The Socio-Cultural Contexts of Female Genital Mutilation Centered on "Circumcision" in Hormozgan Province

Afsaneh Bahador
PhD Student, Department of Sociology, Islamic Azad University, Central Tehran Branch, Tehran, Iran
(afsaneh.bahador29@gmail.com)

Alieh Shekarbeygi
(Corresponding Author)
Assistant Professor, Department of Sociology, Islamic Azad University, Central Tehran Branch, Tehran, Iran
(ashekarbeugister@gmail.com)

Sasan Vadiea
Assistant Professor, Department of Sociology, Islamic Azad University, Central Tehran Branch, Tehran, Iran
(S.vadiea5@gmail.com)

Abstract
One of the types of violence against women is genital mutilation, such as circumcision, which causes physical, sexual or psychological harm or suffering to women and is caused by cultural and social issues and has received less attention. The aim of the present study is to examine the "lived experience of the socio-cultural contexts of female genital mutilation centered on "circumcision" in Hormozgan Province". Data were collected using a social interpretive approach and a qualitative method using in-depth interview techniques. Based on the purposeful snowball sampling method and the theoretical saturation criterion, fifteen people participated in this study and their lived experience in relation to the lived experience of female genital mutilation centered on "circumcision" was studied and analyzed. The analysis of information and the presentation of the final theory are based on the grounded theory method. According to the findings, the central category that indicates the impact of religious and family institutions in the continuation and "reproduction of the traditional pattern" has been. The causal conditions for the formation of the central phenomenon as perceived by the participants include: deception, inexperience, passivity, fear, disturbing feelings or perceptions. The conditions of various intervening factors include: traditionalism, obligation of religious norms, gender stereotypes, repressive stereotypes and cultural alienation. In order to oppose the phenomenon and interrupt it, the activists also use strategies such as: escape strategies (escape, delay) and gender empowerment. The consequences of using the strategies of the participants are: withdrawal; feminine deficiency, physical, mental and emotional damage, dissatisfaction and social confrontation.

Keywords: Sexual mutilation, circumcision, violence, patriarchy and traditional model

[Downloaded from jspi.khu.ac.ir on 2025-10-08]

زمینه‌های فرهنگی–اجتماعی ناقص‌سازی جنسی زنان با محوریت «ختنه» در استان هرمزگان

افسانه بهادر[۱] دکتر عالیه شکربیگی[۲] دکتر ساسان ودیعه[۳]

چکیده

یکی از انواع خشونت علیه زنان، ناقص‌سازی جنسی مثل ختنه است که موجب آسیب جسمی، جنسی و روانی و یا رنج زنان می‌شود و ناشی از مسائل فرهنگی و اجتماعی است و کم‌تر مورد توجه قرار گرفته است. هدف مقالهٔ حاضر تحلیل زمینه‌های فرهنگی-اجتماعی ناقص‌سازی جنسی زنان با محوریت «ختنه» در استان هرمزگان می‌باشد. با استفاده از پارادایم تفسیرگرایی اجتماعی، روش نظریهٔ زمینه‌ای و تکنیک مصاحبهٔ عمیق داده‌ها گردآوری شدند. حجم مشارکت‌کنندگان برابر با ۱۵ نفر بود که با روش نمونه‌گیری هدفمند با استراتژی گلوله‌برفی و معیار اشباع نظری انتخاب شدند. طبق یافته‌ها، مقولهٔ مرکزی حاکی از اثرگذاری نهادهای دین و خانواده در تداوم و «بازتولید الگوی سنتی» بوده است. شرایط علّی شکل‌گیری این بازتولید شامل فریب‌دیدگی، بی‌تجربگی، انفعال، هراس و احساسات یا ادراک آزاردهنده بود. شرایط مداخله‌گر شامل سنت‌گرایی، الزام هنجارهای دینی، کلیشه‌های جنسیتی، کلیشه‌های سرکوب‌گرایانه و بیگانگی فرهنگی بود. کنش‌گران در جهت مخالفت با پدیده و انقطاع آن نیز از راهبردهایی چون گریز (فرار، به تأخیرانداختن) و توانمندسازی جنسیتی استفاده می‌کردند که پیامدهای استفاده از این راهبردها عبارت از کناره‌گیری، نقصان زنانه، آسیب فیزیکی، روحی و عاطفی، نارضایتی و تقابل اجتماعی بود.

کلیدواژه‌ها: ناقص‌سازی جنسی، ختنه، خشونت، مردسالاری، الگوی سنتی

۱. دانشجوی دکتری رشتهٔ جامعه‌شناسی، گروه جامعه‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی، تهران، ایران/afsaneh.bahador29@gmail.com

۲. استادیار گروه جامعه‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)/ashekarbeugister@gmail.com

۳. استادیار گروه جامعه‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی، تهران، ایران/S.vadiea5@gmail.com

[Downloaded from jspi.khu.ac.ir on 2025-10-08]

مقدمه و بیان مسئله

وسعت خشونت علیه زنان به گستردگی تاریخ بشر است. خشونت و تهاجم بر زنان، طبقه، نژاد، ملیت، سن، مذهب و نوع باورهای ایدئولوژی نمی شناسد. این پدیده اساساً همهٔ مرزها را در می‌نوردد و به اَشکال مختلف اعمال می شود. اگرچه خشونت بر علیه زنان پدیده‌ای جهانی است، اما برخی از شیوه‌های آن بنا به ویژگی‌های سیاسی، اجتماعی و فرهنگی هر محل و مکانی متفاوت است. ختنهٔ زنان یکی از فرهنگ های سخت در مدیترانه و جنوب صحرای آفریقا است. این عمل شامل بریدن بخشی از اندام تناسلی زنان به درجات مختلف بسته به جامعه است. انگیزه پشت این عمل شامل کاهش میل جنسی زنان، نشانه بلوغ و حفظ فرهنگ است(مکوا و همکاران، ۲۰۲۳). مطالعات مختلف نشان می‌دهند که عمل ختنه زنان در برخی کشورها رایج است، حتی اگر قوانینی علیه ختنه زنان وجود داشته باشد، حذف آن در دهه گذشته پیشرفت کمی داشته است. این ممکن است به این دلیل باشد که کشورهای توسعه یافته در درک پویایی‌های فرهنگی و مذهبی جوامع و قومیت‌هایی که ختنه دختران را انجام می‌دهند، مشکل دارند(کلین، ۲۰۱۸). همچنین، در دهه‌های گذشته، جامعه بین‌المللی بر اهمیت رویکرد چندبخشی برای مقابله با ختنه زنان تأکید کرده است(جوهانسن[1] و همکاران، ۲۰۱۸). ختنه کردن دستگاه تناسلی زنان، از جمله شیوه‌های سنتی ریشه‌دار است که در آن اندام تناسلی خارجی زنان به دلایل غیرپزشکی به‌طور جزئی یا کامل برداشته می شود(بکالو[2]، ۲۰۱۹).

بریدن اندام تناسلی زنان یک عمل مضر است که منجر به نقض حقوق دختران و زنان می شود. تلاش‌های جهانی زیادی برای محدود کردن ختنه انجام شده است، اما گزارش‌های کمی در مورد تغییرات مثبت در این زمینه وجود دارد(وایگوا[3] و همکاران، ۲۰۱۸). موارد پراکنده ای وجود دارد که به طور مخفیانه با عمل ختنه زنان از زمان کمپین مخالفت با ختنه زنان مرتبط است، بنابراین این باید دلیلی برای ادامه کارزار باشد. جلب موافقت رهبران قومی می تواند موفقیت بهتری را در مبارزه با ختنه زنان تسهیل کند. علاوه بر این، انتشار اجتماعی با ازدواج های بین قومی نیز به عنوان یکی از عواملی که باعث ناآشنا شدن ختنه زنان در آینده برای جوامع می شود، مشخص شده است(مکوا و همکاران،۲۰۲۳). این عمل معمولاً توسط زنان مسن زیر نظر مادر و مادربزرگ های دختر انجام می شود که معتقدند این عمل باعث افزایش جذابیت و قابلیت ازدواج در میان زنان می شود. زنانی که این کار را انجام می دهند خود نتیجه جامعه مردسالاری هستند که ختنه را بر روی دختران جوان تر انجام می دهند تا به استاندارد فرهنگی مورد انتظار زنان این جوامع دست پیدا کنند(احمدی، ۱٤۰۰).

آداب و رسوم اجتماعی ممکن است از دین منشأ گرفته و یا ریشه مذهبی داشته باشند. یکی از رفتارهای اجتماعی که از گذشته های دور در میان برخی اقوام رواج داشته، ختنه دختران است(سیمبر و همکاران، ۱۳۹۵). تنوع زیادی در شیوع ختنه بین کشورها وجود دارد و به نظر می‌رسد شیوع آن در بسیاری از کشورها رو به کاهش است، که دلگرم‌کننده است زیرا آسیب‌های فیزیکی و فیزیولوژیکی را برای نسل آینده زنان به حداقل می‌رساند(فاروکی، ۲۰۲۲). اخیراً محققان سازمان جهانی بهداشت تحقیقات جامعی را پیرامون مسئله ختنه دختران انجام داده‌اند تا به بررسی این موضوع به طور کامل بپردازند. این سازمان، برش آلت تناسلی زنان را شامل تمام اعمال مربوط به برداشتن جزئی یا کلی از دستگاه تناسلی خارجی زن و یا آسیب‌های دیگر به اندام تناسلی زنان می‌داند که بدون دلیل پزشکی انجام می شود(برگ[4] و همکاران، ۲۰۱٤). در بیانیه مشترکی که سازمان بهداشت

1. Johansen
2. Bekalo
3. Waigwa
4. Berg

[Downloaded from jspi.khu.ac.ir on 2025-10-08]

جهانی، یونیسف، یونسکو، کمسیون حقوق بشر سازمان ملل متحد و سایر سازمان‌های وابسته به سازمان ملل علیه ناقص‌سازی زنان منتشر نموده‌اند صریحاً عنوان شده‌است که هیچ سود پزشکی برای ختنه زنان شناخته نشده است و در عوض مشخص شده است که این عمل برای زنان از بسیاری جهات مضر و خطرناک است(برزین خلیفه لو، ۱۳۹٤).

گزارش سازمان بهداشت جهانی(در سال ۲۰۰۹) حاکی از این واقعیت است که حدود ۱۰۰ میلیون دختر و زن در سراسر جهان در حال حاضر با عواقب ناشی از ختنه زندگی می کنند که ۹۱/۵ میلیون نفر از آنان در آفریقا به سر می‌برند. همچنین تخمین زده که ۳ میلیون دختر در سال در معرض خطر ختنه قرار دارند و بسته به کشور و آداب و رسوم آن، در سنین مختلف انجام می‌گیرد. ختنه دختران در جهان به عنوان نقض حقوق دختران و زنان شناخته شده و یکی از مصادیق خشونت علیه دختران و زنان تلقی می شود(سیپ سما[1]، ۲۰۱۲، سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۵).

ختنه کردن/بریدن آلت تناسلی زنان یک روش غیر پزشکی است که مستلزم اصلاح اندام تناسلی خارجی زنان است(فاروکی[2] و همکاران، ۲۰۲۲). اگرچه، در سال ۲۰۱۱ که لایحه منع ختنه زنان به قانون تبدیل شد(کوبای، ۲۰۲۳: ۷۲)، اما در حال حاضر، ختنه زنان در ۳۰ کشور در سرتاسر آفریقا و خاورمیانه انجام می شود و تخمین زده می شود که بیش از ۲۰۰ میلیون در سراسر جهان ختنه شده‌اند و تقریباً ٦۰۰۰ دختر هر روز ختنه می شوند(کلین، ۲۰۱۸). به دلیل مهاجرت‌های بین المللی، در زنان ساکن اروپا، شمال آمریکا، استرالیا و نیوزیلند نیز به چشم می‌خورد. اما شیوع آن در بین کشورها متغیر است. این اقدام در برخی نقاط ایران نیز رایج است. درشهرهایی نظیر بندر کنگ، سوسنگرد، بندر جاسک و جزایر قشم و کیش دختران در نخستین ماههای عمر خود ختنه می شوند. از روانسر و میناب نیز گزارشاتی وجود دارد که ختنه دختران به عنوان یکی از سنت‌های اصیل مردمان این مناطق به ترتیب با شیوع ۵۵/۷ و ۷۰ درصد انجام می شود. مطالعات نشان داده اند که ختنه دختران با سطح پایین تحصیلات خانواده، تعصبات دینی و اجتماعی و پایبندی به آداب و رسوم برجای مانده از پیشینیان ارتباط دارد(سیمبر و همکاران، ۲۰۱٤؛ پاشایی و همکاران، ۲۰۱۲؛ احدی و همکاران، ۲۰۰۳؛ دهقان خلیلی و همکاران، ۲۰۱۵).

ختنه دختران نه تنها هیچ گونه فواید طبی و بهداشتی نداشته، بلکه نوعی «خشونت و آزار جنسی» بر علیه آنان نیز محسوب می شود. ختنه، سلامتی زنان و دختران را تهدید می‌کند و عوارض زیادی به دنبال دارد که شامل عفونت رحم، درد زیاد در هنگام نزدیکی، تکرر ادرار و خونریزی‌های مداوم می‌باشد. قاعدگی دردناک، عفونت بارداری، مشکلات روحی- روانی و احتمال ابتلاء به ایدز و هپاتیت از دیگر عوارض ختنه به شمار می‌روند که تا آخر عمر، زندگی زنان را دشوار می‌سازد. به علاوه، عمل ختنه زنان از عوامل مهم مرگ و میر زنان، عفونت‌های ادراری، دیس پارونی، کاهش کیفیت رابطه جنسی، دردهای مزمن و خونریزی بعد از زایمان محسوب می شود. گاهی زنان ختنه شده در هنگام زایمان به دلیل انسداد مجرای خروجی رحم با خطر مرگ خود و نوزاد روبرو می شوند(اندرسون[3] و همکاران، ۲۰۱۲؛ عبدالشهید و کمبل[4]، ۲۰۱۵؛ مارتینلی و الی گوئیگ[5]، ۲۰۱۲). در هر حال، مبارزه با ختنه زنان موضوعی بحث برانگیز در سراسر جهان است و بسیاری از گروهها آن را هدف لازم- اجرای مشی خود می دانند، از جمله مدافعان حقوق زنان، فعالان حقوق بشر، فعالان اجتماعی و به همین ترتیب سازمانهای بین

1. Sipsma
2. Farouki
3. Andersson
4. Abdelshahid & Campbell
5. Martinelli & Olle-Goig

[Downloaded from jspi.khu.ac.ir on 2025-10-08]

المللی نظیر یونیسف و یو.ان و نیز برخی حکومتهای مسئول. نوع افراطی این عمل عواقبی بسیار خطرناک برای سالمتی دختران به دنبال دارد، قربانیان این عمل تا پایان عمر با آسیب روانی و جسمی ناشی از این عمل دست و پنجه نرم می کنند و حتی در برخی موارد بر اثر خونریزی شدید یا عفونت جان خود را از دست می دهند. بنابراین مساله تحقیق این است با توجه به غیراخلاقی بودن این عمل چرا همچنان وجود دارد؟ و مطالعه‌ی حاضر با هدف بررسی خشونت علیه زنان با محوریت ختنه دختران در استان هرمزگان انجام می‌گردد و قصددارد به این سوالات پاسخ دهد: تجربه ی زیسته ی زمینه های فرهنگی-اجتماعی ناقص سازی جنسی زنان با محوریت "ختنه "در استان هرمزگان چگونه است؟۱. وضعیت کنونی ناقص سازی جنسی زنان با محوریت "ختنه "در استان هرمزگان چگونه است ؟ ۲.چه عوامل فرهنگی و اجتماعی بر آن تاثیرگذار بوده اند؟ ۳. چه پیامدهایی داشته است؟ ٤.مهمترین راهکارهای مرتبط با ناقص سازی جنسی زنان"ختنه ی" دختران در استان هرمزگان چه بوده است؟

چارچوب مفهومی

بر اساس نظریه یادگیری اجتماعی، افراد در اثر همنشینی با افراد جامعه چگونه رفتار کردن را می آموزند. این دیدگاه به نقش خانواده و همسالان در ارتکاب خشونت اشاره دارد. رد نیز معتقد است همه ی رفتارها و اعمال افراد در زندگی تحت تاثیر الگوها و نمونه ها هستند. او می گوید تقلید امری اجتماعی بنیادی است و بر روابط بین افراد حاکم است(رد، ۲۰۰۰). والتر رکلس معتقد است همنوایی فرد با گروه و جامعه امری طبیعی و بر اساس تمایل درونی او نیست و صرفا از فشار و کنترل گروه سرچشمه می گیرد. البته او متذکر می شود که تعلق و دلبستگی فرد به گروهی بزه کار نیز احتمال خشونت اورا افزایش می دهد(سلیمی و داوری، ۱۳۸٦: ٤٠٥).

پارسونز، یکی از پایه گذاران این نظریه، بر تفکیک نقش های جنسیتی تاکید می کند و پدر را رئیس و مادر را مدیر داخلی خانواده می داند(اعزازی، ۱۳۸۰: ۷۱-۷۰). از این رو، در دیدگاه کارکردی، خشونت برای بقای خانواده کاربرد پیدا می کند. از این دیدگاه، افراد در گروه خانواده نقش های بارزی دارند. نظریه ی فرهنگ خشونت از دیگر نظریه های تبیین کننده دختر آزاری است. این نظریه بیان می کند که اساس انواع گوناگون رفتارهای سوء مانند دختر آزاری، کودک آزاری و سالمند آزاری به‌وسیلهٔ جامعه شکل می گیرد. از این دیدگاه، فرهنگ میراث اجتماعی گذشته است که بر رفتار کنونی و آینده‌ی انسان تاثیر می گذارد.

دوبوار از جامعه پذیری نقش های جنسیتی به عنوان عامل تداوم سلطه ی مرد بر زن یاد می کند. به اعتقاد وی، شخصیت دختران و زنان می توانست بسیار متفاوت با الگوهای نابرابر کنونی شکل گیرد، مشروط بر اینکه دختر بچه ها از همان ابتدا با همان توقعات و پاداشها و همان سختگیریها و آزادیهایی تربیت می شدند که برادرانشان تربیت می شوند(بستان، ۱۳۸۲: ۱۱) و نحوه ی برخورد والدین با فرزندان باعث می شود ویژگیهایی همچون پرخاشگری، موفقیت، رقابت، اتکای به نفس و استقلال بیشتر از پسر مورد انتظار باشد. همچنین بیشتر به آنها توصیه می شود که برای احقاق حق خود ایستادگی کنند. در عوض از دختر انتظار می رود که سازش کند، صلح جو باشد، اختلافات را نه با جنگ و جدال بلکه با صحبت حل و فصل کند و مهربان و مراقبت کننده باشد(راس، ۱۳۷۳: ۲۷۵). بنابراین می توان گفت جامعه پذیری جنسیتی با نهادینه کردن نابرابری از یک سو و تداوم بخشیدن به آن در نسل آینده از سوی دیگر می تواند در حکم بسترهای نابرابر جنسیتی شناخته شود. طبق الگوی جامعه پذیری جنسیتی، که در آن مردانگی ارزش محسوب می شود، زنان موجوداتی تابع و مطیع در ساختار مرد سالار خانواده اند و در حوزه های خصوصی خانواده محصورند و مردان در دنیای معمولی حضور و اشتغال دارند(ابوت و والاس، ۱۳۸۰: ۱۲۸).

[Downloaded from jspi.khu.ac.ir on 2025-10-08]

در این پژوهش نظریه شبکه بر روابط اعضای خانواده و شبکه خویشاوندی تاکید دارد و بیان می کند که هر چه روابط بین شبکه کم‌تر و سست تر یاشد، اعضای خانواده وظایف خود را بهتر انجام می دهند. پس اگر شبکه قوی باشد، زوجین خود نمی توانند تصمیمات لازم را اتخاذ نمایند؛ چرا که باید بر اساس شرایط و روابط شبکه عمل کنند و دخالت دیگران را در زندگی خود قبول کنند. الیزابت بات این مساله را زمینه بروز اختلافات و کودک آزاری در خانواده می داند و معتقد است در نتیجه دخالت دیگران، خانواده دچار انحلال می شود(ریاحی، ۱۳۸٦: ۱۲۰).

علت اصلی خشونت علیه زنان در ساختار خانواده سنتی قرار دارد که نوعی نظم اقتدارگرایانه ی مرد سالار است.(استراوس و یودانیس، ۱۹۹۰: ۸٤۱-۸۲۵). موضوع ناقص سازی جنسی زنان که نوعی خشونت علیه آنان است به وسیله نظریه ها و دیدگاه های گوناگونی تبیین شده است که با توجه به هدف این تحقیق از نظریه های یادگیری اجتماعی، نظریه فشار، نظریه کنترل اجتماعی، نظریه جامعه پذیری جنسیت، نظریه فرهنگ، نظریه هویت جنسی، نظریه ستمگری جنسی(پدر سالاری)، نظریه فمینیستی، نظریه کارکردگرایی، و نظریه شبکه و نظریه محرومیت استفاده می شود که مختصرا مطرح می شوند. هدایت این مطالعه بر اساس برخی نظریه‌ها از جمله نظریه هنجارهای اجتماعی، نظریه ساخت‌گرایی اجتماعی و به خصوص اصول کارکردگرایی ساختاری انجام شد. به دلیل کارآمدی این نظریه در توضیح اینکه چگونه نهادهایی مانند خانواده و دین به تداوم ختنه زنان در میان برخی خانواده‌های ایرانی کمک می‌کنند، انتخاب شد(پاتریشیا[1]، ۲۰۲۱). از نظریه زمینه‌ای به‌عنوان روش شناسی اصلی در این مطالعه استفاده گردید.

پیشینهٔ تجربی

احمدی (۱٤۰۰) تحقیقی با عنوان «سیاست های مرتبط با فرهنگ ختنه زنان، ناقص سازی الت جنس زنان در ایران» انجام داده است. از میان چهار استانی که درباره دیدگاه های زنان درباره برش دستگاه تناسلی موجود است، آذربایجان غربی تنها استانی است که اکثریت زنان از عدم تداوم این رسم حمایت می کنند. پاسخ دهندگان توجیهات متفاوتی را برای تداوم این رسم ارائه دادند، از جمله حفظ بکارت قبل از ازدواج، وفاداری پس از ازدواج، افزایش لذت جنسی شوهر، افزایش باروری، جلوگیری از مرگ و میر نوزادان و کودکان، پاکیزگی و الزامات شرعی، اما سنّت معمولا بیشترین دلیل ذکر شده است. استیری (۱۳۹٦) تحقیقی با عنوان«بررسی فقهی- اجتماعی احکام پس از تولد نوزاد دختر(مطالعه موردی ختنه دختران)»، انجام دادند. با توجه به روایات ختنه می‌توان اذعان داشت که ختنه مورد نظر شریعت نیز همان هودکتومی است. احمدی (۱۳۹۵) تحقیقی با عنوان«بررسی حقوقی و ریشه‌های فرهنگی ناقص‌سازی جنسی زنان» انجام دادند. عمل ناقص سازی جنسی زنان در قانون مجازات اسلامی منع نشده و حکمی در این خصوص که منع یا اجرا شود وجود ندارد و فقط در قالب نقص عضو می تواند قابل بررسی قرار گیرد. در نهایت آنچه از این تحقیق بر می آید حاکی از آن است که مولفه های فرهنگی مذکور بر عمل ناقص‌سازی جنسی زنان در بندرلنگه موثر، که در این میان مولفه ی آداب و رسوم از تاثیر بیشتری نسبت به سایر مؤلفه‌ها برخوردار بوده است. سیمبر و همکاران (۱۳۹۵) تحقیقی با عنوان «ختنه دختران: الزام دینی یا اجبار فرهنگی؟» پرداخته‌اند. بر اساس نتایج این پژوهش هرچند امروزه ختنه دختران توسط مسلمانان، مسیحیان و یهودیان انجام می شود، اما در کتاب‌های قرآن، انجیل و یا تورات به انجام آن توصیه نشده است. تنها پیروان مذهب شافعی برداشتن پوست روی کلیتوریس را واجب می‌دانند. همچنین در جوامعی که ختنه دختران انجام می شود، رسم و سنت فرهنگی بر جنبه اعتقاداتی و دینی غلبه دارد. هر چند که طرفداران آن به

1. Patricia

[Downloaded from jspi.khu.ac.ir on 2025-10-08]

منظور توجیه عمل خود، دستورات مذهبی را علت انجام آن می‌دانند. مظفریان (۱۳۹۰) تحقیقی با عنوان «عوامل اجتماعی و فرهنگی دخیل در ختنه زنان در جزیره قشم» انجام دادند. طبق یافته ها از یک سو اعتقاد زنان به کلیشه های جنسیتی سبب تمایل آنان به ختنه کردن دخترانشان می شود، و از سوی دیگر چون ختنهٔ آنان در خُردسالی انجام گرفته، نمی‌توان اعتقاد آنان به کلیشه های جنسیتی را با انجام ختنه بر روی خودشان در گذشته مرتبط دانست.

در بین ادبیات خارجی، مکوا[1] و همکاران (۲۰۲۳) تحقیقی با عنوان« نقش جوامع و رهبری در پایان دادن به ختنه زنان در تانزانیا: یک مطالعه کیفی مقطعی اکتشافی در تانگا» انجام دادند. چهار موضوع اصلی از تجزیه و تحلیل پدیدار شد(۱) تاریخچه ختنه زنان و دلایلی که در پس اعمال مداوم ختنه زنان وجود دارد،(۲) چالش‌های کنارگذاشتن ختنه زنان،(۳) استراتژی هایی که باید برای ریشه کن کردن ختنه زنان استفاده شوند، و (٤) عوامل تغییر کلیدی در پایان‌دادن به ختنه زنان. بسرا[2] و همکاران (۲۰۲۳)،تحقیقی با عنوان«نگرش ها و تجربیات پیرامون ختنه زنان/بریدن اندام تناسلی در ایالات متحده: بررسی محدوده» انجام داده اند. یافته‌ها نشان می‌دهد زنان مبتلا به ختنه‌های جنسی نیازهای سلامت جسمی و روانی قابل توجهی دارند و دریافته‌اند که ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی ایالات متحده درک درستی از ختنه زنان یا بریدن اندام تناسلی ندارند. فاروکی[3] و همکاران(۲۰۲۲)، تحقیقی با عنوان«شیوع جهانی ختنه یا بریدن اندام تناسلی زنان: مروری سیستماتیک و متاآنالیز مطالعات ملی، منطقه‌ای، تأسیسات و مدرسه»، انجام داده اند. طبق یافته ها تنوع زیادی را در شیوع ختنه بین کشورها مشاهده شد و به نظر می‌رسد شیوع آن در بسیاری از کشورها رو به کاهش است، که دلگرم‌کننده است زیرا آسیب‌های فیزیکی و فیزیولوژیکی را برای نسل آینده زنان به حداقل می‌رساند. اندی-مولر[4] و همکاران (۲۰۲۱) تحقیقی با عنوان«پیامدهای ختنه زنان بر سلامت جنسی زنان – مرور سیستماتیک و متاآنالیز» انجام دادند. نتایج نشان داد که کاهش قابل توجهی در نمره کل شاخص عملکرد جنسی زنان وجود دارد، که نشان می دهد شاخص عملکرد جنسی زنان از هر نوع ممکن است باعث اختلال در عملکرد جنسی شود. رهام[5] و همکاران (۲۰۲۱) تحقیقی با عنوان«ختنه زنان آیا این مشکل هنوز در مصر وجود دارد؟» انجام دادند. نتایج نشان داد شصت و دو درصد از زنان شرکت کننده گزارش دادند که ختنه شده اند. در ۸۸% موارد، مادر شرکت کننده، فردی بود که تصمیم به ختنه دخترشان گرفت. در مورد قصد ختنه کردن یک فرزند دختر، ۳۲% گزارش کردند که دختر خود را ختنه خواهند کرد. آلموئا[6] و همکاران (۲۰۲۱)، تحقیقی با عنوان «نگرش نسبت به ختنه زنان در میان زنان در اتیوپی» انجام دادند. طبق نتایج، تنها تحصیلات، ثروت، مذهب و وضعیت ختنه به طور مستقل با نگرش زنان نسبت به ختنه مرتبط بود. تغییر نگرش نسبت به ختنه ممکن است مستلزم ارتقای وضعیت اجتماعی و اقتصادی زنان، کار با افرادی که تجربه ختنه را داشته‌اند و همکاری با رهبران مذهبی داشته باشد. ماریا ئل[7] و همکاران(۲۰۲۱)، تحقیقی با عنوان««عوامل موثر در تداوم و ریشه کن کردن ختنه زنان/ بریدن در زنان جنوب صحرای ساکن اسپانیا»، انجام دادند. یافته ها نشان می دهد دلایل حمایت از ختنه زنان، عدم آگاهی و فشار خانواده به عنوان عواملی که این عمل را تداوم می بخشد، شناسایی می شود، در حالی که عوامل

1. Mkuwa
2. Besera
3. Farouki
4. Andy-Muller
5. Reham
6. Alemua
7. María del

[Downloaded from jspi.khu.ac.ir on 2025-10-08]

انگیزشی برای تغییر نگرش که اکثر مصاحبه شوندگان را با ختنه زنان مخالف می کند، آگاهی از پیامدهای آن بر سلامتی است. و تجارب منفی نزدیک، آگاهی فزاینده از حقوق خود، قوانین حمایتی و شکستن تابوی مربوط به این عمل برای زیر سوال بردن توجیهات ختنه زنان و به اشتراک گذاشتن تجربیات. آگاهی از استدلال های طرفین، زنان مدافع ختنه زنان و مخالفان، منبع اطلاعاتی ارزشمندی است که متخصصان مامایی، مامایی و پرستاری می توانند از آن استفاده کنند. وایگوا[1] و همکاران (۲۰۱۸) تحقیقی با عنوان «اثربخشی آموزش بهداشت به عنوان مداخله ای طراحی شده برای جلوگیری از ناقص سازی/بریدن آلت تناسلی زنان: یک مرور سیستماتیک»، انجام داده اند. چهار عامل اصلی پدیدار شد و با تسهیل یا ممانعت از اثربخشی مداخلات آموزش بهداشت مرتبط بود: عوامل اجتماعی- جمعیت شناختی. عوامل اجتماعی و اقتصادی؛ سنت ها و اعتقادات؛ و استراتژی مداخله، ساختار و ارائه. هدف قرار دادن عوامل مرتبط با تسهیل یا ممانعت از اثربخشی آموزش بهداشت برای ختنه زنان حیاتی است. این امر امکان تغییر مؤثر و جمعی در رفتار و نگرش را افزایش می‌دهد که منجر به پیشگیری پایدار از ختنه زنان و در نهایت بهبود سلامت باروری و رفاه افراد و جوامع می‌شود. کلین[2] و همکاران (۲۰۱۸) تحقیقی با عنوان«ختنه زنان: پیامدها و عوارض سلامتی – مروری بر ادبیات کوتاه»، انجام داده اند. در این مطالعه، اهمیت اجتماعی، پیامدها، طبقه‌بندی‌ها، اهمیت فرهنگی، شیوع، عوارض، پیامدها و درمان را گزارش شد. اگرچه تلاش‌هایی برای ریشه‌کن کردن ختنه زنان انجام شده است، پویایی‌هایی که این عمل را تداوم می‌بخشد، ریشه‌های اجتماعی دارد. روش‌های مداخله‌ای برای ترویج تغییر از درون جامعه برای ریشه‌کنی موفقیت‌آمیز این عمل ضروری است. برای پیشگیری، مطالعات بیشتری برای توسعه برنامه‌هایی لازم است که آگاهی را افزایش دهند.

روش‌شناسی

این تحقیق با هدف مطالعه«تجربه ی زیسته ی زمینه های فرهنگی- اجتماعی ناقص سازی جنسی زنان با محوریت "ختنه" در استان هرمزگان با استفاده از روش کیفی انجام شده است. به یافته‌های کیفی که مبتنی بر استفاده از مصاحبه‌های عمیق با روش نظریه زمینه‌ای است در یک بخش اصلی ادراک و تجربه زیسته زنان ختنه شده پرداخته شد. مشارکت‌کنندگان بر اساس نمونه گیری هدفمند از نوع گلوله‌برفی به تعداد ۱۵ نفر از زنان استان هرمزگان در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۱ انتخاب شدند. مصاحبه‌ها به صورت زیگزاگی انجام گرفت. انجام مصاحبه تا رسیدن به مرحله اشباع ادامه یافت. فرایند پرسش از مشارکت‌کنندگان مبتنی بر سؤالات هدفمند و انتخاب افراد جدید بر اساس داده‌های مستخرج از هر مصاحبه، مفاهیم و مقوله‌های ایجاد شده و برقراری ارتباط بین مقوله‌ها، بر اساس ملاک‌های نظریه داده بنیاد انجام شد. در ادامه، با توجه به سؤالات و چارچوب مفهومی پژوهش، داده‌های اولیه کدگذاری گردید. داده‌ها با استفاده از مراحل کُدگذاری باز، محوری و انتخابی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. مفاهیم حاصل از کُدگذاری، ذیل مقوله‌ها قرار گرفت و مُدل پارادایمی استخراج شده در چهار بخش شامل: شرایط علّی، شرایط مداخله‌گر، راهبردها و پیامدها حول پدیده مرکزی شکل گرفت. لازم به ذکر است که ۲۸۹ مفهوم از داده‌های اولیه استخراج شد. دستیابی به ۴۲ خرده مقوله و ۱۷ مقوله نتیجه تجزیه و تحلیل داده‌ها و مفاهیم مستخرج از آن‌ها بود. در مرحله نهایی و کدگذاری انتخابی پدیده مرکزی «بازتولید الگوی سنتی» انتخاب گردید.

یافته‌ها

1. Waigwa
2. Klein

[Downloaded from jspi.khu.ac.ir on 2025-10-08]

سؤالات پژوهش در جهت مطالعه درک تجربه زنان ختنه شده و زمینه‌ها و عواملی که منجر به شکل‌گیری این پدیده و تداوم آن شده بود شکل گرفت. همچنین، مطالعه راهبردهای به کار گرفته شده توسط زنان برای برخورد با پدیده ختنه و پیامدهای آن بر زنان نیز از اهدف این پژوهش بود. انجام مصاحبه‌های فردی نیمه ساختاریافته محقق را قادر ساخت تا تجربیات و ادراکات زنان، هنجارها و الزامات سنتی و دینی و نحوه برخورد با پدیده را به تصویر بکشد.

چهار موضوع اصلی پس از مصاحبه‌ها و تجزیه و تحلیل مصاحبه‌ها پدیدار شد. ۱. شرایط علی که منجر به ختنه می شوند و در ایجاد و تداوم آن نقش داشته‌اند. ۲. شرایط مداخله‌گری که منجر به ختنه و تثبیت و پایداری آن در خانواده و جامعه می شوند. ۳. راهبردهای مشارکت‌کنندگان جهت برخورد با ختنه، کاهش و پایان دادن به آن ٤. پیامدهای ختنه و رویکردها و موانع احتمالی برای کاهش یا حذف ختنه.

شرایط علّی

شرایط علّی پدیده بازتولید الگوی سنتی

جدول شمارهٔ ۱: فرایند تبدیل مفاهیم به مقولات (شرایط علّی)

مفاهیم	مقولات فرعی	مقولات اصلی
تشویق مالی، جایزه، رفتن به مهمانی، جلب‌توجه دیگران، دریافت هدیه از نزدیکان، به ملاقات آمدن بستگان	اغفال/ فریفتن/ نیرنگ	فریب‌دیدگی
نداشتن تصویر ذهنی از پدیده، عدم تجربه، احساس گنگ و نامفهوم،	عدم تجربهٔ ذهنی	بی‌تجربگی
	نداشتن تجربهٔ زیسته	
نبودن راه فرار، عدم توان مخالفت	استیصال	انفعال
قربانی ناآگاهی، قربانی جامعه سنتی	احساس قربانی‌شدن	
تبعیت صرف از خانواده، احساس حرمان، حس بی‌دفاعی و انفعال، رفتن به مسلخ‌گاه، عدم گریز، بی‌دفاع، ناتوانی در مقابله، عدم تأثیر بر سرنوشت، عدم اثربخشی	سرنوشت محتوم	
	بی‌اهمیتی و عدم کارکرد عاملیت	
تنهایی، بی‌پناهی	واهمه / انزوا/ هراس	احساسات آزاردهنده
احساس ترس و وحشت		
دردناک‌بودن پدیده، تجربهٔ درد، خدشه‌دارشدن غرور فردی، احساس انزجار، تجربهٔ تلخ	تجربهٔ الیم	

به شرایط (علّی و مداخله‌گر) که منجر به ناقص سازی مشارکت‌کنندگان و شکل‌گیری و تداوم پدیده «بازتولید الگوی سنتی» بود، اشاره شد. شرایط علّی شکل‌گیری پدیده مرکزی که توسط مشارکت‌کنندگان درک شده است شامل؛ ۱. فریب دیدگی؛ ۲. بی‌تجربگی؛ ۳. انفعال؛ ٤. هراس؛ ٥. احساسات یا ادراک آزاردهنده می‌باشند. مشارکت‌کنندگان از فریبی که توسط خانواده خورده‌اند به تلخی یاد می‌کنند و به دلیل اجباری که توسط خانواده بر فرد تحمیل می شود و تلاش بی‌ثمر آن‌ها و از سوی دیگر نداشتن تجربه و توان برای مقابله، چاره‌ای جز پذیرش شرایط دردناک را ندارند و با هراس و نگرانی تن به وضعیت موجود می‌سپارند. احساسات تلخ در طول زندگی با آن‌ها همراه است و گریزی از آن وجود ندارد. مشارکت‌کننده ٤۱ ساله با تحصیلات دکتری می‌گوید:

[Downloaded from jspi.khu.ac.ir on 2025-10-08]

«فقط یه چیزی که باعث دل‌خوشیم بود تا بتونم اون درد رو تحمل کنم این بود که می‌گفتن بعد از این‌که ختنه انجام شد و یا هر کسی زودتر بیاد به اون جایزه یا پول بیشتری میدیم چون چند نفر بودیم من و خواهرم و دختر عموم بودیم. حتی اون پول خیلی کم بود و شاید می‌شد فقط باهاش یه پفک بخریم».

درحالی‌که از نظر اکثریت کنشگران پدیده ختنه بسیار خشونت‌بار توصیف می شود، به نظر می‌رسد که برای تعداد اندکی از افراد با تفکر سنتی، این مسئله بر اثر تکرار پذیرش خانواده‌ها به‌عنوان بخشی جدایی‌ناپذیر از زندگی دختران عادی شده است، تا جایی که کنشگر تحصیل‌کرده این پدیده را ناقص سازی نمی‌داند. دلیل چنین تفکری این است که در هر زمان و مکانی زمینه‌های فردی و اجتماعی و تجارب قبلی در ایجاد پذیرش یک پدیده، مهم هستند. مشارکت‌کننده ۴۲ ساله با تحصیلات کاردانی که او نیز همچون سایر دختران در محیطی غیر استریل ختنه شده می‌گوید:

«من هیچ تصوری از ختنه نداشتم نمی‌دونستم چی هست تا وقتی که این بلا رو سر ما آوردن. خیلی دردناک بود تا جایی که دختری که قبل از من بود و جیغ کشید خیلی ترسیدم و خودم را عقب کشیدم(مصاحبه شماره ۱۵, Pos. 6)

انفعال خانواده و فرد در پذیرش آنچه که بزرگ‌ترها و جامعه به آن‌ها تحمیل می‌کند، علیرغم ترس و نگرانی و احساسات آزاردهندهِ آن‌ها باعث بروز مداوم پدیده می شود. دلیل این مسئله می‌تواند ناشی از رویارویی مستقیم و غیرمستقیم با بستگان و جامعه‌ای سنتی باشد که فرد در آن رشد یافته و افراد فرصت اظهارنظر و بیان عقیده خود را ندارند. مشارکت‌کننده دیگر در خصوص عدم توان مخالفت خود می‌گوید:

«گیج بودم و هیچ آمادگی نداشتم. مثل یک مرغی که ببری بخوای سرشو ببری و گوشتش رو بخوری. دو زن از بستگان ما منو گرفتن. دست و پام رو سفت گرفتن و تیغ رو در آوردن...».

شرایط مداخله گر

جدول شمارهٔ ۲: فرایند تبدیل مفاهیم به مقولات (شرایط مداخله‌گر)

مفاهیم	مقولات فرعی	مقولات اصلی
جبر سنت‌ها، خوانش اشتباه از سنت، پذیرش رسم، جامعه سنتی، تداوم رسم، تداوم عرف‌های غلط اجتماعی، تداوم یک رسم غلط، پافشاری در اجرای رسم، الزامات سنتی، پنداشت عادی بودن پدیده، معمول بودن پدیده در هرمزگان، احساس رضایت از پدیده، کاهش فساد در جامعه، زنان بانی تداوم پدیده	ضرورت آئینی	سنت‌گرایی
	استمرار رسم	
	انقیاد ناشی از ناآگاهی زنان	
	خوانش غلط از سنت	
نگرانی از الزام دین، خوانش اشتباه از دین، سنت پیامبر، رعایت مسائل مذهبی، ضدیت با خدا و پیامبر، سختگیر بودن فقه شافعی، مهم بودن پدیده در فقه شافعی، وجوب پدیده در فقه شافعی، رعایت بهداشت فردی، دوری از آلودگی و بیماری، پدیده غیربهداشتی	الزام‌های دینی	الزام هنجارها
	بینش‌های نادرست فکری و کلیشه‌ای	
	وجوب پدیده	
انفعال خانواده، ناآگاهی مادر، رضایت مادر، برنامه‌ریزی زنان خانواده	الزام نهاد خانواده	
	بینش‌های نادرست خانواده	
نابرابری و تبعیض، برخورد دوگانه، خفه کردن صدای دختران،	تبعیض	

[Downloaded from jspi.khu.ac.ir on 2025-10-08]

ظلم به دختران، ترس از آبرو، سرزنش از بازگویی تجربه، سکوت و پنهان کردن	عدم بیان تجربه زیسته	کلیشه‌های جنسیتی
	برخورد دوگانه	
	نکوهش	
کاهش ذائقه جنسی، کاهش فساد، مهار حس جنسی، کنترل امیال دوران بلوغ	کنترل گری	کلیشه‌های سرکوب گرایانه
تجاوز به حریم خصوصی، تحقیر دختران، ناقص سازی، زن‌ستیزی	تخریب عزت‌نفس/	
خشونت فیزیکی، آسیب جسمی، خشونت کلامی، اعمال زور، اجبار، برخورد تحقیرآمیز، دردناک بودن پدیده خشونت زنان علیه زنان، خشونت روانی و عاطفی	خشونت (فیزیکی، عاطفی، روانی و کلامی)	
	سلطه گری	
	انقیاد دختران	
مهاجرت آفریقایی‌ها در زمان زمامداری پرتغالی‌ها به ایران، ارتباط و مراوده با آفریقایی‌ها	ارتباطات بین کشورها/ تأثیرپذیری فرهنگی بیگانگان	بیگانگی فرهنگی تهاجم فرهنگی

نتایج مصاحبه با مشارکت‌کنندگانی که مورد ختنه واقع شده‌اند نشان داد که «بازتولید الگوی سنتی» برای استمرار پدیده ختنه تحت تأثیر مداخله‌گرهای مختلفی از جمله؛ ۱. سنت‌گرایی؛ ۲. الزام هنجارهای دینی؛ ۳. کلیشه‌های جنسیتی؛ ٤. کلیشه‌های سرکوب‌گرایانه و ٥. بیگانگی فرهنگی می‌باشد.

سنت‌گرایی در بین خانواده‌هایی(مادرانی) که خود قربانی رسوم و سنت‌ها هستند و دختران خود را به دست قابله‌هایی می‌سپارند که آن‌ها نیز خود قربانی پدیده ختنه هستند، بسیار مهم بوده و ضروری به نظر می‌رسد. مشارکت‌کننده شماره ۱۵ در خصوص جبر سنت‌ها و اثر این جبر در تداوم و استمرار رسم و ضرورت اجرای آئین‌ها می‌گوید:

«اون زمان همش جبر بوده و ازشون خواستن که این کار انجام بشه و هیچ توجیهی نداشتن و می‌گفتن یه دختر باید این کار را انجام بده و براش لازمه و به‌طور کلی یه رسم بوده که تداوم پیدا کرده که برای همه دختران باید به همین شکل پیش بره»(مصاحبه شماره ۱۵, Pos. 18).

پایبندی شدید به اجرای سنت و پذیرش جبر حاصل از آن نتیجه عرف‌های حاکم بر جامعه سنتی‌ای است که فرد در آن زندگی می‌کند و این سنت‌ها برای او الزامات محدودکننده‌ای ایجاد می‌کنند. مشارکت‌کننده شماره ۱۱ در خصوص الزام‌های دینی در خانواده می‌گوید:

«فقه شافعی ختنه دختران را مانند ختنه پسران واجب می‌داند»(مصاحبه شماره ۱۰, Pos. 4)

سنت‌گرایی نیز ناشی از خوانش‌های غلطی است که خانواده‌ها از سنت دارند و تصورشان بر این است که عدم اجرای سنت باعث فشارهای هنجاری از سوی جامعه در مورد آنان می شود. همچنین تفکر کلیشه‌ای نشأت گرفته از سنت‌گرایی و الزام هنجاری در بین زنان و سایر اعضای خانواده باعث خوانش اشتباه از دین و سنت پیامبر نیز شده است. از جمله مزایا یا دلایل ذکر

[Downloaded from jspi.khu.ac.ir on 2025-10-08]

شده توسط مشارکت‌کنندگان، حمایت از شیوه‌های فرهنگی جامعه و حفظ آن‌ها بود. افزون بر موارد ذکر شده، تفکر در مورد وجوب ختنه و عدم الزام آن، گسترش فساد در جامعه را در اذهان تعداد بسیار محدودی از مشارکت‌کنندگان تقویت کرده است؛ به نحوی که این مشارکت‌کننده‌ها، توافق خود را در صورت کنترل دختران و حفظ نجابت آن‌ها، با ختنه ابراز کردند. مشارکت‌کننده شماره ۳ می‌گوید:

«هرمزگانی‌ها بر این باور هستن که میل جنسی بانوان کم میشه بحث(غیرت و ناموس). به نظرم کار بسیار بی‌رحمانه و زن‌ستیزی هست و فقط برای سرکوب زنان استفاده می شود»(مصاحبه شماره ۳, Pos. 3).

والدین و رهبران مذهبی ختنه را در سراسر جوامع خود اجرا می‌کنند تا اطمینان حاصل شود که نسل‌های بعدی فرزندان، سنت را حفظ می‌کنند اصرار خانواده بر استمرار پدیده به دلیل تصورات غلط در حوزه سلامت، بهداشت، پاکیزگی و دوری از آلودگی و بیماری است.

یکی دیگر از مداخله‌گرها کلیشه‌های جنسیتی است. کلیشه‌های جنسیتی شکل گرفته در جامعه سنتی، تبعیض و نابرابری بین دختران و پسران را شدت بخشیده و باعث برخورد دوگانه با فرزندان دختر و پسر، خفه کردن صدای دختران و ظلم به آن‌ها شده است. به نحوی که دختران از بیان تجربه زیسته خود منع می شوند و اگر سکوت خود را بشکنند به‌شدت مورد نکوهش قرار می‌گیرند. تفکر در مورد وجوب یا عدم الزام ختنه، گسترش فساد در جامعه را در اذهان تعداد بسیار محدودی از مشارکت‌کنندگان تقویت کرده است؛ به نحوی که این مشارکت‌کننده‌ها، توافق خود را در صورت کنترل دختران و حفظ نجابت آن‌ها، با ختنه ابراز کردند.

تعداد معدودی نیز بیگانگی فرهنگی را دلیل ختنه می‌دانند. چون روزگاری پرتغالی‌ها در استان هرمزگان حضور داشته‌اند و در آن زمان برخی آفریقایی‌ها نیز به آن استان مهاجرت کرده‌اند. مراوده با آفریقایی‌ها، تأثیرپذیری از فرهنگ آن‌ها را به دنبال داشته و در این استان باعث ختنه دختران شده است. از نظر نگارنده وقوع و شیوع این پدیده در برخی از استان‌های کشور از جمله کردستان و کرمانشاه این گزاره را رد می‌کند. همچنین سال‌ها از مهاجرت پرتغالی‌ها و آفریقایی‌ها گذشته است اما این رسم همچنان به قوت خود باقی مانده است. به عبارتی دیگر دلایل را باید در زمینه و بستر فرهنگی جامعه ایران مطالعه کرد.

راهبردها

جدول شمارهٔ ۳. فرایند تبدیل مفاهیم به مقولات (راهبردها)

مفاهیم	مقولات فرعی	مقولات اصلی
فرار از موقعیت، به تأخیر انداختن پدیده	فرار	راهبردهای گریز
	تأخیر در مواجهه با پدیده	
مطالعه جهت کاهش و حذف پدیده، افزایش آگاهی دختران و زنان، آگاهی زنان از تبعیض آشکار، آگاهی از بی‌اساس بودن و بی‌اهمیت بودن پدیده، آگاهی از عواقب پدیده، آموزش زنان جوان، ایجاد زمینه‌های فرهنگی جهت تغییر رفتار و حذف پدیده، افزایش آگاهی مادران در زمان بارداری، برگزاری جلسات در خانواده و شهر، ورود پزشکان، ورود علما جهت آگاهی‌رسانی	افزایش آگاهی نسل جوان/ اقناع	توانمندسازی جنسیتی
	ورود رسانه‌ها و شبکه‌های اجتماعی	
	آموزش	
	مرجعیت علمی و دینی	
مخالفت با پدیده، جلوگیری از وقوع پدیده،	مخالفت با پدیده	جلوگیری از وقوع

[Downloaded from jspi.khu.ac.ir on 2025-10-08]

		مجدد پدیده

کنشگران در جهت مخالفت با پدیده و انقطاع آن نیز از راهبردهایی چون؛ ۱. راهبردهای گریز(فرار، به تأخیر انداختن) و ۲. توانمندسازی جنسیتی استفاده می‌کنند.چنان‌که سرنوشت محتوم را در کودکی پذیرفته‌اند و چاره‌ای جز اتخاذ راهبردهای مقطعی نداشته‌اند. بر همین اساس فرار از موقعیت و یا به تأخیر انداختن پدیده را پی گرفته‌اند که البته همیشه هم با شکست مواجه شده‌اند. مشارکت‌کننده شماره ١٤ در این خصوص می‌گوید:

«من فقط فرار کردم اما در نهایت تسلیم شدم(مصاحبه شماره ١٤, 9 .Pos).

اما راهبردهایی را که کنشگران در بزرگ‌سالی اتخاذ کرده‌اند در جهت توانمندسازی جنسیتی و جلوگیری از وقوع مجدد پدیده بوده است. مشارکت‌کنندگان افزون بر راهبردهای فوق، گاهی بر اثر تحصیلات و افزایش آگاهی‌های خود در طول زمان، تغییر زمینه زندگی و محل سکونت و... و همچنین، جهت مخالفت با ختنه دختران و کاهش آن در خانواده‌های خود به‌شدت با وقوع ختنه مخالفت می‌ورزند تا از وقوع مجدد آن جلوگیری به عمل آورند که در برخی موارد نیز برای خواهران کوچک‌تر از خود در خانواده موفق بوده‌اند.

پیامدها

پیامدهای به کار گرفته شده توسط مشارکت‌کنندگان عبارت‌اند از: کناره‌گیری، نقصان زنانه، چالشی شدن رضایت جنسی، تقابل اجتماعی یا اجتماعی شدن مجدد.

جدول شمارهٔ ٤. فرایند تبدیل مفاهیم به مقولات (پیامدها)

مفاهیم	مقولات فرعی	مقولات اصلی
حذف پدیده به دلیل مازاد بودن و بی‌اثر بودن، حذف پدیده تحت تأثیر فضای مجازی، کاهش وقوع پدیده در طول زمان	حذف پدیده	کناره‌گیری
	کاهش وقوع پدیده در طول زمان (تقلیل پدیده)	
عفونت زنانه، خونریزی، دردناک‌شدن رابطهٔ جنسی، زخمی شدن، جریحه‌دار شدن جسم	آسیب فیزیکی	نقصان زنانه
احساس خیانت، یادآوری خاطرات تلخ	آسیب روانی و عاطفی	آسیب روانی و عاطفی
عدم رضایت جنسی، عدم لذت در رابطه، محرومیت از لذت طبیعی، عدم کشش جنسی، کاهش میل جنسی، کاهش کیفیت رابطه، بروز مشکلات زناشویی، اختلاف بین زوجین، ناتوانی در پاسخ به نیاز همسر، نارضایتی فردی، عدم بیان تجربه نزد همسر، ظلم به خانواده، بی اهمیت شدن ارتباط جنسی	نارضایتی جنسی	چالشی‌شدن رضایت جنسی
	متأثر شدن زندگی زناشویی	
مخالفت شدید با پدیده، تأثیر فردی، جلوگیری از تکرار	جامعه‌پذیری	

[Downloaded from jspi.khu.ac.ir on 2025-10-08]

پدیده، کنش مسئولانه در برابر تبعیض جنسیتی،	معکوس کنشگری جهت جلوگیری از تکرار پدیده	تقابل اجتماعی یا اجتماعی‌شدن مجدد

پیامدهای استفاده از راهبردهای مشارکت‌کنندگان عبارت از: ۱. کناره‌گیری؛ ۲. نقصان زنانه؛ ۳. آسیب فیزیکی، روحی و عاطفی؛ ٤. نارضایتی و ۵. تقابل اجتماعی می‌باشند.

از جمله پیامدهای مهم توانمندسازی جنسیتی و مخالفت با پدیده ختنه در جامعه، همسو با گسترش فضای مجازی و افزایش آگاهی افراد و خانواده‌ها، کناره‌گیری و کاهش وقوع ختنه و تقلیل قابل توجه آن در برخی از مناطق شهری است. اما این پدیده در روستاها همچنان مشاهده می شود. مشارکت‌کننده شماره ۱۵ در این زمینه می‌گوید:

«خدا را شکر توی جامعه الآن طوری شده که از ۱۵ یا ۱۶ سال پیش دیگه این کار را انجام نمیدن یعنی بین اطرافیان من ندیدم خواهرزاده‌ها برادرزاده‌ها و غیره رضایت به این کار هم ندارند»(مصاحبه شماره ۱۵, Pos. 18).

از جمله پیامدهای ختنه بر مشارکت‌کنندگان آسیب‌هایی است که آن‌ها تجربه کرده‌اند. این آسیب‌ها که از نقصان زنانه نشأت می‌گیرد و شامل آسیب‌های فیزیکی چون؛ عفونت، خونریزی، دردناک شدن رابطه جنسی، زخمی شدن و جریحه‌دار شدن جسم می‌باشد که اثرات روانی و عاطفی فراوانی را به دنبال داشته است.

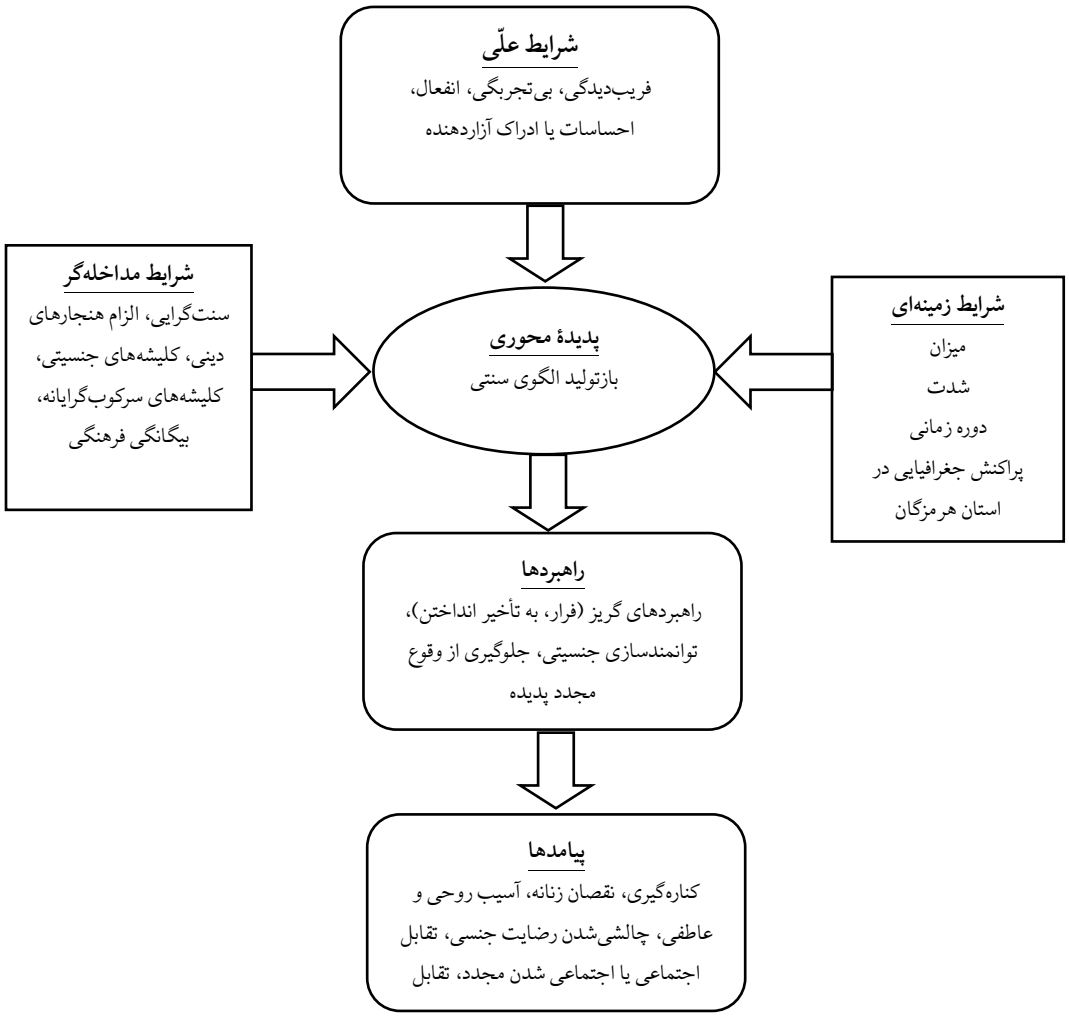
اثرات جسمی و روانی پدیده به‌قدری بر کنشگران تأثیرگذار بوده که از بیان تجربه خود نزد همسرانشان نیز خودداری می‌کنند و کم‌تر در مورد این نقصان(از نظر مشارکت‌کنندگان) حاضر به سخن گفتن هستند. مشارکت‌کننده شماره ۱۱ می‌گوید:

«من به هزار و یک دلیل الآن اجازه نمی‌دم که کسی از نزدیکان دخترش را ختنه کند. چون وقتی ازدواج کرد باعث اختلاف و مشکل بین خودش و همسرش می‌شه»(مصاحبه شماره ١٤, Pos. 13)

در این مطالعه، زنان اثرات نامطلوب ختنه را توصیف کردند و پیامدهای سلامت جسمی را بیشتر از پیامدهای روانی/عاطفی ذکر کردند. افزون بر این، ادامه این وضعیت و احساس نقص و ناکارآمدی در مورد زنانگی نیز ممکن است بار مضاعفی را برای زنان مجرد ختنه شده ایجاد کند. جامعه‌پذیری معکوس از جمله پیامدهای مهمی است که بسیار قابل توجه است. مشارکت‌کنندگان در راستای مخالفت با ختنه، به آموزش و افزایش آگاهی در نسل اول یعنی مادران خود می‌پردازند که در برخی موارد موفقیت‌آمیز بوده و توالی پدیده انقطاع یافته و در همان خانواده و نزدیکان دیگر تکرار نشده است.

در ادامه، شکل شماره(۱) مدل پارادایمی است که علل، زمینه، شرایط مداخله‌گر، راهبردها و پیامدهای پدیده بازتولید الگوهای سنتی را نشان می‌دهد.

[Downloaded from jspi.khu.ac.ir on 2025-10-08]



شکل شمارهٔ ۱: مدل پارادایمی تحقیق

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش نشان داد که نهاد خانواده، نهاد دین و سنت‌گرایی در تداوم این پدیده نقش اساسی داشته‌اند. خانواده تحت الزامات و فشارهای هنجاری حاکم بر محل زندگی و فرهنگ جامعه قرار می گیرد. مادران تحت فشار مادرشوهران و زنان مسن فامیل وادار به پذیرش سنت‌های دینی می شوند. به نحوی که کوتاهی در اجرای سنت و عدم بجا آوردن سنت دینی را خللی در روند دینی و فرهنگی دانسته و نگرانی در ذهن آن‌ها ایجاد می شود. آن‌ها در این شرایط دست به اقدامی در جهت ناقص سازی دختران خود می زنند و در نتیجه در "**بازتولید الگوی سنتی**" و انتقال از نسلی به نسلی اثرگذار هستند.

[Downloaded from jspi.khu.ac.ir on 2025-10-08]

شرایط علّی: بخشی از نتایج این قسمت در خصوص احساسات آزاردهنده همسو با نتایج بسرا [1] و همکاران(۲۰۲۳) می‌باشد. آن‌ها دریافتند که زنان در برخی مطالعات انجام شده زمانی که در معرض خطر ختنه قرار داشتند، درباره ترس‌ها و احساس فشار از طرف خانواده صحبت کردند؛ به نحوی اجبار و الزام خانواده می‌تواند در جهت حفظ کلیشه‌های جنسیتی و برگرفته از نگاه مردسالارانه موجود در جامعه هدف باشد. از نظراحمدی(۱۴۰۰)، ایگه[2](۲۰۱۸)، «خانواده جایگاه کلیدی قدرت مردسالارانه است» که جنسیت و جایگاه زنان را در زندگی حفظ و کنترل می‌کند.

شرایط مداخله‌گر: مطابق با یافته‌های آن‌ها در جوامعی که ختنه دختران انجام می شود، رسم و سنت فرهنگی بر جنبه اعتقاداتی و دینی غلبه دارد. این نتیجه همسو با بخشی از نتایج تحقیق مارتینلی(۲۰۱۲)، بِرگ(۲۰۱۳) و سیمبر و همکاران(۱۳۹۵)، می‌باشد. نتایج این تحقیق همچنین، همسو با نتایج تحقیق کلین(۲۰۱۸) می‌باشد. از نظر او حفظ این سنت برای بسیاری از افرادی که آن را انجام می‌دادند، از اهمیت بالایی برخوردار است. ارتباط قوی بین ختنه زنان و «عدم انعطاف یا جزمیت فرهنگی و نگاه به ختنه به‌عنوان یک آیین» وجود دارد. دین و سخت‌گیری‌های نهاد خانواده ادامه این عمل را تضمین و تداوم بخشیده است. نتایج این بخش همچنین، همسو با نتایج پاتریشیا(۲۰۲۱)، می باشد. لازم به ذکر است که گاهی این رسوم آن‌قدر تکرار شده‌اند که پنداشت عادی بودن این پدیده(ختنه) در بین خانواده‌ها پررنگ‌تر شده است و ناآگاهی آن‌ها از غلط بودن این پدیده‌ی آسیب‌زا آن‌ها را مجبور به انقیاد و پیروی از سنت‌ها و به دنبال آن قربانی کردن دختران خودکرده است. نتایج این بخش همسو با نتایج بسرا و همکاران(۲۰۲۳) می‌باشد. از نظر آن‌ها انجام ختنه، کاهش تمایل دختران به اعمال جنسی خارج از ازدواج، باکرگی قبل از ازدواج و وفاداری زناشویی را تضمین می‌کند، انگیزه پشت این عمل شامل کاهش میل جنسی زنان، نشانه بلوغ و حفظ فرهنگ است. این نتیجه هم‌راستا با نتایج تحقیق کلین(۲۰۱۸) و مکووا[3] همکاران(۲۰۲۳)، مظفریان(۱۳۹۰)، همسو است. یکی از عوامل اصلی در تداوم ختنه در استان هرمزگان الزام نهاد خانواده و نهاد دین است. این نتیجه همسو با نتایج پژوهش والبرگ و همکاران(۲۰۱۹) می‌باشد. آن‌ها دریافتند که بسیاری از مردم سومالی هنوز ختنه دختران را به‌عنوان یک الزام مذهبی می‌دانند(کلین، ۲۰۱۸) و بسرا و همکاران(۲۰۲۳)، در خصوص پاکیزگی می‌باشد. الزامات دینی و اظهار به سخت‌گیر بودن فقه شافعی و مهم بودن این پدیده در فقه شافعی از جمله موارد دیگری است که توسط مشارکت‌کنندگان اظهار شده است. درحالی‌که این تصورات غلط به نظر نگارنده نشأت گرفته از نگرانی‌های فردی از عدم بجا آوردن الزامات مذهبی و سنتی و عدم آگاهی آن‌ها می‌باشد.

راهبردهای به کار گرفته‌شده توسط کنشگران در دوره زمانی کودکی با دوره بزرگ‌سالی متفاوت است. در دوره کودکی، دختران به دلیل بی‌قدرتی و عدم تسلط بر شرایط موجود از راهبردهای گریز استفاده کرده‌اند. کنشگران در راستای توانمندسازی جنسیتی، به دنبال افزایش آگاهی و شفاف‌سازی در مورد پدیده ختنه، اثرات و دلایل آن به نسل اول یعنی مادران خود جهت جلوگیری از وقوع ختنه و همچنین رفع کلیشه‌های ذهنی/ دینی/ فرهنگی و اجتماعی هستند. این نتیجه(جلوگیری از وقوع مجدد پدیده) همسو با نتایج احمدی(۱٤۰۰)، آکوئونگو[4] و همکاران(۲۰۲۱) می‌باشد.آگاهی از تبعیض جنسیتی، آگاهی از بی‌اساس بودن پدیده در دین، آگاهی از پیامدهای پدیده و. ... از نظر آن‌ها این آگاهی‌ها از طریق آموزش توسط هر فرد قربانی در خانواده، فامیل و

1 Besera
2 Ige
3 Mkuwa
4 Akweongo

[Downloaded from jspi.khu.ac.ir on 2025-10-08]

همسایه‌ها، رسانه‌ها و شبکه‌های اجتماعی، پزشکان و مرجعیت علمی و دینی می‌تواند گسترش یابد تا در نهایت راهبرد توانمندسازی جنسیتی محقق گردد. بکالو(۲۰۱۹)، وایگوا و همکاران(۲۰۱۸)، از آموزش به‌عنوان مداخله‌ای برای جلوگیری از ختنه نام برده است. آکوئونگو و همکاران(۲۰۲۱). نتایج تحقیق کوبای(۲۰۲۳)، نیز نشان داد که پایان دادن به ختنه دختران باید با آموزش دقیق و گفتگو با جوامع تمرین کننده همراه باشد. مطابق با نظر جانسدوتر(۲۰۱۸)، وقتی زمینه(بُعد مکانی) تغییر می‌کند: «تبدیل کردن به یک سیستم جدید اعتقادی و دانشی باعث تغییر نگرش می شود. این نتایج همچنین، همسو با نتایج مطالعه بسرا و همکاران(۲۰۲۳)، داویت و همکاران(۲۰۲۱)، مکووا و همکاران(۲۰۲۳)، می‌باشد. از نظر آن‌ها افزایش سطح تحصیلات در میان دختران در جوامع می‌تواند فرصتی برای مبارزه با ختنه زنان باشد. پاتریشیا(۲۰۲۱)، نیز در مطالعه خود دریافت که نشانه‌هایی وجود دارد که حمایت از ختنه دختران در حال فرسایش است و شیوع ختنه ممکن است در حال کاهش باشد و ختنه دختران به‌عنوان بخشی از فرسایش ارزش‌های سالم خانواده به‌طور کلی رو به کاهش است.

پیامدها: زنان معمولاً تأثیر منفی ختنه بر روابط جنسی، از جمله مقاربت دردناک و عدم لذت جنسی را گزارش کردند. یادآوری خاطرات و تجربه دردناک آن روزها و لحظه‌ها از نظر مشارکت‌کنندگان فراموش‌نشدنی است. برخی از آن‌ها حس می‌کنند که با تجاوز به خصوصی‌ترین حریم آن‌ها یعنی جسمشان به آن‌ها خیانت شده است. پاسخگویان به دلیل تجربه درد این پدیده را ابزاری جهت خشونت علیه زنان می‌دانند زیرا بدون بیهوشی و بی‌حسی انجام می شود که اکنون در بزرگ‌سالی آن‌ها را تشویق به کنش مسئولانه در برابر تبعیض جنسیتی می‌کند. همچنین این پدیده خشونت زنان علیه خودشان است زیرا امری زنانه بوده و توسط زنان بر همنوعان خود اعمال می شود. این نتیجه همسو با نتایج تحقیق آکوئونگو و همکاران(۲۰۲۱)، می‌باشد. نتایج آن‌ها نیز از این مورد حمایت می‌کند. زنان عامل اصلی ختنه هستند. رهبران مرد نقش مهمی در مشروعیت دادن به ختنه ایفا می‌کنند و در نهایت اینکه ختنه یک موضوع زنانه است که توسط مادران و مادر شوهرها حمایت و ترویج می شود و زنان ختنه شده منبع اصلی حمایت اجتماعی برای این عمل هستند. پیامدهای فیزیکی و روانی ختنه البته، علاوه بر همراهی در طول زندگی و اذهان کنشگران، منجر به چالشی شدن رضایت جنسی آن‌ها(به دلایل مختلفی از جمله عدم لذت، احساس نقص و نگرانی ناشی از آن و...) نیز شده است. این نتیجه همسو با نتایج تحقیق اندی مولر[1] و همکاران(۲۰۲۱)، کلین(۲۰۱۸)، جانسدوتر(۲۰۱۸)، بکالو(۲۰۱۹)، می‌باشد. نتایج تحقیق می‌باشد. جامعه‌پذیری معکوس باعث شده تا به‌تدریج شاهد کاهش پدیده در برخی نقاط و به‌خصوص شهرها باشیم. این نتیجه نیز همسو با نتایج تحقیق مکووا و همکاران(۲۰۲۳) می‌باشد. از نظر کلین(۲۰۱۸)، پویایی‌هایی که باعث تداوم ختنه دختران می شود، ریشه‌های اجتماعی دارد. روش‌های مداخله‌ای برای ترویج تغییر از درون جامعه برای ریشه‌کنی موفقیت‌آمیز این عمل ضروری است. برای پیشگیری، مطالعات بیشتری برای توسعه برنامه‌هایی لازم است که آگاهی را افزایش دهند.

علیرغم تلاش‌های جهانی و منطقه‌ای برای پایان دادن به ختنه با قانون و روش‌های مداخله‌ای، این رسم در طول اعصار ادامه داشته است. ختنه دختران در سطح بین‌المللی به‌عنوان یک نقض شناخته شده است. پیامدهای ناشی از ختنه زنان و ضرورت تغییر در نگرش‌ها و رفتار خانواده‌هایی که هنوز نسبت به اجرای این سنت پایبندی دارند، لزوم مطالعات متعدد از جنبه‌های گوناگون را نشان می‌دهد. مطالعه تجربه زیسته زنان ختنه شده، شرایط منتهی به ختنه و پیامدهای این اقدام توسط خانواده‌ها از اهداف این پژوهش بوده است که با توجه به اهداف و سؤالات تحقیق، رویکرد پژوهش متناسب با اهداف، کیفی تعیین گردید.

1 Andy-Muller

[Downloaded from jspi.khu.ac.ir on 2025-10-08]

منابع

- احدی هما، طلعت خدیوزاده، قدیسه سیدی علوی، حبیبا... اسماعیلی(۱۳۸۲)، «ختنه زنان در میناب: شیوع، آگاهی و نگرش»، مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین، ۷(شماره ۲۸)، ص. ۱۴
- احمدی، کامیل(۱٤۰۰)،سیاست‌های مرتبط با فرهنگ ختنه زنان / ناقص سازی الت جنس زنان در ایران، روانشناسی، علوم اجتماعی و علوم تربیتی تابستان ۱٤۰۰، دوره پنجم - شماره ۲(12 صفحه - از ۱۷۸ تا ۱۸۹)
- استیری سهیلا(۱۳۹٦)، بررسی فقهی- اجتماعی احکام پس از تولد نوزاد دختر(مطالعه موردی ختنه دختران)، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه الزهرا(س)
- برزین خلیفه لو، موسی،(۱۳۹٤)، ناقص‌سازی جنسی زنان در فقه و حقوق ایران، حقوق اسلامی، شماره ٤٦.
- سیمبر، معصومه، حاجی فقها، محبوبه، گلعذار، سمیرا، علیزاده، شیوا، ۱۳۹۵، ختنه دختران: الزام دینی یا اجبار فرهنگی؟، مجله مامایی و نازایی زنان ایران، دوره نوزدهم، شماره۲۵، صص۱٦-۸.
- مظفریان، رایحه، ۱۳۹۰، پژوهشی بر روی عوامل اجتماعی و فرهنگی دخیل در ختنه زنان در جزیره قشم، پایان نامه کارشناسی ارشد، جمعیت شناسی، دانشکده اقتصاد دانشگاه شیراز.
- مقدمی ندا(۱۳۹۲)، ختنه‌ی زنان در ایران و ضرورت حمایت‌های کیفری در قبال آن، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه شهید باهنر کرمان، دانشکده حقوق و الهیات.
- Akweongo, P., Jackson, E. F., Appiah-Yeboah, S., Sakeah, E., & Phillips, J. F(2021). It'sa woman's thing: gender roles sustaining the practice of female 11 Leye 16 genital mutilation among the Kassena-Nankana of northern Ghana. Reproductive health, 18(1), 1-17.
- Bekalo, D. B(2019). Modeling determinants of time-to-circumcision of girls: a comparison of various parametric shared frailty models. Health Services and Outcomes Research Methodology, 19(2-3), 145-174.
- Berg R, Odgaard-Jensen J, Fretheim A, Underland V, Vist G. An updated systematic review and meta-analysis of the obstetric consequences of female genital mutilation/cutting. Obstet Gynecol Int 2014; 2014:542859.
- Besera, G., Goldberg, H., Okoroh, E. M., Snead, M. C., Johnson-Agbakwu, C. E., & Goodwin, M. M(2023). Attitudes and Experiences Surrounding Female Genital Mutilation/Cutting in the United States: A Scoping Review. Journal of Immigrant and Minority Health, 25(2), 449-482.
- Farouki, L., El-Dirani, Z., Abdulrahim, S., Akl, C., Akik, C., & McCall, S. J(2022). The global prevalence of female genital mutilation/cutting: A systematic review and meta-analysis of national, regional, facility, and school-based studies. PLoS Medicine, 19(9), e1004061.
- Ige, R. A(2018). An Exploration of the Contributions of African Feminism to the Development of International Human Rights(Doctoral dissertation, Keele University).
- Johansen, R. E. B., Ziyada, M. M., Shell-Duncan, B., Kaplan, A. M., & Leye, E(2018). Health sector involvement in the management of female genital mutilation/cutting in 30 countries. BMC health services research, 18(1), 1-13.
- Johnsdotter, S(2018). The impact of migration on attitudes to female genital cutting and experiences of sexual dysfunction among migrant women with FGC. Current sexual health reports, 10(1), 18-24.

[Downloaded from jspi.khu.ac.ir on 2025-10-08]

- Klein, E., Helzner, E., Shayowitz, M., Kohlhoff, S., & Smith-Norowitz, T. A(2018). Female genital mutilation: health consequences and complications—a short literature review.
- Kopelman L.M.(2012), Female Circumcision and Genital Mutilation, Encyclopedia of Applied Ethics(Second Edition)2012, Pages 285-294.
- Kubai, F. K(2023). Persistence Of Female Genital Mutilation In Kenya: A Case(Doctoral dissertation, Mount Saint Vincent University).
- María del, Mar Pastor-Bravo123, PilarAlmansa-Martínez123IsmaelJiménez-Ruiz(2021), Factors contributing to the perpetuation and eradication of female genital mutilation/ Cutting in sub-Saharan women living in Spain, Midwifery, In Press, Journal Pre-proofWhat are Journal Pre-proof articles? Available online 21 November 2021, 103207
- Martinelli M, Olle-Goig JE. Female genital mutilation in Djibouti. Afr Health Sci 2012; 12(4):412-5.
- Mkuwa, S., Sempeho, J., Kimbute, O., Mushy, S. E., Ndjovu, A., Mfaume, J., & Ngalesoni, F(2023). The role of communities and leadership in ending female genital mutilation in Tanzania: an exploratory cross-sectional qualitative study in Tanga. BMC public health, 23(1), 1-8.
- Nafad Reham, ElbendaryaDina, Ali Shokrya, Wessam Sayed, DeebbEnas(2021), Mohamed Morsic Female genital mutilation(FGM): Is it still an existing problem in Egypt?, Forensic Science International,Volume 318, January 2021, 110574.
- Pashaie T, Rahimi A, Ardalan A, Majlesi F(2012). Prevalence of female genital mutilation and factors associated with it among women consulting health centers in Ravansar City, Iran. J Sch Public Health Inst Public Health Res 2012; 9(4):57-68.
- Patricia, C(2021). The Role of Socio-Economic Factors on the Continuation of Female Genital Mutilation in Africa: A Critical Analysis of Kenya.
- Simbar M, Abdi F, Zaheri F, Mokhtari P(2014). Outcomes of circumcision in women: a review of existing studies. Hakim Jorjani J 2014; 2(1):10-1.
- Sipsma HL, Chen PG, Ofori-Atta A, Ilozumba UO, Karfo K, Bradley EH. Female genital cutting: current practices and beliefs in western Africa. Bulletin World Health Organ 2012; 90(2):120-7.
- Wahlberg, A., Essén, B., & Johnsdotter, S(2019). From sameness to difference: Swedish Somalis' post-migration perceptions of the circumcision of girls and boys. Culture, health & sexuality, 21(6), 619-635.
- Waigwa, S., Doos, L., Bradbury-Jones, C., & Taylor, J(2018). Effectiveness of health education as an intervention designed to prevent female genital mutilation/cutting(FGM/C): a systematic review. Reproductive health, 15, 1- 14.
- World Health Organization. Female genital mutilation: a joint WH. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2015.

[Downloaded from jspi.khu.ac.ir on 2025-10-08]