

تعهدات حرفه‌ای پزشک و ملاحظات اخلاقی در جراحی ترمیمی پرده‌ی بکارت

سعیده سعیدی تهرانی^۱، پونه سالاری^۲، منصوره مدنی^۱، کبری جودکی^{۳*}

مقاله‌ی مروری

چکیده

پزشکان در طول طبابت خود ممکن است با تقاضاهایی روبه‌رو شوند که جنبه‌ی درمان نداشته و برخاسته از ملاحظات فرهنگی و عرفی جامعه است و اثر فیزیولوژیک قابل ملاحظه‌ای بر روی فرد متقاضی ندارد. با توجه به این‌که پزشک در چنین مواردی نیز باید بیش‌ترین منفعت را برای بیمار در نظر بگیرد و نمی‌تواند ملاحظات فرهنگی و عرفی جامعه را نادیده بگیرد با چالش مواجه می‌شود. این مسأله که پزشک تا چه حد نسبت به برآورده‌کردن این درخواست‌ها وظیفه دارد و چه ملاحظاتی را باید در نظر بگیرد، چالش اخلاقی مهمی را ایجاد می‌کند. یکی از این موارد چالش برانگیز ترمیم پرده‌ی بکارت (هایمن) است.

در این نوشتار با توجه به تقاضای فراوان این درخواست‌ها به بیان ملاحظات اخلاقی و نظرات موافق و مخالف پرداخته می‌شود و با توجه به اهمیت مسائل فقهی در جامعه‌ی اسلامی، مسائل فقهی مرتبط با این موضوع بررسی خواهد شد و پس از آن نیز از منظر حقوقی به موضوع نگریسته می‌شود. با جمع‌بندی نظرات موافقان و مخالفان حوزه‌ی اخلاق پزشکی و آرای فقها و قوانین کشور به نظر می‌رسد در موارد خاص و شرایط ویژه انجام این عمل نه تنها غیر اخلاقی نیست بلکه در تعهدات اخلاقی پزشک قرار می‌گیرد.

واژگان کلیدی: ترمیم پرده‌ی بکارت، هایمنورافی، هایمنوپلاستی، پرده‌ی بکارت، تدلیس در نکاح

^۱ دانشجوی دکترای تخصصی اخلاق پزشکی، مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی و گروه اخلاق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

^۲ استادیار، مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

^۳ دانشجوی دکترای تخصصی اخلاق پزشکی، مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی و گروه اخلاق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

* نشانی: تهران، بلوار کشاورز، خیابان ۱۶ آذر، نرسیده به خیابان پورسینا، پلاک ۲۳، طبقه‌ی چهارم، تلفن: ۰۲۱-۶۶۴۱۹۶۶۱

Email: k_joodaki@yahoo.com

مقدمه

پزشکان در طول طبابت خود با درخواست‌های متعددی از سوی بیماران روبه‌رو می‌شوند که این تقاضاها غالباً در ارتباط با اقدامات تشخیصی و درمانی است و اثرات مشخص جسمی و روانی در بیماران و مددجویان به‌جای می‌گذارد. پزشکان می‌کوشند تا در محدوده‌ی تعهدات حرفه‌ای خود، این خواسته‌ها را برآورده کرده و بیش‌ترین منفعت را عاید بیماران و مددجویان کنند (۱، ۲). در برخی مواقع پزشکان با درخواست‌هایی روبه‌رو می‌شوند که برخاسته از ملاحظات فرهنگی و عرفی جامعه است و اثر فیزیولوژیک قابل ملاحظه‌ای بر روی فرد متقاضی ندارد (۳). با توجه به این‌که پزشک در چنین مواردی نیز باید بیش‌ترین منفعت را برای بیماران در نظر بگیرد و از طرفی نمی‌تواند نسبت به ملاحظات فرهنگی و عرفی جامعه بی‌تفاوت باشد پزشک را با این مسأله مواجه می‌سازد که تا چه حد نسبت به برآورده کردن این درخواست‌ها وظیفه دارد و چه ملاحظاتی را باید در نظر بگیرد. یکی از این موارد چالش برانگیز ترمیم پرده‌ی بکارت (هایمنورافی یا هایمنوپلاستی) است.

پرده‌ی بکارت یا هایمن^۱، بافت نازکی از جنس مخاطی مشابه با دیواره‌ی واژن است که ورودی مهبل را به‌صورت ناقص می‌پوشاند (۴). برای پرده‌ی بکارت هیچ فایده و تأثیر فیزیولوژیک قابل توجهی در بالغین ذکر نشده و برخی از محققان تنها اثر فیزیولوژیک آن را جلوگیری از عفونت واژینال در دوره‌ی شیر خواری می‌دانند (۵).

پرده‌ی بکارت به‌طور شایع در اثر مقاربت پاره می‌شود ولی دلایل دیگری هم می‌تواند سبب آسیب و پارگی برگشت‌ناپذیر آن شود که از جمله‌ی این موارد ورزش‌های سنگین و ضربه‌های شدید به پرینه و عضلات کف لگن، تصادف، برخی اعمال جراحی بر روی پرینه و مجاری ادراری را می‌توان ذکر

کرد. برخی افراد مؤنث نیز به‌طور مادرزادی فاقد پرده‌ی بکارت هستند (۶). ترمیم پرده‌ی بکارت از طریق عمل جراحی ترمیم پرده‌ی بکارت (هایمنورافی یا هایمنوپلاستی) انجام می‌شود (۷).

در بسیاری از جوامع و فرهنگ‌ها سالم بودن پرده‌ی بکارت دلیل عفت و پاکدامنی قبل از ازدواج بانوان است و سالم نبودن آن به خشونت علیه زنان، بی‌آبرویی و بدنامی، طلاق و اختلافات خانوادگی و حتی مرگ یا قتل با انگیزه‌ی شرافتمندانه^۲ منجر می‌شود (۸، ۹).

در بسیاری از کشورهای جنوب آفریقا مانند تانزانیا، یک‌سوم از دختران زیر پانزده سال مورد تجاوز و خشونت جنسی قرار می‌گیرند (۱۰) و سرنوشت این دختران نابالغ که درگیر این اعمال خشونت‌بار غیرارادی می‌شوند نامشخص است و بسیاری از آن‌ها آینده‌ی نامناسبی خواهند داشت. در سال ۱۹۹۸، در گزارشی از آفریقای جنوبی اعلام شد یک زن از هر ۵۰ زن زیر پانزده سال یک‌بار مورد تجاوز جنسی قرار گرفته است، در پی آن این افراد دچار بدنامی اجتماعی شده و از جامعه رانده می‌شوند یا به قتل می‌رسند (۱۱). به‌طور مثال، در بین سال‌های ۲۰۰۴ تا ۲۰۰۷ حدود دوهزار زن به این دلیل کشته شدند؛ این آمار گزارش رسمی ثبت شده در این زمینه است و چه بسا آمار واقعی از آن بسیار بالاتر باشد (۱۳، ۱۲). در گزارش دیگری این رقم را در سال ۲۰۰۰ حدود پنج‌هزار نفر ذکر کرده است (۱۴).

این قتل‌های با انگیزه‌ی شرافتمندانه فقط محدود به موارد ذکر شده و خاورمیانه و شرق آسیا نیست بلکه در بنگلادش، انگلستان، برزیل، اکوادور، مصر، هند، اسرائیل و ایتالیا هم قتل‌های ناموسی دیده می‌شود. در اردن، پاکستان، مراکش، سوئد، ترکیه، اوگاندا، کانادا، آمریکا، ایران و عراق نیز مواردی گزارش شده است (۱۳، ۱۲).

^۱ Hymen^۲ Killing honor

ترمیم پرده‌ی بکارت و وظیفه‌ی اخلاقی پزشک در قبال فریبی که به واسطه‌ی این جراحی اتفاق می‌افتد، محدوده‌ی تعهد اخلاقی پزشک نسبت به همسر آینده‌ی بیمار، ضرورت لحاظ ملاحظات عرفی و فرهنگی جامعه در هنگام تصمیم‌گیری طبی، توجه به وجود یا عدم وجود ضرورت پزشکی این جراحی ترمیمی، ملاحظات قانونی و آرای فقها در این خصوص در حد بضاعت نویسندگان تبیین شود.

روش کار

این مطالعه‌ی مروری با هدف مرور منابع و پایگاه‌های معتبر و منابع اطلاعاتی مانند PubMed, Scopus, Elsevier, SID برای بررسی ملاحظات اخلاقی ترمیم پرده‌ی بکارت در نیمه‌ی اول سال ۱۳۹۴ انجام شد. با کلیدواژه‌های: reconstruction of hymen, ethics, hymenoplasty, hymenorrhaphy و ترمیم پرده‌ی بکارت و بکارت مقالات در بازه‌ی زمانی سال‌های ۲۰۱۵-۱۹۹۵ جست‌وجو شد و هم‌چنین، سایت‌های علمی و کتب و مجلات داخلی و خارجی معتبر نیز دیده شد و مقالات و مطالب مربوطه به‌ویژه مقالاتی که در ۲۰ سال اخیر به مسائل اخلاقی پیرامون آن پرداخته بودند، انتخاب شدند. هم‌چنین، به تناسب موضوع منابع فقهی و قوانین مرتبط نیز مورد مطالعه قرار گرفت.

ملاحظات اخلاقی

عمل ترمیم پرده‌ی بکارت در بین صاحب‌نظران حوزه‌ی اخلاق پزشکی مخالفان و موافقانی دارد. برخی صاحب‌نظران عمل ترمیم پرده‌ی بکارت را مصداق فریب کاری دانسته و این کار را به نوعی جعل پزشکی قلمداد می‌کنند و معتقدند پزشک به لحاظ حرفه‌ای نباید کاری انجام دهد که موجبات فریب فردی را در آینده ایجاد کند. بر این اساس، پزشک مطابق تعهدات حرفه‌ای خود نباید دست به چنین اقدامی بزند زیرا این عمل نه تنها فریب شوهر آینده‌ی اوست بلکه خانواده و جامعه را نیز تهدید می‌کند و زمینه را برای بی‌بندوباری فراهم می‌کند (۱۷). برخی بر این باورند که ترمیم پرده‌ی

از آن‌جا که این قتل‌ها در بین مسلمانان و پیروان آیین هندو بیش‌تر دیده می‌شود به‌نظر می‌رسد که ارتباط مستقیمی بین اعتقادات مذهبی و فرهنگ این مردمان وجود دارد (۱۵). در پی مشاهده‌ی این آمار و روبه‌رو شدن با تقاضای فراوان در رابطه با ترمیم پرده‌ی بکارت به خصوص در دختران نوجوان، ارائه‌دهندگان خدمات سلامت بر آن شدند تا راه حلی برای جلوگیری از این خشونت بیابند و به این منظور عمل ترمیم پرده‌ی بکارت وارد عرصه‌ی اعمال جراحی زنان شد.

با ورود این عمل به عرصه‌ی پزشکی و انجام آن آمار این قتل‌ها کاهش یافته است. البته به‌دلیل حساس بودن این موضوع در جوامع ذکر شده آمار دقیقی از آن وجود ندارد اما به‌طور مثال در کشور مصر پس از ورود این عمل در عرصه‌ی پزشکی ۸۰ درصد از تعداد چنین قتل‌هایی کاهش یافته است (۱۶).

در کشور ایران نیز پزشکان و متخصصان زنان و ماماها سالانه با تعداد زیادی از این نوع درخواست روبه‌رو می‌شوند. با توجه به اهمیت این مسأله در فرهنگ و عرف ایرانی و وجود تعداد زیادی از این نوع تقاضا در کشور، پزشکان برای تصمیم‌سازی اخلاقی در مواجهه با این مسأله نیازمند آگاهی داشتن از جنبه‌های مختلف موضوع هستند. در این نوشتار تلاش شده تا به بررسی ملاحظات اخلاقی، حقوقی و فقهی این موضوع پرداخته شود تا پزشکان بتوانند با آگاهی از جنبه‌های مختلف موضوع و در نظر گرفتن شرایط خاص بیمار و فرهنگ و مذهب و عرف جامعه‌ای که در آن طبابت می‌کنند اخلاقی‌ترین تصمیم را اتخاذ کنند. پزشک با این چالش مواجه است که وظیفه‌ی اخلاقی او در قبال انجام عمل طبی که سرنوشت و آبروی فرد را نجات می‌دهد ولی هیچ‌گونه ضرورت درمانی ندارد چیست. و آیا حفظ آبرو و سرنوشت آینده‌ی بیمار در تعهد اخلاقی او قرار دارد. در این نوشتار تلاش شده مسائلی نظیر مصداق فریب بودن یا نبودن

بکارت در تمامی موارد و بنا به درخواست افراد متقاضی تفاوت بین پارگی‌های غیر ارادی ناشی از تجاوز و خشونت، تصادف، حوادث و پارگی ارادی به دنبال عمل جنسی را از بین می‌برد و موجب بی‌عدالتی می‌شود. لذا باید در انجام این عمل مسأله‌ی عفت، فضیلت اخلاقی و حفظ پاکدامنی در نظر گرفته شود چرا که رواج این عمل باعث روابط آزاد جنسی و از بین رفتن عفت و پاکدامنی خواهد شد (۱۸).

علت مخالفت برخی دیگر این است که عمل ترمیم پرده‌ی بکارت ضرورت پزشکی ندارد. زیرا پرده‌ی بکارت از نظر فیزیولوژیک هیچ نقش قابل توجهی ندارد و این عمل جزو اعمال درمانی نیست و با انجام آن اتاق عمل، وسایل استریل و تجهیزات پزشکی صرف یک اقدام بیهوده می‌شود و به عبارتی منابع سلامت به هدر می‌رود (۱۹). برخی از متخصصان عوارضی هم‌چون خونریزی و دردهای شدید، تشکیل فیسچول، بی‌اختیاری ادراری بعد از عمل را ذکر کرده و عوارض آن را بیش از فواید حاصله می‌دانند و از انجام آن خودداری می‌کنند (۲۰).

در مقام مقایسه با سایر اعمال جراحی زیبایی برخی معتقد هستند که ترمیم پرده‌ی بکارت با عمل‌های زیبایی بینی و شکم کاملاً متفاوت است و چون تأثیراتی فراتر از نتایج ظاهری عمل دارد لذا پزشک به راحتی نمی‌تواند به آن تن دهد (۲۱). اگر ترمیم پرده‌ی بکارت اساساً به دلیل حفظ زندگی و آینده‌ی فرد باشد و پزشک به این دلیل به چنین اقدامی دست زند آغاز زندگی مشترک بر مبنای فریب و دروغ است که امری غیر اخلاقی بوده و پزشک نباید در این امر غیر اخلاقی مشارکت کند (۱۷).

در مقابل، عده‌ای از صاحب‌نظران حوزه‌ی اخلاق با انجام این عمل موافق بوده و به استدلال‌های مخالفان پاسخ داده‌اند. این گروه استدلال می‌کنند که مخالفان نه تنها در ارزیابی سود و زیان ناشی از ترمیم پرده‌ی بکارت راه را به خطا رفته‌اند بلکه تأثیرات روان‌شناختی و اثرات روحی و اجتماعی آن را

نادیده گرفته‌اند. درحالی که بسیاری از اعمال پزشکی زیبایی و ترمیمی با این توجیه انجام می‌شود که این عمل برای بیمار ممکن است بسیار ارزشمند باشد و نمی‌توان آن را اقدام بیهوده دانست (۲۲). به‌ویژه که مسائل روانی و زندگی اجتماعی انسان، یکی از ابعاد مهم زندگی و سلامت اوست و سازمان بهداشت جهانی، آن را یکی از چهار بعد سلامت هر فرد به‌شمار آورده است. این بدین معناست که در نظر گرفتن این بعد، یکی از تعهدات حرفه‌ای پزشکان است (۲۳). از سوی دیگر، نوع‌دوستی یکی از تعهدات حرفه‌ای پزشک است و این تعهد اقتضا می‌کند که پزشک هنگامی که می‌تواند با انجام یک اقدام طبی آبرو و حیثیت بیمار را حفظ کند و شرایط و کیفیت زندگی آینده‌ی او را تحت تأثیر قرار دهد، نباید از هیچ کوششی مضایقه کند (۲۴). از آنجایی که عوارض و ضررهای ناشی از این عمل در مقابل سود حاصله بسیار ناچیز است لذا ترمیم پرده‌ی بکارت برای پزشک امری اخلاقی به‌نظر می‌رسد (۲۶، ۲۵).

استدلال دیگر این است که بسیاری از این درخواست‌ها به دنبال تجاوز و خشونت و به‌عبارتی پارگی پرده‌ی بکارت به‌صورت غیر ارادی مطرح شده است و این افراد ممکن است در جامعه مورد تبعیض و بی‌احترامی قرار گرفته و طرد شوند. انجام این عمل طبی موجب می‌شود که از تبعیض، خشونت و بی‌احترامی در خصوص این افراد ممانعت شود؛ بنابراین، اگر پزشک قادر به چنین کاری باشد، باید از هیچ کوششی در این زمینه فروگذار نکند (۲۷). در شرایطی که در برخی کشورها این مسأله منجر به قتل‌های با عنوان شرافتمندانه می‌شود و گروه پزشکی می‌توانند با اقدامی کوچک از پیامدی بزرگ جلوگیری کنند، نباید نسبت به این امر بی‌تفاوت بود. ضمن این‌که می‌توان دختران را قربانی یک تبعیض رایج فرهنگی دانست که بی‌بند و باری زنان را جرمی سنگین تلقی می‌کند، درحالی که همین جرم را برای مردان قابل اغماض می‌داند. استدلال فمینیست‌ها نیز در این رابطه این است که برابری

پزشک ناگزیر به ارزش داوری بین دو امر مهم می‌شود.

ملاحظات فقهی

در زمینه‌ی عمل ترمیم پرده‌ی بکارت مباحث متعددی در منابع فقهی مطرح است و دلایل موافق و مخالف زیادی را می‌توان از منابع فقهی استخراج کرد که جمع آن‌ها به سادگی ممکن نیست.

۱) **دلایلی که می‌توان از آن‌ها جواز ترمیم پرده‌ی**

بکارت را استخراج کرد:

الف- آیات و روایات

❖ آیاتی از قرآن اشاعه‌ی فحشا را ناپسند می‌شمرند. خداوند سبحان در آیه‌ی ۱۹ سوره‌ی نور فرموده است: «کسانی که دوست دارند کارهای بسی‌ار زشت (مانند آن تهمت بزرگ) در میان اهل ایمان شایع شود، در دنیا و آخرت عذابی دردناک خواهند داشت، و خداوند (آنان را) می‌شناسد و شما نمی‌شناسید.»

مفسران در تفسیر این آیات، فحشا را کار زشتی می‌دانند که مایه‌ی رسوایی فرد است و کرامت او را خدشه‌دار می‌کند (۳۱، ۳۰). سخن و قول بد در مورد فردی که پرده‌ی بکارت را به هر دلیل از دست می‌دهد زیاد می‌شود و منجر به انتشار سخن بد و فحشا می‌شود و دیگران نیز به‌خاطر سخنانشان در مورد او تحت عنوان وعید و تهدید الهی قرار می‌گیرند. با توجه به این‌که ترمیم پرده‌ی بکارت از انتشار چنین سخنانی جلوگیری می‌کند، شاید بتوان این آیه را مجوزی برای ترمیم پرده‌ی بکارت به‌شمار آورد. یا حتی مانند برخی فقها، حکم وجوب را از آن برداشت کرد (۳۲-۳۰).

❖ آیه‌ی دیگری که در این رابطه مرتبط به‌نظر می‌رسد آیه‌ی ۱۲ سوره‌ی مبارکه‌ی حجرات است: «ای مؤمنان! از گمان‌ها بسیار پرهیز کنید؛ زیرا پاره‌ای از گمان‌ها گناه است.» از نهی آیه نسبت به بدگمانی و تهمت، ممکن است بتوان

حقوق زن و مرد ایجاب می‌کند که هر زن عاقل و بالغی توانایی تصمیم‌گیری بر بدن خود را داشته باشد و هیچ چیز نباید سبب تبعیض میان زن و مرد شود. زنان نیز همانند مردان حق دارند در رابطه با بدن خود تصمیم بگیرند و زن بالغ عاقل اختیار کامل را در رابطه با اعضای بدن خود دارد و هیچ عضوی از بدن او متعلق به فرد دیگری نیست که کسب اجازه و نظر فرد دیگری در این رابطه مطرح باشد (۲۸). برخی از متخصصان زنان مطالبه‌ی این عمل را حق زنان و ریشه‌ی مخالفت با آن را ناشی از تفکر مردسالاری دانسته‌اند (۲۹).

آنچه مسلم است این است که قضاوت و داوری اخلاقی در این رابطه دشوار است. از یک‌سو پزشک با تقاضایی روبه‌روست که به‌دلیل شرایط عرفی و فرهنگی جامعه است و به لحاظ روحی و اجتماعی در زندگی آینده‌ی بیمار بسیار تأثیرگذار است ولی در عین حال با انجام این عمل موجبات فریب فرد دیگری فراهم می‌شود. در این میان این مسأله پیش می‌آید که آیا تعهد اخلاقی پزشک به فرد دیگر نیز تسری می‌یابد یا خیر. و از سوی دیگر و با توجه به این‌که تقاضای ترمیم پرده‌ی بکارت فقط مربوط به فرهنگ‌های خاص است آیا اقدام پزشک به عملی که با عرف و فرهنگ جامعه مغایر است اخلاقی است یا خیر. آنچه مسلم است این است که پزشک باید ملاحظات فرهنگی و عرفی ناحیه‌ای که در آن طبابت می‌کند را در نظر بگیرد. به‌نظر می‌رسد در برخی از موارد درخواست ترمیم پرده‌ی بکارت که در پی حوادثی نظیر تصادف، ورزش و سقوط از ارتفاع، تجاوز یا به‌طور کلی موارد غیرارادی مطرح می‌شود پزشک با در نظر گرفتن ملاحظات اخلاقی خاص و با ثبت در پرونده‌ی پزشکی بیمار، به‌ویژه در شرایطی که می‌داند این عمل به حفظ آبرو و حیثیت و حتی جان بیمار کمک می‌کند، اخلاقی است که این عمل را انجام دهد. در چنین حالتی به‌نظر می‌رسد که پزشک بین نجات زندگی و آینده‌ی بیمار و فریب احتمالی همسر آتی او دست به انتخاب زده است. برای حل این دوراهی اخلاقی

به لزوم کاری حکم کرد که مردم را از گرفتار شدن به سوءظن نجات می‌دهد و در این راستا شاید بتوان ترمیم پرده بکارت را از مصادیق آن برشمرد. هر چند از نظر شرع از دست رفتن پرده‌ی بکارت دلیل زنا نیست، ولی بسیاری از مردم آن را نمی‌پذیرند و این مسأله موجبات سوءظن و بدگمانی را فراهم می‌کند و در صورتی که پارگی پرده‌ی بکارت غیر ارادی باشد، جلوگیری از این سوءظن و بدگمانی موجه به نظر می‌رسد (۳۰).

❖ همچنین، احادیث و روایات زیادی که به شدت بر ستر و پوشاندن عیوب دیگران تأکید می‌کنند، می‌توانند موبدی بر جواز این عمل باشند:

در روایتی از رسول خدا (ص) آمده است: «کسی که عیب کسی را در دنیا ببوشاند، خداوند متعال در آخرت عیب و جرم او را می‌پوشاند» و از امام زین العابدین (علیه السلام) نقل است که «هر که از لطمه زدن به آبروی مسلمانان خودداری کند، خداوند عزوجل روز قیامت از لغزش او درگذرد» (۳۳). همچنین، روایاتی هستند که در آن‌ها پیامبر (ص) به کسانی که در دنیا عیب مردم را ببوشاند وعده داده است که در روز قیامت عیب‌هایشان را ببوشاند (۳۰).

دلیل دیگر می‌تواند روش ائمه‌ی اطهار در برخورد با مجرمان و تأکید آن‌ها بر مخفی کردن گناهان باشد. در نظام قضایی اسلام، در مورد بسیاری از جرایم مثل زنا که حق الله محسوب می‌شود، مجازات به خود جرم تعلق نمی‌گیرد، بلکه به انتشار آن جرم، از طریق انجام عمل در حضور دیگران یا اقرار و اعلام به آن جرم تعلق می‌گیرد. به عبارتی، هدف از مجازات جلوگیری از انتشار و علنی شدن آن جرم است. به طوری که حتی اگر قاضی یقین به وجود جرم داشته باشد تا زمانی که شهادت چهار شاهد یا چهار بار اقرار خود مجرم ثابت نشود، مجازات صورت نخواهد گرفت (۳۴). در همین راستا مستحب است که قاضی با اشاره و کنایه شاهدان زنا را به عدم شهادت تشویق کند و نیز کسی را که قصد اقرار کردن

بر علیه خود را دارد به انصراف از اقرار تشویق کند (۳۵). در همین رابطه در روایات آمده است که معصومین ما کسانی را که به گناه خود اقرار کرده بودند، نکوهش کرده‌اند و آنان را از تکرار اقرار بر حذر داشته و به آنان توصیه کرده‌اند که نزد خدا توبه کنند و برای مردم گناه خویش را آشکار نکنند (۳۶).

به نظر می‌رسد که بتوان ترمیم پرده‌ی بکارت را مصداقی از پوشاندن عیب و جرم به حساب آورد. اگر پوشاندن جرم کسانی که مرتکب گناه و غرق در آن شده‌اند مطلوب شارع باشد، به طریق اولی پوشاندن عیب فردی که پرده‌ی بکارت را به دلیلی غیر از معصیت از دست داده و موجب اتهام زدن به او می‌شود، می‌تواند مطلوب شارع باشد.

ب- استدلال‌های عقلی

علاوه بر این، استدلال‌های عقلی نیز در این رابطه مطرح شده است. عمل ترمیم پرده‌ی بکارت توسط پزشک به حسن ظن میان مردم کمک می‌کند و راه تهمت را می‌بندد و از بدگمانی - که بر خلاف مقاصد شارع است - و منجر به محرمات می‌شود جلوگیری به عمل می‌آورد. چنین فردی ممکن است توسط مردم به زنا و فحشا محکوم شده و راه اصلاح به رویش بسته شده و چه بسا به فکر حرام بیفتد، در حالی که عمل جراحی او را از این لغزش‌ها دور می‌کند (۳۰) و درهای امید به زندگی سالم و آبرومند را به روی او می‌گشاید. با توجه به استدلال‌های گفته شده در صورتی که از دست رفتن پرده‌ی بکارت غیر ارادی بوده است، می‌توان گفت آن فرد همانند یک بیمار است که نیاز به معالجه دارد. به علاوه، پنهان کردن عمل، ضرری به دیگران حتی به کسی که با او ازدواج می‌کند نمی‌رساند؛ چرا که با این ترمیم نقص بدنی برطرف می‌شود.

حتی فردی که معصیت کرده و مرتکب زنا شده و سپس توبه کرده و اصلاح شده است حق پنهان کردن آن را با جراحی ترمیمی دارد؛ به این دلیل که با عمل جراحی عیب

است؛ بنابراین، عمل جراحی غش و فریب‌کاری نیست و تنها بازگرداندن وضعیت قبلی خواهد بود و در صورتی که علتی غیر از زنا مطرح باشد عمل جراحی جایز است و در فرهنگ‌هایی که در اثر نداشتن پرده‌ی بکارت جان فرد به‌خطر می‌افتد، عمل جراحی جایز و بلکه واجب می‌شود.

ب- کشف عورت در حین عمل جراحی

از آن‌جا که مقدمه‌ی ترمیم پرده‌ی بکارت کشف عورت است و فعل حرامی محسوب می‌شود انجام این فعل در صورتی جایز می‌شود که فرد بی‌گناه و در معرض آسیب اجتماعی باشد.

ج - خلط انساب

خلط انساب در صورتی به‌وجود می‌آید که فرد در اثر تجاوز به صورت غیر ارادی باردار شده باشد و بخوهد با فرد دیگری ازدواج کند. در چنین حالتی بدون تردید عمل جراحی جایز نیست و نباید پزشک دست به عمل جراحی بزند (۳۰). پزشکی که با قصد کمک به بیمار اقدام به این عمل می‌کند وظیفه دارد که از باردار نبودن بیمار با آزمایش اطمینان حاصل کرده‌باشد و در صورت مثبت بودن آزمایش بارداری به‌دلیل خلط انساب جایز نیست اقدام به ترمیم پرده‌ی بکارت کند.

د - اشاعه‌ی روسپی‌گری

عده‌ای چنین استدلال می‌کنند که در صورت حکم به جواز این عمل ترس از دست دادن پرده‌ی بکارت و بی‌آبرویی و عواقب اجتماعی آن‌که در برخی مواقع مانع بی‌بند و باری است برطرف می‌شود و موجب اشاعه‌ی فحشا در جامعه می‌شود. ولی اگر این عمل فقط تحت شرایط خاص و در موارد خاص انجام شود، چنین مشکلی پیش نخواهد آمد.

به‌طور کلی، به‌نظر می‌رسد احکامی که در این مورد وجود دارد در مقام عمل با هم تراحم دارند و امکان جمع آن‌ها وجود ندارد. برخی معتقدند که در این‌جا خطاب حکم، به اصل طبیعت فعل تعلق گرفته است و نه به افراد و مصادیق خارجی آن. بنابراین، بین دو حکم متزاحم، به حسب مقام

جسمی او برطرف شده و با توبه کردن عواقب اخلاقی و معنوی مرتفع می‌شود. در فقه نیز در حقوق الهی، به قاضی اجازه داده شده است که اگر مجرم توبه کند، از مجازات فرد صرف‌نظر شود (۳۷).

ج - مصالح و مفسده‌ها

گاهی ملاک صدور احکام فقهی مصلحت و مفسده است و عمل ترمیم پرده‌ی بکارت دارای مصالح و مفسده‌هایی است که باید به ارزش داوری بین آن‌ها پرداخت.

مصلحت‌های ترمیم پرده‌ی بکارت عبارتند از اثرات تربیتی، پیش‌گیری از انحلال خانواده و حفظ آن به‌وسیله‌ی پوشانده شدن عیب با عمل جراحی، حفظ آبرو و حیثیت فرد، جلوگیری از رسوایی او و خانواده‌اش، پیش‌گیری از بدگمانی و پیش‌گیری از قتل‌های ناموسی و تحقق برابری و عدالت میان زن و مرد.

عدم جواز ترمیم پرده‌ی بکارت برای دخترانی که انحراف اخلاقی نداشته‌اند و در اثر تجاوز به عنف و اکراه یا در اثر تصادف و افتادن و اعمال طبی و... مغبون شده‌اند یا این‌که در ابتدا انحراف اخلاقی داشته و مرتکب زنا شده و سپس توبه کرده و اصلاح شده‌اند موجب ناامیدی، یأس، و مشقت و حرج آن‌ها شده و همواره ترس از ازدواج برای آن‌ها وجود دارد. این افراد همیشه در حال اضطراب و نگرانی زندگی می‌کنند که تأثیرات روانی بدی به‌دنبال دارد و بعضی به این دلیل زندگی مجردي را انتخاب می‌کنند.

۲) دلایلی که در عدم جواز ترمیم پرده‌ی بکارت

مطرح شده است:

الف - غش و فریب دادن همسر آینده:

این نگرش وجود دارد که با ترمیم پرده‌ی بکارت همسر آینده‌ی فرد را فریب داده‌اید. در پاسخ به این چالش استدلال شده است در هنگامی که دختر بی‌گناه باشد و به‌صورت غیر ارادی پرده‌ی بکارت آسیب دیده باشد، نقص معنوی و اخلاقی ندارد و تنها تغییر شکل جسمی در او به‌وجود آمده

می‌کند که با اجرا و کاربرد احکام اخلاقی و فقهی مرتبط می‌شود.

در ذیل از دو منظر: مسؤولیت مدنی و مسؤولیت کیفری ملاحظات حقوقی ترمیم پرده‌ی بکارت بررسی می‌شود.

۱- مسؤولیت مدنی

از آنجایی که موضوع مسؤولیت مدنی نحوه‌ی جبران خسارت وارده به افراد است (۴۲) در حیطه‌ی میزان مسؤولیت مدنی آنچه باید بررسی شود فریب همسر آینده‌ی فرد است. در این رابطه ماده‌ی ۴۳۸ قانون مدنی تدلیس را چنین تعریف می‌کند: «تدلیس عبارت است از عملیاتی که موجب فریب طرف معامله شود». و ماده‌ی ۱۱۲۸ قانون مدنی نیز در باب انحلال نکاح مقرر می‌دارد: «هرگاه در یکی از دو طرف صفت خاصی شرط شده باشد و بعد از عقد معلوم شود که طرف مذکور فاقد وصف مقصود بوده برای طرف حق فسخ خواهد بود.»

با توجه به ماده‌ی ۴۳۸ برای تحقق خیار تدلیس دو شرط لازم است:

۱. انجام عملیات: عملیات ممکن است گفتار یا افعال باشد. نتیجه‌ی عملیات یکی از دو امر ذیل خواهد بود:

الف) نمایاندن صفتی که در موضوع عقد موجود نیست.

ب) پنهان کردن نقصی در موضوع عقد.

۲. به سبب عملیاتی که طرف کرده است میل و رغبت به انعقاد عقد پیدا شود (۴۴، ۴۳).

بنابراین، برای تحقق تدلیس در نکاح وجود سه شرط ضروری است:

۱. فریب ۲. جاری شدن صیغه‌ی عقد ۳. مخاطب (زوج یا زوجه) (۴۴، ۴۳).

اما نکته‌ی مهم آن است که باید بین فعل غرری و انعقاد عقد رابطه‌ی سببیت برقرار شود؛ یعنی چنانچه فعل صورت نمی‌گرفت سبب عقد از بین می‌رفت (۴۵-۴۳).

آنچه در ماده‌ی فوق ذکر شد در باب مسؤولیت مدنی

جعل، تکاذبی در کار نیست ولی مکلف قدرت بر امتثال هر دو حکم را ندارد (۳۸). در این‌گونه موارد، هر حکمی که بتوان برای آن، اولی‌ترین شرعی یا عقلی به‌دست آورد یا حتی احتمال اولویت آن وجود داشته باشد، بر حکم دیگر مقدم می‌شود؛ مثلاً مصلحت جمع، غالباً بر مصلحت فرد تقدم دارد. برخی از کتب فقهی، به‌ترتیب اهمیت، ملاک‌هایی را برشمرده‌اند، مثلاً حفظ اسلام از حفظ جان مهم‌تر است؛ حفظ جان از حفظ آبرو مهم‌تر است و سپس حفظ آبرو از حفظ مال مهم‌تر است (۳۹).

بنابراین، زمانی که احتمال آسیب جانی مثلاً به‌عنوان قتل با انگیزه‌ی شرافتمندانه وجود دارد، تردیدی نیست که باید به حفظ جان فرد فکر کرد. حتی حفظ آبرو هم می‌تواند اولی‌ترین برای تقدم یک حکم بر حکم دیگر باشد؛ ولی این به‌معنای جواز کلی حکم نیست.

انعکاس این مباحث را در فتاوی‌ی می‌توان دید که ضمن ممنوع دانستن تدلیس، انجام عمل را به‌عنوان یک ضرورت مطرح می‌کنند (۴۰) و توقف حفظ آبرو و حیثیت بر آن را جایز می‌دانند ولو مستلزم حرامی از قبیل لمس و نظر اجنبی باشد (۴۱).

ملاحظات حقوقی

آنچه مسلم است اعمال پزشکی علاوه بر مشروعیت اخلاقی باید وجهه‌ی قانونی داشته باشند و با توجه به این نکته که اعمال پزشکی تنها باید بر اساس رضایت معتبر ارائه یا متوقف شود بنابراین، از نظر حقوقی نیز این مسأله بررسی می‌شود. قوانین حقوقی کشورها، بر مبنای قواعد اخلاقی و عرفی هر جامعه شکل می‌گیرد و در کشور ما، فقه امامیه هم به جهت حاکمیت دینی و هم به لحاظ تأثیرات قوی مذهب بر فرهنگ و عرف جامعه، از منابع مهم حقوق به‌شمار می‌رود. از این رو، به‌دنبال بررسی اخلاقی و فقهی مسأله، بررسی ابعاد حقوقی که عمده‌تأثیرات اجتماعی و نظم جامعه را در اولویت قرار می‌دهد، جنبه‌هایی از این موضوع را روشن

ثانیاً، طرف مقابل باید نسبت به آنچه تحت عنوان فریب ذکر شده آگاه نباشد به نحوی که فریب خورده باشد.

در تدلیس در نکاح، مباشر جرم، زوجه است که عنصر مادی تدلیس را که همان فریب دادن شوهر و باکره جلوه دادن خود است انجام می‌دهد و پزشک در این مرحله دخالتی ندارد و عمل پزشک در ترمیم پرده‌ی بکارت در مرحله‌ی قبل از این جریان قرار دارد؛ یعنی زمانی که هنوز نکاحی واقع نشده است. در این صورت، پزشک می‌تواند ادعا کند که اولاً اطلاعی از قصد زوجه مبنی بر فریب همسر آتی نداشته یا فکر می‌کرده که زوجه این مطلب را قبل از عقد به زوج اطلاع می‌دهد ولی غایت این مسأله زمانی است که پزشک از قصد دختر مبنی بر ازدواج و فریب شوهر مطلع باشد و با آگاهی از این قصد اقدام به ترمیم پرده‌ی بکارت کند. از آنجایی که قصد دختر فریب شوهر است و پزشک نیز با اقدام خود دختر را در این امر یاری می‌دهد عمل پزشک در آن صورت، معاونت در جرم تدلیس در نکاح است.

به موجب بند «ت» ماده‌ی ۱۲۷ قانون مجازات اسلامی در جرایم موجب تعزیر معاون به یک تا دو درجه پایین‌تر از مجازات جرم ارتكابی محکوم می‌شود و چون جرم از نوع تعزیری درجه ۶ است دادگاه می‌تواند مجازات معاون را از بین مجازات‌های تعزیری درجه‌ی ۷ یا ۸ انتخاب و بر وی تحمیل کند.

با توجه به نکات گفته شده و این نکته که قوانین کیفری تفسیر مضیق می‌شوند پزشک می‌تواند در صورت ترمیم پرده‌ی بکارت به‌راحتی از دایره‌ی شمول جرم خارج شود (۴۳)؛ در حالی که این مسأله در برخی از کشورها مانند تعدادی از کشورهای عربی به‌طور مستقل جرم‌انگاری شده‌است (۴۵).

بحث و نتیجه‌گیری

بدیهی است که هیچ کس، چه دختر و چه پسر، حق ندارد در زمان ازدواج، همسر خود را درباره‌ی داشتن یا نداشتن

زوجه بود اما این‌که آیا پزشک یا هر شخص دیگری که با اطلاع از قصد زوجه اقدام به ترمیم پرده‌ی بکارت می‌کند، مسؤولیت مدنی دارد یا خیر بحث دیگری است. به‌نظر می‌رسد از آنجایی که در وهله‌ی اول این خود زوجه است که مخاطب زوج قرار گرفته و بین فعل او و فریب زوج رابطه‌ی مستقیم و علت برقرار است و در واقع مباشر و عامل اصلی است بنابراین، مسؤولیت مدنی صرفاً بر عهده‌ی اوست و پزشک در این باره مسؤولیتی ندارد. به‌عبارت دیگر، از آنجا که زوجه مباشر در فریب است و در فقه و حقوق ما در جایی که هم مباشر وجود داشته باشد هم سبب، این مباشر است که مسؤولیت دارد؛ بنابراین، به‌نظر می‌رسد در انجام این عمل مسؤولیت مدنی برای پزشک وجود ندارد (۴۳).

۲- مسؤولیت کیفری

در باب تدلیس در نکاح از سوی زوجین ماده‌ی ۶۴۷ قانون مجازات اسلامی مقرر می‌دارد «چنانچه هریک از زوجین قبل از عقد ازدواج طرف خود را به امور واهی از قبیل داشتن تحصیلات عالی، تمکن مالی، موقعیت اجتماعی، شغل و سمت خاص، مجرد و امثال آن فریب دهد و عقد بر مبنای هر یک از آن‌ها واقع شود، مرتکب، به حبس تعزیری از شش ماه تا دو سال محکوم می‌شود.»

برای تحقق جرم سه عنصر مادی، قانونی و معنوی لازم است. عنصر مادی جرم در این مورد، عبارت است از فریب دادن طرف مقابل به امور واهی. بنابراین، اولاً، نحوه‌ی توسل به امور واهی فرقی نمی‌کند که از طریق گفتار باشد یا نوشتار یا غیر آن‌ها. ثانیاً، با توجه به نحوه‌ی نگارش ماده‌ی عمل فریب دادن با توسل به فعل مثبت صورت می‌گیرد لذا سکوت و ترک فعل نمی‌تواند عنصر مادی این جرم باشد. بنابراین، برای شمول مفاد ماده‌ی ۶۴۷ قانون مجازات اسلامی بر موضوع متنازع فیه:

اولاً، توسل به امور واهی و فریب طرف مقابل باید قبل از عقد باشد.

می‌شود. حفظ اطلاعات و محرمانگی آن و رعایت رازداری در تمام مراحل مستندسازی و ثبت اطلاعات در پرونده‌ی پزشکی از اهمیت خاصی برخوردار است. حفظ حریم خصوصی بیماران و رازداری در تمامی اقدامات پزشکی بسیار با اهمیت است (۴۶) و در این عمل به دلیل شرایط خاص آن اهمیت دوچندان دارد، زیرا مسأله‌ی آبرو و حیثیت فرد در میان است.

رضایت آگاهانه

رضایت آگاهانه به‌عنوان بارزترین تجلی اصل اخلاقی احترام به استقلال فردی، یکی از مهم‌ترین عناصری است که باید قبل از هر گونه اقدام تشخیصی و درمانی طبی رعایت شود (۴۷). در واقع، توافق کلی در حوزه‌ی اخلاق وجود دارد مبنی بر این‌که بیماران حق دارند در مورد درمان خود تصمیم بگیرند و لازمه‌ی اخذ چنین تصمیمی دریافت اطلاعات کامل در مورد فواید و مضرات، راه‌های جایگزین و هزینه‌های احتمالی است (۴۸-۵۰). در رابطه با ترمیم بکارت در کودکان و نوجوانان که به‌طور غیرارادی دچار پارگی پرده‌ی بکارت شده‌اند بسیار با اهمیت است. از دیدگاه اخلاقی کودک به فراخور درک و فهم خود باید در تصمیم‌گیری‌های پزشکی مشارکت یابد و پزشک باید به ظرفیت‌های اختصاصی کودک حساس باشد.

اگر جراحی در نوجوانان صورت گیرد در این سنین با پیچیده‌ترین تصمیم‌گیری‌ها روبه‌رو هستیم. صلاحیت نوجوان کاملاً وابسته به توانایی‌های فردی وی در درک، تحلیل، تفکر، انتخاب و ارزیابی سود و زیان است. بلوغ و رشد عقلی نوجوان به فراخور زمینه‌های تربیتی و محیطی در این سنین کامل می‌شود (۵۱)؛ و همان‌طور که به‌طور کلی در رابطه با ارزیابی سود و زیان این حیطه گفته شد رعایت و ارزیابی موافقت کودک و نوجوان در اقدامی که ممکن است درک درستی از آن نداشته باشد مشکل خواهد بود. ملاحظات مربوط به رازداری و حریم خصوصی و چگونگی مستندسازی عمل و همچنین، رضایت آگاهانه‌ی کودکان و نوجوانان در

رابطه‌ی زوجیت قبلی فریب دهد. طبیعت جسمی دختران، این امر را برای آنان سخت‌تر کرده است. درحالی که قبح عمل از نظر اخلاقی و شرعی تفاوتی ندارد. از نظر فرهنگی هم جایگاه اجتماعی زنان به این تفاوت - و گاهی تبعیض - دامن زده است. با این وجود، نمی‌توان این تفاوت را بهانه‌ای برای جواز فریب همسر قرار داد و قبح ذاتی عمل را نادیده گرفت. از سوی دیگر، آسیب‌پذیری زنان در جوامع، حکم می‌کند که حمایت‌های بیش‌تری از آنان صورت گیرد. قتل‌های موسوم به قتل با انگیزه‌ی شرافتمندانه که در کشورهای شرق آسیا و ایران نیز وجود دارد، تبعیض آشکاری است که در فرهنگ‌های خاصی به هنجار تبدیل شده است. وظیفه‌ی اخلاقی جامعه حمایت از زنانی است که به دلیل فضای فرهنگی جامعه‌ی خود، در معرض اتهام و آسیب قرار می‌گیرند. از این رو، به‌نظر می‌رسد زمانی که قصد فریب وجود ندارد، تعهد اخلاقی ایجاب می‌کند از آسیب رسیدن به این زنان جلوگیری شود. و حتی در مواردی که فریب‌کاری مطرح است، اما امر مهم‌تری مانند نجات جان و حیات فرد مطرح است در صورتی که چاره‌ی دیگری وجود نداشته باشد، با اولویت دادن به امر مهم‌تر، به انجام این عمل اقدام کرد.

در مجموع، با توجه به استدلال‌های موافقان و مخالفان انجام این عمل از منظر فقهی و اخلاقی، به‌نظر می‌رسد که مانند بسیاری از مسائل اخلاق پزشکی، نمی‌توان قاعده‌ای کلی را برای همه‌ی افراد متقاضی مطرح کرد و لازم است به تناسب شرایط خاص و موقعیت هر بیمار تصمیم‌گیری شود؛ و در صورت اخلاقی بودن انجام عمل، ملاحظات اخلاقی آن باید به‌طور ویژه در نظر گرفته شود از جمله می‌توان به مباحث زیر اشاره کرد:

رازداری

رازداری مبحث بسیار مهمی در روابط پزشک و بیمار است و منجر به حفظ اعتماد جامعه نسبت به جامعه‌ی پزشکی

منابع

- 1- Tabatabaee SM. Rhazes's views on medical ethics. Iran J Med Ethics Hist Med 2008; (2): 1-6. [in Persian]
- 2- Saeedi Tehrani S, Madani M. Bioethical principles and medical futility. Iran J Med Ethics Hist Med 2015; 7(6): 1-14. [in Persian]
- 3- Madani M. Ethical considerations of futile care. Iran J Med Ethics Hist Med 2013; 6(2): 31-42. [in Persian]
- 4- Wei SY, Li Q, Li SK, Zhou CD, Li FY, Zhou Y. A new surgical technique of hymenoplasty. Int J Gynecol Obstet 2015; 130(1): 14-18.
- 5- Hobday AJ, Haury L, Dayton PK. Function of the human hymen. Med Hypotheses 1997; 49(2): 171-3.
- 6- Patricia. Hymen bleeding during or after first sexual intercourse.
<http://www.yogawiz.com/blog/home-remedies/hymen-bleeding-causes-and-healing-tips.html> (accessed in 2015).
- 7- Renganathan A, Cartwright R, Cardozo L. Gynecological cosmetic surgery. Exp Rev Obstet Gynecol 2009; 4(2): 101-4.
- 8- Welchman L, Hossain S, editors. "Honour": Crimes, Paradigms and Violence against Women. London: Zed Books; 2005.
- 9- Rispler-Chaim V. The Muslim surgeon and contemporary ethical dilemmas surrounding the restoration of virginity. Hawwa 2007; 5(2): 324 - 49.
- 10- Jewkes R, Levin J, Mbananga N, Bradshaw D. Rape of girls in South Africa. Lancet 2002; 359(9309): 319-20
- 11- Jewkes R, Sen P, Garcia-Moreno C. Sexual violence. In: Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Lozano R, editors. World Report on Violence and Health. Geneva: WHO; 2002. p. 147-82.
- 12- Solberg KE. Killed in the name of honour. Lancet 2009; 373(9679): 1933-4.
- 13- O'Connor M. Reconstructing the hymen: mutilation or restoration? J Law Med 2008; 16(1): 161-75.
- 14- Anonymous. Honour killing, ending violence against women and girls. A human rights and health priority. In: UNFPA: State of World Population. WHO; 2000.
<http://www.unfpa.org/swp/2000/english/index.html> (accessed in 2015)

این رابطه از مسائل پراهمیتی است که باید به آن پرداخته شود و از آنجایی که این مقاله درصدد بررسی ملاحظات اخلاقی پیرامون انجام دادن یا ندادن عمل است و هدف نوشتار واکاوی درستی انجام عمل است به طور مشروح به ملاحظات حین و پس از انجام عمل پرداخته نشد و تنها در انتهای بحث به طرح این مسائل پرداخته شده است. بدیهی است این ملاحظات دارای اهمیت ویژه بوده و می تواند موضوعات مهمی برای تحقیق بیش تر و پژوهش در این زمینه باشد.

- fegheieh jarahi bekarat]. Journal of Health System 2012; 8(3): 359-61. [in Persian]
- 31- Tabatabai SMH. [Tafsire Al-mizan]. Alameh Tabatabai; 1984, p.134. [in Persian]
- 32- Qartabi MA. [Aljameo lel ahkamel Quran] s]. Beirut: Dar Ahya Al-Taras Al-Arbia; 1965. [In Arabic]
- 33- Mohamadi Reyshahri M. [Mizan Al-hekmah]. Qom: Islamic Propagation Office; 1983-1984, p. 147. [in Arabic]
- 34- Sharani A. [Tabserat Al-motealmin fi Ahkamedin: Tarjomeh va Sharh], 5th ed. Tehran: Manshorat Eslamieh; 1999, vol 2, p.702. [in Arabic]
- 35- Najafi MH. [Jawaher Al-kalam fi Sharh Sharaea Al-Islam], 7th ed. Lebanon: Dar Al-ehya Al-torath Al-arabi; 1984; vol 41, p.307. [in Arabic]
- 36- Sadogh M. [Man la Yahzarohol Faghieh]. Qom: Al-Islami Institute Publishing Center, 1993, vol 5, p. 338-53. [in Arabic]
- 37- Moghimi haji A. [Falsafeh Mojazat dar Islam]. Feghe ahle biet alaihesalam. Moaseseh dairetol maaref ahle biet alahem aslam; vol 1. p. 71. [in Persian]
- 38- Mohamadi A. [Sharh Osol Feghh]. Qom; Entesharat Dar Al-fekr; 1973, vol 3, p. 413. [in Persian]
- 39- Hosseini Shirazi SM. [Al-feqh va Al-ghavaed Al- Feqhiah], 2nd ed. Beirut: Cultural Center Husseini; 1993, p.141-6. [in Arabic]
- 40- Makarem shirazi N, Aliyan Nejadi N. [Ahkame Pezeshki]. Qom: Madreseh Imam Ali Ibne Abitaleb; p. 99-100. [in Persian]
- 41- Fazel Movahedi Lankarani M, Khodadadi GH. [Ahkame Pezeshkan va Bimaran]. Qom: Markaz Feghhi Aeimeh Athar; 2006, p. 129. [in Persian]
- 42- Katouziyan N. [Vaghaieghe hoghoghi va masoliat madani], 10th edition. Tehran: Enteshar Publication Co; 2009, p. 16.
- 43- Basami M. [Heimenoplasti Zeman Bimar va Pezeshk Moalej]. Iran J Med Law 2010; 4(15): 130-59. [in Persian]
- 44- Emami H. [Hoghogh Madani]. Tehran: Darokotob Eslamieh; vol 1, p. 514. [in Persian]
- 45- Paterson-Brown S. Should doctors reconstruct the vaginal introitus of adolescent girls to mimic the virginal state? BMJ 1998; 316(7129): 461.
- 15- Cook RJ, Dickens BM. Hymen reconstruction: ethical and legal issues. Int J Gynaecol Obstet 2009; 107(3): 266-9.
- 16- Kandela P. Egypt's trade in hymen repair. Lancet 1996; 347(9015): 1615.
- 17- Raphael DD. The ethical issue is deceit. BMJ 1998; 316: 460.
- 18- Essizoglu A, Yasan A, Yildirim AE, Gurgun F, Ozkan M. Double standard for traditional value of virginity and premarital sexuality in Turkey: a university student's case. Women Health 2011; 51: 136-50.
- 19- Usta I. Hymenorrhaphy: what happens behind the gynaecologist's closed door? J Med Ethics 2000; 26:217-218
- 20- Roberts H. Reconstructing virginity in Guatemala. Lancet 2006; 367(9518): 1227-8.
- 21- Friedman Ross L. Surgery is not what it seems. BMJ 1998; 3(16): 462.
- 22- Laurent-Tailhade ML. The Amorous Adventures of a Lady of Quality. Paris: Librairie Astra; 1952, p.193-4.
- 23- Berer M. Cosmetic genitoplasty: It's female genital mutilation and should be prosecuted. BMJ 2007; 334(7608): 1335.
- 24- Reza A, Breiding MJ, Gulaid J, et al. Sexual violence and its health consequences for female children in Swaziland: a cluster survey study. Lancet 2009; 373(9679): 1966-72.
- 25- Webb E. Cultural complexities should not be ignored. BMJ 1998; 316: 462.
- 26- Amy JJ. Certificates of virginity and reconstruction of the hymen. Eur J Contracept Reprod Health Care 2008; 13(2): 111-3.
- 27- Van Moorst BR, van Lunsen RH, van Dijken DK, et al. Backgrounds of women applying for hymen reconstruction, the effects of counselling on myths and misunderstandings about virginity, and the results of hymen reconstruction. Eur J Contracept Reprod Health Care 2012; 17:93-105.
- 28- Cook RJ, Erdman JN, Dickens BM. Respecting adolescents' confidentiality and reproductive and sexual choices. Int J Gynecol Obstet 2007; 98(2): 182-7.
- 29- Juth N, Lynøe 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): 215-19.
- 30- Sharifirad A, Zargosh Nasab A. [Mabani

- 49- Satyanarayana Rao KH. Informed consent: an ethical obligation or legal compulsion? *J Cutan Aesthet Surg* 2008; 1(1): 33-35.
- 50- Saeedi Tehrani S, Noroozi M. Telemedicine: benefits, disadvantages and ethical challenges. *Iran J Med Ethics Hist Med* 2015; 8(2): 29-40. [in Persian]
- 51- Parsapour A, Parsapour MB, Larijani B. Informed consent, contents, conditions and practical methods. *Iran J Diabetes Metabolism* 2005; 5(Suppl): 1-15. [in Persian]
- 46- Parsa M. Medicine and patients' privacy. *Iran J Med Ethics Hist Med* 2010; 2(4): 1-14. [in Persian]
- 47- Abbasi Nejad M, Jafariyan A, Asghari F, Parsapour A, Zafarghandi M. Evaluation of information provided to patients before surgery on their satisfaction. *Iran J Med Ethics Hist Med* 2011; 4(5): 49-57. [In Persian]
- 48- Singer PA, Veins AM, eds. *The Cambridge Textbook of Bioethics*. UK: Cambridge University Press; 2008.

Physicians' professional commitment and ethical considerations in hymenorrhaphy

Saeedeh Saeedi Tehrani¹, Pooneh Salari², Mansure Madani¹, Kobra Joodaki^{*1}

¹PhD Candidate in Medical Ethics, Medical Ethics and History of Medicine Research Center, and Department of Medical Ethics, Faculty of Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran;

²Assistant Professor, Medical Ethics and History of Medicine Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Abstract

During their professional life, physicians may face demands for procedures that do not entail significant medical benefits for the applicants, but rather originate from cultural and common considerations of the society. In such cases, physicians are sometimes forced to ignore cultural concerns in order to fulfill their ethical and professional responsibilities and provide healthcare services based on patients' interests and beneficence. This can create ethical challenges and lead to physicians' inability to act on their patients' requests. One case in point is the request for hymenorrhaphy.

In this article, we aimed to discuss the different opinions, ethical considerations and legal issues concerning hymenorrhaphy, and to investigate the Islamic aspects of the problem. In view of all existing debates and considerations, it appears that the reconstruction of hymen is an ethical and professional measure in certain situations.

Keywords: hymenorrhaphy, hymenoplasty, hymen, reconstruction of hymen, misrepresentation in marriage

*Email: k-joodaki@yahoo.com