Sterility in Cameroon, Kenya, and Sudan. (1989). In Ron Lesthaeghe, ed. *Reproduction and Social Organization in Sub-Saharan Africa*. Berkeley: University of California Press.
- 1989 Lightfoot-Klein, H. Prisoners of ritual: an odyssey into female genital circumcision in Africa. New York: Harrington Park Press, 1989. 306p.

- 1989 Lightfoot-Klein, H. Rites of purification and their effects: Some psychological aspects of female genital circumcision and infibulation (Pharaonic Circumcision) in an Afro-Arab Islamic society (Sudan). *Journal of Psychology and Human Sexuality* 1989; 2(2): 79-91.
- 1989 Lightfoot-Klein, H. The sexual experience and marital adjustment of genitally circumcised and infibulated females in the Sudan. *The Journal of Sex Research*, Vol 26, No 3, 1989. pp 375-392.
- 1989 Ras-Work, B. Female circumcision. In: *Maternal and child care in developing countries: assessment, promotion, implementation*, edited by E. Gruenbaum, E. In (1988). N. O'Neill and J. O'Brian (eds.), *Economy and Class in Sudan*. Aldershot: Averbury, England.
- 1988 Gruenbaum, E. Reproductive ritual and social reproduction: Female circumcision and the subordination of women in Sudan. In *Population and development in the Sudan*, edited by AA Saghayroun et al, Khartoum: National population Committee, (1988). *Human Rights Quarterly* 10: 437-486
- 1988 Kheir, AH et al. Female circumcision: a strategy for eradication. *Human Rights Quarterly*, Vol 10, 1988. pp 437-48.
- 1988 Slack, A.T. Female circumcision: A critical appraisal.
- 1988 Slack, AT. Female circumcision: a critical appraisal.
- 1987 Graham, E and Adamson, F. Female circumcision and consciousness raising: a manual for educators and group facilitators. London: Foundation for Women's Health (FORWARD), 1987. 56p
- 1987 Hardy, D.B. Cultural practices contributing to the transmission of Human Immunodeficiency Virus in Africa. (1987). *Review of Infectious Diseases* 9(6): 1109-1119.

- 1987 Inter-African Committee on Traditional Practices Affecting the Health of Women and Children. Report on the regional seminar on traditional practices affecting the health of women and children in Africa, 6-10 April 1987, Addis Ababa, Ethiopia. Geneva: Inter-African Committee, 1987. 182p.
- 1987 Koso-Thomas, O. The Circumcision of Women: A Strategy for Eradication. London: Zed Books, 1987. 109p.
- 1987 Ras-Work, B. Call to ban female circumcision. *People*, Vol 14, No 4, 1987. pp 26-27.
- 1986 Belsey, M.A. & Ware, H. Epidemiological, social, and psychological aspects of infertility. (1986). In Vaclav Insler and Bruno Lunenfeld (eds.), *Infertility: Male and Female*. Edinburgh: Churchill Livingstone.
- 1986 Mammo, A. & Morgan, S. P. Childlessness in rural Ethiopia. (1986). *Population and Development Review* 12(3): 533-546.
- 1986 No authors listed. A traditional practice that threatens health - female circumcision. *WHO Chronicle*, vol. 40 pagg. 31-36
- 1986 Sami, I.R. Female circumcision with special reference to the Sudan. (1986). *Annals of Tropical Medicine* 6:99-115.
- 1986 United Nations Economic and Social Council, Commission on Human Rights. Report of the Working Group on Traditional Practices Affecting the Health of Women and Children. New York: UN, 1986. 41p. (E/CN.4/1986/42)
- 1986 WHO World Health Organization. A traditional practice that threatens health: female circumcision. *WHO Chronicle*, Vol 40, No 1, 1986. pp 31-36.
- 1985 Berardi, J., Teillet, J., Godard, J., Laloux, V. Consequences obstetricales de l'excision feminine. (1985). *Journal de Gynecologie, Obstetrique et Biologie de la Reproduction* 14(6): 743-746.
- 1985 Boulware-Miller, K. Female circumcision: challenges to the practice as a human rights violation. *Harvard Women's Law Journal*, Vol 8, 1985. pp 155-177

- 1985 Cutner LP Female Genital Mutilation Obstetrical and Gynecological Survey vol. 40, n.7, pagg. 437-43
- 1985 Diallo, B. The dream of domination. World Health, April 1985. pp 26-28
- 1985 Gallo, PG. Female circumcision in Somalia: some psychosocial aspects. Genus, Vol 41, No 1-2, 1985. pp 133-147.
- 1985 Michaels, E. Female circumcision: a personal account. British Journal of Sexual Medicine, December 1985. p 168.
- 1985 No authors listed Excision and infibulation: a painful practice. Midwives Chron. 1985 Feb;98(1165):46.
- 1985 Odebiyi, AI. Child-rearing practices among nursing mothers in Ile-Ife, Nigeria. Child: care, health and development, Vol 11, No 5, 1985. pp 325-335.
- 1985 Ras-Work, B. Traditional practices affecting the health of women and children: female circumcision and its effects on health. Nursing News (ICN), No 44, 1985. pp 13-22.
- 1985 Shaw, E. Female circumcision: Perceptions of clients and caregivers. (1985). Journal of American College Health 33(5): 193-197
- 1985 Toubia, N. The social and political implications of female circumcision: the case of the Sudan. In: Women and family in the Middle East: new voices of change, edited by EW Fernea, Texas: University of Texas
- 1985 Toubia, N. The social and political implications of female circumcision: The case of Sudan. In (1985). Elizabeth Warnock Fernea, ed. Women and the Family in the Middle East: New Voices of Change. Austin: Bamako, 21-25 Janvier 1985. 132p.
- 1985 Union Nationale des Femmes du Mali (UNFM). Seminaire national: a caractere sous-regional sur l'excision, l'avortement, les filles-meres, et l'infanticide: rapport final
- 1984 Badri, AE. Female circumcision in the Sudan. Paper presented at the Conference on Reproductive Health Management in sub-Saharan Africa, Freetown,

- 1984 Bongaarts, J., Frank, O. & Lesthaeghe, R. The proximate determinants of fertility in sub-Saharan Africa. (1984). Population and Development Review 10(3): 511-538.
- 1984 France, Ministere des Droits de la Femme. Les mutilations sexuelles en France. Paris: Ministere des Droits de la Femme, 1984. 231p.
- 1984 McFall, J.A. & McFall, M.H. Disease and Fertility. (1984). NY: Academic Press.
- 1984 McFalls, JA and McFalls, MH. Female circumcision. In Disease and fertility, Orlando, Florida: Academic Press, 1984. 455-463.
- 1984 McLean, S. Sexual mutilation of women. Socialist Affairs, No 3, 1984. pp 56-60.
- 1984 Senegal, Ministry of Public Health. Report on a seminar on traditional practices affecting the health of women and children in Africa. Senegal: Ministry of Public health, 1984. 253p.
- 1983 Baasher, S, Baasher, T and Cook, R. Traditional practices for women and young children in the Eastern Mediterranean: recent developments. In: Advances in international maternal and child health, Vol 3, edited by DB Jelliffe and EFP Jelliffe, Oxford: Oxford University Press, 1983. pp 63-89.
- 1983 Bourrel, P. Complications des coutumes et mutilations rituelles chez l'Africain. Contraception-fertilite-sexualite, Vol 11, No 12, 1983. pp 1351-1358.
- 1983 Cloudsey, A. Women of Omdurman: Life, Love and the Cult of Virginity. (1983). London: Ethnographica.
- 1983 Frank, O. Infertility in sub-Saharan Africa: Estimates and implications, (1983). Population and Development Review 9(1): 137-144
- 1983 Nelson, J. Female excision in Africa: "I see very positive things coming". UNICEF Ideas Forum, No 15, 1983/4. pp 25-26.
- 1983 No authors listed. President Moi acts against female circumcision. People, Vol 10, No 1, 1983. pp 40-41

- 1983 Thiam, A. Women's fight for the abolition of sexual mutilation. Unesco Features, No 812, 1983. pp 18-25.
- 1982 Abdalla, R.H.D. Sisters in Affliction: Circumcision and Infibulation of Women in Africa. London: Zed Press 1982
- 1982 Agugua, N.E.N. & Egwuatu, V.E. Female circumcision: Management of urinary complication. Journal of Tropical Pediatrics 1982 - 28: 248-252
- 1982 Assaad, F. The sexual mutilation of women. World Health Forum, Vol 3, No 4, 1982. pp 391-394.
- 1982 Boddy, J. Womb as oasis: The symbolic context of pharaonic circumcision in rural northern Sudan, (1982). American Ethnologist 9(4): 682-98.
- 1982 El Dareer, A. Woman, why do you weep? circumcision and its consequences. London: Zed Press, 1982. 130p.
- 1982 Githieya, M. Abolition, not civilisation. Africa Now, September 1982. pp 104-105.
- 1982 Hosken, F.P. The Hosken Report: Genital and Sexual Mutilation of Females, (1982). Third Revised Edition, Lexington, MA: Women's International Network News
- 1982 Rushwan, H. Female circumcision: present position and future outlook. Singapore Journal of Obstetrics and Gynaecology, Vol 13, No 1, 1982. pp 3-6.
- 1982 WHO World Health Organization. Traditional practices affecting the health of women and children. World Health Organization (WHO), Regional Office for South-East Asia. Alexandria, Egypt: WHO, 1982. 362p.
- 1981 Adelaja OA. Final report on position of female circumcision in Nigeria. WIN News. 1981 Summer;7(3):41.
- 1981 Anti-Slavery Society for the Protection of Human Rights. Appeal for support of the work against female circumcision. Brixton: Anti-Slavery Society, 1981. 8p.

- 1981 Assaad, MB. A communication gap regarding female circumcision. In: Health needs of the world's poor women, edited by Blair, PW, Washington, DC: Equity Policy Center, 1981. pp 9-11.
- 1981 Egwuatu, VE and Agugua, NEN. Complications of female circumcision in Nigerian Igbos. British Journal of Obstetrics and Gynaecology, Vol 88, No 11, 1981. pp 1090-1093
- 1981 Henin, R.A. Fertility, infertility, and sub-fertility in Eastern Africa. (1981). International Union for the Scientific Study of Population Conference Proceedings, Manila. (pp. 667-
- 1981 Hosken, F.P. Female genital mutilation in the world today: A global review. (1981). International Journal of Health Services 11(3): 415-430.
- 1981 Lyons, H. Anthropologists, moralities, and relativities: The problem of genital mutilations. (1981). Canadian Review of Sociology and Anthropology 18(4): 499-518.
- 1981 Mahran, M. Medical dangers of female circumcision. IPPF Medical Bulletin, Vol 15, No 2, 1981. pp 1-3.
- 1981 No authors listed. The battle against female circumcision. New Afr. 1981 Sep::42.
- 1981 Paige, KE et al. The politics of reproductive ritual. Berkeley, California: University of California Press, 1981. 380p.
- 1981 Passmore Sanderson, L. Against the Mutilation of Women: The struggle to end unnecessary suffering. (1981). London: Ithaca Press.
- 1981 Sanderson, LP. Against the mutilation of women: the struggle against unnecessary suffering. London: Ithaca Press, 1981. 117p.
- 1981 Sheehan, E. Victorian clitoridectomy: Isaac Baker Brown and his harmless operative procedure. Medical Anthropology Newsletter, Vol 12, No 4, 1981. pp 9-15.
- 1981 Taban, A. Circumcision in Sudan. African Women, No 35, 1981. p 17.

- 1980 Assaad, MB. Female circumcision in Egypt: social implications, current research and prospects for change. *Studies in Family Planning*, Vol 11, No 1, 1980. pp 3-16.
- 1980 Aziz, F.A. Gynecologic and obstetric complications of female circumcision. *Int J Gynaecol Obstet*. 1980 May-Jun;17(6):560-3.
- 1980 El-Saadawi, N and Hetata, S. *The hidden face of Eve: women in the Arab world*. London: Zed Press, 1980. 212p.
- 1980 Haile, D. *Law and the status of women in Ethiopia*. Addis Ababa, Ethiopia: UNECWA, 1980. 51p.
- 1980 Harrell-Bond, B. Women's attitudes to circumcision dispute. *West Africa*, No No 3296, 1980. pp 1844-1847.
- 1980 Hosken, F.P. *Female sexual mutilation: the facts and proposals for action*. Lexington, Mass: Women's International Network News, 1980. 102p.
- 1980 Iregbulem, LM. Post-circumcision vulval adhesions in Nigerians. *British Journal of Plastic Surgery*, Vol 33, 1980. 83-86.
- 1980 Lecoultre, D, Leyland, G and Hughes, J. *Mutilation*. *People*, Vol 7, No 1, 1980. p 2
- 1980 McLean, S. *Female circumcision, excision and infibulation: the facts and proposals for change*. London: Minority Rights Group, 1980. 20p.
- 1980 Morgan, R and Steinem, G. The international crime of genital mutilation. *Ms*, March 1980. pp 65-67, 98-100.
- 1980 Rushwan, H. Etiologic factors in pelvic inflammatory disease in Sudanese women. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, Vol 138, No 7, Part 2, 1980. pp 877-879.
- 1980 Rushwan, H. Etiologic factors in pelvic inflammatory disease in Sudanese women. (1980). *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 138: 877-879.

- 1980 University of Khartoum, Faculty of Medicine. Epidemiological study of female circumcision in the Sudan. Form 1 Questionnaire on female circumcision. Khartoum: Khartoum University Press, 1980. 22p
- 1980 University of Khartoum, Faculty of Medicine. Epidemiological study of female circumcision in the Sudan. Form 2 Questionnaire on female circumcision. Khartoum: Khartoum University Press, 1980. 10p
- 1979 Baasher, T. Psychological aspects of female circumcision in Traditional Practices Affecting the Health of Women and Children. (1979). Alexandria, Egypt: World Health Organization.
- 1979 Belsey, M.A. Biological factors other than nutrition and lactation which may influence natural fertility: Additional notes with particular reference to sub-Saharan Africa. (1979). In Henri Leridon and Jane Menken (eds.), Natural Fertility. Liege: Ordina Editions.
- 1979 Brisset, C. Excision condemned [At the Meeting on Traditional Practices affecting the Health of Women, Khartoum, Sudan, February 10-15, 1979]. People, Vol 6, No 2, 1979. p 40.
- 1979 Cairo Family Planning Association. Report of the seminar on bodily mutilation of young females, Cairo, Egypt, October 14-15, 1979. Cairo: Family Planning Association, 1979. 120p.
- 1979 Cook, R. Damage to physical health from pharonic circumcision (infibulation) of females: A review of the medical literature. In (1979). Traditional Practices Affecting the Health of Women and Children. Alexandria, Egypt: World Health Organization.
- 1979 Franjou, M-H. Eradicating harmful traditional practices. People, Vol 6, No 1, 1979. p 28.
- 1979 Groult, B. Les mutilations sexuelles F Magazine, No 14, 1979. pp 50-59.

- 1979 Ibrahim, H. The Shaiqiya: The Cultural and Social Change of a Northern Sudanese Riverain People. (1979). Wiesbaden, Germany: Franz Steiner Verlag GMBH.
- 1979 Taba, AH. Female circumcision. World Health, May 1979. pp 8-13.
- 1979 WHO World Health Organization. Traditional practices affecting the health of women and children: female circumcision, childhood marriage, nutritional taboos etc. Report of a seminar World Health Organization (WHO), Regional Office for the Eastern Mediterranean., Khartoum, 10-15 February 1979. 1979. 170p.
- 1978 Epelboin, S. L'excision: tradition mutilante ou valeur culturelle? Paper presented at Congress International des Femmes de Carriere Juridique, Dakar, Senegal, 10-16 Juillet 1978 = 1978. 15p.
- 1978 Hosken F. Women and health: female circumcision. WIN News. 1978 Autumn;4(4):39-44.
- 1978 Hosken, F.P. The epidemiology of female genital mutilations. Tropical Doctor, Vol 8, July 1978. pp 150-155.
- 1977 El Din, M.A.-A.G. The economic value of children in rural sudan. In John C. Caldwell (ed.), The Persistence of High Fertility, vol. 2.(pp. 617-658). Canberra: The Australian National University. (1977).
- 1977 Lowenstein, LF. Attitudes and attitude differences to female genital mutilation in the Sudan: is there a change on the horizon?. Social Science and Medicine, Vol 12, No 5A, 1977. pp 417-421.
- 1977 Silberstein, A.J. Circoncision feminine en Côte D'Ivoire. (1977). Annales de Societé Belge de Médecine Tropicale 57(3): 129-135
- 1977 Silberstein, AJ. Circoncision feminiine en Cote D'Ivoire. [Female Circumcision in the Ivory Coast]. Annales de la Societe belge de Médecine Tropicale, Vol 57, No 3, 1977. pp 129-135.

- 1976 Gulick, J. The Middle East: An Anthropological Perspective. (1976). Pacific Palisades, CA: Goodyear Publishing Co.
- 1976 Hosken, F.P. Genital mutilation of women in Africa. Pasadena: California Institute of Technology, 1976. 21p. (Munger Africana Library Notes No 36)
- 1976 Hosken, F.P. Female circumcision and fertility in Africa. Women and Health, Vol 1, No 6, 1976. pp 3-11.
- 1975 Bitho, MS et al. Les accidents de la circoncision et de l'excision en milieu african. Bulletin de la Societe Medicale d'Afrique Noire de Langue Francaise, Vol 20, No 3, 1975. pp 249-255
- 1975 Hayes, R.O. Female genital mutilation, fertility control, women's roles, and the patrilineage in modern Sudan: A functional analysis. (1975). American Ethnologist 2(4): 617-633.
- 1975 Verzin, J.A. Sequelae of female circumcision. (1975). Tropical Doctor 5: 163-169.
- 1975 Verzin, JA. Sequelae of female circumcision. Tropical Doctor, Vol 5, 1975. pp 163-169.
- 1970 Daw, E. Female circumcision and infibulation complicating delivery The Practitioner (UK), Vol 204, April 1970. pp 559-563
- 1970 Kennedy, J.G. Circumcision and excision in Egyptian Nubia. (1970). Journal of the Royal Anthropological Institute 5(2): 175-191.
- 1970 Lenzi, E. Damage caused by infibulation and infertility. (1970). Acta European Fertility 2: 47-58.
- 1969 Nichol, G. The clitoris martyr. World Medicine, 6 May 1969. pp 59-65.
- 1968 Hudson CN. African problems in English obstetrics. Midwives Chron. 1968 Sep;81(968):314-5.

- 1967 Shandall, A. Circumcision and infibulation of females. (1967). Sudan Medical Journal 5: 178-212.
- 1967 Shandall, AA. Circumcision and infibulation of females: a general consideration of the problem and a clinical study of the complications in Sudanese women. Sudan Medical Journal, Vol 5, No 4, 1967. pp 178-212.
- 1966 Huber A. Female circumcision and infibulation in Ethiopia. Acta Trop. 1966;23(1):87-91.
- 1966 Meuwissen, J. H. J. M. Human infertility in West Africa. (1966). Tropical and Geographic Medicine 18: 147-152.
- 1966 Mustafa, AZ. Female circumcision and infibulation in the Sudan. Journal of Obstetrics and Gynaecology of the British Commonwealth, Vol 73, 1966. pp 302-306
- 1965 Kenyatta, J. Initiation of boys and girls. In Facing Mount Kenya, edited by J Kenyatta, New York: Vintage Books, 1965. pp 130-154
- 1964 Barclay, H.B. Buurri Al Lamaab: A Suburban Village in the Sudan. (1964). Ithaca, NY: Cornell University Press
- 1964 Dewhurst, C. & Michelson, A. Infibulation complicating pregnancy. (1964). British Medical Journal 2: 1442.
- 1964 Widstrand, C. Female infibulation (1964). Studia Ethnographica Upsaliensia 10(Varia I):95-124
- 1954 Ammar, H. Growing Up in an Egyptian Village: Silwa, Province of Assam. (1954). London:Routledge and Kegan Paul.
- 1950 Laycock, H.T. Surgical aspects of female circumcision in Somaliland. (1950). The East African Medical Journal 27: 445-450.
- 1946 Montagu MF. Ritual mutilation among primitive peoples. CIBA Symp. 1946 Oct;8(7):421-36.

- 1938 Worsley, A Infibulation and female (1938). *Journal of Obstetrics*
circumcision: A study of and *Gynaecology of the British*
a little-known custom *Empire* 45: 686-91.
- 1937 de Villeneuve, Étude sur une coutume (1937). *Journal de la Societé des*
A. Somalie: Les femmes *Africanistes* 6: 15-32.
cousues.
- Bianchi B circoncisione ed "Tavola rotonda: la donna in
infibulazione femminile migrazione" in *Medicina e*
Migrazioni pagg. 397-400
- Hashi KO No words can express : *Canadian Woman Studies / Les*
Two voices on Female *Cahiers de la femme canadienne*
Genital Mutilation pagg. 62-64
- Trillò ME Donne e bambini di altri [http://crs.ifo.it/ISG/Migrazioni](http://crs.ifo.it/ISG/Migrazioni/publicazioni/s&s_m/s&s_m_B.htm)
paesi. /publicazioni/s&s_m/s&s_m_B.h
tm

TERZA PARTE

ALLEGATI

ALLEGATO A
QUESTIONARIO PROFESSIONISTI



EUROPE



REGIONE EMILIA ROMAGNA
Assessorato alla Sanità



AZIENDA USL di FORLÌ

Le Mutilazioni Genitali Femminili (MGF) nella popolazione immigrata in Emilia Romagna

Ricerca approvata da WHO Europe

Progetto finanziato dall'Assessorato alla Sanità della Regione Emilia Romagna nell'ambito del "PROGRAMMA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA FINALIZZATO ALL'ATTIVAZIONE, ALLA GESTIONE E ALLA RIORGANIZZAZIONE DEI CONSULTORI (legge n.34/96 - Settore materno infantile) OBIETTIVO 9

Questionario per il Personale sanitario nel campo delle mutilazioni genitali femminili.

La Regione Emilia Romagna, il WHO Collaborating Centre in Women's Health (Centro per la salute delle donne collegato all'Organizzazione Mondiale della Sanità) dell'Università di Toronto, e l'Istituto Superiore della Sanità di Roma stanno conducendo una ricerca in questa regione italiana per valutare le esperienze del personale medico nel trattamento di donne che hanno precedentemente avuto una circoncisione genitale. Poco si sa sia della diffusione della pratica in Italia, e in questa regione in particolare, sia di come meglio ci si possa prendere cura delle donne in questa situazione. Stiamo quindi cercando un aiuto da lei per l'approfondimento del problema.

Le saremmo riconoscenti se rispondesse alle seguenti domande riguardo i casi di questo tipo di cui lei si è occupato nel corso della sua professione. Il questionario è anonimo: lei non è tenuto a rendere noto il suo nome né altri dati a suo riguardo.

Completare il questionario le dovrebbe prendere solo pochi minuti. Le risposte saranno

usate per elaborare linee guida nel trattamento delle donne in questa situazione da parte di medici italiani. Apprezzeremmo molto quindi il suo contributo.

Per favore, rispedisca il questionario nella busta acclusa già affrancata.

1- Lei è:

- Un medico ostetrico/ginecologo/a
- Una ostetrica
- Altro (*specificare*) _____

2- Lei lavora: (*sono possibili più risposte*)

- presso una struttura ospedaliera pubblica
- presso una clinica privata
- come libero/a professionista

3- Lei lavora:

- in un ospedale di grandi dimensioni
- in un ospedale di piccole dimensioni
- in un centro sanitario territoriale
- altro (*specificare*) _____

4- Da quanto tempo lavora? _____anni

5- Durante lo scorso anno in quante pazienti ha riscontrato una circoncisione genitale? _____

6- In tutta la sua carriera, in quante pazienti ha riscontrato una circoncisione genitale? _____

7- Nel caso abbia avuto in cura donne in questa situazione continui con le prossime domande, in caso contrario vada direttamente alla domanda n°10.

8- Quante delle sue pazienti hanno avuto:

- un'infibulazione completa (comprendente la rimozione della clitoride, delle piccole labbra, delle grandi labbra e la chiusura completa della vulva)
- una circoncisione parziale (della clitoride e di parte delle piccole labbra)

9- Specifichi tutti i motivi per i quali queste donne si sono rivolte a lei:

- Gravidanza
- Interruzione di gravidanza
- De-infibulazione
- Re-infibulazione
- Infezione delle vie urinarie
- Problemi mestruali
- Altro (*specificare*) _____

10- Indipendentemente dalla sua personale esperienza, pensa che questa pratica

(sono possibili più risposte):

- Sia presente oggi in Italia
- Sia praticata in Italia su bambine da personale non specializzato/curatori tradizionali
- Sia praticata in Italia su bambine da medici/paramedici
- Sia praticata nel paese d'origine delle bambine che poi tornano in Italia

11- Pensa che questa pratica debba essere resa illegale in Italia?

- Sì
- No

12- Se una donna con un'infibulazione completa le chiedesse assistenza durante la gravidanza cosa le consiglierebbe *(sono possibili più risposte):*

- taglio cesareo
- Un parto vaginale come scelta preferenziale
- La de-infibulazione durante la gravidanza
- La de-infibulazione al momento del parto
- Una episiotomia sia anteriore che posteriore
- Una episiotomia anteriore, e una posteriore solo nel caso sia necessario
- L'uso di anestesia epidurale
- L'uso di anestesia generale

13- Ritiene giusto:

- informare la donna solo sulle procedure che intende usare perché le giudica più opportune nel suo caso.
- discutere con la donna le varie opzioni, specificandone le implicazioni, ma consigliarle quella che ritiene più adatta nel suo caso.
- discutere con la donna le varie opzioni e lasciarla libera di scegliere

14- Durante le visite prenatali:

- proverebbe a fare una visita vaginale.
 - eviterebbe il contatto con la zona vaginale/perineale.
 - userebbe qualche metodo di analgesia per l'esame vaginale *(se sì, specifichi quale)*
-

15- Dopo un parto vaginale:

- rifarebbe l'infibulazione alla donna esattamente come prima dell'episiotomia.
- interverrebbe per ripristinare il più possibile l'anatomia dell'area

16- Chi, secondo lei, dovrebbe decidere su quale intervento riparatorio fare:

- il medico
- la donna
- il marito

17- Pensa che qualsiasi forma di circoncisione dovrebbe essere illegale in Italia?

- Sì
- No

18- Crede che una re-infibulazione dopo il parto da parte del medico in cura debba essere illegale?

- Sì
- No

19- Crede che le donne con circoncisione necessitino di cure speciali dopo il parto?

- Sì
- No

20- Se sì, quale/i di quelli qui elencati sarebbero necessari?

- Sconsigliare l'allattamento
- degenza prolungata in ospedale
- dosi più elevate di analgesico durante il parto
- dosi più elevate di analgesico dopo il parto
- assistenza al neonato nella nursery piuttosto che rooming-in
- astinenza sessuale (per quanto?) _____
- altro (*specificare*) _____

21- Quale tipo di contraccettivo suggerirebbe a queste donne?

- Pillola
- IUD
- Preservativo
- Metodo del ritmo
- Astinenza
- Altro (*specificare*) _____

22- Si sente a suo agio parlando dei seguenti argomenti con una di queste pazienti?

- Cure pre-natali
- Metodi per partorire
- Controllo del dolore durante il parto
- Controllo del dolore dopo il parto
- Metodi per ricostruire i tessuti dopo il parto
- Parto vaginale vs taglio cesareo
- Pericoli durante il parto dovuti alla sua circoncisione
- Circoncisione di una eventuale figlia femmina

23- Quale pensa sia il modo migliore di affrontare questo argomento con le donne interessate?

- Parlarne con il medico
- Parlarne con l'ostetrica
- Procurare loro un libretto informativo sull'argomento

24- Immagina (o ha già avuto) di avere problemi di lingua nel parlare con queste

pazienti?

- Sì
- No

25- Ha mai seguito qualche corso di aggiornamento sulla cura di donne con circoncisione? *(segni tutte le risposte che la riguardano)*

- Mai
- Ha seguito un corso/conferenza/workshop sull'argomento
- Ha letto riviste
- Ha letto giornali/riviste con servizi sull'argomento
- Non ha mai sentito parlare dell'argomento

26- Questo problema faceva parte del suo corso di studi nel campo medico?

- All'università
- Durante un corso di specializzazione
- No

27- Sarebbe interessato ad avere maggiori informazioni sulla cura di donne con circoncisione?

- Sì
- No

28- Se sì, quale forma preferirebbe?

- Documentazione scritta sulle cure appropriate per donne in questa situazione
- Una conferenza sui problemi legati alle cure di queste donne
- Un corso breve sulla circoncisione femminile
- Come materia durante l'università
- Come materia nei corsi di specializzazione
- Altro *(specificare)* _____

Grazie per l'aiuto e la collaborazione.

ALLEGATO B

QUESTIONARIO INDAGINE DONNE SOMALE IMMIGRATE NEL NOSTRO PAESE



EUROPE



REGIONE EMILIA ROMAGNA
Assessorato alla Sanità



AZIENDA USL di FORLÌ

Le Mutilazioni Genitali Femminili (MGF) nella popolazione immigrata in Emilia Romagna

Ricerca approvata da WHO Europe

Progetto finanziato dall'Assessorato alla Sanità della Regione Emilia Romagna nell'ambito del "PROGRAMMA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA FINALIZZATO ALL'ATTIVAZIONE, ALLA GESTIONE E ALLA RIORGANIZZAZIONE DEI CONSULTORI (legge n.34/96 - Settore materno infantile) OBIETTIVO 9

Protocollo di intervista per uno studio sulla circoncisione femminile.

Codice dell'intervistatore:

Numero del questionario:

Per cominciare le chiediamo qualche informazione personale:

1- Ha già compilato questo questionario in Italia recentemente?

- Sì
- No

Se no, continui con le domande.

Se sì, non continui.

2- Data della compilazione del questionario. Giorno.....mese.....anno.....

3- Quanto tempo ha suo figlio/a?mesi

4- Quante gravidanze ha avuto?

5- Quanti figli/e ha?

6- Se ne ha avuti, quanti aborti spontanei ha avuto?

7- Ha mai avuto un figlio nato morto? Sì No Se sì, quante volte?.....

8- Dove vive?

- Centro città
- Periferia
- Comuni limitrofi

9- Quanti anni di scuola ha frequentato?

10-Lei è (*segni una sola risposta*):

- Sposata
- Divorziata
- Single
- Separata
- Vedova

11-Quanti anni ha?

12-Da quanto tempo vive in Italia?

13-Che lavoro (*segni uno solo*)

faceva l'anno prima della nascita

fa ora

dell'ultimo figlio

Nessun lavoro fuori casa

Studentessa

Insegnante

Professionista

Impiegata

Dirigente

Segue corsi di specializzazione

14-Qual è il reddito totale della sua famiglia?

- Sotto i.....
- Tra.....
- Tra.....
- Oltre.....

15-Quante persone vivono con lei?

Adulti (18 anni in su)

Ragazzi (con meno di 18 anni)

Di seguito le rivolgiamo qualche domanda sulla circoncisione:

16-A quale tipo di circoncisione è stata sottoposta? (*segni una sola risposta*)

- sunna
- excisione
- infibulazione
- nessuna *(in questo caso non continui con le domande)*

17-Che età aveva quando è stata fatta la circoncisione?anni.

18-Chi la ha iniziata alla pratica della circoncisione ? *(sono possibili più risposte)*

- Lei stessa
- I suoi amici
- Sua madre
- Sua nonna
- Uno zio
- Un'altra famiglia
- Altri

19-Chi si è occupato di organizzare il necessario ?

- Sua madre
- Sua nonna
- Uno zio
- Vicini di casa
- Altri *(specificare)*.....

20-Sua madre era con lei nella stanza mentre le facevano la circoncisione? *(segna una risposta)*

- Sì
- No
- Non ne è sicura

21-Chi ha fatto la circoncisione? *(segna una sola risposta)*

- Un' infermiera addetta al parto
- Un dottore/essa
- Una donna più anziana della comunità
- Un'infermiera
- Un'ostetrica esperta
- Altro

22-Quale strumento è stato usato per farla? *(sono possibili più risposte)*

- Una lama di rasoio
- Forbici
- Vetro
- Pietra
- Uno scalpello
- Un coltello
- Altro *(specificare)*.....
- Non lo sa

23-Gli strumenti usati erano sterilizzati? *(segna una sola risposta)*

- Sì
- No
- Non lo sa

24-Con che cosa è stata ripulita alla fine? *(sono possibili più risposte)*

- Disinfettante
- Limone
- Aceto
- Sapone
- Misto di erbe
- Altro
- Non lo sa

25-Come è stata fatta la sutura? *(sono possibili più risposte)*

- Ago
- Budella di gatto
- Filo
- Pasta di erbe
- Uova
- Nessun materiale da sutura
- Gambe legate insieme
- Altro

26-Le sono stati somministrati alcuni di questi medicinali durante l'operazione? *(sono possibili più risposte)*

- Anestetici locali
- Analgesici
- Antibiotici
- Non lo sa

27-Ha avuto qualche problema subito dopo? *(sono possibili più risposte)*

- Sanguinava
- Dolore molto forte
- Ritenzione idrica
- Incubi
- Paura
- Shock (aveva freddo, tremava)
- Infezioni (rossore, dolore, febbre)
- Gonfiore
- Insonnia
- Tristezza

28-Quanto tempo sono durati questi problemi? *(sono possibili più risposte)*

Giorni Settimane Mesi Anni

Sanguinamento:

Shock:

Dolore molto forte:

Infezione:

Ritenzione idrica:

Gonfiore:

Incubi:

Insonnia:

Paura:

Infelicità:

Altro:

29-Per quanto tempo non si è potuta muovere? *(segna una sola risposta)*

- Giorni
- Settimane
- Mesi

30-Chi si è presa cura di lei durante la convalescenza? *(sono possibili più risposte)*

- Sua madre
- Sua nonna
- Zii
- Donne della famiglia
- Domestici
- Altro

31-Ha ricevuto qualche regalo o festeggiamenti dopo la circoncisione? *(segna una sola risposta)*

- Sì
- No

32-Ha seguito una dieta particolare dopo la circoncisione? *(sono possibili più risposte)*

- Restrizione della dieta
- Restrizione dei liquidi
- Altro

33-Chi le ha fatto visita dopo?

- Donne della famiglia
- Amiche
- Uomini della famiglia (per esempio fratello/padre)
- Altri

34-Si è sentita sostenuta/aiutata dalla situazione circostante? *(segna una sola risposta)*

- Molto
- Abbastanza
- No, si è sentita sola

35-In quale paese ha fatto l'operazione?

- Somalia
- Sudan
- Emirati Arabi
- Gran Bretagna/Europa *(specificare)*
- Kenia
- Arabia Saudita
- Etiopia
- Altro *(specificare)*

36-Come si è sentita prima rispetto a quanto stava per accadere? *(sono possibili più risposte)*

- Impaurita
- Eccitata
- Contenta di diventare donna
- Non avrebbe voluto farlo
- Gelosa di chi lo aveva già fatto

- Non si rendeva perfettamente conto della situazione e delle sue implicazioni
- Non aveva idea di cosa stesse succedendo finché non è avvenuto
- Altro (*specificare*).....

37-Come si è sentita nei giorni successivi? (*sono possibili più risposte*)

- Molto dolorante
- Molto indisposta/malata
- Aveva paura
- Orgogliosa di essere donna
- Felice
- Infelice
- Speciale
- Altro (*specificare*).....

38-Cosa prova ora rispetto al fatto di essere circoncisa? (*sono possibili più risposte*)

- Orgoglio
- Si sente più bella/migliore di chi non lo è
- È dispiaciuta
- È contenta per suo marito, ma non per se stessa
- Prova sentimenti di rabbia
- Si sente tradita
- Sente protetta la sua purezza
- Sente protetta la fedeltà a suo marito

39-Ha avuto, e se sì quali, qualcuno dei problemi a lungo termine qui elencati?

- Infezione delle vie urinarie (bruciore o sangue quando orinava/aveva urgenza di farlo)
- Ritenzione urinaria (difficoltà a urinare)
- Periodi di dolore fisico
- Dolore nei rapporti sessuali
- Lacerazioni/strappi a causa dei rapporti sessuali
- Cicatrici
- Infezione pelvica (dolore o infezione nella zona pelvica)
- Cistiti e ascessi (dolore nell'utero e nelle ovaie)
- Difficoltà a rimanere incinta
- Altro (*specificare*).....

40-Successivamente ha mai subito un'altra operazione (per esempio apertura della cicatrice o richiusura) dovuta al fatto di essere circoncisa?

- Sì
- No

Se sì, in che cosa consisteva?

- La cicatrice è stata aperta
- È stata rimossa una ciste
- Altro (*specificare*).....

41-Ha mai dovuto ripetere la circoncisione per qualche motivo, e se sì quanto spesso?

- Sì
- No

Numero di volte:.....

42-E' stata rimproverata per il fatto che la circoncisione si è dovuta ripetere/non si è cicatrizzata bene?

- Sì
- No

43-Come si è sentita riguardo la seconda circoncisione? *(sono possibili più risposte)*

- Ancora più dolorante
- Più impaurita
- Più sicura
- Senza la precedente eccitazione
- Come fosse una sofferenza prolungata
- Più pulita
- Come fosse un fallimento
- Altro *(specificare)*.....

44-Dove si è sposata?

- In Italia
- In Somalia
- Altro
- Non pertinente

45-Quello attuale è il suo primo matrimonio?

- Sì
- No

Se no, quante volte è stata sposata? Numero di volte:.....

46-Quando è stata aperta la sua circoncisione? *(una o più risposte)*

- Prima del matrimonio
- Dopo il matrimonio
- Con un aborto spontaneo
- Durante la gravidanza
- Durante il parto
- Non è stata aperta
- Altro

47-Come è stata aperta *(sono possibili più risposte)*

- Da suo marito con il pene
- Da suo marito con una lama/coltello
- Da un'ostetrica
- Da un medico
- Con il laser
- Con un'operazione chirurgica
- Altro

48-Aveva paura per la prima notte di nozze? *(segni solo una risposta)*

- Per niente
- Un po'
- Abbastanza
- Molto

49-Ha usato antidolorifici per la prima notte di nozze?

- Sì
- No

50-Il dolore provato la prima notte di nozze è stato peggio o meglio di quanto si aspettasse?

- Meglio
- Peggio
- Più o meno quanto si aspettava

51-Il tessuto cicatrizzato è stato danneggiato durante la prima notte di nozze?

- Sì
- No

Se sì, dove/a chi si è rivolta per aiuto?

- Al medico di famiglia
- Al pronto soccorso
- Ad un' amica/parente donna
- Non ha fatto niente
- Altro

52-Che rapporto ha col sesso adesso? *(segni una sola una risposta)*

- Le piace molto
- Le piace abbastanza
- Non le piace molto
- Non le piace per niente
- Le è indifferente

53-Quali parole esprimono il suo rapporto col sesso ora? *(sono possibili più risposte)*

- È timida
- Le piace
- Lo odia
- Le procura piacere
- Lo sopporta
- Ne ha paura
- Le fa male
- Cerca di evitarlo
- Si sente a proprio agio
- Altro

54-Da dove crede venga l'usanza della circoncisione? *(una risposta)*

- Egitto
- Somalia
- Altro

55-Come è cominciata in Somalia? *(una risposta)*

- Uomini l'hanno portata là da altri paesi
- È un' usanza che c'è sempre stata
- Altro

56-Perché si pratica in Somalia? *(una o più risposte)*

- Tradizione/consuetudine
- Religione

- Per proteggere la verginità delle donne
- Per rendere le donne più belle
- Per rendere le donne pronte al matrimonio
- Per aumentare il piacere sessuale agli uomini
- Per diminuire il piacere sessuale alle donne
- Per controllare la sessualità femminile
- Altro.....

57-Vorrebbe far circoncidere sua figlia?

- Sì
- No

Se sì, che tipo di circoncisione vorrebbe per lei? *(segna solo una risposta)*

- Sunna
- Excisione
- Infibulazione

58-Suo marito desidera far circoncidere sua figlia/e?

- Sì
- No

59-Tutte le donne della sua famiglia sono state circoncise?

- Sì
- No

60-Come si sentirebbe a crescere una figlia non circoncisa?

- Felice di farlo
- Proverebbe sentimenti contrastanti
- Imbarazzata
- Altro

61-Cosa direbbero gli altri se lei decidesse di non circoncidere sua figlia?

- La criticerebbero
- Sarebbe apprezzata
- Avrebbero sentimenti contrastanti al riguardo
- Glielo impedirebbero
- Altro

62-Che percentuale di tutta la popolazione femminile in Italia è circoncisa?

.....% (0-100)

63-La legge italiana non permette ai medici di praticare nessuna forma di circoncisione a ragazze o donne. In che misura lei è d'accordo con le seguenti affermazioni:

a) Questa legge va bene *(segna una sola risposta)*

- molto d'accordo
- d'accordo
- non lo sa

b) Questa legge è positiva per le ragazze che non dovranno subire una circoncisione. *(segna una sola risposta)*

- molto d'accordo
- d'accordo

- non lo sa
 - non è d'accordo
 - non è per niente d'accordo
- c) Questa legge costituisce un problema per le donne circonciate molto tempo fa che ora dopo un parto vorrebbero una re-infibulazione (*segni una sola risposta*):
- molto d'accordo
 - d'accordo
 - non lo sa
 - non è d'accordo
 - non è per niente d'accordo
- d) Questa legge avrà ripercussioni negative sulle famiglie perché una donna non potrà avere una re-infibulazione dopo un parto (*segni una sola risposta*):
- molto d'accordo
 - d'accordo
 - non lo sa
 - non è d'accordo
 - non è per niente d'accordo
- e) Questa legge è un bene perché la circoncisione non dovrebbe essere praticata su nessuna donna in Italia (*segni una sola risposta*):
- molto d'accordo
 - d'accordo
 - non lo sa
 - non è d'accordo
 - non è per niente d'accordo

64-Pensa che debba essere una scelta personale della donna (e non una questione legale) decidere della circoncisione:

Scelta della donna

Questione legale

delle proprie figlie
di se stessa dopo un parto

65-Suo marito è contento che lei sia circonciata?

- Sì
- No
- Non lo sa

66-Se lei fosse/è incinta, cosa vorrebbe/vuole? (*segni una sola risposta*)

- Essere chiusa di nuovo
- Essere lasciata aperta

67-Cosa vorrebbe suo marito? (*segni una sola risposta*)

- Che lei fosse chiusa di nuovo
- Che lei fosse lasciata aperta

68-Chi dovrebbe decidere? (*segni una sola risposta*)

- Lei
- Suo marito
- Il medico

- 69-Pensa che non poter essere richiusa dopo il parto potrebbe creare problemi fra lei e suo marito?
- Sì
 - No
 - Non lo sa

- 70-Conosce donne con problemi di salute dovuti alla circoncisione?
- Sì
 - No

Esperienze relative gravidanza e parto

Per favore risponda alle seguenti domande riferendosi all'ultimo figlio/a avuto (in Italia).

- 71-Usava qualche forma di contraccezione prima di rimanere incinta del suo ultimo figlio/a, e se sì quale? *(sono possibili più risposte)*
- Contraccettivo intrauterino
 - Pillola
 - Preservativo
 - Astinenza dai rapporti sessuali
 - Evitava la penetrazione durante i rapporti sessuali
 - Allattamento al seno
 - Altro *(specificare)* _____

- 72-Quando è andata per la prima volta a una visita ginecologica di controllo durante la sua ultima gravidanza?
- Numero di settimane di gravidanza:.....

- 73-Dove/a chi si è rivolta principalmente per l'assistenza durante la sua ultima gravidanza? *(sono possibili più risposte)*
- Persone di famiglia/amici
 - Medico di famiglia
 - Clinica
 - Clinica in cui si può andare senza appuntamento e senza essere registrati
 - Specialista
 - Pronto soccorso
 - Ostetrica
 - Altro

- 74-Quali effetti pensa che abbia l'infibulazione sul parto? *(segni una sola risposta)*
- Nessuno
 - Non c'è quasi nessuna differenza
 - C'è una lieve differenza
 - C'è molta differenza
 - Non lo sa

- 75-Quanto si sentiva impaurita/timorosa nel cercare assistenza durante la sua ultima gravidanza?
- Molto
 - Abbastanza
 - Non molto
 - Per niente

76-Ha parlato con altre donne per avere informazioni/aiuto riguardo la circoncisione e la maternità?

- Sì
- No

77-Dove ha partorito?

Nome dell'ospedale:.....

78-Chi vorrebbe che si prendesse cura della sua salute durante una gravidanza e un parto?

Parto

Gravidanza

Un'ostetrica somala

Un'ostetrica/infermiera

Una dottoressa

Un dottore

Una dottoressa musulmana

Un dottore/essa competente e informato

79-Dove preferirebbe partorire?

a) *(solo una risposta)*

- A casa
- In ospedale

b) *(solo una risposta)*

- In Italia
- In Somalia

80-Quali procedure sono state usate quando ha partorito? *(sono possibili più risposte)*

- Parto vaginale senza antidolorifici
- Taglio cesareo
- De-infibulazione
- Episiotomia
- Anestetico epidurale
- Forcipe
- Ventosa
- Catetere
- Altro *(specificare)*

81-Quanto è durato il travaglio?

Numero di ore:.....

82-Suo marito era presente durante:

a) il travaglio

- Sì
- No

b) il parto

- Sì
- No

83-Se suo marito era presente, era perché lo aveva scelto lei o perché si era sentita senza alternativa?

Travaglio Parto

- a) era presente per sua scelta (della donna)
- b) si era sentita costretta

84-Chi vorrebbe avere al suo fianco durante il travaglio e il parto?

Travaglio Parto

- Suo marito
- Sua madre
- Altre donne/ragazze della sua famiglia
- Un'amica
- Nessuno

85-Considera le cure ricevute durante i suoi ultimi gravidanza e parto attente ai suoi bisogni, in particolare riguardo la circoncisione? (segna una risposta per ognuno dei due periodi)

Durante la gravidanza Durante il parto

- Cure molto attente
- Cure abbastanza attente
- Cure relativamente attente
- Cure piuttosto insensibili ai suoi bisogni
- Cure molto insensibili

86-Ricorda e potrebbe descrivere qualche esempio di cure che sono o non sono state sensibili ai suoi bisogni durante l'ultima gravidanza e il parto?

.....
.....
.....

87-Nell'affrontare i problemi della gravidanza e della sua vita sessuale in generale è stato fatto qualche commento o compiuta qualche osservazione/azione riguardo la sua circoncisione che l'hanno ferita?

- Sì
- No

88-Aveva detto al suo medico ginecologo di essere circonscisa prima che la visitasse?

- Sì
- No

89-Durante la prima visita ginecologica è stato detto o fatto qualcosa elencato qui di seguito? (sono possibili più risposte)

- Il medico le ha detto di essere sorpreso quando ha visto la sua circoncisione
- Il medico ha mostrato sorpresa, nonostante non lo abbia comunicato a parole, quando ha visto la sua circoncisione.
- Il medico ha trattato la circoncisione mostrando disgusto o con maniere sgarbate.
- Il medico non ha mostrato rispetto per il valore culturale della circoncisione.
- Il medico ha chiamato un collega a visitarla senza chiederle il permesso.

- Il medico le ha chiesto il permesso di chiamare un collega a visitarla, ma in un modo per cui lei non si è sentita libera di rifiutarsi
- Si è resa conto che il suo medico aveva bisogno di consultare un collega su cosa fosse meglio fare per lei e che per questo ne ha chiamato uno in aiuto.

90-Il modo di toccarla del suo medico è stato il più delicato possibile o si è sentita trattata malamente durante le visite ginecologiche prenatali e durante il parto?

Visite prenatali Parto

E' stata toccata con delicatezza e attenzione.

E' stata toccata in maniera sgarbata e insensibile.

91-Il suo medico ha cercato di non esporre l'area perineale per quanto possibile durante il travaglio?

a) Il medico ha cercato di rispettare il suo bisogno di privacy nei confronti della circoncisione?

- Sì
- No

b) Il medico non ha mostrato attenzione nel non esporla

- Sì
- No

92-Il suo medico ha valutato con lei gli effetti della circoncisione sul tipo di parto adatto a lei? *(segna una sola risposta)*

- Il medico le ha comunicato cosa sarebbe potuto succedere: lei non ha avuto possibilità di scegliere o valutare cosa si poteva fare in proposito.
- Il medico le ha spiegato cosa sarebbe potuto succedere e ha discusso con lei delle sue preferenze sul modo di affrontare e condurre il parto.
- Non se ne è parlato per niente.

93-Il suo medico le ha parlato del taglio cesareo come di una possibilità? *(segna una sola risposta)*

- Non se ne è discusso, le è solo stato detto che le sarebbe stato praticato un taglio cesareo
- Le ha fatto scegliere se avere un cesareo o no.
- Le ha suggerito di non optare per un taglio cesareo a meno che non si fosse rivelato necessario nella sua situazione.

94-Ha avuto un taglio cesareo prima della nascita del suo ultimo figlio?

- Sì
- No

Se sì, quanti tagli cesarei ha avuto? Numero tot.....

95-E' stato usato qualche tipo di antidolorifico durante il parto? *(sono possibili più risposte)*

- Anestesia generale
- Epidurale
- Medicine contro il dolore
- Anestesia perineale
- Altro *(specificare)*.....
- Non lo sa

96-Qualcuno ha discusso della possibilità di usare antidolorifici (prima o dopo il parto) con lei? *(segna una risposta per ogni periodo)*

Prima del parto

Dopo il parto

Nessuno

Il suo medico

L'ostetrica/infermiera

Altro *(specificare)*

97-Che impressione ha avuto sull'esperienza del suo medico e dell'ostetrica nell'assistere al parto una donna circonscisa? *(segna una risposta per ogni figura professionale)*

Medico

Ostetrica

Era estremamente capace nell'assistenza

Era abbastanza capace

Era sufficientemente capace

Non era molto capace

Era incapace

98-Dopo il parto, ha avuto l'impressione che il medico o le infermiere la considerassero riluttante a cooperare con loro, o pensassero che lei stava impiegando troppo tempo a riprendersi, muoversi, alzarsi, ecc..?

Sì

No

99-Pensa che la considerassero "pigra"?

Sì

No

100-Le infermiere hanno mostrato di rendersi conto che lei aveva partorito avendo una dolorosa circonscisione? *(sceglie una sola risposta)*

Le infermiere si sono dimostrate molto premurose

Le infermiere hanno mostrato in parte considerazione per la situazione

Le infermiere non sembravano rendersi conto della situazione

Le infermiere non sono state molto premurose

Le infermiere si sono dimostrate molto insensibili

101- Ha ricevuto cure speciali per la sua circonscisione e la relativa cicatrice, dopo il parto? *(segna una sola risposta)*

Sì, molte

Non molte

Per niente

Non pertinente

102- Quanto tempo dopo il parto è tornata dal suo ginecologo?

Non ci è tornata

Ci è tornata doposettimane.

103- Da chi vorrebbe andare per il suo check-up dopo-parto? *(sono possibili più risposte)*

Ostetrico

Medico di famiglia

Servizio territoriale.

Consultorio

- Clinica in cui si va senza prenotazione/registrazione
- Ostetrica
- Famiglia e amici
- Altro

104- Ha seguito le pratiche tradizionali della sua cultura per il dopo parto?

- Sì
- No

Se sì, in che cosa consistevano?

- Impacchi di erbe per restringere l'apertura
- Erbe per aiutare la guarigione
- Incenso acceso con il fumo indirizzato verso l'area perineale
- Utilizzazione dell'incenso acceso per asciugare l'area perineale e ridurre il malessere
- Altro (*specificare*)

105- Quando ha rivisto suo marito per la prima volta dopo la nascita di suo figlio/a?
(*segna una sola risposta*)

- Entro 40 gg dal parto
- Dopo circa 40 gg
- Oltre 40 giorni dopo
- Non può rispondere

Se può rispondere, quando ha rivisto suo marito di nuovo?mesi.

106- Il rapporto sessuale allora è stato più o meno doloroso del solito?

- Più
- Meno
- Come al solito

107- Suo marito è stato attento/sensibile al fatto che lei provasse dolore durante il rapporto?

a) Per il dolore dovuto al parto:

- Sì
- No

b) In generale per il dolore dovuto alla circoncisione:

- Sì
- No

c) Per il dolore dovuto alla de-infibulazione:

- Sì
- No

108- Chi vorrebbe che la seguisse se dovesse avere un altro figlio? (*sono possibili più risposte*)

Lo stesso/a

Un altro/a

Il medico
L'ostetrica
L'ospedale

Altri (specificare)

109- Come è la salute di suo figlio? (segni una sola risposta)

- E' nato sano
- Ha avuto qualche problema di salute alla nascita, ma ora è passato e sta bene.
- Ha qualche problema di salute non grave che si trascina dalla nascita
- Era gravemente malato alla nascita, ma ora sta bene
- Era gravemente malato alla nascita e lo è ancora adesso
- E' morto alla nascita o poco dopo
- E' morto per cause non correlate alla nascita

110- Come ha nutrito suo/a figlio/a il primo mese di vita? (segni una sola risposta)

- Solo ed esclusivamente al seno
- Sia al seno che con latte artificiale
- Solo con latte artificiale

111- La scelta su come nutrirlo nel primo mese è stata influenzata in qualche modo dalla sua circoncisione? (sono possibili più risposte)

- La circoncisione rendeva più difficile l'allattamento al seno
- La circoncisione favoriva l'allattamento al seno
- La circoncisione non ha influito sulla scelta

112- Il trattamento e le cure ricevute dopo il parto in ospedale sono state attente ai suoi bisogni relativi alla circoncisione?

- Molto attenti e sensibili
- Abbastanza attente e sensibili
- Non molto sensibili
- Per niente attente e sensibili

113- C'è stato qualcosa che avrebbe fortemente voluto avere/ricevere/provare/ durante il travaglio e il parto e che invece non le è stato dato? Se sì, per favore lo descriva:

.....

114- C'è stato qualcosa di cui avrebbe avuto molo bisogno dopo il parto in ospedale e che non ha avuto? Se sì, per favore lo descriva:

.....

115- Se lei avesse un altro figlio che modalità di partorire sceglierebbe? (segni una sola risposta)

- Parto vaginale senza antidolorifici
- Parto vaginale con anestesia epidurale
- Parto vaginale con anestesia perineale
- Taglio cesareo con anestesia epidurale
- Taglio cesareo con anestesia generale

116- Quando ha ricominciato a usare anticoncezionali dopo il parto?

- Numero di settimane:.....
- Non usa anticoncezionali.

Grazie per l'aiuto e la collaborazione.