Comparative Review of Criminalization of Female Circumcision in African Countries

Seyed Reza Ehsanpour[1]

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

[Downloaded from childrightsjournal.ir on 2026-11-17]

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.

[Downloaded from childrightsjournal.ir on 2026-11-17]

بررسی تطبیقی جرم‌انگاری ختنه دختران در کشورهای آفریقایی

سیدرضا احسان‌پور[۱]

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 وارده به این عضو بدون توجیه پزشکی» 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 اِعمال 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. 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 مانعی اساسی در راه حذف این رفتار غلط در آفریقا به شمار می‌آید.

واژگان کلیدی

ختنه، دختران، آفریقا، اسناد بین‌المللی، جرم‌انگاری، مجازات

---

۱. استادیار، گروه حقوق، دانشگاه شاهد، تهران، ایران. Email: Ehssanpour@shahed.ac.ir

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

[Downloaded from childrightsjournal.ir on 2026-11-17]

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 وارده به این عضو بدون توجیه پزشکی» تعریف شده است (۱). ختنه زنان نوعی اِعمال 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 پزشکی 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 (۴). 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 (۶).

سیر مهاجرت به خارج از آفریقا جهت انجام ختنه بدون تعقیب کیفری، این موضوع را تا حدی بین‌المللی کرده است (۷). هم‌اکنون ۱۰۰ الی ۱۴۰ میلیون دختر در جهان متأثر از مفهوم ختنه زنان هستند (۸) و برآوردها حاکی از آن است که سالانه سه میلیون دختر تحت ختنه قرار می‌گیرند (۹)، هرچند انجام ختنه در میان مسلمانان

[Downloaded from childrightsjournal.ir on 2026-11-17]

متداول است، ولی یهودیان و مسیحیان نیز مشاهده می‌شود (۱۰). با این وجود، غالب مسلمانان (حدود ۸۰٪) 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 این‌که ضامن سلامت ایشان است (۱۶)، به علاوه در جوامع مذهبی، این تصور وجود دارد که ختنه‌کردن، 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.

علی‌رغم 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 (۲۴-۲۳).

[Downloaded from childrightsjournal.ir on 2026-11-17]

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 الحاق 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 تناسلی 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 مباشرت در اجرای ختنه، معاونت و شرکت در اجرا، عدم گزارش وقوع آن، مبادرت کادر پزشکی به این امر و نهایتاً مسافرت 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، سومالی 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.

[Downloaded from childrightsjournal.ir on 2026-11-17]

یافته‌ها

۱ـ معاهدات بین‌المللی و منطقه‌ای

پاره‌ای از کنوانسیون‌ها، اعلامیه‌ها و معاهدات بین‌المللی مانند «اعلامیه جهانی حقوق بشر»، «میثاق بین‌المللی حقوق مدنی و سیاسی» و «کنواسیون 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 اناث خود اقدام نمایند. با این حال ضرورت واکنش صریح‌تر به این پدیده شوم، تصویب معاهدات 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 معاهدات 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 معاهدات 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 الحاق 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

[Downloaded from childrightsjournal.ir on 2026-11-17]

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.

۲-۱- 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 مستظهر 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 الحاق 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. بدین‌معنا که برخی خانواده‌ها جهت مصونیت از تعقیب کیفری

[Downloaded from childrightsjournal.ir on 2026-11-17]

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، تانزانیا و اوگادانا) اقدام به تصویب قانون ممنوعیت ختنه زنان در کشورهای آفریقای شرقی نموده که هدف از آن یکسان‌نمودن قوانین، سیاست‌ها و راهبردهای مربوط به تعقیب کیفری مرتکبان 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 متشکل 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.

۳-۱- سایر ساز و کارهای بین‌المللی: برخی کشورهای آفریقایی مانند سومالی و سودان که انجام ختنه دختران در آن‌ها رواج دارد، هنوز معاهدات 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

[Downloaded from childrightsjournal.ir on 2026-11-17]

زنان هستند، تنها کشور سومالی این اعلامیه را امضا ننموده است). اعلامیه وضعیت این شش کشور از حیث الحاق 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.

۲ـ 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 معدود 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.

۱-۲- 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 بسیار متفاوت از یکدیگر است: برخی بر اساس سیستم حقوقی کشور استعماری سابق بنا شده‌اند و برخی نیز مبتنی بر شریعت

[Downloaded from childrightsjournal.ir on 2026-11-17]

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 «سنت‌های 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 ببندد؛ 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، تهیه 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 الزامی 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 این‌که انجام ختنه در آنسوی مرزها (یعنی مسافرت 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 رؤیت 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

[Downloaded from childrightsjournal.ir on 2026-11-17]

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 شش‌گانه مارالذکر به تفصیل مورد اشاره قرار می‌گیرد.

۱-۱-۲- 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 ارائه‌شده 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.

۲-۱-۲- 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 موریتانی 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 متقاضی اجرای ختنه بوده و ترتیبات لازم برای این امر را فراهم می‌آوردند (ترغیب به انجام ختنه). این افراد می‌توانند اعضای خانواده

[Downloaded from childrightsjournal.ir on 2026-11-17]

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 نگه‌داشتن 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 صراحتی 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 عمدتاً 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 مرتکب نبوده و انجام آن حتی در صورت وجود رضایت (توسط فرد بالغ و یا والدین دختر صغیر) مجازات مرتکب را به همراه خواهد داشت. کنیا و اوگاندا دو کشوری هستند که به طور واضح به این مسأله در قوانین خود اشاره داشته‌اند. ماده (۶)۱۹ قانون ممنوعیت انجام ختنه مصوب ۲۰۱۱ در کنیا مقرر می‌دارد: «رضایت فردی که مورد ختنه قرار می‌گیرد به عنوان دفاع برای مرتکب 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 تحصیل‌شده تمایلی به شکایت علیه مرتکب وجود نداشته و یا در صورت گزارش‌دهی، صحنه جرم از حضور مرتکبان خالی می‌شود،

[Downloaded from childrightsjournal.ir on 2026-11-17]

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

۳-۱-۲- 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 ماوقع به مقامات ذی‌صلاح خواهند بود.

۴-۱-۲- 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 بلاتوجیه علیه ایشان بوده و نمی‌تواند بسیاری از عوارض ناشی از انجام آن را از بین ببرد. حداکثر مزیت انجام آن نزد کادر پزشکی، کاهش

[Downloaded from childrightsjournal.ir on 2026-11-17]

مقطعی 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 مرتکب 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 تصریح روشن قانونگذار در خصوص مورد می‌باشند. مصر به تنهایی ۵۱٪ از این آمار به خود اختصاص داده است.

۵-۱-۲- مسافرت برای انجام ختنه: غیر قانونی‌بودن 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 مصونیت 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 مصداق جرم چندملیتی دانسته و متعهد به همکاری جهت کاهش ختنه زنان و دختران از طریق افزایش همکاری‌ها در زمینه تعقیب کیفری مرتکبان،

[Downloaded from childrightsjournal.ir on 2026-11-17]

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

۶-۱-۲- 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 مرتکب 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 محوله طبق اسناد 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، نه‌تنها 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 مانعی اساسی در راه حذف این رفتار غلط در آفریقا به شمار می‌آید.

[Downloaded from childrightsjournal.ir on 2026-11-17]

جدول ۱: وضعیت تصویب کنوانسیون‌های بین‌المللی

کشور	میثاق بین‌المللی حقوق مدنی و سیاسی (۱۹۹۶ م.)	میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی (۱۹۶۶ م.)	کنوانسیون رفع تمامی اشکال تبعیض علیه زنان (۱۹۷۹ م.)	کنوانسیون منع شکنجه و دیگر رفتارها یا مجازات‌های بی‌رحمانه و غیر انسانی (۱۹۸۴ م.)	کنواسیون حقوق کودک (۱۹۸۹ م.)
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	تصویب	تصویب	تصویب	تصویب
جیبوتی	تصویب	تصویب	تصویب	تصویب	تصویب/ حق شرط
مصر	تصویب	تصویب	تصویب/ حق شرط	تصویب	تصویب
اریتره	تصویب	تصویب	تصویب	تصویب/ حق شرط	تصویب
اتیوپی	تصویب	تصویب	تصویب/ حق شرط	تصویب	تصویب
گامبیا	تصویب	تصویب	تصویب	تصویب	تصویب
غنا	تصویب	تصویب	تصویب	تصویب	تصویب
گینه	تصویب/ حق شرط	تصویب/ حق شرط	تصویب	تصویب	تصویب
گینه بیسائو	تصویب	تصویب	تصویب	تصویب	تصویب
کنیا	تصویب	تصویب	تصویب	تصویب	تصویب
لیبی	تصویب	تصویب	تصویب	تصویب	تصویب
مالی	تصویب	تصویب	تصویب	تصویب	تصویب
موریتانی	تصویب/ حق شرط	تصویب	تصویب	تصویب	تصویب/ حق شرط
نیجر	تصویب	تصویب	تصویب/ حق شرط	تصویب	تصویب
نیجریه	تصویب	تصویب	تصویب	⊗	تصویب
سنگال	تصویب	تصویب	تصویب	تصویب	تصویب
سیرالئون	تصویب	تصویب	تصویب	تصویب	تصویب
سومالی	تصویب	تصویب	⊗	تصویب	تصویب/ حق شرط

[Downloaded from childrightsjournal.ir on 2026-11-17]

سومالی‌لند	تصویب	تصویب	⊗	تصویب	تصویب
سودان جنوبی	⊗	⊗	تصویب	تصویب	تصویب
سودان	تصویب	تصویب	⊗	تصویب	تصویب
تانزانیا	تصویب	تصویب	تصویب	⊗	تصویب
توگو	تصویب	تصویب	تصویب	تصویب	تصویب
اوگاندا	تصویب	تصویب	تصویب	تصویب	تصویب

جدول ۲: وضعیت تصویب اسناد منطقه‌ای

کشور	منشور آفریقایی حقوق بشر و خلق (۱۹۸۱ م.)	منشور آفریقایی حقوق و رفاه کودک (۱۹۹۰ م.)	پروتکل ماپوتو (۲۰۰۸ م.)
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	تصویب
مصر	تصویب	تصویب	⊗
اریتره	تصویب	تصویب	تصویب
اتیوبی	تصویب	تصویب	تصویب
گامبیا	تصویب	تصویب	تصویب
غنا	تصویب	تصویب	تصویب
گینه	تصویب	تصویب	تصویب
گینه بیسائو	تصویب	تصویب	تصویب
کنیا	تصویب	تصویب	تصویب
لیبی	تصویب	تصویب	تصویب

[Downloaded from childrightsjournal.ir on 2026-11-17]

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

جدول ۳: وضعیت امضا/ تصویب اسناد

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

[Downloaded from childrightsjournal.ir on 2026-11-17]

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	⊗	⊗	☑
جیبوتی	⊗	⊗	⊗
مصر	☑	⊗	⊗
اریتره	⊗	⊗	⊗
اتیوپی	⊗	☑	⊗
گامبیا	⊗	⊗	⊗
غنا	⊗	☑	⊗
گینه	⊗	⊗	⊗
گینه بیسائو	⊗	⊗	⊗
کنیا	☑	☑	⊗
لیبی	⊗	⊗	⊗
مالی	⊗	⊗	⊗
موریتانی	⊗	⊗	⊗
نیجر	☑	⊗	⊗
نیجریه	⊗	⊗	⊗
سنگال	⊗	⊗	☑
سیرالئون	⊗	⊗	⊗
سومالی	⊗	⊗	☑
سومالی‌لند	⊗	☑	⊗
سودان جنوبی	⊗	☑	⊗

[Downloaded from childrightsjournal.ir on 2026-11-17]

سودان	⊗	☑	⊗
تانزانیا	⊗	⊗	⊗
توگو	⊗	⊗	⊗
اوگاندا	☑	☑	⊗

جدول ۵: وضعیت جرم‌انگاری ختنه زنان در قوانین داخلی

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

[Downloaded from childrightsjournal.ir on 2026-11-17]

موریتانی		☑	قانون اطفال
نیجر		☑	قانون جزا
نیجریه		☑	خشونت علیه اشخاص
سنگال		☑	قانون جزا
سیرالئون	⊗	⊗	⊗
سومالی	⊗	⊗	⊗
سومالی‌لند	⊗	⊗	⊗
سودان جنوبی		☑	قانون جزا/ قانون اطفال
سودان	⊗	⊗	⊗
تانزانیا		☑	جرائم جنسی/ قانون جزا
توگو	☑	☑	قانون جزا
اوگاندا	☑	☑	قانون اطفال

جدول ۶: وضعیت عناوین مجرمانه در خصوص ختنه زنان

کشور	ارایه تعریف واضح از ختنه	جرم‌انگاری مباشرت در انجام ختنه	جرم‌انگاری معاونت در انجام ختنه	جرم‌انگاری عدم گزارش دهی انجام ختنه	جرم‌انگاری مشارکت کادر پزشکی در انجام ختنه	جرم‌انگاری انجام ختنه در کشور دیگر
بنین	☑	☑	☑	☑	⊗	⊗
بورکینافاسو	☑	☑	⊗	☑		⊗
کامرون	⊗		⊗	⊗	⊗	⊗
آفریقای مرکزی	☑	☑	☑	☑	⊗	⊗
چاد	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗
ساعل عاج	☑	☑	☑	⊗		⊗
جیبوتی	☑	☑	☑	☑	⊗	⊗
مصر	☑	☑	⊗	⊗	⊗	⊗
اریتره	☑	☑	☑	☑	☑	⊗

[Downloaded from childrightsjournal.ir on 2026-11-17]

اتیوبی	⊗	☑	☑	⊗	⊗	⊗
گامبیا	☑	☑	☑	☑	⊗	⊗
غنا	☑	☑	☑	⊗	⊗	⊗
گینه	☑	☑	☑	⊗	☑	⊗
گینه بیسائو	☑	☑	☑	☑	⊗	☑
کنیا	☑	☑	☑	☑	☑	☑
لیبی	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗
مالی	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗
موریتانی	☑	☑	⊗	⊗	☑	⊗
نیجر		☑	☑	⊗	☑	⊗
نیجریه	⊗	☑	☑	⊗	⊗	⊗
سنگال	☑	☑	☑	⊗	☑	⊗
سیرالئون	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗
سومالی	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗
سودان جنوبی	☑	☑	☑	☑	⊗	⊗
سودان	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗
تانزانیا	⊗	☑	☑	⊗	⊗	⊗
توگو	☑	☑	☑	☑	⊗	⊗
اوگاندا	☑	☑	☑	☑	☑	☑

جدول ۷: وضعیت جرم‌انگاری سایر اعمال مرتبط با ختنه زنان

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

[Downloaded from childrightsjournal.ir on 2026-11-17]

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

جدول ۸: وضعیت تشدید مجازات‌ها

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

[Downloaded from childrightsjournal.ir on 2026-11-17]

References

1. World Health Organization. Female Genital Mutilation. Geneva: Green Ink; 2018. Available at: 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.

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.

5. Kassamali N. Genital Cutting. Encyclopedia of Women & Islamic Cultures. Compiled by Najmabadi A. Tehran: BRILL; 2003.

6. UNICE. 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.

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 muilation/ 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.

[Downloaded from childrightsjournal.ir on 2026-11-17]

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/.

[Downloaded from childrightsjournal.ir on 2026-11-17]

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.

[Downloaded from childrightsjournal.ir on 2026-11-17]