

معاینه بکارت با درخواست شخصی: دیدگاه‌ها و رویکردها

دکتر مه‌ری رباط‌جزی^۱، دکتر محمود عباسی^{۲*}

۱. استادیار گروه ماماایی و سلامت باروری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ورامین - پیشوا، تهران، ایران.
۲. دانشیار گروه حقوق پزشکی، مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۸/۱۱ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۱۱/۰۸

خلاصه

مقدمه: هرچند بکارت به‌عنوان یک ارزش غیرقابل انکار از سوی اغلب جوامع پذیرفته شده است، با این وجود معاینه بکارت با درخواست شخصی مورد تردید است، لذا مطالعه مروری حاضر با هدف بررسی رویکردها و دیدگاه‌ها در ارتباط با این معاینه انجام شد.

روش کار: در این مطالعه مروری، پایگاه‌های اطلاعاتی Ovide, ProQuest, Magiran, Iranmedx, SID, Scirus, Cochran Library, MD Consult, EBSCO, Sience Direct و WHO و UNFPA با استفاده از کلمات کلیدی معاینه بکارت، درخواست شخصی، جنبه‌های اخلاقی، Virginitly و Self-request, testing و Ethical aspect از سال ۱۹۷۰-۲۰۱۸ مورد جستجو قرار گرفتند. زبان جستجوی مقالات انگلیسی و فارسی بود.

یافته‌ها: معاینه بکارت با درخواست شخصی عموماً به دلیل فشارهای اجتماعی و فرهنگی انجام می‌گردد و به‌دنبال پیامدهای فردی، اجتماعی و سیاسی، مورد انتقاد بسیاری از مجامع حقوق بشری است. سازمان جهانی بهداشت از آن به‌عنوان نماد خشونت علیه زنان یاد کرده است. در ایران ضمن حرام بودن و جایز نبودن معاینه، انجام این معاینه با برخی بندهای منشور حقوق بیمار و ارائه خدمات مبتنی بر احترام مغایرت دارد. علی‌رغم موارد یاد شده، معاینه بکارت با درخواست شخصی انجام می‌گردد.

نتیجه‌گیری: معاینه بکارت بیش از اینکه یک معاینه پزشکی باشد، یک محصول اجتماعی است و همسو با سیاست‌های سازمان جهانی بهداشت، نه تنها با اخلاق حرفه‌ای، منشور حقوق بیمار ایران و قانون اساسی کشور تناقض دارد، بلکه از نظر مراجع شیعه نیز قابل‌پذیرش نیست. با این وجود رویکرد غالب در قبال آن، سیاست چشم‌پوشی است. با توجه به یافته‌های مطالعه حاضر اتخاذ رویکرد مناسب در قبال معاینه بکارت، مستلزم اجماع بین سازمان‌های متولی و متخصصین حوزه‌های پزشکی، قضایی، حقوقی، حوزوی و اجتماعی است.

کلمات کلیدی: پیامد، خویشتنداری جنسی، رویکرد، معاینه بکارت، نگرش

* نویسنده مسئول مکاتبات: دکتر محمود عباسی؛ مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران. تلفن:

۰۲۱-۸۸۷۸۱۰۳۶، پست الکترونیک: abbasi@abmu.ac.ir

مقدمه

اگرچه بکارت^۱ به‌عنوان یک ارزش غیرقابل انکار از سوی اغلب جوامع پذیرفته شده است، با این وجود معاینه بکارت با درخواست شخصی که عموماً به‌دلیل فشارهای اجتماعی و فرهنگی انجام می‌شود و داوطلبانه نیست، به‌عنوان نماد خشونت علیه زنان^۲ و تبعیض جنسیتی مطرح است (۵-۱).

معاینه بکارت با درخواست شخصی هرچند در کشورهای آفریقایی، آسیایی و هند شایع‌تر است، ولی محدود به این کشورها نیست و به‌دنبال مهاجرت اقوام مختلف، امروزه در کشورهای توسعه یافته رو به گسترش است (۶، ۷).

به‌دلیل ارتباط بکارت با حیثیت و شرف خانواده‌ها، به‌دنبال معاینه بکارت با درخواست شخصی، روزانه مواردی از طلاق، ضرب و شتم زنان، خودکشی و قتل‌های ناموسی^۳ اتفاق می‌افتد (۸). قتل‌هایی که به کشور خاصی محدود نشده و گزارش آنها علی‌رغم تمام تفاوت‌های موجود از بنگلادش، برزیل، اکوادور، مصر، هند، اسرائیل، ایتالیا، اردن، پاکستان، مورالکو، سوئد و ... به گوش می‌رسد (۹-۱۱).

از سوی دیگر شاخص بودن هایمن در جوامعی که معاینه بکارت مرسوم است، باعث افزایش روابط جنسی اورال و آنال محافظت نشده^۴ و شیوع بیماری‌های مقاربتی^۵ و حاملگی نوجوانی^۶ می‌گردد (۱، ۱۲). این درحالی است که بنا به گزارش گروه مستقل کارشناسان پزشکی قانونی (IFEG)^۷، معاینه بکارت به لحاظ علمی و بالینی تست قابل اعتمادی نیست (۱۳).

علی‌رغم اینکه بر اساس مستندات موجود، خواستگاه معاینه بکارت، آفریقای قبل از اسلام است و به‌دلیل فرهنگی در بسیاری از کشورها به‌ویژه هند و آفریقا انجام می‌گردد (۱۴)، با این‌وجود در راستای سیاست‌های اسلام هراسی، برخی منابع فرصت‌طلب کشورهای اسلامی را به‌عنوان متولیان انجام معاینه بکارت با درخواست

شخصی، متهم به ارتکاب خشونت علیه زنان کرده‌اند. اتهامی که خود باعث بروز ابعاد بین‌المللی و سیاسی جهت این معاینه پزشکی شده است (۱۵).

با توجه به نقش غیرقابل انکار پیامدهای فردی و اجتماعی و سیاسی معاینه بکارت بر حوزه سلامت، بدون شک مطالعه جنبه‌ها و رویکردهای مختلف معاینه بکارت اجتناب‌ناپذیر است؛ این درحالی است که پرداختن به موضوع معاینه بکارت در کشورهای توسعه یافته به‌دلیل تصور تقویت پدرسالاری و خشونت علیه زنان و در کشورهای در حال توسعه به‌دنبال باور زیر سؤال رفتن مفهوم بکارت و غربی شدن، کار ساده‌ای نیست (۲، ۱۶). با این‌وجود برنامه‌ریزی و اتخاذ سیاست‌های مناسب در ارتباط با معاینه بکارت به‌عنوان یک محصول اجتماعی در هر کشوری، مستلزم مطالعه موضوع بکارت در بستر فرهنگی و اجتماعی آن کشور می‌باشد. این درحالی است که بنا به شواهد موجود، به‌دلیل عدم وجود پشتوانه پژوهشی مناسب، اغلب رویکردهای اتخاذ شده در قبال معاینه بکارت در کشورهای مختلف با شکست مواجه شده‌اند (۱۷).

در این راستا می‌توان به ناکارآمد بودن رویکرد غیرقانونی اعلام کردن معاینه بکارت در برخی کشورهای توسعه یافته و رویکرد حمایت از درخواست شخصی معاینه بکارت جهت حضانة از ارزش‌های فرهنگی و حفظ ساختار اجتماعی در کشورهای آفریقایی و اتخاذ سیاست معاینه بکارت دوره‌ای در دانش‌آموزان دختر دبیرستانی اندونزی جهت ارج نهادن به بکارت و پیشگیری از فحشا اشاره کرد (۱۷، ۱۸).

به‌نظر می‌رسد در ایران رویکرد غالب در قبال معاینه بکارت همسو با برخی کشورها چون چین، کره و هند، سیاست چشم‌پوشی است (۴). به‌بیان‌دیگر دستورالعمل واضح و روشنی در ارتباط با معاینه بکارت با درخواست شخصی برای متقاضیان و اعضاء کادر درمانی درگیر این معاینه (متخصصین زنان، متخصصین پزشکی قانونی، ماماها و پزشکان عمومی) و مراکز پزشکی کشور وجود ندارد، لذا علی‌رغم اینکه برخی مراکز درمانی و پزشکان این معاینه را انجام می‌دهند، برخی دیگر از انجام معاینه بکارت با عناوین مختلف سرباز می‌زنند و این خود باعث

¹ Virginity

² Violence against women

³ Honor killing

⁴ Unprotected oral and anal sex

⁵ Sexual Transmitted disease

⁶ Teen pregnancy

⁷ Independent Forensic Expert Group

شامل Ethical, Self-request, virginity testing, Juridical aspect, legal Aspect, aspect, virginity, Hymen examination, Approach, Ethic و Attitude بودند.

بر اساس کلمات کلیدی، ۲۴۶ مقاله انتخاب شدند، سپس مقالاتی که به زبان فارسی و انگلیسی نبودند، عناوین غیرمرتبط داشتند و امکان دسترسی به متن کامل مقاله وجود نداشت، حذف شدند. انتخاب مقالات با تمرکز بر اهداف پژوهش ادامه یافت. در صورتی که مقاله به زبان فارسی و انگلیسی بود، فقط مقاله انگلیسی بررسی گردید. ضمناً مقالات مروری و متاآنالیز و مواردی که مؤلفین صاحب نام و مجرب داشتند و بارها به آنها استناد شده بود، در اولویت قرار گرفتند. منابع استخراج شده بعد از پوشاندن نام مؤلف، مؤسس و مجله مرتبط توسط هر دو مؤلف به طور مستقل مطالعه و در صورت رد شدن، دلیل مربوطه ذکر گردید و در نهایت ۳۶ مقاله وارد مطالعه شدند.

در ادامه با استفاده از فرمی که جهت استخراج داده‌ها توسط هر دو مؤلف طراحی شده بود، تعیین شد که چه داده‌هایی از کل داده‌های موجود در مقالات باید از درون مقالات استخراج گردند. ضمناً استخراج داده‌ها به صورت کور^۱ نسبت به نام مؤلف، مؤسسه و مجله انجام شد.

لازم به ذکر است که به جز مقالات یاد شده، برخی منابع به صورت استفتائات مهمور شده از دفاتر مراجع عظام در طی ۵ سال (۹۷-۱۳۹۳) جهت بررسی دیدگاه‌های فقهی در ارتباط با "معاینه بکارت با درخواست شخصی" توسط نویسندگان مسئول اخذ شد و شامل استفتائاتی بود که مستندات آنها در مرکز تحقیقات سازمان پزشکی قانونی کشور نگهداری می‌شود.

یافته‌ها

معاینه بکارت به عنوان یک معاینه تخصصی پزشکی، نقش حیاتی و غیرقابل انکاری در احقاق حق قربانیان تجاوز جنسی دارد (۲۰، ۲۱)؛ به طوری که جهت افزایش هرچه بیشتر قابلیت معاینه، اخیراً سعی شده است که از کولپوسکوپ و تله‌مدیسن^۲ برای انجام معاینه استفاده

سردرگمی بیشتر متقاضیان معاینه بکارت با درخواست شخصی می‌گردد (۱۹).

از سوی دیگر نبود اطلاعات مستند در ارتباط با رویکردها و نگرش‌های موجود در مورد معاینه بکارت با درخواست شخصی و پیامدهای مرتبط و با توجه به نقش غیرقابل انکار آنها بر انجام این معاینه در نظام سلامت، این امر باعث بلاتکلیفی هرچه بیشتر کادر درمانی، مراکز پزشکی و متقاضیان معاینه بکارت در کشور شده است. این در حالی است که به دلیل تابو بودن موضوعات مرتبط، مطالعات انگشت‌شماری در زمینه معاینه بکارت و ترمیم بکارت در کشور صورت گرفته است؛ به طوری که تاکنون پژوهشی به طور خاص در ارتباط با درخواست شخصی معاینه بکارت انجام نشده است، لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی رویکردها و نگرش‌های موجود در قبال معاینه بکارت با درخواست شخصی و پیامدهای آن در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه در کنار رویکردها و نگرش‌های مرتبط در ایران جهت کمک به اتخاذ رویکرد مناسب در این حوزه انجام شد.

روش کار

در این مطالعه مروری که با هدف مروری بر مقالات، متون، دستورالعمل‌ها، قوانین و مقررات مرتبط با موضوع مورد پژوهش در داخل و خارج از کشور انجام شد، برای بررسی تمام مطالعات چاپ شده ایرانی، جستجو در بانک‌های اطلاعاتی Medlib، IranMedex، Magiran و SID با کلیدواژه‌های بکارت، معاینه بکارت، پرده بکارت، معاینه بکارت با درخواست شخصی، جنبه‌های اخلاقی، جنبه‌های حقوقی، جنبه‌های فقهی، رویکرد و دیدگاه صورت گرفت. با استفاده از پایگاه‌های Science direct، Google scholar، freemedical journals، Cochrane، UNFPA medlib، JCNPT، springerlink، ProQuest، wiley، Springer و پایگاه‌های اطلاع‌رسانی سازمان بهداشت جهانی، دیده‌بان حقوق بشر، سازمان عفو بین‌الملل از سال ۲۰۱۸-۱۹۷۰، جستجو انجام شد. مقالات انگلیسی از سال ۲۰۱۸-۱۹۷۰ و مقالات فارسی از سال ۱۳۷۵ تاکنون بررسی شدند. کلمات کلیدی جهت جستجو به زبان انگلیسی

¹ Blind

² Colposcopy & Telemedicine

شود (۲۳). با این وجود معاینه بکارت بدون اندیکاسیون پزشکی و دلایل قضایی به دلیل آسیب‌های فردی و اجتماعی غیرقابل جبران آن، مورد انتقاد مجامع حقوق بشری قرار دارد. در این راستا سازمان جهانی بهداشت و گزارشگر ویژه سازمان ملل متحد، معاینه بکارت را شکلی از رفتار غیرانسانی، بی‌رحمانه و یا اهانت‌آمیز از زمره خشونت جنسی علیه زنان و ممنوع اعلام کرده است. از آنجایی که تنها زنان مجبور به انجام معاینات بکارت می‌شوند، لذا این معاینات در تناقض با مفاد میثاق عدم تبعیض، میثاق بین‌المللی حقوق اجتماعی و فرهنگی و حقوق مدنی و سیاسی نیز قرار دارد (۵).

بر اساس نتایج برخی مطالعات مانند مطالعه مرور سیستماتیک اولسون و همکار (۲۰۱۷)، جهت پیشگیری از خشونت علیه زنان و نابرابری جنسیتی، کشورها باید سیاست‌های خود را بررسی کنند و به سمت ممنوعیت معاینه بکارت حرکت کنند (۲۴، ۲۵). این درحالی است که عقیم ماندن قانون ممنوعیت معاینه بکارت در برخی کشورهای اروپایی و آسیایی، نشان‌دهنده ضرورت اتخاذ رویکردهای مناسب بر اساس نتایج مطالعات پژوهشی در بستر فرهنگی، اجتماعی و نظام حقوقی هر کشوری به صورت کاملاً مستقل می‌باشد (۲۶).

در این ارتباط نتایج پژوهشی در کشور سوئد نشان داد اغلب متقاضیان معاینه بکارت و ترمیم بکارت در این کشور، مهاجران آفریقایی و آسیایی هستند و با وجود ممنوعیت قانونی معاینه بکارت در این کشور، تعداد متقاضیان صدور گواهی بکارت^۱ و ترمیم بکارت در این کشور رو به افزایش است. بسیاری از پزشکان سوئدی علی‌رغم مغایرت ارائه گواهی بکارت یا ترمیم بکارت با استانداردهای اخلاق حرفه‌ای به دلیل در مخاطره بودن زندگی این مراجعین، با انجام آن موافق هستند، این درحالی است که هیچ‌گونه اطلاعاتی در ارتباط با اینکه چقدر ارائه گواهی و ترمیم در حل مشکلات متقاضیان مؤثر است، وجود ندارد. از سوی دیگر موضوعات مربوط به بکارت و ترمیم هایمن به‌عنوان یک تابو به سختی در میان مراقبین بهداشت سوئدی مورد بحث قرار می‌گیرد، لذا محققین با توجه به تأثیر سیاست ممنوعیت ارائه

گواهی و ترمیم بکارت^۲ در این کشور، بر افزایش خشونت‌های مرتبط با ناموس، جهت کنترل این دست پیامدهای منفی، ارائه خدمات بیمار محور را در کشور سوئد پیشنهاد کردند (۷). ضمناً غیرقانونی اعلام شدن انجام معاینه بکارت و ترمیم آن در این کشور به دلیل افزایش قتل‌های ناموسی^۳ و خشونت‌های متعاقب آن، از سوی برخی مجامع و صاحب‌نظران مورد انتقاد واقع گردیده است (۲۶). این در حالی است که برخی مطالعات گزارش کردند که انجام معاینه بکارت توسط پزشکان به دلیل عدم اعتبار علمی معاینه و آسیب‌های اجتماعی ناشی از آن اخلاقی نیست (۲۷).

دولت ترکیه نیز در مقابله با پیامدهای منفی معاینه بکارت به دلیل عدم پذیرش آن از سوی زنان و دختران در سال ۲۰۱۲ با اتخاذ رویکرد ممنوعیت معاینه بکارت، انجام این معاینه را غیرقانونی اعلام کرد. با این وجود پیامدهای انجام معاینه بکارت با درخواست شخصی به صورت پنهانی، جزء معضلاتی است که دولت ترکیه نتوانسته است تاکنون راهکار مناسبی جهت کنترل آن اعمال نماید (۲۴). بر اساس نتایج پژوهشی در این ارتباط در ترکیه، معاینه بکارت یک موضوع فرهنگی است که ارتباطی به مذهب ندارد و ضمن مغایرت با اخلاق حرفه‌ای، باعث بروز استانداردهای دوگانه می‌شود. نتایج این مطالعه نشان داد که متوقف کردن معاینه بکارت با درخواست شخصی بیشتر از اینکه نیاز به اقدامات قانونی داشته باشد، نیاز به تغییر بستر فرهنگی و اجتماعی دارد و ارائه‌کنندگان سلامت، مسئول آموزش و مشاوره در جهت تغییر ساختار اجتماعی هستند (۲۸، ۲۹).

در آفریقای جنوبی به‌طور گسترده دخترها در سنین خیلی کم به درخواست والدین مورد معاینه بکارت قرار می‌گیرند (۳۰). اعتراض دیده‌بان حقوق بشر و مجامع بین‌المللی هم تاکنون سودی نداشته است. به‌بیان دیگر دولت‌های آفریقایی نه‌تنها سعی در ممانعت از این معاینه ندارند، بلکه با تکیه بر آن به‌عنوان یک رویکرد جهت کنترل ایدز و حاملگی نوجوانی، سعی در تقویت فرهنگ

² Virginity Reconstruction

³ Namos murder

¹Virginity Certification

نمی‌دانند، بلکه مداخله سازمان‌های بین‌المللی در متوقف کردن آن را مغایر اصول اخلاقی و ناقض حقوق خود قلمداد می‌کنند (۳۱).

در این‌راستا در مطالعه‌ای به نقل از نگوبس یکی از رهبران اجتماعی آفریقای جنوبی در ارتباط با حذف معاینه بکارت، عنوان شده است که "ما از سیاست‌هایی که بدون در نظر گرفتن ما و ارزش‌های ما مانند سیاست غذا خوردن با قاشق به ما تحمیل می‌شود و ساختار جامعه ما را از بین می‌برند، خسته شده‌ایم"، لذا با وجود تلاش‌های بین‌المللی در طی دو دهه گذشته، مردم همچنان اصرار به حفظ سنت معاینه بکارت دارند (۳).



تصویر ۱- معاینه بکارت دختران آفریقایی، در زمین بازی توسط زنان میانسال

اسلامی حرام است. بکارت زن، یک افتخار برای مرد است و کوچک‌ترین فرسایشی در این مورد، تهدیدی برای مرد تلقی می‌شود، لذا بکارت زن از یک موضوع شخصی در حریم خصوصی به یک محصول اجتماعی ناشی از شرایط پدرسالاری تبدیل شده است؛ به طوری که در این کشورها از پزشکی و عملکردهای قضایی و حقوقی با انجام معاینه بکارت به عنوان ابزاری برای ظلم به زنان استفاده می‌شود. از این رو برخی پژوهشگران فلسطینی مدلی را با عنوان "محرومیت او را متوقف کنید" جهت مقابله با انجام معاینه بکارت ارائه نموده‌اند. بر اساس این مدل، پژوهشگران پیشنهاد کردند که از توانایی‌های بالقوه خانواده، مذهب، قبیله و بقیه منابع قابل قبول اجتماعی مانند حکایات سنتی و مذهبی برای تغییر باورهای غلط فرهنگی در ارتباط با بکارت استفاده شود (۳۴).

معاینه بکارت با درخواست شخصی در این کشورها می‌کنند (۳).

بر اساس برخی مستندات موجود، نه تنها معاینه بکارت با درخواست شخصی کمکی به کنترل بیماری ایدز و حاملگی نوجوانی نکرده است، بلکه به دنبال باور غلط بهبودی ایدز در صورت مقاربت مهملی با یک دختر باکره کم سن، هر روزه دختران خردسال بی‌شماری در قاره آفریقا قربانی تجاوز مبتلایان به ایدز می‌گردند و علی‌رغم هشدارهای مکرر مجامع بین‌المللی، نظام سلامت این کشورها تاکنون راهکار مناسبی جهت کنترل آن ارائه نکرده‌اند (۳۱).

دولت‌ها و توده‌های مردمی آفریقا نه تنها انجام معاینه بکارت را مغایر با اصول اخلاقی و ناقض حقوق زنان

انجام معاینه بکارت قبل از ازدواج جهت اثبات باکرگی در کشورهای منطقه حوزه مدیترانه و به ویژه کشورهای عربی به دلایل فرهنگی، به طور گسترده انجام می‌شود. به جز ترکیه که انجام معاینه بکارت با درخواست شخصی را غیرقانونی اعلام کرده است، این معاینه در سایر کشورهای حوزه مدیترانه و کشورهای عربی علی‌رغم تبعات یاد شده، بدون هیچ رویکرد قانونی به دلایل فرهنگی و اجتماعی انجام می‌گردد و سیاست غالب در قبال آن، رویکرد چشم‌پوشی است (۳۲، ۳۳).

در کشورهای عربی با وجود تمایل سازمان‌های حقوق بشری و سازمان‌های زنان برای تغییر وضعیت زنان، این کشورها به دلیل ترس از غربی شدن با نگهداری از ارزش‌های اجتماعی، سیاسی و مذهبی در مقابل تغییر شرایط مقاومت می‌کنند. به بیان دیگر روابط جنسی قبل از ازدواج در منطقه مدیترانه و فرهنگ‌ها و اجتماعات

از سوی دیگر با توجه به اینکه بر اساس چهارچوب مدل مسئولیت اخلاق حرفه‌ای^۱، قابل قبول بودن یک مداخله پزشکی، منوط به اعتبار علمی مناسب و اثربخشی بیشتر مداخله نسبت به آسیب آن می‌باشد، لذا با توجه به اینکه از دست دادن بکارت یک اتفاق پاتولوژیک نیست که نیاز به تشخیص داشته باشد و معاینه بکارت هم ارزش بالینی لازم را ندارد و باعث آسیب روانی می‌گردد، لذا این معاینه به لحاظ اخلاق حرفه‌ای قابل پذیرش نیست (۳۵). در این ارتباط با استناد به شواهد موجود، به دلیل افزایش قابلیت اتساع هایمن در نوجوانی، وجود پرده‌های ارتجاعی، فقدان مادرزادی پرده بکارت، وجود شکاف‌های طبیعی در هایمن^۲، عدم توانایی در تمایز علت آسیب‌دیدگی هایمن در اثر نزدیکی یا ورود جسم خارجی و همچنین پیشرفت تکنیک‌های ترمیم پرده بکارت، قطعیت معاینه پرده بکارت در تشخیص دخول^۳ مورد تردید است (۶)؛ به طوری که بسیاری از متخصصین معتقدند نه تنها بررسی شکل ظاهری پرده بکارت، شاخص قابل قبولی برای وقوع رابطه جنسی مهملی نیست، بلکه با توجه به اینکه رابطه جنسی دهانی و مقعدی در این معاینه قابل تشخیص نیست، به جرأت می‌توان گفت که معاینه بکارت شاخص مناسبی برای تشخیص باکرگی به معنای فقدان رابطه جنسی نیست (۲۶). با این وجود به دلیل ارتباط باکرگی با حیثیت و شرف خانواده، مرسوم بودن معاینه بکارت در جوامعی که آن را تنها راه اثبات عفت دختران می‌دانند، گاهاً منجر به پیامدهای ناخوشایند و غیرقابل جبرانی می‌گردد (۱۱)، (۲۶).

در ایران بر اساس نتایج مطالعه‌ای که در سال ۱۳۸۶ در مراکز پزشکی قانونی استان تهران انجام شد، مهم‌ترین علل ارزیابی پرده بکارت به ترتیب شامل: بررسی روابط جنسی بین افراد، بررسی تجاوز جنسی، معاینه با درخواست شخصی و طلاق بودند. بر اساس نتایج این مطالعه، انجام مطالعات تکمیلی در خصوص جنبه‌های دیگر این معاینه تخصصی در سایر مراکز دانشگاهی توصیه می‌شود (۲۱).

با این وجود معاینه بکارت با درخواست شخصی از سال ۱۳۸۶ در مراکز پزشکی قانونی ایران ممنوع اعلام شده است (۱۹). علی‌رغم ممنوعیت معاینه بکارت با درخواست شخصی و با توجه به دلایل فرهنگی معاینه بکارت، متقاضیان معاینه بکارت با درخواست شخصی با مطرح کردن دلایل کذب مانند تروما از مراجع قانونی، جهت معاینه به مراکز پزشکی قانونی مراجعه می‌کنند (۴). در ضمن این معاینه به‌طور گسترده در مراکز درمانی خصوصی و مطب‌های شخصی توسط ماماها، پزشکان عمومی، متخصصین پزشکی قانونی و زنان و زایمان انجام می‌گردد (۱۹).

از نظر حقوقی معاینه بکارت مغایر اصل ۲۲ قانون اساسی مبنی بر حفظ حریم خصوصی افراد است. در این راستا طبق قانون "جسم، البسه، اشیاء همراه فرد، اماکن خصوصی و منازل، محل‌های کار، اطلاعات شخصی و ارتباطات خصوصی با دیگران، حریم خصوصی محسوب می‌شوند و انتظار می‌رود دیگران بدون رضایت فرد به آن وارد نشوند، بر آن نظارت نکنند، به اطلاعات راجع به آن دسترسی نداشته باشند و در آن قلمرو، فرد را مورد تعرض قرار ندهند" (۳۶).

بررسی منشور حقوق بیمار ایران به‌عنوان یک کشور اسلامی، نیز نشان‌دهنده مغایرت آشکار معاینه بکارت با برخی بندهای منشور، همچون ضرورت رعایت شأن و کرامت انسانی، رازداری، حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه و ارائه خدمات مبتنی بر احترام به حریم خصوصی مددجو، فارغ از هرگونه تبعیض قومی، فرهنگی، مذهبی، نوع بیماری و جنسیتی می‌باشد (۱۷). بر اساس نتایج مطالعه‌ای در تهران، اغلب متخصصین زنان، متخصصین پزشکی قانونی و ماماها انجام معاینه بکارت با درخواست شخصی را مغایر با اخلاق حرفه‌ای عنوان کردند (۴).

از سوی دیگر انجام "معاینه بکارت با درخواست شخصی" با توجه به استفتائات کسب شده از برخی مراجع به شرح زیر "حرام عنوان شده است یا جایز نیست".

آیت‌الله العظمی سید علی حسینی سیستانی دام‌ظله: "جایز نیست مگر در فرض ضرورت، مانند دفع ضرر یا جرح شدید".

¹ The professional responsibility model of ethic

² Hymenal notches

³ Penetration

گواهی مورد نظر را برای امر ضروری می‌خواهد، اشکالی ندارد. در غیر این صورت اشکال دارد" (۴۰).
 علی‌رغم تبلیغات سویی که با مطرح کردن دلایل مذهبی برای معاینه بکارت جهت متوحش نشان دادن دین اسلام انجام می‌گردد، استفتائات یاد شده مبنی بر جایز نبودن یا حرام بودن معاینه بکارت با درخواست شخصی خود که در طی ۵ سال (۹۷-۱۳۹۳) از مراجع تقلید کسب شده‌اند، شاهدی دیگر بر حمایت از زنان در مقابل رفتارهای خشونت‌آمیز در دین مبین اسلام می‌باشد (۴)، ۱۹، ۳۷). از سوی دیگر با توجه به اینکه قانون روشنی در ارتباط با معاینه بکارت با درخواست شخصی وجود ندارد و در جایی که قانون ناقص یا مجمل است، باید قواعد مذهبی را به‌عنوان روح قانون مورد استناد قرار داد (۴۱)، لذا ضرورت بازنگری رویکردهای موجود در قبال معاینه بکارت در کشور با توجه به اجتهادهای نو، امری منطقی به‌نظر می‌رسد.

بحث

معاینه بکارت با درخواست شخصی بیش از اینکه یک معاینه پزشکی باشد، یک محصول اجتماعی است (۴) که به‌دلیل فشارهای فرهنگی انجام می‌گردد و غالباً داوطلبانه نیست (۴، ۳۵). این معاینه از سوی سازمان ملل به‌عنوان نقض جدی حق حفظ حریم خصوصی برای زنان مطرح شده است که در میثاق بین‌المللی حقوق مدنی و سیاسی و اعلامیه جهانی حقوق بشر تقریر یافته است. به‌علاوه طی گزارشی، این معاینه نه تنها شکنجه، بلکه تجاوز جنسی تلقی شده است و به‌عنوان یک مداخله پزشکی غیرضروری و مضر با چهارچوب اخلاق مسئولیت حرفه‌ای تناقض دارد (۲۷، ۴۲). از این رو انجام معاینه بکارت با درخواست شخصی در آمریکا و اغلب کشورهای اروپایی و برخی کشورهای در حال توسعه مانند ترکیه جرم تلقی شده و متخلفان تحت پیگرد قانونی قرار می‌گیرند و حمایت و ترویج این معاینه در برخی جوامع مانند کشورهای آفریقایی و اندونزی از سوی دولت، مورد انتقاد دیده‌بان حقوق بشر می‌باشد (۱۷).

آیت‌الله العظمی محمد علی علوی گرگانی دام‌ظله: "این کار جایز نیست، مگر آنکه آبروی یک خانواده در خطر باشد و یا ضرورت شرعی تشخیص داده شود".

آیت‌الله العظمی سید عبدالکریم موسوی اردبیلی دام‌ظله: "معاینه پرده بکارت که مستلزم نظر و لمس عورت است برای غیر همسر جایز نیست، مگر در فرض ضرورت، آن هم توسط پزشک زن، ولی باید سعی شود که نظر مستقیم نباشد، بلکه توسط آینه و امثال آن باشد و لمس هم مباحی نباشد".

آیت‌الله العظمی بیات زنجانی دام‌ظله: "حرام است مگر ترک معاینه و شهادت موجب مستأصل شدن دیگری شود که در این صورت هم باید به حداقل اکتفا شود و تا ضرورتی نباشد لمس نگردد".

آیت‌الله العظمی صافی گلپایگانی دام‌ظله: "در فرض سؤال درخواست مشروع نیست و لمس و نگاه به عورت غیر همسر حرام است و معاینه بکارت تنها در مورد اختلاف و حکم قاضی جامع‌الشرایط توسط پزشک جایز است".

آیت‌الله العظمی ناصر مکارم شیرازی دام‌ظله: "تنها در صورت ضرورت و به مقدار ضرورت جایز است".

آیت‌الله العظمی سبحانی دام‌ظله: "انجام این عملیات، عمل حرامی است از معاینه کردن و پاسخ به آن منصرف شود".

آیت‌الله العظمی محمد صادق روحانی دام‌ظله: "این مورد یقیناً جایز نیست".

آیت‌الله العظمی قربان علی محقق کابلی دام‌ظله: "در غیر ضرورت این کار شرعاً جایز نیست".

آیت‌الله العظمی نوری همدانی دام‌ظله: "مربوط به ریاست محترم قوه قضائیه است".

آیت‌الله العظمی سید محمد حسینی شاهروری دام‌ظله: "شرعاً جایز نیست" (۴، ۱۹، ۳۷).

آیت‌الله العظمی محمد علی گرامی دام‌ظله: "اگر ضرورتی نیست، جایز نیست" (۳۸).

آیت‌الله العظمی یوسف صانعی دام‌ظله: "نگاه به عورت دیگری حرام است و لذا در فرض سؤال که هیچ ضرورتی در بین نیست، نگاه و معاینه هم جایز نخواهد بود" (۳۹).

آیت‌الله العظمی محمد تقی مدرسی دام‌ظله: "اگر دختر

همسو با دیدگاه‌های مجامع حقوق بشری و حرفه‌ای در ارتباط با معاینه بکارت، این معاینه با توجه به استفتائات کسب شده از فقهای شیعه در دین مبین اسلام نیز قابل‌پذیرش نیست (۱۰). ضمناً با اصل رعایت شأن و کرامت انسانی، حق انتخاب، احترام به حریم خصوصی مددجو و منشور حقوق بیمار ایران هم تناقض دارد. این در حالی است که رویکرد غالب در قبال آن در کشور، سیاست چشم‌پوشی می‌باشد (۴، ۱۷).

در ارتباط با اتخاذ رویکرد مناسب جهت مقابله با معاینه بکارت با درخواست شخصی، برخی محققین اعلام کرده‌اند تا زمانی که بکارت به‌عنوان یک ارزش مطرح است، درخواست شخصی معاینه بکارت وجود دارد (۱۰). این درحالی که پیامدهای انقلاب جنسی آمریکا که با هدف عبور از ارزشی بودن بکارت به‌عنوان مانعی در مسیر توسعه یافتگی به وقوع پیوست، خود سند محکمی مبنی بر حفظ جایگاه ارزشی بکارت است؛ به‌طوری‌که دولت فدرال آمریکا به‌دلیل افزایش میزان بروز بیماری‌های مقاربتی^۱ و حاملگی نوجوانی^۲ به‌دنبال انقلاب جنسی، با رویکرد "تعهد بکارت"^۳ سعی در احیای مجدد ارزش بکارت در آمریکای قرن بیست و یکم دارد. این رویکرد در سال ۱۹۹۳ با بودجه‌ای بالغ بر ۲۰۰ میلیون دلار به‌تصویب پارلمان این کشور رسیده است و در حال حاضر در تعداد زیادی از دبیرستان‌ها و کلیساهای آمریکا رو به گسترش می‌باشد. بر اساس رویکرد تعهد بکارت، طی مراسمی دختران و پسران نوجوان به‌طور کتبی یا شفاهی متعهد به حفظ باکرگی تا زمان ازدواج می‌گردند (۱، ۲). بر اساس برخی مستندات موجود، متوقف کردن معاینه بکارت با درخواست شخصی بیشتر از اینکه نیاز به اقدامات قانونی داشته باشد، نیاز به تغییر بستر فرهنگی و اجتماعی دارد و ارائه‌کنندگان سلامت، مسئول آموزش و مشاوره در جهت تغییر ساختار اجتماعی هستند (۲۸، ۲۹).

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج مطالعه حاضر، علی‌رغم مستندات حقوقی، اخلاقی و فقهی مبنی بر ضرورت توقف معاینه بکارت، با توجه به ناکارآمد بودن رویکرد ممنوعیت معاینه بکارت در کشورهایی که این سیاست را برگزیده‌اند، به‌نظر می‌رسد دستورالعمل‌های قانونی جهت توقف معاینه بکارت مثر ثمر نیستند؛ به‌طوری‌که به‌دلایل فرهنگی، معاینه بکارت و ترمیم بکارت به‌عنوان یک مشکل روزافزون در اغلب کشورهای توسعه یافته به‌دنبال مهاجرت اقوام مختلف به این کشورها مطرح است.

با توجه به مؤلفه‌ها و ریشه‌های فرهنگی معاینه بکارت، انجام این معاینه به تمام افراد جامعه مربوط است، لذا توقف آن مستلزم تغییر ساختار اجتماعی است. تغییری که ضرورت یک اجماع، بین سازمان‌های متولی نظیر سازمان پزشکی قانونی، وزارت بهداشت و درمان، قوه قضائیه، حوزه علمیه و متخصصین حوزه‌های مختلف فرهنگی و اجتماعی را ایجاد می‌کند. اجماعی که با مطالعه و در نظر گرفتن شرایط فرهنگی، قضایی و حقوقی حال حاضر کشور، راهکارهای مناسب در جهت تغییر ساختار اجتماعی و حذف تدریجی آن به‌عنوان یک محصول اجتماعی را طراحی و اجرا کنند.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از مراجع شیعه به جهت پاسخ به موارد استفتاء و مرکز اخلاق و حقوق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به پاس حمایت مالی جهت انجام این پژوهش و مساعدت جهت دستیابی به اطلاعات مستند، تشکر و قدردانی می‌شود.

^۱ Sexual Transmitted Disease

^۲ Teen Pregnancy

^۳ Virginity pledge

1. Landor AM, Simons LG. Why Virginity Pledges Succeed or Fail: The Moderating Effect of Religious Commitment Versus Religious Participation. *J Child Fam Stud* 2014; 26(3):1102-1113.
2. Robatjazi M. Virginity 21th century strategy to improve reproductive health. *Reproductive and Infertility Congress, Tehran*; 2015. (Persian).
3. Rafudeen A, Makasi Lp. Debating virginity-testing cultural practices in South Africa: a Taylorian reflection. *J Study Relig* 2016; 29(2):118-133.
4. Robatjazi M, Simbar M, Nahidi F, Gharehdaghi J, Emamhadi M, Vedadhir AA, et al. Virginity Testing Beyond a Medical Examination. *Glob J Health Sci* 2015; 8(7):152-64.
5. UN General Assembly. Convention on the elimination of all forms of discrimination against women. Retrieved 1979; 20:2006.
6. Hegazy AA, Al-Rukban MO. Hymen: facts and conceptions. *The Health* 2012; 3(4):109-115.
7. Juth N, Lynöe N. Zero tolerance against patriarchal norms? A cross-sectional study of Swedish physicians' attitudes towards young females requesting virginity certificates or hymen restoration. *J Med Ethics* 2015; 41(3):215-9.
8. Christianson M, Eriksson C. A girl thing: perceptions concerning the word "hymen" among young Swedish women and men. *J Midwifery Women's Health* 2011; 56(2):167-72.
9. Cook RJ, Dickens BM. Hymen reconstruction: ethical and legal issues. *Int J Gynecol Obstet* 2009; 107(3):266-9.
10. Burge A, Virgin E. "I will cut myself and smear blood on the sheet": Testing Virginity in Medieval and Modern Orientalist Romance. *Edinburgh Research Explorer* 2016; 14(44):17-44.
11. Robatjazi M, Simbar M, Nahidi F, Gharehdaghi J, Vedadhir A, Emamhadi MA, et al. Survey the Concepts of Virginity & its Pathology. *Iran J Forensic Med* 2017; 23(1):25-36.
12. Sprecher S, Treger S, Sakaluk JK. Premarital sexual standard and Sociosexuality: Gender, Ethnicity, and Cohort Differences. *Arch Sex Behav* 2013; 42(8):1395-405.
13. Independent Forensic Expert Group. Statement on virginity testing. *J Forensic Leg Med* 2015; 33:121-4.
14. Eşsizöğlü A, Yasan A, Yildirim EA, Gorgen F, Ozkan M. Double standard for traditional value of virginity and premarital sexuality in Turkey: a university student's case. *Women Health* 2011; 51(2):136-50.
15. Robatjazi M. Religious view especially Islam towards virginity and virginity testing. *Conference of Healthy Family Population and Sustainable Development, Tehran*; 2015. (Persian).
16. Horan PF, Phillips J, Hagan NE. What is abstinence? The meaning of abstinence for college students. *Journal of HIV/AIDS Prevention & Education for Adolescents & Children* 2009; 2:51-66.
17. Robatjazi M, Simbar M, Nahidi F, Gharehdaghi J, Emamhadi M, Vedadhir A, et al. Virginity and Virginity Testing: Then and Now. *International Journal of Medical Toxicology and Forensic Medicine* 2016; 6(1):36-43.
18. World Health Organization. Eliminating virginity testing: an interagency statement. Geneva: World Health Organization; 2018.
19. Robatjazi M, Gharehdaghi J, Jafari A. Virginity and virginity testing medical, Jurisprudential, legal perspective. *Tehran: Legal Medicine Research Center*; 2017. (Persian).
20. Robatjazi M, Simbar M, Nahidi F, Gharehdaghi J, Emamhadi MA, Vedadhir A, et al. Using of the Colposcop in Hymen Examination. *Iran J Forensic Med* 2016; 22(1): 23-30.
21. Toufighi H, Mosavipour F, Nematollahi Z. Determination of incidence and characteristic of sexual offences in women referred to Tehran legal medicine organization. *Sci J Forensic Med* 2008; 7(25):4-10. (Persian).
22. Sommers MS, Fisher BS, Karjane HM. Using Colposcopy in the Rape Exam: Health Care, Forensic, and Criminal Justice Issues. *J Forensic Nurs* 2005; 1(1):28-34.
23. Robatjazi M. The use of technology on virginity testing. *Iranian International Conference on Women's Health, Shiraz, Iran*; 2015. (Persian).
24. Olson RM, García-Moreno C. Virginity testing: a systematic review. *Reprod Health* 2017;14(1):61.
25. Wynn LL, Hassanein S. Hymenoplasty, Virginity Testing, and the Simulacrum of Female Respectability. *Journal of Women in Culture and Society* 2017; 42(4): 893-917.
26. Juth N, Tännsjö T, Hansson SO, Lynöe N. Honor-related threats and human rights: a qualitative study of Swedish healthcare providers' attitudes towards young women requesting a virginity certificate or hymen reconstruction. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2013; 18(6):451-9.
27. Behrens KG. Why physicians ought not to perform virginity tests. *J Med Ethics* 2015; 41(8):691-5.
28. Pelin SS. The question of virginity testing in Turkey. *Bioethics* 1999; 13(3-4):256-61.
29. Gürsoy E, Vural G. Nurses' and midwives' views on approaches to hymen examination. *Nurs Ethics* 2003; 10(5):485-96.
30. Ebenezer D. The human rights implications of virginity testing in South Africa. *International Journal of Discrimination and the Law* 2016; 16(4):228-246.
31. Thornberry E. Virginity Testing, History, and the Nostalgia for Custom in Contemporary South Africa. *African Studies Review* 2015; 58(3):129-148.

32. Zeyneloğlu S, Kısa S.Yılmaz D. Turkish nursing students' knowledge and perceptions regarding virginity. *Nurse Educ Today* 2013; 33(2):110-5.
33. Robatjazi M, Simbar M, Nahidi F, Gharehdaghi J, Emamhadi M, Vedadhir A, et al. Virginity and virginity testing: then and now. *Int J Toxicol Forensic Med* 2016; 6:36-43.
34. Shalhoub-Kevorkian N. Imposition of virginity testing: a life-saver or a license to kill?. *Soc Sci Med* 2005; 60(6):1187-96.
35. Moaddab A, McCullough LB, Chervenak FA, Dildy GA, Shamshirsaz AA. Virginity testing in professional obstetric and gynecological ethics. *Lancet* 2016; 388(10039):98-100.
36. Constitution of the Islamic Republic of Iran. Tehran: Government of the Islamic Republic of Iran; 1989.
37. Robatjazi M. Islam and cultural reasons for virginity testing. Iranian International Conference on Women's Health, Shiraz, Iran; 2015.
38. Gerami MA. Estafeta. Tehran: Islamic Science Research Center; 2018. (Persian).
39. Saanei Y. Estafeta. Qom: Tebyan Cultural Institute; 2018. (Persian).
40. Modarresi M. Estafeta. Tehran: Islamic Science Research Center; 2018. (Persian).
41. Rezapore S. The Evaluation of medical rights in Iran. Tehran: Haq Gostar Legal Database. 2011. (Persian).
42. Rodley N. Report of the Special Rapporteur, submitted pursuant to Commission on Human Rights resolution 1999/32. New York: UN. Commission on Human Rights; 2000.