

خبرة المهنيين السويديين العاملين في مجال الصحة واستجاباتهم للمريضات اللاتي يطلبن استعادة العذرية (رتق غشاء البكارة)

بقلم: بيرجيتا إيسن،^(أ) آنا بلومكفيست،^(ب) لوتي هيلستروم،^(ج) ساره جونسدوتر^(د)

(أ) محاضرة أقدم، إدارة الشؤون الصحية للمرأة والطفل، الرعاية الدولية لصحة الأم والطفل، جامعة أوبسالا، السويد. البريد الإلكتروني: birgitta.essen@kbh.uu.se

(ب) طبيبة، إدارة شؤون صحة المرأة، مستشفى جامعة «ماس»، مالو، السويد.

(ج) طبيبة، إدارة شؤون صحة المرأة والطفل، معهد كارولينسكا، ستوكهولم، السويد.

(د) محاضرة أقدم، كلية الصحة والمجتمع، جامعة مالو، مالو، السويد.

ترجمة: شهرت العالم

موجز المقال: تُعد عفة المرأة بمثابة محدد مهم لشرف الأسرة في العديد من الثقافات. مع أهمية كبيرة تعزى إلى عذريتها إلى أن تتزوج. يتمثل إثبات البكارة التقليدي في حدوث نزيف من جراء تمزق غشاء البكارة. مما أدى ببعض النساء إلى طلب إجراء جراحة بالأعضاء التناسلية من أجل «استعادة» العذرية. أو رتق غشاء البكارة. يكمن هدف هذه الدراسة في البحث فيما إذا كان مقدمو الرعاية الصحية السويديين يتمتعون بالخبرة في التعامل مع المريضات اللاتي يطلبن إجراء هذه الجراحة. أرسلنا استبانات إلى ١,٠٨٦ من أطباء أمراض النساء والقابات. والمسؤولين الاجتماعيين في مجال رعاية الشباب. والمرضات والأطباء بالمدارس. في أربع مدن سويدية. من بين ٥٠٧ ردًا تلقيناه على الاستبانات. قابل ٢٧١ منهم مريضات يلتمسن رعاية متعلقة بالعذرية. أُبعد ١٤ من بينهم المريضات؛ وقام ٢٢١ بعمل ٤٢٩ إحالة. معظمها إلى موظف بالرفاه أو طبيب أمراض نساء؛ وأحال ٢٦ منهم المريضات إلى جراح تجميل. أجرى تسعة أطباء في أمراض النساء هذه الجراحة بأنفسهم. وتركز السلطات السويدية حتى الآن على هذه المسألة من منظور اجتماعي وقانوني أساسًا. لا توجد أي مبادئ توجيهية حول كيف يجب أن يتعامل المهنيين الصحيين مع طلبات إجراء عملية جراحية لاستعادة العذرية. هناك حاجة لإجراء مزيد من البحوث حول أفضل طريقة لتلبية احتياجات هذه الفئة من المريضات في مجتمع متعدد الأعراق. وكيفية التعامل مع طلبات رتق غشاء البكارة. وبدون ذلك. سيظل الأطباء والاستشاريين في حالة عدم يقين وتردد. وسوف تستمر مجموعة متنوعة من المقاربات. © مجلة قضايا الصحة الإيجابية ٢٠١٠

The experience and responses of Swedish health professionals to patients requesting virginity restoration (hymen repair), B Essén et al / Reproductive Health Matters 2010;18(35):38-46

الكلمات الدالة: العذرية، رتق غشاء البكارة، جراحة التجميل للأعضاء التناسلية للإناث، السويد.

الزفاف. وهو الأمر الذي منح غشاء البكارة قيمة رمزية كبيرة.^٢ إن شرط النزف في ليلة الزفاف قد يؤدي إلى صراع داخلي للنساء، سواء لمن كانت لديهن علاقات جنسية قبل الزواج. أو لمن تخشين من عدم النزف على الرغم من عذريتهن. وهما سببان وراء طلب النساء إجراء

تُعد عفة نساء الأسرة بمثابة محدد مهم لشرف الأسرة في العائلات الأبوية التقليدية. مع أهمية كبيرة تُعزى إلى عذرية البنات غير المتزوجات.^١ كان الإثبات التقليدي لعذرية الفتاة عند زواجها في العديد من الثقافات يتمثل في نزيف غشاء البكارة نتيجة لتمزقه ليلة

أفراد الأسرة.^{٨٧} تصف دراسات العنف الأسري في مناطق من العالم، حيث يحدث القتل دفاعاً عن الشرف، ما يسفر عنه من اعتلال جسدي وعقلي، فضلاً عن الوفاة نتيجة للانتحار أو القتل.^{٨٨} تُعتبر البحوث التي تتناول عنف الشريك لأسباب تتعلق بالشرف قليلة بشكل عام. في السويد، ركزت السلطات جهودها الرامية إلى التصدي لهذا العنف على جوانبه الاجتماعية والقانونية أساساً. وتستند المبادئ التوجيهية على مستويات الدولة والمقاطعة والبلدية إلى عمل المنظمات الطوعية، ووكالات الرعاية الاجتماعية، وسلطتي الشرطة المدرسة، لكنها تستند بدرجة أقل إلى خدمات الرعاية الطبية والصحية.^{١١}

العذرية، وغشاء البكارة، و"رتق" غشاء البكارة:
من منظور طب أمراض النساء، لا يحدث نزف لجميع النساء عند أول ممارسة للجماع. فقد أفادت دراسات باللغة الإنجليزية أن ٤٠-٨٠ في المائة من النساء لا ينزفن في أول جماع.^{١١٨} وتمثل العوامل التي قد تزيد من احتمال حدوث نزف في العلاقات الجنسية القسرية، والافتقار إلى الاستثارة أو الزلق، والعدوى المهبيلة، وتشوه الأعضاء التناسلية للإناث (انسداد غشاء البكارة مثلاً)، واضطراب النزف بوجه عام، أو إذا كانت الفتاة قبل سن البلوغ. وتكشف الدراسات في مجال الطب الشرعي - والمراد استخدامها كدليل عند نظر المحكمة في زعم الاعتداء الجنسي على قاصر - عن وجود حالات قليلة جداً يتمكن فيها الطبيب من الإدلاء ببيان جازم بشأن ما إذا كان فحص أمراض النساء لغشاء البكارة يشير إلى جماع مهبل في الماضي.^{١٤-١٢} وعلى حد علمنا، لم تجد الدراسات أي أدلة جديرة بالثقة حول تمزق غشاء البكارة لدى المراهقات بعد الجماع المهبل الطوعي. بالتالي، ومن وجهة نظر

جراحة للأعضاء التناسلية. تنشأ مخاوفهن، وفقاً لدراسة هولندية، من التهديدات أو الخوف من العنف مثل «القتل دفاعاً عن الشرف»، مما يمكن أن يؤدي إلى مشاكل نفسية حادة بما فيها الاكتئاب، واليأس، ومشاعر الانتحار، ومشكلات الهوية.^٤

التهديد بالعنف دفاعاً عن الشرف في السويد:
أثيرت مناقشة «القتل دفاعاً عن الشرف» في السويد في أواخر تسعينيات القرن العشرين. يشير المصطلح في السياق الإسكندنافي إلى القمع، أو التهديد بالعنف، أو العنف الفعلي، الذي يتعرض له بعض الشباب أساساً من أفراد الأسرة، بذريعة أنه الطريقة الوحيدة للحفاظ على شرف الأسرة. وفي التقارير التي كلفت السلطات السويدية بإجراءها على المستويين الوطني والمحلي، تم إدخال تعبير «الفتيات الضعيفات في الأسر الأبوية» لوصف المجموعة المعرضة للخطر.^٥ في ظل غياب بيانات فعلية، كان تقرير عام ٢٠٠٧ - الصادر عن المجلس الوطني السويدي للصحة والرفاه - يُقدر عدد الفتيات المعرضات لخطر العنف المتعلق بالشرف ومشكلات البكارة بما يتراوح بين ٦٠٠-٤,٥٠٠ على الصعيد الوطني.^١ استند التقدير على إحصاءات السجل السكاني لعدد النساء الشباب اللاتي يعشن في السويد وولدن في الشرق الأوسط أو شمال أفريقيا، أو وُلدن في السويد مع أحد الوالدين على الأقل من تلك المناطق. كما استند إلى انتشار القتل دفاعاً عن الشرف القتل في بلدانهم الأصلية.

من وجهة نظر طبية، تندر جداً في السويد البحوث والتقارير المتعلقة بجرائم العفة والعذرية، لكن تناولها يميل إلى اعتبارها شكلاً من أشكال العنف المنزلي. مع فارق أن الهجوم لا يكون بالضرورة من جانب شريك حميم وإنما يخطئه ويقبله وينفذه الأبناء أو غيرهم من

المشورة أو جراحة «رتق غشاء البكارة» أو «استعادة العذرية». وما فعلوه في الاستجابة لهذه الطلبات.

المنهجية والمشاركون:

استندت الأسس النظرية للدراسة إلى الفرضيات التالية: أولاً، كان لمقدمي الرعاية الصحية خبرة مع المريضات اللاتي ينتمين إلى خلفيات ثقافية غير سويدية في ما يتعلق بقضايا الشرف المرتبطة بالعذرية. وكذلك مع الشابات السويدية اللاتي يعانين من مشكلات جنسية. وفي حين نجد أن هذه الفئة من المريضات محددة ومدروسة جيداً بشكل عام، هناك مجموعة مختفية من النساء الشابات وتحديداً اللاتي يعشن في أسر أبوية تقليدية حيث شرف الأسرة مرهون بعفتهن. ولذلك، ربما لا يتمكن مقدمو الرعاية الصحية من تلبية احتياجاتهن. بسبب الافتقار إلى المعرفة والمبادئ التوجيهية بشأن كيفية تناول هذه القضايا. قمنا بإعداد استبيان على نحو يتيح معرفة مدى خبرتهم وكيفية معالجة هذه المشاكل عند المريضات اللاتي ذهبن إليهم.

وضعنا استبانة تجري الإجابة على أسئلتها دون ذكر الاسم، وأرسلناها بالبريد إلى: (أ) أطباء أمراض النساء في الإدارات الصحية للنساء بالمستشفيات العامة: (ب) العاملين في العيادات العامة للشباب. مثل المسؤولين الاجتماعيين في مجال الرعاية وكذا القابلات. حيث يخدم كلاهما الشابات تحت سن العشرين: (ج) القابلات اللاتي يقدم المشورة حول وسائل منع الحمل في عيادات الصحة العامة: (د) مرضات المدارس: (هـ) أطباء المدارس - وذلك في أربع مدن سويدية: مالمو، جوتبورج، ستوكهولم، أوريبرو. استخدمنا قوائم المراسلات الرسمية التي تضم ما يبلغ مجموعه ١,٠٨٦، من مقدمي الرعاية الصحية في هذه المرافق.

تشريحية. لا تقول حالة غشاء البكارة كثيراً في الواقع عن النشاط الجنسي السابق أو الخبرة الجنسية السابقة. ومع ذلك، لا يزال يقال. مثلاً في تركيا. إن على القابلات وأطباء أمراض النساء إجراء «فحوص العذرية» كي يثبتوا للأسرة أن المرأة الشابة لم تمارس علاقات جنسية قبل الزواج.^{١٨-١٥}

أظهرت التقارير العامة في السويد. قبل هذه الدراسة. أن العاملين في عيادات الشباب والخدمات الشبابية المدرسية يتواصلون مع الشابات في ما يتعلق بالمشكلات المرتبطة بتعريف «شرف الأسرة» المعرف لهم ويتصرفون على أساسه.^{١٩-١٦} من بين خبراتنا أيضاً في مستشفيات مالمو وجوتبورج وأستوكهولم. أن الشابات يلتمسن المشورة الطبية ولديهن تساؤلات وشواغل حول العذرية والتكوين التشريحي للأنثى. لا توجد. على حد علمنا. دراسات دقيقة تضم أدلة حول العملية الجراحية المسماة ترفيع غشاء البكارة. أو «رتق غشاء البكارة». باستخدام عُز في المهبل. وأنها تؤدي بالفعل إلى نزف من المهبل في ليلة الزفاف. مع ذلك، يبدو أن هذه الجراحة أصبحت ظاهرة متنامية في البلدان الغربية. على الأقل وفقاً لما يقوله الصحفيون. بيد أننا لم نجد دراسات منتشرة. ويبدو أن هناك نقصاً في المعلومات عن مدى تعامل مقدمي الرعاية الصحية السويدية مع المريضات اللاتي يسعين إلى هذه الجراحة. أو كيفية تعاملهن مع هذه الطلبات. كما لا توجد بيانات جديرة بالثقة فيما يتعلق بمدى تكرار إجراء جراحة «استعادة العذرية» في السويد. سواء عن طريق جراحي التجميل أو أطباء أمراض النساء في المستشفيات الخاصة أو العامة. يكمن هدف دراستنا في بحث مدى خبرة مقدمي الرعاية الصحية السويدية مع المريضات طالبات

حول الرعاية الإكلينيكية والعلاج ما إذا كانت طلبات المريضات قد نالها الرفض (السؤال ٣) أو إحالتهم إلى أماكن أخرى (السؤال ٤). وفي حالات الإحالة، إلى أي نوع من الأخصائيين أو الخبراء الآخرين. طرحنا خيارات بحيث يمكن إعطاء أكثر من إجابة واحدة (السؤال ٥). سألنا الأطباء أيضًا عما إذا كانوا قد أجروا أي عملية جراحية من أجل «استعادة العذرية» (السؤال ٦). وسألنا جميع المشاركين عما إذا كانت لديهم معرفة كافية حول كيفية الاستجابة للمشكلات المتعلقة بالبيكارا (السؤال ٧). وعما إذا كانوا يعتقدون أن قطاع الرعاية الصحية عليه فحص وعلاج المريضات اللاتي يطلبن هذا النوع من جراحة الأعضاء التناسلية (السؤال ٨). وأخيرًا، وفرنا مساحة للتعليقات. وبغية تجنب التحيز، لم نركز على العدد المحدد من المريضات اللاتي تم فحصهن أو متى. لكننا ركزنا بدرجة أكبر على هذه الظواهر بصورة عامة.

وزعنا الاستبانات بالبريد بدءًا من سبتمبر ٢٠٠٤. ومع حلول الموعد النهائي في يونيو ٢٠٠٥، بلغ عدد الاستبانات المرسله ١,٠٨٦. وبلغ عدد الاستبانات المملوءة التي استلمناها ٥٠٧ (معدل الاستجابة ٤٧٪). فرزنا الإجابات وفقًا للمهنة. وحللنا الإجابات على الأسئلة الهيكلية عن طريق إحصاءات وصفية.

خدمت عودة الاستبانة المكتملة نفسها بمثابة موافقة مستنيرة (الاتصال الشخصي، البروفيسور إم. ستجيرنكويست M. Stjernquist، عضو اللجنة الأخلاقية، جامعة لوند، السويد، مارس ٢٠٠٥). بتركيز التحقيق على مقدمي الرعاية الصحية وليس المريضات، سعينا إلى تجنب وضع المزيد من الضغط على هذه الفئة من المريضات اللاتي يعانين من خطر التعرض للعنف. تجنبنا أيضًا الأسئلة التي قد تتيح تتبع أي مريضة بعينها.

استند اختيار المدن والمرافق إلى الأماكن التي يعيش فيها أكبر عدد من السكان المولودين خارج السويد، من خلفيات تنتمي إلى شمال وشرق أفريقيا والشرق الأوسط وخلفيات إسلامية أخرى. كان ١٥-٢٦٪ من النساء في الأربع مدن مولودات خارج السويد، مقارنة بمتوسط يبلغ ١٠٪ من مجمل عدد سكان السويد (إحصاءات السويد، ٢٠٠٩). وتعتبر مجموعة الأشخاص من الشرق الأوسط واحدة من أكبر مجموعات المهاجرين من غير دول الشمال في هذه المدن.

لا يوجد حاليًا، على حد علمنا، أي توافق في الآراء حول معنى «العنف دفاعًا عن الشرف» أو «مشكلات العذرية»؛ ومن ثم، لا يمكن تقديم تعاريف دقيقة لها في الاستبانة. بيد أننا أرفقنا مع دعوة المشاركة في الدراسة مقدمة حول أهدافها، وعرض موجز لمختلف المشكلات المطروحة، وخبرتنا الإكلينيكية، والبحث السابق حول الموضوع^{١،٢،٣} قمنا بتجربة الاستبيان وتنقيحه قليلًا بمساعدة خبراء في الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية وخبراء في الرعاية الاجتماعية؛ ثم راجعه وأجازه أخلاقيًا المجلس الإداري بالمقاطعة لهيئة «سكاني» Skåne - وهي هيئة حكومية سويدية مسؤولة عن السياسات المتصلة بعنف الشريك الحميم والعنف المتصل بالشرف في السويد.

يتضمن الاستبيان النهائي ثمانية أسئلة هيكلية. أما المعلومات الأساسية الوحيدة المطلوبة من المجيبين كانت المهنة، والمدينة، ومكان العمل. وجهنا سؤالًا لمقدمي خدمات الرعاية الصحية عما إذا كانوا فحصوا حالات لمريضات يطلبن المساعدة في مشكلات الشرف المتصلة بالعذرية (السؤال ١). وكم عدد هؤلاء المريضات تقريبًا (السؤال ٢). لم تحدد المدة الزمنية لمقابلتهم للمريضات. غطت الأسئلة

النتائج

أوضحت الإجابات أن ٢٧١ (٥٣٪) من ٥٠٧ من مقدمي الرعاية الصحية العاملين في طب النساء وصحة المرأة للمراهقات في أربع مدن السويدية كانوا يفحصون. في وقت ما. حوالي ٥٢٠ مريضة تلتهمس الرعاية في مسائل الشرف المتعلقة بالعذرية (الجدول ١). أفادت القابلات أن أكبر أعداد كانت في عيادات الشباب. لكن نصف أطباء أمراض النساء بالمستشفيات فحصوا أيضاً نساء يعانين من هذه المشكلات. تتمتع القابلات ومسؤولي الرفاه في عيادات الشباب (٩٢٪) بخبرة أكبر. تليهن القابلات في عيادات الرعاية الصحية الأولية (٥٣٪). والأطباء بالمدارس (٥٣٪). وأطباء أمراض النساء (٥٠٪). ومرضات المدارس (٤٥٪).

أما عن تقديراتهم لأعمار المريضات اللاتي قابلوهم. فقد أفاد ١٦٧ أن أعمار المريضات تقل عن ١٨ سنة. وأفاد ١٥٦ أن أعمار المريضات تزيد على ١٨ سنة. كان يقابل الفتيات تحت سن ١٨ سنة أساساً الموظفون الشباب بالمدارس. وكذا اثنان من أطباء النساء البالغ عددهم ١١٢. وتولت القابلات وأطباء أمراض النساء. في عيادات الرعاية الصحية الأولية. مقابلة غالبية الفتيات الأكبر من ١٨ سنة. وتراوحت أعداد المريضات التي قابلها كل مجيب من ١ إلى ١٠٠. بمتوسط يبلغ ٢. كان جميع المجيبين يتمتعون بخبرة عمل تزيد على سنتين. لم يبلغ أي مجيب عن مقابلته لمريضات يطلبن رتق غشاء البكارة في ما يتعلق ببتروتشويه الأعضاء التناسلية للإناث.

جدول (١): المهنيون العاملون في مجال الصحة (عدد=٥٠٧) بخبرة وبدون خبرة في التعامل مع المريضات الساعيات إلى مساعدة في المسائل المتعلقة بالعذرية، في أربع مدن بالسويد، ٢٠٠٤-٢٠٠٥

المهنة	لديهم خبرة (العدد=٢٧١)	ليس لديهم خبرة (العدد=٢٣٤)
	العدد (%)	العدد (%)
أطباء أمراض النساء (العدد=١١٢)	٥٦ (٥٠٪)	٥٦ (٥٠٪)
القابلات. عيادات الرعاية الصحية الأولية ^(أ) (العدد=١٩٠)	١٠٠ (٥٣٪)	٩٠ (٤٧٪)
القابلات ومسؤولو الرفاه. عيادات الشباب ^(ب) (العدد=٥٠) ^(ج)	٤٦ (٩٢٪)	٢ (٤٪)
المرضات بالمدارس (العدد=١١٠)	٥٠ (٤٥٪)	٦٠ (٥٥٪)
أطباء المدارس (العدد=٢٦)	٦ (٢٣٪)	٢٠ (٧٧٪)

(أ) يقدمون المشورة في مجال وسائل منع الحمل

(ب) بما يضم ٣٧ قابلة و١٢ مسؤول رفاه. يقدمون نوع المشورة نفسه.

(ج) لم يقل اثنان من المجيبين البالغ عددهم ٥٠ (٤٪) ما إذا كانوا قابلوا مثل هؤلاء المريضات.

المستشفيات العامة غير الهادفة للربح. أفاد الجيبون، البالغ عددهم ٢٢١ - أنهم أحالوا ٤٢٩ إلى أطباء المشورة، والجراحة، وغيرها من أشكال الرعاية/العلاج الأخرى، وفي بعض الحالات إلى أكثر من متخصص أو سلطة. كان العدد الأكبر من هذه الإحالات موجهاً إلى مسؤول الرفاه، أو طبيب الأمراض العقلية أو النفسية، عيادة الشباب أو العيادة المدرسية (٥٨٪) لتقديم المشورة. بينما بلغت نسبة الإحالات إلى جراح معروف بقيامه برتق غشاء البكارة ٣٢٪ - سواء جراح أمراض النساء أو جراح التجميل: مع إحالة الباقين إلى طائفة أخرى من المهنيين الصحيين (الجدول ٣). ومن المرجح أن تؤدي جوانب

يوضح الجدول ٢ استجابات مقدمي الخدمات المعارضين للمريضات. من بين ٢٧١ من المهنيين في مجال الصحة الذين قابلوا هؤلاء المريضات، رفض ١٤ (٥٪) تقديم الرعاية للمريضات اللاتي طلبنها، دون إحالتهن إلى أماكن أخرى. كان من بينهم ٩ أطباء أمراض النساء، و٢ من مرضات المدارس، و٣ قابلات في عيادات الصحة العامة. على أن ٢٢١ (٨٢٪) أحالوا المريضات بالفعل إلى أماكن أخرى، بينما قدم ٤٥ (١٠٪) العلاج أو الرعاية دون إحالة. لم يجابو أحدهم على هذا السؤال. وأفاد ٩ أطباء أمراض النساء أنهم أجروا بأنفسهم جراحة الأعضاء التناسلية من أجل «استعادة العذرية»، وكلها في

جدول (٢): استجابة المهنيين العاملين في مجال الصحة (العدد=٢٧١) للمريضات الساعيات إلى مساعدة في المسائل المتعلقة بالعذرية، ٢٠٠٤-٢٠٠٥

الاستجابة	العدد	(%)
رفض تقديم الرعاية، بدون إحالة	١٤	(٥٪)
إحالة المريضة إلى مكان آخر	٢٢١	(٨٢٪)
عدم إحالة المريضة، وإنما تقديم مشورة	٢٦	(١٠٪)
إجراء جراحة رتق غشاء البكارة للمريضة	٩	(٣٪)
لا يوجد رد	١	(٠,٤٪)

جدول ٣: قيام ٢٢١ من المهنيين العاملين في مجال الصحة بإحالة المريضات الساعيات إلى مساعدة في المسائل المتعلقة بالعذرية (العدد=٤٢٩ إحالة)

نوع الإحالة	العدد	(%)
مشورة (العدد=٢٤٩)		
مسؤول الرفاه	١٢٦	(٢٩٪)
عيادة الشباب	٨٠	(١٩٪)
طبيب أمراض عقلية/نفسية	٣١	(٧٪)
العيادة الصحية في المدرسة	١٢	(٣٪)
جراحة رتق غشاء البكارة (العدد=١٣٩)		
طبيب أمراض نساء	١١٣	(٢٦٪)
جراح تجميل	٢٦	(٦٪)
أنواع أخرى من الرعاية الصحية (العدد=٤١)	٤١	(١٠٪)

لا تعني بالضرورة أن كل مريضة معرضة للعنف. وقد علقنا قابلة تعمل في عيادة شباب قائلته: «أحاول تنويرهن بشأن البكارة، ولكن إذا لم تقتنعن [بعدم إجراء الجراحة]، وفي الأغلب بسبب الخوف، فإنني أعطيهم رقم هاتف جراح تجميل خاص».

أكد العديد من الجيبين على أهمية العمل الوقائي والاستجابة لاحتياجات المريضات على مستويات مختلفة. وهو ما يشمل أهمية زيادة معرفة البنات والشابات العامة بالتكوين التشريحي للأنثى، واحتمالات وأسباب النزيف المهلي في الجماع الأول. بُغية الحد من الافتراضات والتحيزات الزائفة؛ وضرورة تغيير مواقف المجتمع ككل. لا سيما في صفوف الشبان الذين تقترب أعمارهم من سن الزواج وبعض مجموعات الأقليات العرقية والمهاجرين؛ فضلاً عن أهمية تلبية احتياجات كل مريضة على حدة.

مناقشة:

توضح النتائج أن العديد من المهنيين الصحيين الذين ردوا على الاستبيان قد قابلوا مريضات تعاني من مشكلات تتعلق بالعدرية، ما يشير إلى أن هؤلاء الشابات يلتمسن الرعاية والدعم من القطاع الصحي. كما أن الإحالات التي قام بها الجيبون إلى آخرين كانت تضم المشرفين الاجتماعيين، ومسؤولي الرفاه، وعيادات الشباب، وأطباء أمراض النساء، وجراحي التجميل؛ ما يشير إلى أن كلاً من الجوانب الاجتماعية والطبية للمشكلة تجعل النساء يسعين إلى الحصول على رعاية.

قال المهنيون الصحيون الذين ردوا: إن لديهم مبادئ توجيهية قليلة حول كيفية الاستجابة في هذا المجال. أصدرت الحكومة السويدية مبادئ توجيهية حول مسار العمل في ما يتعلق

المشكلة المتعلقة بالحالة الاجتماعية للمريضة، بما في ذلك التهديد بالعنف أو أعمال العنف الفعلية، إلى الإحالة لمسؤول الرفاه.

رداً على مسألة ما إذا كان على قطاع الصحة، من وجهة نظر الجيبين، أن يوفر الرعاية استجابة لطلبات استعادة العذرية، جنباً إلى جنب مع هيئات الخدمة الاجتماعية والسلطات المدرسية، قال ٤٥٦ من ٥٠٧ (٩٠٪) نعم. يجب أن ننظر خدمات الرعاية الطبية والصحية حالات هؤلاء المريضات وتعالجهن. بيد أن الأهم هو أن ١٢٪ (٦١) من الجيبين البالغ عددهم ٥٠٧ يعتبرون أن لديهم معرفة كافية بالعمل الوقائي - مثل تقديم المشورة النفسية والدعم الاجتماعي - في مجال المشكلات المتعلقة بالشرف والبكارة. ضم هؤلاء الجيبون - وعددهم ٦١ - ١٠ من ٥٠ قابلة ومسؤول رفاه في العيادات العامة للشباب؛ و٢٠ مريضة مدرسية من بين ١١٠؛ و٣١ قابلة من بين ١٩٠ في عيادات الرعاية الصحية الأولية (البيانات غير موضحة).

وأخيراً، من بين التعليقات الحرة التي طرحها مقدمو هذه الخدمات، يمثل ما يلي آراء غالبية من أجابوا والتعليقات الأكثر إثارة للاهتمام. أولاً، علق كثيرون أن القطاع الصحي بحاجة إلى استراتيجية واضحة لخطة عمل الرعاية، رأى غالبية الجيبين ضرورة إدراج الخدمات الطبية والصحية، فضلاً عن هيئات الخدمات الاجتماعية والسلطات المدرسية، في عملية التصدي لهذه المشكلة المعقدة. قالت القابلات، على سبيل المثال: «يطلب الوالدان أحياناً شهادة عذرية، بغض النظر عما إذا كان لدى الفتاة أو لم يكن صديق حميم مارست معه الجنس»، أو «تسأل الشابات أسئلة حول مخاطر استخدام 'التامبون' في فترة الحيض». يرتبط هذا النوع من القضايا ارتباطاً وثيقاً بالمواقف المرتبطة بالشرف، على الرغم من أنها

على الرغم من أن التقرير لم يقدم أي دليل على أن هذه الجراحة تفي باحتياجات المريضة.^{١١} علاوة على ذلك، وبينما يبدو واضحًا أن هذه الجراحة تُجرى بالفعل، فمن غير المعروف إلى أي مدى، أو بأي نتائج أو مضاعفات. ونحن لم نتمكن من العثور على أية دراسات إكلينيكية حول جراحة رتق غشاء البكارة التي كان يليها متابعة لحالات النساء، باستثناء خطاب واحد أشار إلى وجود متابعة طويلة المدى لعشر نساء وجراحيهن. وكلهم يشعرون بالرضا تجاه نتائج الجراحة، وحتى حينذاك، لم يكن هناك تعريف لكلمة «رضا».^{١٧}

درسنا في عام ٢٠٠٤ قانونية التعديل الجراحي للأعضاء التناسلية، ووجدنا أن جراحي التجميل في العيادات الخاصة يعانون من زيادة الطلب على جراحات الأعضاء التناسلية.^{١٨} ففي حين أحال ٢٦ من المهنيين في مجال الرعاية الصحية مريضات يطلبن المساعدة في مشكلات البكارة إلى جراح التجميل، فإننا لا نعرف عدد جراحي التجميل الذين شملتهم هذه الإحالة، من بين ١١٢ طبيب أمراض نساء شملتهم هذه الدراسة، لم يتم سوى ٩ فقط بأنفسهم بجراحات تستهدف «استعادة العذرية». هناك حاجة لإجراء بحوث من أجل توضيح ما إذا كان جراحو التجميل بالقطاع الخاص يشكلون في الواقع المجموعة الرئيسية التي تقوم بهذه الجراحة في الوقت الحاضر. ويمكن أن تتمثل إحدى التوصيات في أن تتولى المستشفيات العامة والخاصة على السواء بالإبلاغ عن هذه الجراحة مركزياً، بغية توفير البيانات وإتاحتها.

يعتقد ١٢٪ فقط من الجيبين أنهم يعرفون ما يكفي عن كيفية التصدي للمشكلات المتصلة بالعذرية، وهذه الحقيقة تمثل تحديًا أمام السلطات السويدية وقطاعي الصحة

بالجوانب الاجتماعية والقانونية لقضايا العذرية ومسائل الشرف المتصلة بها. لكنها لم تصدر مبادئ توجيهية حول الجوانب الصحية لهذه المشكلات. تشمل هذه التوجيهات الإحالة إلى أماكن الإقامة المحمية عند التهديد بالعنف أو مارسسته، وتثقيف الشرطة والمحامين.^{١٥} على أننا وجدنا أن نسبة كبيرة من المهنيين في مجال الصحة والرفاه قد أحالوا المريضات إلى طبيب أمراض نساء أو جراح جَمِيل، لكن ١٧٪ منهم عالجوا المريضات بأنفسهم.

توضح هذه الدراسة بجلاء أن هناك مجموعةً واسعةً من مقدمي الخدمات الذين لم ينظروا في حالات الشبابات البالغات فقط، بل أيضًا الفتيات الأصغر من ١٨ سنة، ويعانين من مشكلات تتعلق بالعذرية. إن هذه النتائج تجعلنا نفكر في أن الفتيات المراهقات المنتميات إلى خلفيات الأقليات العرقية يعتبرن عيادات الشباب السويدية مصدرًا جديرًا بالثقة لحل هذه المشكلات، على الرغم من أن هناك حاجة لتأكيد ذلك من خلال البحث معهن. وبصفة عامة، لا يُعرف الكثير عن احتياجات الصحة الجنسية للشابات من خلفيات مهاجرة، اللاتي نحدد هنا طلبتهن للخدمات.^{١١} ينبغي أن تركز البحوث المستقبلية على هذه المجموعة الضعيفة المحتملة.

تناولت كل من المجلات الطبية ومجلات أخلاقيات الطب بالنقاش إجراء جراحة ترقيع غشاء البكارة من عدمه.^{١٥-١٦} كما ناقش بروتوكول رقم ٤٣ (١٩ مارس ٢٠٠٤) الصادر عن اللجنة الأخلاقية بالجلس الوطني السويدي للصحة والرفاه هذه الجراحة كخيار عندما تكون حياة المرأة معرضة للخطر؛ ولكن لم تتوفر أي مبادئ توجيهية. وقد أصدرت الرابطة السويدية لطب التوليد وأمراض النساء تقريرًا حول مرض فرجي يتضمن مناقشة ماثلة،

على الاستبانة يصبح أكبر إذا كان الجيب على دراية بالموضوع؛ ومع ذلك، لم يتمتع ما يقرب من نصف الجيبين بمثل هذه الخبرة.

من وجهة نظرنا أن عدد الاستبانات التي استلمناها يمكن اعتبارها تمثل فقط المدن والمهن المشمولة بالدراسة. يجب عدم استخلاص أي استنتاجات حول خبرة المريضات اللاتي يعانين من العنف المتصل بالشرف، والمشكلات المرتبطة بالعدوية بين مقدمي الرعاية الصحية في سائر أنحاء السويد. كما يجب عدم النظر إلى الجيبين باعتبارهم يمثلون أعضاء المهنة نفسها على الصعيد الوطني. من المناسب الاستفادة عن نسب المستجيبين الذين ردوا على الأسئلة بانضباط. أي تحليل إضافي للتفاصيل الديموجرافية، مع معرفة معدل الاستجابة والأسئلة، يُعتبر مُضليلاً.

يُعد الافتقار إلى المعلومات المتعلقة بالفترة الزمنية التي يستغرقها لقاء المريضات قيلاً آخر على الدراسة. بيد أن هذه الدراسة، على حد علمنا، هي أول دراسة تجري تحقياً كمياً لمثل هذه الخبرة بين مقدمي الرعاية الصحية، والعاملين في طب النساء والتوليد للمراهقات، وصحة المرأة، على المستوى الأولي ومستوى المستشفى. وقد أدى اختيار الطريقة إلى إمكانية الوصول إلى مجموعة كبيرة من أطباء أمراض النساء، والقابلات، ومسؤولي الرفاه، والعاملين في مجال الصحة المدرسية، وذلك في المدن التي تضم مزيجاً من الأقليات السويدية والإثنية المتأثرة بهذه القضايا.

وفي الختام، أكدت هذه الدراسة، أن مقدمي الرعاية الصحية يقابلون بالفعل المريضات اللاتي يلتمسن المساعدة في مشكلات الشرف المتعلقة بالعدوية، بما في ذلك طلبات رتق غشاء البكارة، التي تتسم بأهمية كبيرة

والرفاه في المستقبل. كما تؤكد الحاجة إلى أدلة أفضل حول ما يشكل أفضل الممارسات. وقد اقترح أحد أخصائي أمراض النساء ضرورة تركيز قطاع الصحة على الجوانب الطبية فقط. تاريخاً الجوانب الأخرى لشبكة أوسع من الهيئات المعنية. لم تكن هناك تعليقات من الجيبين حول كيفية التعامل مع تقاليد الأسرة الأبوية التي تؤدي أحياناً إلى العنف المرتبط بالعدوية والشرف؛ ربما لأن الأطباء ليس لديهم على الأقل أي خبرة في هذه المجالات، وربما يرجع ذلك إلى أنهم معتادين على التركيز على الأفراد، وعلى ترك الرفاه الاجتماعي واحتياجات المشورة إلى الآخرين لتناولها. بيد أن خبرتنا الإكلينيكية تطرح صعوبة الفصل بين ظواهر المشكلات الأسرية حول الشرف والبقارة بالنسبة للمريضات اللاتي يلتمسن «استعادة العذرية»، وهذا التصور تدعمه البحوث الأخرى.^{٢٩-٣٢}

كانت للدراسة حدودها، فمعدل الاستجابة البالغ ٤٧٪ يُعد منخفضاً، لكنه مقبول لدراسة تستند إلى استبانة موزع بالبريد. كانت نقطة القوة في الدراسة، من وجهة نظر أخلاقية، تكمن في عدم ذكر أسماء المشاركين، على أن ذلك جعل من المستحيل إرسال تذكير فردي لمن لم يستجيبوا. كما لم نتمكن نحن من إجراء تحليل مُعمَّق حول أسباب عدم مشاركة البعض، أو توجيه المزيد من الأسئلة لمن لم يشاركوا، التحيز معروف في الدراسات القائمة على الاستبانات، بمعنى لماذا لم نركز على عدد محدد من المريضات اللاتي تم فحصهن، أو الفترة الزمنية للزيارات، وأكثر من ذلك حول الظاهرة بشكل عام.

كانت استجابة القابلات ومسؤولي الرفاه للاستبانة أعلى كثيراً (٩٨٪) من مجموعات أخرى من مقدمي خدمات الرعاية الصحية، فمن المتوقع، بصفة عامة، أن الدافع للإجابة

الممارسين ومسؤولي الرفاه والمستشارين. كما
ستستمر مجموعة متنوعة من المقاربات.^{٣٣،١٨}

شكر وتقدير:

حصلت الدراسة على دعم عن طريق المنح
المقدمة من المجلس الإداري بالمقاطعة لهيئة
«سكاني» Skåne وكليات الطب في أوبسالا
وجامعة لوند. السويد.

للشابات من بعض الخلفيات الثقافية التي
تعيش في السويد. وتشير النتائج إلى الحاجة
لمزيد من التعليم والبحث حول أفضل السبل
لتلبية احتياجات هذه الفئة من المريضات على
مستوى الرعاية الصحية في مجتمع متعدد
الثقافات. وإلى أن يتحقق توافق في الآراء حول
كيفية تناول طلبات استعادة العذرية، سوف
يظل عدم اليقين والتردد قائمًا لدى الأطباء

المراجع

1. Shalhoub-Kevorkian N. Towards a cultural definition of rape – rape and public attitudes. Women's Studies International Forum 1999;22(2):157–73.
2. Buitelaar MW. Negotiating the rules of chaste behaviour: re-interpretations of the symbolic complex of virginity by young women of Moroccan descent in the Netherlands. Ethnic and Racial Studies 2002; 25(3):462–89.
3. Bourdieu P. The sentiment of honor in Kabyle society. In: Peristiany JG, editor. Honor and Shame. Chicago: University of Chicago Press, 1966. p.223.
4. Bekker M, Rademakers J, Mouthaan I, et al. Reconstructing hymens or constructing sexual inequality? Service provision to Islamic young women coping with the demand to be a virgin. Journal of Community & Applied Social Psychology 1996;6(5):329–34.
5. Swedish Ministry of Industry Employment and Communications. Regeringens insatser för utsatta flickor i patriarkala familjer. [The government's actions for vulnerable girls in patriarchal families (Swedish)]. Fact sheet, 2002;07.
6. Swedish National Board of Health and Welfare. Frihet och ansvar – En undersökning om gymnasieungdomars upplevd frihet att själva bestämma. [Freedom and responsibility – a survey among teenagers regarding their perception of freedom and personal autonomy (Swedish)]. Stockholm: Socialstyrelsen, 2007.
7. Kulwicki AD. The practice of honor crimes: a glimpse of domestic violence in the Arab world. Issues in Mental Health Nursing 2002;23(1):77–87.
8. Douki S, Nacef F, Belhadj A, et al. Violence against women in Arab and Islamic countries. Archives of Women's Mental Health 2003;6(3):165–71.
9. Fischbach RL, Herbert B. Domestic violence and mental health: correlates and conundrums within and across cultures. Social Science and Medicine 1997;45(8):1161–76.
10. Stiftelsen Kvinnoforum. Honour related violence: European resource book and good practice. Stockholm: Kvinnoforum, 2005.
11. Paterson-Brown S. Should doctors reconstruct the vaginal introitus of adolescent girls to mimic the virginal state? Education about the hymen is needed. British Medical Journal 1998;316(7129):461.
12. Goodyear-Smith FA, Laidlaw TM. What is an 'intact hymen'? A critique of the literature. Medicine Science & Law 1998; 38(4):289–300.
13. Emans SJ, Woods ER, Allred EN, et al. Hymenal findings in adolescent women: impact of tampon use and consensual sexual activity. Journal of Pediatrics 1994;125(1):153–60.
14. Edgardh K, Ormstad K. The adolescent hymen. Journal of Reproductive Medicine 2002; 47(9):710–14.
15. Alkan N, Baksu A, Baksu B, et al. Gynecological examinations for social and legal reasons in Turkey: hospital data. Croatian Medical Journal 2002;43(3):338–41.
16. Shalhoub-Kevorkian N. Imposition of virginity testing: a life-saver or a license to kill? Social Science and Medicine 2005;60(6):1187–96.
17. Cindoglu D. Virginity tests and artificial virginity in modern Turkish medicine. Women's Studies International Forum 1997;20(2):253–61.
18. Amy JJ. Certificates of virginity and reconstruction of the hymen. European Journal of Contracep-

tion & Reproductive Health Care 2008;13(2):111-13.

19. Högdin S. Var går gränsen? Föräldrars gränssättning avseende ungas deltagande i sociala aktiviteter. En jämförelse utifrån etnicitet och kön. [Where to draw the line? Parental limits on participation of adolescents in social activities. A comparative study in relation to ethnic background and gender (Swedish)] Sociologisk Forskning 2006;4:41-65.

20. Persitiany JG, Pitt-Rivers J, editors. Honor and Grace in Anthropology. Cambridge: Cambridge University Press, 1992.

21. Abu-Odeh L. Crimes of honor and the construction of gender in Arab societies. In: Yamani M, editor. Feminism and Islam, Legal and Literary Perspectives. Ithaca: Ithaca Press, 1996. p.149-51.

22. Dalaker K, Loennecken C. Operativ rekonstruksjon av jomfruhinner. [Surgical reconstruction of hymens.] (in Norwegian) Tidsskrift for Den norske Lægeforening 2002; 122(18):1820.

23. Forde R. Rekonstruksjon av jomfruhinner [Reconstruction of hymens.] (in Norwegian) Tidsskrift for Den norske Lægeforening 2002; 122(23):2317.

24. Ross LF. Should doctors reconstruct the vaginal introitus of adolescent girls to mimic the virgin state? Surgery is not what it seems. British Medical Journal 1998; 316 (7129):462.

25. Usta I. Hymenorrhaphy: what happens behind the gynaecologist's closed door? Journal of Medical Ethics 2000; 26(3):217-18.

26. Rylander E, Helström L, Strand A, editors. Vulvasjukdomar. [Vulval disease (Swedish)]. Stockholm: Swedish Association of Obstetrics and Gynaecology, 2003.

27. Longmans A, Verhoeff A, Boal Raap R, et al. Should doctors reconstruct the vaginal introitus of adolescent girls to mimic the virgin state? British Medical Journal 1998; 316:459-60.

28. Essén B, Johnsdotter S. Female genital mutilation in the west: traditional circumcision versus genital

cosmetic surgery. Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica 2004;83(7):611-13.

29. Cook RJ, Dickens BM. Hymen constructions: ethical and legal issues. International Journal of Gynecology and Obstetrics 2009;107:266-69.

30. Akpınar A. The honor/shame complex revisited: violence against women in the migration context. Women's Studies International Forum 2003;26(5): 425-42.

31. Goddard VA. Honor and shame: the control of women's sexuality and group identity in Naples. In: Caplan P, editor. The Cultural Construction of Sexuality. London: Tavistock Publications, 1987. p.167-92.

32. Arin C. Femicide in the name of honour in Turkey. Violence against Women 2001;7:821-25.

33. O'Connor M. Reconstructing the hymen: mutilation or restoration? Journal of Law and Medicine 2008;16(1):161-75.