



LANDINFO

Utlendingsforvaltningens fagenhet for landinformasjon

Temanotat

Sudan

Kjønnslemlestelse av kvinner

26. august 2021



© Landinfo 2021

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 2098 Vika
0125 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 informasjonsinnhentingstreiser. 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 ivaretatt.

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

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 utlendingsforvaltningens 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 very widespread in Sudan. As of 2014, 87 % of girls and women aged 15-19 years report to have undergone FGM. The past several decades have shown a slight decline in the overall share of girls getting circumcised. According to an estimate, based on the newest data, the decline has become steeper since the turn of the century. At the same time, attitudes towards FGM have generally become more negative. However, FGM is still considered by many Sudanese as a culturally significant practice. Failing to circumcise girls might lead to social marginalization and exclusion in some parts and communities of Sudan.

Sammendrag

Kvinnelig kjønnslemlestelse er svært utbredt i Sudan. I 2014 oppga 87 % av jenter og kvinner i alderen 15-49 år at de var omskåret. Det har de siste tiårene vært en forsiktig nedgang i utbredelsen av kjønnslemlestelse. Ifølge et estimat basert på det nyeste tallgrunnlaget har nedgangen gått raskere siden tusenårsskiftet, samtidig som at holdninger til inngrepet jevnt over har blitt mer negative. Kjønnslemlestelse anses likevel fortsatt av mange sudanere som en verdifull skikk. De sosiale følgene av å ikke være omskåret kan være alvorlige i visse deler av og miljøer i Sudan.

Innhold

1 Innledning	7
1.1 Kildetilfang	7
2 Utbredelse	8
2.1 Geografisk utbredelse	8
3 Kjønnsllestelse, etnisitet og migrasjon	9
3.1 Khartum	10
3.2 Darfur.....	10
3.3 Kjønnsllestelse og sosio-økonomiske indikatorer	12
4 Hvordan og når kjønnsllestelse skjer	13
4.1 Hvem utfører kjønnsllestelse?	13
4.2 Typer kjønnsllestelse	14
4.2.1 Reinfibulasjon.....	15
4.3 Tidspunkt for kjønnsllestelse	15
4.4 Ritualer rundt omskjæring av jenter	16
5 Holdninger til kjønnsllestelse	16
5.1 Variasjon ut fra sosioøkonomiske og demografiske forhold.....	17
5.1.1 Sosial klasse.....	17
5.1.2 Utdanningsnivå.....	17
5.1.3 Urban/rural bakgrunn	17
5.1.4 Alder.....	18
5.2 Begrunnelser for å videreføre kjønnsllestelse.....	18
6 Endring over tid	19
6.1 Nedgang i utbredelse	19
6.2 Endring i type inngrep	20
6.3 Endring i alder for når inngrepet skjer.....	20
6.4 Endring i kulturelle forhold rundt omskjæring.....	21
6.5 Kjønnsllestelse som diskusjonstema i lokal sammenheng	21
7 Myndighetsbeskyttelse	21
7.1 Lovverk mot kjønnsllestelse	21
7.1.1 Erfaringer fra forbud mot kjønnsllestelse på delstatsnivå.....	22
7.1.2 Erfaringer fra det nasjonale forbudet av 2020	22
7.2 Statlig (og ikke-statlig) arbeid mot kjønnsllestelse	23
8 Sosiale konsekvenser av å ikke gjennomføre kjønnsllestelse	24
8.1 Hvem bestemmer om omskjæring skal gjennomføres?.....	24
8.2 Foreldres handlingsrom i viktige beslutninger på vegne av egne barn	25
8.2.1 Utfører andre slektninger kjønnsllestelse på jenter mot foreldrenes ønsker?.....	26
8.3 Sanksjoner mot jenter og kvinner som ikke er omskåret.....	26
8.3.1 Erting, mobbing og trakassering.....	26
8.3.2 Problemer på ekteskapsmarkedet	26

9 Referanser	28
---------------------------	-----------

1 Innledning

Dette notatet gir en kortfattet beskrivelse av utbredelsen av kvinnelig kjønnslemlestelse i Sudan, hvordan kjønnslemlestelse praktiseres og de lokale begrunnelsene for inngrepet. Notatet redegjør deretter for noen sentrale utviklingstrekk over tid når det gjelder utbredelse, støtte til praksisen i befolkningen og erfaringer fra delstatsforbudene mot kjønnslemlestelse. Avslutningsvis sammenfatter notatet hva vi vet om beslutningsprosessene i forkant av inngrepet og de sosiale konsekvensene av å avstå fra det.

Landinfo bruker begrepet (kvinnelig) kjønnslemlestelse når vi omtaler praksisen på overordnet nivå. Denne termen brukes av Verdens helseorganisasjon (WHO), i norsk lovverk og av menneskerettighetsorganisasjoner. Vi bruker imidlertid ordet «omskjæring» når vi omtaler forhold knyttet til lokale begrunnelser for skikken, eller «omskåret» når vi omtaler jentene og kvinnene det gjelder.¹ I Sudan er det flere begreper for å beskrive inngrepet, vanligst blant dem er *khifad*, som betyr «reduksjon», og *tahur*, som betyr «ren» eller «renselse».

Notatet presenterer ikke en utfyllende beskrivelse av utbredelsen av kjønnslemlestelse i alle områder, eller blant alle folkegrupper i Sudan, men fokuserer på Darfur og hovedstadsområdet, ettersom flertallet av utlendingssakene i Norge knytter seg til disse områdene.

1.1 Kildetilfang

For å beskrive utbredelsen av og overordnede trender knyttet til holdninger til kjønnslemlestelse i Sudan, baserer notatet seg på den nyeste demografi- og helseundersøkelsen fra UNICEF – *Multiple Indicator Cluster Survey 2014* (MICS 2014). Ettersom de statistiske analysene i MICS 2014 er forbeholdt noen få problemstillinger, anvender vi også en UNICEF-finansiert statistisk sekundær-analyse av tallmaterialet i MICS 2014, skrevet av Macoumba Thiam (2016).

I tillegg til disse større statistiske studiene, har Landinfo konsultert kvalitative og antropologiske forskningsarbeider vedrørende lokale normer, beslutningsprosesser og praktiske aspekter knyttet til kvinnelig omskjæring.

Landinfo har også vært i kontakt med ressurspersoner som arbeider med eller forsker på kjønnslemlestelse i Sudan.

¹ For mer om diskusjonen rundt begrepsbruken, se Johnsdotter og Johansen (2020, s. 8-11).

2 Utbredelse

2.1 Geografisk utbredelse

De nyeste tallene på utbredelse av kvinnelig kjønnslemlestelse som foreligger ble publisert i MICS 2014, og viser på nasjonalt nivå at 87 % av kvinner i aldersgruppen 15-49 år oppga å være omskåret (MICS 2014, s. 214-215).²

Det er en viss geografisk variasjon i utbredelsen av kjønnslemlestelse i Sudan. Årsakene til variasjonene er sammensatte, men skyldes på et overordnet nivå ulike praksiser blant etniske grupper i Sudan. Eksempelvis er kjønnslemlestelse en nær universell skikk blant befolkningen i Nildalen og i de østlige områdene langs Rødehavet, men har tradisjonelt ikke eller i mindre grad blitt praktisert blant flere befolkningsgrupper i Darfur, folkegruppene i Nuba-fjellene og i Sør-Sudan. Dette bildet har endret seg, og er fremdeles i endring, ettersom intern migrasjon og kulturell påvirkning fra Nildalen har gjort at grupper som ikke tradisjonelt har praktisert skikken, nå har begynt å gjøre det (se kapittel 3).

Tabell 2.1 Andel omskårne kvinner 15-49 år (MICS 2014)

Det nordlige Sudan ³	98 %	Blånilen	68 %
Nilen	96 %	Nord-Kordofan	98 %
Rødehavet	89 %	Sør-Kordofan	89 %
Kassala	79 %	Vest-Kordofan	81 %
Gadarif	79 %	Nord-Darfur	98 %
Khartum	88 %	Vest-Darfur	61 %
Gezira	87 %	Sør-Darfur	88 %
Hvitnilen	94 %	Sentral-Darfur	45 %
Sinnar	84 %	Øst-Darfur	97 %

² Tall fra kvantitative studier i dette temanotatet er avrundet til nærmeste hele tall.

³ Delstaten Det nordlige Sudan kalles *Northern* på engelsk og *ash-Shamaliyya* på arabisk.

3 Kjønnsllestelse, etnisitet og migrasjon

Det er et stort etnisk mangfold i Sudan, og som vist til ovenfor inkluderer det folkegrupper som tradisjonelt har praktisert FGM og folkegrupper som i liten grad har gjort det.

Kvinnelig omskjæring har dype kulturelle røtter i Nildalen, hvor skikken muligens har blitt praktisert siden antikken. Det er også her man finner landets mektigste familier og klaner, som har dominert sudansk politikk i århundrer og representerer «ideal-arabere» som andre sudanere er blitt målt opp mot, og har målt seg selv opp mot (Landinfo 2013, s. 6). I sammenheng med den historiske (og pågående) «arabiseringen»⁴ (*ta'rib*) i Sudan, har andre folkegrupper tatt til seg identitetsmarkører og skikker som assosieres med Nildalseliten, deriblant kvinnelig omskjæring, som et ledd i å tilegne seg en sudansk identitet (El-Tom 1998, s. 164-166; Sharkey 2007).⁵

Spredningen av kjønnsllestelse har funnet sted over en lengre tidsperiode. De arabiske nomadebefolkningene i vest-Sudan tilegnet seg trolig infibulasjon (se kapittel 3.2), gjennom økt kontakt med handelssentra i sentral-Sudan på starten av 1900-tallet (Hicks 1993, s. 220-221). Deler av de ikke-arabiske befolkningene i Darfur i Nuba-fjellene tok først opp skikken noe senere på midten av 1900-tallet (de Waal 2005, s. 196; El-Tom 1998, s. 169).

Migrasjon har vært, og er fremdeles, den viktigste driveren for spredning av kjønnsllestelse fra praktiserende til ikke-praktiserende befolkningsgrupper i Sudan. På en side har migrasjon fra de kulturelt dominerende områdene i Nildalen bidratt til å spre og befeste praksisen i de øvrige delene av landet. På den annen side har migranter fra områder med liten utbredelse av kvinnelig omskjæring tatt opp praksisen etter å ha bosatt seg i Nord-Sudan. For eksempel begynte migranter og internt fordrevne fra dagens Sør-Sudan, i noen grad, å praktisere omskjæring etter å ha bosatt seg i Khartum fra 80-tallet og utover (Abusharaf 2009, s. 98-107).

I det videre vil Landinfo redegjøre generelt for hva vi vet om utbredelse av kjønnsllestelse i befolkningen i Khartum og blant noen befolkningsgrupper i

⁴ Flere Sudan-forskere foretrekker å kalle denne prosessen for «sudanisering» fordi den fremmer en særegen sudansk politisk og kulturell bevissthet, og innebefatter folkegrupper som verken selv eller av andre identifiseres som arabiske, deriblant Fur-befolkningen i Darfur (de Waal 2005; Sharkey 2007).

⁵ Et talende eksempel på dette er at det å omskjære barna i vest-Sudan har blitt referert til som *ya'arribhum*, som betyr «å gjøre dem til arabere» (El-Tom 1998, s. 164). Dette må forstås i en sudansk kontekst, da kvinnelig kjønnsllestelse ikke er et «arabisk» fenomen som sådan. Eksempelvis har praksisen dype røtter blant beja-befolkningen ved Rødehavet som ikke identifiserer seg som arabere, mens *rashaydaene*, en gruppe som migrerte til den sudanske rødehavskysten fra den arabiske halvøya på midten av 1800-tallet, historisk ikke har praktisert kvinnelig omskjæring (Al-Nagar, Tønnessen & Bamkar 2017, s. 8).

Darfur. Bakgrunnen for denne begrensningen, er at de fleste utlendingssakene i Norge er tilknyttet nettopp disse to områdene.

3.1 Khartum

Khartum har gjennom årtier vært senter for migrasjon fra alle landets delstater, og har i dag en sammensatt befolkning, som også består av befolkningsgrupper som ikke tradisjonelt har utført kvinnelig omskjæring. Det foreligger ingen statistiske studier som kan si noe om sammenhengen mellom etnisk tilhørighet og kjønnslemlestelse i Khartum. En kvalitativ studie foretatt blant interne migranter i hovedstadsområdet, tilsier imidlertid at en del familier fra befolkningsgrupper som ikke tradisjonelt har praktisert omskjæring, har tilegnet seg skikken etter å ha flyttet til hovedstaden (Abusharaf 2009, s. 98-107).

MICS 2014 (s. 216, 218) fant at 88 % av jenter og kvinner mellom 15-49 år i Khartum oppga å være omskåret. Samtidig viser studien at andelen kvinner som støtter å videreføre praksisen er betydelig lavere i hovedstaden (24 %) enn i de øvrige delstatene (landsgjennomsnitt 41 %). I sekundæranalysen av tallmaterialet fra MICS 2014, beregnet Thiam (2016, s. 43) at nedgangen i andel omskårede i aldersgruppen 0-14 år er noe høyere i Khartum enn i landsgjennomsnittet, og at 61 % av jentene i denne gruppen i Khartum vil være omskåret når de er 15 år gamle.⁶ Ettersom de fleste omskjæringer finner sted før jenta fyller 15 år, vil de fleste som når denne alderen uten å være omskåret trolig heller ikke bli omskåret (Thiam 2016, s. 18).

Landinfo er ikke kjent med studier som undersøker årsakene til at støtten til kvinnelig omskjæring er gjennomgående mindre i hovedstaden enn i landet ellers, eller hvorfor det tilsynelatende har vært en betydelig nedgang i andelen jenter som omskjæres i Khartum. Det er imidlertid kjent at sosioøkonomiske faktorer, som utdanning og tilgang til arbeidsmarkedet, har betydning for sudanske foreldres holdninger til kjønnslemlestelse og handlingsrom til å ta informerte og selvstendige valg på vegne av sine barn (se kapittel 3.3 og 4.1). Det er Landinfos vurdering at denne dynamikken også gjør seg gjeldende i Khartum, hvor middelklassen generelt har bedre tilgang til (høyere) utdanning og inntektsgivende arbeid enn den sudanske befolkningen som sådan. Folk i hovedstaden vil også i større grad eksponeres for holdningskampanjer og lignende, og dermed ha bedre tilgang til informasjon om negative konsekvenser ved kjønnslemlestelse.

3.2 Darfur

Tallmaterialet i MICS 2014 viser at det er store forskjeller i utbredelsen av kjønnslemlestelse mellom delstatene i Darfur. Mens utbredelsen er nær universell

⁶ Tallene i Thiams (2016) studie er et statistisk estimat som baserer seg på tallmaterialet i MICS 2014 og tilgjengelig informasjon om gjennomsnittlig alder for omskjæring i Sudans ulike delstater.

i Nord-, Øst- og Sør-Darfur, oppga bare om lag halvparten av respondentene at de var omskåret i Vest- og Sentral-Darfur (MICS MICS 2014, s. 214-215).⁷

Befolkningen i Darfur-statene er en mangfoldig sammensetning av både nomadiske og fastboende klaner og etniske grupper, hvor noen identifiserer seg som arabiske eller snakker arabisk som førstespråk, mens andre ikke gjør noen av delene. Historisk sett har de etniske skillelinjene vært flytende. Ekteskap på tvers av de ulike klanene og etniske gruppene var vanlige og uproblematisk frem til dagens konflikt brøt ut på 80-tallet, og førte til at de etniske identitetene ble mer fastlåste (Tubiana 2011, s. 232).

De administrative delstatsgrensene sammenfaller ikke med de ulike folkegruppens bosettingsmønstre (som uansett er i stadig endring), og det er heller ikke spurt etter etnisitet i MICS-undersøkelsen. På bakgrunn av andre kilder, er det likevel mulig å si noe helt generelt om praktiseringen av kjønnslemlestelse blant noen av befolkningsgruppene i Darfur.

Baggara-arabere er en samlebetegnelse på flere stammer, som historisk har livnært seg av nomadisk kvegbruk⁸ i sørlige deler av Darfur og Kordofan. Baggara-araberne skal tradisjonelt ha praktisert typer av sunna-omskjæring, men begynte først å praktisere infibulasjon på starten av 1900-tallet (Yuzbashi 1922, som gjengitt i Hicks 1993, s. 220-221). Landinfo har ikke funnet nyere studier som kan si noe om utbredelsen av kvinnelig omskjæring blant baggara-araberne i dag. Den generelt svært høye utbredelsen av praksisen i sørlige deler av Darfur (MICS 2014, s. 214-215), tilsier imidlertid at den er nær universell.

Berti-befolkningen har historisk tilhold i Nord-Darfur, hvor de livnærer seg som bofaste jordbrukere (Hicks 1993, s. 225). En fagartikkel fra 1998 oppgir at bertiene, i likhet med andre sudanske minoritetsgrupper i Darfur, tilegnet seg praksisen relativt sent, men at utbredelsen av kvinnelig omskjæring på tidspunktet artikkelen ble skrevet var nær universell (El-Tom 1998, s. 166, 169). Landinfo er ikke kjent med nyere studier vedrørende omskjæring blant bertiene, men den høye utbredelsen av praksisen i Nord-Darfur tilsier at bildet ikke er vesentlig endret (MICS 2014, s. 214-215).

Fallata/fulani-befolkningen er opprinnelig fra Vest-Afrika, og har tradisjonelt livnært seg som agropastoralister⁹ i store deler av Sudan, også i Darfur. Ifølge Hicks (1993, s. 119) og El Dareer (1982, s. 8-9) har de tradisjonelt ikke praktisert kvinnelig omskjæring. El Dareer skiller imidlertid mellom gruppene *fallata fota*

⁷ Darfur har vært gjenstand for flere administrative inndelinger, som gjør det vanskelig å sammenligne tall mellom historiske undersøkelser gjort på delstatsnivå.

⁸ *Baggara* (klassisk arabisk *baqqara*) betyr nettopp 'kveg'.

⁹ Agropastoralisme innebærer en kombinasjon av bofast jordbruk og (nomadisk) buskapsdrift.

som ikke praktiserer skikken, og *fallata rattana* som gjør det. Landinfo er ikke kjent med senere studier av omskjæring blant fallataene i Sudan.

Fur-befolkningen har historisk livnært seg som fastboende jordbrukere i områdene rundt Marra-fjellet, men utgjør i dag en stor del av befolkningen i de største byene i Darfur-delstatene. Furene har, ifølge flere kilder, ikke tradisjonelt praktisert kvinnelig omskjæring. Dette endret seg imidlertid utover midten av 1900-tallet, da urbane fur-familier tilegnet seg flere skikker, deriblant kvinnelig omskjæring, fra de kulturelt og politisk innflytelsesrike arabiske tilflytterne fra Nildalen (de Waal 2005, s. 196; Hicks 1993; Willemsen 2007, s. 227). Denne endringen fremgår også i Asma El Dareers pionerstudie av kjønnslemlestelse i Sudan, hvor hun rapporterte om flere omskårne blant de yngre enn i eldre generasjonene i landsbyen Tarni, i dagens Nord-Darfur (El Dareer 1982, s. 9). I en nyere studie fra Sør-Darfur fremgår det å være betydelige forskjeller i utbredelsen av kjønnslemlestelse blant fur-befolkningen fra et område til et annet i delstaten (Ritchie 2018, s. 18). Landinfo mener det er grunn til å tro at store lokale variasjoner blant fur-befolkningen også forekommer i de øvrige Darfur-delstatene.

Massalit-befolkningen har tilhold i grenseområdene mellom Vest-Darfur og Tsjad, og har historisk livnært seg som bofaste jordbrukere. Tradisjonelt har de ikke praktisert kvinnelig omskjæring. I en antropologisk studie fra 80-tallet, bemerket imidlertid antropologen Dennis Tully (1988, s. 251) at eliten blant Massalitene hadde tilegnet seg flere «arabiske» skikker og identitetsmarkører, og at kvinnelig omskjæring kunne være blant disse.

3.3 Kjønnslemlestelse og sosio-økonomiske indikatorer

Resultatene fra MICS 2014 i Sudan skiller seg fra resultatene i tilsvarende statistiske undersøkelser i andre land med en høy utbredelse av kjønnslemlestelse (Ahinkorah et al. 2020), ved at praksisen i Sudan synes å være mer utbredt blant de høyere sosioøkonomiske sjiktene av befolkningen enn i de lavere.¹⁰

Ifølge MICS 2014 (s. 215) er utbredelsen av kjønnslemlestelse blant kvinner mellom 15-49 år noe høyere i de øvre (over 90 %) enn i de nedre samfunnslagene (om lag 85 %).¹¹ Den samme dynamikken gjenspeiles på utdanningsnivå, ettersom utbredelsen er høyere blant kvinner med en form for utdanning (over 90 %) enn de helt uten utdanning (77 %). Det er ikke foretatt studier som har undersøkt årsakene bak denne dynamikken. En mulig årsak kan være at skikken har vært

¹⁰ Dette er ikke entydig, da de historisk og politisk innflytelsesrike Al-Bedri- og Al-Mahdi-familiene gikk bort fra kjønnslemlestelse allerede på 1930-tallet (Ahmed, Al-Hebshi & Nylund 2009, s. 21).

¹¹ I MICS-studien er respondentene delt inn i fem like store velstandskvantiler på bakgrunn av husstandens økonomiske ressurser og levestandard. Velstandsindeksen beregnes utfra blant annet husholdningens eiendeler (for eksempel TV og mobiltelefon), byggematerialer for hus og typer av vanntilgang og sanitærfasiliteter.

praktisert lengst og vært mest utbredt blant Nildalsarabere, som historisk har kontrollert den sudanske økonomien og hatt den høyeste levestandarden.

Det er likevel tegn som kan tyde på at bildet er i endring, særlig når det gjelder betydningen av mors utdanningsnivå. Tallene fra MICS 2014 (s. 217) tilsier at forekomsten av omskjæring er markant lavere blant døtre i alderen 0-14 år av mødre med høyere utdanning (15 %), enn blant døtre av mødre uten utdanning (34 %). Betydningen av om mor har grunnskole (33 %) eller videregående (29 %) er imidlertid mindre.¹² En sammenheng mellom mors utdanningsnivå og beslutning om ikke å omskjære døtrene, er også blitt funnet i en annen kvantitativ studie av kjønnslemlestelse i Khartum og Gadarif (Eldin, Babiker, Sabahelzain & Eltayeb 2018). Holdninger til kjønnslemlestelse er i tillegg gjennomgående mer negative blant kvinner med utdanning og i høyere sosiale lag av befolkningen (se kapittel 4.1).

Landinfo minner imidlertid om at det i sentral-Sudan ikke er noen grupper hvor kvinnelig omskjæring ikke praktiseres i det hele tatt, eller hvor utbredelsen er mindre enn to tredjedeler.

4 Hvordan og når kjønnslemlestelse skjer

4.1 Hvem utfører kjønnslemlestelse?

Det har funnet sted en kraftig «medikalisering» av kjønnslemlestelse i Sudan, altså at utdannet helsepersonell gjennomfører inngrepet i stedet for tradisjonelle omskjærere uten helsefaglig utdanning. En viktig årsak til denne utviklingen er en økt bevissthet rundt de potensielle negative helsekonsekvensene knyttet til inngrepet (Bedri, Sherfi, Rodwan, Elhadi & Elamin 2018, s. 15). De aller fleste medikaliserte omskjærelser utføres av helsefaglig utdannede jordmødre (Thiam 2016, s. 26),¹³ og finner sted enten i familiens eller omskjærersens bolig (Bedri et al. 2018, s. 9).

Tallene fra den sekundære analysen av MICS 2014, viser imidlertid at det er betydelige forskjeller mellom delstatene. Eksempelvis oppga en langt høyere andel av de intervjuede kvinnene i Khartum (94 %) å ha blitt omskåret av utdannet helsepersonell enn i Sentral-Darfur (26 %), som hadde den laveste andelen. Studien fant også at det er forskjell mellom urbane og rurale områder, da

¹² Merk at disse tallene ikke sier noe om hvor stor andel av gruppen 0-14 år som vil bli omskåret, da mange av jentene i gruppen er under alder for når omskjæring vanligvis finner sted.

¹³ Den sekundære analysen av MICS 2014, viste at 76 % av inngrepene i perioden 2000-2014 ble gjennomført av helsefaglig utdannede jordmødre, 18 % av tradisjonelle omskjærere og 2 % av annet helsepersonell (Thiam 2016, s. 26).

en høyere andel av kvinnene på landsbygda oppga å ha blitt omskåret av en tradisjonell omskjærer (Thiam 2016, s. 24-25). Dette skyldes nok delvis at det er langt færre med helsefaglig utdanning i mellomstore byer enn i hovedstadsområdet, og svært få av dem på landsbygda.

4.2 Typer kjønnslemlestelse

WHO klassifiserer kvinnelig kjønnslemlestelse i fire ulike typer, som i omfang spenner fra «symbolske» nålestikk til infibulasjon. De mest utbredte variantene i Sudan er type I, II og III.

- Type I (Klitoridotomi): Splitting eller fjerning av klitorishetten, som kan innebære amputasjon av deler av eller hele klitoris.
- Type II (Klitoridektomi): Klitorisamputasjon og hel eller delvis fjerning av de indre kjønnsleppene, med eller uten fjerning av de ytre kjønnsleppene.
- Type III (Infibulasjon): Fjerning av deler av eller alle ytre kjønnsdeler, og sammensyning av vaginalåpningen (WHO 2020).

I Sudan skiller man i hovedsak mellom faraonisk omskjæring (*khifad firuni*), som tilsvarer infibulasjon (type III) og sunna-omskjæring, som tilsvarer klitoridektomi (type I). I tillegg finnes det flere mellomvarianter (El Dareer 1982, s. 3-5), deriblant en som kalles *matwasat* eller *sandwich* (Elmusharaf, Elhadi & Almroth 2006, s. 1).

Infibulasjon er den mest utbredte typen kjønnslemlestelse i Sudan. Av kvinnene som oppga å være omskåret i MICS 2014, oppga nær fire av fem at å være infibulerte. De resterende oppga å ha et mindre omfattende inngrep, som splitting av klitoris (2 %) og/eller bortskjæring av deler av kjønnsdelene (16 %) (MICS 2014, s. 214).

I en studie som sammenlignet selvrapportering av type FGM og kliniske undersøkelser av jenter og kvinner i Khartum, ble det funnet en betydelig overrapportering av sunna-omskjæring. Halvparten av deltagerne som oppga å ha en sunna-omskjæring ble i den kliniske undersøkelsen funnet å være infibulerte (Elmusharaf, Elhadi & Almroth 2006, s. 2). Dette viser at forståelsen av sunna-omskjæring i Sudan ikke nødvendigvis overlapper med WHO's definisjon av inngrepet, og at andelen av infibulerte kan være høyere enn det som fremgår av undersøkelser som baserer seg på selvrapportering. Årsaker til at sunna-omskjæring er overrapportert kan være manglende kunnskaper om hva de ulike inngrepene innebærer, og at «sunna-omskjæring» blant mange islamske skriftlærde i Sudan anses som en legitim eller anbefalt praksis (se kapittel 4.2).

4.2.1 Reinfibulasjon

Reinfibulasjon er et inngrep der vaginalåpningen på nytt blir sydd sammen etter at den har blitt delvis eller helt åpnet i forbindelse med fødsel, samleie eller kirurgisk deinfibulasjon.¹⁴ I Sudan kalles inngrepet 'adal, som betyr «å rette opp» eller «forbedre», og utføres i de fleste tilfeller av en jordmor etter fødsel.

Reinfibulasjon kan også utføres for å «gjenskape jomfrudommen» for enker og fraskilte kvinner, eller for å forbedre en mislykket infibulasjon (Berggren 2005, s. 3).

Ifølge Thiams (2016, s. 27-31) analyse av tallmaterialet i MICS 2014, oppga i underkant av en fjerdedel av kvinner i Sudan, som har født et barn, at de har blitt reinfibulert eller omskåret på nytt. Studien fant at det var betydelige geografiske variasjoner. Den rapporterte utbredelsen av reinfibulasjon eller en ny omskjæring var lavest i delstatene i Darfur¹⁵ (3-18 %) og høyest i de østlige delstatene Gadarif, Sinnar og Kassala (47-59 %). Til sammenligning la Khartoum seg på landsgjennomsnittet, med i underkant en fjerdedel som oppga å ha gjennomgått et slikt inngrep.

Reinfibulasjon er et sensitivt og privat tema i Sudan, og er ikke oppe til diskusjon på samme måte som omskjæring av jenter. I en kvalitativ studie publisert i 2006, fant en svensk forskergruppe at inngrepet oftest begrunnes med at en stram vaginalåpning bedrer mannens seksuelle tilfredsstillelse og at det er i tråd med sosiale konvensjoner. Kvinnene i studien oppga å ha liten medbestemmelse i forbindelse med inngrepet, og at det forelå en sterk forventning fra kvinnelige slektninger, jordmor og i noen tilfeller ektefellen om at det skulle gjennomføres (Berggren et al. 2006, s. 28-31).

Reinfibulasjon er ikke omfattet av det nasjonale forbudet mot kvinnelig kjønnslemlestelse som ble vedtatt sommeren 2020 (Suleima Ishaq Mohamed Elkhalfa, elektronisk korrespondanse mai 2021).

4.3 Tidspunkt for kjønnslemlestelse

De fleste sudanske jenter blir omskåret før de fyller ti år. Ifølge Thiam (2016, s. 20) var 72 % av inngrepene i perioden 2000-2014 utført på jenter mellom fem og ni år, 5 % på jenter under fire år og 23 % på jenter/kvinner over ti år gamle.

Jentas alder når hun blir omskåret varierer betydelig mellom ulike folkegrupper og delstater i Sudan. Blant beja-befolkningen i Rødhavsdelstaten finner inngrepet ofte sted noen uker etter fødselen (El Dareer 1982, s. 12-13), mens den typiske

¹⁴ Reinfibulasjon etter fødsel er ikke det samme som rekonstruksjon av vaginalåpningen etter fødsel. Reinfibulasjon innebærer ytterligere innstramming av vaginalåpningen, hvor formålet er å delvis eller helt gjenskape infibulasjonen slik den var før forløsningen.

¹⁵ I tillegg til i Sør-Kordofan, hvor 9% av kvinner som har født oppga å være reinfibulert (Thiams 2016, s. 29).

alderen for inngrepet er noe høyere i Darfur- og Kordofan-delstatene enn det som er landsgjennomsnittet (Thiam 2016, s. 16).

Ifølge en kvalitativ studie fra Khartum og Gadarif, er det ikke uvanlig at omskjæring finner sted før skolegang eller i en ferie tidlig i skoleløpet. En av respondentene oppga at dette gjøres for å beskytte jentene, ettersom de i forbindelse med skolegang vil være utenfor familiens påsyn flere timer hver dag (Eldin et al. 2018, s. 21).¹⁶

Det er i litteraturen også beskrevet tilfeller der kvinner, gjerne fra befolkningsgrupper som ikke tradisjonelt praktiserer skikken, har gjennomgått inngrepet i voksen alder etter migrasjon til, eller giftemål med ektefelle fra områder med høy utbredelse av kvinnelig omskjæring (Abusharaf 2009, s. 104-105).

4.4 Ritualer rundt omskjæring av jenter

Tradisjonelt har omskjæring blitt markert på dagen for eller etter inngrepet med en fest, hvor kvinnelige slektninger deltar. Hvis gutter også har blitt omskåret, vil også mannlige slektninger delta (El Dareer 1982, s. 25). I noen områder fungerer feiringen som en overgangsrite, hvor jenta blant annet ikles en brudekjole, påføres henna og mottar (penge)gaver. Ifølge professor Nafisa Bedri (samtale april 2021) har imidlertid markeringen av inngrepet de siste årene fått en mer privat karakter, både som følge av delstatsforbudene og innføringen av kravet om at jordmødre tas i ed på at de ikke vil utføre kjønnslemlestelse (se kapittel 5.1.3).

Selv om inngrepene ikke lenger offentlig bekjentgjøres, vil det innenfor familien og blant nære naboer generelt være kjent om en jente er omskåret eller ikke. Dette skyldes blant annet at nære familiemedlemmer ofte er med i beslutningsprosessen, og at dette er noe jevnaldrende jenter selv er opptatt av og snakker med hverandre om (Nafisa Bedri, samtale april 2021).

5 Holdninger til kjønnslemlestelse

Det er en betydelig, men forsiktig minkende, støtte til kjønnslemlestelse i Sudan. Ifølge MICS 2014 (s. 218-219) oppga 41 % av kvinner mellom 15-49 år og som kjente til kjønnslemlestelse, at de mente at praksisen bør fortsette, mens 53 % mente at den burde opphøre. Til sammenligning oppga 48 % av de spurte i MICS 2010 (s. 207) at de ønsket at praksisen skulle fortsette.

¹⁶ At inngrepet gjøres i en ferie har også sammenheng med at rekonvalesensen etter operasjonen tar tid. For at sårkantene skal gro sammen på en tilfredsstillende måte etter en tradisjonell infibulasjon, knyttes jentas ben sammen i en periode mellom 15-40 dager (El Dareer 1982, s. 2).

At mor er imot praksisen, betyr likevel ikke nødvendigvis at datteren forblir uomskåret. I sekundæranalysen av MICS 2014, fant Thiam (2016, s. 55) at det på et nasjonalt nivå bare var en svak sammenheng mellom mors holdninger til praksisen og hvorvidt datteren blir omskåret eller ikke. Dette understreker at praksisen er dypt kulturelt forankret, og at hvorvidt inngrepet utføres beror på flere faktorer enn mors holdninger til inngrepet (se kapittel 4.2).

Det foreligger ikke tallmateriale i de ovennevnte studiene som sier noe om menns holdninger. Landinfo mener at det er grunn til å anta at den ikke avviker fra kvinners holdninger i alt for stor grad. Likevel viser lignende studier gjort i Egypt at menns støtte til å fortsette praksisen var noe større enn kvinners (Landinfo 2015, s. 16).

5.1 Variasjon ut fra sosioøkonomiske og demografiske forhold

Resultatene fra MICS 2014 viser at det er store variasjoner i kvinners holdninger til kjønnslemlestelse ut fra sosio-økonomiske og demografiske variabler.

5.1.1 Sosial klasse

Det er en tydelig sammenheng mellom økonomisk situasjon og støtte til kjønnslemlestelse. I MICS 2014 er respondentene delt inn i fem grupper etter velstandsnivå.¹⁷ I den minst velstående gruppen oppga i underkant av 2/3 av respondentene at de mener at kjønnslemlestelse bør fortsette. Støtten til praksisen går jevnt nedover i takt med høyere velstandsnivå, og er nede på i underkant av 1/4 blant den mest velstående gruppen (MICS 2014, s. 219).

5.1.2 Utdanningsnivå

Det er også en klar sammenheng mellom kvinnenens utdanningsnivå og deres holdninger til kjønnslemlestelse. Rundt halvparten av respondentene uten utdanning eller bare grunnskoleutdanning oppga at de støttet praksisen, mens 1/4 av de med sekundærutdanning og i underkant av 1/5 av de spurte kvinnene med høyere utdanning oppga at de støttet praksisen (MICS 2014, s. 219).

5.1.3 Urban/rural bakgrunn

Det er markant høyere større støtte blant kvinner til kjønnslemlestelse i rurale enn i urbane områder. Den laveste støtten finner man i Khartum, hvor i underkant av 1/4 av respondentene mente at praksisen bør fortsette (MICS 2014, s. 218).

¹⁷ Om velstandskvantiler i MICS 2014, se fotnote 6.

5.1.4 Alder

Det er imidlertid relativt liten variasjon mellom aldersgrupper. I den yngste aldersgruppen 15-19 år mente 39 % av respondentene at kjønnslemlestelse bør fortsette, mens 43 % mente det samme i den eldste aldersgruppen 45-49 år (MICS 2014). Dette tyder på at klassetilhørighet, utdanningsnivå og bosted har mer å si for ens holdninger til kjønnslemlestelse enn alder.

5.2 Begrunnelser for å videreføre kjønnslemlestelse

Kvinnelig omskjæring har dype røtter i Sudan, særlig i Nildalen og i områdene ved Rødehavet. Samtidig er begrunnelsene for (å videreføre) praksisen varierende og komplekse.

Kvinnelig omskjæring knytter seg blant annet til sterke kulturelle forestillinger om renhet, der klitoris anses som et «skittent» og «mannlig» organ, til forskjell fra det infibulerte underlivet som utgjør det feminine, moralske og estetiske idealet (Abusharaf 2009, s. 89-91). Dette fremgår også av den vanligste sudanske termen på omskjæring, *tahur*, som på norsk betyr «ren» eller «renselse».

Praksisen underbygges også av sterke sosiale og moralske normer om at kvinners ærbarhet gjenspeiler hele familiens ære og anseelse (Landinfo 2014). Inngrepet anses for å dempe seksualdriften, og infibulasjon spesielt for å garantere jomfrudom inntil ekteskapet. Et bakenforliggende motiv for å videreføre kjønnslemlestelse er frykt, både for at ikke-omskårede døtre vil svekke familiens anseelse utad og at datteren ikke vil være en akseptabel ekteskapskandidat. I et samfunn, hvor familier er avhengig av sitt gode navn, og hvor det å gifte seg og stifte familie ses på som noe nærmest naturgitt, er døtres muligheter på ekteskapsmarkedet svært viktig når foreldrene tar beslutninger i forbindelse med oppfostringen (Gruenbaum 2020, s. 40).

Videre er det en utbredt oppfatning i Sudan at omskjæring er anbefalt eller påkrevet i islam. I en nylig kvantitativ undersøkelse, ble det funnet at 1/3 av respondentene anså praksisen for å være en religiøs plikt (Eldin et al. 2018, s. 19, 25). Blant islamske skriftlærde er det delte meninger mellom de som mener at praksisen ikke (lenger) har teologisk dekning, og de som mener at den mindre omfattende sunna-omskjæringen er anbefalt i Islam (Gruenbaum 2005, s. 94-95). Støtte til sunna-omskjæring fra religiøst hold har i senere tid vært særlig knyttet til salafistiske miljøer i Sudan, som blant har motsatt seg forbud mot praksisen på delstatsnivå (Tønnessen, El-Nagar & Bamkar 2017).

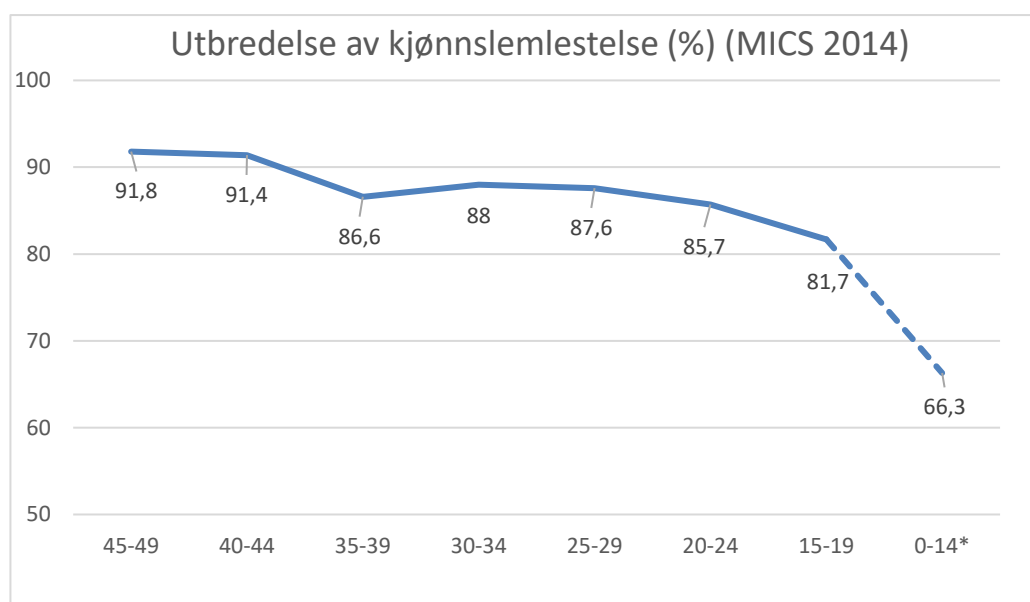
6 Endring over tid

6.1 Nedgang i utbredelse

Endringer i holdninger til kjønnslemlestelse gjenspeiles i en forsiktig synkende utbredelse av praksisen. Ifølge tallene fra MICS 2014 (s. 215) har trenden vært en jevn nedgang fra den eldste aldersgruppen 45-49 år, hvor 92 % oppga å være omskåret, til aldersgruppen 15-19 år, hvor 82 % oppga å være omskåret.

På bakgrunn av blant annet tallmaterialet for omskårne jenter mellom 0-14 år i MICS 2014, gjennomførte Thiam en statistisk analyse¹⁸ av hvor mange jenter i denne aldersgruppen som vil bli omskåret. Analysen fant at 66 % av jentene vil være omskåret innen de fyller 15 år, og at nedgangen er større i urbane enn i rurale områder, med anslått andel omskårne på henholdsvis 56 % og 71 % (Thiam 2016, s. 41-42). Resultatene fra analysen er kun et statistisk estimat, og det er derfor grunn til å behandle de eksakte tallene med varsomhet.

Figur 6.1 Utbredelse av kjønnslemlestelse (%), kvinner 15-49 år (MICS 2014)



*Tallet for aldersgruppen 0-14 er et korrigert estimat for hvor mange i denne aldersgruppen som vil være omskårne når de fyller 15 år, og er basert på tallmateriale fra MICS 2014 (Thiam 2016, s. 61-62).

At det har vært en nedgang i utbredelse av kjønnslemlestelse, understøttes av en sammenligning av andel omskårne jenter i aldersgruppen 0-14 år mellom de tre seneste Helse- og demografiundersøkelsene – SHHS 2006 (43 %), SHHS 2010

¹⁸ Analysen består av en korrigerende av observert estimat av andel omskårne i alderen 0-14 år ved hjelp av Kaplan-Meier-metoden, da flere av jentene i dette aldersspennet er forventet å ville bli omskåret i fremtiden. For å korrigere estimatet anvender Thiam seg av det vi vet om aldersspenn for omskjæring i de ulike delstatene og data fra MICS 2014 om utbredelsen av FGM for aldersgruppen 0-14 år. For mer om det metodologiske, se Thiam (2016, s. 41-42).

(37 %) og MICS 2014 (31 %). Tallene indikerer at 26 % færre jenter i dette aldersspennet ble oppgitt å være omskårne i 2014 enn i 2006 (Thiam 2016, s. 66).

Sudan har de senere årene vært åsted for omfattende politiske endringer. Folkelige opprør ledet til tidligere president Omar al-Bashirs tvungne avgang april 2019, og kulminerte i etableringen av en sivil-ledet overgangsregjering sensommeren samme år. I tillegg til politisk uro har landet vært rammet av koronapandemien, og begge disse faktorene har vært til hinder for kontinuiteten til de ulike programmene og prosjektene som arbeider imot kjønnslemlestelse. Det er for tidlig å konkludere hvorvidt dette har ført til en negativ utvikling for andelen som blir omskåret, men professor Nafisa Bedri (samtale april 2021) har opplyst til Landinfo at det ikke er usannsynlig at restriksjonene på prosjekter mot kjønnslemlestelse har ført til et tilbakeslag i noen lokalsamfunn.

6.2 Endring i type inngrep

Det har vært en nedgang i andel jenter som infibuleres, til fordel for mindre omfattende inngrep. Infibulasjon er imidlertid fremdeles den vanligste formen for kjønnslemlestelse i Sudan.

I MICS 2014 skiller det mellom tre typer inngrep: kutt i underliv uten fjerning av vev (tilsvarer WHO's type I), fjerning av vev fra underliv (type I og II) og infibulasjon (type III). Resultatene fra undersøkelsen viser at det har vært en liten nedgang i andel omskårne kvinner som utsettes for infibulasjon, fra 82 % av de som ble omskåret før 1980 til 72 % blant de som ble omskåret etter 2000 (Thiam 2016, s. 22).

Endringen til mindre omfattende inngrep har trolig en sammenheng med økt kunnskap om de negative helseeffektene som er forbundet med infibulasjon, og at noen kampanjer har vært innrettet mot å minske skadene av inngrepet fremfor å få slutt på praksisen i sin helhet.

6.3 Endring i alder for når inngrepet skjer

De konsulterte kildene er ikke entydige i om omskjæring av jenter nå forekommer i eldre eller yngre alder.

I sekundærstudien av MICS 2014, fant Thiam (2016, s. 20) en tendens til at flere jenter blir omskåret i noe høyere alder enn hva som tidligere var tilfellet. Av jenter/kvinner i Sudan som ble omskåret i perioden 2000-2014, var 23 % over ti år og 5 % fire år eller yngre. Til sammenligning var andelen omskårne i perioden 1966-1979 6 % over ti år og 18 % fire år eller yngre. Ulike lokale tradisjoner betyr at det for de enkelte tilfeller vil være et stort variasjonsrom.

Ifølge professor Nafisa Bedri (samtale april 2021) foretas flere inngrep i yngre alder enn tidligere, og at dette gjør det enda vanskeligere enn tidligere for jenta å selv påvirke beslutningen.

6.4 Endring i kulturelle forhold rundt omskjæring

Kvinnelig omskjæring har de siste årene fått en mer privat karakter. Ifølge professor Nafisa Bedri (samtale april 2021) markeres ikke lenger omskjæring med fester for (kvinnelige) familiemedlemmer, men utføres oftere enn tidligere utenfor hjemmet eller i en annen by. Dette følger av en utbredt forestilling, som festet seg allerede før lovforbudet, om at praksisen hadde blitt forbudt og at omskjærerne kunne straffeforfølges. Dette innebærer også at flere av de tidligere tradisjonene som å ikle jenta i en brudekjole, påføring av henna og gaveoverrekkelse i mindre grad er en del av dagens markeringer. I stedet foregår inngrepet oftere i hemmelighet, og blir bare bekjentgjort til familiemedlemmer og nære naboer.

6.5 Kjønnsllestelse som diskusjonstema i lokal sammenheng

Regimeskiftet sommeren 2018 har skapt et friere klima for å diskutere politiske og sosiale problemstillinger som tidligere ble ansett for å være sensitive. Kildene som Landinfo har snakket med, er samstemte om at samfunnsdebatten om kjønnsllestelse har blitt mer åpen, og at temaet nå også kan tas opp i fora hvor det ikke tidligere var sosialt akseptert. Det finnes imidlertid fortsatt konservative krefter, deriblant visse religiøse miljøer, som kjemper imot en slik endring (Nafisa Bedri og ansatt i internasjonal organisasjon, samtale april 2021).

7 Myndighetsbeskyttelse

7.1 Lovverk mot kjønnsllestelse

Sudanske overgangsmyndigheter¹⁹ vedtok 10. juli 2020 et lovtillegg til straffelovens artikkel 141, som forbyr alle typer av kvinnelig kjønnsllestelse. Straffebestemmelsen har en strafferamme på inntil tre års fengsel og en bot for den som utfører inngrepet (Redress 2020, s. 6). Lovteksten nevner ikke straff for tilretteleggelse eller medvirkning til inngrepet, og er ikke ment å ramme familie-

¹⁹ Den sivil-ledete overgangsregjeringen overtok styringen av Sudan august 2019, etter at et folkelig opprør felte Bashir-regjeringen april 2019 og det påfølgende militære overgangsrådet sommeren 2019. Overgangsregjeringen består av en koalisjon av sivilsamfunnsaktører, representanter for opprørsgrupper og sudanske militære styrker, og har gått i bresjen for flere reformer ment å bedre kårene for menneskerettigheter og politisk deltagelse (Young 2020). Overgangsregjeringen vil lede landet i 39 måneder frem til november 2022, da det skal avholdes valg på en ny nasjonalforsamling.

medlemmer som organiserer eller bestiller inngrepet. Loven omfatter heller ikke reinfibulasjon (se kapittel 3.2.1).

Det har også tidligere vært forbud mot kjønnslemlestelse på delstatsnivå i noen delstater, uten at dette har ført til en bred nedgang i praksisen eller domfellelser av dem utførere. Likeledes vil det trolig være en lang vei å gå for håndhevelsen av det nye nasjonale forbudet mot praksisen.

7.1.1 Erfaringer fra forbud mot kjønnslemlestelse på delstatsnivå

Etter at et forslag om å innføre et nasjonalt forbud mot kjønnslemlestelse i en ny Banelov strandet i 2008, vedtok delstatene Rødehavet, Gadarif, Nord- og Sør-Kordofan, Sør-Darfur og Det nordlige Sudan i de påfølgende årene å forby kvinnelig kjønnslemlestelse (Tønnessen, El-Nagar & Bamkar 2017; UNICEF 2020). Selv om det ikke har vært vedtatt forbud mot kjønnslemlestelse i andre delstater, har det likevel vært en relativt utbredt forestilling at praksisen er blitt forbudt, også i Khartum (Bedri et al. 2018).

Lovbestemmelsene i de ulike delstatene er utformet forskjellig, blant annet hva angår hva slags type kjønnslemlestelse som er forbudt, hvorvidt et brudd på loven medfører straff og hvem som kan straffes. Delstatene har imidlertid til felles at forbudet i liten grad har blitt håndhevet. I et forsøk på å finne tiltaler med bakgrunn i delstatsforbudene, fant eksempelvis organisasjonen 28 Too Many ingen relevante eksempler å vise til i sin rapport om kjønnslemlestelse og lovgivning i Sudan (28 Too Many 2018, s. 5). I en gjennomgang av loven mot kjønnslemlestelse i delstaten Rødehavet, konkluderte en gruppe forskere fra Christian Michelsens institutt, at loven har liten effekt og er å regne som en «papirtiger» (Tønnessen, El-Nagar & Bamkar 2017).

Forbudene synes likevel å ha hatt en effekt, da en kvalitativ studie vedrørende utbredelsen av kjønnslemlestelse i Khartum og Gadarif, fant flere eksempler på at lovendringen har ført til mer hemmelighold rundt praksisen. Artikkelforfatterne konkluderer med at forbud mot kjønnslemlestelse kan føre til en nedgang, men også til at praksisen drives under jorden (Bedri et al. 2018, s. 12; se også kapittel 5.4).

7.1.2 Erfaringer fra det nasjonale forbudet av 2020

Det er ikke foretatt noen omfattende evalueringer eller studier av hvordan det nasjonale forbudet så langt har påvirket omfanget av kjønnslemlestelse, og det foreligger heller ingen oversikt over antallet tiltaler som er reist mot utførere av praksisen. Et anekdotisk eksempel tilsier imidlertid at minst én arrestasjon har funnet sted. En ansatt i en internasjonal organisasjon viste til ett tilfelle, hvor en jordmor hadde blitt anmeldt og satt i arrest av politiet i Sør-Kordofan (samtale

april 2021). Landinfo er ikke kjent med omstendighetene for arrestasjonen eller om det har blitt tatt ut tiltale i saken.

7.2 Statlig (og ikke-statlig) arbeid mot kjønnslemlestelse

Aktivister og lokale og internasjonale organisasjoner har arbeidet mot kjønnslemlestelse i Sudan i lang tid. Deres arbeidsvilkår har imidlertid vært påvirket av skiftende holdninger til praksisen innenfor regimene som har styrt landet.

Sudanske myndigheter begynte imidlertid i større grad å involvere seg i arbeidet mot kjønnslemlestelse på 2000-tallet. I samarbeid med internasjonale og lokale organisasjoner, utarbeidet myndighetene en nasjonal strategi for perioden 2008-2018 med sikte på å gå bort fra praksisen i løpet av én generasjon. Initiativet besto blant annet av flere kampanjer med opplysningsarbeid rettet mot familier og innflytelsesrike personer i utvalgte lokalsamfunn, og av *infomercials* om kjønnslemlestelse sendt på nasjonale tv-kanaler (Ahmed, Al-Hebshi & Nylund 2009).

Saleema-initiativet er det mest internasjonalt kjente av disse kampanjene, og har vært tilstedeværende i lokalsamfunn i alle Sudans delstater.²⁰ Initiativet tar sikte på å utfordre og endre kollektive normer som forbinder omskjæring til familiens ærbarhet, og som dermed knytter praksisen til døtres muligheter på ekteskapsmarkedet. Som et ledd i dette har kampanjen introdusert begrepet *salima*, som på arabisk betyr «sunn» eller «hel», for å beskrive jenter/kvinner som ikke er omskåret. I lokalsamfunn hvor Saleema-kampanjen opererer, arrangeres det folkemøter om kjønnslemlestelse, samtidig som familier, som har gått bort fra skikken, oppfordres til å offentlig bekjentgjøre at de ikke lenger vil omskjære sine døtre (Evans et al. 2019, s. 3).

Et annet tiltak er den offentlige jordmor-utdanningen, hvor utdanningsinstitusjonene avkrever nyutdannede jordmødre å avlegge ed på at de ikke vil utføre kjønnslemlestelse (Bedri et al. 2018, s. 4).²¹

Selv om deler av sudanske myndigheter, deriblant Helsedepartementet og Det nasjonale rådet for barnevelferd (NCCW), har støttet arbeidet mot kjønnslemlestelse, har ikke dette nødvendigvis hatt støtte eller vært et prioritert arbeid i andre deler av det sudanske myndighetsapparatet (Gruenbaum 2005, s. 101). Et talende eksempel på dette er at delstatsforbudene mot kjønnslemlestelse i liten grad har vært prioritert eller håndhevet, og at praksisen tilsynelatende har kunnet fortsette ufortrødent. Denne dynamikken gjenspeiler seg også i dagens Sudan. Det er fremdeles et åpent spørsmål i hvilken grad den progressive lovgivningen fra

²⁰ I et UNICEF-notat fra 2009 fremgår det at kampanjen, blant annet gjennom TV og radio, ble anslått å skulle nå syv millioner mennesker innen 2009 (Ahmed, Al-Hebshi & Nylund 2009, s. 21)

²¹ Mange jordmødre tolker imidlertid eden til først og fremst å gjelde infibulasjon, og at den ikke nødvendigvis omfatter sunna-omskjæring (Bedri et al. 2019, s. 5).

den sivil-ledete overgangsregjeringen i Khartum, deriblant det nasjonale forbudet mot kjønnslemlestelse, vil bli fulgt opp av politi- og rettsvesen lokalt

8 Sosiale konsekvenser av å ikke gjennomføre kjønnslemlestelse

8.1 Hvem bestemmer om omskjæring skal gjennomføres?

Kvinnelig omskjæring har tradisjonelt vært et kvinneområde. Det har vært mor og andre kvinnelige familiemedlemmer som har bestemt når, hvor og hvilken type omskjæring som skal utføres, og som har vært til stede under selve inngrepet. I de senere tiårene har imidlertid menn, og da særlig fedre, i større grad blitt involvert i beslutninger om omskjæring av sine døtre.

En nylig studie fant at avgjørelser knyttet til omskjæring finner sted på bakgrunn av diskusjoner over tid blant familiemedlemmer, og i mindre grad med naboer, helsepersonell og religiøse ledere.²² I tråd med konvensjonell kunnskap, viste studien at det fremdeles i hovedsak er familiens kvinner som er initiativtagere og som foretar de praktiske forberedelsene i forbindelse med inngrepet (Eldin et al. 2018, s. 15-16). Der tidligere studier har identifisert bestemødre som pådrivere for gjennomføring av inngrepet (Berggren et al. 2006, s. 30-31), fant imidlertid denne studien at mor oftere ble oppgitt som en viktig beslutningstager enn bestemødrene. Likevel viser studien at bestemødre oftere oppgis som viktige beslutningstager i tilfeller hvor inngrepet ble gjennomført enn motsatt (Eldin et al. 2018, s. 33). På bakgrunn av dette, mener Landinfo det grunn til å anta at bestemødres involvering, og foreldres reelle handlingsrom, varierer betydelig fra familie til familie.

Fedrene er på sin side som oftest ansvarlige for å betale for omskjæringen, mens 1/5 også oppga at også far deltar i selve organiseringen av inngrepet (Eldin et al. 2018, s. 15-16). Når det gjelder beslutningsprosessen er far generelt mindre delaktig enn mor. Fedre synes imidlertid å spille en større rolle i tilfeller, hvor man beslutter ikke å omskjære enn motsatt. Deltagerne i studien oppga at far deltok i beslutningen i 2/3 av tilfellene der foreldrene valgte å ikke omskjære, mot i underkant av 1/3 av tilfellene hvor foreldrene valgte å gjennomføre inngrepet (Eldin et al. 2018, s. 23-24). En kvalitativ studie av 16 familier som har gått bort fra omskjæring i Kassala, fant også at fedrene i disse familiene hadde spilt en viktig rolle i beslutningen om ikke å omskjære døtrene (Bedri & Mohammed 2020, s. 16).

²² Studien benyttet både kvantitativ og kvalitativ metode, og samlet data i to rurale og to urbane områder i delstatene Khartum og Gadarif i 2014 (Eldin et al. 2018).

Kjønn og seksualitet er, naturlig nok, også vanlige samtaleemner blant jevnaldrende jenter i Sudan. Ønsket om å bli omskåret kan derfor også komme fra jenta selv på grunn av sosialt press blant jevnaldrende som har gjennomgått eller har planlagt å gjennomgå inngrepet (Nafisa Bedri, samtale april 2021).

8.2 Foreldres handlingsrom i viktige beslutninger på vegne av egne barn

Beslutninger om omskjæring finner ikke sted i et sosialt vakuum, men er påvirket av sterke normer som knytter skikken til tradisjonelt viktige verdier i det sudanske samfunnet som ærbarhet, jomfruelighet og renslighet. Skikken er også knyttet til grunnleggende identitetsspørsmål, som hva det betyr å være en sudansk og muslimsk kvinne (se for eksempel Abusharaf 2009, s. 88-98).

Å bryte med etablerte samfunnsnormer kan være kontroversielt, og vil i mange tilfeller kunne avstedkomme reaksjoner fra omgivelsene. Verken i det skriftlige kildematerialet eller Landinfos intervjuer med lokale kilder, kommer det frem informasjon om tilfeller hvor foreldre i Sudan er blitt utsatt for vold fra familie-medlemmer eller andre som følge av ikke å ha omskåret sine døtre. Det er like fullt klart at foreldre som velger å ikke omskjære døtrene kan bli utsatt for et stort press fra storfamilie og nærmiljø. I den ovennevnte studien av 16 familier fra Kassala og Khartoum, oppgir eksempelvis flere av deltagerne at de har møtt sosiale sanksjoner i form av utfrysning og hets, både fra familiemedlemmer og andre i lokalsamfunnet (Bedri & Mohammed 2020).

Hvilke og hvor store sosiale kostnader det vil ha for foreldre som går imot omskjæring, vil selvfølgelig variere i tråd med storfamiliens og nærmiljøets holdninger til skikken. Dersom familien bor i omgivelser preget av kulturell ensartethet og stor grad av sosial kontroll hvor «alle vet alt om alle», for eksempel på landsbygda, vil det være vanskeligere å motstå forventninger og press fra omgivelsene enn dersom familien bor i et etnisk, kulturelt og sosialt sammensatt miljø i mer urbane omgivelser, hvor folk i mindre grad følger med på andres gjøren og laden. Foreldres handlingsrom til å fatte selvstendige beslutninger for sine døtre, vil samtidig avhenge av de sosiale og økonomiske ressursene foreldrene har til rådighet. Et foreldrepar fra landsbygda som er avhengig av sine familienettverk har eksempelvis et mindre handlingsrom til å motsette seg storfamiliens ønsker, enn et foreldrepar fra byen med utdanning og fast arbeid.

Det må understrekes at dette er generelle betraktninger, og at valg om å omskjære døtre er komplekst. Det er derfor vanskelig å forutsi at et gitt sett av forutsetninger (etnisk gruppetilhørighet, foreldrenes holdninger, grad av økonomisk selvstendighet, relasjoner til storfamilien) automatisk fører til et gitt utfall når det gjelder foreldres valg om å omskjære jenter.

8.2.1 Utfører andre slektninger kjønnslemlestelse på jenter mot foreldrenes ønsker?

Landinfo er kjent med enkelte anekdotiske eksempler på at slektninger har overprøvd foreldres beslutning om ikke å omskjære en datter, og på egen hånd har organisert inngrepet når foreldrene ikke er til stede (Gruenbaum 2016, s. 43; Nafisa Bedri, samtale april 2021)

8.3 Sanksjoner mot jenter og kvinner som ikke er omskåret

8.3.1 Erting, mobbing og trakassering

Flere studier fra Sudan omtaler at det er en utbredt forestilling at kvinner som ikke er omskårne er urene og ute av stand til å kontrollere sine seksuelle lyster (se for eksempel Abusharaf 2009, s. 91-95; El Dareer 1982, s. 73-76; Eldin et al. 2018, s. 19-20, 29-31).

En vanlig og nedsettende betegnelse på en uomskåret kvinne er *galfa*, som hentyder at kvinnen er uren og promiskuøs. Det finnes også flere lokale skjellsord, eksempelvis oppga en respondent i en studie fra Gadarif at uomskårne kvinner i området ble kalt etter en lokal illeluktende bekk (Eldin et al. 2018, s. 20).

Det foreligger ikke kvantitative studier som belyser regionale utbredelse eller sosiale forskjeller vedrørende bruk av nedsettende betegnelser på uomskårne kvinner. I den ovennevnte studien av 16 familier som har gått bort fra praksisen, oppga imidlertid flere av respondentene at døtrene hadde blitt referert til som *galfa* av sine omgivelser (Bedri & Mohammed 2020, s. 17-19).

8.3.2 Problemer på ekteskapsmarkedet

Frykt for at en ikke-omskåren jente vil ha problemer på ekteskapsmarkedet, er en viktig årsak til at foreldre velger å omskjære døtrene sine, selv i tilfeller hvor de i utgangspunktet er skeptiske til skikken og er kjent med de negative helseeffektene av inngrepet (se kapittel 4.2). Denne problemstillingen er blitt grundig beskrevet i flere antropologiske studier, se for eksempel Gruenbaum (2020).

I kvantitative studier hvor man har undersøkt begrunnelser for kjønnslemlestelse, oppgis imidlertid hensyn til ekteskapsmuligheter sjeldnere enn andre begrunnelser som tradisjon, religion og jomfruelighet. I studien fra Khartoum og Gadarif oppga for eksempel 16 % av de som hadde omskåret en datter at de gjorde de med tanke på ekteskapsmuligheter, mens 52 % begrunnet det med tradisjon (Eldin et al. 2018). Dette kan skyldes at å oppgi tradisjon og religion er mer nærliggende for respondentene, og at det uansett impliserer ekteskapsmuligheter, ettersom en oppfostring i tråd med rådende sosiale normer utgjør generelt verdsatte kvaliteter ved valg av ektefelle.

Det er likevel noen tegn på bildet kan være i endring. I den kvalitative studien av 16 familier som hadde gått bort fra omskjæring, oppga for eksempel én av familiene at datterens status som ikke-omskåret var årsak til at ektefellen ønsket å gifte seg med henne (Bedri & Mohammed 2020, s. 20, 23). I en annen studie blant studenter ved universitetet i Nyala (Sør-Darfur), oppga 75 % av de mannlige respondentene at de ville foretrekke giftemål med en uomskåren kvinne. Paradoksalt nok, oppga 65 % i det samme utvalget at de ønsket å omskjære egne døtre (Akbas et al. 2019). Denne motstriden illustrerer at synet på kvinnelig omskjæring er komplekse, og at forestillingen om døtres ærbarhet er sterkt knyttet til videreføringen av kjønnslemlestelse i Sudan.

Skriftlige kilder

- 28 Too Many (2018). *Sudan: The Law and FGM*. London: 28 Too Many. Tilgjengelig fra [https://www.28toomany.org/static/media/uploads/Law%20Reports/sudan_law_report_v1_\(july_2018\).pdf](https://www.28toomany.org/static/media/uploads/Law%20Reports/sudan_law_report_v1_(july_2018).pdf) [lastet ned 11. august 2021]
- Abusharaf, Rogaia Mustafa (2009). *Transforming Displaced Women in Sudan: Politics and Body in a Squatter Environment*. Chicago: Chicago University Press.
- Ahinkorah, Bright Opoku, Hagan, John Elvis, Ameyaw, Edward Kwabena, Seidu, Abdul-Aziz, Budu, Eugene, Sambah, Francis, ... Schack, Thomas (2020). Socio-Economic and Demographic Determinants of Female Genital Mutilation in Sub-Saharan Africa: Analysis of Data from Demographic and Health Surveys. *Reproductive Health*, 17(1), 162. Tilgjengelig fra <https://doi.org/10.1186/s12978-020-01015-5> [lastet ned 11. august 2021]
- Ahmed, Samira, Al-Hebshi, S. & Nylund, B. V. (2009). *Sudan: An In-Depth Analysis of the Social Dynamics of Abandonment of FGM/C* (Special Series on Social Norms and Harmful Practices). Florence: UNICEF Innocenti Research Centre. Tilgjengelig fra https://www.taskforcefgm.de/wp-content/uploads/2011/03/UNICEF_SUDAN_2009.pdf [lastet ned 11. august 2021]
- Akbas, Murat, Birge, Ozer, Arslan, Deniz & Gazi, Ozbey Ertugrul (2019). Opinions of Nyala University Students About Female Genital Mutilation. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 25(4), 225-229. Tilgjengelig fra https://www.researchgate.net/publication/327978654_Opinions_of_Nyala_University_students_about_female_genital_mutilation [lastet ned 11. august 2021]
- Al-Nagar, Samia, Tønnessen, Liv & Bamkar, Sharifa (2017). *Weak law forbidding female genital mutilation in Red Sea State, Sudan* (Sudan Working Paper). Bergen: CMI. Tilgjengelig fra <https://www.cmi.no/publications/file/6229-weak-law-forbidding-female-genital-mutilation-in.pdf> [lastet ned 11. august 2021]
- Bedri, Nafisa & Mohammed, Yusra (2020). *Improved Understanding of FGM/C Abandonment among Sudanese Families in Khartoum and Kassala States* (Sudan Working Paper). Bergen: CMI. Tilgjengelig fra <https://www.cmi.no/publications/7315-improved-understanding-of-fgm-c-abandonment-among-sudanese-families-in-khartoum-and-kassala-states#pdf> [lastet ned 11. august 2021]
- Bedri, Nafisa, Sherfi, Huda, Rodwan, Hada, Elhadi, Sara & Elamin, Wafa (2018). *Medicalisation of female genital mutilation/cutting in Sudan: Shift in types and providers*. New York: Population Council. Tilgjengelig fra https://www.popcouncil.org/uploads/pdfs/2018RH_FGMC-MedicalisationSudan.pdf [lastet ned 11. august 2021]
- Bedri, Nafisa, Sherfi, Huda, Rudwan, Ghada, Elhadi, Sara, Kabiru, Caroline & Amin, Wafaa (2019). Shifts in FGM/C Practice in Sudan: Communities' Perspectives and Drivers. *BMC Women's Health*, 19(1), 168. Tilgjengelig fra <https://doi.org/10.1186/s12905-019-0863-6> [lastet ned 11. august 2021]
- Berggren, Vanja (2005). *Female Genital Mutilation: Studies on Primary and Repeat Female Genital Cutting*. Stockholm: Karolinska Institutet. Tilgjengelig fra <https://openarchive.ki.se/xmlui/bitstream/handle/10616/39499/thesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [lastet ned 11. august 2021]
- Berggren, Vanja, Ahmed, S., Hernlund, Y., Johansson, Eva, Habbani, B. & Edberg, Anna-Karin (2006). Being Victims or Beneficiaries? Perspectives on Female Genital Cutting and

- Reinfibulation in Sudan. *African Journal of Reproductive Health*, 10, 24-36. Tilgjengelig fra https://www.researchgate.net/publication/6584668_Being_Victims_or_Beneficiaries_Perspectives_on_Female_Genital_Cutting_and_Reinfibulation_in_Sudan [lastet ned 11. august 2021]
- de Waal, Alex (2005). Who Are the Darfurians? Arab and African Identities, Violence and External Engagement. *African affairs*, 104(415), 181-205. Tilgjengelig fra <https://doi.org/10.1093/afraf/adi035> [lastet ned 11. august 2021]
- El-Tom, Abdullahi Osman (1998). Female Circumcision and Ethnic Identification in Sudan with Special Reference to the Berti of Darfur. *GeoJournal*, 46, 163-170. Tilgjengelig fra <https://core.ac.uk/download/pdf/297024923.pdf> [lastet ned 11. august 2021]
- El Dareer, Asma (1982). *Women, Why Do You Weep? Circumcision and Its Consequences*. London: Zed Books.
- Eldin, Ahmed Gamal, Babiker, Suad, Sabahelzain, Majdi & Eltayeb, Muna (2018). *FGM/C Decision-Making Process and the Role of Gender Power Relations in Sudan*. New York: Population Council. Tilgjengelig fra https://www.popcouncil.org/uploads/pdfs/2018RH_FGMC-GenderStudySudan.pdf [lastet ned 11. august 2021]
- Elmusharaf, Susan, Elhadi, Nagla & Almroth, Lars (2006). Reliability of self reported form of female genital mutilation and WHO classification: cross sectional study. *BMJ*, 333(7559), 124. <https://doi.org/10.1136/bmj.38873.649074.55> Tilgjengelig fra <https://www.bmj.com/content/bmj/333/7559/124.full.pdf> [lastet ned 11. august 2021]
- Evans, W. Douglas, Donahue, Cody, Snider, Jeremy, Bedri, Nafisa, Elhusssein, Tibyaan A. & Elamin, Samira Ahmed (2019). The Saleema Initiative in Sudan to Abandon Female Genital Mutilation: Outcomes and Dose Response Effects. *PLOS ONE*, 14(3), e0213380. Tilgjengelig fra <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213380> [lastet ned 11. august 2021]
- Gruenbaum, Ellen (2005). Feminist Activism for the Abolition of FGC in Sudan. *Journal of Middle East Women's Studies*, 1(2), 89-111. Tilgjengelig fra <http://www.jstor.org/stable/40326858> [lastet ned 11. august 2021]
- Gruenbaum, Ellen (2016). *FGM/C Trends and Issues in Sudan*. Innlegg presentert ved Workshop on Female Genital Mutilation/Cutting and COI, Malta. Tilgjengelig fra <https://coi.easo.europa.eu/administration/easo/PLib/FGMMeetingreport25-26October2016.pdf> [lastet ned 11. august 2021]
- Gruenbaum, Ellen (2020). Tensions in Motion: Female Genital Cutting in the Global North and South, Then and Now. I S. Johnsdotter (Red.), *Female Genital Cutting: The Global North and South* (s. 23-58). Malmö: Malmö University.
- Hicks, Esther K. (1993). *Infibulation: Female Mutilation in Islamic Northeastern Africa*. London: Transaction Publishers.
- Johnsdotter, Sara & Johansen, R. Elise B. (2020). Introduction. I S. Johnsdotter (Red.), *Female Genital Cutting in The Global North and South* (s. 7-22). Malmö: Centre for Sexology and Sexuality Studies, Malmö University.
- Landinfo (2014). *Sudan: Ærbarhet, bevegelsesfrihet og vold mot kvinner*. Oslo: Landinfo. Tilgjengelig fra <https://landinfo.no/wp-content/uploads/2018/03/Sudan-%C3%86rbarhet-bevegelsesfrihet-og-vold-mot-kvinner-05092014.pdf> [lastet ned 14. juni 2021]
- Landinfo (2015). *Egypt: Kjønnsmestelse av kvinner*. Oslo: Landinfo. [lastet ned 11. august 2021]
- MICS 2010 (2012). *Multiple Indication Cluster Survey 2010 of Sudan*. Khartoum: Central Bureau of Statistics. Tilgjengelig fra <https://mics-surveys->

prod.s3.amazonaws.com/MICS4/Middle%20East%20and%20North%20Africa/Sudan/2010/Final/Sudan%202010%20MICS_English.pdf [lastet ned 11. august 2021]

- MICS 2014 (2016). *Multiple Indication Cluster Survey 2014 of Sudan: Final report*. Khartoum: Central Bureau of Statistics. Tilgjengelig fra <https://mics.unicef.org/files?job=W1siZiIsIjIwMTYvMDUvMTgvMjEvNTkvNTEvODg3L1N1ZGFuXzIwMTRfTU1DU19FbmdsaXNoLnBkZiJdXQ&sha=32907fc39e6e2e6e> [lastet ned 11. august 2021]
- Redress (2020). *Sudan Legal Amendments: Explanatory Table*. Khartoum: Redress. Tilgjengelig fra <https://redress.org/wp-content/uploads/2020/07/3-REDRESS-Sudan-Legal-Amendments-July-2020-Explanatory-Table.pdf> [lastet ned 11. august 2021]
- Ritchie, Holly A. (2018). *Social Norms and Barriers Analysis for Agro-Pastoralist Women and Girls in South-Darfur, Sudan: Trends of Change in a Complex Context?* Khartoum: Care International. Tilgjengelig fra <https://www.careevaluations.org/wp-content/uploads/Final-Nov-14-2018-H-Ritchie-Social-Norms-and-Barriers-Analysis-South-Darfur-Sudan.pdf> [lastet ned 11. august 2021]
- Sharkey, Heather J. (2007). Arab Identity and Ideology in Sudan: The Politics of Language, Ethnicity, and Race. *African affairs*, 107(426), 21-43. <https://doi.org/10.1093/afraf/adm068> Tilgjengelig fra <https://doi.org/10.1093/afraf/adm068> [lastet ned 11. august 2021]
- Thiam, Macoumba (2016). *Female Genital Mutilation/Cutting (FGM/C) and Child Marriage in Sudan - Are There Any Changes Taking Place? An in-depth analysis using Multiple Indicators Surveys (MICS) and Sudanese Household and Health Surveys (SHHS)*. Khartoum: UNICEF. Tilgjengelig fra <https://www.unicef.org/sudan/media/1071/file/Female-Genital-Mutilation-Cutting-Child-Marriage-Sudan-2016.pdf> [lastet ned 11. august 2021]
- Tubiana, Jerome (2011). The War in the West. I J. Ryle, J. Willis, S. Baldo & J. M. Jok (Red.), *The Sudan Handbook* (s. 223-241). Rochester, New York: James Curry.
- Tully, Dennis (1988). *Culture and Context in Sudan: the process of market incorporation in Dar Masalit* SUNY Press.
- Tønnessen, Liv, El-Nagar, Samia & Bamkar, Sharifa (2017). *Paper tiger law forbidding FGM in Sudan* (CMI Brief). Bergen: CMI. Tilgjengelig fra <https://www.cmi.no/publications/file/6327-paper-tiger-law-forbidding-fgm-in-sudan.pdf> [lastet ned 11. august 2021]
- UNICEF (2020). *Female Genital Mutilation: Sudan* (UNICEF Sudan Fact Sheet). Khartoum: UNICEF. Tilgjengelig fra [https://www.unicef.org/sudan/media/2811/file/UNICEF%20Sudan%20Fact%20Sheet%20-%20Female%20Genital%20Mutilation%20\(FGM\).pdf](https://www.unicef.org/sudan/media/2811/file/UNICEF%20Sudan%20Fact%20Sheet%20-%20Female%20Genital%20Mutilation%20(FGM).pdf) [lastet ned 11. august 2021]
- WHO (2020). *Female Genital Mutilation*. New York: WHO. Tilgjengelig fra <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation> [lastet ned 11. august 2021]
- Willemse, Karin (2007). *One Foot in Heaven: Narratives on Gender and Islam in Darfur, West Sudan*. Leiden: Brill.
- Young, John (2020). *Sudan Uprising: Popular Struggles, Elite Compromises, and Revolution Betrayed*. Geneva: Small Arms Survey. Tilgjengelig fra <http://www.smallarmssurveysudan.org/fileadmin/docs/reports/HSBA-Report-Sudan-Uprising.pdf> [lastet ned 11. august 2021]

Muntlige kilder

Ansatt i internasjonal organisasjon som arbeider med kvinnelig kjønnslemlestelse i Sudan, samtale april 2021

Nafisa Bedri, professor ved Afhad universitet, samtale april 2021

Suleima Ishaq Mohamed Elkhalfifa, direktør for Combating Violence Against Women (CVAW) unit, Ministry of Labour and Social Development, elektronisk korrespondanse mai 2021