# مشكلات المتزوجات التى تعرضن للختان وتأثيرها على تقدير الذات لديهن

**دكتور / دعاء جاد عبد المجيد عصر**
**مدرس خدمة الفرد بالمعهد العالى**
**للخدمة الاجتماعية ببنها**

**ملخص الدراسة:**

تهدف الدراسة إلى توضيح مشكلات المتزوجات التى تعرضن للختان وتأثيرها على تقدير الذات لديهن، و توضيح العلاقة بين المشكلات النفسية والاجتماعية لختان الإناث وتقدير الذات لديهن، وتوضيح العلاقة بين المشكلات الثقافية لختان الإناث وتقدير الذات لديهن، والتعرف على العلاقة بين المشكلات الزوجية وتقدير الذات لديهن، والتعرف على العلاقة بين المشكلات الصحية الناتجة عن ختان الإناث وتقدير الذات لديهن. واعتمدت الدراسة على مقياس مشكلات ختان الإناث و مقياس تقدير الذات، واعتمدت على عينة قوامها 320 طالبة متزوجة من طالبات المعهد العالى للخدمة الاجتماعية ببنها. وتوصلت الدراسة إلى تحقيق فروض الدراسة وهى: توجد علاقة عكسية دالة إحصائيًا بين مشكلات ختان الإناث ومستوى تقدير الذات لدى الإناث، و توجد علاقة دالة إحصائيًا بين بعض المتغيرات الديموجرافية (السن- الحالة الاجتماعية- ترتيب الفتاة- مكان الإقامة- الدخل الشهرى- المرحلة العمرية لإجراء عملية الختان) ومشكلات ختان الإناث للفتيات، توجد علاقة دالة إحصائيًا بين بعض المتغيرات الديموجرافية (السن- الحالة الاجتماعية- ترتيب الفتاة- مكان الإقامة- الدخل الشهرى-المرحلة العمرية لإجراء عملية الختان) وتقدير الذات للفتيات.

**الكلمات المفتاحية:** الختان- تقدير الذات- النسوية- المشكلات.

# The problems of married women who have undergone Female genital mutilation and their impact on their self-esteem

**Abstract:**

The study aims to identify The problems of married women who have undergone Female genital mutilation and their impact on their Self-esteem. Identify The relationship between psychological, social, health, and marital problems of female genital mutilation and their self-esteem. The study is descriptive analytical on a sample of 320 A student married to a female student at the Higher Institute for Social Work in Benha using Scale of female circumcision problems and Scale of Self-esteem. The results of the study found The fulfillment of the study hypotheses: There is an inverse statistically significant relationship between the problems of female genital mutilation and the level of female self-esteem. there is a statistically significant relationship between some demographic variables and the problems of female genital mutilation of girls. There is a statistically significant relationship between some demographic variables and girls' self-esteem.

**Key words:** Circumcision- Self-esteem- Feminism- problems.

**مقدمة:**

تعد قضية ختان الإناث من القضايا التى تستحق الإهتمام – نفسيًا ودينيًا واجتماعيًا وبيولوجيًا–، كما يعد ختان الإناث من أكثر الممارسات التقليدية العميقة الجذور والتى لها إنعكاسات صحية خطيرة على الفتيات والنساء، كما أن ختان الإناث أمر غير مقبول، لأنه اعتداء على السلامة الجسدية والنفسية والجنسية للإناث كما أنه أحد أشكال ممارسة العنف تجاههن.

**أولًا: مشكلة الدراسة:**

يعتبر ختان الإناث (عملية الطهارة للإناث) تقليدا منتشر فى مصر منذ عهد الفراعنة، والالتزام بهذا التقليد مازال منتشر على الرغم أن الحكومة تمنع ممارسة ختان الإناث. وقد قام المسح السكانى الصحى– مصر عام 2014م بالحصول على معلومات من جميع المستجيبات عن حالة الختان. وتبين أن أكثر من خمس الإناث فى الفئة العمرية( عام–19) سنة تم ختانهن. وأكثر بقليل من نصف السيدات يعتقدن أن ختان الإناث مطلوب وفقا لتعاليم الدين. وحوالي 6 من بين كل10 سيدات يعتقدن أن ممارسة عملية الختان لابد أن تستمر. كما أن حوالي نصف السيدات يعتقدن أن الرجال يفضلون استمرار ممارسة الختان. (الزناتى ومشاركوه، 2015م، ص185).

وهو ما يفسر مدى تمسك أفراد المجتمع سواء فى الريف أو الحضر بتلك العادة، والتى تستمد قوتها من المجتمع الذى يقوم على تشكيل معارفهم ومعتقداتهم تجاة بعض العادات أو الأنماط السلوكية، وتلعب المرأة دورًا هامًا فى ذلك من خلال إعادة إنتاج هذه المعارف والمعتقدات.

يوضح مصطلح ختان الإناث الخطر والضرر طويل الأمد لجسم ونفسية الإناث التى تعرضت للختان. وترفض بعض الجماعات والمجتمعات العرقية التي تمارس ختان الإناث هذا التعريف باعتباره مضللًا ومهينًا (Marranci, 2015: 278).

ومن المضاعفات الجسمية للختان النزيف الحاد من المضاعفات العادية التى تحدث عقب الجراحة لكن يكمن خطورته فى مقدار الدم المفقود. وغالبا ماتتم عملية الختان دون مخدر وبأداة غير متقنة الصنع أو من يقوم بالجراحة دون خبرة (واصف، 2016م، ص 36-37).

ونتيجة لاستخدام القابلة أو حلاق الصحة لاستخدام مقص حلاق أو موس ملوث ويستعملون أقمشة مليئة بالجراثيم من أجل وقف النزيف مما يتسبب فى التهاب شديد للطفلة وتنتقل الميكروبات إلي الرحم ومنه إلى قناة فالوب فتلتهب وتسبب إنسدادها والعقم الدائم. (الفجرى، 2011م، ص34-35)

يرى البعض أن ختان الإناث يعزز من خصوبة الإناث، ونظافتهم، والمتعة الجنسية، والصحة، والرفاهية؛ بينما يعتبر سبب رئيس للإعاقة والوفاة والمرض بين الأمهات والرضع والأطفال. (Kopelman, 2012: 293)

كما صنفت منظمة الصحة العالمية ختان الإناث إلى أربع أنواع هما: (Billet, 2007: 27-28)

1. النوع الأول: استئصال القلفة، مع أو بدون استئصال جزء من البظر أو كله
2. النوع الثاني: استئصال البظر مع الاستئصال الجزئي أو الكلي للشفرين الصغيرين
3. النوع الثالث: استئصال جزء من الأعضاء التناسلية الخارجية أو كلها وخياطة / تضييق فتحة المهبل.
4. النوع الرابع: إجراءات مختلفة غير سرية:

أ. وخز أو ثقب أو شق البظر و / أو الشفرين

ب. شد البظر و / أو الشفرين.

ج. الكي عن طريق حرق البظر والأنسجة المحيطة

د. كشط الأنسجة المحيطة بالفرج المهبلي (جروح أنجوريا) أو قطع المهبل (قطع جيشيري)

هـ. إدخال مواد أو أعشاب أكالة في المهبل لإحداث نزيف أو بغرض شده أو تضييقه.

وتقدير الذات هو اتجاه المرء نحو الشعور بأن ذاته مؤهله وقادرة على التكيف مع التحديات الأساسية فى الحياة والإيمان بأنها جديرة بالسعادة. فكما يؤثر تقدير الذات على أداء الفرد فى العمل، وعلى طريقة تعامله مع الآخرين، وعلى مستوى نظرته للآخرين بل وعلى مستوى صحته النفسية. ( فارع، 2015: ص12).

**ثانيًا: أهمية الدراسة:**

1- تعتبر عادة ختان الإناث عادة اجتماعية منتشرة بكل مصر تقريبًا، وتعتبر واحدة من الممارسات القاسية والعنيفة ضد الطفلة الأنثى.

2- اعتقاد الكثيرين حول عادة ختان الإناث أنها ضرورية للفتاة من أجل السيطرة على حياتها الجنسية وأنها بدون إجرائها تكون الفتاة فى خطر.

3- يعد مجال دراسة ختان الإناث من أكثر المجالات عرضة للخلاف فى مجتمعنا، نظرًا لحساسية الموضوع وارتباطه بالناحية الجنسية، ونظرة الكثيرين إلى ختان الإناث على أنه أمر دينى مقدس يجب الحفاظ عليه، وأنه يحافظ على عفة المرأة ويصون كرامتها.

4- وجود بعض الأطباء خاصة فى المحافظات النائية مازالو مصرين على إجراء عمليات الختان بالرغم من تشديد العقوبات على الأطباء المخالفين الذين يقومون بإجراء هذه العمليات.

**ثالثًا: أهداف الدراسة:**

**الهدف الرئيس:** توضيح مشكلات المتزوجات التى تعرضن للختان وتأثيرها على تقدير الذات لديهن.

وينبثق من الهدف الرئيس مجموعة من الأهداف الفرعية، وهى:

1- توضيح العلاقة بين المشكلات الصحية لختان الإناث وتقدير الذات لديهن.

2- توضيح العلاقة بين المشكلات النفسية لختان الإناث وتقدير الذات لديهن.

3- توضيح العلاقة بين المشكلات الاجتماعية لختان الإناث وتقدير الذات لديهن.

4- توضيح العلاقة بين المشكلات الثقافية لختان الإناث وتقدير الذات لديهن.

5- توضيح العلاقة بين المشكلات الزوجية لختان الإناث وتقدير الذات لديهن.

**رابعًا: فروض الدراسة:**

الفرض الأول: توجد علاقة عكسية دالة إحصائيًا بين مشكلات ختان الإناث ومستوى تقدير الذات لدى الإناث (عينة الدراسة).

الفرض الثانى: توجد علاقة دالة إحصائيًا بين بعض المتغيرات الديموجرافية (السن- الحالة الاجتماعية- ترتيب الفتاة- مكان الإقامة- الدخل الشهرى-المرحلة العمرية لإجراء عملية الختان) ومشكلات ختان الإناث للفتيات (عينة الدراسة).

الفرض الثالث: توجد علاقة دالة إحصائيًا بين بعض المتغيرات الديموجرافية (السن- الحالة الاجتماعية- ترتيب الفتاة- مكان الإقامة- الدخل الشهرى-المرحلة العمرية لإجراء عملية الختان) وتقدير الذات للفتيات (عينة الدراسة).

**خامسًا: مفاهيم الدراسة:**

**1- مفهوم ختان الإناث:**

هو ممارسة تقليدية ضارة معروفة دوليًا بكونها انتهاك لحقوق الإنسان وخاصة حقوق الفتيات والنساء، ويعرف بأنه عملية جراحية تتضمن قطع أو إزالة جزء أو كل أجزاء الجهاز التناسلى الخارجى للمرأة (محمد، 2006م، ص7)

تُعرِّف منظمة الصحة العالمية (WHO) ختان الإناث والذى يطلق عليه أيضًا تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية، بأنه "جميع الإجراءات التي تنطوي على إزالة جزئية أو كلية للأعضاء التناسلية الخارجية للأنثى أو إصابة أخرى للأعضاء التناسلية الأنثوية لأسباب غير طبية". (Zakhour, et al., 2013: 76)

**تعريف ختان الإناث نظريًا:** هو إزالة جزء أو كل من الأعضاء التناسلية الخارجية للأنثى دون موافقتها وتعرضها للعديد من المشكلات النفسية والزوجية والاجتماعية والطبية.

**التعريف الإجرائى لختان الإناث:** هو مجموع الدرجات التى تحصل عليها الأنثى في مقياس مشكلات ختان الإناث.

**2- مفهوم تقدير الذات:**

يعرف تقدير الذات هو اتجاهات الفرد–سالبة كانت أم موجبة– نحو نفسه، وهذا يعنى أن تقدير الذات الإيجابى يشير إلى أن الفرد يعتبر نفسه ذا قيمة وأهمية، بينما تقدير الذات السلب يشير إلى عدم رضا الفرد عن ذاته أو رفض الذات أو احتقار الذات. (الدسوقي، 2009م، ص 9)

يُعرَّف تقدير الذات على أنه "الإحساس بالقيمة التي يمتلكها الفرد عن نفسه والتي تبدأ في التشكل في الحياة اليومية للطفولة" (Mohamed, et al. 2019: 93).

تعريف تقدير الذات نظريًا: هى نظرة الأنثى لنفسها ومدى رضاها أو رفضها لقيمتها فى حياتها الأسرية.

التعريف الإجرائى لتقدير الذات: هو مجموع الدرجات التى تحصل عليها الأنثى فى مقياس تقدير الذات.

**سادسًا: الموجهات النظرية للدراسة:**

**1. النظرية النسوية:**

نادت النظرية النسوية بمنح المرأة حق الاقتراع وحقها بالترشيح للانتخابات والتحاق النساء بالتعليم وبالمهن المختلفة (سكوت ومارشال،2011م، ص371).
ويتمثل جوهر الحركة النسوية في الارتقاء بالنساء اللاتى أدني من الرجال في الثقافة الغربية، لذلك تسعي الحركة النسائية إلي تحرير النساء وتحقيق الرغبات والغايات(إدجارو وسيدجوك،2014م، ص276)

ويعد مفهوم النوع الاجتماعى هو المفهوم الرئيس بالنسبة للنظرية النسوية، وتتمحور فكرته الاساسية فما أن شبكة العلاقات الاجتماعية فى المجتمع تتأسس بناء على الاختلافات القائمة بين الجنسين (الأنثى– الذكر)، وهو يمثل النواة الأولى فى تشكيل العلاقات وقوتها (حمودة، 2017م، ص86).

ويعد مفهوم المجتمع الأبوى المفهوم المركزى الثانى فى التفسيرات النسوية، والبطريكية أو المجتمع الأبوى هى بنية الحضارة الإنسانية القائمة على مؤسسات وعلاقات اجتماعية، تكون المرأة فيها ذات وضعية أدنى خاضعة لمصلحة الرجل، ويتبوأ الرجل السيادة والمنزلة الأعلى، حتى يمتلكوا سلطة تشكيل حيوات النساء أنفسهن؛ مما يخضعهن لأشكال من القهر والكبت. (الخولى، 2017م، ص 12).

كما تؤكد الحقائق التاريخية على أن هناك ثلاث أطروحات فكرية تمثل الفكر النسوي: اولهما: النسوية الليبرالية، وترى بأن الناس خلقوا متساويين ولا ينبغي حرمانهم بسبب التمييز بين النوع الاجتماعي، ويتصفون بالعقلانية والملكيات العقلانية الرشيدة نفسها، وان التعليم هو المعيار الاساس لتغيير مدركات المجتمع، لذلك ينبغي عدم حرمان النساء من بعض الحقوق واقتصارها على الرجال مثل المشاركة السياسية، ثانيهما: النسوية الماركسية، وترى بان هنالك فروقات في القيمة والمكانة الاجتماعية للأفراد، انطلاقا من الافتراض الاساسي المتمثل بأن الزواج البرجوازي يعاد إنتاجه في شكل صراعات وتناقضات المجتمع البرجوازي الأكبر، فالزوجات يُمثلن الطبقة المضطهدة أو حتى العبيد، بينما تمثل السلطة الأبوية في هذه الطبقة دور أصحاب الاعمال والمُلاك، ومن ثم فإن الرجال هم سبب النظام الاستغلالي الشامل". ثالثهما: النسوية الراديكالية جاء هذا الاتجاه كرد فعل ويطالب بمكانة متساوية مع الرجل، و ينظر الى المرأة بوصفها أحد الاولويات السامية. (الطائى، 2020م، ص 178).

ولجأت الباحثة لاستخدام النظرية النسوية الراديكالية حيث أنها تناقش قهر المرأة بوصفه واحدا من أهم أشكال القهر المجتمعي ضمن الموضوعات الاجتماعية كافة التي تشمل العرق واللون والثقافة والطبقة. ويتمثل الهدف الرئيس لهذه النظرية في تغيير المجتمع الذي توجد فيه المرأة من أجل تغيير بنية الاستغلال الذي تتعرض له، من الاستغلال الجنسي الذي تتعرض له

المرأة والذي يؤيد الهيمنة الأبوية للرجال على النساء. ووفقا للوربر Lorber فإن هذا المدخل يوسع مفهوم الأبوية من خلال تعريفه بوصفه نظاما عالميا يستند إلى خضوع المرأة للرجل من خلال العنف والاستغلال الجنسي. (Lorber, Judith.1998: 83)، وتتعرض الأنثى للاستغلال الجنسى كختان الإناث الذى يتم دون موافقة الأنثى على ذلك فى طفولتها.

كما ترى النسوية الراديكالية أن اضطهاد المرأة ينبع من الحياة الجنسية. ويتم التحكم بأجساد النساء من خلال العنف والتشويه وهو ما أكدته المؤسسات الاجتماعية والطبية والدينية. كما ترى النسويات الراديكاليات أن التحيز الجنسي هو أقدم أشكال الاضطهاد وأكثرها انتشارًا. وهم يجادلون بأن القضاء على النظام الأبوي والشذوذ الجنسي الإجباري هو مفتاح إنهاء الاضطهاد بين الجنسين. يمكن تحقيق ذلك من خلال زيادة سيطرة المرأة على جسادها. ( Budig&Jones. 2008: 2)

ويرى أصحاب الاتجاة النسوى أن ختان الإناث يعكس السيطرة الأبوية على أجساد النساء وحياتهن الجنسية، كما أن المرأة فى ظل النظام الأخلاق والقيمى السائد فى المجتمع خاضعة وصامته وتابعة. كما يرى أيضًا أصحاب الاتجاة النسوى أن ختان الإناث وبصفة خاصة فى شمال شرق أفريقيا هو الوسيلة التى يمكن من خلالها أن تكتسب المرأة هويتها الجماعية، كما أن المرأة تحصل عل الحماية والأمن الاقتصادى من خلال الزواج، وعن طريق ذلك أيضًا تحصل المرأة عل بعض السلطة فى الأسرة، ويرى النسويين أن التغيير ف ختان الإناث سوف يحدث من خلال إتاحة المزيد من الفرص أمام المرأة. (جمعة& بربرى، 2014م، ص 212).

كما أن هذه النظرية توضح أن الأنثى الطبيعية تمتلك جسد له أعضاء تناسلية طبيعية متكاملة مقارنة بالجسد "المشوه" الناتج عن ختان الإناث. يُنظر إلى أجساد النساء على أنها كيانات مادية أو بيولوجية فقط، ويمكن فصلها بسهولة عن سياقها الثقافي. وترى أليس والكر أن الجسد الذي ولدت فيه الأنثى مقدس وكامل ، مثل الأرض التي أنتجته ، ولا يوجد شيء يجب أن يُطرح منه"، كما أكدت والكر على أن جسد المرأة كنز ثمين، لا ينبغي تشويهها. (Njambi, 2005: 290). لذلك تم استخدام هذه النظرية بهذه الدراسة لتوضيح من خلالها تفسير مشكلات المتزوجات التي تعرضن للختان.

**سابعًا: الإجراءات المنهجية:**

**أدوات الدراسة:**

اعتمدت الباحثة على مقياسين بما يتفق مع طبيعة الدراسة، والاستراتيجية المنهجية المستخدمة، على النحو التالي:

**1- مقياس مشكلات ختان الإناث: (إعداد الباحثة)**

قامت الباحثة عند تصميم المقياس بالاطلاع على الدراسات والبحوث السابقة، والكتابات النظرية، التي اهتمت بمشكلات ختان الإناث موضوع الدراسة الحالية، وقد تم تصميم المقياس على جزأين، على النحو التالي:

**الجزء الأول:** يشمل البيانات الأولية المتعلقة (السن، الفرقة الدراسية، الحالة الاجتماعية، ترتيب الفتاة بين الأخوة، مكان الإقامة، الحالة العملية للأب، الحالة التعليمية للأب، الحالة التعليمية للأم، مصادر دخل الأسرة، الدخل الشهري للأسرة، التأكيد على ضرورة الختان، العمر عند اجراء عملية الختان، القائم بعملية الختان).

**الجزء الثاني:** ويشتمل على (50) فقرة لقياس مشكلات ختان الإناث موزعة على خمسة أبعاد هي: (المشكلات الصحية- المشكلات النفسية- المشكلات الاجتماعية- المشكلات الثقافية- المشكلات الزوجية).

**<u>وقد راعت الباحثة في تصميم المقياس ما يأتي:</u>**

أ- تحديد نوع البيانات الواجب الحصول عليها.

ب-وضع العبارات التي ترتبط ارتباطًا وثيقًا بهدف الدراسة.

ج-سهولة العبارات ووضوح مضمونها والتأكد من ذلك عند اختبار المقياس.

د- تَنَاْسُبُ العبارات مع المستوي التعليمي والثقافي للفتيات.

واعتمد الباحث مقياس التدرج الثلاثي، لتحديد درجة لكل عبارة، ولقد تم استخدام صيغة من الإجابات بما يتلاءم مع صيغة فقرات المقياس وذلك كما هو موضح في الجدول التالي:

**جدول رقم (1) يوضح أوزان الفقرات**

| الاستجابة | نعم | إلى حد ما | لا |
|---|---|---|---|
| الوزن | 3 | 2 | 1 |

**التصحيح:**

تمثل الدرجة الكلية للمقياس في حاصل جمع درجات مقاييسه الجزئية وبالنسبة للمقاييس الجزئية بحاصل جمع درجات بنودها، وكلما ارتفعت الدرجة الكلية، كان ذلك مؤشر لزيادة المشكلات، والدرجة القصوى التي يمكن الحصول عليها في المقياس ككل هي (150)، أما الدرجة الدنيا فهي (50).

**الصدق والثبات لمقياس مشكلات ختان الإناث:**

أ- **الصدق:** اعتمدت الباحثة على نوعين من الصدق وهما:

1. **صدق المحكمين:** وهو يتضمن نسب اتفاق المحكمين على فقرات المقياس، حيث تم عرض مقياس مشكلات ختان الإناث على عدد من أساتذة الخدمة الاجتماعية وعلم الاجتماع، وعلم النفس، والممارسة الميدانية على أن يتم التحكيم في ضوء:
   1. مدى ارتباط العبارة بكل محور من محاور الدراسة.
   2. من حيث صياغة العبارة.
   3. من حيث المضمون.

وبناءً على ذلك فقد تم تعديل الأبعاد العامة للمقياس، وقد تم تعديل بعض العبارات، وحذف العبارات التي تقل نسبة الاتفاق عليها عن 85%، وقد تم حساب نسبة الاتفاق وفقًا لمعادلة (جتمان) التالية:

$$\text{نسبة الاتفاق} = \frac{\text{عدد مرات الاتفاق}}{\text{عدد مرات الاتفاق + عدد مرات الاختلاف}} \times 100$$

2. **صدق الاتساق الداخلي:** وقد قامت الباحثة بحساب الاتساق الداخلي لفقرات الاستبيان على عينة حجمها (21) مفردة، وذلك لحساب معاملات الارتباط بين كل فقرة والدرجة الكلية لمجالها، وسنتناول كل مجال على حدة، كما هو موضح في الجداول التالية:

**جدول رقم (2) يوضح معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات محاور مشكلات ختان الإناث (والدرجة الكلية لفقراته)**

| رقم العبارة | الارتباط | رقم العبارة | الارتباط | رقم العبارة | الارتباط | رقم العبارة | الارتباط | رقم العبارة | الارتباط |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 0.471 | 11 | 0.699 | 21 | 0.804 | 31 | 0.736 | 41 | 0.782 |
| 2 | 0.622 | 12 | 0.652 | 22 | 0.809 | 32 | 0.558 | 42 | 0.680 |
| 3 | 0.736 | 13 | 0.805 | 23 | 0.587 | 33 | 0.777 | 43 | 0.601 |
| 4 | 0.770 | 14 | 0.510 | 24 | 0.680 | 34 | 0.719 | 44 | 0.710 |
| 5 | 0.652 | 15 | 0.771 | 25 | 0.732 | 35 | 0.731 | 45 | 0.770 |
| 6 | 0.450 | 16 | 0.814 | 26 | 0.707 | 36 | 0.739 | 46 | 0.670 |
| 7 | 0.739 | 17 | 0.810 | 27 | 0.698 | 37 | 0.661 | 47 | 0.477 |
| 8 | 0.749 | 18 | 0.648 | 28 | 0.720 | 38 | 0.778 | 48 | 0.630 |
| 9 | 0.783 | 19 | 0.589 | 29 | 0.510 | 39 | 0.648 | 49 | 0.670 |
| 10 | 0.487 | 20 | 0.829 | 30 | 0.721 | 40 | 0.558 | 50 | 0.777 |

قيمة (r) الجدولية عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (19) والتي تساوي (0.433)

يتبين من الجدول السابق والخاص بمعاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات أبعاد مشكلات ختان الإناث والدرجة الكلية لفقراته، أن معاملات الارتباط تتراوح بين (0.450 – 0.829) وهي تعتبر دالة عند مستوى دلالة (0.05)، وهذا يعطي دلالة على ارتفاع معاملات الاتساق الداخلي، كما يشير إلى مؤشرات صدق مرتفعة وكافية يمكن الوثوق بها في تطبيق الدراسة الحالية.

**جدول (3) يوضح حساب ارتباط أبعاد مقياس مشكلات ختان الإناث بالدرجة الكلية**

| م | أبعاد المقياس | معامل الارتباط مع الدرجة الكلية | مستوي الدلالة |
|---|---|---|---|
| 1 | المشكلات الصحية | 0.811 | 0.000 |
| 2 | المشكلات النفسية | 0.876 | 0.000 |
| 3 | المشكلات الاجتماعية | 0.718 | 0.000 |
| 4 | المشكلات الثقافية | 0.716 | 0.000 |
| 5 | المشكلات الزوجية | 0.809 | 0.000 |

قيمة (r) الجدولية عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (19) والتي تساوي (0.433)

يتضح من خلال الجدول رقم (3) أن أبعاد مقياس مشكلات ختان الإناث لها دلالة إحصائية عند مستوى (0.05)، وهذا يعطي دلالة على ارتفاع معاملات الاتساق الداخلي، كما يشير إلى مؤشرات صدق مرتفعة وكافية يمكن الوثوق بها في تطبيق الدراسة الحالية.

**ب-الثبات:** قام الباحث باستخدام طريقتين للتأكد من ثبات المقياس وهي:

1. **إعادة تطبيق المقياس:** قامت الباحثة بحساب معامل ثبات المقياس، باستخدام طريقة (إعادة الاختبار Test-Retest)، حيث قامت بتطبيق المقياس على عينة تحديد الخصائص السيكومترية، ثم تم إعادة تطبيقها على نفس العينة بعد فاصل زمني (15) يومًا أي بواقع أسبوعين بين التطبيق الأول والثاني، ثم قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين درجات الحالات في التطبيقين الأول والثاني باستخدام معامل ارتباط بيرسون، فكان مقداره (0.887) وهو معامل مرتفع القيمة دال عند مستوى دلالة (0.05) مما يدل على أن مقياس مشكلات ختان الإناث على درجة عالية من الثبات.
2. **طريقة ألفا كرونباخ:** قامت الباحثة بقياس ثبات مقياس مشكلات ختان الإناث، باستخدام معامل ثبات ألفا كرونباخ، والجدول التالي يوضح معامل الثبات أبعاد المقياس وهي:

**جدول (4) يوضح معامل ثبات ألفا كرونباخ لأبعاد مقياس مشكلات ختان الإناث**

| الرقم | البعد | معامل الثبات |
|---|---|---|
| 1 | المشكلات الصحية | 0.892 |
| 2 | المشكلات النفسية | 0.971 |
| 3 | المشكلات الاجتماعية | 0.960 |
| 4 | المشكلات الثقافية | 0.870 |
| 5 | المشكلات الزوجية | 0.868 |
| **الثبات الكلي** | | **0.887** |

يوضح الجدول (4) أن مقياس مشكلات ختان الإناث يتمتع بثبات عالي إحصائيًا دال عند مستوى دلالة (0.05).

**2- مقياس تقدير الذات: (إعداد: الباحثة)**

وقد قامت الباحثة عند تصميم المقياس بالاطلاع على الدراسات والبحوث السابقة، والكتابات النظرية، التي اهتمت بتقدير الذات، وقد تم تصميم المقياس، يتكون المقياس من (30) فقرة تهدف إلى قياس تقدير الذات لدي الإناث التي تم إجراء عملية الختان لهن.

**وقد راعت الباحثة في تصميم المقياس ما يأتي:**

أ- تحديد نوع البيانات الواجب الحصول عليها.

ب-وضع العبارات التي ترتبط ارتباطًا وثيقًا بهدف الدراسة.

ج-سهولة العبارات ووضوح مضمونها والتأكد من ذلك عند اختبار المقياس.

د- تَنَاْسُبُ العبارات مع المستوي التعليمي والثقافي للفتيات.

واعتمدت الباحثة مقياس التدرج الثلاثي، لتحديد درجة لكل عبارة، ولقد تم استخدام صيغة من الإجابات بما يتلاءم مع صيغة فقرات المقياس وذلك كما هو موضح في الجدول التالي:

**جدول رقم (5) يوضح أوزان الفقرات**

| الاستجابة | نعم | إلى حد ما | لا |
|---|---|---|---|
| الوزن | 3 | 2 | 1 |

**التصحيح:**

تمثل الدرجة الكلية للمقياس في حاصل جمع درجات مقاييسه الجزئية وبالنسبة للمقاييس الجزئية بحاصل جمع درجات بنودها، وكلما ارتفعت الدرجة الكلية، كان ذلك مؤشر لتقدير الذات، والدرجة القصوى التي يمكن الحصول عليها في المقياس ككل هي (90)، أما الدرجة الدنيا فهي (30).

**الصدق والثبات لمقياس تقدير الذات:**

أ- **الصدق:** اعتمدت الباحثة على نوعين من الصدق وهما:

1. **صدق المحكمين:** وهو يتضمن نسب اتفاق المحكمين على فقرات المقياس، حيث تم عرض مقياس تقدير الذات للفتيات التي أجرت عملية الختان على عدد من أساتذة علم الاجتماع، والخدمة الاجتماعية، وعلم النفس، والممارسة الميدانية على أن يتم التحكيم في ضوء:

1. مدى ارتباط العبارة بكل محور من محاور الدراسة.
2. من حيث صياغة العبارة.
3. من حيث المضمون.

وبناءً على ذلك فقد تم تعديل الأبعاد العامة للمقياس، وقد تم تعديل بعض العبارات، وحذف العبارات التي تقل نسبة الاتفاق عليها عن 85%، وقد تم حساب نسبة الاتفاق وفقًا لمعادلة (جتمان) التالية:

$$\text{نسبة الاتفاق} = \frac{\text{عدد مرات الاتفاق}}{\text{عدد مرات الاتفاق + عدد مرات الاختلاف}} \times 100$$

2. **صدق الاتساق الداخلي:** وقد قامت الباحثة بحساب الاتساق الداخلي لفقرات الاستبيان على عينة حجمها (21) مفردة، وذلك لحساب معاملات الارتباط بين كل فقرة والدرجة الكلية لمجالها، وسنتناول كل مجال على حدة، كما هو موضح في الجداول التالية:

**جدول رقم (6) يوضح معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات مقياس تقدير الذات ( والدرجة الكلية لفقراته)**

| رقم العبارة | الارتباط | رقم العبارة | الارتباط | رقم العبارة | الارتباط |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 0.748 | 11 | 0.638 | 21 | 0.671 |
| 2 | 0.720 | 12 | 0.732 | 22 | 0.739 |
| 3 | 0.678 | 13 | 0.698 | 23 | 0.724 |
| 4 | 0.636 | 14 | 0.707 | 24 | 0.720 |
| 5 | 0.787 | 15 | 0.768 | 25 | 0.649 |
| 6 | 0.647 | 15 | 0.618 | 26 | 0.771 |
| 7 | 0.731 | 17 | 0.639 | 27 | 0.642 |
| 8 | 0.679 | 18 | 0.777 | 28 | 0.669 |
| 9 | 0.776 | 19 | 0.646 | 29 | 0.758 |
| 10 | 0.629 | 20 | 0.788 | 30 | 0.770 |

قيمة (r) الجدولية عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (19) والتي تساوي (0.433)

يتبين من جدول رقم (6) والخاص بمعاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات مقياس تقدير الذات للفتيات والدرجة الكلية لفقراته، أن معاملات الارتباط تتراوح بين (0.618-0.788) وهي تعتبر دالة عند مستوى دلالة (0.05)، وهذا يعطي دلالة على ارتفاع معاملات الاتساق الداخلي، كما يشير إلى مؤشرات صدق مرتفعة وكافية يمكن الوثوق بها في تطبيق الدراسة الحالية.

**ب-الثبات:** قامت الباحثة باستخدام طريقتين للتأكد من ثبات المقياس وهي:

1. **إعادة تطبيق المقياس:** قامت الباحثة بحساب معامل ثبات المقياس، باستخدام طريقة (إعادة الاختبار Test-Retest)، حيث قام بتطبيق المقياس على عينة تحديد الخصائص السيكومترية، ثم تم إعادة تطبيقها على نفس العينة بعد فاصل زمني (15) يومًا أي بواقع أسبوعين بين التطبيق الأول والثاني، ثم قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين درجات الحالات في التطبيقين الأول والثاني باستخدام معامل ارتباط بيرسون، فكان مقداره (0.876) وهو معامل مرتفع القيمة دال عند مستوى دلالة (0.05) مما يدل على أن مقياس تقدير الذات للإناث على درجة عالية من الثبات.
2. **طريقة ألفا كرونباخ:** قامت الباحثة بقياس ثبات مقياس تقدير الذات للإناث، باستخدام معامل ثبات ألفا كرونباخ، وذلك للتأكد من صلاحية الأداة وقد بلغ معامل الثبات " الفا " (0.911) مما يشير إلى ثبات المقياس وصلاحيته للتطبيق.

**الأساليب الإحصائية المستخدمة:** بعد عملية جمع البيانات ومراجعتها ميدانيًا ومكتبيًا، قامت الباحثة بترميز وتكويد البيانات وتفريغها باستخدام برنامج التحليل الاحصائي (SPSS V. 26.0) وطبقت الأساليب الإحصائية الآتية:

**1. التكرارات والنسب المئوية.**

**2. المتوسط الحسابي:**

**جدول (7) مستويات المتوسطات الحسابية للمقياس الثلاثي**

| | |
|---|---|
| **إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين 1 : 1.66** | **مستوى منخفض** |
| **إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين أكثر من 1.67 : 2.33** | **مستوى متوسط** |
| **إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين أكثر من 2.34 : 3** | **مستوى مرتفع** |

**3. الانحراف المعياري.**

**4. معامل ثبات ( ألفا . كرونباخ – Cronbach's Alpha).**

5. معامل ارتباط (بيرسون – R) (Pearson Correlation Coefficient).

6. معامل ارتباط (سبيرمان – Spearman Brown Coefficient).

7. معامل ارتباط (كا$^2$ – Chi-Square).

8. معامل ارتباط (جاما – Gamma).

**ثامنًا: نتائج الدراسة:**

**أولاً: الوصف الإحصائي لعينة الدراسة وفق البيانات الأولية:**

**وفيما يلي عرض لخصائص عينة الدراسة وفق البيانات الأولية:**

**جدول رقم (8) يوضح توزيع أفراد العينة طبقًا لمتغير السن**

| السن | عدد | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| من 18 – 19 سنة | 47 | 14,7 |
| من 19 – 20 سنة | 96 | 30 |
| من 20 – 21 سنة | 105 | 32.8 |
| من 21 سنة فأكبر | 72 | 22.5 |
| **الإجمالي** | **320** | **100** |
| **متوسط السن** | **20,13 سنة** | |

يتضح من بيانات الجدول السابق ارتفاع نسبة أفراد العينة من الإناث اللاتي تقع في الفئة العمرية (من 20– 21 سنة) لتصل إلى (32.8%)، تليها الفئة العمرية (من 19– 20 سنة) بنسبة (30%)، ثم الفئة العمرية (من 21 سنة فأكثر) بنسبة (22.5%)، وأخيرًا الفئة العمرية (من 18– 19 سنة) بنسبة (14.7%)، وقد بلغ متوسط السن لأفراد العينة من الإناث ككل (20.13 سنة)، وهذا يعكس أن الغالبية العظمي من الإناث تقع في مرحلة الشباب، الأمر الذي يعكس أن لديهن من الوعي الكافي لإدراك المشكلات المترتبة على إجراء عملية الختان لديهن وتأثير ذلك على تقدير الذات لديهن.

**جدول رقم (9) يوضح توزيع أفراد العينة طبقًا لمتغير الفرقة الدراسية**

| الفرقة الدراسية | عدد | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| الأولى | 25 | 7.8 |
| الثانية | 49 | 15.3 |
| الثالثة | 153 | 47.8 |
| الرابعة | 93 | 29.1 |
| **الإجمالي** | **320** | **100** |

كشفت بيانات الجدول السابق أن معظم أفراد عينة الدراسة من الإناث في الفرقة الثالثة وذلك بنسبة (47.8%)، تليها بنسبة (29.1%) اللاتي في الفرقة الرابعة، ثم بنسبة (15.3%) في الفرقة الثانية، بينما من هن في الفرقة الأولى بنسبة (7.8%)، وهى أقل نسبة نتيجة لصغر سن الطالبات المتزوجات المختونات بالفرقة الأولى.

**جدول رقم (10) يوضح توزيع أفراد العينة طبقًا لمتغير الحالة الاجتماعية**

| الحالة الاجتماعية | عدد | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| متزوجة | 280 | 87.5 |
| مطلقة | 37 | 11.6 |
| أرملة | 3 | 0.9 |
| **الإجمالي** | **320** | **100** |

أوضحت بيانات الجدول السابق أن الغالبية العظمي من أفراد عينة الدراسة من الإناث متزوجات وذلك بنسبة (87.5%)، تليها بنسبة (11.6%) مطلقات، بينما نسبة الأرامل وصلت (0.9%).

**جدول رقم (11) يوضح توزيع أفراد العينة طبقًا لمتغير ترتيب الفتاة بين الأخوة**

| ترتيب الفتاة بين الأخوة | عدد | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| الأولى | 240 | 75 |
| الثانية | 48 | 15 |
| الثالثة | 32 | 10 |
| **الإجمالي** | **320** | **100** |

أسفرت بيانات الجدول السابق عن ارتفاع ملحوظ للفتيات اللاتي جاءت في الترتيب الأول بين الأخوة داخل الأسرة من أفراد عينة الدراسة من الإناث وذلك بنسبة (75%)، تليها بنسبة (15%) من هن في الترتيب الثاني، بينما بنسبة (10%) من هن في الترتيب الثالث، وهو ما يوضح أن خبرة الاباء تعتبر أقل بالنسبة للإبنة الأولى مقارنة عن باقى أخواتها.

**جدول رقم (12) يوضح توزيع أفراد العينة طبقًا لمتغير مكان الإقامة**

| مكان الإقامة | عدد | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| قرية | 240 | 75 |
| مدينة | 80 | 25 |
| **الإجمالي** | **320** | **100** |

أظهرت بيانات الجدول السابق أن الغالبية العظمى من أفراد عينة الدراسة من الإناث يسكن في القرى (الريف) وذلك بنسبة (75%)، مقابل نسبة (25%) من هن يسكن في المدينة؛ الأمر الذي يعكس قلة الوعى الثقافى ومدى الالتزام بالعادات والتقاليد حتى الخطأ منها بالمدينة، وهو ما يتفق مع دراسة (عبدالوهاب، 2011م) حيث توصلت الدراسة إلى أن تأثير ختان الإناث كان أقوى من تأثير مكان الإقامة ( ريف–حضر) أو المستوى الاجتماعى الاقتصادى مع الختان فى التمييز بين المختنات وغير المختنات فى أبعاد الشخصية وأساليب التفكير والتعلم.

**جدول رقم (13) يوضح توزيع أفراد العينة طبقًا لمتغير الحالة العملية للأب**

| الحالة العملية للأب | عدد | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| قطاع حكومي | 41 | 12.8 |
| قطاع خاص | 180 | 56.3 |
| أعمال حرة | 96 | 30 |
| متوفى | 3 | 0.9 |
| **الإجمالي** | **320** | **100** |

أوضحت بيانات الجدول السابق أن أكثر من نصف عينة الدراسة من الإناث آبائهن يعمل في القطاع الخاص وذلك بنسبة (56.3%)، ثم بنسبة (30%) من يعمل أعمال حرة؛ بينما جاءت بنسبة (12.8%) من يعمل في القطاع الحكومي، في حين وجد أن بنسبة (0.9%) من الفتيات آبائهن متوفيين.

**جدول رقم (14) يوضح توزيع أفراد العينة طبقًا لمتغير الحالة التعليمية للأب**

| الحالة التعليمية للأب | عدد | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| أمي | 16 | 5 |
| حاصل على الابتدائية | – | – |
| حاصل على الاعدادية | 112 | 35 |
| حاصل على دبلوم/ ثانوي | 167 | 52.2 |
| جامعي | 25 | 7.8 |
| **الإجمالي** | **320** | **100** |

كشفت بيانات الجدول السابق عن ارتفاع أكثر من نصف عينة الدراسة من الإناث آبائهن حاصل على دبلوم/ ثانوي وذلك بنسبة (52.2%)، تليها بنسبة (35%) حاصل على الإعدادية، ثم بنسبة (7.8%) مؤهل جامعي؛ بينما جاءت بنسبة (5%) أمي، وهو ما يوضح

أن تعليم الأب ومدى وعيه بخطورة الختان والاعتماد على الموروثات من العادات والتقاليد نتيجة لمحدودية التعليم له. وهو ما يتفق مع دراسة (Ali, et al., 2018)، ودراسة (عبد الوهاب، 2011م) حيث توصلت الدراسة إلى أن النساء المقيمات في المناطق الريفية، والنساء المتزوجات، وأولئك الذين لديهم آباء أميون أكثر عرضة للختان، وأكثر عرضه للختان عنهن بالمدن.

**جدول رقم (15) يوضح توزيع أفراد العينة طبقًا لمتغير الحالة التعليمية للأم**

| الحالة التعليمية للأم | عدد | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| أمية | 16 | 5 |
| حاصلة على الابتدائية | 32 | 10 |
| حاصلة على الاعدادية | 80 | 28 |
| حاصلة على دبلوم/ ثانوي | 176 | 55 |
| جامعية | 16 | 5 |
| **الإجمالي** | **320** | **100** |

أسفرت بيانات الجدول السابق عن ارتفاع أكثر من نصف عينة الدراسة من الإناث أمهاتهن حاصلات على دبلوم/ ثانوي وذلك بنسبة (55%)، تليها بنسبة (28%) حاصلات على الإعدادية، ثم بنسبة (10%) حاصلات على الابتدائية؛ بينما تساوت بنسبة (5%) من هن أميات ومن حصلت على المؤهل الجامعي، وهو مايوضح أن تعليم الأم يؤثر بشكل كبير على مدى قله ثقافتها بخطورة الختان ومشكلاته وتأثيره على إبنتها بشكل سلبي ومدى إلتزامها بالعادات والتقاليد الخاطئة.

**جدول رقم (16) يوضح توزيع أفراد العينة طبقًا لمتغير مصدر دخل الأسرة الشهرى**

| مصدر دخل الأسرة الشهرى | عدد | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| الزوج | 280 | 87.5 |
| أهل الزوجة | 29 | 9.1 |
| الزوجة | 11 | 3.4 |
| **الإجمالي** | **320** | **100** |

أظهرت بيانات الجدول السابق أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة من الإناث أزواجهن مصدر دخل الأسرة الشهرى وذلك بنسبة (87.5%)، ثم بنسبة (9.1%) أهل الزوجة؛ بينما بنسبة (3.4%) الزوجة نفسها، وهو ما يوضح مدى إلتزام الزوج بمسئوليته تجاه زوجته من عينة الدراسة.

**جدول رقم (17) يوضح توزيع أفراد العينة طبقًا لمتغير لإجمالي الدخل الشهري للأسرة**

| إجمالي الدخل الشهري للأسرة | عدد | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| من 1000 – 1500 جنية | 80 | 25 |
| من 1500 – 2000 جنية | 64 | 20 |
| من 2000 – 2500 جنية | 112 | 35 |
| من 2500 – 3000 جنية | 16 | 5 |
| من 3000 جنية فأكثر | 48 | 15 |
| **الإجمالي** | **320** | **100** |
| **متوسط الدخل الشهري للأسرة** | **2075 جنية** | |

كشفت بيانات الجدول السابق أن متوسط الدخل الشهري للأسرة بلغ (2075 جنية) وقد تمركز هذا الدخل في الفئة (من 2000 – 2500 جنية) وذلك بنسبة (35%)، تليها بنسبة (25%) من دخلهن يقع في الفئة (من 1000 – 1500 جنية)، ثم بنسبة (20%) من

يقع دخلهن في الفئة (من 1500 – 2000 جنية)؛ بينما بنسبة (15%) من يقع دخلهن في الفئة (من 3000 جنية فأكثر)، وأخيرًا وبنسبة (5%) من يقع دخلهن في الفئة (من 2500 – 3000 جنية)، وهو ما يوضح تدنى الدخل الشهرى للأسر. نظرًا لصغر سن الزوجين وخاصة الزوجة التى مازالت طالبة بالمرحلة الجامعية وتكفل الزوج الشاب بمسئولية مصاريف الحياة الزوجية.

**جدول رقم (18) يوضح توزيع أفراد العينة طبقًا لمتغير من أكد على ضرورة إجراء الختان**

| أكد على ضرورة إجراء الختان | عدد | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| الأب | 32 | 10 |
| الأم | 166 | 51.9 |
| الأب والأم معًا | 58 | 18.1 |
| الجد / الجدة | 64 | 20 |
| الإجمالي | 320 | 100 |

أوضحت بيانات الجدول السابق أن أكثر من نصف عينة الدراسة من الإناث أمهاتهن هن من أكدت على ضرورة إجراء الختان لهن وذلك بنسبة (51.9%)، وهو ما يتفق مع دراسة (حسن، 2019) حيث توصلت الدراسة إلى أن الأم تلعب دور هام فى إتخاذ قرار إجراء عملية الختان فهى العنصر الهام الذى يجهز ويمهد للفتاة ممارسة العادة. ثم بنسبة (20%) الجد / الجدة؛ بينما بنسبة (18.1%) الأب والأم معًا، في حين جاء الأب في المرتبة الأخيرة وذلك بنسبة (10%)، وهوما يوضح مدى مسئولية الأمهات عن الختان لبناتهن. ويختلف ذلك مع دراسة (Abdelshahid, 2015) حيث توصلت الدراسة إلى وجود أراء إيجابية وسلبية ومتناقضة حول ممارسة ختان الإناث بين الوالدين وداخل الأفراد أنفسهم. كما يعتقد بعض الآباء أن ختان الإناث يعد ضمان لعفة الابنة، والحفاظ على أنوثتها، والحفاظ على هوية المجتمع، إلا أنهم يشعرون بالضيق من الأضرار المحتملة، مثل الألم والنزيف والتجربة المرعبة على الابنة. ويعترف الآباء كذلك بتأثيره السلبي على العلاقات الجنسية الزوجية.

**جدول رقم (19) يوضح توزيع أفراد العينة طبقًا لمتغير المرحلة العمرية لإجراء الختان**

| المرحلة العمرية لإجراء الختان | عدد | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| أقل من 6 سنوات | 16 | 5 |
| من 6 – 9 سنوات | 80 | 25 |
| من 9 – 12 سنة | 128 | 40 |
| من 12 – 15 سنة | 80 | 25 |
| من 15 سنة فأكثر | 16 | 5 |
| **الإجمالي** | **320** | **100** |
| **متوسط الدخل الشهري للأسرة** | **10.5 سنة** | |

أسفرت بيانات الجدول السابق ارتفاع نسبة الفئة العمرية (من 9 – 12 سنة) للفتيات وقت إجراء الختان وذلك بنسبة (40%)، وهو ما يتفق مع دراسة (حسن، 2019) حيث توصلت الدراسة إلى أن السن المناسب لإجراء الختان للفتاة يكون منذ بداية سن التاسعة حتى سن الثانية عشر. بينما بنسبة (25%) الفئة العمرية (من 6 – 9 سنوات) والفئة العمرية (من 12 – 15 سنة)، كما تساوت الفئتين (أقل من 6سنوات) (من 15 سنة فأكثر) بنسبة (5%)، وقد بلغ متوسط المرحلة العمرية لإجراء عملية الختان لهن (10.5 سنوات)، وهو مايتفق مع دراسة (Ida, et al. 2020) حيث توصلت الدراسة إلى أن الختان يحدث لعدد كبير من الإناث فى وقت مبكر من الرضع (أقل من عام واحد) إلى سن المراهقة، ولا يمكن للفتاة أن ترفض أو تطلب عدم الختان حيث يعتقد العديد من الأسر ورجال الدين أن هذه الممارسة مطلوبة لتطهير جسد الفتاة وحياتها الجنسية.

**جدول رقم (20) يوضح توزيع أفراد العينة طبقًا لمتغير القائم بعملية الختان**

| القائم بعملية الختان | عدد | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| **طبيب / طبيبة** | **208** | **65** |
| **ممرضة** | **80** | **25** |
| **القابلة** | **32** | **10** |
| **الإجمالي** | **320** | **100** |

أظهرت بيانات الجدول السابق أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة من الإناث قام بعملية الختان لديهن طبيب أو طبيبة وذلك بنسبة (65%)، ثم بنسبة (25%) ممرضة؛ بينما بنسبة (10%) القابلة، فرغم تجريم الدولة من إجراء الختان الإ أن هناك بعض الأطباء معدومى الضمير ممن يقومون بهذه العمليات رغم تجريمها وتحريمها من قبل الأزهر الشريف، وهو ما يتفق مع دراسة (جمعة& بربرى، 2014م) حيث كشفت الدراسة أن القائم بعملية الختان لأغلب الإناث كان أما الطبيب أو الممرضات بالوحدة الصحية وذلك بنسبة (57%) رغم تجريم عملية الختان.

**جدول رقم (21) يوضح ترتيب أبعاد مقياس مشكلات ختان الإناث من وجهة نظر عينة البحث**

| أكد على ضرورة إجراء الختان | عدد | النسبة المئوية | الترتيب | المستوى |
|---|---|---|---|---|
| المشكلات الصحية | 2.55 | 0.550 | 2 | مرتفع |
| المشكلات النفسية | 2.39 | 0.657 | 3 | مرتفع |
| المشكلات الاجتماعية | 2.14 | 0.595 | 4 | متوسط |
| المشكلات الثقافية | 2.02 | 0.577 | 5 | متوسط |
| المشكلات الزوجية | 2.61 | 0.473 | 1 | مرتفع |
| **الأبعاد ككل** | **2.34** | **0.515** | - | **مرتفع** |

**يتضح من الجدول السابق أن:** مستوى المشكلات المترتبة على إجراء عملية الختان للإناث كما تحددها الفتيات عينة الدراسة مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.34)، ومؤشرات ذلك وفقًا لترتيب المتوسط الحسابي: جاءت في الترتيب الأول المشكلات الزوجية بمتوسط حسابي (2.62)، وهو ما أكدت عليه دراسة (Berer, 2015) حيث أكدت الدراسة على ضرورة معالجة عواقب الصحة الجنسية والإنجابية لختان الإناث وضرورة دعم النساء اللائي تعرضن له، ويتفق أيضًا مع دراسة (Abdel-Azim, 2013) التى توصلت إلى أن ختان الإناث يقلل من الاستجابة الجنسية للإناث، وقد يؤدي إلى فقدان النشوة الجنسية والبرود

الجنسي. وجاءت في الترتيب الثاني المشكلات الصحية بمتوسط حسابي (2.55)، وهو مايتفق مع دراسة (Teufel, et al. 2013) حيث توصلت الدراسة إلى أن هناك علاقة واضحة بين تشويه الأعضاء التناسلية للإناث والعواقب المتعلقة بأمراض النساء والجهاز البولي التناسلي. يعد احتباس البول، أو الإجهاد، أو بطء احتباس البول، أو عسر التبول، والعديد من المضاعفات الصحية المتعلقة بأمراض الجهاز البولي التناسلي التي قد تنجم عن ختان الإناث. ثم في الترتيب الثالث المشكلات النفسية بمتوسط حسابي (2.39)، في حين جاءت مشكلتين في المستوى المتوسط حيث جاءت في الترتيب الرابع المشكلات الاجتماعية بمتوسط حسابي (2.14)، وهو ما يتفق مع دراسة (Ukoha, 2015) حيث توصلت الدراسة إلى حدوث مضاعفات خطيرة على الصحة الجنسية للمرأة مع استمرار ممارسة ختان الإناث مما يؤثر على الحياة الاجتماعية للمرأة. بينما في الترتيب الخامس والأخير المشكلات الثقافية بمتوسط حسابي (2.02)، وهو ما يتفق مع دراسة (Quichocho, 2018) حيث توصلت الدراسة إلى أن الضغوط الثقافية تلزم العائلات بممارسة ختان الإناث ومن هذه الضغوط؛ الخوف من أن ابنتهم لن تتزوج، وهذه الضغوط هى التى تجعل ممارسات ختان الإناث مستمرة. ويتفق أيضًا مع دراسة (Abdelshahid, 2015) حيث توصلت الدراسة إلى الالتزام بالعادات والتقاليد والثقافة الخاطئة عن الختان وضروريته للإناث.

**ثانيًا: اختبار فروض الدراسة:**

**الفرض الأول: توجد علاقة عكسية دالة احصائيًا بين مشكلات ختان الإناث ومستوي تقدير الذات لدي الإناث "عينة الدراسة".**

**جدول (22) يوضح العلاقة بين مشكلات ختان الإناث وتقدير الذات لديهن**

| م | مشكلات ختان الإناث | تقدير الذات |
|---|---|---|
| 1 | المشكلات الصحية | -0.861** |
| 2 | المشكلات النفسية | -0.642** |
| 3 | المشكلات الاجتماعية | -0.980** |
| 4 | المشكلات الثقافية | -0.982** |
| 5 | المشكلات الزوجية | -0.851** |

| أبعاد مشكلات ختان الإناث ككل | -0.951** |
|---|---|

** معنوي عند 0.01 * معنوي عند 0.05

**يتضح من الجدول السابق أنه** توجد علاقة عكسية دالة إحصائيًا عند مستوى معنوية (0.01) بين مشكلات ختان الإناث ككل ومستوي تقدير الذات لدى الفتيات عينة الدراسة، أي أنه كلما زادت المشكلات المترتبة على ختان الإناث كلما قل تقدير الذات لديهن والعكس صحيح، وقد يرجع ذلك إلى وجود ارتباط عكسي بين هذه المتغيرات وأنها جاءت معبرة عما تهدف الدراسة إلى تحقيقه، ويعكس ذلك أهمية بناء برامج تدريبية لتعديل الأفكار المرتبطة بثقافة ختان الإناث والحد من تلك المشكلات والتكيف مع الوضع الحالي، وقد كشف الجدول أيضًا وجود علاقة عكسية دالة احصائيًا بين العديد من المتغيرات الفرعية للمشكلات المرتبطة بختان الإناث وتقدير الذات لديهن.

**مما يجعلنا نقبل الفرض الأول للدراسة والذي مؤداه " توجد علاقة عكسية دالة احصائيًا بين مشكلات ختان الإناث ومستوي تقدير الذات لدي الإناث "عينة الدراسة".**

وقد اختلفت الدراسة مع دراسة كل من (محمود، 2019م)، و(العزبى، 2015م) حيث توصلت الدراستان إلى أن ختان الإناث من الناحية الواقعية مازال منتشرا بدرجة كبيرة على الرغم من تحريمه قانونيا. وكان أهم مبررات المؤيدين للختان المحافظة على عفاف الفتيات، وأن الدين يحث على إجرائه وأنه تقليد متوارث. كما يعتبر ختان الإناث عادة خاطئة يفعلها المسلمون، وليس لها أصل فرعوني وليس لها أي نص صريح إنما يرجع كله إلي الأعراف الاجتماعية والتقاليد الموروثة، حيث انه عادة ليس له علاقة بالدين، وكان معروفا قبل ظهور الأديان السماوية. وقد تختلف أيضًا هذه الدراسة مع دراسة (جمعة& بربرى، 2014م) حيث توصلت الدراسة أن 51% ممن تعرضن للختان يفضلن إجراء الختان واستمراره، وذلك لإعتبارهن أن الختان طهارة ونظافة ويحافظ على عفة الفتاة، ويتحكم فى الشهوة الجنسية للإناث.

وقد تتفق هذه الدراسة مع دراسة (بوقصار& جيدل، 2017م) حيث توصلت الدراسة إلى إنخفاض تقدير الذات للمرأة المعنفة مما يعرقل من أدائها الاجتماعي. وهذا على اعتبار أن الختان أحد أشكال العنف الجسدى للمرأة بهذه الدراسة.

**الفرض الثاني: توجد علاقة دالة احصائيًا بين بعض المتغيرات الديموجرافية (السن، الحالة الاجتماعية، ترتيب الفتاة، مكان الإقامة، الدخل الشهري، المرحلة العمرية لإجراء عملية الختان) ومشكلات ختان الإناث للفتيات (عينة الدراسة).**

**جدول (23) يوضح العلاقة بين بعض المتغيرات الديموجرافية ومشكلات ختان الإناث**

| م | المتغيرات الديموجرافية | مشكلات ختان الإناث | | |
|---|---|---|---|---|
| | | المعامل المستخدم | قيمته ودلالته | |
| 1 | السن | بيرسون | 0.946** | |
| 2 | الحالة الاجتماعية | سبيرمان | 0.563** | |
| 3 | ترتيب الفتاة | سبيرمان | 0.775** | |
| 4 | مكان الإقامة | كا$^2$ | 513.580** | (د. ح =110) |
| 5 | الدخل الشهري | جاما | 0.581** | |
| 6 | المرحلة العمرية لإجراء عملية الختان | بيرسون | 0.910** | |

**** معنوي عند 0.01** *** معنوي عند 0.05**

يتضح من الجدول السابق أنه توجد علاقة دالة إحصائيًا بين أحد المتغيرات الديموجرافية والمشكلات المترتبة على عملية ختان الإناث لدى الفتيات "عينة الدراسة" وهو متغير (السن، الحالة الاجتماعية، ترتيب الفتاة بين الأخوة، مكان الإقامة، الدخل الشهري، المرحلة العمرية لإجراء عملية الختان)، وهذا يعني أن مشكلات ختان الإناث تختلف باختلاف بعض المتغيرات الديموجرافية للفتيات "عينة الدراسة".

**مما يجعلنا نقبل الفرض الثاني للدراسة والذي مؤداه " توجد علاقة دالة احصائيًا بين بعض المتغيرات الديموجرافية (السن، الحالة الاجتماعية، ترتيب الفتاة، مكان الإقامة، الدخل الشهري، المرحلة العمرية لإجراء عملية الختان) ومشكلات ختان الإناث للفتيات (عينة الدراسة)".**

وهذا يعني أن متغير السن كأحد المتغيرات الديموجرافية له تأثير ملحوظ في ظهور مشكلات متنوعة للفتيات بناءً على عملية الختان، وهو ما يتفق مع دراسة (جمعة& بربرى، 2014م) حيث توصلت الدراسة إلى وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة فيما يتصل بالعلاقة بين فئات السن وبين إجراء عملية الختان. بجانب دراسة ( Ida, et al. 2020) حيث اتفقت أن الختان يتم في سن صغير جدًا يبدأ من مرحلة الرضع، ودراسة (Ali, et al. 2018) التى توصلت إلى أن النساء المقيمات في المناطق الريفية، والنساء المتزوجات، وأولئك الذين لديهم آباء أميون أكثر عرضة للختان من المقيمين بالحضر.

كما أن متغير الدخل الشهري لأسر الفتيات عينة الدراسة كأحد المتغيرات الديموجرافية له تأثير قوي بحدوث مشكلات متنوعة للفتيات بناءً على عملية الختان، ومتغير المرحلة العمرية لإجراء عملية الختان الفتيات عينة الدراسة كأحد المتغيرات الديموجرافية له علاقة واضحة ومؤثرة بحدوث مشكلات متنوعة للفتيات بناءً على عملية الختان. كما أوضحت دراسة (العزبى، 2015م) أن ختان الإناث من الناحية الواقعية مازال منتشرا بدرجة كبيرة على الرغم من تحريمه قانونيا. وكان أهم مبررات المؤيدين للختان المحافظة على عفاف الفتيات، وأن الدين يحث على إجرائه وأنه تقليد متوارث.

**الفرض الثالث: توجد علاقة دالة احصائيًا بين بعض المتغيرات الديموجرافية (السن، الحالة الاجتماعية، ترتيب الفتاة، مكان الإقامة، الدخل الشهري، المرحلة العمرية لإجراء عملية الختان) وتقدير الذات للفتيات (عينة الدراسة).**

**جدول (24) يوضح العلاقة بين بعض المتغيرات الديموجرافية وتقدير الذات**

| م | المتغيرات الديموجرافية | تقدير الذات | | |
|---|---|---|---|---|
| | | المعامل المستخدم | قيمته ودلالته | |
| 1 | السن | بيرسون | 0.958** | |
| 2 | الحالة الاجتماعية | سبيرمان | 0.570** | |
| 3 | ترتيب الفتاة | سبيرمان | 0.758** | |
| 4 | مكان الإقامة | كا$^2$ | 599.843** | (د. ح =98) |
| 5 | الدخل الشهري | جاما | 0.586** | |
| 6 | المرحلة العمرية لإجراء عملية الختان | بيرسون | 0.943** | |

**** معنوي عند 0.01** *** معنوي عند 0.05**

يتبين من الجدول السابق أنه توجد علاقة دالة إحصائيًا بين أحد المتغيرات الديموجرافية وتقدير الذات لدى الفتيات "عينة الدراسة" وهو متغير (السن، الحالة الاجتماعية، ترتيب الفتاة بين الأخوة، مكان الإقامة، الدخل الشهري، المرحلة العمرية لإجراء عملية الختان)، وهذا يعني أن تقدير الذات يختلف باختلاف بعض المتغيرات الديموجرافية للفتيات "عينة الدراسة"، **مما يجعلنا نقبل الفرض الثالث للدراسة والذي مؤداه " توجد علاقة دالة احصائيًا بين بعض المتغيرات الديموجرافية (السن، الحالة الاجتماعية، ترتيب الفتاة، مكان**

**الإقامة، الدخل الشهري، المرحلة العمرية لإجراء عملية الختان) وتقدير الذات للفتيات (عينة الدراسة)".**

وهذا يعني أن متغير السن كأحد المتغيرات الديموجرافية له تأثير ملحوظ في تقدير الذات للفتيات التي أجرت عملية الختان، وقد يرجع ذلك إلى صغر سن الفتيات إثناء إجراء عملية ختان الإناث فى فترة الطفولة وهو ما يتفق مع دراسة (جمعة& بربرى، 2014م) حيث توصلت الدراسة إلى وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة فيما يتصل بالعلاقة بين فئات السن وبين إجراء عملية الختان.

كما أن متغير الحالة الاجتماعية للفتيات كأحد المتغيرات الديموجرافية له تأثير ملحوظ أيضًا في تقدير الذات للفتيات التي أجرت عملية الختان، وقد يرجع ذلك إلى تأييد كثير من الأزواج لختان الإناث وهو ما يتفق مع دراسة (العزبى، 2011م) حيث توصلت الدراسة إل أن 50% من الأزواج والزوجات يؤيدون ختان الإناث ويعتبر الأزواج أن ذلك لا يعد عنف أو تمييز ضد المرأة.

كما أن متغير ترتيب الفتاة بين الأخوة كأحد المتغيرات الديموجرافية له تأثير واضح في تقدير الذات للفتيات التي أجرت عملية الختان، وقد يرجع ذلك إلى أن الفتاة الأولى ف الأسرة هى دائمًا من تعانى بإجراء عملية الختان طبقًا لنتائج الدراسة الحالية.

كما أن متغير مكان إقامة الفتيات عينة الدراسة كأحد المتغيرات الديموجرافية له تأثير مباشر على تقدير الذات للفتيات التي أجرت عملية الختان، وقد يرجع ذلك إلى أن أكبر نسبة من عينة الدراسة تعيش بالريف وهو ما يتفق مع دراسة (عبد الوهاب، 2011م) حيث توصلت الدراسة إلى أن النساء المقيمات في المناطق الريفية، والنساء المتزوجات، وأولئك الذين لديهم آباء أميون أكثر عرضة للختان، وأكثر عرضه للختان عنهن بالمدن.

كما أن متغير الدخل الشهري لأسر الفتيات عينة الدراسة كأحد المتغيرات الديموجرافية له تأثير قوي على تقدير الذات للفتيات التي أجرت عملية الختان، كما أن متغير المرحلة العمرية لإجراء عملية الختان الفتيات عينة الدراسة كأحد المتغيرات الديموجرافية له علاقة واضحة ومؤثرة بتقدير الذات للفتيات التي أجرت عملية الختان، ويتفق ذلك مع دراسة ( أبو سالم، 2020م) حيث توصلت الدراسة إلى وجود علاقات معنوية إحصائياً بين درجة التوجه نحو

ختان الإناث وكل من متغيرات المستوى التنموي للقرية، والمستوى المعيشي للأسرة، وحجم الأسرة، والمستوى التعليمي لكل من الزوج والزوجة، ومهنة رب الأسرة. وهو ما يختلف مع دراسة (العزبى، 2011م) حيث توصلت الدراسة إل أن 50% من الأزواج والزوجات يؤيدون ختان الإناث ويعتبر الأزواج أن ذلك لا يعد عنف أو تمييز ضد المرأة.

**مراجع الدراسة:**

1. أبوسالم، أحمد إسماعيل محمود (2020). ختان الإناث الريفيات، مجلة الإسكندرية للعلوم الزراعية، العدد 65، مجلد 4، ص ص233-260.
2. إدجارو، أندرو& سيدجوك، بيتر (2014). موسوعة النظرية الثقافية (المفاهيم والمصطلحات الأساسية)، ترجمة (هناء الجوهري)، المركز القومي للترجمة.
3. الخولى، يمنى طريف (2017). النسوية وفلسفة العلم، المملكة المتحدة: مؤسسة هنداوى سى أي سى.
4. الدسوقي، مجدي محمد (2009). دليل تقدير الذات، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
5. الزناتى، فاطمة، ومشاركوه (2015). المسح السكانى الصحى 2014، برنامج المسوح السكانية الصحية، القاهرة: وزارة الصحة والسكان.
6. الطائى، طارق محمد ذنون (2020). المقاربات الأمنية فى النظرية النسوية: الاستراتيجية الأمريكية عن المرأة والسلام والأمن نموذجا، مجلة دراسات إقليمية، مركز الدراسات الإقليمية، جامعة الموصل، مجلد13، العدد44، ص ص 173-204.
7. العزبى، محمد إبراهيم (2011). فهم الدين والتمييز ضد المرأة الريفية، مجلة الاقتصاد الزراعى والعلوم الاجتماعية، كلية الزراعة، جامعة المنصورة العدد 2، مجلد 1، ص ص 11-29.

8. العزبى، محمد إبراهيم (2015). عوامل استمرار وانحسار ظاهرة ختان الإناث الريفيات، مجلة الاسكندرية للعلوم الزراعية، كلية الزراعة، جامعة الإسكندرية، العدد60، مجلد3، ص ص475- 489.

9. الفنجرى، أحمد شوقى (2011). الختان فى الطب والدين، القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب.

10. بوقصار، أسماء& جيدل، خديجة (2017). أثر العنف ضد المرأة و تقدير الذات لديها، رسالة ماجستير، الجزائر: جامعة عبد الحميد بن باديس، كلية العلوم الاجتماعية، علم النفس العيادي و الصحة العقلية.

11. جمعة، حسين أنور& بربرى، سحر حسانين (2014). الأبعاد الاجتماعية والثقافية لختان الإناث: دراسة ميدانية بمدينة الإسماعيلية، المجلة العربية لعلم الاجتماع، جامعة القاهرة: كلية الآداب، مركز البحوث والدراسات الاجتماعية، العدد 13، ص ص 177-250.

12. حسن، أمانى حامد إبراهيم (2019). ختان الإناث بين الثبات والتغير: رؤية تحليلية للإستراتيجية القومية 2016 – 2020، مجلة كلية الآداب، جامعة الفيوم، العدد 20، ص ص302-341.

13. حمودة، رشا السيد أحمد (2017). الوعي بدور المحددات المجتمعية في تشكيل التمييز ضد المرأة في المجتمع المصري: دراسة ميدانية على عينة من عضوات هيئة التدريس والإداريات بجامعة المنصورة، حوليات آداب عين شمس، كلية الآداب، جامعة عين شمس، ص ص 74-105.

14. سكوت، جون& مارشال، جوردون (2011). موسوعة علم الاجتماع، المجلد الثالث، الطبعة الثانية، ترجمة (محمد الجوهري وهناء الجوهري وآخرون)، المركز القومي للترجمة.

15. عبد الوهاب، محمد السيد (2011). الفروق بين المختنات وغير المختنات: دراسة مقارنة فى أبعاد الشخصية وأساليب التفكير والتعلم، مجلة كلية الآداب بقنا، جامعة جنوب الوادي، العدد 35، ص ص 274-352.

16. فارع، أروى عبدالله (2015).آن أوان تقدير الذات، مصر: مؤسسة الأمة العربية للنشر والتوزيع.

17. محمد، إيمان عبد الرسول (2006). الصحة النفسية والتوافق النفسى الاجتماعى لدى المرأة المختونة وغير المختونة وعلاقتها ببعض المتغيرات: دراسة مقارنة- ولاية الخرطوم، رسالة ماجستير، السودان: جامعة أم درمان الإسلامية، كلية الآداب.

18. محمود، أميرة محمد مغازى (2019). أحكام الختان في ضوء الشريعة الإسلامية، حولية كلية الدراسات الإسلامية والعربية للبنات بالإسكندرية، العدد 35، مجلد 1، ص ص 260- 345.

19. واصف، نادر قلينى (2016). كفاية ختان، الاسكندرية: مجلس الخدمات والتنمية.

20. Abdelshahid, Amy.& Campbell, Catherine (2015). Should I Circumcise My Daughter?' Exploring Diversity and Ambivalence in Egyptian Parents' Social Representations of Female Circumcision. Journal of Community & Applied Social Psychology 25: 49–65.

21. Abdel-Azim, Said. (2013). Psychosocial and Sexual aspects of Female Circumcision. African Journal of Urology. 19(3): 140-142.

22. Ali, Ashry. Hamada., Arafa, E. Ahmed., Shehata, A. Nesreen.& Fahim, S. Ashraf.( 2018). Prevalence of Female Circumcision among Young Women in Beni-Suef, Egypt: A Cross-Sectional

Study. Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology 31(6): 571-574.

23. Berer, Marge. (2015). The history and role of the criminal law in anti-FGM campaigns: Is the criminal law what is needed, at least in countries like Great Britain?. international journal on sexual and reproductive health and rights. Reproductive Health Matters 23:145–157.

24. Billet, L. Bret.( 2007). The Case of Female Circumcision. Cultural Relativism in the Face of the West.

25. Budig, Michelle.& Jones, Katherine. (2008). Feminist Theory. in Encyclopedia of Social Problems. Sage Publications. Editors: Vincent Parrillo.

26. Hosken, F. (1993) The Hosken Report: Genital and Sexual Mutilation of Females, 4th edn. Lexington, MA: Women's International Network News.

27. Ida, Rachmah.& Saud, Muhammad. (2020). Female Circumcision and the Construction of Female Sexuality: A Study on Madurese in Indonesia. Sexuality & Culture 24:1987–2006.

28. Kopelman, M.L.(2012). Female Circumcision and Genital Mutilation
Encyclopedia of Applied Ethics (Second Edition). 285-294.

29. Lorber, Judith. (1998). Gender Inequality: Feminist Theories and Politics. Oxford University Press. United Kingdom.

30. Marranci, Gabriele (2015). Female circumcision in multicultural Singapore: The hidden cut. The Australian Journal of Anthropology 26, 276–292.

31. Mohamed, A. Naglaa.& Mahmoud, A.Ghadah. (2019). Self-concept and self-esteem among adolescent pregnant women at General Assiut Hospital, Assiut City. Egyptian Nursing Journal. Wolters Kluwer. 15:93–101.

32. Njambi, N. Wairimu( 2005). Dualisms and female bodies in representations of African female circumcision. Feminist Theory Thousand Oaks, CA and New Delhi 5(3): 281–303.

33. Quichocho, Jennifer.(2018). Through the Yoruba Lens: A Postcolonial Discourse of Female Circumcision. Master of Arts. the Faculty of Arts and Humanities. University of Denver.

34. Teufel, Katharina.& Dörfler, M. Daniela.( 2013). Female genital circumcision/mutilation: implications for female urogynaecological health. The International Urogynecological Association 24:2021–2027.

35. -Ukoha, E. Dorothy. (2015). Female Genital Mutilation/Circumcision: Culture and Women Sexual Health in Igbo women residing in Dallas-Fort Worth, Texas. Ph.D. College of Health Sciences. Walden University.

36. Zakhour, A. Katherine.& Momoh, Comfort. (2013). Female genital mutilation. Practical Pediatric and Adolescent Gynecology. Edited by Paula J. Adams Hillard. John Wiley & Sons.