

## Comparative Review of Criminalization of Female Circumcision in African Countries

Seyed Reza Ehsanpour<sup>1</sup>

### Abstract

Female genital mutilation, sometimes referred to as female circumcision, is defined by the World Health Organization as "any act, including removing all or parts of the external area of women's genitals or other injuries to this organ without medical justification." The female circumcision has a history of over two thousand years. Some historians attribute this to ancient Egypt circa 500 BCE. In regards to circumcision, it has been noted that it may result in loss of sexual urges and preserving chastity, but even with those assumptions the terrible effects cannot be overlooked. Female circumcision is a form of sexual violence recognized by various international organizations such as the United Nations as a harmful act and a violation of women's rights. Today, at least two hundred million women and girls are affected in 28 African countries and parts of Asia. To counter this evil phenomenon, many African countries have joined international treaties (such as Convention on the Rights of the Child) or regional ones (such as the African Charter of the Rights and Child Welfare); secondly, they have criminalized this exercise and even being an accessory to it. However, traditional customs are a fundamental obstacle to eliminating this wrong behavior in Africa.

### Keywords

Circumcision, Girls, Africa, International Instruments, Criminalization, Punishment

---

1. Assistant Professor, Law Department, Shahed University, Tehran, Iran.

Email: Ehssanpour@shahed.ac.ir

Original Article

Received: 5 Aug 2019

Accepted: 15 Dec 2019

**Please cite this article as:** Ehsanpour SR. Comparative Review of Criminalization of Female Circumcision in African Countries. Child Rights J 2020; 1(4): 85-111.

## بررسی تطبیقی جرم‌انگاری ختنه دختران در کشورهای آفریقایی

سیدرضا احسانپور<sup>۱</sup>

### چکیده

قطع عضو تناسلی زنان که گاه به آن ختنه زنان گفته می‌شود، توسط سازمان بهداشت جهانی به «هرگونه عملی، شامل برداشتن تمام یا بخشی از ناحیه خارجی آلت تناسلی زنان و یا سایر جراحات واردہ به این عضو بدون توجیه پژوهشی» تعریف شده است. ختنه‌نمودن زنان پیشنهای به بلندای دو هزار سال دارد. برخی مورخان مبادرت به این عمل را به پنج قرن پیش از میلاد در مصر باستان نسبت می‌دهند. برای ختنه، محاسنی نیز همچون کاهش شهوت جنسی و تضمین عفت دختران نیز ذکر شده که حتی در فرض صحت، عوارض دهشتناک آن غیر قابل چشم‌پوشی است. ختنه زنان نوعی إعمال خشونت جنسی است که توسط سازمان‌های مختلف بین‌المللی مانند سازمان ملل به عنوان عملی زیان‌بار و نقض حقوق بشر زنان و دختران شناسایی شده است. امروزه دست کم دویست میلیون زن و دختر در ۲۸ کشور آفریقایی و بخش‌هایی از آسیا متأثر از این امر هستند. برای مقابله با این پدیده شوم، بسیاری از کشورهای آفریقایی اولاً به معاهدات بین‌المللی (مانند کنوانسیون حقوق کودک) یا منطقه‌ای (مانند منشور آفریقایی حقوق و رفاه کودک) پیوسته‌اند؛ ثانیاً انجام این اعمال و حتی معاونت در آن را مورد جرم‌انگاری قرار داده‌اند. با این وجود، عرف و سنت‌های قدیمی مانع اساسی در راه حذف این رفتار غلط در آفریقا به شمار می‌آید.

### واژگان کلیدی

ختنه، دختران، آفریقا، استناد بین‌المللی، جرم‌انگاری، مجازات

۱. استادیار، گروه حقوق، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.

نوع مقاله: پژوهشی تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۵/۱۴ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۹/۲۴

## مقدمه

قطع عضو تناسلی زنان که گاه به آن ختنه زنان گفته می‌شود، توسط سازمان بهداشت جهانی به «هرگونه عملی، شامل برداشتن تمام یا بخشی از ناحیه خارجی آلت تناسلی زنان و یا سایر جراحات واردہ به این عضو بدون توجیه پژوهشکی» تعریف شده است (۱). ختنه زنان نوعی اعمال خشونت جنسیتی است که توسط سازمان‌های مختلف بین‌المللی مانند سازمان ملل به عنوان عملی زیان‌بار و نقض حقوق بشر زنان و دختران شناسایی شده است. امروزه دست کم دویست میلیون زن و دختر در ۲۸ کشور آفریقایی و بخش‌هایی از آسیا متأثر از این امر هستند (۲).

سازمان بهداشت جهانی چهار نوع از گونه‌های اجرای ختنه را نام برده است: در ختنه نوع اول تمام یا بخشی از کلیتوریس در مهبل زن برداشته می‌شود؛ در نوع دوم علاوه بر کلیتوریس، لبه‌های کوچک و گاه لبه‌های بزرگ مهبل نیز قطع می‌گردد؛ در نوع سوم، دو طرف مهبل زن به یکدیگر دوخته و مهر و موم می‌شود که شدیدترین نوع ختنه است؛ ختنه نوع چهارم به هرگونه اعمال زیان‌بار بدون توجیه پژوهشکی در ناحیه تناسلی زنان اطلاق می‌گردد (۳).

امروزه ختنه‌نمودن زنان پیشنهای به بلندای دو هزار سال دارد (۴). برخی مورخان مبادرت به این عمل را به پنج قرن پیش از میلاد در مصر باستان نسبت می‌دهند که در آن رویه‌ای موسوم به «ختنه فرعونی» رواج داشت (۵). امروزه ختنه زنان در طیف گسترده‌ای از فرهنگ‌ها و مذاهب قابل مشاهده است (۶). از حیث پراکنش، دست کم ۲۸ کشور آفریقایی (از سنگال در غرب تا مصر در شمال و سپس سومالی در شرق و بخش‌هایی از مرکز) و نیز کشورهایی در آسیا و آسیایی غربی (خاورمیانه)، برخی کشورهای اروپایی، استرالیا و نیز آمریکا با این پدیده مواجه هستند (۷).

سیر مهاجرت به خارج از آفریقا جهت انجام ختنه بدون تعقیب کیفری، این موضوع را تا حدی بین‌المللی کرده است (۸). هم‌اکنون ۱۰۰ الی ۱۴۰ میلیون دختر در جهان متأثر از مفهوم ختنه زنان هستند (۹) و برآوردها حاکی از آن است که سالانه سه میلیون دختر تحت ختنه قرار می‌گیرند (۱۰)، هرچند انجام ختنه در میان مسلمانان

متداول است، ولی یهودیان و مسیحیان نیز مشاهده می‌شود (۱۰). با این وجود، غالب مسلمانان (حدود ۷۰٪) آن را اجرا نمی‌کنند (۱۱).

در توجیه اجرای ختنه برای دختران گفته شده که این امر موجب کنترل رفتارهای جنسی ایشان پیش از ازدواج می‌شود، شهوت جنسی را کاهش می‌دهد و عفت و پاکدامنی زنان را تضمین می‌نماید در برخی جوامع، ختنه نقطه عطف گذار از طفولیت به عالم بلوغ و مسؤولیت‌پذیری است (۱۲) و از همین رو گاه پیش‌شرط ازدواج به شمار می‌آید (۱۳). همچنین گفته شده، ختنه موجب زیبایی دختران بوده (۱۴)، رغبت مردان به ایشان را افزایش داده و لذت جنسی شوهر را چند برابر می‌کند (۱۵). علاوه بر این که ضامن سلامت ایشان است (۱۶)، به علاوه در جوامع مذهبی، این تصور وجود دارد که ختنه کردن، سنتی دینی است و اجرای آن در شریعت توصیه شده است و در نهایت وجود فشارهای بیرونی از سوی خانواده و جامعه از دیگر عوامل مبادرت خواسته یا ناخواسته دختران به انجام ختنه می‌باشد.

على رغم محاسنی که برای انجام ختنه گفته شده، عوارض آن غیر قابل چشم‌پوشی است. ختنه بسیار دردناک (بلکه وحشتناک) است (۱۷)؛ موجب شوک و خونریزی شده، عفونت‌های اداری را به همراه داشته (۱۸)، ضبط ادرار را با مشکل مواجه کرده (۱۹) و موجب جراحات باز در اطراف ناحیه تناسلی شده و به اطراف بافت جنسی صدمه می‌زند (۲۰).

در بلندمدت نیز ابتلا به انواع عفونت‌ها، بی‌اختیاری در ادرار، از بین‌رفتن قدرت باروری و نیز افزایش احتمال سقط را به همراه دارد (۲۱). مبادرت به این عمل، لذت جنسی پس از ازدواج را از بین برده و یا کاهش داده (۲۲) و از منظر روانی نیز موجب افسردگی و تالمات روحی و روانی خواهد شد (۲۳-۲۴).

## روش

نظر به این‌که اجرای ختنه دختران در میان کشورهای آفریقایی نسبت به سایر نقاط دنیا از رواج و غلبه بیشتری همراه است (هرچند که انجام بررسی مشابه در سایر نقاط نیز در برنامه آتی نگارنده قرار دارد) و ضرورت حمایت حداکثری از زنان در این کشورها موجب تصویب قوانین حمایتی در داخل و الحال به کنوانسیون‌ها، معاهدات بین‌المللی و منطقه‌ای شده است. از این رو محقق با احصا و مطالعه اسناد حقوقی داخلی و خارجی کشورهای آفریقایی، سعی در ارائه نیمرخی از موضع حقوقی این کشورها در مقابل پدیده ختنه زنان داشته و یافته‌های خود را در سه محور تنظیم نموده است: محور نخست: کدامیک از کشورهای آفریقایی به معاهدات بین‌المللی و منطقه‌ای مربوط به ممنوعیت ختنه دختران و زنان پیوسته و آن را امضا و یا تصویب نموده‌اند؛ محور دوم: آیا قانون اساسی کشورهای آفریقایی، صراحتاً اعمال خشونت علیه دختران و زنان و اعمال زیان‌بار علیه ایشان و نیز ختنه ناحیه تناслی را منع نموده است؟؛ محور سوم: آیا قوانینی در این کشورها به تصویب رسیده است که اولاً تعریف دقیقی از فعل ممنوعه ختنه ارائه کرده؛ ثانیاً مبادرت در اجرای ختنه، معاونت و شرکت در اجراء، عدم گزارش وقوع آن، مبادرت کادر پزشکی به این امر و نهایتاً مسافت جهت اجرای ختنه در آن سوی مرزها را جرم‌انگاری نموده باشد؟

در مقام پاسخ به این سوالات، وضعیت حقوقی و قوانین ۲۸ کشور آفریقایی (بنین، بورکینافاسو، کامرون، جمهوری آفریقا مرکزی، چاد، ساحل عاج، جیبوتی، مصر، اریتره، اتیوپی، گامبیا، غنا، گینه، گینه بیسائو، کنیا، لیبی، مالی، موریتانی، نیجر، نیجریه، سنگال، سیرالئون، سومالی، سودانی لند، سودان جنوبی، سودان، تانزانیا، توگو و اوگاندا) مورد بررسی قرار گرفت. بر اساس گزارش منتشرشده توسط بانک جهانی، در سال ۲۰۱۷ حدود ۵۵ میلیون دختر، زیرا ۱۵ سال در این ۲۸ کشور مورد ختنه قرار گرفته و یا در معرض خطر اجرای آن بوده‌اند. همین شیوع بالای انجام ختنه در این کشورها موجب شده است که در این تحقیق مورد توجه محقق قرار گیرند.

## یافته‌ها

### ۱- معاہدات بین‌المللی و منطقه‌ای

پاره‌ای از کنوانسیون‌ها، اعلامیه‌ها و معاہدات بین‌المللی مانند «اعلامیه جهانی حقوق بشر»، «میثاق بین‌المللی حقوق مدنی و سیاسی» و «کنوانسیون حقوق کودک»، به طور کلی بر گروهی از ارزش‌ها و نکات اجتماعی تأکید می‌کند که می‌توان از بطن آن، حمایت از زنان و دختران در مقابل اعمال خشونت که از مصادیق آن ختنه الزامی است را برداشت نمود. کشورهایی که به این اسناد بین‌المللی ملتزم می‌شوند، به طور ضمنی می‌پذیرند که در جهت ممنوعیت اجرای ختنه به عنوان یکی از مصادیق شایع اعمال خشونت و یا تبعیض علیه شهروندان اثاث خود اقدام نمایند. با این حال ضرورت واکنش صریح‌تر به این پدیده شوم، تصویب معاہدات و اعلامیه‌هایی که صراحتاً بر مفهوم «ختنه» تأکید کرده و آن را مورد تقبیح و منع قرار می‌دهند را ایجاب نموده است. در سطح بین‌المللی، «کنوانسیون رفع تمامی اشکال تبعیض علیه زنان»، از جمله این معاہدات است که صراحتاً از کشورهای عضو خواسته که ختنه زنان را ممنوع نمایند. با این حال حسب شرایط و اوضاع و احوال و فراوانی و به تبع سطح اهمیت این موضوع برای کشورهای آفریقایی، برخی معاہدات منطقه‌ای مانند «منشور آفریقایی حقوق بشر و خلق در رابطه با زنان در آفریقا» (موسوم به پروتکل ماپوتو) نیز به تصویب رسیده که تصریح بر این مفهوم دارد.

**۱-۱- در سطح بین‌المللی:** جدول ۱ وضعیت ۲۸ آفریقایی مورد مطالعه را از حیث الحق و یا تصویب (همراه و یا بدون حق شرط) اسناد بین‌المللی که می‌تواند مرتبط با ممنوعیت انجام ختنه باشد، نشان می‌دهد.

چنانچه ملاحظه می‌شود، تمامی کشورهای آفریقایی مورد مطالعه به «میثاق بین‌المللی حقوق مدنی و سیاسی» و همچنین «میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی» و نیز «کنوانسیون حقوق کودک» پیوسته و آن را امضا و مصوب نموده‌اند. همچنین تمامی کشورها به جز سومالی، سومالی‌لند و سودان به «کنوانسیون

رفع تمامی اشکال تبعیض علیه زنان» که به طور خاص انجام ختنه زنان را منع نموده است، پیوسته‌اند. تانزانیا و نیجریه تنها کشورهایی هستند که به «کنوانسیون منع شکنجه و دیگر رفتارها یا مجازات‌های بی‌رحمانه و غیر انسانی» ملحق شده‌اند. سایر کشورها مکلف هستند که تمامی تدابیر لازم جهت اجرای مفاد کنوانسیون‌ها و تصویب تدابیر داخلی در راستای تعهدات کشورها در اسناد مزبور، از جمله جرم‌انگاری ختنه زنان را وجهه همت خود قرار دهند.

**۱-۲- در سطح منطقه‌ای:** از سال ۱۹۹۰ با تصویب «منشور آفریقایی حقوق و رفاه کودک»، اتحادیه آفریقا از برخی کشورهای عضو خواسته است تا در جهت حرف ختنه زنان اقدام نمایند. این اتحادیه در سال ۲۰۰۳ پروتکل ماپوتو (منشور آفریقایی حقوق بشر و خلق در رابطه با زنان در آفریقا) را به تصویب رساند که بر اساس ماده ۵ آن، کشورهای عضو مکلف شدند تا «تمامی اشکال ختنه زنان را از طریق اتخاذ تدابیر قانونی که مستظره به ضمانت اجرا است» ممنوع نمایند، به علاوه این اتحادیه سال‌های ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۰ را به عنوان «دهه زنان» در آفریقا نامگذاری نمود و اظهار امیدواری کرد که این امر بتواند موجب ارتقای برابری جنسیتی و حذف کامل ختنه و سایر اشکال خشونت علیه زنان و دختران گردد.

جدول ۲ وضعیت ۲۸ کشور آفریقایی مورد مطالعه را از حیث الحق و یا تصویب (همراه و یا بدون حق شرط) اسناد منطقه‌ای که می‌تواند مرتبط با انجام ختنه باشد، نشان می‌دهد.

چنانچه ملاحظه می‌شود، تمامی کشورهای آفریقایی به جز سودان جنوبی به «منشور آفریقایی حقوق بشر و خلق» (۱۹۸۱ م.) پیوسته‌اند. این کشور به همراه موریتانی و سودان برخلاف سایر کشورها، «منشور آفریقایی حقوق و رفاه کودک» را تصویب ننموده و حتی به آن ملحق نشده‌اند. در خصوص پروتکل ماپوتو نیز، مصر تنها کشور آفریقایی است که آن را به امضا نرسانده است.

یکی از چالش‌های پیش رو در مقابله با ختنه دختران، پدیده عبور از مرزها برای انجام این عمل است. بدین معنا که برخی خانواده‌ها جهت مصونیت از تعقیب کیفری

مربوط به انجام ختنه دختران خود، اقدام به مسافرت به کشورهای همسایه که فاقد چنین محدودیت‌هایی هستند، کرده و در انجام مبادرت به این امر می‌نمایند. جهت ممانعت از این امر، مجمع تقنینی شرق آفریقا (شامل کنیا، سودان جنوبی، تنزانیا و اوگاندا) اقدام به تصویب قانون ممنوعیت ختنه زنان در کشورهای آفریقای شرقی نموده که هدف از آن یکسان‌نmodن قوانین، سیاست‌ها و راهبردهای مربوط به تعقیب کیفری مرتكبان ختنه به طور مساوی در تمامی مناطق می‌باشد. در کنفرانس جامعه اقتصادی کشورهای آفریقای غربی، همین موضوع مورد اشاره بانوان اول کشورهای عضو قرار گرفته و از تمامی کشورهای مربوط خواسته شد تا به موازین قانونی و نیز منابع لازم جهت حذف ختنه دختران اهتمام ورزند.

یکی دیگر از سازمان‌های منطقه‌ای حائز اهمیت که می‌توان نقش به سزایی جهت مبارزه با اشکال گوناگون اعمال خشونت علیه زنان ایفا نماید، سازمان چند دولتی توسعه متشكل از هشت کشور جیبوتی، اریتره، اتیوپی، کنیا، سومالی، سودان جنوبی، سودان و اوگاندا است. این سازمان در سال ۱۹۹۶ با هدف همکاری در زمینه خشکسالی و سایر موضوعات زیستمحیطی فرامرزی تشکیل شده و هم‌اکنون به موضوعات مربوط به توسعه کلی منطقه‌ای می‌پردازد. شاید بتوان در قالب همکاری‌های بین دولتی، مبارزه با ختنه در فراسوی مرزها را تسهیل نمود.

**۱-۳- سایر ساز و کارهای بین‌المللی:** برخی کشورهای آفریقایی مانند سومالی و سودان که انجام ختنه دختران در آن‌ها رواج دارد، هنوز معاہدات مربوط به حذف و جرم‌انگاری ختنه را امضا نکرده و برخی مانند مصر، علی‌رغم امضا، آن را با حق شرط پذیرفته‌اند که نتیجه آن معافیت این کشورها از تبعیت از چارچوب حقوقی ناظر بر ممنوعیت و جرم‌انگاری ختنه است. با این حال، بسیاری از این کشورها عضو سازمان همکاری‌های اسلامی بوده و در سال ۲۰۰۳ متعاقب نشست مشورتی کارشناسان در خصوص ساز و کارهای حقوقی پیشگیری از ختنه زنان که در قاهره برگزار گردید، اعلامیه قاهره در خصوص ممنوعیت ختنه زنان را به تأیید و تصویب خود رسانده‌اند (از میان شش کشور آفریقایی مورد مطالعه که فاقد قوانین داخلی در ممنوعیت انجام ختنه

زنان هستند، تنها کشور سومالی این اعلامیه را امضا ننموده است). اعلامیه وضعیت این شش کشور از حیث الحق و تصویب سایر اسناد مهم (که به طور خاص انجام ختنه را مورد منع قرار داده‌اند) به شرح جدول ۳ است.

اعلامیه قاهره حاوی ۱۷ توصیه برای دولتها با هدف پیشگیری و ممنوعیت ختنه زنان است، از جمله مهم‌ترین پیشنهادات، تصویب قوانین خاص مربوط به ختنه زنان و نیز همکاری با سازمان‌های مردم‌نهاد جهت توسعه راهبردهای مربوط به تغییر باورهای اجتماعی از انجام ختنه می‌باشد.

## ۲- قوانین اساسی

اغلب قوانین اساسی کشورهای آفریقایی مورد مطالعه واجد اصولی همچون «برابری زن و مرد» و «ممنوعیت شکنجه یا رفتارهای بی‌رحمانه، ظالمانه و غیر انسانی» و نیز «حق تمامیت جسمانی» است. شش کشور به طور خاص، در قوانین اساسی خود ممنوعیت خشونت علیه زنان و دختران را گنجانده‌اند که می‌توان در خصوص ممنوعیت ختنه زنان به آن استناد نمود و تنها سه کشور ساحل عاج، سنگال و سومالی صراحتاً انجام ختنه را ممنوع اعلام کرده‌اند. در رابطه با سومالی، اگرچه این کشور از محدود کشورهایی است که ممنوعیت ختنه را در قانون اساسی خود آورده، لیکن فاقد هرگونه مقرراتی جهت جرم‌انگاری این عمل در قوانین داخلی خود است. جدول ۴ وضعیت موصوف را به تفصیل نشان می‌دهد.

**۲-۱- قوانین داخلی:** چنانچه پیش از این گذشت، ۲۷ کشور از ۲۸ کشور آفریقایی مورد مطالعه به نحوی (امضا و یا تصویب) به یکی یا چند معاهده بین‌المللی و یا منطقه‌ای که ایشان را مکلف به تصویب قوانین ممنوعیت ختنه زنان می‌کند، پیوسته‌اند. از این رو اغلب این کشورها (و نه همه آن‌ها) در قوانین داخلی خود دارای چنین قانونی هستند (جدول ۵).

سیستم حقوقی کشورهای آفریقایی سیار متفاوت از یکدیگر است: برخی بر اساس سیستم حقوقی کشور استعماری سابق بنا شده‌اند و برخی نیز مبتنی بر شریعت

اسلامی هستند، در برخی کشورها نیز عرف و قواعد قبیله‌ای حاکم است. اغلب کشورها دارای سیستم حقوقی ترکیبی از موارد مذکور می‌باشند. از میان ۲۲ کشوری که انجام ختنه زنان و دختران را جرم‌انگاری نموده‌اند، برخی آن را طبق قانون خاص، برخی ذیل عنوان مجرمانه «سننت‌های مضر» در قانون جزا و برخی نیز در قالب سایر انواع قانونگذاری مانند حمایت از حقوق و رفاه کودک، مبارزه با خشونت علیه زنان، بهداشت باروری یا خشونت خانگی مورد ممنوعیت قرار داده‌اند.

جهت مبارزه مؤثر و حذف ختنه از صحنه اجتماعی کشورها، در کنار توجه به سایر عوامل مانند افزایش آگاهی‌دهی، تصویب قوانین جامع حائز اهمیت است. کارآمدی قانون تا حدود زیادی به جامعیت آن مربوط است. در خصوص ختنه زنان و دختران، قانونی جامع است که مؤلفه‌های ذیل را در خود جمع داشته باشد: نخست آنکه تعریف دقیق و واضحی از مفهوم ختنه ارائه دهد و بدین طریق راه برای برداشت‌های متفاوت و متعارض بینده؛ دوم آنکه به صرف اعلام ممنوعیت بسنده نکرده و انجام این عمل را مورد جرم‌انگاری قرار دهد؛ سوم آنکه علاوه بر نفس ختنه، ترغیب، تشویق، تهییه مقدمات و همکاری در انجام آن را نیز جرم‌انگاری نماید؛ چهارم آنکه با نگاهی وسیع‌تر به موضوع، گزارش وقوع ختنه از سوی کسانی که از این واقعه اطلاع را یافته‌اند را الزامي و استنکاف از این امر را با مجازات همراه نماید؛ پنجم آنکه به طور خاص، مبادرت کادر پزشکی و درمانی در انجام ختنه را مورد توجه قرار داده و برای آن کیفر گزینی نماید؛ نهایتاً این که انجام ختنه در آنسوی مرزها (یعنی مسافت به کشور دیگر جهت انجام ختنه) را نیز مورد جرم‌انگاری قرار دهد.

بدون توجه به مؤلفه‌های فوق که لازمه پیشگیری مناسب و تعقیب کیفری موفق در موضوع انجام ختنه است، حتی تصویب قوانین صوری توفیق چندانی را به دنبال نخواهد داشت. میزان توجه کشورها دارای قوانین ممنوعیت انجام ختنه به هر یک از مؤلفه‌های فوق در جدول ۶ قابل روئیت است.

کشور سومالی‌لند با رواج ۹۹/۱ درصد انجام ختنه در میان دختران و زنان ۱۵ تا ۴۹ سال، سومالی با ۹/۹۷ درصد، سیرالئون با ۸۹/۶ درصد، سودان با ۸۶/۶ درصد، لیبی

با ۴۴/۴ درصد و چاد با ۳۸/۴ درصد، شش کشور فاقد مقررات داخلی در حقوق ممنوعیت انجام ختنه می‌باشند، اگرچه از سال ۲۰۱۵ تحرکات مثبتی در این خصوص به عمل آمده، لیکن تاکنون منجر به تصویب و اجرای قانون نشده است. در زیر هر یک از مؤلفه‌های شش گانه مارالذکر به تفصیل مورد اشاره قرار می‌گیرد.

**۱-۱-۱-۱**- ارائه تعریف دقیق و روشن: از منظر فوق، ۲۲ کشور واجد قانون ممنوعیت انجام ختنه زنان و دختران را می‌توان در سه گروه مطالعه کرد: تعداد اندکی از کشورها (اریتره، گامبیا، غنا و کنیا) تعریف جامع و کاملی از ختنه ارائه داده‌اند. اغلب کشورها به ارائه تعریفی کوتاه و کلی بسنده کرده‌اند. به عنوان مثال اوگاندا در تعریف ختنه زنان آورده است: «هرگونه روشی که شامل برداشتن تمام یا قسمتی از ناحیه تناسلی زنانه به غیر از اهداف پزشکی و درمانی است» و نهایتاً برخی از کشورها (کامرون، اتیوپی، نیجریه و تانزانیا) نیز مفهوم ختنه را تعریف نکرده و صرفاً به ذکر «ممنوعیت قطع یا بریدن اعضای تناسلی دختران یا زنان» اکتفا نموده‌اند.

نکته قابل توجه، اشاره به قید «اهداف پزشکی و درمانی» در تعریف ارائه شده از ختنه در اغلب قوانین کشورها است. با این وجود، بیان قید مذکور بدون ارائه تعریفی از مفهوم آن خطر تفاسیر نا به جا و توجیه انجام ختنه را به همراه خواهد داشت.

**۱-۱-۲**- مباشرت و معاونت در انجام ختنه: تمامی ۲۲ کشوری که به نحوی دارای قوانین ممنوعیت انجام ختنه هستند، عامل اجرایی این عمل را مورد مجازات قرار می‌دهند. اغلب این کشورها از زنان و دختران در تمامی طیف سنی در مقابل انجام ختنه حمایت می‌نمایند. برخی نیز با اضافه‌نمودن تبصره، حمایت مضاعفی را از اطفال به عمل می‌آورند (کامرون، مصر، غنا، گینه بیسائو، گامبیا و توگو) دو کشور موريتانی و تانزانیا صرفاً انجام ختنه برای دختران زیر ۱۸ سال را جرم‌انگاری نموده‌اند و از این رو فاقد چطر حمایتی لازم برای زنان بالای هجده سال هستند.

علاوه بر مباشرت در ارتکاب ختنه، دو گروه دیگر از افراد مورد توجه قانون قرار گرفته‌اند: نخست آن دسته از کسانی که متلاطفی اجرای ختنه بوده و ترتیبات لازم برای این امر را فراهم می‌آورده‌اند (ترغیب به انجام ختنه). این افراد می‌توانند اعضای خانواده

دختر یا مثلاً رهبران مذهبی محل سکنای ایشان باشند؛ دوم آن دسته از کسانی که برای انجام ختنه مساعدت و همکاری می‌نمایند، مثلاً کسی که ختنه را انجام می‌دهد اغلب از کمک یک یا چند دستیار و یا کارآموز یا حتی برخی اعضای خانواده (که معمولاً وظیفه محکم نگهدارشتن دختر بینوا را عهده‌دار هستند) بهره‌مند می‌گردد. از ۲۲ کشوری که انجام ختنه را مورد جرم‌انگاری قرار داده‌اند، ۱۸ کشور به صورت خاص معاونت و شرکت در انجام این عمل را نیز جرم دانسته‌اند و تنها قوانین چهار کشور بورکینافاسو، کامرون، مصر و موریتانی صراحی در جرم‌انگاری ترغیب و مساعدت در انجام ختنه ندارد. جدول ۷ به خوبی نشان می‌دهد که قوانین کشورها علاوه بر مباشرت در انجام ختنه، چه رفتارهای دیگر را مورد جرم‌انگاری و مجازات قرار می‌دهند.

اعتبار موضوع رضایت به انجام ختنه توسط بزه‌دیده و نیز توجیهات مبتنی بر عرف و سنت و مذهب به عنوان دفاعیات قانونی موجب رفع مسؤولیت، مورد اشاره قوانین قرار نگرفته است. از این رو پذیرش انجام ختنه که عمداً تحت فشار خانواده اجتماع است می‌تواند حمایت حداکثری از زنان و دختران را با چالش رو به رو نماید. قوانین باید صراحتاً اعلام نمایند که رضایت به انجام ختنه و یا توسل به توجیهات سنتی و مذهبی از اسباب سلب مسؤولیت مرتكب نبوده و انجام آن حتی در صورت وجود رضایت (توسط فرد بالغ و یا والدین دختر صغير) مجازات مرتكب را به همراه خواهد داشت. کنیا و اوگاندا دو کشوری هستند که به طور واضح به این مسئله در قوانین خود اشاره داشته‌اند. ماده ۱۶(۶) قانون ممنوعیت انجام ختنه مصوب ۲۰۱۱ در کنیا مقرر می‌دارد: «رضایت فردی که مورد ختنه قرار می‌گیرد به عنوان دفاع برای مرتكب آن به شمار نمی‌آید...». همچنین طبق ماده ۹ قانون مربوط در اوگاندا: «رضایت بزه‌دیده به انجام ختنه نباید به عنوان دفاع در این قانون شناخته شود»، به علاوه طبق ماده ۱۰ «هرگز توجیهات مبتنی بر فرهنگ، عرف، سنت، مذهب یا سایر توجیهات غیر پزشکی، طبق این قانون به عنوان دفاع شناخته نمی‌شود.»

البته به دلیل آنکه در نتیجه رضایت تحصیل شده تمایلی به شکایت علیه مرتكب وجود نداشته و یا در صورت گزارش‌دهی، صحنه جرم از حضور مرتكبان خالی می‌شود،

امکان تعقیب هیچ کس به غیر از خود بزهده داشت، اما این امر نباید موجبی برای تعقیب کیفری ایشان باشد، چه آنکه اغلب این بزهده‌گان یا صغیر غیر قابل تعقیب بوده یا کبیری هستند که تحت فشارهای بیرونی لاجرم به این عمل رضایت داده‌اند، فلذا تعقیب کیفری این افراد نه تنها موجب بزهده‌گی مضاعف ایشان شده، بلکه هدف قانون از حمایت از ایشان را عقیم خواهد گذارد.

**۲-۱-۳- عدم گزارش‌دهی:** از ۲۲ کشوری که دارای قانون ممنوعیت انجام ختنه هستند، ۱۱ کشور مقرر داشته‌اند که هرگاه فردی از وقوع چنین عملی مطلع گردد، مکلف به گزارش‌دهی به مقامات مسؤول خواهد بود، حتی بسیاری از کشورهایی که به طور خاص عدم گزارش‌دهی در خصوص مورد را جرم‌انگاری ننموده‌اند، در سایر قوانین (اغلب در قانون جزا) ترک این عمل را جرم دانسته و برای آن مجازات در نظر گرفته‌اند. در رابطه با تکلیف گزارش‌دهی لازم است میان دو گونه زیر قائل به تمایز بود: نخست مسؤولیت جمعی و دیگر مسؤولیت ناشی از جایگاه شغلی. گونه نخست همان مسؤولیت عمومی جامعه در حمایت زنان و دختران در معرض آسیب و خطر انجام ختنه است؛ گونه دوم ناظر بر مسؤولیت خاص مقامات مانند متصدیان امور بهداشت و درمان و مددکاران اجتماعی است که به مناسبت جایگاه شغلی خود از وقوع چنین امری مطلع می‌گردند. به عنوان مثال ممکن است دختری پس از انجام ختنه جهت تسکین آلام و یا جراحات حاصله به مراکز درمانی مراجعه نماید. در اینجا کادر درمان مکلف به ارائه گزارش مأوقع به مقامات ذی صلاح خواهند بود.

**۲-۱-۴- انجام ختنه توسط کادر پزشکی:** یکی از چالش‌های اصلی پیش رو در مبارزه با ختنه زنان و دختران، استدلال به بی‌خطربودن انجام آن توسط کادر پزشکی است. طرفداران این دیدگاه معتقدند که انجام ختنه نزد پزشک متخصص تا حد زیادی از عوارض سوء اجرای آن خواهد کاست و از این رو معذوریت‌های پزشکی مطروحه مرتفع خواهد شد. این استدلال به هیچ وجه قابل قبول نیست. بدون تردید، ختنه زنان و دختران نوعی اعمال خشونت بلا توجیه علیه ایشان بوده و نمی‌تواند بسیاری از عوارض ناشی از انجام آن را از بین ببرد. حداکثر مزیت انجام آن نزد کادر پزشکی، کاهش

مقطوعی درد و پیشگیری از عفونت‌های اولیه است و هیچ‌گاه عوارض روحی و روانی پیش‌گفته را التیام نخواهد بخشید. از این رو نه کشور (بورکینافاسو، ساحل عاج، اریتره، گینه، کنیا، موریتانی، نیجر، سنگال و اوگاندا) از ۲۲ کشور دارای مقررات ممنوعیت ختنه، مبادرت کادر پزشکی و درمانی به این امر را مورد اشاره قرارداده و برای آن به طور خاص به تعیین یا تشدید مجازات پرداخته‌اند. تعیین حداکثر مجازات و یا دو برابر نمودن کیفر و نیز تعلیق پروانه کار از جمله این موارد است. مقررات مربوطه در اوگاندا مقرر می‌دارد که انجام ختنه توسط کادر درمانی به عنوان جرم شدید محسوب شده و مرتكب به حبس ابد محکوم خواهد شد. جدول ۸ نحوه تشدید کیفر در نه کشور مذکور را نشان می‌دهد.

انجام ختنه توسط کادر پزشکی در پنج کشور مصر، گینه، نیجریه، کنیا و سودان متداول است. از این میان تنها دو کشور گینه و کنیا به طور خاص این امر را جرم‌انگاری نموده و برای آن مجازات تعیین کرده‌اند. ۹۹٪ از زنان و دخترانی که توسط کادر پزشکی مورد ختنه قرار گرفته‌اند، متعلق به سه کشور مصر، نیجریه و سودان هستند که فاقد تصريح روش قانونگذار در خصوص مورد می‌باشند. مصر به تنها ۵۱٪ از این آمار به خود اختصاص داده است.

۲-۱-۵- مسافرت برای انجام ختنه: غیر قانونی بودن انجام ختنه در کشوری خاص، در کنار تمایل سنتی مردم به اجرای آن موجب می‌شود که یا ختنه دختران و زنان به صورت مخفیانه و زیرپوستی انجام گیرد و یا افراد جهت مخصوصیت از تعقیب کیفری به کشورهای همسایه که فاقد مقررات ممنوعیت انجام ختنه هستند، مسافرت نمایند. این پدیده بیشتر در شرق (بین کنیا و سومالی) و غرب آفریقا (بین بورکینافاسو و مالی) قابل مشاهده است. بدون تردید عدم اتخاذ سیاست واحد توسط همه کشورها، تلاش‌های دیگر کشورها را نیز عقیم خواهد گزارد. به همین منظور چنانچه پیش از این گذشت، اعضای جامعه شرق آفریقا با تصویب قانون ممنوعیت ختنه زنان در کشورهای آفریقای شرقی، این عمل را مصدق جرم چندملیتی دانسته و متعهد به همکاری جهت کاهش ختنه زنان و دختران از طریق افزایش همکاری‌ها در زمینه تعقیب کیفری مرتكبان،

یکسان نمودن قوانین، سیاست‌ها، راهبردها و اتخاذ ساز و کارهای همکاری منطقه‌ای گردیده‌اند.

۲-۱-۶- مجازات: کیفرهای متداول در ۲۲ کشوری که انجام ختنه را جرم‌انگاری نموده‌اند، حبس یا جزای نقدی است. تقریباً تمامی این کشورها (به جز کامرون، گینه بیسائو، سنگال و اوگاندا) تا اندازه‌ای مرتكب را به جزای نقدی محکوم می‌کنند. طیف جزای نقدی نیز از معادل حدود پنج دلار تا سه هزار دلار در نوسان است. از منظر کیفر حبس نیز حداقل مدت، ۲۲ ماه و حداکثر ۲۰ سال می‌باشد.

#### نتیجه‌گیری

ختنه زنان و دختران موضوعی شایع در میان کشورهای آفریقایی است. سیاستگذاران این کشورها در راستای حذف این رفتار خشونتبار و تبعیض‌آمیز و انجام تکالیف محله طبق استناد بین‌المللی بالادستی که به آن پیوسته‌اند، تلاش‌هایی را رغم زده‌اند که جرم‌انگاری این عمل مهم‌ترین آن‌ها است. بهترین سیاست کیفری در مقابله با این پدیده، نه تنها جرم‌انگاری نفس عمل، بلکه جرم‌انگاری معاونت و نیز تعیین مجازات علیحده برای کادر پزشکی است. از آنجایی که همگرایی کشورها می‌تواند نقش مهمی در پیشگیری از این آسیب اجتماعی ایفا نماید، فلذا جرم‌انگاری انجام ختنه در آنسوی مرزها و تعقیب کیفری شهروندان به دلیل مسافرت به کشور مجاور فاقد قانون محدود‌کننده برای انجام ختنه مورد توجه برخی از قانونگذاران این کشورها قرار گرفته است. با این وجود عرف و سنت‌های قدیمی مانع اساسی در راه حذف این رفتار غلط در آفریقا به شمار می‌آید.

## ۱۰۱ / فصلنامه حقوق کودک

سال اول، شماره چهارم، زمستان ۱۳۹۸

**جدول ۱: وضعیت تصویب کنوانسیون‌های بین‌المللی**

کنوانسیون حقوق کودک (۱۹۸۹، م)	کنوانسیون منع شکنجه و دیگر رفتارها یا مجازات‌های بی‌رحمانه و غیر انسانی (۱۹۸۴، م)	کنوانسیون رفع تمامی اشکال تبعیض علیه زنان (۱۹۷۹، م)	میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی (۱۹۶۶، م)	میثاق بین‌المللی حقوق مدنی و سیاسی (۱۹۹۶، م)	کشور
تصویب	تصویب	تصویب	تصویب	تصویب	بنین
تصویب	تصویب	تصویب	تصویب	تصویب	بورکینافاسو
تصویب	تصویب	تصویب	تصویب	تصویب	کامرون
تصویب	تصویب	تصویب	تصویب	تصویب	آفریقای مرکزی
تصویب	تصویب	تصویب	تصویب	تصویب	چاد
تصویب	تصویب	تصویب	تصویب	تصویب	ساعل عاج
تصویب/ حق شرط	تصویب	تصویب	تصویب	تصویب	جیبوتی
تصویب	تصویب	تصویب/ حق شرط	تصویب	تصویب	مصر
تصویب	تصویب/ حق شرط	تصویب	تصویب	تصویب	اریتره
تصویب	تصویب	تصویب/ حق شرط	تصویب	تصویب	اتیوبی
تصویب	تصویب	تصویب	تصویب	تصویب	گامبیا
تصویب	تصویب	تصویب	تصویب	تصویب	غنا
تصویب	تصویب	تصویب	تصویب	تصویب	گینه
تصویب	تصویب	تصویب	تصویب	تصویب	گینه بیسائو
تصویب	تصویب	تصویب	تصویب	تصویب	کنیا
تصویب	تصویب	تصویب	تصویب	تصویب	لیبی
تصویب	تصویب	تصویب	تصویب	تصویب	مالی
تصویب/ حق شرط	تصویب	تصویب	تصویب	تصویب	موریتانی
تصویب	تصویب	تصویب/ حق شرط	تصویب	تصویب	نیجر
⊗		تصویب	تصویب	تصویب	نیجریه
تصویب	تصویب	تصویب	تصویب	تصویب	سنگال
تصویب	تصویب	تصویب	تصویب	تصویب	سیراللون
تصویب	تصویب	⊗	تصویب	تصویب	صومالی

## ۱۰۲ / فصلنامه حقوق کودک

سال اول، شماره چهارم، زمستان ۱۳۹۸

تصویب	تصویب	⊗	تصویب	تصویب	صومالیلند
تصویب	تصویب	تصویب	⊗	⊗	سودان جنوبی
تصویب	تصویب	⊗	تصویب	تصویب	سودان
تصویب	⊗	تصویب	تصویب	تصویب	تanzانیا
تصویب	تصویب	تصویب	تصویب	تصویب	توگو
تصویب	تصویب	تصویب	تصویب	تصویب	اوگاندا

جدول ۲: وضعیت تصویب اسناد منطقه‌ای

پروتکل مأپو تو (۲۰۰۸).م.	منشور آفریقایی حقوق و رفاه کودک (۱۹۹۰).م.	منشور آفریقایی حقوق بشر و خلق (۱۹۸۱).م.	کشور
تصویب	تصویب	تصویب	بنین
تصویب	تصویب	تصویب	بورکینافاسو
تصویب	تصویب	تصویب	کامرون
تصویب	تصویب	تصویب	آفریقای مرکزی
تصویب	تصویب	تصویب	چاد
تصویب	تصویب	تصویب	ساعل عاج
تصویب	تصویب	تصویب	جیبوتی
⊗	تصویب	تصویب	مصر
تصویب	تصویب	تصویب	اریتره
تصویب	تصویب	تصویب	اتیوی
تصویب	تصویب	تصویب	گامبیا
تصویب	تصویب	تصویب	غنا
تصویب	تصویب	تصویب	گینه
تصویب	تصویب	تصویب	گینه بیساو
تصویب	تصویب	تصویب	کنیا
تصویب	تصویب	تصویب	لیبی

بررسی تطبیقی جرم‌انگاری خشنه دختران در کشورهای آفریقا

### ۱۰۳ / فصلنامه حقوق کودک

سال اول، شماره چهارم، زمستان ۱۳۹۸

تصویب	تصویب	تصویب	مالی
تصویب	⊗	تصویب	موریتانی
تصویب	تصویب	تصویب	نیجر
تصویب	تصویب	تصویب	نیجریه
تصویب	تصویب	تصویب	سنگال
تصویب / حق شرط	تصویب	تصویب	سیرالئون
تصویب	تصویب	تصویب	سومالی
تصویب	تصویب	تصویب	سومالی لند
تصویب	⊗	⊗	سودان جنوبی
تصویب	⊗	تصویب	سودان
تصویب	تصویب	تصویب	تanzانیا
تصویب	تصویب	تصویب	توگو
تصویب	تصویب	تصویب	اوگاندا

سیدرضا احسان پور

### جدول ۳: وضعیت امضا/ تصویب اسناد

اعلامیه قاهره	پروتکل ماپوتو	کنوانسیون منع تبعیض علیه زنان	کشور
امضا	امضا	تصویب	چاد
امضا	تصویب	تصویب	لیبی
امضا	تصویب	تصویب	مالی
امضا	تصویب	تصویب	سیرالئون
⊗	امضا	⊗	سومالی
امضا	امضا	⊗	مالی

## ۱۰۴ / فصلنامه حقوق کودک

سال اول، شماره چهارم، زمستان ۱۳۹۸

جدول ۴: وضعیت منع خشونت علیه زنان در قوانین اساسی

کشور	ممنوعیت خشونت علیه زنان و دختران	رفتارهای زیانبار (صدمه زننده)	ختنه زنان
بنین	✓	⊗	⊗
بورکینافاسو	⊗	⊗	⊗
کامرون	⊗	⊗	⊗
آفریقای مرکزی	✓	⊗	⊗
چاد	✓	⊗	⊗
ساعل عاج	⊗	⊗	✓
جبیوتی	⊗	⊗	⊗
مصر	✓	⊗	⊗
اریتره	⊗	⊗	⊗
انجیوی	⊗	⊗	✓
گامبیا	⊗	⊗	⊗
غنا	⊗	⊗	✓
گینه	⊗	⊗	⊗
گینه بیسائو	⊗	⊗	⊗
کنیا	✓	⊗	✓
لیبی	⊗	⊗	⊗
مالی	⊗	⊗	⊗
موریتانی	⊗	⊗	⊗
نیجر	✓	⊗	⊗
نیجریه	⊗	⊗	⊗
سنگال	⊗	⊗	✓
سیرالئون	⊗	⊗	⊗
سومالی	⊗	⊗	✓
سومالی لند	⊗	⊗	✓
سودان جنوبی	⊗	⊗	✓

بررسی تطبیقی جرم‌انگاری ختنه دختران در کشورهای آفریقا

## ۱۰۵ / فصلنامه حقوق کودک

سال اول، شماره چهارم، زمستان ۱۳۹۸

⊗	✓	⊗	سودان
⊗	⊗	⊗	تanzania
⊗	⊗	⊗	توگو
⊗	✓	✓	اوگاندا

جدول ۵: وضعیت جرم‌انگاری ختنه زنان در قوانین داخلی

نوع قانون	وجود قانونی غیر از قانون خاص (مثلاً قانون جزا)	وجود قانون خاص ضد ختنه	کشور
اطفال / خشونت علیه زنان	✓	✓	بنین
قانون جزا	✓		بورکینافاسو
قانون جزا	✓		کامرون
خشونت علیه زنان / قانون جزا	✓		آفریقای مرکزی
⊗	⊗	⊗	چاد
خشونت علیه زنان	✓		ساعل عاج
قانون جزا	✓		جیبوتی
قانون جزا	✓		مصر
		✓	اریتره
قانون جزا	✓		اتیوبی
قانون زنان	✓		گامبیا
قانون جزا	✓		غنا
قانون اطفال / قانون جزا	✓		گینه
		✓	گینه بیسانو
قانون اطفال / خشونت علیه زنان	✓	✓	کنیا
⊗	⊗	⊗	لیبی
⊗	⊗	⊗	مالی

## ۱۰۶ / فصلنامه حقوق کودک

سال اول، شماره چهارم، زمستان ۱۳۹۸

قانون اطفال	<input checked="" type="checkbox"/>		موریتانی
قانون جزا	<input checked="" type="checkbox"/>		نیجر
خشونت علیه اشخاص	<input checked="" type="checkbox"/>		نیجریه
قانون جزا	<input checked="" type="checkbox"/>		سنگال
⊗	⊗	⊗	سیرالئون
⊗	⊗	⊗	سومالی
⊗	⊗	⊗	سومالی لند
قانون جزا / قانون اطفال	<input checked="" type="checkbox"/>		سودان جنوبی
⊗	⊗	⊗	سودان
جرائم جنسی / قانون جزا	<input checked="" type="checkbox"/>		تanzانیا
قانون جزا	<input checked="" type="checkbox"/>	✓	توگو
قانون اطفال	<input checked="" type="checkbox"/>	✓	اوگاندا

**جدول ۶: وضعیت عنایین مجرمانه در خصوص ختنه زنان**

جرائم انگاری انجام ختنه در کشور دیگر	جرائم انگاری مشارکت کادر پزشکی در انجام ختنه	جرائم انگاری عدم گزارش دهی انجام ختنه	جرائم انگاری معاونت در انجام ختنه	جرائم انگاری مباشرت در انجام ختنه	ارایه تعريف واضح از ختنه	کشور
⊗	⊗	✓	✓	✓	✓	بنین
⊗		✓	⊗	✓	✓	بورکینافاسو
⊗	⊗	⊗	⊗		⊗	کامرون
⊗	⊗	✓	✓	✓	✓	آفریقای مرکزی
⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	چاد
⊗		⊗	✓	✓	✓	ساعل عاج
⊗	⊗	✓	✓	✓	✓	جبیوتی
⊗	⊗	⊗	⊗	✓	✓	مصر
⊗	✓	✓	✓	✓	✓	اریتره

بررسی تطبیقی جرم انگاری ختنه دختران در کشورهای آفریقا

## ۱۰۷ / فصلنامه حقوق کودک

سال اول، شماره چهارم، زمستان ۱۳۹۸

سیدرضا احسان پور

⊗	⊗	⊗	☒	☒	⊗	آئیوبی
⊗	⊗	☒	☒	☒	☒	گامبیا
⊗	⊗	⊗	☒	☒	☒	غنا
⊗	☒	⊗	☒	☒	☒	گینه
☒	⊗	☒	☒	☒	☒	گینه بیسائو
☒	☒	☒	☒	☒	☒	کنیا
⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	لیبی
⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	مالی
⊗	☒	⊗	⊗	☒	☒	موریتانی
⊗	☒	⊗	☒	☒		نیجر
⊗	⊗	⊗	☒	☒	⊗	نیجریه
⊗	☒	⊗	☒	☒	☒	سنگال
⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	سیرالشون
⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	صومالی
⊗	⊗	☒	☒	☒	☒	سودان جنوبی
⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	سودان
⊗	⊗	⊗	☒	☒	⊗	تanzانیا
⊗	⊗	☒	☒	☒	☒	توگو
☒	☒	☒	☒	☒	☒	اوگاندا

جدول ۷: وضعیت جرم‌انگاری سایر اعمال مرتبط با ختنه زنان

علاوه بر مباشرت در انجام ختنه، قانون به طور خاص موارد زیر را جرم‌انگاری و مجازات می‌نماید:	کشور
کمک، مساعدت، تقاضای انجام ختنه، ارائه طریق، تهیه وسائل انجام ختنه	بنین
برنامه‌ریزی و کمک در جهت پیشبرد و ترویج انجام ختنه	آفریقا مرکزی
والدین و بستگان بزهده تا درجه چهارم جهت ترغیب در انجام ختنه	ساعل عاج
تحریک و شرکت در انجام ختنه	جبیوتی

## ۱۰۸ / فصلنامه حقوق کودک

سال اول، شماره چهارم، زمستان ۱۳۹۸

نقاضا، اغوا یا تهیه وسائل برای انجام ختنه	اریتره
دلای برای انجام ختنه، ترغیب دیگری به نادیده‌گرفتن مقررات، سازماندهی یا مشارکت در تشویق به انجام ختنه	اتیوی
نقاضا، اغوا یا تهیه وسائل برای انجام ختنه	گامبیا
مشارکت و کمک به انجام ختنه	غنا
مشارکت و کمک جهت پیشبرد و ترویج انجام ختنه	گینه
کمک، تسهیل، توجیه یا مشارکت به هر نحو در انجام ختنه	گینه بیسائو
ترغیب و شرکت در انجام ختنه	کنیا
کمک در انجام ختنه	نیجر
اغوا، ارائه طریق و شرکت در انجام یا شروع به انجام ختنه	نیجریه
ترغیب به انجام ختنه	سنگال
تسبیب در انجام ختنه	سودان جنوبی
ترغیب در انجام ختنه	تانزانیا
ترغیب و کمک جهت پیشبرد و ترویج انجام ختنه	توگو
ترغیب و شرکت در انجام ختنه	اوگاندا

بورسی تطبیقی جرم‌انگاری ختنه دختران در کشورهای آفریقایی

جدول ۸: وضعیت تشدید مجازات‌ها

تعلیق پروانه کار	مجازات	کشور
تا پنج سال	حداکثر مجازات معمول	بورکینافاسو
تا پنج سال	دو برابر مجازات معمول	ساحل عاج
تا پنج سال	مشدد	اریتره
	حداکثر مجازات معمول	گینه
	همانند سایر مرتكبان	کنیا
	بالاترین مجازات	موریتانی
تا پنج سال	حداکثر مجازات معمول	نیجر
	حداکثر مجازات معمول	سنگال
	مشدد	اوگاندا

### References

1. World Health Organization. Female Genital Mutilation. Geneva: Green Ink; 2018. Available at: [http://www.who.int/topics/female\\_genital\\_mutilation/en/](http://www.who.int/topics/female_genital_mutilation/en/).
2. UNICEF. Female Genital Mutilation/ Cutting: A Global Concern. New York: UNICEF Press; 2016. p.2. Available at: [http://www.unicef.org/media/files/FGMC\\_2016\\_brochure\\_final\\_UNICEF\\_SPREAD.pdf](http://www.unicef.org/media/files/FGMC_2016_brochure_final_UNICEF_SPREAD.pdf).
3. World Health Organization. Female Genital Mutilation: Key Facts. Geneva: Green Ink; 2018. Available at: <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation>.
4. Alison TS. Female Circumcision: A Critical Approach. Human Rights Quarterly 1988; 10(4): 439-453. Available at: [https://www.jstor.org/stable/761916?seq=1#page\\_scan\\_tab\\_contents](https://www.jstor.org/stable/761916?seq=1#page_scan_tab_contents).
5. Kassamali N. Genital Cutting. Encyclopedia of Women & Islamic Cultures. Compiled by Najmabadi A. Tehran: BRILL; 2003.
6. UNICEF. Female Genital Mutilation/ Cutting: A Statistical Overview and Exploration of the Dynamics of Change. New York: UNICEF Press; 2013. p.24. Available at: [https://www.unicef.org/publications/index\\_69875.html](https://www.unicef.org/publications/index_69875.html).
7. Ng F. Female genital mutilation; its implications for reproductive health. An overview. The British Journal of Family Planning 2000; 12(26): 47-51.
8. World Health Organisation. Female genital mutilation. Geneva: WHO; 2001.
9. UNICEF. Changing a harmful social convention: Female genital mutilation/ cutting. New York: UNICEF Press; 2005.
10. De Bruyn M. Discussion paper: Socio-cultural aspects of female genital cutting. In Proceedings of the expert meeting on female genital mutilation. Brussel: Academic and Scientific Publishers; 2003. p.68-82.

11. Mohammad R. Cultural and social dimensions of FGM. London: Forward; 1999.
12. Gruenbaum E. The Female Circumcision Controversy: An anthropological perspective. Philadelphia: University of Pennsylvania Press; 2001.
13. Mackie G. Ending Footbinding and Infibulation: A Convention Account. American Sociological Review 1996; 61(6): 999-1017.
14. Fanid N. Offended Women Rights in Criminal Affairs Referring International Documents and Local Laws. National Women and Challenges Conference Papers. 1st ed. Gathered by Mosa Nejad A. Ilam: Barg Azin Publication; 2007. p.314.
15. Tavasoli H. Human Rights and Iran. Tehran: No Name; 2019. Available at: <http://www.Kamalmesbahi.com>.
16. Tang R. General Review of Feminist Theories. Translated by Najm Araghi M. 1st ed. Tehran: Nai Publication; 2008. p.362.
17. Ravasian Kashi S. Discrimination Commons (evaluation of Women Discrimination Prohibition). 1st ed. Tehtan: Shirazeh Publication; 2009. p.118.
18. Izadi M. Important Issues in Child Birth and Women Disease. 1st ed. Tehran: Parvaneh Publication; 2003. p.145-160.
19. Baseri AA. Rights of HIV Patients. 1st ed. Tehran: Khorasandi Publication; 2009. p.17-18.
20. Costello S. (Executive Director) Tradition in transition: African women discuss why they have abandoned female genital cutting [Video]. Melbourne: RMIT University; 2014.
21. World Health Organization. WHO guidelines on the management of health complications from female genital mutilation. Geneva: Green Ink; 2016. p.1-5. Available at: <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/fgm/management-health-complications-fgm/en/>.

22. Haljin R, Cross Vitborn S. Mental Pathology. Translated by Seyed Mohammadi Y. 7th ed. Tehran: Ravan Publication; 2010. Vol.2 p.41-49.
23. Khosravi Z. Identity Psychology Fundamentals. 1st ed. Tehran: Cultural Studies and Social Plan Office; 2003. p.71-72.
24. Gholami A, Moghadami N. Possible Crimes in Female Circumcision and the Need for its Criminalization. Medical Law Journal 2018; 12(45): 59-85.

سید رضا احسان پور