

ارائه روش نظریه زمینه‌ای برای مدل‌سازی مفهومی پیامدهای ختنه زنان در کرمانشاه: مطالعه موردی شهرستان‌های اورامانات

عثمان محمودی*

۱. دکترای تخصصی مشاوره خانواده، دانشگاه فرهنگیان کرمانشاه. (نویسنده مسئول)

mahmoudi.osman@gmail.com

تاریخ پذیرش: [۱۴۰۲/۱/۱۴]

تاریخ دریافت: [۱۴۰۱/۱۱/۱۷]

چکیده

پژوهش حاضر یک پژوهش کیفی باهدف بررسی پدیدارشناسانه تجارب زیسته زنان قربانی ختنه زنان است، برای ایجاد یک چارچوب مفهومی کل‌نگر (مبتنی بر شواهد) برای متخصصانی است به مطالعه و درمان پیامدهای ختنه زنان بر بازماندگان می‌پردازد. جامعه پژوهش حاضر را تمامی زنانی تشکیل می‌دادند که ختنه شده بودند. مشارکت‌کنندگان به‌صورت نمونه‌گیری گلوله‌برفی تا حد اشباع (۲۰ نفر مشارکت‌کننده) انتخاب گردیدند، مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته کیفی با ۲۰ زن بازمانده ختنه زنان انجام شد. داده‌ها با استفاده از روش مصاحبه عمیق، جمع‌آوری و با روش نظریه زمینه‌ای و با توجه به مراحل سه‌گانه کدگذاری تجزیه و تحلیل گردیدند. فرهنگ، مذهب، نقش مردان، فقدان تحصیلات، هویت زنانه و فریبکاری به‌عنوان عوامل اصلی تأثیرگذار بر درک بازماندگان از ختنه زنان و پیامدهای آن شناسایی شدند. تجربیات بازماندگان از ختنه زنان، همچنین تحت‌تأثیر مفهوم‌سازی آنها از این عمل، منجر به تأثیراتی بر زندگی عاطفی، روابط، هویت و جسم آنها شد. ترس ناشی از ختنه زنان که بازماندگان توصیف کردند بر توانایی تاب‌آوری آنها تأثیر گذاشت. تمام مقوله‌های اصلی پیامدهای عاطفی، رابطه‌ای، هویتی و جسمی ختنه زنان، و همچنین تاب‌آوری بازماندگان، تحت‌تأثیر مراحل کلیدی زنانگی مانند قاعدگی، ازدواج و زایمان قرار داشتند و این عوامل به دلیل برآورده‌نشدن نیازهای آنها و عدم توجه سیستم بهداشتی به نیازهای بازماندگان ختنه زنان تشدید شده است. بررسی پیامدهای جسمی و روانی ختنه زنان به‌طور جداگانه، و بدون در نظر گرفتن بافت فرهنگی و مراحل چرخه زندگی که بازماندگان ختنه زنان در آن قرار دارند ممکن نیست. همچنین این مسئله تاب‌آوری بازماندگان برای زندگی با ختنه زنان را ضعیف‌تر می‌کند. روابط پیچیده‌ای میان پیامدهای جسمی، روان‌شناختی و اجتماعی ختنه زنان و فرهنگی که ختنه زنان در آن انجام می‌شود، وجود دارد که باید مبنای سیاست‌گذاری بهداشتی و مراقبت‌های درمانی بازماندگان جهت رفع نیازهای آنان باشد.

واژگان کلیدی: ختنه زنان، نظریه زمینه‌ای، تاب‌آوری، مدل‌سازی مفهومی.

۱- مقدمه

ختنه زنان^۱ شامل تمام روش‌هایی است که شامل برداشتن جزئی یا کامل اندام تناسلی خارجی زن، یا آسیب‌های دیگر به اندام تناسلی زنان به دلایل غیرپزشکی می‌شود (WHO, 2016). تخمین زده می‌شود که ۲۰۰ میلیون دختر و زن در سراسر جهان ختنه شده‌اند (UNICEF, 2016). اگرچه در سراسر جهان انجام می‌شود، اما بیشتر در ۳۰ کشور آفریقایی، خاورمیانه و آسیای جنوب شرقی رایج است. تحقیقات نشان داده است که عوارض جسمانی که می‌تواند به‌خاطر ختنه زنان به وجود بیاید منجر به اثرات روانی نیز می‌شود (Akinsulure-Smith & Sicalides, 2016; Lockhat, 2004). با این حال در سیستم خدمات بهداشتی، خدمات محدودی در قالب درمان سایر بیماری‌های زنان و زایمان برای بازماندگان ختنه زنان ارائه می‌شود، خدمات کمی برای حمایت روان‌شناختی از بازماندگان وجود دارد و شناخت کمی از این پدیده فرهنگی - اجتماعی و ارتباط عوارض روانی - جسمی آن وجود دارد. این امر چالش‌های برای متخصصان مراقبت‌های بهداشتی دارد که با بازماندگان ختنه زنان سروکار دارند، درست کرده است (Girls Summit, 2014).

علی‌رغم تحقیقاتی که تأثیر آسیب‌های دوران کودکی را بر بهزیستی روان‌شناختی بعدی نشان می‌دهد (DeTore, Gottlieb, & Mueser, 2021; Gibson, Cooper, Reeves, Olino, & Ellman, 2019; Read, Agar, Argyle & Aderhold, 2003) تجربی در مورد پیامدهای روان‌شناختی ختنه زنان محدود است و باتوجه به سیاست‌ها و اقداماتی که از جانب مسئولان بهداشتی صورت می‌گیرد، به‌ندرت به‌عنوان نیاز به آن پرداخته می‌شود. درحالی‌که بسیاری از مقالات به مفهوم «مشکلات عاطفی و روانی» اشاره می‌کنند (Mulongo, Hollins Martin & McAndrew, 2014)، شواهد تجربی و مطالعاتی غربی در زمینه اختلال استرس پس از سانحه^۲ با هنجارها و ارزش‌های محلی که در آن بازماندگان ختنه‌شدن را تجربه کردند، تناسب ندارد (O'Brien, & Charura, 2022; Liebling-Kalifani, Bradby & Hundt, 2016; Layne, 2003; Wessells, 2013). با توجه به پیامدهای جسمی ختنه زنان و نادیده گرفتن تأثیرات روانی آن، رسیدن به درک بیشتر از ختنه زنان و پیامدهای آن از دیدگاه بازماندگان مهم است.

۲- مرور مبانی نظری و پیشینه

بر اساس تقسیم‌بندی سازمان بهداشت جهانی بریدن آلت تناسلی زنان یا ختنه زنان^۳ به یکی از چهار عمل زیر اشاره دارد: (۱) مثله کردن آلت زنانگی از نوع اول شامل برداشتن جزئی یا کلی کلیتوریس (کلیتوریدکتومی)، (۲) نوع دوم شامل برداشتن جزئی یا کلی کلیتوریس و لب‌های کوچک فرج با/ یا بدون بریدن لب‌های بزرگ فرج، (۳) نوع سوم شامل تنگ کردن مجرای مهبل با ایجاد یک مهروموم پوششی با قطع کردن و تغییر مکان دادن لب‌های کوچک فرج و/یا لب‌های بزرگ فرج (با یا بدون برش کلیتوریس)، و (۴) نوع چهارم شامل هرگونه عمل خطرناک دیگر بر روی آلت تناسلی زنان به مقصودی غیر پزشکی مانند: سوراخ کردن، سوزن زدن، شکافتن و غیره می‌باشد. این عمل پیامدهای منفی بسیاری بر سلامت و روان دختران و زنان دارد (زلمی، ۲۰۲۱؛ WHO, 2016).

بریدن آلت تناسلی زنان به صورت سنتی در بیش از ۳۰ کشور جهان انجام می‌شود که بیشتر آن‌ها آفریقایی هستند. این عمل بر روی بسیاری از زنان مهاجر آفریقایی‌تبار ساکن در اروپا و آمریکای شمالی، انجام شده است. در میان کشورهای فارسی‌زبان، در جنوب و غرب ایران این رسم وجود دارد. به گزارش بنیاد جمعیت سازمان ملل تعداد زنان ختنه شده در جهان ۱۲۰ تا ۱۴۰ میلیون بوده و هر

1- Female Genital Mutilation

2- Posttraumatic Disorder

3- Female Genital Mutilation

ساله سه میلیون دختر دیگر نیز در معرض این خطر هستند. در طی سال‌های ۱۹۹۷ تا ۲۰۰۶ میزان زنان ختنه شده به صورت تدریجی رو به کاهش بوده است. این عمل را به دلیل باورهای سنتی جنسی، اجتماعی، باورهای غیرعلمی طبی و زیبایی‌شناختی و مذهبی انجام می‌دهند (WHO, 2016).

در کشورهایی که انجام این عمل مرسوم است، امکان دارد به صورت خیلی پراکنده و غیرمنظم این عمل صورت بگیرد و یا در بعضی از مناطق این کشورها تقریباً توسط همه مردمان آن کشور انجام می‌شود. رابطه‌ی مشخصی بین انجام این رسم و مذهب خاصی نیز وجود ندارد: به عنوان مثال در ناحیه‌ای در جنوب نیجریه پنج گروه نژادی برش دستگاه تناسلی را انجام می‌دهند ولی یکی از آنها مسلمان است، دو تا از آنها عمدتاً مسیحی هستند و دوتای دیگر مذهب سنتی‌شان را دارند. پیرامون موضع‌گیری اسلام در قبال ناقص‌سازی جنسی زنان سخن بسیار رفته است. قرآن در مورد ختنه زنان صحبتی نمی‌کند، اما احادیث متناقضی در رد و حرمت آن روایت شده است. ختنه زنان در میان یهودیان اتیوپی نیز دیده می‌شود هرچند که بین یهودیان در دوران باستان مرسوم نبوده و نامی از آن در عهد عتیق یا عهد جدید نیامده است (UNICEF, 2016).

گمان می‌رود که ظهور آداب مربوط به بریدن آلت تناسلی زنان برای اولین بار در مصر باستان در دره‌های اطراف رود نیل اتفاق افتاده و از آنجا به نواحی اطراف رود نیل، شمال شرقی و غرب آفریقا گسترش یافته باشد. یک نظریه می‌گوید: این رسم هدفش جلوگیری اختلالات جنسی نبوده است، بلکه نوعی سنت به حساب می‌آمده است که ریشه‌ی آن در افسانه‌های بدویان مصری و دیگر مردمان آفریقا یافت می‌شود (DeTore et al, 2021).

بر اساس مطالعه آماری که توسط کمیته‌ای وابسته به سازمان ملل در سال ۱۹۸۵ میلادی در آفریقا انجام پذیرفته، ۵۴ درصد افراد عرف رایج را دلیل اصلی برش دستگاه تناسلی دانسته‌اند. دلایل بعدی انجام وظیفه مذهبی و کاستن شهوات زنانه گزارش شده است. این نتایج سازگار با مطالعات آماری است که دو سال قبل در سال ۱۹۸۳ در سودان انجام پذیرفته بود. از بین ۴۵۰۰ شرکت‌کننده، ۸۷/۷ درصد از مردان و ۸۲/۲ درصد از زنان این عمل را تأیید کرده بودند که دلایل اصلی آن‌ها سنت و عرف موجود و مذهب بود. دلایل دیگری که این افراد در حمایت از ختنه زنان مانند تمیزی، قابلیت ازدواج، اجتناب از بی‌قاعدگی در امور جنسی، تضمین باکرگی، بهبود قابلیت تولیدمثل، کاهش تلفات نوزادان و مادر، بالابردن لذت جنسی شوهر ذکر کرده‌اند (Gibson et al, 2021).

برش دستگاه تناسلی زنان یا ختنه مربوط به پیش از اسلام است. در طی دو دهه پایانی قرن بیستم، نوشته‌های دانشگاهی و وسایل ارتباط جمعی برش دستگاه تناسلی زنان را به صورت برجسته‌ای به آفریقا و اسلام نسبت داده‌اند. به گفته نور قسّام‌علی، به شکل تناقض‌آمیزی، هم از اسلام برای توجیه و هم برای محکوم کردن این سنت استفاده شده است. داده‌های موجود نشان می‌دهد که این رسم در بین مسلمانانی پا گرفته است که به عنوان سنتی محلی قبلاً موجود بوده و پس از ورود اسلام توسط فقیهان محلی توجیه اسلامی شده و به عنوان سنتی اسلامی درآمده است. شواهدی قوی وجود دارد که بسیاری از فقهای مسلمان رسم ختنه زنان را مورد تأیید قرار داده و آن را توصیه کرده‌اند. امروزه اکثر بزرگان دین اسلام ختنه زنان را غیرضروری و متناقض با اسلام راستین می‌دانند (Swan & Im, 2022). محمد سلیم العلوا می‌گوید اسلام همه عادات، فکر و باورهای کهنه که خانواده‌ها را به ختنه کردن زنان تشویق می‌کند را رد می‌کند و تفکراتی که می‌گوید زن مشتاق‌تر (امیال غریزی) از مرد است به همین سبب باید ختنه گردد تا امیالش کم شود و یا می‌گویند: زن بی‌عقل و بی‌قیدوبند است باید تنبیه شود. از نظر اسلام هیچ‌کدام از این افسانه‌ها جز حرف‌های پوچ چیز دیگری نیست (العلوا، ۲۰۱۵).

۱. دبیرکل اتحادیه علمای جهان اسلام، ترجمه ملا یاسین رئوف رئیس دانشکده علوم اسلامی دانشگاه سلیمانیه.

در بیانیه مشترکی که سازمان بهداشت جهانی، یونیسف، یونسکو، حقوق بشر سازمان ملل متحد و سایر سازمان‌های وابسته به سازمان ملل علیه ناقص سازی زنان منتشر نموده‌اند صریحاً عنوان شده است که هیچ سود پزشکی برای ختنه زنان شناخته نشده است و در عوض مشخص شده که این عمل برای دختران و زنان از بسیاری جهات مضر و خطرناک است. به گفته سازمان بهداشت جهانی هر برش در اعضای بدن می‌تواند مخاطره‌انگیز باشد خصوصاً اگر تحت شرایط غیربهداشتی انجام شود، اما اکثر خطرات شدید ذکر شده برای بریدن آلت تناسلی زنان مربوط به شدیدترین نوع (ختنه فرعونی) است. در برخی جوامع که ختنه زنان بسیار رایج است این تفکر وجود دارد که می‌توان عمل ختنه زنان را به صورت خفیف و توسط کادر درمانی انجام داد؛ اما واقعیت این است که این عمل کلاً مردود است و نوع شدید و خفیف ندارد (Beller, J., & Kröger, 2022).

علاوه بر اینکه ناقص سازی اندام تناسلی زنان هیچ سودی در سلامتی ندارد این فرایند خود باعث به وجود آمدن مشکلات بزرگ جسمی، روانی و اجتماعی می‌شود. از لحاظ پزشکی برهم‌زدن اندام تناسلی زنان لازم نیست و در حال حاضر راه علاج کاملی ندارد. تحقیقات اختصاصی در مورد ناقص سازی اندام تناسلی زنان در کشورهای دیگر مخصوصاً آفریقا مضرات این فرایند را به وضوح نشان می‌دهند. آن دسته از زنانی که با فرایند ناقص سازی اندام تناسلی مواجه می‌شوند از دست مشکلات همبستری و جنسی می‌نالند. علل درست شدن این مشکلات اهمیت بخش بیرونی اندام تناسلی زنان در لذت بردن فرایند همبستری و رابطه جنسی است به خاطر اینکه آن قسمت‌هایی که در هنگام ناقص سازی اندام تناسلی جدا می‌شوند نقش بسزایی در هنگام رابطه جنسی دارند. ناقص سازی اندام تناسلی زنان پایمال کردن حقوق زنان از لذت بردن در هنگام همبستری است. این زنان همچنین از ترس مقابله با شروع درد دچار ناتوانی در شروع و تداوم در همبستری مواجه می‌شوند. همچنین زنانی که اندام تناسلی آنها ناقص شده به نسبت بیشتر از زنان معمولی از مشکلات زناشویی و جنسی می‌نالند. تحقیق مهمی که در این زمینه در عربستان انجام گرفته نشان می‌دهد که ناقص سازی اندام تناسلی زنان هیچ تأثیر مثبت یا منفی بر علاقه و رغبت (آرزو) به رابطه جنسی ندارد. این تحقیق که بر روی ۲۶۰ زن در سال ۲۰۰۸ انجام گرفت که ۱۳۰ نفر از آنان اندام تناسلی شان ناقص و ۱۳۰ نفر دیگر سالم بوده‌اند. در این تحقیق مشاهده شد زنانی که اندام تناسلی شان ناقص شده بود از نظر میل جنسی با زنانی که اندام تناسلی آنها ناقص نشده بود تفاوتی نداشتند. این تحقیق به روشنی این نظر را که ناقص سازی اندام تناسلی راهی است برای کم کردن علاقه و میل به رابطه جنسی در زنان را رد می‌کند؛ اما مشاهده مهم این تحقیق این بود که زنانی که اندام تناسلی شان ناقص شده از زنان معمولی کمتر از همبستری و رابطه جنسی لذت می‌برند به همین خاطر این تحقیق به روشنی نشان می‌دهد که هرچند ناقص کردن اندام تناسلی زنان تأثیری آن‌چنان در علاقه (میل) به همبستری ندارد؛ اما تأثیری بزرگ در لذت و خوشی همبستری و رابطه جنسی دارد. به همین علت است که محققان این تحقیق را در کشوری مانند عربستان انجام داده‌اند که به نظر آنان باید عمل ناقص سازی اندام تناسلی متوقف و دیگر انجام نشود؛ زیرا برعکس (برخلاف) نظرات رایج این فرایند سدی در مقابل همبستری و رابطه جنسی درست نمی‌کند. بلکه تنها در سطح لذت بردن تأثیر دارد. این تحقیقات نشان می‌دهد که ممکن است به علت وجود علاقه زیاد و لذت کم، قربانیان به دنبال جبران لذت سرگردان شده خود بگردند تا بتوانند علاقه و میل جنسی را کاملاً ارضا کنند که این خود باعث مشکلات اجتماعی، انحراف و برهم‌زدن شیرازه خانوادگی می‌شود (O'Brien, & Charura, 2022; Akinsulure-Smith & Sicalides, 2016).

تحقیقات کمتری در مورد زیان‌های روانی ناقص سازی اندام تناسلی انجام گرفته که این ممکن است علتش این واقعیت باشد که برای انجام تحقیقات در مناطقی که اندام تناسلی را ناقص کرده‌اند محدودیت و مرزهایی وجود دارد و همچنین وجود موانع اجتماعی و فرهنگی باعث به وجود آمدن تنگنا در زمینه صحبت کردن درباره این موضوع می‌شود؛ اما به شیوه‌ای عمومی زنانی که با فرایند ناقص سازی اندام تناسلی مواجه شده‌اند بیشتر از زنان معمولی احتمال دچار شدن به مشکلات روحی و روانی مانند احساس ترس، دلهره،

هراس و اضطراب در آن‌ها وجود دارد. نداشتن اطمینان، خفه کردن احساسات و احساس حقارت و نداشتن اطمینان از دیگر عوارض روانی ختنه زنان است (Liebling-Kalifani et al, 2016; Layne, 2003; Wessells, 2013).

تحقیقات قبلی صورت گرفته روی بازماندگان ختنه زنان نشان داده است که پیامدهای ختنه زنان به‌اندازه کافی تجارب آن‌ها را در مورد ختنه زنان در بافت فرهنگی که این پدیده در آن انجام می‌شود را برجسته نمی‌کند و به تاب‌آوری بازماندگان پرداخته نمی‌شود (Berg, Underland, Odgaard-Jensen, Fretheim & Vist, 2014). تأکید بر چارچوب‌های حساس فرهنگی نقطه شروعی برای شناسایی ظرفیت‌های زنان برای کنار آمدن با این تجارب منفی است.

اکثر تحقیقات صورت گرفته در مورد بازماندگان ختنه زنان، بیشتر جنبه تشخیصی دارند و توجه کافی به چارچوب‌های جنسیتی ندارند (Beller, J., & Kröger, 2022; Swan & Im, 2022). علاوه بر این، به‌ندرت به زنان این فرصت داده می‌شود که دیدگاه‌ها و برداشت‌های خود را در مورد تأثیر ختنه زنان بر زندگی خود بیان کنند؛ بنابراین نیاز به یک چارچوب مفهومی کل‌نگر است که پیامدهای جسمانی، روانی، اجتماعی و فرهنگی و تجربیات زندگی بازماندگان را در برگیرد. این تحقیق باهدف پرکردن این شکاف به بررسی تجربیات زنانی که تحت ختنه زنان قرار گرفته‌اند می‌پردازد و تأثیرات روان‌شناختی این عمل بر روی آن‌ها را بررسی می‌کند. همچنین با پرداختن به سؤالات زیر به دنبال درک تأثیر روان‌شناختی عوارض سلامت جسمانی ختنه زنان، تاب‌آوری بازماندگان و زمینه فرهنگی آن‌ها بود:

- تجربیات بازماندگان از ختنه زنان چیست؟
- درک بازماندگان از پیامدهای ختنه زنان چیست؟
- بازماندگان چگونه با پیامدهای ختنه‌شدن خود برخورد می‌کنند؟

۳- روش‌شناسی

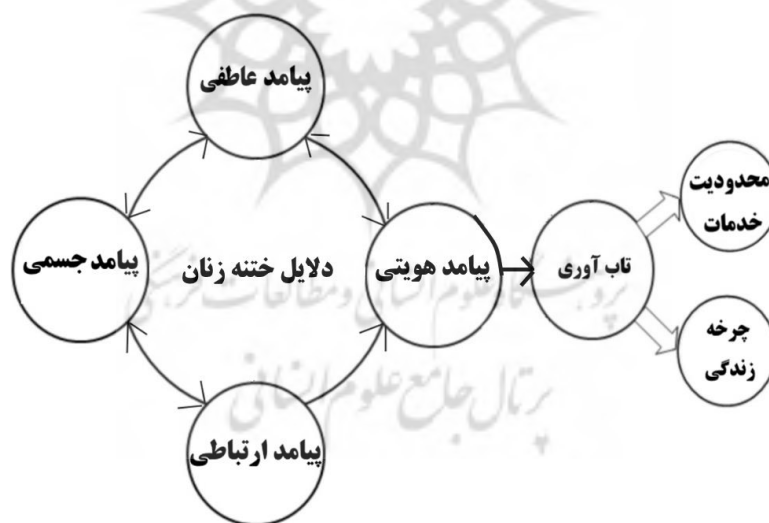
در این پژوهش از روش تحقیق کیفی نظریه زمینه‌ای برای ارائه تحلیلی از گزارش‌های وجودی و عمیق از دیدگاه‌ها و تجربیات زنان از تأثیر روان‌شناختی ختنه زنان استفاده شد. این روش امکان ایجاد یک چارچوب مفهومی برخاسته از روایت‌های خودزنان را فراهم کرد.

باتوجه به ماهیت حساس ختنه زنان، نمونه‌گیری غیرتصادفی گلوله‌برفی اجرا شد (استراس و کربین، ۱۳۹۰). همه زنانی که شرکت کردند ختنه زنان را تجربه کرده بودند، بالای ۱۸ سال سن داشتند، از مناطق اورامانات کرمانشاه بودند، با رضایت آگاهانه در تحقیق شرکت کردند. ۲۰ نفر شرکت‌کننده از شهرستان‌های جوانرود (۱۰ نفر)، روانسر (۲ نفر)، پاوه (۶ نفر) و ثلاث (۲ نفر) بودند. هر ۲۰ نفر خود را مسلمان معرفی کردند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۳۸ سال (انحراف استاندارد = ۶ سال) بود.

مشارکت‌کنندگان از طریق دانشجویان روان‌شناسی که تحت‌نظر محقق در مرکز مشاوره همراز که با بازماندگان ختنه زنان کار می‌کردند، برای شرکت در تحقیق انتخاب شدند. قبل از انجام مصاحبه، برگه‌های اطلاعاتی ارائه و رضایت‌نامه کتبی اخذ شد. پس از اتمام هر مصاحبه، توضیحات شفاهی توسط محقق ارائه شد و شرکت‌کنندگان در صورت نیاز به خدمات پشتیبانی ارسال شدند. مصاحبه‌ها کلمه به کلمه رونویسی شدند و هم‌زمان با جمع‌آوری داده‌ها مطابق با روش نظریه زمینه‌ای تجزیه و تحلیل شدند (بازرگان، ۱۳۹۰). در مجموع ۴۴ مصاحبه در پژوهش مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت، مصاحبه‌ها تا زمان اشباع اطلاعات ادامه یافت تا زمانی که مصاحبه‌های بیشتر، اطلاعات جدیدی به محقق نمی‌داد و مقوله جدیدی را طرح نمی‌کرد (Rothman & Coyle, 2023)؛ محمدپور،

۱۳۸۹). روش جمع‌آوری اطلاعات، مصاحبه عمیق نیمه ساختاریافته بود، بدین صورت که مصاحبه‌ها با سؤالات کلی آغاز می‌شد و پس از صحبت‌های مصاحبه‌شوندگان سؤالات بعدی مطرح می‌گردید. مصاحبه‌ها با کسب رضایت مصاحبه‌شونده ضبط می‌گردید. تمام مصاحبه‌ها به صورت صوتی ضبط شد و از ۳۵ تا ۱۲۱ دقیقه طول کشید. فرایند تحلیل مصاحبه‌ها بر اساس روش نظریه زمینه‌ای کرین و اشتراس و مراحل سه‌گانه کدگذاری باز، محوری و انتخابی انجام شد، بدین صورت که محقق ابتدا به طور دقیق چندین بار متن مصاحبه‌ها را به طور کامل خواند. این امر باعث می‌شود که محقق نمایی کلی از متن کامل مصاحبه داشته باشد (منصوریان، ۱۳۸۸). سپس مصاحبه‌ها جمله به جمله خوانده می‌شد و واحدهای معنایی و کدهای اولیه استخراج گردید (کدگذاری باز)، در مرحله بعد، با مقایسه مداوم کدها با یکدیگر و کشف تشابهات بین کدها، کدهای فرعی و اصلی به صورت فرایند استقرایی استخراج شد و در جهت انتزاع داده‌ها کدگذاری ادامه پیدا کرد. محقق در فرایند مقایسه مداوم کدها و مقولات سعی می‌کرد تعداد مقولات اطلاعاتی را کاهش دهد. در نهایت مقوله‌های استخراج شده در قالب مدل پارادایمی به توضیح شرایط علی، مداخله‌گر، زمینه، استراتژی‌ها و پیامدها تفسیر و توضیح داده شد (منصوریان، ۱۳۹۳). برای اطمینان از پایایی و اعتبار تحقیق، یادداشت‌های نظری برای اطمینان از استقرار نظریه در داده‌ها حفظ شدند. بررسی اعتبار بین نویسندگان انجام شد. علاوه بر این، در مواردی که رضایت قبلی داده شده بود، از شرکت‌کنندگان دعوت شد تا مضامین اضطراری رونوشت‌های خود را تأیید کنند (Strauss & Corbin, 1998). با استفاده از نرم‌افزار NVivo، ۳۴۴ کد باز و ۳۵ کد محوری شناسایی شدند. کدگذاری انتخابی ۸ دسته اصلی را شناسایی کرد و در نتیجه منجر به توسعه چارچوب ارائه‌شده در شکل ۱ شد.

۴- یافته‌ها



شکل ۱. مدل پارادایمی پیامدهای روانی ختنه زنان

همان‌طور که در شکل ۱ نشان داده شده است، چارچوب مفهومی کلی به دست آمده که هشت مقوله اصلی را در برمی‌گیرد، نشان می‌دهد که چگونه پیامدهای روانی ختنه زنان چندوجهی و پیچیده است. شرکت‌کنندگان چندین عامل اصلی را به عنوان تأثیرگذار بر مفهوم‌سازی آن‌ها از دلایل ختنه زنان عنوان کردند که هر یک متقابلاً بر زندگی عاطفی، روابط، هویت و جسم آن‌ها اثر گذاشته است. ترسی که زنان ناشی از ختنه‌شدن توصیف کردند، بر افزایش تاب‌آوری آن‌ها تأثیر گذاشت و با مقوله‌های اصلی پیامدهای عاطفی،

رابطه‌ای، هویتی و جسمی و همچنین تاب‌آوری تعامل داشت. تمامی این مفاهیم نیز تحت‌تأثیر مراحل کلیدی زن بودن از جمله قاعدگی، ازدواج و زایمان بوده است.

هر مقوله شامل چندین کد محوری است. خلاصه‌ای از هر کد محوری به همراه نقل‌قول‌های کلمه به کلمه که کدها را نشان می‌دهد در جداول ۱-۸ ارائه شده است. این مقاله از طریق شناسایی مقوله‌های مفهومی و مقوله محوری و رابطه آن‌ها با یکدیگر چگونگی توسعه چارچوب مفهومی کل‌نگر را نشان می‌دهد.

در زیر به‌اختصار هریک از مقولات و سپس مقوله مفهومی مطرح می‌شود

۴-۱- مفهوم‌سازی دلایل ختنه زنان

زنان دلایل متفاوت ختنه زنان در دوران کودکی را که برای آن‌ها به‌عنوان توجیه انجام این عمل به آن‌ها داده شده بود، شناسایی کردند. بر اساس روایات زنان، مفهوم‌سازی آن‌ها از دلایل انجام این عمل شامل این موارد بود: فقدان دانش، مذهب، نقش مردان، فشار فرهنگی، هویت زن و فریب که از نظر تحلیلی ارتباط تنگاتنگی با هم داشتند و از این رو با هم در داخل یک چارچوب مفهومی طبقه‌بندی شدند. علاوه بر این، به نظر می‌رسد که دلایل ارائه شده برای عمل ختنه زنان به انعطاف‌پذیری بعدی زنان تأثیر گذاشته و سایر پیامدها را شکل می‌دهد، بنابراین قرارگرفتن این جنبه در بالای مدل نشان‌دهنده اهمیت این مفهوم است. جدول ۱ حاوی نقل‌قول‌ها، کد محوری است که هر کد مفهومی را نشان می‌دهد.

جدول ۱. نقل‌قول‌هایی که کدگذاری «مفهوم‌سازی دلایل ختنه زنان» را نشان می‌دهد

کد مفهومی	کد محوری	نقل‌قول‌های کلمه به کلمه
عدم آگاهی	کد محوری	مادرم ۲ سال پیش فوت کرد و تا روز مرگش به خاطر اشتباهات زیادی که هنگام بزرگ کردن ما مرتکب شده بود عذرخواهی کرد، اما هرگز به خاطر انجام ختنه زنان از من عذرخواهی نکرد؛ زیرا هیچ عیبی در آن ندید و می‌گفت که همان‌طور برادر کوچک‌تر شما را ختنه کردم، تو را هم ختنه کردم چه فرقی دارد. اگر تحصیل‌کرده بودند، دردهای بعد از ختنه را می‌دانستند، آن‌وقت این کار را نمی‌کردند، اگر تحصیل‌کرده بودند، ممکن بود می‌گفتند نه دخترمان را ختنه نمی‌کنیم.
فهمیدن ختنه زنان	دین	من به طرز عجیبی دین سرزنش می‌کنم، می‌دانم که امروز هیچ نظری درباره آن ندارد، اما دین هرگز جلوی آن را نگرفت و به مردم اجازه دادند به نام خدا این کار را انجام دهند. من دینم را دوست دارم، اما مایه شرمساری است که از آن به‌عنوان دلیل ختنه استفاده شده است از دین به‌عنوان قربانی استفاده می‌کنند، اما در قرآن کریم اصلاً به ختنه زنان اشاره نمی‌شود، بنابراین این فرهنگی است، ربطی به اسلام ندارد. وقتی بزرگ شدم و یاد گرفتم و تحصیل کردم و در میان مردم مسلمان تحقیق کردم مشاهده کردم دین به‌هیچ‌وجه در مورد آن چیزی نمی‌گوید
نقش		هیچ‌کس نمی‌تواند ازدواج کند اگر ختنه نشده باشد، زیرا ممکن است شوهرش بگوید شما ختنه نشده‌اید، بنابراین آینده‌ای ندارید، هیچ‌چیز، بنابراین این فشار دیگری است که ما مجبوریم آن را داشته باشیم. دلیلی این‌که آن‌ها این کار را به خاطر مرد انجام می‌دهند، این بود که مردم بر این باور بودند که بدون ختنه‌کردن دختر باکره نمی‌شد و نمی‌توانست ازدواج کند، زیرا مرد او را رد می‌کرد
فشار فرهنگی		این یک فشار فرهنگی است و آن‌ها معتقدند که ما باید ختنه بشویم، زیرا ختنه‌شدن به مدت طولانی توسط

پدربزرگان و مادربزرگان انجام شده است و بر همین اساس مردم در فرهنگ ما در ذهن خود می‌گویند که ما باید ختنه بشویم و دلیلی ندارد که شما انجام این کار متوقف کنید؛ زیرا این رسم پیشینیان ماست. من بچه بودم، به همین دلیل مادرم نمی‌خواست من ختنه شوم... اما فرهنگ او را مجبور به ختنه کردن من کرد. من به خاطر فرهنگ عصبانی هستم، آن‌ها معتقدند که شما باید ختنه بشوید، بنابراین من کسی را سرزنش نمی‌کنم، اما وقتی این چیز را می‌شنوم فرهنگ را سرزنش می‌کنم، عصبانیم می‌کند، چرا این کارها را با من می‌کنند

هویت زنانه این تنها واقعیت یک زن بودن است که من مجبور شدم فقط به خاطر این واقعیت که من یک زن هستم، پشت سر بگذارم. برای من طبیعی به نظر می‌رسید، زیرا احساس می‌کردم همه خانم‌ها باید این مرحله را طی کنند، زیرا زن هستند

فریب هیچ مجوزی یا هیچ چیزی نمی‌خواهد، با دوستانتان یا با همسایه‌ها بروید ختنه کنید، همین پدر از مامان قوی‌تر بود، او گفت می‌داند که من به ختنه نیاز دارم وگرنه نمی‌توانم ازدواج کنم. او به اجازه مادرم نیاز نداشت، بنابراین بدون او این کار را کرد.

شرکت‌کنندگان این دیدگاه را بیان کردند که اگر والدینشان، به‌ویژه مادرانشان از پیامدهای منفی جسمی و عاطفی ختنه زنان آگاه بودند، انجام این عمل را ادامه نمی‌دادند. ادراک ضعیف از ختنه زنان به دلیل کمبود دانش در این زمینه به‌طور غیرمستقیم پیامد ارتباطی و عاطفی داشت. برخی از شرکت‌کنندگان تصور می‌کردند اینکه مادرانشان آگاهی کمی در مورد عوارض ختنه زنان داشتند باعث شده تا خشم نسبت به مادرشان را بهبود یابد، اما در برخی دیگر این امر باعث افزایش این احساسات منفی شده بود و در نتیجه بر رابطه مادر و دختر تأثیر منفی می‌گذارد.

عدم آگاهی همچنین به درک مشارکت‌کنندگان از نقش دین در ادامه انجام ختنه زنان مربوط می‌شود. انجام ختنه زنان به‌عنوان یک ضرورت مذهبی توسط جامعه انجام شده است. همه زنانی که با آن‌ها مصاحبه شد اعتراف کردند که در بزرگسالی و بعداً متوجه شدند که ختنه زنان ربطی به مذهب ندارد، تجزیه و تحلیل نشان داد که این مفهوم‌سازی از ختنه زنان به تاب‌آوری زنان مربوط می‌شود و بسیاری از زنان وظیفه خود را نسبت به آموزش دیگران در مورد نقش دین در ختنه زنان ابراز کردند. هیچ شرکت‌کننده‌ای در باورهای مذهبی خود تردیدی نداشت، باین‌حال بر این باور بودند که از دین برای ادامه انجام عمل ختنه زنان سوءاستفاده شده است و همچنین علم این به مسئله به پیامدهای عاطفی ختنه زنان مربوط می‌شود.

زنان ختنه را جزء ضروری زنانگی می‌دانستند؛ زیرا احساس می‌کردند بدون آن، در جامعه ارزشی ندارند. این مفهوم‌سازی به تأثیر عاطفی ختنه زنان مربوط می‌شود؛ زیرا خشم بسیاری از شرکت‌کنندگان را نسبت به انجام ختنه زنان افزایش می‌دهد که این خشم همراه با درک زنان از نقش مردان در هنجار اجتماعی تداوم ختنه زنان تشدید می‌شد.

زنان همچنین می‌دانستند که ختنه زنان نتیجه فشار خانواده گسترده است. در بسیاری از شهرها، به دلیل قدرت خانواده گسترده، رضایت والدین برای انجام ختنه دختر موردنیاز نیست. تجزیه و تحلیل نشان داد که این به کد مفهومی ترس مربوط می‌شود، زیرا زنان اظهار داشتند که از ترس اینکه یکی از بستگان ممکن است بدون اجازه آن‌ها دخترانشان را ختنه کند، می‌ترسند فرزندان خود را نزد سایر اقوام مانند خاله، عمه یا مادر بزرگ بفرستند. از آنجایی که ترس تحت تأثیر مفهوم‌سازی زنان قرار گرفت و سپس تأثیر ختنه زنان

را بیشتر کرد، در چارچوب مفهومی بین این دو مؤلفه قرار گرفت تا قدرت میانجی‌گری آن را نشان دهد. این بر پیامد رابطه‌ای ختنه زنان تأثیر گذاشت و بازماندگان در اعتماد به دیگران مشکلاتی را عنوان کردند.

۲-۴- چرخه زندگی زنانه

تجزیه و تحلیل مصاحبه‌ها نشان داد که بین مرگ مادر، قاعدگی زنان، رابطه جنسی، ازدواج و مادر شدن و تأثیر ختنه زنان رابطه قوی وجود دارد. تجزیه و تحلیل ارتباط قوی بین هر یک از این جنبه‌ها را آشکار کرد و باعث شد که آن‌ها در چارچوب مفهومی با هم به‌عنوان مرحله‌ای از زندگی زنان طبقه‌بندی شوند. مرحله‌ای از زندگی و همچنین ترس متقابلاً سایر عناصر تجربه زنان از ختنه شدن را چارچوب می‌دهند، یعنی تحت تأثیر مفهوم‌سازی ختنه زنان قرار می‌گیرد و درعین حال بر سایر عناصر نیز تأثیر می‌گذارد.

زنان اظهار داشتند که پیامد عاطفی ختنه زنان به‌شدت تحت تأثیر مرگ مادرشان بوده است که بازماندگان را با احساس تعهد به بخشش مادران خود (به‌عنوان یکی از مسببان اصلی ختنه آن‌ها)، مواجه می‌کرد. این باعث شد بسیاری از بازماندگان در این رابطه احساس تعارض کنند که این امر بر تاب‌آوری آن‌ها تأثیر گذاشت، به‌طوری‌که بازماندگان به تاب‌آوری در برابر بخشیدن مادرشان به دلیل فوت کردن، آن‌ها اشاره کردند.

زنان قاعدگی را به‌عنوان یادآوری ختنه زنان توصیف کردند و برخی از زنان بیان کردند که چگونه این موضوع بر توانایی آن‌ها برای مدیریت مشکلات مرتبط با ختنه زنان تأثیر می‌گذارد. قاعدگی هم بر پیامدهای عاطفی و هم بر پیامدهای جسمی ختنه زنان تأثیر می‌گذارد، به‌طوری‌که همه بازماندگان اظهار داشتند که قاعدگی به دلیل عوارض سلامتی جسمانی آن‌ها را به یاد ختنه زنان می‌اندازد.

جدول ۲. نقل قول‌هایی که کدگذاری «چرخه زندگی زنانه» را نشان می‌دهد

کد مفهومی	کد محوری	نقل قول‌های کلمه به کلمه
	مرگ مادر	او از من محافظت نکرد و او تنها کسی بود که باید می‌دانست که باید از من محافظت می‌کرد و اما او مرا در شرایطی قرارداد که ختنه بشوم و چقدر نادان بود و من به خاطر این مسئله عصبانی هستم؛ اما حالا صادقانه بگویم (مکت) فکر می‌کنم به خاطر این واقعیت که او نیز فوت کرده، باعث می‌شود فکر کنم شاید او را بخشیدم.
چرخه زندگی زنانه		این یک بخشش است که با این واقعیت حاصل می‌شود که او درگذشت ... بنابراین احساس می‌کنم که هیچ گزینه‌ای جز این برایم باقی نمانده است؛ زیرا اگر عصبانیت را بیشتر ادامه دهم، فقط به من آسیب می‌رساند.
	قاعدگی زنان	من مسلمان هستم، سعی می‌کنم امور اسلامی را انجام دهم و روزی ۵ بار نماز می‌خوانم و روزه می‌گیرم و می‌دانید در هفته‌ای که زنان پیروی می‌شوند از نماز و روزه و همه این‌ها معاف هستند و چون من نماز نمی‌خوانم و آن نوع بیداری معنوی یا هوشیاری را ندارم، در یک افسردگی عمیق فرومی‌روم و سپس بویها و ارتباط با زنانگی من و همه این‌ها خاطراتی را زنده می‌کند که مرا در موقعیت بسیار بدی قرار می‌دهد
	رابطه جنسی / ازدواج	من فکر می‌کنم این یک سوءاستفاده جنسی نیز هست، زیرا کاری در آن قسمت از بدن شما انجام می‌شود، بنابراین هر چیزی شامل شروع قاعدگی، زمان ازدواج رابطه جنسی، دخول و هر چیزی که برای زنان اتفاق می‌افتد سخت و دردناک است
		مثلاً وقتی که برای اولین بار رابطه جنسی دارید، وقتی بچه‌دار می‌شوید، اولین بار که ازدواج می‌کنید

... و همه چیزهای بزرگ در زندگی شما درد را احساس می‌کنید و اگر من ختنه نمی‌شدم دردی را احساس نمی‌کردم

زایمان و مادر شدن
 بچه من نزدیک بود بمیرد و همه به خاطر ختنه زنان بود. مرا بریدند و پاره کردند تا او را بیرون بیاورند. این اولین باری بود که واقعاً عصبانی شدم
 به محض اینکه بچه‌ام را به دنیا آوردم، بیشتر احساس می‌کنم که بچه‌ام را دوست دارم و گفتم نه. این یکی (ختنه) برای تو (کودکم) اتفاق نخ‌ها هد افتاد.

ترس
 زنانگی
 چون شنیدم دخترهای دیگر، آن‌هایی که ازدواج می‌کنند و آن‌ها به ما توضیح دادند که قرار است چه اتفاقی بیفتد، بنابراین من خیلی ترسیدم که با یک مرد آشنا شوم
 من از بچه‌دار شدن می‌ترسیدم. می‌دانستم که زنانی که ختنه می‌کنند هنگام بچه‌دار شدن مشکل زیادی دارند، زیرا بچه بیرون نمی‌آید و باید بریده شوند، بنابراین خیلی ترسیدم. فکر می‌کردم دوباره می‌خواهند من را قصابی کنند، مثل زمانی که برای اولین بار به شما اطلاع دادم
 من هر ماه می‌ترسم پریود خود را ببینم؛ چون دردناک خواهد بود
 من در این ترس زندگی می‌کنم که شوهرم مرا ترک کند و زنی را بیابد که بیشتر از من به رابطه جنسی میل داشته باشد یا از داشتن رابطه جنسی رنجی نبرد
 من هر ماه می‌ترسم پریود خود را ببینم چراکه درد و رنج ختنه‌شدن را به خاطر من می‌آورد
 توانایی مقابله
 صادقانه بگویم، وقتی به ختنه‌شدن فکر می‌کنم، احساس ترس می‌کنم، اما ترس خوبی به من می‌دهد، زیرا آنچه را که پشت سر گذاشته‌ام به من یادآوری می‌کند و من را قوی می‌کند.

زنان نسبت به جنبه‌های زنانگی، به‌ویژه روابط جنسی خود، ترس را ابراز کردند، این مسئله پیامدهای رابطه‌ای، هویتی و عاطفی ختنه زنان را افزایش داد. زنان به‌ویژه بر ترس از طردشدن توسط مردان تأکید داشتند.

احساس ترس بیشتر در مورد مسائل زنانگی و مربوط به چرخه مراحل زندگی، شامل قاعدگی و زایمان بود که به دلیل روابط متقابل و قوی آن‌ها در یک چارچوب مفهومی به‌عنوان یک مقوله مطرح شدند که هم بر مقوله‌های دیگر و هم تأثیرگذار بر تأثیرات یکدیگر بودند. به‌ویژه اگر زنان خانواده یا دوستانی داشتند که در نتیجه ختنه زنان دچار عوارض زایمان شده بودند، رابطه این عوامل با هم تشدید می‌شد. این به پیامد جسمی ختنه زنان نیز مربوط می‌شد، به طوری که برخی از زنان بیان کردند که چگونه احساس ترس آن‌ها منجر به تجربه علائم جسمی مانند سردرد می‌شد.

۳-۴- پیامد هویتی

احساس متفاوت بودن؛ هویت به‌عنوان یک زن؛ ازدست‌دادن هویت دوران کودکی و هویت ناشناخته همه در طول تجزیه و تحلیل آشکار شدند و با هم به‌عنوان عناصر هویت فهرست شدند و به‌عنوان حلقه‌های به‌هم‌پیوسته در چارچوب مفهومی نشان داده شدند، تأثیر هویت نه به‌عنوان یک جنبه جدا، بلکه به‌عنوان بخشی جدایی‌ناپذیر از پیامد جسمی، عاطفی و رابطه‌ای ختنه زنان دیده شد. نقل قول‌های کلمه به کلمه نشان‌دهنده این کد مفهومی را می‌توان در جدول ۳ مشاهده کرد.

بازماندگان ختنه زنان احساس می‌کردند که با زنانی که ختنه نشدند، متفاوت هستند، آگاهی زنان ایرانی در مورد غیرقانونی بودن ختنه زنان در جهان و انجام آزاد آن در ایران همچنین باعث شد که آن‌ها احساس بدی در مورد خود داشته باشند. این تأثیر هویت مربوط

به ادراک زنان از سیستم مراقبت‌های بهداشتی بود، جایی که احساس می‌کردند توسط متخصصان درک نمی‌شوند و قضاوت می‌شوند. این به‌نوبه خود تأثیر عاطفی منفی ختنه را تشدید کرد.

ختنه زنان بر هویت شرکت‌کنندگان به‌عنوان یک زن تأثیر می‌گذارد، بازماندگان عنوان کردند که ختنه‌شدن باعث می‌شود کمتر احساس زنانگی کنند، بنابراین احساسات متضاد نسبت به هویت زنانه در آن‌ها ایجاد می‌شد. همان‌طور که در چارچوب شکل ۱ نشان داده شده است، هویت زنانه بیشتر توسط پیامد جسمی ختنه زنان مورد تهدید قرار گرفت. «بریده شدن» اغلب باعث درد زنان هنگام روابط جنسی می‌شد و بازماندگان گزارش کردند که هویت آن‌ها به‌عنوان یک زن به خطر افتاده است که نمی‌توانند در داشتن رفتارهای زنانه مثل سایر زنان باشند.

پیامد جسمی با ترس زنان از داشتن روابط صمیمانه و همچنین درک آن‌ها از دلایل انجام ختنه زنان به‌عنوان پیش‌نیاز ازدواج آن‌ها و عاملی که منجر به افزایش لذت جنسی در مردان می‌شود، تشدید شد. علاوه بر این، تأثیر منفی ختنه زنان بر هویت زنانه در طول مراحل مختلف زندگی زنان از جمله قاعدگی و زایمان تشدید شد.

جدول ۳. نقل‌قول‌هایی که کد مفهومی «پیامد هویتی» را نشان می‌دهد

کد مفهومی	کد محوری	نقل‌قول‌های کلمه به کلمه
پیامد هویتی	احساس متفاوت بودن	وقتی برای بچه‌دار شدن رفتم، متوجه شدم که من ختنه شده‌ام، زود زایمان کردم و خیلی ترسیده بودم. وقتی به بیمارستان رسیدم پرستار ... و ماما ... به من نگاه کرد و فریاد زد که یکی بیاید و من را نگاه کند ... شما پایین می‌دانید ... زیرا او قبلاً ختنه را ندیده بود و ... نگاه او به من باعث شد که من بیش‌تر بترسم و احساس کنم یک آدم عجیب و غریب هستم... انگار با مردم عادی فرق دارم.
	هویت به‌عنوان یک زن	حدس می‌زنم می‌توانید بگویید من واقعاً یک زن نیستم، من تمام بخش‌هایی که مرا یک زن می‌سازد، ندارم و آن را از من گرفتند ختنه با پاره کردن، بریدن و از بین بردن من توانایی زن بودن را از من گرفت. من هرگز از دست‌کاری زن بودنم نمی‌گذرم، واقعاً احمقانه است که هرگز واقعاً ختنه شدنم را درک نکردم
	از دست دادن هویت دوران کودکی	کودکی من بد بود، زیرا کارهایی که در کودکی بچه‌ها انجام می‌دهند قادر نبودم انجام بدهم وقتی بچه‌هایی را می‌بینم، بازی می‌کنند یا هر کاری که می‌خواهند انجام دهند. دلم برای کودکی‌ام تنگ می‌شود
	هویت ناشناس	می‌دانم آنچه اتفاق افتاد مرا تغییر داد. من هرگز نخواهم فهمید که آیا قرار بود همان کسی باشم که هستم یا بچه‌ای بودم که آن‌ها هویتم را از من گرفتند. من هرگز این را درک نخواهم کرد، هرگز نمی‌دانم که چگونه است که کسی ... با انگشتان خود شما را دست‌کاری می‌کند. بله. نمی‌دانم چگونه ختنه من را تغییر داد، اما باعث شد، من هرگز نتوانم بفهمم که چگونه هویت من را تغییر داد.

پیامد عاطفی ختنه زنان بر سایر پیامدهای ختنه زنان مشهود بود، بنابراین خود به‌تنهایی در یک مقوله مجزا قرار گرفت، زیرا متقابلاً تحت تأثیر تصورات زنان از ختنه زنان و همچنین مرحله زندگی و ترسی که احساس می‌کردند، قرار می‌گرفت و همچنین تأثیر متقابل بر پیامد جسمی، رابطه‌ای و هویتی و همچنین تاب‌آوری داشت. کدهای مرکزی شناسایی شده شامل خشم، به یاد آوردن ختنه‌شدن، شرم و اجتناب، بودند. نقل‌قول‌هایی که این کد را نشان می‌دهند در جدول ۴ آمده است

بسیاری از زنان احساس خشمی را توصیف کردند که به طرق مختلف بر زندگی آن‌ها تأثیر گذاشت. برخی از زنان نسبت به ارائه نادرست دین به‌عنوان دلیلی برای انجام ختنه زنان ابراز خشم کردند، درحالی‌که زنان دیگر نسبت به مادر خود ابراز خشم کردند. همراهی این پیامد عاطفی با پیامد رابطه‌ای به خشم زنان نسبت به مردان که ختنه زنان را به نفع مردان می‌دانستند را بیشتر می‌کرد و بر روابط آن‌ها با شوهرانشان تأثیر می‌گذاشت.

جدول ۴. نقل‌قول‌هایی که رمز مفهومی «پیامد عاطفی» را نشان می‌دهد

کد مفهومی	کد محوری	نقل‌قول‌های کلمه به کلمه
پیامد عاطفی	خشم	من درک می‌کنم که چرا مردم اسلحه به دست می‌گیرند ... به مردم شلیک می‌کنند، گاهی اوقات من از تأثیر ختنه زنان خیلی عصبانی می‌شوم ختنه من را از فرهنگ عصبانی می‌کند، آن‌ها معتقدند که باید ختنه شویم، این باعث عصبانیت من می‌شود. در سرم ۱۰۰ بار او را (مادر) کشتم من از او به خاطر کاری که انجام داد متنفرم، نمی‌توانم او عکس بگیرم، زیرا این باعث عصبانیت من می‌شود. من را آنقدر عصبانی می‌کند که چون یک زن هستم من نمی‌توانم؛ مانند سایر زنان از زندگی لذت ببرم. من نمی‌توانم از رابطه جنسی لذت ببرم و به خاطر زن بودن زندگی خوبی ندارم. من آنقدر عصبانی و ناراحت هستم که حتی با کلمات نمی‌توان عصبانیت خودم را از ختنه شدن بیان کنم.
	به یاد آوردن ختنه شدن	فکر می‌کنم بوهای خاصی وجود دارد که آشناست و من را به یاد ختنه می‌اندازد و پاهای شما به‌نوعی به هم گره خورده‌اند و وقتی برای اولین بار برای ادرار کردن می‌روید، آن لحظه خیلی دردناک است. سخته آره من همیشه به یاد دارم مخصوصاً وقتی مشکلات پزشکی دارم و پزشکان می‌گویند که به خاطر ختنه زنان است. شما همیشه آن را به یاد دارید. تصمیم گرفتند من را ختنه کنند و وقتی او برای انجام این کار آمد، برای من توضیح نداد و من وحشت کردم. نزدیک بود بهش لگد بزنم دو تا از پرستارها مرا نگه داشتند. همین بود... ناگهان بوی خون و اتاکی که در آن بریدگی داشتم را حس کردم. من خانمی را می‌دیدم که این کار را با من انجام داد، فقط او مهربان به نظر نمی‌رسید و به من عصبانی نگاه می‌کرد. مثل اینکه می‌خواست به من صدمه بزند. مثل یک خواب بد بود و نمی‌توانستم از خواب بیدار شوم بیشتر شب‌ها می‌شنوم که خواهر او در رؤیاهایم فریاد می‌زند که نمی‌خواهد ختنه شود هر بار که کسی مرا از پشت می‌گیرد، از جا می‌پریم و برای یک ثانیه فکر می‌کنم که دوباره این کار را می‌کند. گاهی اوقات به گوشه می‌پیچم و آن‌ها را می‌بینم، اگرچه کسی آنجا نیست
	شرمنده	نه من با کسی صحبت نکردم؛ زیرا از اینکه نمی‌توانم رابطه جنسی داشته باشم، آن‌طور که دیگران فکر می‌کنند، شرمنده می‌شوم گاهی اوقات این احساس خجالت‌آور است که مردم در مکان‌های عمومی در مورد اندام‌های خصوصی شما صحبت می‌کنند، اغلب وقتی مردم در مورد ختنه زنان صحبت می‌کنند، احساس می‌کنم آن‌ها به من نگاه می‌کنند و من فقط می‌خواهم زمین باز شود و من را قورت دهد.

من خیلی شرمند هستم که این اتفاق برای من افتاده است

اجتناب
گاهی در روزبه یاد می‌آورم؛ اما همیشه سعی می‌کنم فراموش کنم، نمی‌خواهم به یاد بیاورم
من آنقدر از زایمان می‌ترسیدم که مدام بی‌هوش می‌شدم و دکتر در نهایت با من مخالفت کرد و گفت که من از عمد
این کار را انجام می‌دهم، اما این درست نبود. من حتی زایمان رابطه خاطر نمی‌آورم و به خاطر یادآوری موقع ختنه
شدن این‌طوری شدم
خواب می‌بینم که خانمی که مرا ختنه کرده و وقتی از خواب بیدار می‌شوم، هنوز از نظر جسمی درد را احساس
می‌کنم. از نظر فنی هیچ دردی وجود ندارد، اما وقتی از خواب بیدار می‌شوم، تنها چیزی که احساس می‌کنم درد
جسمی است و باین حال احساس غم و اندوه ندارم

زنان مصاحبه‌شونده موقعیت‌ها، صداها و بوهای مختلفی را برجسته کردند که خاطرات واضحی از ختنه زنان را برانگیخت. این‌ها به شدت به پیامد رابطه‌ای و جسمی ختنه زنان مربوط می‌شود، به‌طوری‌که برخی از زنان اظهار داشتند که آمیزش جنسی فرایندی را برای آن‌ها یادآوری می‌کند که منجر به تجربه فلاش‌بک می‌شود. یادآوری ختنه زنان با مفاهیم اصلی ترس، نیازهای برآورده نشده و مرحله زندگی تشدید شد.

زنان ابراز ترس از مواجهه با موقعیت‌هایی مانند صمیمیت جنسی را داشتند که باعث بازگشت به گذشته می‌شد. زنان همچنین به‌ویژه از زایمان می‌ترسیدند که به تأثیرات جسمی و عاطفی مربوط می‌شد و همچنین با عدم وجود خدمات مرتبط بود و باعث می‌شد زنان احساس کنند که نیازهای آن‌ها به‌عنوان قربانی ختنه زنان نادیده گرفته شده است. زنان به دلیل بازمانده ختنه زنان بودن، احساس شرم شدیدی داشتند که در مراحل مختلف زندگی آن‌ها، به‌ویژه در هنگام زایمان تشدید می‌شد. شرم با درک زنان مبنی بر اینکه نیازهای آن‌ها به‌اندازه کافی از طریق خدمات و متخصصان بهداشت به ختنه زنان برآورده نشده است، تقویت شد
برای برخی از زنان، عواطف مرتبط با ختنه زنان غیرقابل تحمل بود و عنوان کردند در برابر این تجربه آسیب‌زا دچار گسستگی (گسلش عاطفی) شدند که این گسستگی عاطفی با پیامدهای جسمی و رابطه‌ای ختنه زنان مرتبط بود، زیرا زنان دوری گرفتن از داشتن رابطه و آمیزش جنسی با شوهران خود را به‌عنوان عامل محرکی برای جدایی عاطفی از شوهران خود توصیف می‌کردند و زنان دیگر جسمانی‌سازی (که درد عاطفی به‌صورت جسمی نمایان می‌شد) را دلیل این گسستگی عاطفی عنوان کردند که در هر دوی این موارد پیامدهای عاطفی و جسمی ختنه زنان به‌شدت نمایان است. تأثیر این امر با فقدان خدمات مراقبتی و درمانی برای بازماندگان ختنه زنان تشدید شد.

۴-۵- پیامد رابطه‌ای

تجزیه و تحلیل پیامد رابطه‌ای در راستای پیامد عاطفی، هویتی و جسمی بود و نشان داد که ختنه زنان تأثیر منفی بر روابط زنان دارد. همان‌طور که در جدول ۵ نشان داده شده چهار کد محوری شامل دل‌بستگی با کودک، رابطه زناشویی؛ رابطه با مادر و اعتماد شناسایی شدند.

زنان می‌گفتند که چگونه به دلیل دردهای جسمانی مزمن و طولانی‌مدت ناشی از عوارض زایمان، اغلب قادر به مراقبت از فرزند خود آن‌طور که می‌خواستند، نبودند. برای برخی از بازماندگان، آن‌ها احساس می‌کردند که این امر باعث به خطر افتادن پیوند و وابستگی بعدی بین مادر و فرزند می‌شود. به همین دلیل است که تأثیر بر روابط در مدل با تأثیر جسمانی ختنه زنان همپوشانی دارد. سایر زنان به دلیل درد جسمانی که در نتیجه ختنه زنان در حین زایمان تجربه کرد بودند، نسبت به فرزندشان که به خاطر آن‌ها درد زایمان را تحمل کرده بودند، احساس کینه داشتند. پیامد رابطه‌ای در بسیاری از زنان عزم آن‌ها را برای مقابله با انجام این عمل، به خاطر

احساس وظیفه‌ای که برای محافظت از فرزندان‌شان داشتند، افزایش داد. تاب‌آوری بیشتر با ترسی که زنان تجربه می‌کردند از اینکه در صورت عدم محافظت از دخترشان در معرض ختنه قرار می‌گیرند، تشدید شد.

زنان مصاحبه‌شونده نشان دادند که ختنه زنان بر توانایی آن‌ها در اعتماد به دیگران، به‌ویژه زنان دیگر، تأثیر می‌گذارد. این بیشتر منجر به افزایش ترسی شد که مانع از دوست‌یابی برخی از زنان و کاهش فرصت‌های حمایت و اقدام شد، از این‌رو جایگاه آن در چارچوب مفهومی مرتبط با ترس و قدرت تاب‌آوری بود

جدول ۵. نقل‌قول‌هایی که رمز مفهومی «پیامد رابطه‌ای» را نشان می‌دهد

کد مفهومی	کد محوری	نقل‌قول‌های کلمه به کلمه
پیامد رابطه‌ای	دل‌بستگی	من ختنه زنان را مقصر می‌دانم! اگر این‌طور نبود، زایمان طبیعی داشتم و دخترم مرا دوست داشت، اما مجبور شدند مرا ختنه کنند و فکر می‌کنم از دخترم برای مدتی ناراحت شدم
	کودک	من واقعاً تا چند هفته بعد از ختنه نمی‌توانستم راه بروم یا حرکت کنم، بنابراین مدت زیادی طول کشید تا به بچه اهمیت بدهم. خواهرم تا زمانی که من می‌توانستم راه بروم از بچه مراقبت می‌کرد و بچه واقعاً به یاد نمی‌آورد که من مادرش هستم
اعتماد کنید		خیلی بد به نظر می‌رسد که من هرگز دوستانی نداشته‌ام ... من مشکل دوستی دارم نمی‌توانم به کسی اعتماد کنم
		من می‌خواهم به مردم اعتماد کنم، بله اما از اعتماد کردن می‌ترسم. من می‌خواهم به مردم اعتماد کنم بله اما از اعتماد کردن می‌ترسم
تأثیر بر روابط زناشویی		او به دنبال زن دیگر و ازدواج دیگری است ... این نشان می‌دهد که من برایش مهم نیستم و به نظر می‌رسد که او از من خوشش نمی‌آید. من را دوست ندارد. پس باید تظاهر کنم
		من خیلی خجالتی بودم که از او بپرسم. ازدواج سنتی داشتیم، اما برای پرسیدن این‌جور چیزها خیلی خجالتی بودم که آیا دردی احساس می‌کنم یا اگر دردی احساس نمی‌کنم، خجالت می‌کشم که به او بگویم ختنه شدم و ختنه‌شدن یک دیوار بین ما ایجاد کرد، زیرا حتی اکنون می‌ترسم در مورد آن با او صحبت کنم
رابطه با مادر		من به‌طور قطع از صحبت در مورد رابطه جنسی با همسرم اجتناب می‌کنم. زنان عادی آرامش دارند و از رابطه جنسی لذت می‌برند، اما برای زنان مبتلا به ختنه جنسی، نه تنها من از رابطه جنسی لذت نمی‌برم، بلکه سعی می‌کنم از آن رابطه اجتناب کنم، وقتی هیچ لذتی نمی‌برم چه فایده‌ای دارد؟
		او مجبور شد اتاق را ترک کند؛ زیرا تماشای ختنه‌شدن من برای او بسیار دردناک بود این کار او باعث شد من واقعاً عصبانی شوم او از اتاق خارج شد و اصلاً به من فکر نکرد
		ختنه زن برای همیشه رابطه من و مادرم را به هم زد، اگر فرزندان را دوست دارید نمی‌توانید به او صدمه بزنید، او خوشحال بود که به من صدمه می‌زند
		چرا مادرم مرا از این امر محافظت نکرد، در واقع اوست که باعث شد من در این شرایط قرار بگیرم

۴-۶- پیامد جسمی

این دسته شامل دو کد محوری شامل: درد و عوارض سلامتی است. این پیامدهای جسمی با درک زنان مبنی بر اینکه نیازهای جسمی و روانی (مرتبط با تأثیر ختنه زنان) به‌طور کامل توسط ارائه‌دهندگان خدمات مورد توجه قرار نگرفت، ترکیب شد. ارائه خدمات بهداشتی سطح پایین توانایی تاب‌آوری زنان را بدتر می‌کرد.

بسیاری از زنان مصاحبه‌شونده عنوان کردند که به دلیل ختنه زنان دچار درد طولانی‌مدت و سایر مشکلات جسمانی شده‌اند. زنان این مشکلات سلامتی را در مراحل خاصی از زندگی خود از جمله قاعدگی که تداعی‌کننده درد و خون‌ریزی هنگام ختنه‌شدن بود، شدیدتر توصیف کردند. بازماندگان معتقد بودند که این باعث کاهش تاب‌آوری آن‌ها و افزایش پیامد عاطفی منفی ختنه زنان می‌شد. این با پیامد رابطه‌ای ختنه زنان در ارتباط بود، زیرا زنان در زمان‌های افزایش درد جسمانی، انزوای اجتماعی بیشتری را از خود نشان می‌دادند.

جدول ۶. نقل‌قول‌هایی که رمز مفهومی «پیامد جسمی» را نشان می‌دهد

کد مفهومی	کد محوری	نقل‌قول‌های کلمه به کلمه
	درد	بله شما می‌دانید که درد ختنه زنان هرگز از بین نمی‌رود. تا آخر عمر مثل من درد دارید عواقب جسمی من داشتن رابطه جنسی است ... همیشه سخت است و درد دارم
پیامد جسمی	عوارض	به‌محض شروع پرئود، احساس درد می‌کنم حتی قبل از اینکه من همیشه عفونت داشته باشم من در حین پرئود درد داشتم ... اره عفونت ادراری همیشه و به‌محض اینکه پرئود میشم همچنان ادامه دارد الان هم با ادرار مشکل دارم ... اره وقتی توالت هستم نمیتونم ادرار کنم ...
	سلامت	مثل آوار در مثناهام می‌ماند و عفونت می‌کند

۴-۷- تاب‌آوری

زنان تفسیرهای متفاوتی از معنای تاب‌آوری در برابر تأثیرات ختنه داشتند، باین‌حال هنگامی که این معانی در کنار یکدیگر در نظر گرفته می‌شد، تجزیه و تحلیل ارتباط قوی را بین مفهوم «خوش‌شانس» و احساس وظیفه؛ توانمندسازی؛ مقاومت که نشان‌دهنده سطح تاب‌آوری روانی هستند، منعکس کرد.

علی‌رغم توصیف پیامدهای متعدد ختنه زنان بر زندگی بازماندگان، همه زنانی که با آن‌ها مصاحبه شد، خود را خوش‌شانس می‌دانستند که تأثیر ختنه زنان به بدی دیگران نبود. خوش‌شانسی، همراه با احساس وظیفه آن‌ها برای مبارزه علیه ختنه زنان، تاب‌آوری و توانایی زنان را برای مقابله با پیامدهای جسمی و عاطفی این روش افزایش داد. تاب‌آوری زنان تحت تأثیر مرحله زندگی آن‌ها از جمله قاعدگی، زایمان و صمیمیت جنسی بود که توانایی زنان را برای تاب‌آوری را کاهش می‌داد. همه زنان اظهار داشتند که نمی‌خواهند دخترانشان ختنه شوند؛ زیرا نمی‌خواهند دخترانشان تجربیاتی شبیه به خودشان داشته باشند.

جدول ۷. نقل‌قول‌هایی که رمز مفهومی «تاب‌آوری» را نشان می‌دهد

کد مفهومی	کد محوری	نقل‌قول‌های کلمه به کلمه
	وظیفه	و این مسئولیت من است که به دخترانم بگویم که ختنه زنان چقدر بد است و هرآنچه را که درباره بد بودن آن می‌دانم به آن‌ها بگویم.
	اشتراک‌گذاری	اگر کسی انجام ختنه زنان را تشویق کند، به او هشدار می‌دهم.
	دانش	من همیشه در کمپین ختنه زنان فعال هستم و سخنرانی‌های زیادی شرکت می‌کنم و داستان‌های بسیاری از بازماندگان را می‌شنوم و گاهی اوقات وقتی میزان درد جسمی آن‌ها را می‌شنوم ... اما باز خدا را شکر می‌کنم ... بدانید کمترین درد من درد جسمی است
تأثیر رابطه‌ای	شانس	اگر با شما صادق باشم، من خوش‌شانس هستم، زیرا برخی از مردم شرایط سخت و بسیار شدید را دارند، درحالی‌که حداقل من زنده هستم، برخی از دختران آن‌ها می‌میرند. در مقایسه با برخی از خانم‌ها، من خویش شانس هستم که هر روز کمی درد دارم، نه زیاد خوش‌شانس بودم؛ من مشکلات سلامتی زیادی نداشتم و بچه‌ام خوب بود؛ چون شکم را بریدم (سزارین) تنها دردی که دارم درد

پریود هر ماه است؛ زیرا عفونت‌های ادراری زیادی به من می‌دهد.

توانمندسازی
من فکر می‌کنم این حقیقت که من به زنان دیگر کمک می‌کنم، خیلی خوب است.
تصمیم آگاهانه‌ای گرفتم که باید کاری در مورد ختنه زنان انجام دهم و به زنان دیگر کمک کنم و شما می‌دانید که ما در اسلام می‌گوییم اگر زندگی یک نفر را نجات دهید مثل این است که شما بشریت را نجات داده‌اید
به نظرم زندگی من وقتی ارزش دارد که مانع این شوم کسی مشکلاتی مانند مال من را تجربه کند
من در خانواده‌ای هستم که با من هم باور شدند که باید برای پایان دادن به ختنه زنان با هم همگام شویم

مقاومت در برابر
از من می‌پرسند چرا نگذاشتید دخترانتان را ختنه کنند من گفتم احساس خوبی از انجام این کار ندارم
ادامه ختنه زنان
و ختنه شدن باعث نابود شدن زندگی من شد نمی‌خواهم همین احساس را دخترم داشته باشد.
من یک دختر ۱۸ ساله دارم و هرگز او را لمس نکردم... چون احساس می‌کنم به خاطر اینکه در ختنه وی نقش داشتم با او فاصله دارم ... نمی‌خواهم این اتفاق برای دخترانم بیفتد

۴-۸- ارائه خدمات محدود

فقدان دانش حرفه‌ای؛ نیاز به خدمات ویژه؛ نیاز به اعتبارسنجی؛ و گفتگو درمانی نیز در تجزیه و تحلیل در نظر گرفته شد که منعکس‌کننده فقدان ارائه خدمات برای حمایت از زنان است. نقل قول کلمه به کلمه برای این کد در جدول ۸ نشان داده شده است.
زنان اظهار داشتند که نارضایتی آن‌ها از ارائه‌دهندگان خدمات ناشی از فقدان دانش حرفه‌ای در مورد ختنه زنان و همین‌طور تمایل آن‌ها برای پاسخگو بودن جامعه در این رابطه و ارائه خدمات جامع از جمله رویکردهای سلامت جسمی و روانی است. این فقدان دانش درک شده توسط متخصصان باعث شد تا بازماندگان ختنه زنان احساس ننگ داشته باشند و در نتیجه پیامد عاطفی ختنه بر روی آن‌ها افزایش یابد. فقدان درک توسط متخصصان نیز بر پاسخ زنان به خدمات تأثیر می‌گذارد؛ زیرا انگ زدن باعث می‌شود که بازماندگان از شرکت در برنامه‌های بهداشتی زنان خودداری کنند و احساس کنند به شیوه تحقیرآمیز با آن‌ها و نیازهایشان برخورد می‌شود. فقدان ارائه خدمات بهداشتی مناسب و حساس نیز تأثیر جسمی و عاطفی ختنه زنان را افزایش داد و شرکت‌کنندگان در نظر داشتند که نیاز قابل توجهی به خدمات تخصصی بیشتر وجود دارد.
زنان به دلیل مشکلاتی که در رابطه جنسی، قاعدگی و زایمان داشتند، احساس می‌کردند به کلینیک‌هایی نیاز دارند که بتوانند اثرات جسمی ختنه زنان را معکوس کنند. به دلیل ترکیبی از عوارض جسمی ختنه زنان و همچنین استرس روانی مرتبط، نیاز خاصی برای حمایت بیشتر پس از زایمان توسط بازماندگانی که مصاحبه شده بودند، وجود داشت.
پیامد عاطفی بیشتر با فقدان حمایت عاطفی در دسترس مراکز بهداشتی افزایش یافت. زنان بیان کردند که حمایت روانی کافی در خدمات بهداشتی مورد نیاز است، درحالی‌که برخی از شرکت‌کنندگان ایده درمان فردی را ترجیح می‌دهند، برخی دیگر احساس می‌کنند با گروه‌درمانی احساس امنیت بیشتری می‌کنند. نیاز به افزایش خدمات روان‌شناختی توسط زنان به دلیل تأثیر تجارب آن‌ها بر پیوند مادری، دل‌بستگی با فرزند و تأثیر مرگ‌ومیر نوزادان به‌ویژه در خدمات زایمان مورد نیاز بود.

جدول ۸. نقل قول‌هایی که رمز مفهومی «ارائه خدمات محدود» را نشان می‌دهد

کد مفهومی	کد محوری	نقل قول‌های کلمه به کلمه
تأثیر رابطه‌ای	فقدان دانش تخصصی	مردم وقتی به ما به‌عنوان قربانی نگاه می‌کنند، دل‌پش این است اطلاعاتی در مورد ختنه زنان ندارند و این همان چیزی است که باعث می‌شود زنان بفرستند به دنبال خدمات درمانی بگردند.

نه هرگز از خدمات بهداشتی در اینجا استفاده نمی‌کنم. پزشکان مرا درک نمی‌کنند و با عدم درک مشکلات بیشتری ایجاد می‌کنند.

متخصصان ناآگاه از ختنه زنان و عوارض آن می‌گویند بازماندگان ختنه زنان لیاقت بچه‌دار شدن را ندارند، آن‌ها وحشی هستند. نادانی و این بدترین چیزی است که از متخصصان ناگاه می‌شنوم ... آن‌ها نادان هستند

باید کسی را داشته باشیم که قبل و در حین بچه‌دار شدن با شما صحبت کند.

دوست داشتم کسی متخصص به من کمک کند به من بگوید من چه مشکلی دارم و قرار است چه اتفاقی بیفتد، اما هرگز این برای من اتفاق نیفتاد.

من فکر می‌کنم خوب است که بتوانیم صحبت کنیم و کلینیکی بسازیم که بتوانیم گروهی داشته باشیم تا در مورد احساساتمان صحبت کنیم.

من فکر می‌کنم که آن‌ها باید حمایت بارداری بشوند تا مانند من عفونت بارداری نداشته باشند، و بتوانند رشد فرزند خود را ببینند و به مادر بودن خود ادامه دهند.

نیاز به خدمات
تخصصی

حتی الآن هم می‌ترسم به تولد نوزادم فکر کنم شاید اگر کسی را داشتم با او صحبت کنم، شاید راحت‌تر بود.

دوست من او یک مشاور داشت و می‌گوید خیلی مفید بود. خانمی که به او کمک کرد تا مشکلاتش را بفهمد.

دوست داشتم کسی به من کمک کند و به من بگوید که قرار است چه اتفاقی بیفتد، اما هرگز این رخ نداد. بهتر است یک گروه‌درمانی داشته باشیم و کسی بیاید در مورد ختنه زنان برای ما صحبت کند.

مقاومت در برابر ادامه ختنه زنان

۵- بحث و نتیجه‌گیری

این تحقیق از مصاحبه‌های عمیق برای بررسی تجربیات زنان و تأثیر ختنه زنان بر زندگی آن‌ها استفاده کرد. یک چارچوب مفهومی کل‌نگر توسعه داده شد که نشان می‌دهد بازماندگان ختنه زنان احساس می‌کردند که از دلایل مختلفی برای انجام ختنه زنان استفاده شده است، از جمله: فرهنگ، دین؛ نقش مردان؛ کمبود آموزش؛ هویت زن؛ فریب بافت اجتماعی و فرهنگی توسط تمام زنانی که با آن‌ها مصاحبه شده بود بسیار مهم تلقی شد و بر تأثیر عاطفی، رابطه‌ای، هویتی و جسمی ختنه زنان و در نتیجه توانایی آن‌ها برای افزایش تاب‌آوری روانی آن‌ها تأثیر گذاشت. همه این عوامل به‌ویژه در مراحل کلیدی زنانگی تحت تأثیر ترس قرار گرفتند. نگاه زنان به فقدان یک پاسخ خدمات مؤثر، جامع و حساس، تأثیر منفی تجربیات آن‌ها را افزایش داد (Robey, Girls Summit, 2014; Sandoz, Hingray, Stuijzand, Lacroix, El Hage & Horsch, Margolies, Sutherland, Rupp, Black, Hill & et al, 2021; 2022; Handelzalts, Hairston, Muzik, Matatyahu Tahar & Levy, 2022).

چارچوب مفهومی عوامل پیچیده و چندوجهی مرتبط با تأثیر روان‌شناختی ختنه زنان را مشخص کرد. زنان ختنه زنان را جز هویت خود به‌عنوان یک زن می‌دانستند و بیان می‌کردند که بدون ختنه زنان از سوی جامعه به‌عنوان زنی تلقی می‌شوند که آمادگی ازدواج ندارد، زیرا در جامعه خود نجس تلقی می‌شوند، یافته‌ای که توسط تحقیقات قبلی تأیید شده است (این مقاله استدلال می‌کند که ختنه زنان به‌طور قابل‌توجهی بر هویت زنانه و روابط آن‌ها با خانواده‌شان (که به تشویق ختنه زنان می‌پردازند) تأثیر می‌گذارد (Lundberg & Gereziher, 2008; Elnashar & Abdelhady, 2007)).

به دلیل تأثیر فیزیکی ختنه زنان، بسیاری از زنان احساس می‌کردند که نمی‌توانند شریک مرد خود را از نظر جنسی ارضا کنند و بنابراین از صمیمیت جنسی اجتناب کردند. درحالی‌که تأثیر سلامت جسمانی در ادبیات تحقیق تأیید شده است چارچوب مفهومی نشان می‌دهد که شرکت‌کنندگان توانایی خود را برای خشنود کردن شریک جنسی خود به‌عنوان بخشی جدایی‌ناپذیر از هویت خود

به‌عنوان یک زن مرتبط می‌دانند. ناتوانی در انجام این کار، هویت آن‌ها را با چالش مواجه کرد که منجر به درگیری عاطفی شد. این با تحقیقات کورتوا^۱ (۱۹۷۹) در مورد خشونت مبتنی بر جنسیت مطابقت دارد. علاوه بر این، تحقیقات این مقاله تأثیر شدید زنان و تأثیرات روان‌شناختی ختنه زنان را نشان می‌دهد که باید توسط متخصصان به‌عنوان یک موضوع حقوق بشری که بر سلامت جسمی و روانی بازماندگان تأثیر می‌گذارد در نظر گرفته شود؛ بنابراین نویسندگان از یک رویکرد کل‌نگر حمایت می‌کنند که به طیف وسیعی از نیازهای پیچیده بازماندگان در زمینه فرهنگی آن‌ها حساس است (Overstreet & Cheeseborough, 2020; Bourke, 2013).

با توجه به تأثیرات جسمی ختنه زنان بر هویت، روابط و توانایی افزایش تاب‌آوری، این تحقیق برای توسعه خدمات تخصصی که در آن اثرات جسمی قابل معکوس باشد، از جمله جراحی ترمیمی که در حال حاضر در دسترس نیست بحث می‌کند. خدمات تخصصی باید شامل یک ارزیابی روشن و مسیرهای تخصصی باشد که به‌موجب آن نیازهای کل‌نگر پیچیده زنان، از جمله سلامت روانی، اجتماعی، فرهنگی، حقوق بشر و جسمانی، به‌طور کامل ارزیابی و درمان شوند (Layne, 2003).

زنانی که با آن‌ها صحبت کردیم احساس کردند که در مورد دلایل ادامه عمل ختنه زنان توسط جامعه بزرگ‌تر فریب خورده‌اند. علاوه، تأثیر خانواده گسترده در حمایت و قرار دادن دختران در معرض ختنه زنان به این معنا بود که بسیاری از بازماندگانی که با آن‌ها صحبت کردیم و سعی در مقاومت در برابر این عمل داشتند، احساس ناتوانی کردند. عمل ختنه زنان به‌عنوان نوعی کنترل جنسی و همچنین سرزنش کردن زنان به خاطر ختنه شدن به تقویت ارزش‌های مردسالارانه منجر شد. در نتیجه، شرکت‌کنندگان نسبت به زنان دیگر احساس بی‌اعتمادی کردند و توانایی آن‌ها برای متحدشدن و به چالش کشیدن ساختارها و شیوه‌های مردسالارانه کاهش یافت. متخصصانی که با بازماندگان کار می‌کنند باید به این نکته توجه داشته باشند که چگونه ساختارهای مردسالارانه بر توانایی زنان برای اعتماد به دیگران و در نتیجه دسترسی به حمایت زنان دیگر و مشارکت با خدمات حمایتی تأثیر می‌گذارد (Allen, 2016; Schlesinger, Hamiel, Rousseau, Perlman, Gilboa, Achiron & et al, 2022).

چارچوب مفهومی کل‌نگر ارائه شده در این مقاله درک بهتری از چگونگی تعامل بین تأثیر جسمی و رابطه‌ای ختنه زنان مربوط به تخریب و بازسازی هویت‌های چندگانه زنان از جمله زن، مادر و شریک جنسی بودن را تسهیل می‌کند. ساختار زنان از معنای زن بودن به‌طور ذاتی با مفاهیم زن بودن در آفریقا مرتبط است، جایی که ارزش یک زن به توانایی او برای بچه‌دار شدن مرتبط است. به دلیل تأثیر جسمی ختنه زنان بر سلامتی، برخی از زنان نوزادان خود را به دلیل عوارض زایمان از دست داده بودند. از دست دادن یک کودک در فرهنگ آفریقایی به دلیل انگ و طرد شدن زنان از جوامع خود به‌عنوان یک «ضربه مضاعف» تلقی می‌شود، استدلال می‌شود که خدمات زایمان باید بهبود یابد تا درک فرهنگی بیشتری از معنای از دست دادن فرزند برای زنان از جوامع آفریقایی و تأثیر آن بر هویت آن‌ها داشته باشد. در راستای رویکرد جامع‌نگر، خدمات پیشنهادی می‌تواند حمایت اجتماعی و قانونی را برای بازماندگان ختنه زنان فراهم کند. مطابق با تحقیقات لیبلینگ و اسلگ و روراتوتوی^۲ (۲۰۱۲) این تحقیق نیاز به پرداختن به نیازها و حقوق باروری زنان و دخترانی را که ختنه زنان را تجربه می‌کنند، برجسته کرد.

چارچوب مفهومی کل‌نگر تأثیر قابل توجهی را بر رابطه دل‌بستگی بین مادرانی که ختنه شده بودند و فرزندشان را توصیف می‌کند. زایمان آسیب‌زا و عوارض سلامت جسمانی می‌تواند منجر به مشکلاتی در ایجاد یک دل‌بستگی ایمن مادر-کودک شود. با ایجاد درک بیشتر از رابطه بین هویت، سلامت جسمانی و تأثیر رابطه ختنه زنان، این تحقیق نشان می‌دهد که به دلیل مشکلات جسمانی زایمان، بسیاری از زنان از نوزاد خود جدا شدند یا در توجه کافی به کودک بعد از زایمان مشکل داشتند (Liebling et al, 2012).

نویسندگان استدلال می‌کنند که نیازهای بازماندگان ختنه زنان پس از زایمان نادیده گرفته می‌شود. مطالعه حاضر در مورد نیاز مبرم به بهبود مراقبت‌های سلامت روانی و جسمی پس از زایمان بازماندگان ختنه زنان به‌منظور توانمندسازی آن‌ها برای افزایش

1- Courtois

2- Liebling, Sleg, & Ruratotoy

انعطاف‌پذیری روانی خود بحث می‌کند. علاوه بر این، چارچوب مفهومی نیاز به درک بیشتر در متخصصان مراقبت‌های بهداشتی از جسمی سازی را به‌عنوان راهی برای بیان تجربه بازماندگان ناراحتی عاطفی برجسته می‌کند. ناتوانی ارائه‌دهندگان خدمات در شناخت این بیان فرهنگی پریشانی ممکن است به بازماندگان انگ بزند و بر توانایی آن‌ها برای دسترسی به خدمات مناسب تأثیر بگذارد. همچنین تأثیر عاطفی، هویتی، جسمی و رابطه‌ای ختنه زنان را تشدید می‌کند و همچنین تأثیر منفی بر انعطاف‌پذیری روانی آن‌ها دارد (Barrett, Brown, Alhassan, & Beecham, 2015).

بازماندگان دریافته‌اند که متخصصان دانش و مهارت‌های محدودی در رابطه با ختنه زنان دارند. در ارتباط با شرم ابراز شده توسط زنان مصاحبه شونده، این عوامل به‌عنوان موانع مهمی برای زنان در دسترسی به خدمات حمایتی مناسب و حساس عمل می‌کنند و با تحقیقات موجود در مورد خشونت جنسی و جنسیتی سازگار است. استدلال می‌شود که نیاز به آموزش بین‌المللی و توسعه سیاست در میان متخصصان بریتانیا برای افزایش حمایت همه‌جانبه از بازماندگان ختنه زنان وجود دارد که تاب‌آوری روانی آن‌ها را افزایش می‌دهد (بابایی محمدی، صدیقی و مظفریان، ۱۳۹۹; Boyden, 2000; Liebling-Kalifani, 2009).

یافته‌های دیگر این تحقیق در رابطه با عوامل افزایش تاب‌آوری روان‌شناختی زنان به دست آمد. تجزیه و تحلیل داده‌ها شانس، احساس وظیفه، توانمندسازی و مقاومت را به‌عنوان عوامل مهم در افزایش تاب‌آوری نشان داد و این موارد نیز در تحقیقات گسترده‌تر در مورد خشونت مبتنی بر جنسیت مورد تأکید قرار گرفته‌اند (Wright, Woo, Muller, Fernandes & Kraftcheck, 2003). این مقاله استدلال می‌کند که تاب‌آوری تحت تأثیر ترس، مراحل مختلف زندگی زنان، ارائه خدمات محدود و فقدان رویکرد جامع فرهنگی حساس است. برای افزایش تاب‌آوری، نویسندگان توصیه می‌کنند که نیاز به حمایت اجتماعی و روانی افزایش‌یافته و انعطاف‌پذیر برای بازماندگان ختنه زنان، در قالب درمان فردی و گروهی وجود دارد. ارزش گروه‌ها برای بازماندگان خشونت جنسی و جنسیتی در تحقیقات قبلی برجسته شده است که در آن استدلال شده است که آن‌ها می‌توانند به توسعه توانمندی جمعی و رشد مثبت کمک کنند.

یافته جالب تحقیق مربوط به مذهب و نوع ختنه زنان است. در حالی که ممکن است فرض شود که این بر تأثیر و درک ختنه زنان تأثیر می‌گذارد، تجزیه و تحلیل تحقیق هیچ تفاوتی را در نوع ختنه زنان یا مذهب زنان و تأثیر روان‌شناختی متعاقب آن نشان نداد. در حالی که مسلماً تحقیقات بیشتر برای کشف بیشتر این موضوع مفید خواهد بود. بر اساس یافته‌های کنونی، به نظر می‌رسد که تفاوت محسوسی وجود ندارد.

در حالی که یافته‌ها احتمالاً برای سایر کشورها قابل اجرا هستند. مطالعه حاضر بر روی زنان از قاره آفریقا متمرکز شده است و بنابراین نتایج را نمی‌توان تعمیم داد. تحقیقات آینده می‌تواند به دنبال توسعه و اصلاح چارچوب مفهومی کل‌نگر برای زنان در جوامع مختلف باشد که در آن‌ها زنان انجام می‌شود.

این مطالعه بر اساس تحقیقات کیفی با استفاده از نظریه پایه با بازماندگان ختنه زنان، یک چارچوب مفهومی کل‌نگر مبتنی بر شواهد را برای متخصصانی که با تأثیرات روانی و اجتماعی ختنه زنان و پاسخ‌های مورد نیاز برای بازماندگان و فرزندانشان سروکار دارند، ایجاد کرد. اهمیت جنبه‌های جسمی، حقوق بشری، اجتماعی و روانی تأثیر ختنه زنان را در بافت اجتماعی فرهنگی بازماندگان به شیوه‌ای جامع گرد هم آورد. این تحقیق سیستم‌ها و روابط پیچیده‌ای را نشان داد که بر تأثیر روانی و اجتماعی ختنه زنان از جمله ترس بازماندگان تأثیر می‌گذارد و توصیه‌های کلیدی بالینی در رابطه با خدمات مراقبت‌های بهداشتی و زایمان ارائه می‌دهد. بر اساس نتایج این تحقیق، توصیه می‌شود که با در نظر گرفتن تأثیر اضافی مراحل مختلف زندگی یک زن، نیازهای کل‌نگر بازماندگان توسط ارائه‌دهندگان خدمات به‌گونه‌ای مورد توجه قرار گیرد که تاب‌آوری روان‌شناختی آن‌ها افزایش یابد. توصیه‌های این مطالعه شامل بهبود در سیستم مراقبت‌های بهداشتی، به‌ویژه در رابطه با زایمان و همچنین تقویت پیوند مادری نوزاد و رسیدگی به قاعدگی و سلامت جنسی و مسائل مربوط به روابط است. برای زنانی که اثرات آسیب‌زا را تجربه می‌کنند، از جمله آن دسته از بازماندگانی که

مادر هستند و مشکلات دل‌بستگی دارند و زنانی که در طول مقاربت جنسی دچار فلاش‌بک می‌شوند، نیاز به حمایت روانی و اجتماعی بیشتری وجود دارد. نیازهای روان‌شناختی زنان را می‌توان با ارائه یک انتخاب درمانی فردی یا گروهی برطرف کرد. این تحقیق همچنین ضرورت آموزش کارکنان در مورد دلایل و تأثیر ختنه زنان بر بازماندگان و خانواده‌های آن‌ها از جمله زمینه اجتماعی فرهنگی را پیشنهاد می‌کند. آموزش بیشتر به ارائه‌دهندگان خدمات این امکان را می‌دهد که از پیوندهای پیچیده بین تأثیر فیزیکی، اجتماعی و روانی بر بازماندگان ختنه زنان قدردانی کنند و به توسعه مسیرهای سلامت خاص برای ارجاع کمک کنند.

۶- تقدیر و تشکر

بدین‌وسیله از مدیریت و مشاوران مرکز مشاوره همراز جانورود که ما را در انجام این تحقیق یاری کردند، صمیمانه تشکر می‌کنم.

۷- منابع

- ۱- استراس، آ. و کرین، ج. (۱۳۹۰). مبانی پژوهش کیفی: فنون و مراحل تولید نظریه زمینه‌ای. ترجمه افشار، ا. نشر نی. تهران.
- ۲- بابایی محمدی، م.، صدیقی، ف.، و مظفریان، ر. (۱۳۹۹). مواجهه جامعه با زنان تیغ زیر جامه نرفته. پژوهش‌های میان‌رشته‌ای زنان (۱)، ۷-۲۲.
- ۳- بازرگان، ع. (۱۳۸۹). مقدمه‌ای بر روش‌های تحقیق کیفی و آمیخته: رویکردهای متداول در علوم رفتاری. چاپ دوم. انتشارات دیدار. تهران.
- ۴- زلمی، م. (۲۰۲۱). ختنه کردن زنان، آسیب‌ها و حرام بودن آن در قرآن. ترجمه شیخ محمد، م. ح. انتشارات دانشگاه الزاهر. مصر.
- ۵- العلوا، م. (۲۰۱۵). ختنه کردن زنان از دیدگاه اسلامی، دبیرکل اتحادیه علمای جهان اسلام. ترجمه رئوف، م. ی. انتشارات دانشکده علوم اسلامی دانشگاه سلیمانیه.
- ۶- محمدپور، ا. (۱۳۸۹). ضدروش: منطق و طرح در روش‌شناسی کیفی. انتشارات جامعه‌شناسان. تهران.
- ۷- منصوریان، ی. (۱۳۸۸). امیدها و تردیدهای پژوهشگران به رویکرد کیفی در فرایند پژوهش. کلیات، ۱۳(۳)، ۶۵-۶۰.
- ۸- منصوریان، ی. (۱۳۹۳). روش تحقیق در علم اطلاعات و دانش‌شناسی. انتشارات سمت. تهران.
- 9- Akinsulure-Smith, A. M., & Sicalides, E. I. (2016). Female genital cutting in the United States: Implications for mental health professionals. *Professional Psychology: Research and Practice*, 47(5), 356–362.
- 10- Allen, M. (2016). *Essentials of publishing qualitative research*. Walnut Creek, CA: Left Coast Press.
- 11- Ashimi, A. O., & Amole, T. G. (2015). Perception and attitude of pregnant women in a rural community north-west Nigeria to female genital mutilation. *Archives of Gynaecology and Obstetrics*, 291, 695-700.
- 12- Barrett, H., Brown, K., Alhassan, Y., & Beecham, D. (2015). The REPLACE* Approach: Supporting Communities to end FGM in the EU. *Community Handbook*.
- 13- Beller, J., & Kröger, C. (2021). Differential effects from aspects of religion on female genital mutilation/cutting. *Psychology of Religion and Spirituality*, 13(4), 381.
- 14- Berg, R. C., Underland, V., Odgaard-Jensen, J., Fretheim, A., & Vist, G. E. (2014). Effects of female genital cutting on physical health outcomes: a systematic review and meta-analysis. *BMJ open*, 4(11), e006316.
- 15- Bourke, D. H. (2013). *The Israeli-Palestinian conflict: tough questions, direct answers*. InterVarsity Press.
- 16- Courtois, C. (1979). The incest experience and its aftermath. *Victimology: An International Journal*, 4(4), 337-347.
- 17- DeTore, N. R., Gottlieb, J. D., & Mueser, K. T. (2021). Prevalence and correlates of PTSD in first episode psychosis: Findings from the RAISE-ETP study. *Psychological Services*, 18(2), 147–153.
- 18- Gibson, L. E., Cooper, S., Reeves, L. E., Olino, T. M., & Ellman, L. M. (2019). Attentional biases and trauma status: Do psychotic-like experiences matter? *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 11(3), 300–306.
- 19- Girls Summit. (2014). Improving the lives of girls and women in the world's poorest countries. Department of International Development: Retrieved 20th March 2016 from: <https://www.gov.uk/government/topical-events/sexual-violence-in-conflict>.
- 20- Handelzalts, J. E., Hairston, I. S., Muzik, M., Matatyahu Tahar, A., & Levy, S. (2022). A paradoxical role of childbirth-related posttraumatic stress disorder (PTSD) symptoms in the association between personality factors and mother–infant bonding: A cross-sectional study. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 14(6), 1066–1072.

- 21- Layne, L. (2003). Unhappy endings: a feminist reappraisal of the women's health movement from the vantage of pregnancy loss. *Social Science Medicine*, 56, 1881-1891.
- 22- Liebling, H., Sleghe, H., & Ruratotoye B. (2012). Women and girls bearing children through rape in Goma, Eastern Congo: Stigma, health and justice responses. *Itupale Online Journal of African Studies*, 4, 18-44.
- 23- Liebling-Kalifani, H. (2009). A gendered analysis of the experiences of Ugandan women war survivors. VDM Verlag Dr. Muller.
- 24- Liebling-Kalifani, H., Bradby, H., & Hundt, G. L. (2016). Women war survivors in Uganda: Resilience and suffering as consequences of war. *Global perspectives on war, gender and health: The sociology and anthropology of suffering*, 69.
- 25- Lockhat, H. (2004). Women's psychological experiences. In: H. Lockhat (Ed.). *Female Genital Mutilation: Treating the Tears*. 1st ed. England: Middlesex University Press. 118.
- 26- Lundberg, P. C., & Gerezgiher, A. (2008). Experiences from pregnancy and childbirth related to female genital mutilation among Eritrean immigrant women in Sweden. *Midwifery*, 24(2), 214-225.
- 27- Mulongo, P., Hollins Martin, C., & McAndrew, S. (2014). The psychological impact of female genital mutilation/cutting (FGM/C) on girls/women's mental health: a narrative literature review. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 32(5), 469-485.
- 28- O'Brien, C. V., & Charura, D. (2022). Refugees, asylum seekers, and practitioners' perspectives of embodied trauma: A comprehensive scoping review. *Psychological trauma: theory, research, practice, and policy*.
- 29- Overstreet, N. M., & Cheeseborough, T. (2020). Examining the effect of internalized HIV-related stigma on perceptions of research participation among HIV-positive African American women. *Translational Issues in Psychological Science*, 6(3), 223-234.
- 30- Read, J., Agar, K., Argyle, N., & Aderhold, V. (2003). Sexual and physical abuse during childhood and adulthood as predictors of hallucinations, delusions, and thought disorder. *Psychological Psychotherapy*; 76, 1-22.
- 31- Robey, N., Margolies, S., Sutherland, L., Rupp, C., Black, C., Hill, T., & Baker, C. N. (2021). Understanding staff- and system-level contextual factors relevant to trauma-informed care implementation. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 13(2), 249-257.
- 32- Rothman, A., & Coyle, A. (2023). The clinical scope of Islamic psychotherapy: A grounded theory study. *Spirituality in Clinical Practice*, 10(1), 4-19.
- 33- Sandoz, V., Hingray, C., Stuijzand, S., Lacroix, A., El Hage, W., & Horsch, A. (2022). Measurement and conceptualization of maternal PTSD following childbirth: Psychometric properties of the City Birth Trauma Scale—French Version (City BiTS-F). *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 14(4), 696-704.
- 34- Schlesinger, Y., Hamiel, D., Rousseau, S., Perlman, S., Gilboa, Y., Achiron, R., & Frenkel, T. I. (2022). Preventing risk for posttraumatic stress following childbirth: Visual biofeedback during childbirth increases maternal connectedness to her newborn thereby preventing risk for posttraumatic stress following childbirth. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 14(6), 1057-1065.
- 35- Strauss, A., & Corbin, J. (1998). *Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc.
- 36- Swan, L. E. T., & Im, H. (2022). Predicting mental health outcomes in a sample of Somali refugee youth: The role of child trauma. *Traumatology*, 28(2), 235-244.
- 37- The Female Genital Mutilation Act. (2016): <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2016/31/contents>
- 38- UNICEF. (2016). Retrieved 23rd March 2016 from: [http://www.unicef.org/media/files/FGMC_2016_brochure_final_UNICEF_SPREAD\(2\).pdf](http://www.unicef.org/media/files/FGMC_2016_brochure_final_UNICEF_SPREAD(2).pdf)
- 39- Wessells, M. G. (2013). Culture, power, and community: Intercultural approaches to psychosocial assistance and healing. In *Honoring differences* (pp. 267-282). Routledge.
- 40- World Health Organisation. (2016). FGM Factsheet. Retrieved 24th March 2016 from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/en/>
- 41- World Health Organisation. (2016). *Obstetric fistula: Guiding principle for clinical management and programme development*. Geneva: WHO.
- 42- Wright, D., Woo, W., Muller, R., Fernandes, C., & Kraftcheck, E. (2003). An investigation of trauma-centered inpatient treatment for adult survivors of abuse. *Child Abuse and Neglect*, 27(4), 393-406.

Conceptual Modeling of Female Genital Mutilation Complications in Kermanshah: a Grounded Theory Study

Osman Mahmoudi*

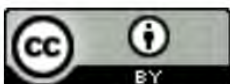
1. Specialized doctorate in family counseling - Farhangian University of Kermanshah. (Corresponding Author)

mahmoudi.osman@gmail.com

Abstract

This study is a qualitative study that aimed to phenomenologically examine the lived experience of female FGM victims, to develop a conceptual framework for professionals working with female FGM survivors. The current study population consisted of all circumcised women. Participants were selected through a snowball sampling to saturation (20 participants), and semi-structured qualitative interviews were conducted with 20 female survivors of genital mutilation. Data were collected through in-depth interviews and analyzed using grounded theory and three coding phases. Culture, religion, male role, lack of education, female identity, and fraud were identified as key factors influencing survivors' understanding of FGM and its consequences. Female FGM survivors' experiences, as well as their beliefs about the practice, affected their emotional lives, relationships, identities, and bodies. The fear of female genital mutilation described by survivors undermined their resilience. All major categories of emotional, relational, identity, and physical consequences of FGM, as well as survivors' resilience, were influenced by key stages of womanhood, such as menstruation, marriage, and childbirth. These factors were reinforced based on their needs. This is a lack of satisfaction and the health system does not pay attention to the needs of these women. It is impossible to study the physical and psychological consequences of FGM in isolation and without considering the cultural context and life cycle of female FGM survivors. In addition, The issue weakens survivors' resilience to living with FGM. There are complex relationships between the physical, psychological, and social consequences of FGM and the culture of FGM, which should inform health policy and medical care for survivors to meet their needs.

Keywords: Female genital mutilation, Grounded theory, Resilience, Conceptual model.



This Journal is an open access Journal Licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 International License

(CC BY 4.0)