

Temanotat

Egypt: Kjønnsmestelse av kvinner



© Landinfo 2016

Materialet i denne publikasjonen er omfattet av åndsverklovens bestemmelser. Uten særskilt avtale med Landinfo er enhver eksemplarfremstilling og tilgjengeliggjøring bare tillatt i den utstrekning det er hjemlet i lov.

Alle henvendelser om Landinfos rapporter kan rettes til:

Landinfo
Utlendingsforvaltningens fagenhet for landinformasjon

Storgata 33 A

Postboks 8108 Dep

N-0032 Oslo

Tel: 23 30 94 70

E-post: landinfo@landinfo.no

www.landinfo.no

Om Landinfos temanotater

Utlendingsforvaltningens fagenhet for landinformasjon (Landinfo) innhenter og analyserer informasjon om samfunnsforhold og menneskerettigheter i land som Utlendingsdirektoratet (UDI), Utlendingsnemnda (UNE) og Justis- og beredskapsdepartementet har behov for kunnskap om.

Landinfos temanotater er basert på opplysninger fra nøye utvalgte kilder. Opplysningene er behandlet i henhold til [anerkjente kvalitetskriterier for landinformasjon](#) og [Landinfos retningslinjer for kilde- og informasjonsanalyse](#).

Temanotatene bygger på både skriftlig og muntlig kildemateriale. En del av informasjonen som formidles, er innhentet gjennom samtaler med kilder på informasjonsinnhentingsreiser. Landinfo tilstreber bredde i kildetilfanget, og så langt mulig er det innhentet informasjon fra kilder som arbeider uavhengig av hverandre. Alt benyttet kildemateriale er fortløpende referert i temanotatene. Hensyn til enkelte kilders ønske om anonymitet er ivarettatt.

Notatene gir ikke et uttømmende bilde av temaene som undersøkes, men belyser problemstillinger som er relevante for UDIs og UNEs behandling av uttlendingsaker.

Landinfo er en faglig uavhengig enhet, og informasjonen som presenteres, kan ikke tas til inntekt for et bestemt syn på hva praksis bør være i uttlendingsforvaltningens behandling av søknader. Landinfos temanotater gir heller ikke uttrykk for norske myndigheters syn på de forhold og land som omtales.

About Landinfo's reports

The Norwegian Country of Origin Information Centre, Landinfo, is an independent body within the Norwegian Immigration Authorities. Landinfo provides country of origin information (COI) to the Norwegian Directorate of Immigration (Utlendingsdirektoratet – UDI), the Immigration Appeals Board (Utlendingsnemnda – UNE) and the Norwegian Ministry of Justice and Public Security.

Reports produced by Landinfo are based on information from carefully selected sources. The information is collected and analysed in accordance with [common methodology for processing COI](#) and [Landinfo's internal guidelines on source and information analysis](#).

To ensure balanced reports, efforts are made to obtain information from a wide range of sources. Many of our reports draw on findings and interviews conducted on fact-finding missions. All sources used are referenced. Sources hesitant to provide information to be cited in a public report have retained anonymity.

The reports do not provide exhaustive overviews of topics or themes, but cover aspects relevant for the processing of asylum and residency cases.

Country of Origin Information presented in Landinfo's reports does not contain policy recommendations nor does it reflect official Norwegian views.

SUMMARY

Female genital mutilation (FGM) is a widespread practice in Egypt. The custom has been extensively debated in Egypt for more than two decades, and from being almost universally practiced until the early 1990s, the share of girls and young women who are not subject to cutting has grown considerably from the mid-1990s until now. FGM was fully criminalised in 2008, but there is only one case where someone has been convicted for breaking this legislation. Projects against FGM, both state-run and organised by NGOs, mainly focus on information campaigns and awareness building.

SAMMENDRAG

Kjønnslemlestelse er en utbredt praksis i Egypt. Skikken har blitt heftig debattert i Egypt i mer enn to tiår, og fra å være nær universelt praktisert tidlig på 1990-tallet, har andelen jenter og unge kvinner som ikke blir omskåret, vokst kraftig fra midten av 1990-tallet fram til våre dager. Kjønnslemlestelse ble helt forbudt i 2008, men det har bare vært én domfellelse for brudd på denne lovbestemmelsen. Prosjekter mot kjønnslemlestelse, enten de er drevet av staten eller organisasjoner, fokuserer primært på informasjonskampanjer.

INNHold

1. Innledning	7
1.1 Omfattende lokal debatt siden 1994	7
1.2 Kildetilfang	8
1.3 Geografi	8
2. Utbredelse	9
2.1 Nasjonalt nivå	9
2.2 Kjønnsllestelse, regional identitet og etnisitet	9
2.2.1 Øvre Egypt	9
2.2.2 Beduiner på Sinai	10
2.2.3 Beduiner i nordvest	10
2.2.4 Nubiere	10
2.2.5 Bejaer	11
2.2.6 Berbere	11
2.3 Kjønnsllestelse og religiøs bakgrunn	11
2.3.1 Utbredelse og religiøs bakgrunn	11
2.3.2 Kjønnsllestelse fra et teologisk perspektiv	11
2.3.2.1 Islam	12
2.3.2.2 Kristendommen	12
2.4 Kjønnsllestelse og andre sosio-demografiske trekk	13
2.4.1 Sosial klasse	13
2.4.2 Utdanningsnivå	13
2.4.3 Urban/rural bakgrunn	14
2.4.4 Samspillet mellom sosio-demografiske trekk	14
3. Hvordan og når kjønnsllestelse skjer	14
3.1 Hvem utfører kjønnsllestelse?	14
3.1.1 Påvirkning fra egyptiske helsemyndigheter og helsepersonell	15
3.2 Typer kjønnsllestelse	15
3.3 Tidspunkt for kjønnsllestelse	15
3.4 Ritualer rundt omskjæring av jenter	16
4. Holdninger	16
4.1 Holdninger og kjønn	16
4.2 Variasjon ut fra andre sosio-demografiske forhold	17
4.2.1 Alder	17
4.2.2 Sosial klasse	17
4.2.3 Utdanningsnivå	17
4.2.4 Urban/rural bakgrunn	18

4.3	Foreldres intensjoner om å omskjære.....	18
4.4	Begrunnelser for å videreføre kjønnslemlestelse.....	18
4.4.1	<i>Kjønnslemlestelse og ekteskap</i>	19
4.4.2	<i>Kjønnslemlestelse og ærestematikk</i>	20
5.	Endringer over tid.....	20
5.1	Holdningsendringer	20
5.2	Endringer i utbredelse.....	20
5.3	Endringer i andre forhold	22
5.3.1	<i>Økende medikalisering</i>	22
5.3.2	<i>Uklart bilde av endringer i type inngrep</i>	22
5.3.3	<i>Ingen endringer i alder for omskjæring</i>	22
6.	Tiltak til bekjempelse av kjønnslemlestelse.....	23
6.1	Lovverk mot kjønnslemlestelse	23
6.1.1	<i>Lovforbudets påvirkning på holdninger til kjønnslemlestelse</i>	24
6.2	Praktisering av lovverket	24
6.3	Tiltak i regi av egyptiske myndigheter	24
6.3.1	<i>Politi</i>	24
6.3.2	<i>Krisesentre</i>	25
6.3.3	<i>Opplysningsarbeid i regi av statlige myndigheter</i>	25
6.3.3.1	<i>Kampanjer</i>	25
6.3.3.2	<i>Skolepensum</i>	26
6.3.3.3	<i>Informasjon til helsepersonell om lovverk mot kjønnslemlestelse</i>	26
6.4	Ikke-statlige hjelpetiltak	26
6.4.1	<i>Arbeid mot kjønnslemlestelse i regi av ikke-statlige organisasjoner</i>	26
6.4.2	<i>Krisetelefon</i>	27
6.4.3	<i>Krisesentre</i>	27
7.	Sosiale konsekvenser av å ikke gjennomføre kjønnslemlestelse.....	27
7.1	Hvem bestemmer om kjønnslemlestelse skal gjennomføres?	27
7.1.1	<i>Foreldre og andre familiemedlemmer</i>	27
7.1.2	<i>Jenters egen innflytelse på beslutningen</i>	28
7.2	Foreldres handlingsrom i viktige beslutninger på vegne av egne barn.....	28
7.3	Reaksjoner mot foreldre som ikke gjennomfører kjønnslemlestelse.....	29
7.3.1	<i>Utfører andre slektninger kjønnslemlestelse på jenter mot foreldrenes ønske?</i>	29
7.4	Sosiale sanksjoner mot kvinner som ikke er omskåret.....	29
7.4.1	<i>Ertning, mobbing og trakassering</i>	30
7.4.2	<i>Problemer på ekteskapsmarkedet</i>	30
8.	Referanser	31

1. INNLEDNING

Kjønnslemlestelse av kvinner er en skikk som kan ha oppstått i oldtidens Egypt (Assaad 1980, s. 4). Sannsynligvis har det vært praktisert der iallfall siden antikken (Hueber 2009, s. 156–166), selv om det er usikkerhet om utbredelsen i den perioden (Johnsdotter 2012, s. 93–94; Meinardus 1967, s. 389–390). På 1800-tallet var kvinnelig omskjæring nærmest universelt praktisert (Meinardus 1967, s. 393).

Skikken er fremdeles utbredt i det moderne Egypt. Ifølge anslag gjort av UNICEF, er Egypt antakelig det landet hvor flest kvinner har vært utsatt for kjønnslemlestelse. Av de mer enn 125 millionene omskårede kvinnene i verden, bor minst 20 % i Egypt (UNICEF 2013, s. 22). Samtidig er det få land hvor kjønnslemlestelse er utbredt der andelen omskårede kvinner har gått så markant ned som i Egypt gjennom de siste 30 årene (Modrek & Liu 2013, s. 5; se også del 5.2).

Når man diskuterer kontroversielle temaer, er det vanlig at det er uenighet rundt begreper og terminologi, og at begrepene en bruker, sier noe om ståstedet en har tatt. Dette gjelder i høyeste grad temaet for dette notatet. Vi har valgt å bruke kjønnslemlestelse, som tilsvarer *female genital mutilation* (forkortet FGM). Dette er i tråd med norsk lovverk, og brukes også av Verdens helseorganisasjon (WHO) og menneskerettighetsorganisasjoner. Begrepet kvinnelig omskjæring er også vanlig, ikke minst brukes det av personer som selv praktiserer kjønnslemlestelse. Vi bruker tidvis også den termen her, på tross av at det kan gi inntrykk av et mer nøytralt syn på fenomenet.¹ I arbeid mot fenomenet i samfunn hvor det er vanlig, er også begrepet *female genital cutting* vanlig, fordi kjønnslemlestelse/FGM kan oppfattes som fordømmende, og dermed hindre videre kommunikasjon.

På arabisk er det uvanlig å bruke begreper som direkte tilsvarer kjønnslemlestelse. De eneste Landinfo har sett brukt, er *tashwih al-a'da at-tanasuliyya lil-untha*, «deformering av kvinners kjønnsdeler» (brukt i den arabiskspråklige oversettelsen av WHO 2008) og *at-tashwih al-jinsi*, «seksuell deformering» (Malmström 2016, s. 5). Isteden brukes som oftest termene *tuhur/tahara* og *tathir*, «renselse, omskjæring», i (muntlig) egyptisk arabisk, mens *khitan al-inath/an-nisa/al-banat*, «omskjæring av kvinner/jenter», og *khafd/khifad*, «reduksjon», er vanligere i skriftlig, mer formell arabisk.² Blant Malmströms informanter var det flere som ikke var klar over at *khitan* og *tahara* refererer til samme praksis (Malmström 2016, s. 52–53.)

1.1 OMFATTENDE LOKAL DEBATT SIDEN 1994

Verdens første kampanje mot kjønnslemlestelse ble igangsatt av den egyptiske legeföreningen³ i 1920-årene (UNICEF 2013, s. 10). Den egyptiske legen og feministen Nawal as-Sa'dawi hadde fokus på kjønnslemlestelse allerede på 1970-tallet (as-Sa'dawi 1977), men først i 1979 ble det tema på en konferanse i Egypt (Fahmy et al. 2010, s. 182). Like fullt var temaet nærmest tabu i egyptisk offentlig debatt fram til begynnelsen av 1990-tallet (El-Gibaly et al. 2002, s. 206).

¹ Denne løsningen er også valgt i UNICEFs omfattende samlerapport om temaet fra 2013 (UNICEF 2013, s. 21). Se også Abdel Hadi 2006, s. 108 og Malmström 2016, s. 4–5.

² De arabiskspråklige utgavene av EDHS 2014 og EHS 2015 bruker *khitan al-inath*.

³ Dette må ikke tolkes som at egyptisk helsepersonell generelt har vært mot praksisen lenge. Se del 2.3 og del 2.3.1 for mer om synet på kjønnslemlestelse i egyptisk helsevesen.

Det store vannskillet i egyptisk samfunnsdebatt skjedde i forbindelse med FN-konferansen om befolkning og utvikling i Kairo i 1994. I forkant tok flere egyptiske organisasjoner opp kjønnslemlestelse som ett av flere temaer knyttet til seksualitet og forplantning – noe som var kontroversielt i Egypt. Dette, kombinert med stort oppstuss rundt en CNN-dokumentar om ei egyptisk jente som ble omskåret, førte til større bevissthet rundt temaet, og debatt både rundt selve praksisen og om det internasjonale fokuset⁴ på kjønnslemlestelse i Egypt – en debatt som fremdeles pågår (Malmström 2016, s. 29–30, 40–60; Seif El Dawla 1999, s. 130–133).

1.2 KILDETLIFANG

Sammenlignet med mange andre land hvor skikken praktiseres, foreligger det forholdsvis god statistikk på utbredelse av kjønnslemlestelse i Egypt. Det gjøres grundige helse- og demografiundersøkelser i regi av det egyptiske helsedepartementet (EDHS 2008; EDHS 2014; EHIS 2015), og forskere har dessuten analysert rådata fra disse undersøkelsene (som Modrek & Liu 2013; Naguib 2012). Det er også gjort flere selvstendige undersøkelser med kjønnslemlestelse som hovedtema eller deltema. Slik forskning har ulikt fokus, inkludert på kulturelle forhold rundt kjønnslemlestelse, de er kvantitative og kvalitative, og foreligger i form av forskningsartikler, rapporter og en monografi. Vi siterer også mediestoff, siden dette temaet i en årrekke har vært mye omtalt både i lokale og internasjonale medier.

I tillegg til det skriftlige kildematerialet, har Landinfo vært i kontakt med samfunnsforskere som har forsket på kvinnelig omskjæring i Egypt og andre steder med spørsmål rundt kulturelle forhold som er særlig i fokus for utlendingsforvaltningen.

1.3 GEOGRAFI

Tradisjonelt deles landet inn i Øvre Egypt og Nedre Egypt. Øvre Egypt omfatter Nildalen fra sør for Kairo til Sudan, mens Nedre Egypt omfatter Nildeltaet fra nord for Kairo til Middelhavskysten.

Dagens Egypt er administrativt inndelt i 27 provinser, som blir gruppert på følgende måte:⁵

- By-provinser: Kairo⁶, Alexandria, Port Said og Suez
- Nedre Egypt: Damietta, Daqahliyya, Sharqiyya, Qalyubiyya, Kafr ash-shaykh, Gharbiyya, Manufiyya, Buhayra og Ismailiyya
- Øvre Egypt: Giza, Bani Suwif, Fayum, Minya, Asyut, Suhag, Qana, Aswan og Luxor
- Grense-provinser: Rødehavet, Den nye dalen⁷, Matruh, Nord-Sinai og Sør-Sinai

⁴ Å omtale problemer i egyptisk samfunn slik at det fører til internasjonalt fokus, skaper ofte kraftige reaksjoner i egyptisk debatt, hvor aktivister, forskere, journalister og andre kritiseres for å eksponere offentlig skittentøyvask for fremmede og utenforstående (Seif El Dawla 1999, s. 132).

⁵ Denne inndelingen og rekkefølgen brukes av det egyptiske statistiske sentralbyrået CAPMAS, og i helse- og demografiundersøkelsene som er et viktig kildemateriale for dette notatet.

⁶ Provinser Kairo omfatter bare bydelene øst for Nilen og øyene i Nilen. Hovedstadsområdet omfatter i tillegg provinsen Giza (bydelene vest for Nilen og byen 6. oktober), og Shubra al-khayma, som tilhører provinsen Qalyubiyya, nord for Kairo.

2. UTBREDELSE

2.1 NASJONALT NIVÅ

De nyeste tallene som foreligger, ble publisert i en helseundersøkelse foretatt i 2015, og den viser at av kvinnene i aldersgruppen 15–49 i utvalget var 87,2 % omskåret (EHIS 2015, s. 104, tabell 8.1). I helse- og demografiundersøkelsen gjennomført året før, ble dette bare tatt opp med kvinner i samme aldersgruppe som var eller hadde vært gift – av disse var 92,3 % omskåret (EDHS 2014, s. 186, tabell 13.1).

2.2 KJØNNSLEMLESTELSE, REGIONAL IDENTITET OG ETNISITET

Det er en viss geografisk variasjon i utbredelsen av kjønnslemlestelse, og den har sammenheng med at selv om befolkningen i Egypt er forholdsvis homogen, så finnes det regionale og etniske identiteter med visse kulturelle forskjeller. (Religiøse skillelinjer er diskutert nedenfor.⁸) Det store flertall av Egypts befolkning definerer seg rett og slett som egyptere, men det finnes også noen andre gruppetilhørigheter. Viktige skillelinjer med relevans for temaet her er disse:

- Øvre kontra Nedre Egypt
- Beduiner i ørkenområder kontra befolkningen langs Nilen og i Deltaet

Det finnes også noen mindre, ikke-arabiske etniske minoriteter:

- Nubiere, som tradisjonelt har bodd langs Nilen i det sørlige Egypt og nordlige Sudan
- Bejaer, som tradisjonelt har bodd i ørkenområdene mellom Nilen og Rødehavet i det sørlige Egypt og øst i Sudan
- Berbere, tradisjonelt bosatt i Siwa-oasen, helt vest i Egypt

Tilgjengelig skriftlig kildemateriale om utbredelse av kjønnslemlestelse skiller ikke mellom disse gruppetilhørighetene, men siden gruppene dominerer i bestemte områder, kan data om utbredelse på provinsnivå si noe om tendenser.⁹

2.2.1 Øvre Egypt

Øvre Egypt – Sa'id Misr på arabisk – er den delen av Nildalen som strekker seg fra Dahshur noen mil sør for Kairo til Nubia på grensa til Sudan. Befolkningen her, kalt sa'idier, har omdømme på seg i Egypt for å være mer konservative og tradisjonsbundne enn folk i Kairo og Nedre Egypt.

Når det gjelder kjønnslemlestelse, er utbredelsen i Øvre Egypt en del større enn i byprovinser og grenseprovinser, men ikke markant høyere enn i Nedre Egypt:¹⁰

⁷ Den nye dalen er et pågående prosjekt hvor egyptiske myndigheter vil konstruere en ny dal parallelt med Nildalen i ørkenen vest for Nilen. Dette er ett av flere sterkt kritiserte prosjekter for å lette befolkningstrykket i Nildalen og egyptiske storbyer (Sims 2015), men har så langt ført til lite utvikling av både jordbruk og bosetning.

⁸ Ganske få egyptere mener at religiøse skillelinjer gjenspeiler ulikt etnisk opphav, og offisiell retorikk har en tendens til å bagatellisere forskjellene mellom den muslimske majoriteten og den kristne minoriteten i landet.

⁹ Mens det har vært mye migrasjon fra disse områdene til Kairo, er det lite migrasjon fra andre deler av Egypt til de fleste av disse utkantområdene. (Unntakene er kystområdene sør på Sinai og i nordvest, hvor en del av befolkningen har migrert fra Nildalen for å jobbe innen turisme.)

	Byprovinser	Nedre Egypt	Øvre Egypt	Grenseprovinser	Hele landet
EDHS 2014	81,7 %	92,9 %	95,5 %	69,5 %	92,3 %
EHIS 2015	74,5 %	86,9 %	92,1 %	74,7 %	87,2 %

2.2.2 Beduiner på Sinai¹¹

Landinfo har ikke funnet kildemateriale som sier noe konkret om praktisering av kjønnslemlestelse hos beduinene på Sinai som gruppe. Vi må derfor se på data fra de to provinsene som utgjør Sinai.

Helse- og demografiundersøkelsene bryter ikke dataene ned på provinsnivå, men i en fagartikkel oppgis utbredelse på provinsnivå hentet fra rådataene fra EDHS 2008. Her går det fram at blant kvinner i aldersgruppen 15–49 i utvalget som var eller hadde vært gift, var 68,0 % omskåret i Sør-Sinai, og 42,6 % i Nord-Sinai (Naguib 2012, s. 8). Dette kan tyde på at kjønnslemlestelse er mindre utbredt blant beduinene i dette området enn for befolkningen i Nildalen og Nildeltaet. (Samtidig er tallgrunnlaget her begrenset – bare 133 av de 6353 informantene som ble stilt spørsmål om kjønnslemlestelse, bodde på Sinai.)

2.2.3 Beduiner i nordvest

Også her tar vi utgangspunkt i data fra provinsen hvor gruppa holder til, Matruh. Blant kvinner i aldersgruppen 15–49 som var eller hadde vært gift, var så få som 9,9 % omskåret (Naguib 2012, s. 8, basert på rådata fra EDHS 2008). Dette viser at skikken er lite utbredt i dette området. Det har antakelig sammenheng med at Awlad Ali-beduinene i området ikke praktiserer kjønnslemlestelse.

Sosialantropolog Lila Abu-Lughod, som gjorde et lengre feltarbeid blant Awlad Ali-beduiner på 1980-tallet, bekrefter at de den gangen ikke praktiserte kjønnslemlestelse (e-post, oktober 2016). Også sosialantropolog Maria Frederika Malmström bekrefter dette (2016, s. 5). (At nesten 10 % er omskåret i Matruh, kan sannsynligvis forklares med at befolkningen også omfatter migranter fra andre deler av landet.)

2.2.4 Nubiere

Ifølge Malmström er det først og fremst nubiere som praktiserer infibulasjon i Egypt, altså det WHO klassifiserer som kjønnslemlestelse type III (2016, s. 6). På basis av feltarbeid blant nubiere i Kom Ombo, opplyser Fadwa El Guindi at denne typen ble allment praktisert blant nubiere fram til 1960-tallet, men at siden da har de aller fleste utført et mindre omfattende inngrep, men som like fullt er mer omfattende enn omskjæringen som praktiseres i Nedre Egypt (El Guindi 2006, s. 40–42).

Den nubiske befolkningen i Egypt bor i dag særlig i provinsen Aswan. I EDHS 2008 var Aswan provinsen med høyest andel omskårede blant kvinner som er eller har

¹⁰ Tallene er hentet fra EDHS 2014, s. 186; EHIS 2015, s. 104. Tallene er fra samme undersøkelse, men mens tallene i EHIS gjelder alle kvinner i aldersgruppen 15–49, omfatter tallene i EDHS 2014 bare kvinnene i samme aldersgruppe som er eller har vært gift. Forskjeller i andeler må altså ikke tolkes som utvikling over tid.

¹¹ Merk at verken EDHS 2014 eller EHIS 2015 inneholder data fra Sinai utenom Port Said. Nord- og Sør-Sinai ble av sikkerhetsgrunner utelatt fra undersøkelsen gjort i 2014 (EDHS 2014, s. 289–290). Siden utvalget av informanter i EHIS 2015 er gjort med basis i utvalget til EDHS 2014, er det heller ikke her gjort undersøkelser i Nord- eller Sør-Sinai (EHIS 2015, s. 121).

vært gift, med 97,8 % (Naguib 2012, s. 8). Det later altså til at endringene i praksis særlig handler om hva slags inngrep som gjøres, og i mye mindre grad om å gå bort fra praksisen – iallfall i kjerneområdet for nubierne helt sør i Egypt.

2.2.5 Bejaer

Landinfo har ikke funnet studier som omtaler praktisering av omskjæring av kvinner innenfor denne gruppa konkret. Sosialantropologen Ellen Gruenbaum, som siden 1970-tallet har forsket på kvinnelig omskjæring i Sudan, bekrefter at bejabefolkningen der praktiserer det (personlig kommunikasjon, oktober 2016). Dermed er det sannsynlig at bejaene i Egypt også har tradisjoner for å praktisere skikken. I området hvor bejaene i Egypt primært holder til, provinsen Rødehavet, opplyste 89,6 % av kvinnene som er eller har vært gift, at de var omskåret (EDHS 2008; Naguib 2012, s. 8). Dermed er det lite som tyder på at kjønnslemlestelse er mindre utbredt i bejabefolkningen enn ellers.

2.2.6 Berbere

Landinfo har ikke funnet kildemateriale som sier noe konkret om praktisering av kjønnslemlestelse hos berberne i Siwa som gruppe. Siwa ligger i provinsen Matruh, og som nevnt ovenfor, er dette provinsen med den klart laveste andelen omskårede i EDHS 2008 (Naguib 2012, s. 8). Dette kan indikere at heller ikke berberne i ørkenområdene vest for Nilen har tradisjoner for å praktisere kvinnelig omskjæring.

2.3 KJØNNSLEMLESTELSE OG RELIGIØS BAKGRUNN

2.3.1 Utbredelse og religiøs bakgrunn

Verken EHIS 2015 eller EDHS 2008 inneholder opplysninger om den religiøse tilhørigheten til respondentene. Imidlertid har andre forskere fått tilgang til rådataene samlet inn i forbindelse med ulike demografi- og helseundersøkelser i Egypt, inkludert respondentenes religiøse bakgrunn. I to artikler hvor forskere har gått gjennom disse rådataene, går det fram at andelen kvinner som har vært gjennom kjønnslemlestelse, er mindre blant kristne enn blant muslimer (Naguib 2012, s. 6; Rossem, Meekers & Gage 2015, s. 8). Også i en studie basert på et annet sett slike data, er andelen omskårede kristne kvinner lavere, og en mindre andel av kristne foreldre med jentebarn planlegger å gjennomføre omskjæring på døtrene (Yount 2004, s. 1074–1076). Dette ser vi også hos informantene til Modrek og Sieverding:

Christian respondents were less likely than their Muslim counterparts to be circumcised (83% vs. 96% – Figure 1). Moreover, 89% of Christians said that they did not intend to circumcise their eldest daughter, suggesting that this population has largely abandoned the practice of FGC; only 6% intended to have their eldest daughter circumcised or had already done so, while the remaining 5% planned to get a doctor's opinion (Modrek & Sieverding 2016, s. 4).

Altså er andelen omskårede lavere blant kristne enn blant muslimer, og holdningene til å videreføre praksisen er markant mer negative blant kristne enn blant muslimer.

2.3.2 Kjønnslemlestelse fra et teologisk perspektiv

Diskusjoner om kjønnslemlestelse og religion handler ofte om det finnes belegg i religiøse skrifter for å praktisere omskjæring av kvinner. Malmström påpeker at en

ikke må overse mer folkelige tilnæringer til religion, som ikke nødvendigvis er knyttet direkte til religiøse skrifter. I denne sammenhengen peker hun på at hennes muslimske informanter ser klare forbindelser mellom omskjæring av kvinner og det generelle fokuset i islam på renslighet og rituell renhet (Malmström 2016, s. 177–187).

2.3.2.1 Islam

De eneste skriftlige islamske kildene som omhandler omskjæring av kvinner, er *hadith*¹², som mange teologer anser for å ha svak gyldighet.

Siden det lille skriftlige kildematerialet som finnes, er omstridt, varierer islamske teologers syn på omskjæring av kvinner: fra å mene at praksisen ikke har noen basis i islam, via at den er en del av islamsk tradisjon (*sunna*), til at den kan defineres som en religiøs plikt. Opp gjennom årene har innflytelsesrike egyptiske teologer kommet med *fatwaer*¹³ med ulike konklusjoner som gjenspeiler hele dette tolkningsrommet.

De siste 10–15 årene har teologer med offisiell posisjon i Egypt gjennomgående stått for at omskjæring av kvinner ikke kan begrunnes teologisk, mens meningene var mer delte på 1990-tallet. Egypts daværende stor-mufti Ali Gum'a utstedte i 2007 en fatwa hvor det gikk fram at det i islam ikke finnes noen teologisk begrunnelse for kjønnslemlestelse (UNICEF 2013, s. 12). Per i dag fordømmer både Egypts stormufti og ledende teologer ved al-Azhar-universitetet kjønnslemlestelse som en praksis uten basis i islam. De deltok våren 2016 i en kampanje i regi av UNICEF hvor religiøse ledere oppfordrer til å beskytte barn mot vold og skadelige skikker – inkludert kjønnslemlestelse (UNICEF 2016b; 2016c).

Imidlertid har også andre islamske teologer betydelig påvirkningskraft i Egypt, selv om de ikke er tilknyttet offentlig drevne religiøse institusjoner. Særlig viktig her er islamistiske miljøer¹⁴, hvor flere innflytelsesrike teologer fortsatt mener at kvinnelig omskjæring er en del av islamsk tradisjon (Malmström 2016, s. 46–49, 59–60).

Det er altså ikke noe enhetlig syn på kvinnelig omskjæring blant islamske teologer med stor innflytelse i Egypt.

2.3.2.2 Kristendommen

Omskjæring av kvinner er ikke nevnt i bibeltekster, og dermed finnes det ikke skriftlig kildebelegg for praksisen i kanoniske religiøse skrifter. Samtidig finnes det kildebelegg for at koptiske teologer historisk har ment at skikken ikke strider mot kristendommen, siden apostelen Markus ikke grep inn mot den da Egypt ble kristnet (Meinardus 1967, s. 391).

¹² En *hadith* er en beretning om et utsagn fra profeten Muhammad eller en episode i livet hans som illustrerer hva de første muslimene mente om ulike forhold. Dette er en viktig rettskilde innenfor muslimsk juridisk tradisjon, ikke minst for temaer som ikke er nevnt i Koranen. Teologer vurderer *hadithers* gyldighet ut fra om de er blitt overlevert av kilder det er grunn til å ha tillit til (Vikør 2006, s. 104–106).

¹³ En *fatwa* er en uttalelse om ett eller flere forhold basert på islamsk rettspraksis. En *mufti* er en person som har autoritet til å utstede en *fatwa*. I det moderne Egypt finnes det en offentlig institusjon for å utstede fatwaer, kalt Dar al-ifta, ledet av en stor-*mufti*. Merk at en fatwa er en anbefaling, og ikke bindende for noen. Dermed er det ikke noe formelt problem at ulike muftier utsteder fatwaer med motstridende argumentasjon og konklusjoner.

¹⁴ Dette gjelder både teologer som er en del av Muslimbrødrene og som tilhører salafi-organisasjoner (for mer om ulike islamistiske retninger, se Crisis Group 2005, s. 3–5).

Allerede på 1960-tallet argumenterte ulike kristne ledere i Egypt mot omskjæring av kvinner, både protestanter, katolikker og koptere (Meinardus 1967, s. 396). Religionshistoriker og sosialantropolog Berit S. Thorbjørnsrud opplyser at i området i Kairo hvor hun drev feltarbeid i 1986–2000, gikk biskopen eksplisitt ut mot praksisen, og det før Den koptiske kirke tok et entydig standpunkt, noe som førte til at en del der sluttet med skikken (e-post, september 2016). Demografen Kathryn M. Yount opplyser at flere kristne organisasjoner i Egypt har jobbet mot kjønnslemlestelse i flere tiår, noen fra så tidlig som 1960-tallet, og flere av dem forholdsvis lenge før den brede debatten om skikken startet i 1994 (Yount 2004, s. 1069–1070). Legen Amal Abdel Hadi (2006) beskriver hvordan den kristne organisasjonen CEOSS' arbeid mot kjønnslemlestelse i landsbyen Dayr al-barsha i provinsen Minya tidlig på 1980-tallet, bidro til at landsbyledere og omskjærere i 1992 erklærte at de hadde gått bort fra skikken.

Per i dag fordømmer både den koptiske pave Tawadrus og koptiske biskoper kjønnslemlestelse som en praksis uten basis i kristendommen, og deltok våren 2016 i den omtalte UNICEF-kampanjen (UNICEF 2016a; 2016c).

I motsetning til blant muslimer, later det ikke til å finnes innflytelsesrike kristne ledere som jobber aktivt for å videreføre skikken med kvinnelig omskjæring – verken innenfor Den koptiske kirke eller andre kirkesamfunn. Dermed er fordømmelsen av kvinnelig omskjæring gjennomgående entydig fra offisielt kristent hold i Egypt.

2.4 KJØNNSLEMLESTELSE OG ANDRE SOSIO-DEMOGRAFISKE TREKK

Også andre sosiale faktorer enn etnisk, regional og religiøs identitet påvirker praksisen av kvinnelig omskjæring i Egypt. Tendensen er den samme vi finner i en rekke andre samfunn hvor skikken finnes – den er mindre utbredt i mer velstående grupper, hos dem med høyere utdanningsnivå og bybefolkningen. Landinfo minner imidlertid om at med unntak for det veldig begrensede antallet egyptere med aner flere generasjoner bakover i urban overklasse og aristokrati, og beduiner i nordvest, er det ingen grupper hvor kvinnelig omskjæring ikke praktiseres i det hele tatt, eller hvor utbredelsen er lavere enn to tredjedeler.

2.4.1 Sosial klasse

Malmström opplyser at den egyptiske overklassen og deler av middelklassen tradisjonelt ikke har omskåret døtrene sine (2016, s. 5). Utenfor dette lille sjiktet var kvinnelig omskjæring nærmest universelt praktisert fra førmoderne tid (Meinardus 1967, s. 393) til ut på 1970-tallet (Modrek & Liu 2013, s. 5). I vår tid er utbredelsen blitt lavere i det øverste og nest øverste økonomiske sjiktet, med andeler på henholdsvis 69,8 % og 87,2 % omskårede kvinner i aldersgruppen 15–49 i EHS 2015. Det er derimot små forskjeller mellom de tre laveste økonomiske lagene (s. 104, tabell 8.1).

2.4.2 Utdanningsnivå

Også hos grupper med noe og høyere utdanning er andelene omskårede kvinner i aldersgruppen 15–49 lavere enn blant dem med ingen eller svært liten utdanning. Mens andelene for utdannede og dem med bare noe barneskole, lå på henholdsvis 97,6 % og 97,0 %, er den nede i 81,9 % for dem med fullført barneskole eller noe skolegang utover det, mens den stiger til 85,1 % for gruppa som har fullført videregående eller har enda høyere utdanning (EHS 2015, s. 104, tabell 8.1).

2.4.3 Urban/rural bakgrunn

Det er også forskjell mellom by og landsbygda. Blant informantene i EHS 2015 er 77,4 % av kvinnene i alderen 15–49 bosatt i urbane strøk omskåret, mens andelen på landsbygda er 92,6 %. Dette mønsteret gjentar seg også om en ser på by og land utenfor de såkalte byprovinsene – både i Nedre og Øvre Egypt er andelen omskårede kvinner lavere i byene enn på landsbygda. I Nedre Egypt er 71,9 % av kvinnene i alderen 15–49 i byområder omskåret, mot 91,2 % på landet. Forskjellen er ikke så stor i Øvre Egypt, hvor andelen blant urbane kvinner i denne aldersgruppa er 85,9 %, mot 94,7 % på landsbygda (EHS 2015, s. 104, tabell 8.1).

2.4.4 Samspillet mellom sosio-demografiske trekk

Det ville vært interessant å se hva slags samspill det er mellom de sosio-demografiske trekkene som er målt i EHS 2015, men rapporten inneholder ingen multivariat analyse av hvordan kombinasjonen av ulike faktorer slår ut. Dermed kan vi ikke presentere tall for eksempel for høyt utdannede middelklassekvinner i byer.

3. HVORDAN OG NÅR KJØNNSLEMLESTELSE SKJER

3.1 HVEM UTFØRER KJØNNSLEMLESTELSE?

Tradisjonelt er det ufaglærte fødselshjelpere (*dayaer*) som har stått for de fleste inngrepene, mens en del har blitt utført av barberere eller sigøynere¹⁵. De siste tiårene har det i Egypt skjedd en kraftig medikalisering av inngrepet, altså at fagutdannet helsepersonell (leger, sykepleiere eller andre med helsefaglig utdanning) utfører inngrepet.¹⁶ Dette har sammenheng med at Egypt er det eneste landet som i en periode hadde som offisiell politikk at kjønnslemlestelse kan utføres av helsepersonell (UNICEF 2013, s. 110).

Tallene i den egyptiske helseundersøkelsen fra 2015 (EHS 2015) viser at blant omskårede i aldersgruppen 15–49 var 33,5 % omskåret av lege, og 8,9 % av sykepleier eller andre med helsefaglig bakgrunn, mot 51,9 % av *daya* (s. 106, tabell 8.3). For de omskårede i aldersgruppen 1–14 var imidlertid 66,8 % omskåret av lege, 11,6 % av sykepleier eller andre med helsefaglig bakgrunn, mot bare 20,4 % av *daya* (s. 107, tabell 8.6).

Tendensen til at det først og fremst er helsepersonell som gjør inngrepet, er enda sterkere i materialet til Modrek & Sieverding (2016, s. 6–7).

Når inngrepet foretas av *daya*, foretas det vanligvis hjemme. Også helsepersonell gjør inngrepet hjemme hos folk i rundt halvparten av tilfellene, mens resten skjer på helsestasjon, klinikk eller sykehus (UNICEF 2013, s. 45).

¹⁵ For mer om denne minoriteten i Egypt, se Parrs 2014.

¹⁶ Dette innebærer at inngrepet antakelig gjøres under bedre hygieniske forhold, og med bedøvelse. Merk at et mindretall av inngrepene gjort av helsepersonell, skjer på sykehus eller klinikk (El-Gibaly et al. 2002, s. 214).

3.1.1 Påvirkning fra egyptiske helsemyndigheter og helsepersonell

Loven av 1997 forbød kjønnslemlestelse med mindre det var «medisinsk nødvendig» (Modrek & Sieverding 2016, s. 3). En slik formulering har som premisse at praksisen ikke bare tidvis kan tolereres, men til og med begrunnes med medisinske behov, noe for eksempel WHO har tatt klart avstand fra (WHO 2008, s. 12).

Egyptiske helsemyndigheter har aldri innført kjønnslemlestelse som pensumtema i helsefaglig utdanning i Egypt. Siden en del egyptiske leger mener kjønnslemlestelse er positivt¹⁷, er det grunn til å sette spørsmålsteget ved hva slags råd egyptisk helsepersonell gir når jenters foresatte tar opp temaet med dem (Modrek & Sieverding 2016, s. 3). Opplysningene fra informantene i Modrek og Sieverdings studie viser at det varierer hva slags råd leger gir, men sitatene tyder på at iallfall noen leger viderefremmer et syn om at kjønnslemlestelse tidvis er medisinsk nødvendig (2016, s. 7–8, 10). Også Malmström finner at flere av legene hun intervjuet, utfører omskjæring på kvinner, og få har prinsipielle motforestillinger – de er mer opptatt av at det er bedre å omskjære hos helsepersonell enn hos daya (2016, s. 55–56). Thorbjørnsrud påpeker dessuten at leger også har økonomiske interesser i å gjøre disse inngrepene (personlig kommunikasjon, desember 2016). Dette underbygges av Refaats studie av holdninger til kvinnelig omskjæring hos leger, hvor 11 av de 37 legene i studien som utførte omskjæring på jenter, opplyste at de gjorde det fordi de tjente penger på det (Refaat 2009, s. 1385).

3.2 TYPER KJØNNSLEMLESTELSE

De foreliggende helse- og demografiundersøkelsene inneholder ikke data fordelt på ulike typer kjønnslemlestelse (EDHS 2008; EDHS 2014; EHIS 2015). I et underkapittel om kjønnslemlestelse i Egypt i en bok om kjønnsrelasjoner i arabiske land (El Feki 2013, s. 103–111) opplyses det:

FGM can take many forms, but the standard procedure in Egypt is removal of the skin covering the clitoris, usually along with the clitoris itself, and often taking the neighboring tiny flaps of flesh as well (s. 103).

Dette overlapper med type I i WHOs typologi, men mer omfattende tilfeller kan klassifiseres som type II (WHO et al. 2008, s. 23–25). Type III, som innebærer delvis lukking av kjønnsdelene, er uvanlig i Egypt, og assosieres med skikker i Øvre Egypt og Sudan (Assaad 1980, s. 4).¹⁸ Den utbredte typen kjønnslemlestelse omtales i Egypt som *sunna*¹⁹, eller tradisjonell omskjæring, mens type III kalles faraonisk eller sudansk omskjæring (*at-tahara al-fara'uniyya* eller *at-tahara as-sudaniyya*).

3.3 TIDSPUNKT FOR KJØNNSLEMLESTELSE

Ifølge tallene fra EHIS 2015, blir de fleste egyptiske jenter omskåret litt før eller tidlig i puberteten. I dataene fra denne undersøkelsen var 5,6 % av jentene omskåret før

¹⁷ I en studie svarte 19 % av de spurte egyptiske legene at de utførte kjønnslemlestelse, og 51 % av disse gjorde det fordi de mente praksisen har noe for seg (Refaat 2009, s. 1379). Av legene i studien som så positivt på kjønnslemlestelse, var hovedårsakene de nevnte at det var religiøst sanksjonert for 82,4 % og en god tradisjon for 14,7 % (s. 1384).

¹⁸ Tradisjonelt er det særlig nubiere som har praktisert denne formen for omskjæring, se del 2.2.4.

¹⁹ Sunna refererer ikke bare til tradisjoner generelt, men har klare assosiasjoner til islamsk religiøs tradisjon, og dermed har dette begrepet konnotasjoner av «omskjæring som er i tråd med islam».

de fylte 7, 9,4 % var 7–8, 41,4 % var 9–10, 30,6 % var 11–12, 7,7 % var 13–14 og 1,3 % var 15–17. Bare 0,1 % var 18–19, og knapt noen 20 eller eldre. Medianalderen var 9,7 år (s. 105, tabell 8.2). Det er forholdsvis liten geografisk variasjon i tallene.

Kjønnslemlestelse skjer ofte mens jenter har sommerferie (Mendoza 2015; Thompson 2015), siden inngrepet er såpass omfattende at jenta trenger tid til å komme seg etterpå (se neste del).

3.4 RITUALER RUNDT OMSKJÆRING AV JENTER

Tradisjonelt har det vært vanlig å markere for nær familie og nære venner at jenter blir omskåret, gjerne med en fest sju dager etter inngrepet (Huebner 2009, s. 153–154). Disse tradisjonene går langt tilbake, iallfall til århundrene før vår tidsregning (Huebner 2009, s. 150–153), og ble praktisert opp til 1970-tallet – særlig i lavere samfunnslag (Assaad 1980, s. 12–14). Imidlertid er denne markeringen i moderne tid privat, og ikke offentlig, i motsetning til omskjæring av gutter, og den omfatter bare kvinner (Malmström 2016, s. 119–122, 145–149; Meinardus 1967, s. 393).

Rekonvalesensen etter selve inngrepet har også delvis rituellet preg, med tradisjoner både rundt behandling av sår og hva slags mat jenta får i dagene etter at hun har blitt omskåret. Disse tradisjonene speiler delvis dem som følges av kvinner som nettopp har født (Huebner 2009, s. 154; Assaad 1980, s. 11–14). Dette rituelle preget vil imidlertid ikke være tydelig for andre enn jentas nærmeste familie.

I våre dager later det ikke til å være vanlig å markere sosialt at en jente er blitt omskåret i urbane strøk. Thorbjørnsrud fulgte forholdene rundt blant annet kjønnslemlestelse i lavklassestrøk i Kairo i perioden 1986–2000, og kjenner ikke til at omskjæring ble markert sosialt i det miljøet. Rekonvalesensperioden etter inngrepet er et helt privat anliggende (e-post, september 2016). Malmström (2016, for eksempel s. 45) finner samme tendens hos sine urbane informanter.

Samtidig finnes det også eksempler på at omskjæring i noen grupper fremdeles markeres sosialt for omverdenen, men da særlig på landsbygda (El Guindi 2006, s. 44–45). Population Council påpeker at det er forskjeller mellom by og landsbygd i åpenhet rundt dette temaet. I landsbyene kjenner folk hverandre bedre, og det er vanskeligere å holde selv private anliggender skjult for omverdenen. Dermed vil det på landsbygda som regel være kjent om jenter er omskåret eller ikke, mens det vanligvis ikke er tilfellet i byer (meldingsutveksling, september–oktober 2016).

4. HOLDNINGER

4.1 HOLDNINGER OG KJØNN

Det er betydelig støtte i befolkningen for omskjæring av kvinner i Egypt. 53,9 % av kvinnene som var med i helseundersøkelsen i 2015, mente at praksisen burde fortsette, mens 37,5 % mente den burde stoppes, og 8,6 % var usikre. For menn var støtten noe større: 58,5 % mente praksisen burde fortsette, 27,9 % at den burde stoppes, og 13,6 % var usikre (EHIS 2015, s. 110–111, tabell 8.9.1 og 8.9.2).

Tallene fra EDHS 2014 (s. 192, tabell 13.8), hvor bare gifte kvinner ble intervjuet om kjønnslemlestelse, skiller seg ikke veldig fra dem for kvinner i helseunder-

søkelsen året etter: 57,8 % av kvinnene støttet praksisen, 31,3 % mente den burde stoppes, og 10,9 % var usikre.²⁰

4.2 VARIASJON UT FRA ANDRE SOSIO-DEMOGRAFISKE FORHOLD

Mens det ikke er store ulikheter i holdninger til kjønnslemlestelse ut fra kjønn, gir andre sosio-demografiske forhold større utslag.

4.2.1 Alder

I helseundersøkelsen fra 2015 er det ganske stor variasjon i holdningene mellom ulike aldersgrupper. Både blant menn og kvinner er støtten til praksisen nede i rundt 40 % for aldersgruppa 15–19 (37,9 % for kvinner og 41,7 % for menn), mens den ligger rundt 65 % for aldersgruppa 45–49 (64,8 % for kvinner og 66,7 % for menn) (EHIS 2015, s. 110–111, tabell 8.9.1 og 8.9.2).

I EDHS 2014 er temaet bare tatt opp med kvinner, og her er det mindre variasjon mellom aldersgruppene, og forskjellene mellom dem endrer seg ikke gradvis fra yngre til eldre slik de gjør i EHIS 2015. Variasjonen ligger fra 53,8 % til 61,2 % støtte for omskjæring i denne undersøkelsen (s. 192, tabell 13.8).

4.2.2 Sosial klasse

Det er nokså sterkt samsvar mellom økonomisk situasjon og holdning til omskjæring av kvinner. I EHIS 2015 er holdningene ganske like blant både kvinner og menn i de tre laveste økonomiske sjiktene, med 62,5–65,6 % støtte til omskjæring blant kvinnene i disse samfunnslagene, og 64,4–67,3 % blant mennene. Andelen som støtter omskjæring, ligger lavere i det nest øverste økonomiske sjiktet (47,9 % blant kvinner og 56,8 % blant menn) og enda lavere blant de best stilte (28,3 % blant kvinner og 39 % blant menn). For begge kjønn er andelen usikre noe større i lavere samfunnslag enn i høyere (s. 110–111, tabell 8.9.1 og 8.9.2).

Også i EDHS 2014 er det samsvar mellom økonomisk situasjon og holdning til kvinnelig omskjæring, men her viser dataene gradvis svakere støtte til skikken. I laveste økonomiske sjikt støtter 74,4 % av kvinnene fortsatt praktisering av omskjæring av kvinner, mens andelen er nede i 35,7 % i det høyeste økonomiske sjiktet (s. 192, tabell 13.8).

4.2.3 Utdanningsnivå

Variasjonen i holdninger til kvinnelig omskjæring sett opp mot utdanningsnivå, er større hos kvinner enn hos menn. Både i EHIS 2015 og EDHS 2014 støtter over 70 % av kvinnene uten utdanning eller med noe barneskole omskjæring, mens andelen ligger noe under halvparten for kvinner som har fullført videregående skole (EHIS 2015, s. 110, tabell 8.9.1; EDHS 2014, s. 192, tabell 13.8). Hos menn er andelen blant dem uten utdanning eller med noen barneskole rundt 67 %, mens den ligger under 60 % for dem som minst har fullført barneskole (EDHS 2014, s. 192, tabell 13.8).

²⁰ I EHIS 2015 går det også fram at både kvinner og menn er nokså godt informert om hvordan holdningene til omskjæring av kvinner er hos det andre kjønn, selv om begge grupper tror støtten er noe lavere enn den faktisk er (EHIS 2015, s. 110–111, tabell 8.9.1 og 8.9.2).

4.2.4 Urban/rural bakgrunn

Vi finner også ulike holdninger mellom bybefolkningen og dem på landsbygda. Både menn og kvinner i byprovinsene er minst positive til omskjæring av kvinner. I EHS 2015 mener bare 28,2 % av disse kvinnene at skikken med omskjæring av kvinner bør vedvare, i EDHS 2014 var andelen 38,3 %. Blant mennene i byprovinser var andelen 38,4 %. I den andre enden av skalaen ligger landsbybefolkningen i Øvre Egypt: 68,2 % av kvinnene der støttet omskjæring i EHS 2015, 73,4 % i EDHS 2014, mens blant menn var andelen 68,8 % (EHS 2015, s. 110–111, tabell 8.9.1 og 8.9.2; EDHS 2014, s. 192, tabell 13.8).

4.3 FORELDRES INTENSJONER OM Å OMSKJÆRE

I helseundersøkelsen i 2015 ble mødre og andre foresatte med ansvar for å oppfostre jenter i alderen 1–14, spurt om de hadde gjennomført omskjæring, eller planla å få det gjort. Opplysningene fra informantene viste at 54,9 % av disse jentene enten var omskåret (14,1 %), eller var planlagt å bli det (40,8 %). Andelene var høyere for de eldre årskullene jenter enn for de yngre (EHS 2015, s. 108, tabell 8.7).

I EDHS 2014 ble samme spørsmål stilt angående døtre i alderen 0–19, og her var 56,3 % av jentene enten allerede omskåret eller ville bli det. Også her var andelene høyere blant de eldre årskullene enn de yngre (s. 188, tabell 13.4).

Kun for aldersgruppen 1–2 i EHS 2015 og aldersgruppene 3–4 og 5–6 i EDHS 2014 var det forventet at færre enn halvparten av jentene ville bli omskåret. I alle andre aldersgrupper var andelen høyere enn halvparten (EHS 2015, s. 108, tabell 8.7; EDHS 2014, s. 188, tabell 13.4).

Utdanningsnivå for mødrene var i liten grad koblet til variasjon i intensjoner i EHS 2015, mens variasjonen var større i EDHS 2014. Derimot var variasjonen forholdsvis stor mellom sosiale klasser og by og land i begge undersøkelsene (EHS 2015, s. 109, tabell 8.8; EDHS 2014, s. 189, tabell 13.5).

4.4 BEGRUNNELSER FOR Å VIDEREFØRE KJØNNSLEMLESTELSE

Holdninger til omskjæring og intensjoner om å utføre det eller ikke på egne jentebarn, er basert på kulturelle forklaringsmodeller for omskjæring.

Ulike studier trekker fram ulike forhold som brukes som forklaring på og argumenter for fortsatt praktisering av kjønnslemlestelse. Det er stor individuell variasjon i hvilken/hvilke av disse forholdene som står i fokus hos informantene i studiene:

- Dempe seksuell lyst hos kvinner, noe som bidrar til kyskheter, beskytter dem mot fristelse, vanære og mistanke om utenomekteskapelige seksuelle relasjoner og gir kvinner balanse og selvkontroll (Abdelshahid & Campbell 2014, s. 54, 57; Assaad 1980, s. 6, 8; EDHS 2014, s. 194; EHS 2015, s. 112–114; Fahmy et al. 2010, s. 184; El Feki 2013, s. 107–110; El Guindi 2006, s. 35–38; Malmström 2016, s. 105–106; Meinardus 1967, s. 391; El-Mouelhy et al. 2013, s. 107; as-Sa'dawi 1977, s. 573; Yount 2004, s. 1079)²¹

²¹ Dette er knyttet til utbredte forestillinger i Egypt om at klitoris først og fremst er senter for kvinners seksuelle lyst, mer enn det er en erogen sone og kilde til seksuell tilfredsstillelse, og at kvinner med uomskåret klitoris vil ha større seksuell lyst og behov enn menn (Fahmy et al. 2010, s. 184; Malmström 2016, s. 103; El-Mouelhy et al.

- Fjerne deler av kvinners kjønnsdeler som assosieres med mandighet (Abdelshahid & Campbell 2014, s. 57–58; Assaad 1980, s. 4, 6; El Guindi 2006, s. 36–38, 40–41; Meinardus 1967, s. 389; Yount 2004, s. 1079)
- Renhet, renselse (de grunnleggende betydningene av to av de arabiske begrepene for omskjæring, *tuhur/tahara* og *tathir*) (Assaad 1980, s. 8; El Guindi 2006, s. 29–30; Malmström 2016, s. 177–187; El-Mouelhy et al. 2013, s. 107; as-Sa'dawi 1977, s. 573; Yount 2004, s. 1079)
- Religiøse årsaker²² (Assaad 1980, s. 4–5, 8; EDHS 2014, s. 192; EHIS 2015, s. 110–112; Malmström 2016, s. 177–187; El-Mouelhy et al. 2013, s. 107; SYPE 2014, s. 27; Yount 2004, s. 1079)
- Estetiske årsaker (El Guindi 2006, s. 27, 31–35; Malmström 2016, s. 185; Meinardus 1967, s. 394; Yount 2004, s. 1079)
- Lokale menns preferanse for omskårede kvinner (Abdelshahid & Campbell 2014, s. 59; EDHS 2014, s. 194; EHIS 2015, s. 112–114; El Feki 2013, s. 109–110; El Guindi 2006, s. 32–33; Meinardus 1967, s. 394; as-Sa'dawi 1977, s. 573; Yount 2004, s. 1079)
- Forberedelse på at kvinnelivet innebærer smerte og påkjenninger (El Guindi 2006, s. 46; Malmström 2016, s. 146–147)
- Holde på lokal kultur og motstå globalisering og vestlig påvirkning (Abdelshahid & Campbell 2014, s. 57–59; El Feki 2013, s. 106–107; Yount 2004, s. 1079–1081)²³

4.4.1 Kjønnslemlestelse og ekteskap

Et bakenforliggende motiv er frykt for at ikke-omskårede kvinner vil kunne få problemer med å finne en ektemann.²⁴ I et samfunn som Egypt, hvor det å gifte seg og etablere familie helt generelt ses på som noe nærmest naturgitt, er døtres (og sønners) muligheter på ekteskapsmarkedet svært viktige når foreldre tar beslutninger i forbindelse med oppfostring av barn.

Samtidig er ikke dette momentet nødvendigvis det utslagsgivende, selv om det er viktig for mange, slik det går fram av en studie utgitt tidligere i år:

Another limitation of our study was our use of marriageability as a comparison construct in our vignettes. From previous research, we hypothesized that marriageability was the central factor in the perpetuation of FGC. However, the results of this study and findings from a recent national survey suggest that social custom is a more relevant driver of FGC practices than are direct concerns about marriageability (Modrek & Sieverding 2016, s. 10).

2013, s. 107–108). Dette er også bakteppet for at et egyptisk parlamentsmedlem i september 2016 argumenterte for at kvinner som ikke ble omskåret, ville bli uhandterlige for impotente egyptiske menn (BBC 2016).

²² Eksemplene som nevnes i kildematerialet, er gjennomgående avgrenset til begrunnelser knyttet til islam.

²³ Denne begrunnelsen ser ut til å være avgrenset til muslimske egyptere, jf. Yount 2004, s. 1081.

²⁴ Bildet på omslaget er hentet fra en UNICEF-kampanje som tar opp nettopp denne frykten. Oversatt til norsk betyr billedteksten «Og når jentene våre gifter seg, hva kommer ektemennene deres til å si til oss?».

4.4.2 Kjønnslēmlestelse og ærestematikk

Kvinner normoverskridelser i relasjoner med motsatt kjønn vil tidvis kunne tilskrives at de ikke er kjønnslēmlestet, siden det er utbredt å tro at ikke-omskårede kvinner har så store seksuelle lyster at de ikke klarer å holde seg tilbake (se del 4.4 ovenfor). Tap av ære (*ird*) for en jente/kvinne og familien hennes later imidlertid ikke til å være knyttet til status som uomskåret, men til normbrudd (reelle, eller forestilte som omtales som reelle). Kjønnslēmlestelse er altså indirekte knyttet til ære og vanære, men ikke direkte i den forstand at å ikke utsette jenter for kjønnslēmlestelse i seg selv er vanærende for jenta og familien hennes.

5. ENDRINGER OVER TID

5.1 HOLDNINGSENRINGER

Selv om flertallet i Egypt fortsatt støtter praksisen, har andelen blitt kraftig redusert de siste to tiårene. Mens 82,0 % av de kvinnelige respondentene²⁵ støttet kjønnslēmlestelse i demografi- og helseundersøkelsen gjort i 1995, var andelen nede i 57,8 % i 2014 (EDHS 2014, s. 192–193, tabell 13.8 og figur 13.2). I EHS 2015, støttet 53,9 % av de kvinnelige informantene skikken, mens 37,5 % var mot og 8,6 % var usikre. Menn var mer positive til omskjæring av kvinner, med 58,5 % for, 27,9 % mot og 13,6 % usikre (s. 110–111, tabell 8.9.1 og 8.9.2).

Synet varierer imidlertid mellom generasjonene: «in a time of turbulent change, young women are ambivalent while their mothers are convinced of the necessity of circumcision» (Malmström 2016, s. 2). Malmströms konklusjon fra inngående intervjuer med en mindre gruppe informanter gjenspeiles av kvantitative studier. Som nevnt i del 4.2.1, er holdningsforskjellene mellom aldersgruppene nokså store i EHS 2015.²⁶ Dette gjenspeiler også en holdningsendring over tid, fra eldre til yngre generasjoner. Og selv om eldre generasjoner har en viss innflytelse over valgene yngre kvinner gjør som mødre til jenter nær alderen for omskjæring, vil den voksende andelen yngre kvinner med et negativt syn på kjønnslēmlestelse, antakelig føre til at stadig flere av dem velger å la være å gjennomføre skikken på egne døtre.

5.2 ENDRINGER I UTBREDELSE

Endringene i holdninger gjenspeiles faktisk i synkende utbredelse. Den første større endringen kan tidfestes til midten av 1990-tallet, siden andelen omskårede jenter født etter dette, har gått tydelig ned (UNICEF 2013, s. 99).

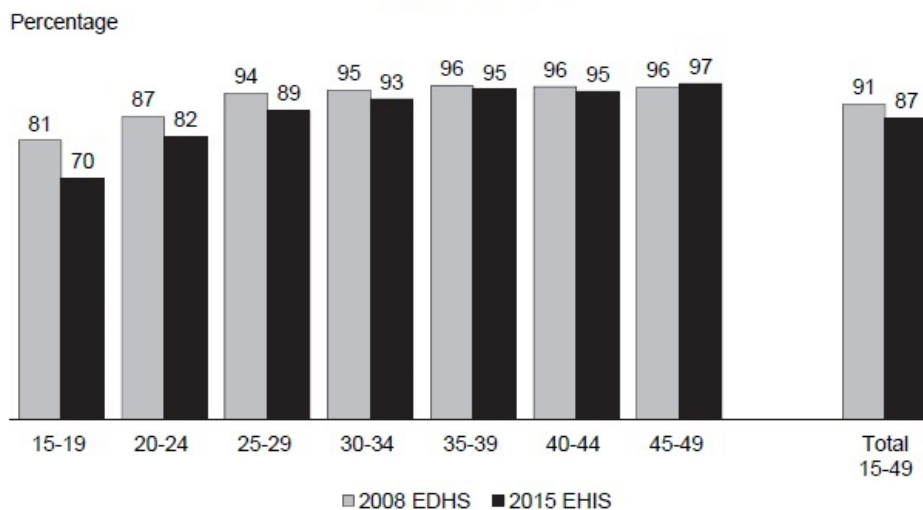
Men ikke bare har utbredelsen gått ned i Egypt: Prosentandelen jenter som blir utsatt for kjønnslēmlestelse, har faktisk blitt redusert oppsiktsvekkende raskt (Modrek & Liu 2013, s. 2), og antakelig raskere enn i noe annet land som i utgangspunktet hadde like høy utbredelse.

²⁵ Vi minner om at menns holdninger til omskjæring av kvinner ikke har vært tema i helse- og demografiundersøkelser gjennomført i Egypt: Bare kvinner som er eller har vært gift, har besvart spørsmål om dette temaet.

²⁶ De er mindre tydelige i EDHS 2014. Dette kan ha sammenheng med at bare kvinner som var eller hadde vært gift, ble spurt i EDHS 2014. Siden tidlig ekteskap er mest utbredt i lavere samfunnslag, blir resultatene i de lavere alderskategoriene dermed mindre representative enn dem for de høyere.

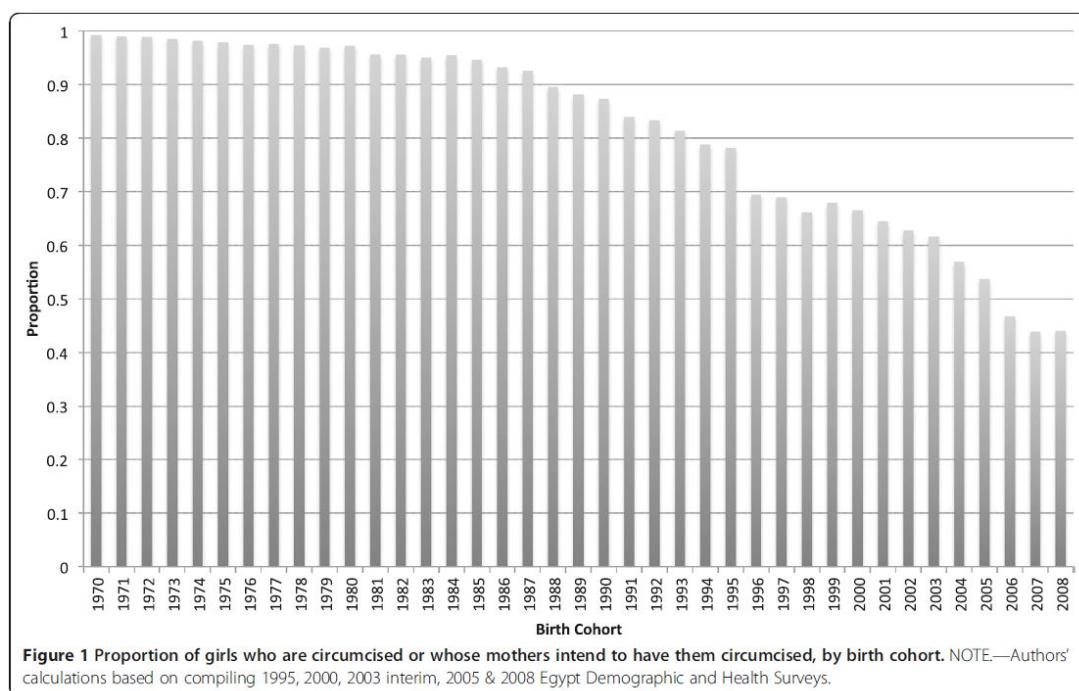
Tallmaterialet fra EHIS 2015 viser at det er ganske stor forskjell mellom aldersgruppene, noe som innebærer en nokså stor endring for de yngste aldersspennene. Trenden kom også fram i tilsvarende undersøkelser i forkant av EDHS 2008 (s. 105):

Figure 8.1 Trends in percentage circumcised among all women age 15-49 by age, Egypt 2008-2015



Her ser vi altså at andelen omskårede kvinner i alderen 15–19, 20–24 og 25–29 er en del lavere sammenlignet med eldre årskull, og at det har vært en positiv utvikling over tid, hvor nesten en tredel av jentene mellom 15 og 19 ikke er omskåret i tallene fra 2014, mens andelen ikke-omskårede blant mødre- og bestemødre generasjonen er svært mye lavere. (Svært få egyptiske jenter omskjæres etter fylte 15, se del 3.3.)

I studien Modrek & Liu 2013 gikk to forskere gjennom tallene fra en rekke egyptiske helse- og demografiundersøkelser, hvor de brøt tallene ned på årskull fra 1970 til 2008, noe som viser en enda mer markant utvikling (s. 5):



De fant at mens andelen kjønnslemlestede kvinner i årskullene født fra 1970 fram til 1984, lå på 95 % eller over, begynte tallene å synke fra 1985-kullet – jentene som var i normal alder for omskjæring da debatten rundt praksisen eskalerte voldsomt på midten av 1990-tallet. Denne trenden ble enda sterkere for kullene født fra 1995 fram til 2007 – da andelen var nede på rundt 45 %. Disse tallene viser altså mer enn en halvering på 36 år, og blant jenter født siden 2005, later mindre enn halvparten til å bli omskåret. Fra å være et samfunn hvor praksisen var nær universell fram til midten av 1980-tallet, er variasjonen blitt stor.

5.3 ENDRINGER I ANDRE FORHOLD

5.3.1 Økende medikalisering

Egypt skiller seg ut i internasjonal sammenheng ved den markante økningen i medikalisering av kjønnslemlestelse. I UNICEFs oversiktsrapport fra 2013 sammenstilles tall fra egyptiske helse- og demografiundersøkelser fra 1995 til 2008, hvor andelen jenter omskåret av helsepersonell, går opp fra 55 % i 1995 til 77 % i 2008, med en tilsvarende nedgang i antallet hvor tradisjonelle fødselshjelpere eller andre utfører inngrepet (UNICEF 2013, s. 108–110, figur 8.14).

5.3.2 Uklart bilde av endringer i type inngrep

De egyptiske helse- og demografiundersøkelsene presenterer ikke data om fordeling på ulike former for kjønnslemlestelse. Vi har derfor ikke tilgang til godt tallmateriale. Det er også begrenset med annet kildemateriale om dette. En kilde refererer til anekdotisk informasjon om at inngrepene som gjøres nå, er mindre omfattende enn de var for tidligere generasjoner, og tidvis kan være tilnærmet symbolske (El-Gibaly et al. 2002, s. 215). Den eneste kilden vi har funnet som fokuserer på en gruppe som tradisjonelt har praktisert kjønnslemlestelse med lukking, altså type III, opplyser at denne formen langt på vei er erstattet av mindre omfattende inngrep (El Guindi 2006, s. 40–42).

5.3.3 Ingen endringer i alder for omskjæring

Det har ikke vært noen tendens til endring i hvilken alder jenter blir utsatt for omskjæring. I alle de foreliggende helse- og demografiundersøkelsene ligger medianalderen rundt ti år, og hos den største andelen som omskjæres, er inngrepet gjort i alderen 9–10. Videre er det en liten andel som blir omskåret etter fylte 15 år.²⁷

Alder	EDHS 1995	EDHS 2000	EDHS 2005	EDHS 2008	EDHS 2014	EHIS 2015
<3	2,6	6,2	3,1	0,9	0,6	0,8
3-4			3,5	1,4	1,0	1,0
5-6	9,6	9,3	11,0	6,1	7,4	3,8
7-8	21,3	15,2	16,7	14,1	13,4	9,4
9-10	40,4	44,9	39,9	43,6	40,9	41,4
11-12	15,7	19,8	19,8	22,7	24,6	30,6

²⁷ Tallene er hentet fra EDHS 1995, s. 175, tabell 13.4; EDHS 2000, s. 193, tabell 14.2; EDHS 2005, s. 214, tabell 16.4; EDHS 2008, s. 198, tabell 15.2; EDHS 2014, s. 187, tabell 13.2; EHIS 2015, s. 105, tabell 8.2.

13-14			4,4	3,9	5,3	7,7
15-17	2,8	3,3	0,6	1,4	2,6	1,3
18-19				0,1	0,1	0,1
20+				0,1	0,0	0,0
Vet ikke/ mangler				7,6	1,3	1,0
Medianalder	9,8	10,0	10,0	10,3	10,5	9,7

6. TILTAK TIL BEKJEMPELSE AV KJØNNSLEMLESTELSE

Både statlige og ikke-statlige aktører, lokale og internasjonale, driver arbeid mot kjønnslemlestelse i Egypt. Selv om 1994 var et vannskille i egyptisk debatt om temaet, går arbeidet mot praksisen mye lenger tilbake – særlig hva gjelder ikke-statlige organisasjoner og aktivister.

6.1 LOVERK MOT KJØNNSLEMLESTELSE

Bestemmelser mot kjønnslemlestelse ble først tatt inn i egyptisk lovverk i 1997, og fullt lovforbud vedtatt av parlamentet i 2008.

Før 1997 forelå bare ulike dekreter fra helsedepartementet. Ulike restriksjoner ble innført i 1959 og 1978 (Assaad 1980, s. 5). I 1994 erklærte helsedepartementet i Egypt at omskjæring av kvinner kun skulle skje utført av leger på offentlige sykehus, men etter kritikk ble politikken endret til å forby inngrepet, men bare på offentlige sykehus (UNICEF 2013, s. 11).

Egypt fikk altså lovverk som delvis forbød kjønnslemlestelse først i 1997, og da bare når det ikke var «medisinsk nødvendig»²⁸ (Modrek & Sieverding 2016, s. 2). I 2007 ble praksisen helt forbudt gjennom et pålegg fra helseministeren, og forbudet ble tatt inn i straffeloven i 2008. Strafferammene ble hevet i august 2016 (HRW 2016; Kassab 2016; Michaelson 2016; Mounir 2016).

Flere kritiserer utformingen av den nåværende loven, og ansvarliggjøringen av jenters foreldre/foresatte, siden dette gjør det lite sannsynlig at foresatte vil anmelde når jenter skades eller dør under kjønnslemlestelse. Som EIPR påpeker:

[...] in its current form, the law holds the parents criminally responsible as partners in the crime. It is therefore exceedingly unlikely that family members would report the incident in the event of serious health complications or the death of a child undergoing FGC out of fear of being imprisoned if they report the incident to the police. On the contrary, the law encourages them to cover up the incident, which can often endanger the life and safety of young girls (EIPR 2016).

²⁸ Se del 3.1.1 om holdninger blant helsepersonell og medikalisering av kjønnslemlestelse for mer om konsekvensene av denne formuleringen.

6.1.1 Lovforbudets påvirkning på holdninger til kjønnslemlestelse

Det er ingen tvil om at holdningene til kjønnslemlestelse har endret seg, siden andelen jenter som ikke omskjæres, har gått opp fra noen få prosent til over en tredel på én generasjon. Årsakene til dette er sannsynligvis sammensatte, og lovforbudet én av flere mulige faktorer. Noen aktivister mener loven er en viktig faktor (Mendoza 2015), mens andre trekker fram forhold som opplysningskampanjer, diskusjonsgrupper, fordømmelse av praksisen fra religiøse ledere og holdningsendringer blant medisinske fagfolk (Kingsley 2015).²⁹

6.2 PRAKTISERING AV LOVERKET

Selv om kjønnslemlestelse har vært delvis forbudt siden 1997 og helt forbudt siden 2007, har disse bestemmelsene vært anvendt i bare én straffesak. Det skjedde i etterkant av dødsfallet til Suhayr al-Bati' i 2013. Der ble legen som gjennomførte kjønnslemlestelse på henne og faren hennes tiltalt, og dømt av en ankedomstol i januar 2015 (faren til en betinget straff). I den første rettssaken ble begge frifunnet (Begum 2015). Siden har det kommet fram at den dømte legen bare endte med å sone tre måneder av dommen på to år og tre måneder, siden den egyptiske loven åpner for at straff kan ettergis etter «forsoning» mellom gjerningsmann og offerets familie (Mada Masr 2016b; Magid 2016).

Denne ene straffesaken dreide seg om ei jente som døde under inngrepet. Flere andre slike saker, hvor jenter dør under kjønnslemlestelse på sykehus eller klinikk, har vært omtalt av ulike kilder, uten at det har ført til straffesak mot de ansvarlige (som da en slik sak ble omtalt på forsommeren 2016, jf. Mada Masr 2016a og EIPR 2016).

Med én straffesak og to domfellelser, samtidig som flere millioner jenter antakelig er blitt utsatt for kjønnslemlestelse siden første lovforbud ble innført i 1997, kan en ikke si at Egypt annet enn i beste fall ytterst sporadisk har håndhevet lovforbudet mot kjønnslemlestelse.

6.3 TILTAK I REGI AV EGYPTISKE MYNDIGHETER

Landinfo har ikke funnet informasjon om at egyptiske myndigheter har satt i gang egne hjelpetiltak som er ment å hjelpe enkeltpersoner med problemer knyttet til konflikt rundt kjønnslemlestelse.

6.3.1 Politi

I prinsippet kan personer som opplever problemer eller konflikt knyttet til kjønnslemlestelse oppsøke politiet, enten de vil anmelde brudd på lovverket mot kjønnslemlestelse eller trusler og press.

Egyptisk politi har imidlertid et svært dårlig omdømme i befolkningen (sinne over brutalt og ineffektivt politi var en viktig pådriver for demonstrasjonene som utløste den arabiske våren i Egypt³⁰). Folk har dermed generelt lave forventninger til å få

²⁹ Forskere har gått gjennom nokså omfattende tallmateriale fra egyptiske helse- og demografiundersøkelser i et forsøk på å identifisere mulige årsaker til hvorfor andelen jenter som blir utsatt for kjønnslemlestelse, har gått markant ned i Egypt siden midten av 1980-tallet, men påpeker at det er vanskelig å peke ut enkelte faktorer som de avgjørende (Modrek & Liu 2013, s. 5–12).

³⁰ Den første dagen med store demonstrasjoner i Egypt skjedde 25. januar 2011, og var lagt til den datoen nettopp fordi det er Politiets dag i Egypt (Afify 2011).

hjelp når de oppsøker politiet, og forholdene er ikke bedre for kvinner som ber om bistand fordi de er i konflikt med familiemedlemmer. Selv når kvinner opplever brutal vold fra familiemedlemmer, tyr de svært sjelden til politiet for å få hjelp (AI 2015, s. 32–35).

6.3.2 Krisesentre

Ingen av kildene som omtaler kjønnslemlestelse i Egypt trekker fram krisesentre som en mulig støttespiller for jenter/kvinner som er i konflikt med annen familie konkret rundt kjønnslemlestelse. Dermed er det vanskelig å si om dette er tilbud som har noen praktisk betydning for kvinner i en slik situasjon.

Egypt har uansett svært få offentlig drevne krisesentre. I 2004 var det så få som fire statlig drevne, og ikke bare var de på den tida faktisk kun tilgjengelige for gifte kvinner, det var også få som visste om dem (HRW 2004, s. 46–49). Antallet er økt til åtte siden det (AI 2015, s. 35), men ifølge EIPR er det likevel langt fra nok, sett opp mot behovet (EIPR 2015). Først i 2012 ble regelverket endret slik at også ugifte kvinner kan oppsøke statlige krisesentre, men det er fremdeles andre hindre som gjør at de ikke er tilgjengelige for alle. Videre er det fremdeles dårlig kjent i befolkningen at de faktisk finnes (AI 2015, s. 35–37).

6.3.3 Opplysningsarbeid i regi av statlige myndigheter

Konkrete tiltak mot kjønnslemlestelse i regi av egyptiske myndigheter har primært dreid seg om å utarbeide regelverk som begrenser kjønnslemlestelse og om opplysningsarbeid.

6.3.3.1 Kampanjer

Hoveddelen av egyptiske myndigheters arbeid mot kjønnslemlestelse har vært ulike kampanjer mot praksisen, særlig på tv – en viktig kanal for å nå folk i et land hvor en god del av befolkningen er funksjonelle analfabeter. Kampanjene der har både form av redaksjonelt stoff, hvor kjønnslemlestelse blir tatt opp som tema i diskusjonsprogrammer, og av kampanjer sendt på reklameplass. Det finnes også eksempler på at kjønnslemlestelse har vært tema i dramaserier på radio og tv³¹ (al-Kashuti 2013; UNICEF & Innocenti Insight 2010, s. 21). I EHIS 2015 oppga 80,6 % av de kvinnelige respondentene at de hadde fått informasjon om kjønnslemlestelse på fjernsyn, mens bare 3,8 % oppga andre medier (s. 115, tabell 8.11.1).

Mottakelsen av slike kampanjer ser ut til å ha vært blandet. I noen studier peker informanter på at informasjon fra slike kampanjer har bidratt til at de ikke ønsker å fortsette praksisen (som sitert i El Feki 2013, s. 111). Imidlertid finnes det også eksempler på at informanter opplever kampanjene som forsøk på å vestliggjøre dem, noe som kan bidra til å styrke synet på kjønnslemlestelse som en markør for lokal kulturell identitet, og dermed virke mot sin hensikt (Abdelshahid & Campbell 2014, s. 61). Informantene til Malmström peker dessuten på flere forhold ved slike kampanjer som fører til at de kan ha begrenset påvirkningskraft – blant annet svært vagt budskap, bruk av modeller og omgivelser som ikke ligner dem målgruppene

³¹ Dramaproduksjoner for egyptisk radio og tv er ment å ha en oppdragende effekt på publikum, og både de som produserer og de som konsumerer slike dramaserier, oppfatter dem som både underholdning og folkeopplysning. Dette gjelder også produksjoner som ikke lages som ledd i kampanjer (Abu-Lughod 2005, s. 60–66).

møter i det daglige og begreper som er andre enn dem folk bruker i dagligtale (Malmström 2016, s. 49–53).

6.3.3.2 Skolepensum

Vi har ingen informasjon om i hvilken grad kjønnslemlestelse er tema i undervisningen i offentlig skole, utover et kort utsagn i en forskningsartikkel: «In recent years public school curricula have begun including unfavorable information on the practice of circumcision, thus increasing the likelihood of exposure or discussion of this topic among girls currently in school» (El-Gibaly et al. 2002, s. 216). Siden egyptiske jenter omskjæres i en alder hvor de har svært liten innflytelse på foreldres valg på deres vegne (se del 7.1.2), gir det nok lite utslag for foreldres beslutning at jenter har hørt om temaet på skolen.

6.3.3.3 Informasjon til helsepersonell om lovverk mot kjønnslemlestelse

Den såkalte medikaliseringen av omskjæring av jenter har ført til at egyptisk helsepersonell har stadig større påvirkning på foreldres beslutning om de skal omskjære døtrene sine eller ikke (se del 7.1.1). Myndighetene kan påvirke helsepersonells holdninger og handlinger gjennom utdanning av helsepersonell og informasjon om gjeldende lovverk mot kjønnslemlestelse.

Kjønnslemlestelse har i liten grad vært tema i utdanning av helsepersonell i Egypt, og knapt halvparten av informantene i en undersøkelse gjort blant medisinstudenter i 2014, kjente til at praksisen faktisk er forbudt (Abolfotouh, Ebrahim & Abolfotouh 2015, s. 260, 263).

6.4 IKKE-STATLIGE HJELPETILTAK

6.4.1 Arbeid mot kjønnslemlestelse i regi av ikke-statlige organisasjoner

En rekke ikke-statlige organisasjoner i Egypt har drevet kampanjer, opplysningsarbeid og andre aktiviteter mot kjønnslemlestelse i en årrekke – både på egen hånd og i koalisjoner, og i samarbeid med FN-organer og internasjonale bistandsorganisasjoner.

Abdel-Tawab og Hegazi gikk i 2000 gjennom hva slags innsats egyptiske ikke-statlige organisasjoner hadde gjort mot kjønnslemlestelse, og fant at virksomheten deres hadde fordelt seg på fire hovedtyper aktiviteter (s. 9–19):

- Opplysning og bevisstgjøring
- Bruk av nøkkelpersoner i lokalmiljøer som pådrivere for forandring
- Lokale utviklingsprosjekter
- Aktivisme i lokalsamfunnet

Siden sommeren 2013 har en rekke lokale organisasjoner med støtte fra FNs befolkningsfond koordinert arbeidet mot kjønnslemlestelse i paraplyorganisasjonen Kamla.³² Kamla samarbeider også tett med statlige og lokale myndigheter (se Kamla u.å. for mer informasjon).

³² *Kamla* er hunkjønnsform av «intakt, hel, perfekt» på egyptisk arabisk, og spiller på at jenter ikke er skapt med noe overflødig, men er hele og perfekte slik de blir født.

6.4.2 Krisetelefon

Landinfo er ikke kjent med at det finnes egne krisetelefoner for jenter i fare for å bli utsatt for kjønnslemlestelse. Salma Abou Hussein i Population Council opplyser at de samarbeider med Nasjonalrådet for barn og mødre om den nasjonale barnekrise-telefonen 16000 (*khatt nagdat at-tifl*), og at denne krisetelefonen i noen tilfeller har blitt kontaktet av jenter i fare for å bli utsatt for kjønnslemlestelse (personlig kommunikasjon, oktober 2016; se også UNICEF & Innocenti Insight 2010, s. 21).

6.4.3 Krisesentre

I tillegg til statlig drevne krisesentre, kjenner Landinfo til ett krisesenter som har vært drevet av ikke-statlige organisasjoner, Bayt Hawa (Stryjak 2009; ADEW u.å.). Ifølge Amnesty stengte dette i 2013 (AI 2015, s. 35).

7. SOSIALE KONSEKVENSER AV Å IKKE GJENNOMFØRE KJØNNSLEMLESTELSE

7.1 HVEM BESTEMMER OM KJØNNSLEMLESTELSE SKAL GJENNOMFØRES?

7.1.1 Foreldre og andre familiemedlemmer

Tradisjonelt har beslutningen vært tatt av jentas mor, og delvis bestemødrene hennes, men det er en tendens til at fedre de siste 10–20 åra har blitt mer involvert enn de var tidligere, jf. El-Mouelhy et al. 2013, s. 108:

Men consider decisions on whether or not to subject a daughter to FGM/C as mainly women's responsibility, mostly mothers' and sometimes grandmothers'. However, the study found indications that this pattern is changing and that some fathers, mostly in the younger generation, take increasing part in decision-making. It also appears that men's increasing involvement causes some changes in the decision-making procedure. Men, especially younger ones, who do take part in decisions about FGM/C tend to value a medical opinion and therefore insist that the daughter in question undergoes a medical consultation. Many men presented statements like this young man who said: "Medical opinion is decisive to determine if the girl needs circumcision or not".

Dette er både et resultat av at menn selv tar initiativ til å involvere seg, og at kvinner trekker inn ektemennene sine i beslutningen (El-Mouelhy et al. 2013, s. 106).

I EHIS 2015 opplyste 19,4 % av de kvinnelige respondentene at de hadde diskutert kjønnslemlestelse med slektninger, venner eller naboer. Samtidig oppga 49,2 % at de hadde hørt noe om kjønnslemlestelse fra ektefelle, slektninger, venner eller naboer. Siden ektefeller er med i siste tall, men ikke første, kan det late til at flere kvinner diskuterer temaet med ektefelle enn med andre i omgivelsene (s. 115, tabell 8.11.1).

I EDHS 2014, hvor bare gifte kvinner ble intervjuet om kjønnslemlestelse, var andelen kvinner som hadde diskutert kjønnslemlestelse med slektninger, venner eller naboer høyere, og lå på 27,7 %. Her var andelen som hadde hørt noe om kjønnslemlestelse fra ektefelle, slektninger, venner eller naboer lavere, 41,0 %. Men også

her kan tallene tolkes til at også gifte kvinner diskuterer temaet i større grad med ektefelle enn andre de har rundt seg (s. 195, tabell 13.10).

I en studie gjennomført i 2014 (Modrek & Sieverding 2016), intervjuet forskere 410 gifte mødre i alderen 25–36 med unge døtre om beslutningsprosessen rundt kjønnslemlestelse. Der går det fram at det fremdeles primært er mødrene som har siste ord (s. 1), men at de også lytter til innspill fra andre familiemedlemmer. 56 % av informantene sa ektemannens syn var viktig, 32 % at egen mors syn (barnets mormor) veide tungt, og 13 % at de lyttet til både ektemann og egen mor. 88 % av informantene opplyste imidlertid at de sannsynligvis ville følge sin egen beslutning i tilfeller hvor andre familiemedlemmer var uenige i valget deres (s. 9). Hovedfunnet til Modrek og Sieverding er imidlertid at mens mødrene fortsatt i stor grad tar den endelige beslutningen, også ved uenighet med jentebarnets far eller mormor, lytter de i ganske stor grad til legers råd³³ – særlig der de er usikre på hva de skal velge (s. 7–8). Dette gjenspeiles også hos informantene til Malmström, hvor kvinnene lytter til helsepersonell og eldre kvinner når de skal ta beslutningen (2016, s. 146). Malmström peker også på at yngre mødre som i utgangspunktet hadde bestemt seg for ikke å omskjære egne døtre, tidvis bøyer seg for press fra eldre kvinner i familien og likevel gjennomfører inngrepet (2016, s. 149–150).

Salma Abou Hussein fra Population Council påpeker at når familiemedlemmer er uenige i om omskjæring skal gjennomføres eller ikke, skjer det vanligvis på tvers av generasjoner – særlig mellom unge par som ikke vil omskjære døtrene sine, og døtrenes bestemødre som misliker beslutningen deres (personlig kommunikasjon, oktober 2016).

7.1.2 Jenters egen innflytelse på beslutningen

I Egypt skjer kjønnslemlestelse gjennomgående før puberteten (se del 3.3). Salma Abou Hussein fra Population Council påpeker at egyptiske jenter i ti-elleveårsalderen generelt har minimal innflytelse på sine foresattes beslutninger (personlig kommunikasjon, oktober 2016). El-Gibaly et al. siterer en studie som viser at bare 6,3 % av jentene i utvalget i det hele tatt hadde spurt foreldrene om hvorfor de var blitt omskåret (2002, s. 214).

Malmström understreker videre at mødre ofte lar være å fortelle døtre om at de planlegger å få dem omskåret for ikke å skremme dem, selv om det å bli utsatt for inngrepet uforberedt også kan oppleves som opprivende (tross bruk av lokalbedøvelse eller narkose) (Malmström 2016, s. 150). Konsekvensen er uansett at mange jenter ikke får vite i forkant at de skal omskjæres, og dermed verken har mulighet til å protestere i forkant eller varsle noen som kan gripe inn.

7.2 FORELDRES HANDLINGSROM I VIKTIGE BESLUTNINGER PÅ VEGNE AV EGNE BARN

Barns foreldre har som regel siste ord i viktige beslutninger, også om foreldrene er forholdsvis unge. For selv om yngre voksne forventes å lytte til dem med mer

³³ Som det går fram av denne studien, vil leger som blir bedt om råd rundt omskjæring, i en del tilfeller anbefale at det blir gjort. Flere av informantene i studien regnet dette som medisinske råd. Imidlertid kan det godt være helsepersonell gir råd ut fra andre vurderingskriterier enn medisinske. I Refaats undersøkelse av holdninger til kjønnslemlestelse hos et utvalg leger, støttet 34 av de 193 informantene omskjæring av kvinner. Av disse 34 argumenterte 28 at det var en religiøs plikt, 5 at det var en god tradisjon og 1 at det motvirker utroskap. Ingen begrunnet det altså medisinsk (Refaat 2009, s. 1384).

livserfaring, regnes like fullt folk som har fått barn som voksenpersoner med handlingsrom til å ta viktige beslutninger for seg selv og barna de har ansvar for. Det er også grenser for hvilke midler det er sosial aksept for at andre slektninger, for eksempel et barns besteforeldre, tanter eller onkler, kan gripe til overfor barnets foreldre for å påvirke en beslutning, utover å argumentere for sitt eget syn. Vold eller trusler om vold mot voksne en mener gjør feil valg i oppfostring av sine egne barn, ses på som sosialt uakseptabelt – også i Egypt.

7.3 REAKSJONER MOT FORELDRE SOM IKKE GJENNOMFØRER KJØNNSLEMLESTELSE

Vi har ikke funnet materiale med eksempler på at foreldre eller kvinner som lar være å utsette døtrene sine for kjønnslemlestelse, blir utsatt for vold eller trusler.

Derimot er det ikke uvanlig at foreldre utsettes for tidvis nokså tungt press fra andre slektninger, hvor det kan forekomme trusler om å holde tilbake bistand og støtte i andre sammenhenger. Dette er trusler folk ikke tar lett på i et samfunn hvor familie og omgangskrets er dem en primært har å ty til i ulike krisesituasjoner. Her vil det variere om folk velger å stå på sitt, eller om de bukker under for presset (som beskrevet i Malmström 2016, s. 149–150). Noen vil tidvis også handle på tvers av familie og venners syn, men uten å være åpen om det.³⁴

Population Council opplyser at det tidvis forekommer at foreldre som åpent velger å ikke omskjære døtre, blir konfrontert med negative reaksjoner, men det er anekdotisk informasjon og vanskelig å si hvor utbredt det er (meldingsutveksling, september–oktober 2016).

7.3.1 Utfører andre slektninger kjønnslemlestelse på jenter mot foreldrenes ønske?

Landinfo finner ikke eksempler på at foreldres beslutning om å la være å utsette jenter for kjønnslemlestelse, blir overprøvd av andre slektninger, som så gjennomfører det mot foreldrenes uttrykte vilje, med unntak av ett fra slutten av 1970-tallet: I en pilotstudie fra 1980 beskriver en informant hvordan en tante på farssiden gjennomførte kjønnslemlestelse på henne, to av de tre søstrene hennes og flere kusiner, uten at mødrene var klar over det (Assaad 1980, s. 10–11).

7.4 SOSIALE SANKSJONER MOT KVINNER SOM IKKE ER OMSKÅRET

Landinfo har bare funnet én studie hvor kvinner som ikke er omskåret, blir stilt spørsmål om personlige erfaringer rundt det, en studie gjort blant egyptiske medisinstudenter i 2014 (Abolfotouh, Ebrahim & Abolfotouh 2015).³⁵ Her vil vi imidlertid understreke at den nok har begrenset overføringsverdi til befolkningen generelt, siden den er gjort i et ganske utypisk miljø: egyptiske medisinstudenter tilhører ofte høyere samfunnslag, og videre oppgir bare 14,7 % av kvinnene at de selv er omskåret. Informantene tilhører dermed en gruppe i samfunnet med en praksis av kvinnelig omskjæring som skiller seg markant fra befolkningen ellers.

³⁴ I et avisintervju med en egyptisk mor som ikke har kjønnslemlestet datteren sin, opplyste hun at hun og ektemannen har løyet for slekta og sagt de har omskåret henne (Wahab 2016).

³⁵ Nahla Abdel-Tawab og Salma Abou Hussein ved Population Councils Egypt-kontor opplyser at organisasjonen planlegger å undersøke dette temaet nærmere i rapporter planlagt utgitt i april 2017. Abdel-Tawab kjenner ikke til annet skriftlig kildemateriale om dette temaet (personlig kommunikasjon, september–oktober 2016).

7.4.1 Erting, mobbing og trakassering

Flere kilder nevner at det i Egypt er utbredt å tro at kvinner som ikke er omskåret, har så sterke seksuelle lyster at de vil oppføre seg på en måte som går fullstendig på tvers av allmenne holdninger til sømmelighet (El-Mouelhy et al. 2013, s. 107–108; Guerin 2014; Kingsley 2015; Thompson 2015). Flere av informantene påpeker at omskjæring ikke er nok i seg selv, oppdragelse er enda viktigere. Dermed later det til at koblingen mellom sømmelighet og omskjæring i liten grad gjøres på individnivå.

I studien av egyptiske medisinstudenter opplyste 32 av de 273 informantene som ikke var omskåret, at de hadde opplevd erting fordi de ikke var omskåret, mens 217 ikke hadde opplevd det og 24 ikke visste (Abolfotouh, Ebrahim & Abolfotouh 2015, s. 266). Population Council har også opplysninger om at erting og mobbing forekommer, men det er anekdotisk informasjon og vanskelig å si hvor utbredt det er (meldingsutveksling, september–oktober 2016).

7.4.2 Problemer på ekteskapsmarkedet

Frykt for at ikke-omskårede kvinner vil kunne møte problemer med å finne en ektemann, er én viktig grunn til at jenter blir utsatt for kjønnslemlestelse (se del 4.4). Tross dette later det sjelden til å være noe eksplisitt tema under forhandlinger i forkant av ekteskap om den vordende bruden er omskåret eller ikke (Fahmy et al. 2010, s. 185), men informanter i en studie opplyste at de kjente tilfeller hvor brudgommene hadde «sendt bruden tilbake til familien» da de oppdaget at hun ikke var omskåret (El-Mouelhy et al. 2013, s. 109). Også i studien til Abdelshahid og Campbell frykter foreldre at unge kvinner som ikke er omskåret, vil ha problemer med å bli gift, men uten eksempler som virker selvopplevde (2014, s. 59).

I undersøkelsen av egyptiske medisinstudenter oppga 273 av de 320 kvinnelige studentene at de ikke var omskåret. Av disse 273 trodde 5 at det kunne ha dårlig innvirkning på ekteskapet deres, mens 194 forventet det ikke ville ha det, og 74 var usikre (Abolfotouh, Ebrahim & Abolfotouh 2015, s. 266).

8. REFERANSER

Skriftlige kilder

- Abdel Hadi, A. (2006). A community of women empowered – the story of Deir El Barsha. I: Abusharaf, R.M. (red.), *Female circumcision*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 104–124.
- Abdelshahid, A. & Campbell, C. (2015). ‘Should I circumcise my daughter?’ Exploring diversity and ambivalence in Egyptian parents’ social representations of female circumcision. *Journal of Community & Applied Social Psychology* 25, 49–65.
- Abdel-Tawab, N. & Hegazi, S. (2000, juni). *Critical analysis of interventions against FGC in Egypt*. Kairo: Frontiers Project. Tilgjengelig fra http://www.positivedeviance.org/projects/Egypt_FGC.pdf [lastet ned 8. desember 2016]
- Abolfotouh, S.M., Ebrahim, A.Z. & Abolfotouh, M.A. (2015, 20. februar). Awareness and predictors of female genital mutilation/cutting among young health advocates. *International Journal of Womens Health*, 7, 259–269. Tilgjengelig fra <https://www.dovepress.com/awareness-and-predictors-of-female-genital-mutilationcutting-among-you-peer-reviewed-fulltext-article-IJWH> [lastet ned 8. desember 2016]
- Abu-Lughod, L. (2005). *Dramas of nationhood – The politics of television in Egypt*. Chicago/Kairo: Chicago University Press/AUC Press.
- ADEW, dvs. Association for the Development and Enhancement of Women (u.å.). *Violence elimination program*. Kairo: ADEW. Tilgjengelig fra <http://www.adew.org/www/?act=tp&ct=4&tpid=38> [lastet ned 8. desember 2016]
- Afify, H. (2011, 24. januar). Activists hope 25 January protest will be start of 'something big'. *Egypt Independent*. Tilgjengelig fra <http://www.egyptindependent.com/news/activists-hope-25-january-protest-will-be-start-something-big> [lastet ned 8. desember 2016]
- AI, dvs. Amnesty International (2015, 21. januar). *Egypt: ‘Circles of Hell’ – domestic, public and state violence against women in Egypt*. London: Amnesty International. Tilgjengelig fra <https://www.amnesty.org/en/documents/mde12/004/2015/en/> [lastet ned 8. desember 2016]
- Assaad, M.B. (1980, januar). Female circumcision in Egypt: Social implications, current research, and prospects for change. *Studies in Family Planning* 11(1), 3–16.
- BBC (2016, 7. september). Egypt: Outrage as MP opposes tougher FGM laws because of 'impotent men'. *BBC*. Tilgjengelig fra <http://www.bbc.com/news/world-middle-east-37294030> [lastet ned 8. desember 2016]
- Begum, R. (2015, 26. januar). *Dispatches: Egypt’s historic conviction for FGM*. New York: HRW. Tilgjengelig fra <https://www.hrw.org/news/2015/01/26/dispatches-egypts-historic-conviction-fgm> [lastet ned 8. desember 2016]
- Crisis Group (2005, 2. mars). *Understanding Islamism*. Brussel: Crisis Group. Tilgjengelig fra <https://www.crisisgroup.org/middle-east-north-africa/understanding-islamism> [lastet ned 8. desember 2016]
- [EDHS 1995] (1996, september). *Egypt demographic and health survey 1995*. Kairo/Rockville, Ma.: Ministry of Health and Population, El-Zanaty and Associates & The DHS Program/ICF International. Tilgjengelig fra <http://dhsprogram.com/publications/publication-FR71-DHS-Final-Reports.cfm> [lastet ned 8. desember 2016]
- [EDHS 2000] (2001, januar). *Egypt demographic and health survey 2000*. Kairo/Rockville, Ma.: Ministry of Health and Population, El-Zanaty and Associates & The DHS Program/ICF International. Tilgjengelig fra <http://dhsprogram.com/publications/publication-FR117-DHS-Final-Reports.cfm> [lastet ned 8. desember 2016]

- [EDHS 2005] (2006, februar). *Egypt demographic and health survey 2005*. Kairo/Rockville, Ma.: Ministry of Health and Population, El-Zanaty and Associates & The DHS Program/ICF International. Tilgjengelig fra <http://dhsprogram.com/publications/publication-FR176-DHS-Final-Reports.cfm> [lastet ned 8. desember 2016]
- [EDHS 2008] (2009, mars). *Egypt demographic and health survey 2008*. Kairo/Rockville, Ma.: Ministry of Health and Population, El-Zanaty and Associates & The DHS Program/ICF International. Tilgjengelig fra <http://dhsprogram.com/publications/publication-FR220-DHS-Final-Reports.cfm> [lastet ned 8. desember 2016]
- [EDHS 2014] (2015, mai). *Egypt demographic and health survey 2014*. Kairo/Rockville, Ma.: Ministry of Health and Population, El-Zanaty and Associates & The DHS Program/ICF International. Tilgjengelig fra <http://dhsprogram.com/publications/publication-FR302-DHS-Final-Reports.cfm> [lastet ned 8. desember 2016]
- [EHIS] (2015, oktober). *Egypt health issues survey 2015*. Kairo/Rockville, Ma.: Ministry of Health and Population, El-Zanaty and Associates & The DHS Program/ICF International. Tilgjengelig fra <http://dhsprogram.com/publications/publication-FR313-DHS-Final-Reports.cfm> [lastet ned 8. desember 2016]
- EIPR, dvs. Egyptian Initiative for Personal Rights (2015, 23. juni). *A confused step in the right direction: Commentary on the National Strategy to Combat Violence against Women*. Kairo: EIPR. Tilgjengelig fra <http://eipr.org/en/press/2015/06/confused-step-right-direction-commentary-national-strategy-combat-violence-against> [lastet ned 8. desember 2016]
- EIPR (2016, 31. mai). *Yet another victim of female genital cutting: Doctor should be prosecuted for lethal injury not accidental homicide*. Kairo: EIPR. Tilgjengelig fra <http://eipr.org/en/press/2016/05/yet-another-victim-female-genital-cutting-doctor-should-be-prosecuted-lethal-injury> [lastet ned 8. desember 2016]
- Fahmy, A., El-Mouelhy, M.T., Ragab, A.R. (2010). Female genital mutilation/cutting and issues of sexuality in Egypt. *Reproductive Health Matters* 18(36), 181–190.
- El Feki, S. (2013). *Sex and the citadel – intimate life in a changing Arab world*. London: Chatto & Windus.
- El-Gibaly, O., Ibrahim, B., Mensch, B.S., Clark, W.H. (2002). The decline of female circumcision in Egypt: evidence and interpretation. *Social Science & Medicine* 54, 205–220.
- Guerin, O. 2014, 12. mai). Egypt: Deadly risks, but female genital mutilation persists. *BBC*. Tilgjengelig fra <http://www.bbc.com/news/world-middle-east-27322088> [lastet ned 8. desember 2016]
- El Guindi, F. (2006). «Had *this* been your face, would you leave it as it is?» Female circumcision among the Nubians of Egypt. I: Abusharaf, R.M. (red.), *Female circumcision*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 27–46.
- HRW, dvs. Human Rights Watch (2004, 30. november). *Divorced from justice – Women’s unequal access to divorce in Egypt*. New York: HRW. Tilgjengelig fra <https://www.hrw.org/report/2004/11/30/divorced-justice/womens-unequal-access-divorce-egypt> [lastet ned 8. desember 2016]
- HRW (2016, 9. september). *Egypt: New penalties for female genital mutilation - Further reform needed to protect girls*. New York: HRW. Tilgjengelig fra <https://www.hrw.org/news/2016/09/09/egypt-new-penalties-female-genital-mutilation> [lastet ned 8. desember 2016]
- Huebner, S.R. (2009). Female circumcision as a rite de passage in Egypt—Continuity through the millennia? *Journal of Egyptian History* 2(1). Tilgjengelig fra https://www.academia.edu/824401/Female_Circumcision_as_a_Rite_de_Passage_in_Egypt_Continuity_through_the_Millennia [lastet ned 8. desember 2016]
- Johnsdotter, S. (2012, mars). Projected cultural histories of the cutting of female genitalia: A poor reflection as in a mirror. *History and Anthropology* 23(1), 91–114. Tilgjengelig fra https://www.researchgate.net/publication/263677616_Projecting_Cultural_Histories_of_the

[Cutting of Female Genitalia A Poor Reflection as in a Mirror](#) [lastet ned 8. desember 2016]

- Kamla (u.å.). *The coalition against FGM*. Kairo: Kamla. Tilgjengelig fra <http://www.banatkamla.net/english/the-coalition-against-fgm.html> [lastet ned 8. desember 2016]
- al-Kashuti, A. (2013, 10. juli). Bil-vidiyu... al-halqa al-ula min «Zat» tursidu amaliyyat khitan al-inath [På video... første del av «Zat» viser kvinnelig omskjæring]. *Al-Yawm as-Sabi'*. Tilgjengelig fra <http://bit.ly/2clTAKD> [lastet ned 8. desember 2016]
- Kassab, B. (2016, 28. august). Harsher penalties for female circumcision, but to what avail? *Mada Masr*. Tilgjengelig fra <http://www.madamasr.com/en/2016/08/28/news/u/harsher-penalties-for-female-circumcision-but-to-what-avail/> [lastet ned 8. desember 2016]
- Kingsley, P. (2015, 6. februar). In Egypt, social pressure means FGM is still the norm. *The Guardian*. Tilgjengelig fra <http://www.theguardian.com/world/2015/feb/06/female-genital-mutilation-egypt> [lastet ned 8. desember 2016]
- Mada Masr (2016a, 31. mai). Teenage girl dies due to banned female circumcision operation. *Mada Masr*. Tilgjengelig fra <http://www.madamasr.com/en/2016/05/31/news/u/teenage-girl-dies-due-to-banned-female-circumcision-operation/> [lastet ned 8. desember 2016]
- Mada Masr (2016b, 31. juli). 1st doctor convicted of female circumcision serves just 3 months of sentence. *Mada Masr*. Tilgjengelig fra <http://www.madamasr.com/en/2016/07/31/news/u/1st-doctor-convicted-of-female-circumcision-serves-just-3-months-of-sentence/> [lastet ned 8. desember 2016]
- Magid, P. (2016, 6. februar). When it's the doctors carrying out female circumcision. *Mada Masr*. Tilgjengelig fra <http://www.madamasr.com/en/2016/02/06/feature/society/when-its-the-doctors-carrying-out-female-circumcision/> [lastet ned 8. desember 2016]
- Malmström, M.F. (2016). *The politics of female circumcision in Egypt – Gender, sexuality and the construction of identity*. London: I.B. Tauris.
- Meinardus, O.A.F. (1967). Mythological, historical and sociological aspects of the practice of female circumcision among the Egyptians. *Acta Ethnographica Academiae Scientiarum Hungaricae* 16, 387–397.
- Mendoza, J. (2015, 25. juni). How Egypt is slowly pushing back against female genital mutilation. *The Christian Science Monitor*. Tilgjengelig fra <http://www.csmonitor.com/World/Middle-East/2015/0625/How-Egypt-is-slowly-pushing-back-against-female-genital-mutilation> [lastet ned 8. desember 2016]
- Michaelson, R. (2016, 1. september). Egypt's tougher penalties for FGM will have little impact, say rights groups. *The Guardian*. Tilgjengelig fra <https://www.theguardian.com/society/2016/sep/01/egypts-tougher-penalties-for-fgm-will-have-little-impact-say-rights-groups> [lastet ned 8. desember 2016]
- Modrek, S. & Liu, J.X. (2013). Exploration of pathways related to the decline in female circumcision in Egypt. *BMC Public Health* 13. Tilgjengelig fra <http://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-13-921> [lastet ned 8. desember 2016]
- Modrek, S. & Sieverding, M. (2016). Mother, daughter, doctor: Medical professionals and mothers' decision making about female genital cutting in Egypt. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health* 42(2).
- El-Mouelhy, M.T., Johansen, R.E.B., Ragab, A.R. & Fahmy, A. (2013). Men's perspectives on the relationship between sexuality and female genital mutilation in Egypt. *Sociology Study*, 3(2), s. 104–113. Tilgjengelig fra <http://www.davidpublishing.com/Download/?id=12811> [lastet ned 8. desember 2016]

- Mounir, S. (2016, 27. september). Egypt increases prison terms for female genital mutilation. *Al-Monitor*. Tilgjengelig fra <http://www.al-monitor.com/pulse/originals/2016/09/egypt-fgm-prison-terms-female-genital-mutilation-women.html> [lastet ned 8. desember 2016]
- Naguib, K. (2012, 11. juli). *The effects of social interactions on female genital mutilation: Evidence from Egypt*. Boston: Boston University. Tilgjengelig fra http://www.bu.edu/econ/files/2010/05/se_fgm_egypt.pdf [lastet ned 8. desember 2016]
- Parrs, A. (2014, desember). Egypt's invisible Gypsies. *Global Dialogue*, 4(4). Tilgjengelig fra <http://isa-global-dialogue.net/egypts-invisible-gypsies/> [lastet ned 8. desember 2016]
- Refaat, A. (2009). Medicalization of female genital cutting in Egypt. *Eastern Mediterranean Health Journal* 15(6). Tilgjengelig fra http://applications.emro.who.int/emhj/1506/15_6_2009_1379_1388.pdf [lastet ned 8. desember 2016]
- Rossem, R.v., Meekers, D. & Gage, A.J. (2015, 10. september). Women's position and attitudes towards female genital mutilation in Egypt: A secondary analysis of the Egypt demographic and health surveys, 1995–2014. *BMC Public Health* 15. Tilgjengelig fra <http://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-015-2203-6> [lastet ned 8. desember 2016]
- as-Sa'dawi, N. [1977]. Al-mar'a was-sira' an-nafsi [Kvinner og psykologisk konflikt]. I: al-Sa'dawi, N., *Dirasat 'an al-mar'a war-rajul fi l-mujtama' al-'arabi [Studier om kvinner og menn i arabiske samfunn]*. Beirut: al-Muassasa al-'Arabiyya lid-Dirasat wan-Nashr, 527–697.
- Seif El Dawla, A. (1999, mai). The political and legal struggle over female genital mutilation in Egypt: Five years since the ICPD. *Reproductive Health Matters* 7(13), 128–136.
- Sims, D. (2015). *Egypt's desert dreams – Development or disaster?* Kairo: AUC Press.
- Stryjak, J. (2009, 17. april). Shelter from domestic violence. *Qantara.de*. Tilgjengelig fra <http://en.qantara.de/content/beit-hawa-womens-refuge-in-egypt-shelter-from-domestic-violence> [lastet ned 8. desember 2016]
- [SYPE 2014], dvs. Roushdy, Rania & Sieverding, Maia (2015). *Panel survey of young people in Egypt 2014: Generating evidence for policy, programs, and research*. Kairo: Population Council. Tilgjengelig fra http://www.popcouncil.org/uploads/pdfs/2015PGY_SYPE-PanelSurvey.pdf [lastet ned 8. desember 2016]
- Thompson, N. (2015, 25. juni). Female genital mutilation: Why Egyptian girls fear the summer. *CNN*. Tilgjengelig fra <http://edition.cnn.com/2015/06/25/middleeast/egypt-female-genital-mutilation/> [lastet ned 8. desember 2016]
- UNICEF (2013, 22. juli). *Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview and exploration of the dynamics of change*. New York: UNICEF. Tilgjengelig fra http://www.unicef.org/publications/index_69875.html [lastet ned 8. desember 2016]
- UNICEF (2016a). *The Christian perspective on protecting children for violence and harmful practices*. Kairo: UNICEF. Tilgjengelig fra http://www.unicef.org/egypt/Christian_Book_high_res_Eng..pdf [lastet ned 8. desember 2016]
- UNICEF (2016b). *The Islamic perspective on protecting children for violence and harmful practices*. Kairo: UNICEF. Tilgjengelig fra http://www.unicef.org/egypt/Azhar_book_high_res_Eng..pdf [lastet ned 8. desember 2016]
- UNICEF (2016c). *Protecting children from violence – The Muslim and Christian perspectives*. Kairo: UNICEF. Tilgjengelig fra http://www.unicef.org/egypt/media_10990.html [lastet ned 8. desember 2016]

- UNICEF & Innocenti Insight (2010). *The dynamics of social change – Towards the abandonment of FGM/C in five African countries*. Roma: UNICEF & Innocenti Insight. Tilgjengelig fra <https://www.unicef-irc.org/publications/618/> [lastet ned 8. desember 2016]
- Vikør, K.S. (2006). *Islam – ei faktabok*. Oslo: Spartacus.
- Wahab, A. (2016, 24. november). Egyptiske «Nora» nektet å kjønnslemleste døtrene og truet sin ektemann med skilsmisse: jeg satte foten ned. *Klassekampen*.
- WHO et al. (2008). *Eliminating female genital mutilation: An interagency statement – OHCHR, UNAIDS, UNDP, UNECA, UNESCO, UNFPA, UNHCR, UNICEF, UNIFEM, WHO*. Genève: WHO. Tilgjengelig fra <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/fgm/9789241596442/en/> [lastet ned 8. desember 2016]
- WHO, dvs. World Health Organization (2016, februar). *Fact sheet N°241: Female genital mutilation*. Genève: WHO. Tilgjengelig fra <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/en/> [lastet ned 8. desember 2016]
- Yount, K.M. (2004, mars). Symbolic gender politics, religious group identity, and the decline in female genital cutting in Minya, Egypt. *Social Forces*, 82(3), 1063–1090.

Muntlige kilder³⁶

- Abdel-Tawab, Nahla G. Leder for Egypt-kontoret til Population Council. Meldingsutveksling, september 2016.
- Abou Hussein, Salma. Ansvarlig for forskning på kjønnslemlestelse ved Egypt-kontoret til Population Council. Meldingsutveksling, oktober 2016.
- Abu-Lughod, Lila. Professor i sosialantropologi ved Columbia University. Meldingsutveksling, 7. oktober 2016.
- Gruenbaum, Ellen. Professor i sosialantropologi ved Purdue University. Samtaler under seminar om kjønnslemlestelse i regi av European Asylum Support Office i Valletta, Malta 25.–26. oktober 2016.
- Modrek, Sepideh. Helseøkonom ved Stanford University. Meldingsutveksling, september 2016.
- Shell-Duncan, Bettina. Professor i sosialantropologi ved University of Washington. Samtaler under seminar om kjønnslemlestelse i regi av European Asylum Support Office i Valletta, Malta 25.–26. oktober 2016.
- Thorbjørnsrud, Berit S. Professor i Midtøsten-studier ved Universitetet i Oslo. Meldingsutveksling, september–desember 2016.

³⁶ Ikke alle muntlige kilder er direkte referert i teksten, men alle har bidratt til Landinfos generelle forståelse av forhold knyttet til kjønnslemlestelse i Egypt og komparativt i andre land hvor skikken også praktiseres.