

بررسی مفهوم باکرگی و آسیب شناسی آن

مهری رباط جزئی*، معصومه سیمبر**، فاطمه ناهیدی***، جابر قره داغی****، ابوعلی ودادهیر*****، محمد علی امام هادی*****، آسیه جعفری*****

* دکتری تخصصی سلامت باروری، استادیار، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی پیشوا- ورامین
** دکتری تخصصی بهداشت باروری، دانشیار، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
*** دکتری تخصصی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، استادیار، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
**** متخصص پزشکی قانونی، عضو هیئت علمی مرکز تحقیقات پزشکی قانونی و سازمان پزشکی قانونی کشور
***** دکتری تخصصی علوم اجتماعی، دانشیار و عضو هیأت علمی گروه آنتروپولوژی (مردم شناسی)، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه تهران
***** متخصص پزشکی قانونی، دانشیار، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
***** دکتری تخصصی پزشکی قانونی، سازمان پزشکی قانونی کشور

چکیده

مقدمه و هدف: علیرغم ارزش غیر قابل انکار "باکرگی"، باورهای غلط و تحولات نظام ارزشی مرتبط به آن، در دهه های اخیر، به تهدیدی جدی علیه سلامت جنسی جوامع مبدل گشته اند. مطالعه حاضر با هدف بررسی مفهوم باکرگی و نقش آن در ارتقای سلامت جنسی انجام شده است. روش پژوهش: این مطالعه با استفاده از پایگاه‌های SID, IranMedex, ProQuest, PubMed, Ovid ScienceDirect, EBSCO, MD Consult, WHO و Cochrane library, Scirus, Google Scholar, UNFPA مرتبط به سال های ۱۹۸۰ تا ۲۰۱۵ انجام شد.

یافته‌ها: علیرغم اتخاذ رویکردهای خویشتن‌داری جنسی در مرد و زن در دهه های اخیر که به عنوان فرمی ارزشمند کنترل پیامدهای منفی افزایش روابط جنسی قبل از ازدواج محسوب می شود. با توجه به باورهای غلطی نظیر ارزشمند بودن باکرگی زنان در مقابل شرم آور بودن باکرگی مردان، تصور حفظ باکرگی علیرغم روابط جنسی دهانی و مقعدی و پذیرش خونریزی بعد از نزدیکی به عنوان نشانه باکرگی و شاخص قرارگرفتن سلامت پرده بکارت به عنوان تنها نماد باکرگی این رویکردها را با شکست مواجه نموده است. ضمن این که با دامن زدن به مناقشات نابرابری جنسیتی و اعمال رفتارهای خشونت آمیز علیه زنان باعث تهدید سلامت جنسی گردیده است.

نتیجه گیری: اگرچه در چند دهه اخیر اتخاذ رویکردهای خویشتن‌داری جنسی موجب ترویج باکرگی و کنترل بیماری های مقاربتی و حاملگی نوجوانی مبدل شده است. ولی باورهای غلط مرتبط به باکرگی به عنوان تهدیدی جدی برای خویشتن‌داری جنسی محسوب می شوند استفاده از ظرفیت های بالقوه فرهنگی، اجتماعی و مذهبی جوامع مختلف، جهت مقابله با پنداشت های غلط و آموزش واقعیات عینی مرتبط با باکرگی موجب ترویج خویشتن‌داری جنسی و ارتقاء سلامت جنسی خواهد شد.

کلمات کلیدی: باکرگی، پرده بکارت، خویشتن‌داری جنسی، آسیب شناسی

تأیید مقاله: ۹۴/۱۱/۳

وصول مقاله: ۹۴/۴/۲۲

نویسنده پاسخگو: خانم دکتر مهری رباط جزئی، دکتری تخصصی بهداشت باروری، استادیار، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی پیشوا- ورامین

شماره تماس: ۰۲۱-۳۶۷۳۰۶۱۳

ایمیل: robotjzimehri@gmail.com

مقدمه

مورد توجه بوده و هست (۱،۲). با این وجود جایگاه فرهنگی و اجتماعی باکرگی و نگرش مردم در ارتباط با روابط جنسی قبل از ازدواج^۱ به دنبال استنباط های نادرست از باکرگی و تغییرات نظام ارزشی جهان در طی چند دهه اخیر، دچار تحولات بسیاری شده است (۳،۴).

هرچند "باکرگی"^۱ به معنای فقدان رابطه جنسی قبل از ازدواج در طی قرن‌ها از سوی مذاهب مختلف به عنوان یک ارزش و نشانه پرهیزگاری

Virginity, Hymen, Abstinence, Premarital intercourse بودند. مقالات انگلیسی مرتبط به سال‌های ۱۹۸۰ لغایت ۲۰۱۵ و مقالات فارسی از سال ۱۳۷۰ تاکنون بررسی شدند. در این بررسی مقالات مروری و متا آنالیز در اولویت قرار گرفت.

یافته ها

مفهوم لغوی باکرگی و پرده بکارت

باکرگی یا Virginity از یک کلمه فرانسوی گرفته شده که در آن Vir به معنی "مرد" و Genere به معنی "خلق شده برای" می باشد و ریشه در فرهنگ قرون وسطی غرب دارد و نشان دهنده مالکیت مرد بر زن در آن عصر است (۷).

هایمن از کلمه یونانی Hymenaios یا Hymenaeus الهه عروسی^{۱۴} گرفته شده، الهه جوان و زیبایی که در اساطیر یونانی مشعل ازدواج را در مراسم عروسی حمل می کرد. غشاء هایمن که مترادف با پرده بکارت^{۱۵} بکار می رود نیز بخشی از ساختار آناتومیک دستگاه تناسلی زنانه است که مشابه آن در مردان وجود ندارد (۵).

کلمه باکره یا Virgin از یک واژه قدیمی فرانسوی گرفته شده که ریشه آن Virgo به معنی برج سنبله (ششمین برج فلکی) است. سنبله تنها چهره زنانه و یکی از قدیمی ترین و مشخص ترین صورت‌های فلکی آسمان^{۱۶} می باشد که در منابع نجومی به صورت سیمای دوشیزه‌ای با خوشه‌ای گندم در دست، نمایش داده شده است. در اسطوره‌ها این پیکر آسمانی به عنوان خدا بانوی باروری مقدس شمرده می شود (۱۱). اولین استفاده شناخته شده از Virgin در انگلیسی در یک نسخه خطی انگلیسی میانه^{۱۷} است که در کالج ترینتی^{۱۸} کمبریج^{۱۹} از حدود سال ۱۲۰۰ نگهداشته شده است. در آن نسخه و خیلی از متون قبل تر از آن، مخصوصاً در منابع مسیحیت، این کلمه اشاره به حضرت مریم، مادر حضرت عیسی (ع) دارد (۱۲).

مفهوم باکرگی بر اساس جنسیت^{۲۰} و شکل رابطه جنسی^{۲۱}

علیرغم مفهوم کلی، فقدان رابطه جنسی قبل از ازدواج برای واژه باکرگی تعاریف متعددی در ارتباط با مفهوم باکرگی با در نظر گرفتن نوع رابطه جنسی که باعث ازاله بکارت می گردد و جنسیتی که ملزم به حفظ باکرگی به عنوان یک ارزش است، وجود دارد (۸) (جدول ۱-۱). در این راستا گرچه بر اساس مستندات موجود باکرگی به فقدان رابطه جنسی قبل از ازدواج در زن و مرد اطلاق می گردد. ولی در برخی جوامع نه تنها باکرگی، تنها منسوب به خویشن داری جنسی زن قبل

در این راستا انحصار مفهوم باکرگی به معنای فقدان رابطه جنسی^۳ در زن، نه تنها با دامن زدن به مناقشات نابرابری جنسی^۴ باعث تحریک مجامع حقوق بشری می شود (۵،۴) بلکه با به تصویر کشیدن وجه ای ناخوشایند از باکرگی باعث تضعیف پایگاه اجتماعی و فرهنگی آن، به ویژه در نسل جوان می گردد (۶). حفظ باکرگی زنان با وجود عدم تعهد مردان به خویشن داری جنسی^۵ نه تنها به عنوان یک رویکرد عملی کمکی به کنترل بیماری های مقاربتی^۶ و حاملگی نوجوانی^۷ نمی کند بلکه خود باعث عقیم ماندن اغلب رویکردهای ارائه شده در این حیطه می گردد (۷).

نبودن مفهوم مشترک و درست از باکرگی در ارتباط با نوع رابطه جنسی و تصور غالب از دست رفتن باکرگی تنها از طریق مقاربت مهملی^۸ خود منجر به افزایش بیماری های مقاربتی و حاملگی نوجوانی به دنبال روابط جنسی مقعدی و دهانی^۹ و تماس های محافظت نشده تناسلی^{۱۰} می گردد (۸، ۹).

در این میان شاخص قرار گرفتن سلامت هایمن^{۱۱} و خونریزی بعد از اولین نزدیکی^{۱۲}، در ارزیابی باکرگی از مواردی است که علاوه بر مطرح کردن نابرابری جنسی، در برخی جوامع بدلیل ارتباط باکرگی با حیثیت و شرف خانواده ها گاهاً منجر به رفتارهای خشونت آمیز علیه زنان^{۱۳} می گردد (۵، ۱۰).

با توجه به نقش غیر قابل انکار پنداشت های غلط مرتبط با باکرگی و پرده بکارت بر سلامت جنسی و مکتوم ماندن واقعیات عینی مرتبط، بدنبال تابو بودن این قبیل موضوعات، پژوهش مروری حاضر با هدف بررسی مفهوم باکرگی و نقش آن در ارتقای سلامت جنسی انجام شده است.

روش انجام پژوهش

در مطالعه حاضر با استفاده از اینترنت مرور جامع مقالات به زبان انگلیسی و فارسی انجام گردید. جهت جستجوی مقالات به زبان فارسی از پایگاه های ایرانی SID، IranMedex و Magiran استفاده شد. جهت جستجوی مقالات انگلیسی از پایگاه های Proquest, PubMed, Ovid, Sciencedirect, EBSCO, MD consult Cochrane Library, Sciruse, Google Scholar و سایت های سازمان جهانی بهداشت و صندوق جمعیت سازمان ملل و یونیسف استفاده شد.

کلمات کلیدی فارسی و انگلیسی جهت جستجو به ترتیب شامل باکرگی، هایمن، روابط جنسی قبل از ازدواج، خویشن داری جنسی

- 3 Sexual abstinence
- 4 Gender inequality
- 5 Sexual abstinence
- 6 Sexual transmitted disease (STD)
- 7 Teen pregnancy
- 8 Vaginal intercourse
- 9 Anal and Oral sex
- 10 Unprotected genital contact
- 11 Intact hymen
- 12 Post first coital bleeding
- 13 Violence against women

- 14 God of marriage
- 15 Virginity membrane
- 16 Constellation
- 17 Middle English manuscript
- 18 Trinity
- 19 Cambridge
- 20 Gender
- 21 Sex type

جدول (۱) مطالعات انجام شده در ارتباط با مفهوم باکرگی بر اساس جنسیت و نوع رابطه جنسی

شاخص	نویسنده	مکان و سال	تعداد نمونه	نتایج
جنس	Eşsizoglu و همکاران (۱۷)	ترکیه، ۲۰۱۱	۵۳۴	۷۶/۷٪ معتقد به لزوم باکرگی زنان و ۱۱/۱٪ معتقد به لزوم باکرگی مردان
	Melina و همکاران (۹)	کالیفرنیا ۲۰۰۷	۹۲۵	۸۳/۲٪ رابطه جنسی قبل از دواج برای پسران را قابل پاداش و ۶۴٪ رابطه جنسی قبل از دواج را باعث بدنامی دختر می دانستند.
	Awwad و همکاران (۲)	لبنان، ۲۰۱۳	۶۰۰	۷۸/۳٪ ازدواج با مردی که باکره نیست را می پذیرفتند و ۶۱٪ معتقد به زندگی جنسی آزاد برای مردان بودند.
	Zeliha Kaygısız و Ertuğ (۱۸)	ترکیه ۲۰۱۳	۶۶۴	۷۷/۷۸٪ معتقد بودند زنان باید باکرگی خود را تا زمان ازدواج حفظ کنند در حالی که مردان می توانند زندگی آزاد جنسی داشته باشند.
نوع رابطه جنسی	Sanders & Reinisch (۱۹)	هفت ایالت آمریکا ۱۹۹۹	۵۹۹	۹۹/۵٪ مقابرت مهملی ۳ را باعث از بین رفتن باکرگی می دانستند، ۸۱٪ دخول مقعدی ۴ باعث از بین رفتن باکرگی نمی دانستند. ۶۰٪ رابطه دهانی ۵ را باعث از بین رفتن باکرگی نمی دانستند و ۲٪ نیز بوسیدن ۶ را باعث از بین رفتن باکرگی می دانستند.
	Horan و همکاران (۲۰)	تگزاس ۱۹۹۸	۱۱۰۱	۷۵٪ بوسیدن را باعث از بین رفتن باکرگی می دانستند، ۶۱٪ تحریک دستی طرف مقابل تا رسیدن به اورگاسم را باعث از بین رفتن باکرگی می دانستند، ۳۷٪ رابطه دهانی را باعث از بین رفتن باکرگی نمی دانستند، ۲۴٪ رابطه مقعدی را باعث از بین رفتن باکرگی می دانستند.
	Montserrat Planes و همکاران (۲۱)	اسپانیا ۲۰۰۹	۱۱۲۳	۶۳/۷٪ رابطه جنسی مهملی، دهانی و مقعدی را باعث از بین رفتن باکرگی می دانستند، ۳/۹٪ تجربه لذت جنسی ۷ به هر طریق، ۳/۵٪ روابط جنسی غیر دخولی ۸، ۲/۵٪ خودارضایی ۹، را باعث از دست دادن باکرگی می دانستند.
	Sprecher و همکاران (۴)	۲۰۱۳ آفریقای، آسیایی، اروپایی	۷۷۷۷	۹۹/۷۵٪ شرکت کنندگانی رابطه جنسی مهملی را باعث از بین رفتن باکرگی می دانستند، ۴٪ روابط مقعدی و دهانی و ۱-۲٪ بوسیدن، تماس دهانی با نیپل و لمس دستگاه تناسلی را مغایر با حفظ باکرگی عنوان کردند.

در این کشور هماهنگی داشت (۱۵). در آفریقای جنوبی نیز علیرغم باور زندگی جنسی آزاد برای مردان، حفظ باکرگی دختر به عنوان یک ارزش اجتماعی و استاندارد مطرح می باشد (۱۶). همسو با مطالعات یاد شده نتایج مطالعه دیگری در ۶۰۰ دانشجوی مسیحی و مسلمان لبنانی نشان داد که هر چند ۶۱٪ معتقد به زندگی جنسی آزاد در مردان بودند با این وجود ۳۹/۹٪ دانشجویان مسلمان و ۱۸٪ دانشجویان مسیحی معتقد بودند نباید با دختری که باکره نیست ازدواج کرد. نتایج این مطالعه هم چنین نشان داد که ۷۸/۳٪ از دانشجویان مسلمان زن و ۵۷/۳٪ دانشجویان مسیحی مشکلی برای ازدواج با مردی که تجربه رابطه جنسی قبل از ازدواج داشته است نمی دیدند (۲). مطالعات انجام شده در سایر کشورهای آسیایی از جمله تایلند، پرو، چین، اردن، عمان و..... نیز اغلب موید این استانداردهای دوگانه جنسی^{۲۵} در این کشورها است (۱۵).

علیرغم پنداشت های غلطی که در این ارتباط وجود دارد در تمام برنامه هایی که جهت گسترش باکرگی با عناوین مختلفی چون "تعهد

از ازدواج است بلکه مردان در این جوامع تشویق می شوند و حتی از آنها انتظار می رود که رابطه جنسی قبل از ازدواج داشته باشند، در غیر این صورت معمولاً مورد تمسخر و آزار هم نوعان خود قرار می گیرند به طوری که در آمریکا باکرگی مردان موضوعی شرم آواراست (۱۳). در این راستا بر اساس نتایج مطالعه روابط جنسی قبل از ازدواج در نوجوانان و جوانان تهرانی، در حالی که دخترها سعی در کتمان روابط جنسی خود دارند پسرها روابط جنسی خود را بیشتر^{۲۲} از واقع گزارش می کنند^{۲۳} (۶). بر اساس نتایج مطالعه ای دیگری که توسط موسسه گات ماچر^{۲۴} انجام شد در بیشتر کشورهای اکثر مردان اولین رابطه جنسی خود را تا سن ۲۰ سالگی تجربه می کنند (۱۴). بررسی آگاهی و درک ۷۸۱ دانشجوی پرستاری از باکرگی در کشور ترکیه نیز نشان دهنده عدم اعتقاد دو سوم دانشجویان به باکرگی مردان بود در حالیکه اکثر آنها اعلام کردند، که یک مرد باید با یک دختر باکره ازدواج کند، نتیجه ای که با یافته های سایر مطالعات انجام شده

22 Over reporting
23 Under reporting
24 Gattmacher

شود (۶۳).

با توجه به موارد یاد شده و اهمیت باکرگی در ارتقای سلامت جنسی، آموزش نوجوانان در ارتباط با خطرات بالقوه این گونه روابط جنسی و برنامه‌ریزی جهت رسیدن به یک مفهوم مشترک و درست از باکرگی دارای اهمیت خاصی است (۲۳). در این راستا شرح حال گرفتن از انواع روابط جنسی غیردخولی در تاریخچه پزشکی افراد به ویژه نوجوانان، جوانان در کنار برنامه‌های آموزشی و برنامه‌های مشوق خویشتن‌داری جنسی، رسیدن به یک فهم مشترک و درست از باکرگی را تسهیل خواهد کرد (۹).

پرده بکارت شاخص عفاف

هایمن یا پرده بکارت غشاء نازک مخاطی است که در قسمت دیستال مدخل واژن قرار دارد و در محیط خود به جدار واژن می‌چسبد این غشاء معمولاً با ورود آلت تناسلی یا جسم خارجی آسیب می‌بیند (۲۴). پرده بکارت بعد از سال‌ها طبقه بندی به عنوان یک غشاء سرورزی آناتومیک نظیر پریکاردیوم^{۲۷} و پریتونئوم^{۲۸} برای اولین بار توسط آندریاس واسیلیوس^{۲۹} پدر آناتومی مدرن به عنوان بخشی از ساختار آناتومیک دستگاه تناسلی زنانه معرفی شد (۲۵).

هرچند اغلب سینوس اوروژنیتال^{۳۰} را منشاء جنینی این غشاء می‌دانند، ولی شواهد علمی مبنی بر احتمال مشارکت مجاری مولرین^{۳۱} و مجاری ولف^{۳۲} به عنوان خاستگاه جنینی هایمن وجود دارند (۲۶). قطر سوراخ پرده بکارت، از حد سرسوزن تا ابعادی که ورود نوک یک یا دو انگشت را امکان پذیر می‌سازد متغیر است (۲۷) و بر اساس شکل آن، که به طور طبیعی دارای تنوع زیادی است انواع آناتومیک هایمن مشخص می‌شود (۲۴).

غشاء هایمن عمدتاً از بافت همبند کلاژن و الاستیک^{۳۳} تشکیل شده است و هیچ عنصر غددی و عضلانی ندارد. این غشاء در هر دو سطح داخلی و خارجی توسط اپی تلیوم مطبق سنگفرشی پوشیده می‌شود (۲۴). در ارتباط با عملکرد هایمن براساس برخی تئوری‌های موجود این غشاء باعث محافظت از واژن در مقابل مدفوع^{۳۴} و سایر آلودگی‌ها به ویژه در اوایل زندگی می‌گردد (۲۸، ۵).

علیرغم وجود هرگونه تمایزی در ساختار پرده بکارت در نژادهای مختلف، این غشاء از دوران نوزادی تا منوپوز بطور طبیعی دچار تغییرات زیادی می‌شود. در این راستا هایمن در دوران نوزادی، بافتی عروقی^{۳۵} با اپیتلیوم ضخیم و غنی از گلیکوژن است (۲۹) درحالی‌که در دوران قبل بلوغ به دلیل پایین بودن سطح استروژن نازک و شکننده بوده و قابلیت اتساع ندارد (۳۰). الاستیسیته پرده بکارت در دوران

بکارت^{۳۶}، "حلقه نقره‌ای" و "آموزش خویشتن‌داری جنسی" در حال اجرا هستند، دختر و پسر در کنار یک دیگر به عنوان گروه هدف طی مراسم خاصی در کلیسا و دبیرستان شرکت کرده تا ضمن تعهد کتبی یا شفاهی به حفظ باکرگی تا زمان ازدواج از آموزش‌های مرتبط جهت خویشتن‌داری جنسی برخوردار گردند (۷). در ایران نیز خویشتن‌داری در رابطه جنسی تا زمان ازدواج برای پسران و دختران یک ارزش اجتماعی و لازمه سلامت جنسی است (۲۲). علاوه بر این رابطه جنسی قبل از ازدواج در هر دو جنس در طی قرن‌ها توسط مذاهب مختلف بویژه اهل کتاب یا ممنوع اعلام شده و یا پرهیز از رابطه جنسی قبل از ازدواج به عنوان نشانه پرهیزگاری به زن و مرد توصیه شده است. در اسلام رابطه جنسی زن و مرد قبل از ازدواج در اسلام حرام عنوان شده است (۶).

در ارتباط با نوع رابطه جنسی که، باعث از دست رفتن باکرگی می‌شود نیز دیدگاه‌های متفاوتی وجود دارد، در این راستا مطابق دیدگاه سنتی و غالب تنها مقاربت مهبل با یا بدون رضایت باعث از بین رفتن باکرگی می‌گردد و انجام نزدیکی دهانی، مقعدی، لمس دستگاه تناسلی، تماس دهانی با نیپل و سایر روابط جنسی باعث ازاله بکارت نمی‌گردد (۸).

در این راستا بر اساس نتایج مطالعه‌ای که به صورت کوهورت در طی دو دهه (۲۰۱۲-۱۹۹۰) در ارتباط با نگرش و عملکرد جوانان آسیایی، اروپایی، آفریقایی مقیم آمریکا از باکرگی با در نظر گرفتن نوع روابط جنسی انجام شد در مقابل ۹۹/۷۵٪ شرکت کنندگانی که رابطه جنسی مهبل با باعث از بین رفتن باکرگی می‌دانستند، ۴۰٪ روابط مقعدی و دهانی و ۱-۲٪ بوسیدن، تماس با نیپل و سینه و لمس دستگاه ژنیتال را مغایر با حفظ باکرگی عنوان کردند. در این مطالعه یک سوم شرکت کنندگان تجاوز را باعث از بین رفتن باکرگی نمی‌دانستند (۴). این در حالی است که بر اساس مستندات موجود، باور حفظ باکرگی علیرغم روابط جنسی مقعدی، دهانی و تماس سطحی تناسلی از یک سو باعث افزایش احتمال بروز این قبیل روابط جنسی در نوجوانان می‌گردد و از سوی دیگر بدلیل عدم آگاهی از خطر انتقال بیماری‌های مقاربتی و بروز حاملگی در طی این روابط، معمولاً این قبیل روابط جنسی بطور محافظت نشده^{۳۶} انجام می‌گیرد (۹). در این ارتباط بر اساس گزارش‌های ارائه شده علیرغم افزایش روابط جنسی قبل از ازدواج در نوجوانان و جوانان ایرانی، اطلاعات کمی در ارتباط با خطر انتقال بیماری‌های مقاربتی و حاملگی ناخواسته از طریق سایر روابط جنسی در این گروه وجود دارد (۶).

این در حالیست که سلامت جنسی به مفهوم یک حالت جسمی، عاطفی، روانی و اجتماعی در رابطه با مسائل جنسی توأم با امکان داشتن تجربیات جنسی ایمن، بدون اجبار، تبعیض و خشونت و نه صرفاً به مفهوم فقدان بیماری، اختلال عملکرد یا معلولیت به عنوان یک حق شناخته شده است و باید برای همه افراد بشر محترم شمرده

26 Unprotected sexual contact

27 Pericardium

28 Peritoneum

29 Andreas Vesalius

30 Urogenital sinus

31 Mullerian ducts

32 Wolffian ducts

33 Elastic and collagenous fibers

34 Fecal defecations

35 Vascular

آمیز علیه زنان مورد انتقاد برخی مجامع حقوق بشری قرار گرفته است (۳۹، ۱۰، ۲).

از سوی دیگر پیامدهای منفی مشابهی به دنبال عدم بروز خونریزی بعد از اولین نزدیکی به عنوان شاهد سنتی باکرگی در بسیاری از جوامع به چشم می خورد (۴۰). در این راستا به طور حیرت آوری هنوز در قرن بیست و یکم گزارش‌هایی مبنی بر طرد شدن، تحقیر، محروم شدن از حقوق اجتماعی، طلاق و حتی قتل‌های حیثیتی در میان عروس‌هایی که شب ازدواج خونریزی نمی کنند و یا قادر به ارائه ملافه خونی^{۴۲} نیستند از اقصی نقاط جهان به گوش می رسد (۴۱، ۱۵، ۳۵). علاوه بر موارد یاد شده تصور بهبود ایدز در اثر نزدیکی با یک دختر باکره را شاید بتوان، فاجعه بارترین باور مرتبط به باکرگی و پرده بکارت قلمداد کرد، باوری که هر روزه دختران خردسال بی‌شماری را در قاره افریقا قربانی تجاوز مبتلایان به ایدز می کند و علیرغم هشدارهای مکرر مجامع بین المللی، نظام سلامت این کشورها تاکنون راه کار مناسبی جهت کنترل آن ارائه نکرده اند (۱۶).

تحولات جایگاه فرهنگی باکرگی در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه طی چند دهه اخیر

جایگاه فرهنگی و اجتماعی مرتبط به باکرگی در طی نیم قرن اخیر دچار فراز و نشیب های بسیاری شده است (۴۳) در این راستا بر اساس مستندات موجود هر چند در سال ۱۹۶۷ میلادی بیش از ۷۵٪ آمریکایی‌ها "رابطه جنسی قبل از ازدواج"^{۴۴} را امری مذموم می شمردند اما فقط چند سال بعد دیدگاه غالب به این‌گونه روابط در آمریکا تغییرات فاحشی پیدا کرد به طوری که در دهه ۱۹۸۰ فقط ۳۳٪ آمریکایی‌ها رابطه جنسی پیش از ازدواج را ناپسند می دانستند (۴۴) و امروزه تقریباً تماماً آمریکایی‌ها رابطه جنسی قبل از ازدواج را تجربه می کنند (۴۵). بنا بر گزارش یونیسف نیز در دهه کشور توسعه یافته بیش از دو سوم جوانان اولین رابطه جنسی خود را در دوران نوجوانی^{۴۴} تجربه می کنند، این نسبت در کشورهای دانمارک، فنلاند، آلمان، نروژ، انگلستان و آمریکا بیش از ۸۰٪ است (۴۶) (جدول ۲).

با گسترش فناوری ارتباطی، روند رو به افزایش روابط جنسی قبل از ازدواج با در نوردیدن مرزهای جغرافیایی، فرهنگی و مذهبی به کشورهای در حال توسعه نیز اشاعه یافته است (۳). به گونه ای که در سایر کشورها نیز به تدریج نگرش های عمومی به روابط جنسی قبل از ازدواج تغییر کرد و چنان گسترش و تنوعی یافت که "روابط جنسی قبل از ازدواج" به مسئله روز این کشورها مبدل شده است (۶۲).

هرچند در ایران باورهای مذهبی، اجتماعی و فرهنگی نقش مهمی در به تاخیر انداختن فعالیت جنسی تا زمان ازدواج در اکثر نوجوانان و جوانان دارند (۶۳) اما باید اذعان نمود که در ایران نیز توسعه وسایل ارتباط جمعی باعث تغییر نگرش و رفتارهای ناشی از انتقال فرهنگ در

نوجوانی افزایش پیدا می کند (۳۱) به طوری که ممکن است فعالیت جنسی رخ دهد ولی در معاینه آسیبی مشاهده نشود. در انتهای سنین باروری و منوپوز نیز پرده بکارت نازک و شاخی^{۳۶} می گردد (۳۲).

علیرغم استفاده از برخی ویژگی‌های پرده بکارت مانند شکل و اندازه منفذ^{۳۷}، قوام و ضخامت آن، فضای قدامی و هم‌چنین فاصله لبه تحتانی هایمن تا وستیبول در پزشکی قانونی جهت اثبات سوء استفاده جنسی^{۳۸} (۲۵) با استناد به شواهد موجود به دلیل افزایش قابلیت اتساع هایمن در نوجوانی، وجود پرده های ارتجاعی، فقدان مادرزادی پرده بکارت، وجود شکاف‌های طبیعی در هایمن^{۳۹}، عدم توانایی در تمایز علت آسیب دیدگی هایمن در اثر نزدیکی یا ورود جسم خارجی و هم‌چنین پیشرفت تکنیک‌های ترمیم پرده بکارت، قطعیت معاینه پرده بکارت در تشخیص دخول^{۴۰} مورد تردید است (۵، ۲۵). به بیان دیگر بسیاری از متخصصین معتقدند نه تنها بررسی شکل ظاهری پرده بکارت شاخص قابل قبولی برای وقوع رابطه جنسی مهملی نیست (۳۳) بلکه با توجه به این که رابطه جنسی دهانی و مقعدی در این معاینه قابل تشخیص نیست به جرات می توان گفت که معاینه پرده بکارت شاخص مناسبی برای تشخیص باکرگی به معنای فقدان رابطه جنسی نیست (۵). این در حالی است که به دلیل ارتباط باکرگی با حیثیت و شرف خانواده مرسوم بودن معاینه پرده بکارت در جوامعی که آن را تنها راه اثبات عفت دختران می دانند، گاهاً منجر به پیامدهای ناخوشایند و غیر قابل جبرانی می گردد (۳۴، ۳۳).

علیرغم اینکه سازمان بهداشت جهانی اجبار رسمی معاینه پرده بکارت را نوعی خشونت جنسی اعلام کرده است (۱۰)، به دنبال اجبار رسمی و غیر رسمی دختران به انجام معاینه پرده بکارت قبل از ازدواج جهت اثبات عدم وجود رابطه جنسی، روزانه مواردی از خودکشی، طلاق و قتل‌های ناموسی در اقصی نقاط جهان اتفاق می افتد (۱۷، ۳۳، ۵). قتل‌هایی که به کشور خاصی، محدود نشده و گزارش آنها علیرغم تمام تفاوت‌های موجود از بنگلادش، برزیل، اکوادور، مصر، هند، اسرائیل، ایتالیا، اردن، پاکستان، موراکو، سوئد و... به گوش می رسد (۳۵، ۳۶، ۳۷).

در این راستا بر اساس نتایج تنها مطالعه کیفی انجام شده در ارتباط با معاینه پرده بکارت در ایران، معاینه پرده بکارت در دختران، نه تنها هیچ‌گونه ارزش تشخیصی در خصوص وقوع روابط جنسی و یا حتی پیشگیری و درمان ندارد بلکه می تواند به اشاعه بیشتر رفتارهای نامعمول جنسی و گسترش سریع‌تر بیماری‌های مقاربتی و ایدز و به مخاطره افتادن سلامت جنسی و هم‌چنین ترویج تبعیض جنسی گردد (۳۸). بطوری که بررسی سلامت هایمن دختران قبل از ازدواج به سبب تقویت باور پدرسالاری^{۴۱}، نابرابری جنسی و رفتارهای خشونت

36 Cornified.
37 Opening size
38 Sexual assault
39 Hymenal notches
40 Penetration
41 Patriarchy

42 Bloody stained sheet
43 Pre marriage sex
44 Teen age

جدول (۲) شیوع نزدیکی جنسی قبل از ازدواج در کشورهای مختلف

کشور	جمعیت مورد مطالعه	تعداد نمونه و دامنه سنی	% تجربه جنسی در زن	% تجربه جنسی در مرد	منبع
چین	دانشجو	۱۶-۲۷ =N ۱۵۰۰	٪۶/۸	٪۱۵/۴	،۲۰۱۲ Xinli Chi(۴۷)
هند	محصّلین	۱۵-۲۴ =N ۲۴۷۵	٪۴/۹	٪۲۱/۷	Kumar۲۰۱۱،(۴۸)
آمریکا	دانش آموزان	۱۵-۱۹ =N گزارش نشد	٪۷۸/۴	٪۸۰/۶	،۲۰۱۴ Guttmacher(۴۹)
روسیه	دانش آموزان و دانشجویان	۱۵-۲۴ =N ۱۸۰۶	٪۷۱	٪۸۲/۷	،۲۰۱۱ DHSP(۵۰)
اتیوپی	دانش آموزان دبیرستان	۱۵-۲۴ =N ۸۲۶	٪۱۵/۵	٪۲۲/۷	،Alemayehu Bogale۲۰۱۴(۵۱)
عربستان سعودی	محصّل	۱۵-۲۰ =۲۲۵N	گزارش نشد	٪۳۱	Hafsa Raheer۲۰۱۳،(۵۲)
ویتنام	دبیرستان	۱۶-۱۸ =۱۶۷۳N	٪۲	٪۱۵	،Kaori Watanaable۲۰۱۴(۵۳)
نپال	دانشجو	۱۵-۲۴ =N ۵۷۳	٪۱۲/۳	٪۳۹	،Ramesh Adhikari۲۰۰۹(۵۴)
زیمبابوه	دانش آموزان	۱۶-۱۹ =N ۷۰۰	٪۷/۶	٪۱۸/۲	،Tsitsi Bandaso۲۰۱۰(۵۵)
اندونزی	دانش آموزان و دانشجویان	۱۵-۲۴ =N گزارش نشد	٪۱	٪۱۴/۶	(۵۶) Ministry of Health Republic ،۲۰۱۳ of Indonesia
تانزانیا	دانش آموزان	۱۰-۱۹ =N ۲۹۲۸	٪۱۲/۲	٪۳۲/۲	،Method R Kazaura۲۰۰۹(۵۷)
ترکیه	دانشجویان	۱۹-۲۴ =N ۱۳۲۰۰	٪۴/۳	٪۱۱/۱	،Essizoglu۲۰۱۱(۱۷)
مالزی	شرکت کننده ها در برنامه نوجوانان ^{۱۰}	۱۲-۲۰ =N ۲۱۴۳۸	٪۶/۳	٪۱۵/۴	،Maria Awaluddin۲۰۱۵(۵۸)
رومانی	دانش آموزان و دانشجویان	۱۵-۲۴ =N ۲۱۶۳	٪۴۱	٪۶۲/۸	،DHSP۲۰۱۱(۵۰)
سوئد	دانش آموزان و دانشجویان	۱۶-۱۹ =N ۴۷۶	٪۸۰/۳	٪۸۹/۱	،Jacqueline۲۰۰۱(۵۹)
جمهوری چک	دانش آموزان و دانشجویان	۱۵-۲۴ =N ۶۱۳۸۳	٪۷۳	٪۸۲/۹	،DHSP۲۰۱۱(۵۰)
مشهد	دانشجویان	۱۸-۱۵ =N ۱۲۶۴۵	٪۷/۵	٪۳۲/۹	،Hedayati- Moghaddam۲۰۱۴(۶۰)
تهران	دانشجویان	۲۰-۲۳ =۱۷۴۳N	٪۳۷	گزارش نشد	،Khalaj۲۰۱۲(۶)
تهران	دانشجویان	۱۵-۱۸ =N ۱۳۸۵	گزارش نشد	٪۲۷/۷	،۲۰۰۷ Mohammad(۶۱)

باکتری و عدم وجود مفهوم درست و مشترکی از باکتری یکی از دلایل عمده ناکارآمد بودن برنامه تعهد بکارت اعلام شد لذا در سال ۱۹۹۶، دولت فدرال با اختصاص بودجه پنجاه میلیون دلاری به برنامه‌های آموزشی، تلاش خود را در جهت گسترش باکتری به عنوان فرصتی در جهت کنترل پیامدهای منفی ناشی از افزایش روابط جنسی قبل از ازدواج دو چندان کرد (۷، ۷۳). دو سال بعد از شروع برنامه تعهد بکارت برنامه مشابهی با عنوان "حلقه نقره ای" در کشورهای اروپایی ظهور کرد. در طی این برنامه که در حال گسترش در قاره اروپا و انگلستان است نوجوانان دختر و پسری که متعهد به بکارت می شوند، حلقه ای نقره ای را به نشانه تعهد بکارت تا زمان ازدواج در دست چپ می کنند (۷).

این در حالیست که هر چند برخی از کشورهای در حال توسعه مانند اندونزی طی اقدامی بی سابقه با اتخاذ رویکرد اجباری کردن معاینه پرده بکارت در دانش آموزان دختر دبیرستانی جهت گسترش خویشتن داری جنسی موجب حیرت جهانیان و انتقادهای گسترده‌ای در سطح بین الملل شده است (۷۴) ولی سیاست غالب در قبال روابط جنسی قبل از ازدواج در اغلب کشورهای در حال توسعه از جمله ایران به دلیل تابو بودن موضوعات مرتبط نادیده گرفتن آن است (۶).

بحث و نتیجه گیری

باکتری به معنی فقدان هرگونه رابطه جنسی قبل از ازدواج در مرد و زن نه تنها به عنوان یک ارزش و نشانه عفاف برای قرن‌ها از سوی مذاهب مختلف مطرح بوده و هست (۵) بلکه امروزه نیز با مشخص شدن نقش آن در کنترل بیماری‌های مقاربتی و حاملگی نوجوانی به عنوان یک استراتژی جهت کنترل پیامدهای منفی روابط جنسی قبل از ازدواج در مرکز توجه مجامع مختلف واقع شده است (۷، ۹).

با این وجود ارزشمند بودن باکتری زنان در مقابل شرم آور بودن باکتری مردان، تصور حفظ باکتری علی‌رغم روابط جنسی دهانی و مقعدی، قضاوت در مورد عفاف دختران براساس وقوع خونریزی بعد از نزدیکی و اجبار رسمی و غیر رسمی دختران به پذیرش معاینه پرده بکارت، به دنبال شاخص قرار گرفتن سلامت هایمن (۵، ۴، ۱۰) ضمن دامن زدن به مناقشات نابرابری جنسی و اعمال رفتارهای خشونت آمیز علیه زنان با تضعیف پایگاه اجتماعی باکتری، بویژه در میان نسل جوان منجر به شکست اغلب رویکردهای ترویج باکتری می گردند (۵، ۶، ۷). لذا ترویج باکتری جهت مقابله با پیامدهای منفی افزایش روابط جنسی قبل از ازدواج مستلزم مداخله‌های آموزشی در جهت زدودن استنباط‌های نادرست مرتبط با مسائل جنسی و انتقال مفهومی درست و مشترک از خویشتن‌داری جنسی است (۹) مداخله‌های آموزشی و بهداشتی که جهت ارتقای سلامت جنسی به عنوان یک نیاز و خواست برای جوانان همیشه مطرح بوده است (۷۵).

در این راستا علی‌رغم، نگرش منفی برخی جوامع به ویژه مسلمانان

نوجوانان و جوانان ایرانی شده است (۶۴) به طوری که نتایج مطالعات متعدد در این زمینه نشان دهنده افزایش روابط جنسی قبل از ازدواج در ایران می باشد (۶). در این راستا بر اساس نتایج یکی از مطالعات انجام شده ۲۷/۷٪ نوجوانان ایرانی روابط جنسی خود را از سن پانزده سالگی آغاز می کنند (۶۱). هر چند منتقدان عوامل مختلفی را در گسترش "روابط جنسی قبل از ازدواج" دخیل می دانند، با این وجود بدون شک "انقلاب جنسی" دهه ۱۹۶۰ جوامع غربی را، باید یکی از عمده ترین دلایل این تحولات برشمرد (۶۵). انقلابی که در کمتر از یک دهه با افزایش بی سابقه بیماری‌های مقاربتی هم چون ایدز و حاملگی نوجوانی به جدی ترین تهدید برای سلامت جنسی در ایالات متحده به عنوان خاستگاه انقلاب جنسی و سایر جوامع بدون در نظر گرفتن میزان توسعه یافتگی آن‌ها مبدل گشت (۴۵، ۶۵).

در این راستا بر اساس آخرین گزارش‌های ارائه شده بیش از ۱/۲ میلیون آمریکایی بالای ۱۲ سال مبتلا به ایدز در این کشور به سر می‌برند (۶۶) و یک نفر از هر شش نفر نوجوان آمریکایی دچار حاملگی نوجوانی است، تا جایی که امروزه ایالات متحده بالاترین نرخ حاملگی نوجوانان را در بین کشورهای توسعه یافته داراست (۶۷). این در حالی است که در آمریکا با ۷۹ میلیون نفر مبتلا به زگیل تناسلی^{۴۵} و پاپیلوما ویروس^{۴۶} نه تنها شایع‌ترین علت بیماری مقاربتی (۶۸) بلکه عامل بروز ۶۶٪ سرطان‌های دهانه رحم، ۷۹٪ سرطان‌های مقعدی و ۶۲٪ سرطان‌های اورو فارنکس^{۴۷} این کشور اعلام شده است (۶۹).

متأسفانه به دنبال جهانی شدن تحولات یاد شده امروزه بیش از نیمی از جوانان در نقاط مختلف دنیا فعالیت جنسی خود را از زمان نوجوانی آغاز می‌کنند و در هر دقیقه ۱۰ دختر نوجوان به سقط غیر ایمن دست می‌زند (۷۰) و افراد زیر ۲۵ سال، سالیانه نیمی از مبتلایان جدید ایدز و یک سوم مبتلایان جدید به بیماری‌های مقاربتی را تشکیل می‌دهند (۷۱). در ایران نیز افزایش روابط جنسی قبل از ازدواج و پیامدهای منفی آن مانند اپیدمی ایدز، مطرح شدن روابط جنسی به عنوان دومین راه انتقال ایدز (۶) و شیوع حاملگی نوجوانی (۱۱/۵٪) به عنوان یک هشدار جدی پیش روی نظام سلامت کشور قرار دارد (۷۲).

فاجعه، پیامدهای انقلاب جنسی، ایالات متحده را بر آن داشت تا رویکرد "تعهد بکارت" را جهت احیای مجدد ارزش باکتری در نوجوانان آمریکایی اتخاذ نماید. این رویکرد که در سال ۱۹۹۳ با بودجه‌ای بالغ بر دویست میلیون دلار به تصویب پارلمان این کشور رسیده است (۷) 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 بطور کتبی یا شفاهی متعهد به حفظ باکتری تا زمان ازدواج می‌گردند (۷۳).

با توجه به این که بر اساس شواهد موجود باورهای غلط مرتبط به

45 Genital Warts

46 Human papillomavirus (HPV)

47 Oropharyngeal cancers

در حوزه سلامت جنسی در جوانان ایرانی بر اساس مطالعه دیگری که در ۱۱۰۰ دانشجوی دختر انجام شد مربوط به حوزه بهداشت جنسی اعلام گردید (۸۰).
در پایان با توجه به نقش غیر قابل انکار عوامل فرهنگی، اجتماعی و مذهبی در اصلاح باورهای غلط و تهدید کننده سلامت جنسی، استفاده از ظرفیت های بالقوه جوامع مختلف در جهت مقابله با پنداشت های غلط مرتبط با باکرگی و بهره گیری از فرصت ارزشمند ترویج باکرگی، جهت مقابله با افزایش روابط جنسی قبل از ازدواج، به عنوان یکی از اصلی ترین مسائل چالش برانگیز حوزه سلامت جنسی کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه، به سیاست گذاران عرصه بهداشت و سلامت توصیه می گردد.

نسبت به آموزش مسائل جنسی، با استناد به شواهد موجود این قبیل آموزش ها نه تنها سبب افزایش فعالیت جنسی نمی شوند (۷۶) بلکه در صورت رعایت چارچوب های فرهنگی و باورهای مردمی حاکم بر جامعه و سن و جنس مخاطبین به طور موثر سبب کاهش بیماری های مقاربتی و بارداری نوجوانی می گردند (۷۶، ۷۷).
این در حالیست که علیرغم توصیه به آموزش سلامت جنسی در کنار آموزش مسایل اعتقادی و اجتماعی در فرهنگ غنی ایران اسلامی (۷۸). بررسی میزان آگاهی ۱۱۱۷ دانشجوی پسر و دختر ایرانی در ارتباط با سلامت جنسی توسط سیمبر و همکاران نشان دهنده فقدان اطلاعات اساسی در مورد بهداشت باروری در نیمی از دانشجویان و اطلاعات متوسط در سایرین بود (۷۹، ۲۲) و کمترین میزان آگاهی

References

- Duart, L. Santos, A., 1965. Virginity and defloration; concepts and knowledge. *Port Med*, Feb, 40(2), pp.73-95.
- Awwad, J. et al., 2013. Attitudes of Lebanese university students toward s surgical hymen reconstruction. *Arch Sex Behav*, 24(42), pp.27-35.
- Harding, D. & C. H. Jencks., 2003. «Changing Attitudes toward Premarital Sex», *Public Opinion Quarterly*, 67(2).pp.211-225.
- Sprecher. , Stanislav. T, John.K. 2013. Premarital sexual standard socio sexuality: Gender, Ethnicity, and Cohort, Differences. *Arch sex Behav*. Nov; 42(8):1395-405.
- Hegazy, A. Rukban, A., 2012. Hymen: facts and conceptions. *The Health*, 3(4), pp. 109-115.
- Khalaj, E, et al., 2012. Adolescent Males and Young Females in Tehran: Differing Perspectives, Behaviors and Needs for Reproductive Health and Implications for Gender Sensitive Interventions, *J Reprod Infertil*. . 13(2), pp. 101-110.
- Antoinette, M. Landor, L. Gordon, S., 2014. Why Virginity Pledges Succeed or Fail: The Moderating Effect of Religious Commitment Versus Religious Participation. *J Child Fam Stud*. Aug 1, 26(3), pp. 1102-1113.
- Bryan Strong, Christine DeVault, Theodore F. Cohen, 2010. *The Marriage and Family Experience: Intimate Relationship in a Changing Society*. Edition 11th Cengage Learning. , pp. 186 -188
- Melina, et al., 2007. Defining Virginity and Abstinence: Adolescents' Interpretations of Sexual Behaviors. *Journal of Adolescent Health* 41(6), pp. 182-188.
- Juth, N. Lynøe, N., 2014. 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*, Feb, 26(10), pp.113-116.
- Richard.A., 1980. www.consteuanonsorworas.com/Consteuanonsorworas/virgo.num
- Anne.E. 2008. The meaning of virgin, available: <http://biblehouseofgrace.com>
- Laura.M, Carpenter. 2002. Gender and meaning and experiencing virginity loss in the contemporary. 16 (3).pp345-365.
- Guttmacher Institute., 2003. *In Their Own Right: Addressing the Sexual and Reproductive Health Needs of Men Worldwide*, pp. 19-21.
- Zeyneloğlu, S. Kısa, S, Yılmaz, D., 2013. Turkish nursing students' knowledge and perceptions regarding virginity. *Nurse Educ Today*, Feb, 33(2), pp.110-5.
- Zolisa, C. Swartbool, X., 2012. Attitud and Perceptions of Girls in St John's College About Virginity Testing .MS, University of Limpopo. Available at: <http://policyresearch.limpopo.gov.za/handle/123456789/714>
- Eşsizöğlü, A. et al., 2011. Double standard for traditional value of virginity and premarital sexuality in Turkey: a university student's case. *Women Health*, Mar, 51(2), pp.136-50.
- Zeliha Kaygısız, E., 2013. Individual differences

- on the importance of virginity in Turkish society: An application on Turkish university students, *International Journal of Human Sciences*, Vol 10, No 1
19. Sanders SA1, Reinisch JM., 1999. Would you say you «had sex» if...? *JAMA*. Jan 20; 281(3):275-7.
 20. Horan, P, Phillips, J, Hagan, N., 1998. What is abstinence? The meaning of abstinence for college students. *Journal of HIV/AIDS Prevention and Education for Adolescents and Children*, 2, pp. 51-65
 21. Montserrat Planes, et al. 2009. What is Abstinence? Definitions and Examples of Abstinence, to Prevent the Sexual Transmission of the HIV Virus, According to Spanish University Students. *Behavior Change*. 26 (03), pp. 168-173.
 22. Shahhoseini, Z. Simbar, M, Ramezankhani, A., 2011. Iranian Female Adolescents' Reproductive Health Services Needs: A Qualitative Study *World Applied Sciences Journal*. 13(7):1580-1585
 23. Halpern-Felsher. BL, Cornell. JL, Kropp. RY, Tschann. 2005. Oral versus vaginal sex among adolescents: perceptions, attitudes, and behavior. *Pediatrics*; 115, pp. 845-51.
 24. Standring S. Gray's Anatomy. 2009. The anatomical basis of clinical practice. 40th edition. Elsevier Inc. Churchill Livingstone.
 25. Hermann.B., et al., 2014. Physical Examination in Child Sexual Abuse. *Dtsch Arztebl Int*. Oct 2014; 111(41), pp. 692-703.
 26. Luthra.M, Douglas.S. 1988. Embryogenesis of the hymen and caudal end of the vagina deduced from uterovaginal anomalies. *Pediatric Surgery International*, 3(6), pp 422-425
 27. Cunningham.F, et al., 2013, *Williams Obstetrics*. 24rd edition: McGraw-Hill Companies.
 28. Hobday, A. haury, L. Dayton, P., 1998. Function of Hymen. *Medical Hypothesis*, August, 49(5), pp. 171-173.
 29. Ellen M, Chiocca, .2013. *Advanced Pediatric Assessment*, Second Edition; Springer Publishing Company.
 30. Stukus KS Zuckerbraun NS. 2009. Review of the prepubertal gynecologic examination: techniques and anatomic variation. *Clin Ped Emerg Med.*; 10, pp. 3-9.
 31. Pokorny SF, Murphy JG, Preminger MK. 1998. Circumferential hymen elasticity. A marker of physiologic maturity. *J Reprod Med*. 43, pp. 943-8.
 32. Maher. Mahran, A. M. Saleh., 2005. The microscopic anatomy of the hymen, *The Anatomical Record*, 149(2), pp. 313-318.
 33. Juth, N. Tännjö, T. Hansson, S., 2013. 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*, 18(6), pp. 451-9.
 34. Gürsoy, E. Vural, G., 2003. Nurses' and midwives' views on approaches to hymen examination. *Nursing Ethics*, 10(5), pp. 485-496.
 35. Cook R.J., Dickens, B.M., 2009. Hymen reconstruction: ethical and legal issues. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 107, pp. 266-269.
 36. Fram cohn, M., 2006. The common in developing and developed countries. *Independent Review*, 11(2), pp. 261-274.
 37. Solberg. K. 2009. Killing in the name of Honour; *Lancet* 373(9679). pp. 1950-1968.
 38. Simbar, M. Rahimian, F. Ramezani, F., 2004. Explanation of perception and experience of gynecologists and midwives toward hymen examination and its effect on youth reproductive health. faunal report of the research, Shahid beheshti medical sciences Universities
 39. Christianson, M. Eriksson, C., 2011. A girl thing: perceptions concerning the word «hymen» among young Swedish women and men. *J Midwifery Womens Health March*, 56(2), pp. 167-72.
 40. Essén, B. et al., 2010. The experience and responses of Swedish health professionals to patients requesting virginity restoration. *Reprod Health Matters*, May, 18(35): 38-46.
 41. Ilkcaracan, P., 2003. Women, sexuality and social change in the Middle East and the
 42. Maghreb. *Al-Raida XX* (99), pp. 12-22.
 43. Welling, K. et al. (2006). «Sexual Behavior in Context: A Global Perspective», *Journal of Lancet*, Vol. 368.
 44. Regnerus, M. & J. Uecker., 2011. *Premarital sex in America: How Young Americans Meet, Mate and Think about Marrying*, Oxford: Oxford University Press.
 45. Lawrence B, Finer. 2007. Trends in Premarital Sex in the United States, 1954-2003. *Public Health Report*. January, The Guttmacher Institute .vol 122. pp. 10-16

46. UNICEF. 2006. A League Table of Teenage Births in Rich Nations, Available at <http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/repcard3e.pdf>.
47. Xinli Chi1, Lu Yu2 and Sam Winter., Prevalence and correlates of sexual behaviors among university students: a study in Hefei, China. *BMC Public Health*: 12,pp.972-976
48. Kumar GA1, Dandona R, Kumar SG, Dandona L., 2011. Behavioral surveillance of premarital sex among never married young adults in a high HIV prevalence district in India. *AIDS Behav. Jan*; 15(1), pp. 228-35.
49. Guttmacher Institute., 2014. Fact sheet, American Teens' Sexual and Reproductive Health. <http://www.guttmacher.org/pubs/FB-ATSRH.html>
50. DHSP., 2011. Sexual and contraceptive behavior of young Adults. Available at: <http://www.dhsprogram.com/chapter14.138-198>
51. Alemayehu. B. Assefa., 2014. Premarital sexual practices and its predictors among in-school youths of shendi town, west Gojjam zone, North Western Ethiopia. *Reprod Health*. 11, pp. 49-52.
52. Hafsa Rahee. et al., 2013. Sexual practices of young educated men: implications for further research and health education in Kingdom of Saudi Arabia (KSA). *Oxford Journals. Journal of Public Health*. Volume 35, Issue 1, pp. 21-26
53. Kaori Watanaable. et al. 2014. The Association between Awareness of Sexual Behavior and Cognitive Social Capital among High School Students in Vietnam, *Open Journal of Preventive Medicine*, 4, pp.116-122
54. Ramesh Adhikar., et al., 2009. Premarital Sexual Behavior among male college students of Kathmandu, Nepal. *BMC Public Health*, 9, pp.241-248
55. Tsitsi Bandason, Simbarashe Rusakaniko., 2010. Prevalence and associated factors of smoking among secondary school students in Harare Zimbabwe. *Tobacco Induced Diseases* 2010, 8:12
56. Ministry of Health Republic of Indonesia .Central Bureau of Statistics., 2013, National Family Planning Coordination Board., Ministry of Health Republic of Indonesia., and ORC Macro. "Indonesia Young Adult Reproductive Health Survey." Jakarta. <http://www.dhsprogram.com/pubs>
57. Method R Kazaura. 2009. Sexual practices among unmarried adolescents in Tanzania. *BMC Public Health*, 9:373
58. Maria Awaluddin.S, et al., 2015. Prevalence of sexual activity in older Malaysian adolescents and associated factors. *Journal of Public Health*. Available at : <http://www.hoajonline.com/publichealth/2055-7205/2/1>
59. Jacqueline E., et al., 2001. Differences in Teenage Pregnancy Rates among Five Developed Countries: The Roles of Sexual Activity and Contraceptive Use. *Family Planning Perspectives*. 33(5), pp.244-250
60. Hedayati-Moghaddam, M. et al., 2015. Sexual and Reproductive Behaviors among Undergraduate University Students in Mashhad, a City in Northeast of Iran. Volume 16, Issue 1, Number 62 / January-March. Pp. 43-48
61. Mohammad K, Farahani FK, Mohammadi MR, Alikhani S, Zare M, Tehrani FR, et al. ., 2007. Sexual risk-taking behaviors among boys aged 15-18 years in Tehran. *J Adolesc Health* .41(4), pp. 407-14.
62. Zhang, K, Li.D. 1999. Changing Sexual Attitudes and Behavior in China: Implications for the Spread of HIV and Other Sexually Transmitted Diseases, *Journal of Aids Care*, 11(5), pp.581-9.
63. Simbar M, Ramezani F, Hashemi Z, 2005. Reproductive health knowledge, attitudes and practices of Iranian college students, *Eastern Mediterranean Journal of Health*, Vol 11(5, 6), pp. 199-208
64. Simbar M, Ramezani F, Hashemi., 2005, Students' sexual reproductive health belief model, *Tebe Jonob*, (10).70-78
65. Legkauskas, V. & D. Stankeviciene., 2009. «Premarital Sex and Marital Satisfaction of Middle Age Men and Women: A Study of Marriage Lithuanian Couples», *Journal of Sex Role*, 60(1). pp.21-32.
66. CDC. HIV Surveillance Report, 2012. vol. 24. Published November 2014
67. Gupta N, Kiran U, Bhal K. 2008, Teenage pregnancies: Obstetric characteristics and outcome. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*.;137 165-171
68. Satterwhite CL, Torrone E, Meites E, et al., 2013. Sexually transmitted infections among U.S. women and men: prevalence and incidence estimates, *Sex Transm Dis*.40, pp. 187-93.
69. CDC. Human papillomavirus (HPV), 2013-associated cancers. Atlanta, GA. Available at: www.cdc.gov/cancer/hpv/statics
70. Coen Amy., 2012. Young people Reproductive health needs neglected. Fact sheets. *Population Action international* .April. series 19.

71. United Nation population fund, 2012. Available at [Http://www.unfpa.org/aids/facs.htm](http://www.unfpa.org/aids/facs.htm).
72. Khooshideh M, 2009. Pregnancy Outcome in Teenagers in East Sauterne of Iran. JPMA. 58, pp. 541-544
73. Martino .S, et al., 2008, Virginty Pledges among the Willing: Delays in First Intercourse and Consistency of Condom Use, Journal of Adolescent health; 43(4), pp. 341-348.
74. Human Rights Watch. HRW. 2013. Report on conducting virginty tests for senior high school students. Available at: www.hrw.org.
75. Simbar M, Ramezani F, Hashemi Z, 2005. Qazvin students' reproductive needs, Journal of Qazvin University of Medical Sciences, (28).5-75.
76. Faghihi, A. Shokouhi Yekta. M , Parand Akram., 2008. Sexual Education Of Children And Adolescents Based On Islamic View And Psychological Studies .Biquarterly Journal Of Islamic Education Fall - Winter; 3(7) , pp.51-80
77. Shahhoseini, Z. Simbar, M, Ramezani, F., 1999. The determination of educational needs, providing educational services towards female adolescent health: A qualitative Study. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences .(8).82-85
78. Bahrami, N. Solimani, M. 2002. Adolescent Sexual reproductive challenges in Iran: A review study. Public Health Faculty and Health Research Institute,4(10).1-16
79. Simbar M, Ramezani F, Hashemi Z, 2006. Reproductive health knowledge and attitudes of students and related factors at Qazvin students, Pajoh andeh.4(34).209-304,
80. Dolatian, M. Simbar, M. Alavi Majd, H., 2007. Female students' knowledge and attitude towards reproductive health. Nursing and midwifery journal.16(56).3-11

Survey the Concepts of Virginity & its Pathology

Mehri Robotjazi*†, Masoumeh Simbar**, Fatemeh Nahidi**, Jaber Gharedaghi***, Abooli Vedadhir****, Mohammad Ali Emamhadi*****, Asieh Jafari*****

* PhD in Reproductive Health, Assistant Professor of Islamic Azad University, Pishva-Varamin Branch

** PhD, Associate Professor, Department of Midwifery & Reproductive Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences

*** MD, Assistant Professor, Legal Medicine Research Center, Legal Medicine Organization

**** PhD, Associate Professor, Faculty member of Anthropology group, Faculty of social Sciences, University of Tehran

***** PhD, Associate Professor, Shahid Beheshti University of Medical Sciences

***** MD, Forensic Medicine Specialist, Legal Medicine Research center, Legal Medicine Organization

Introduction: *Despite the undeniable value of “virginity”, misconceptions and value system changes related to virginity has become a serious threat to the sexual health of communities in recent decades.*

Object: *This study is aimed to investigate the conception virginity and its role in reproductive health promotion.*

Methods: *This review was done through information related to 1980 to 2015 getting from SID, Ovid Science Direct, Pub Med, Pro Quest, Iran Medex, Google, Scirus, Cochrane library, MD Consult, EBSCO, Scholar, UNFPA and WHO.*

Findings: *Despite Sexual abstinence approaches in recent decades which is a valuable step towards controlling the negative consequences of increasing premarital sex misconceptions such as the worth of female virginity worth versus the shame of male's, the idea of keeping virginity despite oral and anal sex and wedding night bleeding as a sign of virginity and accepting of intact hymen as the only indicator of virginity face these approaches with failure. Besides by conflicts such as gender inequality and violence against women are threatened for reproductive health.*

Conclusion: *Although in recent decades sexual abstinence approaches have become an opportunity to promote virginity and control of sexual transmitted diseases and teen pregnancy, misconceptions associated with virginity are serious threats to sexual abstinence. Therefore, the use of cultural, social and religious potentials of different societies to cope with the misconceptions and teaching of objective facts associated with virginity and hymen seems necessary to promote sexual abstinence.*

Keywords: *Virginity, Virginity membrane, Sexual abstinence, Pathology*

Received: 13 July 2015

Accepted: 23 Jan 2016

†Correspondence: Pishva-Varamin, Islamic Azad University, Tehran, Iran

Tell: 021-36730613

Email: robotjazimehri@gmail.com