

**پایان دادن به تخطی های حقوق  
بشری با استفاده از علم و طب**

**Using Science and Medicine to  
Stop Human Rights Violations**

می 2015 میلادی (جوزا 1994)

**معاینات غشای بکارت: اساس واقعی، علمی و یا طبی ندارد**

این بیانیه مختصر فورینزیک (علمی - عدلی) اعتبار استفاده از معاینه غشای (پرده) بکارت جهت اثبات احتمالی «بکارت» زنان را بررسی می کند. اما، بیانیه مذکور در باره ضرورت انجام معاینات همه جانبه نسائی که شامل معاینه طبی عدلی در موارد تجاوز جنسی است، بحث نمی کند، زیرا چهارچوب نهادینه و قبول شده بین المللی برای انجام آن وجود دارد.<sup>1</sup>

مطالعات طبی متعددی که در دهه های اخیر در کشورهای گوناگون صورت گرفته، نشان داده است که استفاده از معاینه غشای بکارت، اندازه، ریخت شناسی (مورفولوژی)، شکل اناتومی و حالت (موجودیت و یا عدم موجودیت) آن جهت تثبیت اینکه یک زن عمل دخول مهیلى را تجربه کرده است یا خیر، هیچگونه پایه و اساس واقعی، علمی یا طبی ندارد. علاوه بر این، ارزیابی ها جهت بررسی غشای بکارت، غالباً بدون رضایت زن یا بطور اجبار و اکراه و یا تهدید انجام می شود. چنین معاینات از لحاظ روانی و - در برخی موارد - از لحاظ جسمی، ممکن است برای زنان و دختران مضر واقع شود. با توجه به اینکه معاینات مذکور از نظر طبی غیر ضروری است، انجام آن برای داکتران و متخصصین صحی یک عمل خلاف اخلاق حرفه ای پنداشته می شود.<sup>2</sup>

**غشای بکارت: - علامت فرضی بکارت**

در فرهنگ هایی که بکارت دختران قبل از ازدواج مهم تلقی می شود، معمولاً علامت فرضی بکارت «غشای سالم» و موجودیت خون بر بستر خواب زناشویی می باشد که در اثر اولین عمل مقاربت «دریده» می شود. در حالیکه مطالعات متعدد طبی و علمی این فرضیات را رد کرده و حاکی از آن است که هیچ شواهد علمی برای حمایت از این باورها وجود ندارد.

**اناتومی غشای بکارت**

غشای بکارت یک زائده ای در حال تغییر vestigial membrane (زائده ای که با بلند رفتن سن در حال کوچک شدن است) بوده که از لحاظ جنین شناسی، دو سوم ناحیه فوقانی وجینا یا مهبل را از یک سوم ناحیه تحتانی آن در زمان انکشاف جنین مؤنث جدا می سازد. در زمان تولد، غشای بکارت باز شده و به سمت خارجی آلت تناسلی اکثر نوزادان مؤنث تمایل می یابد. نسج غشای بکارت به طور معمول حین تولد کاهش یافته و تنها چند میلی متر آن باقی می ماند، و چگونگی آن نزد اطفال از لحاظ شکل، اندازه و انعطاف پذیری متفاوت بوده و در طول دوره حیات یک زن در حال تغییر می باشد.<sup>3</sup> معمولاً، در دختران جوان، غشای بکارت دارای منفذی برای رفع عادت ماهوار می باشد که اندازه آن می تواند بطور قابل ملاحظه ای متفاوت باشد. غشای بکارت از لحاظ اندازه و شکل با توجه به سن، مرحله رشد جنسی (Tanner stages)<sup>4</sup> و حالت هورمونی فرق داشته که از چند میلی متر شروع تا چند سانتی متر ادامه می یابد. در بزرگسالی، غشای بکارت یک طیف گسترده ای از اشکال و اندازه ها را بخود اختصاص می دهد.<sup>5</sup>

علاوه بر اندازه و شکل، غشای بکارت دارای خصوصیات متمایز مانند برآمدگی ها (polyps)، لبه، نوار و بریدگی ها نیز می باشد. بدلیل تفاوت های گسترده ای موجود در ریخت شناسی غشای بکارت، لازم است تا کسانی که معاینات نسائی طبی عدلی را انجام می دهند، نه تنها در مورد خصوصیات فیزیکی بلکه در مورد محدودیت های علمی ای که ممکن است در چنین معاینات فیزیکی مشاهده شود یا نشود، آگاه باشند.

## خونریزی

غشای بکارت یک پرده ای نسبتاً کم خون بوده و حتی اگر پاره شود ممکن است خونریزی چشمگیری نداشته باشد.<sup>6</sup> دخول اجباری و عدم استفاده از مواد لشم کننده ممکن است سبب خراشیدگی در جدار و دیواره و جینا یا مهبل و به احتمال زیاد موجب ریختن «خون بر بستر خواب» شود نه مصدوم شدن غشای بکارت.<sup>7</sup> پس از اولین مقاربت جنسی یک زن نباید طبق معمول توقع خونریزی داشت.<sup>8</sup> مطالعه ابتدائی که از اولین تجربه مقاربت جنسی زنان در سال 1978 م. انجام شده، نشان داده که از مجموع 100 نفر زن در این سروی، 44 فیصد آنها در مقاربت اول هیچ خونریزی، نداشته و 35 فیصد دیگری آن گزارش داده که فقط خونریزی جزئی رخ داده است.<sup>9</sup> در یک تحقیق انجام شده در هالند - که در سال 2008 منتشر شد - نشان داد که از مجموع 487 نفر زن با پیشینه های مختلف فرهنگی، 40 فیصد آنها در اولین مقاربت جنسی، خونریزی را تجربه نکرده اند.<sup>10</sup> در یک مطالعه دیگری که در سال 1998 توسط یک داکتر بریتانیایی صورت گرفت، نشان داد که 63 فیصد از 41 همکاران داکتر زن در اولین مقاربت جنسی، خونریزی نداشته اند.<sup>11</sup> ادبیات طبی، خونریزی مهبل در شب عروسی بعد از مقاربت جنسی را به عوامل زیادی نسبت می دهد، از جمله دخول اجباری، عدم موجودیت مواد لشم کننده و عفونت.<sup>12</sup>

## پاره شدن غشای بکارت

غشای بکارت و مهبل در دختران نابالغ که نسبت به دختران نوجوان و زنان جوان کوچکتر است، کمتر ارتجاعی بوده، تروما به سبب دخول ایجاد شده و احتمالاً (علایم آن) واضح و نمایان تر است.<sup>13</sup> پس از بلوغ، غشای بکارت دختران ممکن است اتساع یافته و عمل دخول مهبل با حداقل آسیب صورت گیرد. تنها بخش کوچکی از این زنان تغییرات و صدمات ناشی از دخول مهبل در غشای بکارت آنان محرز می شود. در مطالعه سال 2004 م. کارکنان طبی توانستند تا از 36 دختر نوجوان حامله، تنها در دو قضیه علایم قطعی عمل دخول را در غشای بکارت ثابت نمایند.<sup>14</sup> مطالعه دیگری که ریخت شناسی (مورفولوژی) غشای بکارت دختران نوجوان با سابقه مقاربت جنسی با رضایت طرفین و بدون سابقه مقاربت جنسی را مقایسه کرد، دریافت که کسانی که به داشتن مقاربت قبلی اعتراف کرده بودند، در واقع، در 52 فیصد موارد دارای غشای بکارت سالم بوده اند.<sup>15</sup>

مطالعات قربانیان تجاوز جنسی شواهدی را مبنی بر اینکه غشای بکارت ممکن است بعد از عمل دخول اجباری، تخریب نشود و یا متحمل صدمات قابل توجهی نگردد، نیز فراهم می کند. تحقیقی که در سال 2001 م. منتشر شد، نشان داد که تنها غشای بکارت 19 فیصد از قربانیان بین سنین 14 و 19 سال - که قبل از ادعای تجاوز جنسی، مقاربت جنسی قبلی نداشته بودند - به تخریب حاد دچار گردیدند.<sup>16</sup> مطالعه دیگری در سال 1998 که شامل طیف وسیعی از همه سنین زنان که ادعای تجاوز جنسی داشتند، دریافتند که تنها در 9.1 فیصد این زنان، غشای بکارت بعد از عمل جنسی تخریب شده است.<sup>17</sup> نویسندگان این مطالعه به این نتیجه رسیدند که بخش عمده ای از زنان، بدون در نظر داشت تجربه جنسی قبلی، صدمات قابل توجه تناسلی را بعد از عمل دخول اجباری مشاهده نکرده اند. باید تذکر داد که این بیانیه مختصر طبی عدلی در باره کاربرد آزمایش غشای بکارت جهت تعیین رابطه و عدم رابطه جنسی قبلی یک زن، بحث می کند. در صورتی که ادعای تجاوز جنسی و یا سوء استفاده وجود داشته باشد، ایجاب می کند تا در این مورد یک آزمایش کامل طبی عدلی صورت گیرد.<sup>18</sup>

علاوه بر این، غشای بکارت بطور طبیعی و بدون برجای گذاشتن هیچگونه اثر و شواهدی ناشی از تروما، ممکن است طی چند روز بهبود یابد.<sup>19</sup> حتی برای یک داکتر با تجربه نیز ممکن است بسیار دشوار باشد که بتواند بین یک غشای بکارت بهبود یافته و یک غشای بکارت قسملاً تخریب شده و یک فوچه سطحی که بطور طبیعی واقع شده باشد، تفکیک نماید.<sup>20</sup> در اغلب موارد، هیچ ارتباطی بین ظاهر غشای بکارت و سابقه واقعی مقاربت جنسی وجود ندارد. (اما استثناً قابل ملاحظه می تواند در موارد تشخیص سوء استفاده جنسی دختران نا بالغ وجود داشته باشد).<sup>21</sup>

همینطور، از آنجایی که سلامت غشای بکارت در معرض خطر قرار دارد، ممکن است به علل دیگر غیر از مقاربت جنسی، از جمله ورود اشیاء، ترومای نافذ تصادفی و اعمال جراحی نسبت داد.<sup>22</sup> این تصور که فکر میکنند وجود تغییر و بی نظمی در غشای بکارت، نشان دهنده عمل دخول است، نادرست می باشد. به همان اندازه، باوری که حضور یک غشای بکارت سالم را نشان دهنده عدم رابطه جنسی می داند، گمراه کننده است. در نتیجه، از اینکه معاینات غشای بکارت نمی تواند تعیین کند که غشای بکارت و یا مهبل توسط آلت تناسلی مرد یا شیء دیگری تخریب شده است، این معاینات هیچ ارزش تشخیصی یا طبی عدلی ندارند.<sup>23</sup>

## ملاحظات اخلاقی

همانطوری که جامعه علمی و مراقبت های صحتی به طور گسترده ای نشان داده شده و پزیزفته که، هیچگونه شواهد طبی یا علمی برای حمایت از معاینات غشای بکارت در تعیین سابقه دخول مهبل یک زن، وجود ندارد. این معاینات که اغلب برخلاف اراده یک زن انجام می شود، نگرانی جدی طبی و حقوق بشری را به دنبال دارد.

آزمایشات اجباری غشای بکارت، یک شکلی از رفتار غیر انسانی، بی رحمانه، یا اهانت آمیز می باشد که در اعلامیه جهانی حقوق بشر و میثاق بین المللی حقوق مدنی و سیاسی، و کنوانسیون ضد شکنجه، مجازاتهای بیرحمانه، غیر انسانی یا اهانت آمیز ممنوع اعلام شده است.<sup>24</sup> نظر به شرایطی که تحت آن معاینات اجباری غشای بکارت به منظور تثبیت «بکارت» انجام می شود، عمل مذکور نیز ممکن است یک نوعی از شکنجه تلقی شود.<sup>25</sup> گزارشگر ویژه سازمان ملل متحد در مورد شکنجه و سایر رفتارهای بی رحمانه، غیر انسانی یا اهانت آمیز، عمل معاینه بکارت را به عنوان یک نوعی از شکنجه های خاص جنسیتی به رسمیت شناخته است.<sup>26</sup> در قضیه سلمانگلو و پولاتاس<sup>27</sup> (*Salmanoğlu and Polattaş*) علیه دولت ترکیه، محکمه حقوق بشر اروپا اظهار نمود که معاینات بکارت بالای دو زن جوان تحت توقیف منتج به بدر رفتاری جدی و نقض ممنوعیت شکنجه و رفتار غیر انسانی یا اهانت آمیز- مندرج در کنوانسیون اروپایی حقوق بشر- گردیده است.

برعلاوه، چنین معاینات اجباری - تحت شرایط خاص - نه تنها خود شکنجه، بلکه تجاوز جنسی نیز تلقی شده است. در قضیه زندان میگل کاسترو - زندان کاسترو علیه دولت پیرو<sup>28</sup> (*Miguel Castro-Castro Prison v. Peru*)، طبق اظهارات محکمه بین الامریکایی حقوق بشر، عمل فرستادن یک زن زندانی برای «معاینه» و جینا یا مهبل با انگشت که توسط عده ای از افراد در یک شفاخانه پولیس انجام شده بود، «تجاوز جنسی و با توجه به اثرات آن شکنجه تلقی می شود» و همچنان نقض حق برخورد انسانی مندرج در کنوانسیون امریکایی حقوق بشر و کنوانسیون بین الامریکایی برای جلوگیری از مجازات و شکنجه، می باشد.<sup>29</sup>

از آنجایی که تنها زنان مجبور به انجام معاینات بکارت می شوند، لذا این معاینات در تناقض با مفاد عدم تبعیض میثاق بین المللی حقوق مدنی و سیاسی<sup>30</sup>؛ میثاق بین المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی<sup>31</sup>؛ کنوانسیون رفع کلیه اشکال تبعیض علیه زنان<sup>32</sup> و اعلامیه جهانی حقوق بشر<sup>33</sup> نیز قرار دارد. گزارشگر ویژه سازمان ملل در مورد خشونت علیه زنان، علل و عواقب آن به تازگی معاینات بکارت را به عنوان یک «نقض جدی» حق حفظ حریم خصوصی برای زنان مطرح نمود که در میثاق بین المللی حقوق مدنی و سیاسی<sup>34</sup>؛ و اعلامیه جهانی حقوق بشر<sup>35</sup> تقریر یافته است، وی اظهار داشته است که این کار موجب «تضعیف توانایی زنان به عنوان شهروندان کامل و برابر جوامع خود»، می شود.<sup>36</sup>

## نتیجه

معاینه غشای بکارت برای تثبیت «بکارت» زن هیچگونه ارزش کلینیکی و یا علمی ندارد. به کارگیری چنین معاینات در هر مورد جهت تعیین حالت جنسی یک زن، تخطی از معیارهای اساسی طبی و حقوقی است که در این بیانیه مختصر خلاصه شده است. بنابراین متخصصین صحتی که از آنها درخواست می شود تا معاینات غشای بکارت را به منظور تثبیت «بکارت» یک زن انجام دهند، باید حاضر به انجام این کار نشوند.

<sup>1</sup> World Health Organization, *Health Care for Women Subjected to Intimate Partner Violence or Sexual Violence: A Clinical Handbook*, WHO/RHR/14.26, Field Testing Version, Nov. 2014,

[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/136101/1/WHO\\_RHR\\_14.26\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/136101/1/WHO_RHR_14.26_eng.pdf?ua=1); V. Iacopino, O. Ozkalipci, C. Schlar, K. Alden, T. Baykal, R. Kirschner, et al. *Manual on the Effective Investigation and Documentation of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (The Istanbul Protocol)*. UN Office of the High Commissioner for Human Rights, 2004, HR/P/PT/8/Rev.1, <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/training8Rev1en.pdf>.

<sup>2</sup> International Rehabilitation Council for Torture Victims, "IFEG: Forcibly Conducting Virginity Testing is a Human Rights Violation and May Constitute Torture," Dec. 16, 2014, <http://www.irct.org/media-and-resources/irct-news/show-news.aspx?PID=13767&Action=1&NewsId=3943>.

- <sup>3</sup> Abbey B. Berenson, Astrid Heger, and Sally Andrews, "Appearance of the Hymen in Newborns," *Pediatrics*, vol. 87, no. 4, (Apr. 1991): 458, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2011421>; Abbey B. Berenson, "Appearance of the Hymen at Birth and One Year of Age: A Longitudinal Study," *Pediatrics*, vol. 91, no. 4, (Apr. 1993): 820, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8464674>; Abbey B. Berenson et al, "Appearance of the Hymen in Prepubertal Girls," *Pediatrics*, vol. 89, no. 3, (Mar. 1992): 387, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1741209>; Abbey B. Berenson, "A Longitudinal Study of Hymenal Morphology in the First 3 Years of Life," *Pediatrics*, vol. 95, no. 4, (Apr. 1995): 490, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7700746>; Astrid H. Heger et al, "Appearance of Genitalia in Girls Selected for Nonabuse: Review of Hymenal Morphology and Nonspecific Findings," *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, vol. 15, no. 1, (Feb. 2002): 27, 32, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11888807>; Maher Mahran and A.M. Saleh, "The Microscopic Anatomy of the Hymen," *The Anatomical Record*, vol. 149, no. 2, (Jun. 1964): 313, <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ar.1091490213/pdf>.
- <sup>4</sup> A scale used by doctors to evaluate the progression of pubertal changes.
- <sup>5</sup> For an overview of hymen anatomy, development, and variation, see Abdelmonem A. Hegazy, MO Al-Rukban, "Hymen: Facts and Conceptions," *theHealth*, Vol. 3, No. 4, (Oct. 2012): 109, [http://www.thehealthj.com/december\\_2012/hymen\\_facts\\_and\\_conceptions.pdf](http://www.thehealthj.com/december_2012/hymen_facts_and_conceptions.pdf).
- <sup>6</sup> V. Raveenthiran, "Surgery of the Hymen: From Myth to Modernization," *Indian Journal of Surgery*, vol. 71, (Jul.–Aug. 2009): 224, [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3452621/pdf/12262\\_2009\\_Article\\_65.pdf](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3452621/pdf/12262_2009_Article_65.pdf).
- <sup>7</sup> Ibid.
- <sup>8</sup> Emma Curtis and Camille San Lazaro, "Appearance of the Hymen in Adolescents is Not Well Documented," *British Medical Journal*, vol. 318, no. 7183, (Feb. 1999): 605, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1115047/pdf/605.pdf>; Deborah J. Rogers and Margaret Stark, "The Hymen is Not Necessarily Torn after Sexual Intercourse," *British Medical Journal*, vol. 317, no. 7155, (Aug. 1998): 414, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1113684/>.
- <sup>9</sup> Nancy Whitley, "The First Coital Experience of One Hundred Women," *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, vol. 7, no. 4, (Jul.–Aug. 1978): 41–42, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/249348>.
- <sup>10</sup> Olga Loeber, "Over het zwaard en de schede; bloedverlies en pijn bij de eerste coitus; Een onderzoek bij vrouwen uit diverse culturen" [About the Sword and the Sheet; Blood Loss and Pain at First Coitus. A study of Women with Different Cultural Backgrounds], *Tijdschrift voor Seksuologie*, vol. 32, (2008): 129, [http://www.researchgate.net/publication/237500166\\_Over\\_het\\_zwaard\\_en\\_de\\_schede\\_bloedverlies\\_en\\_pijn\\_bij\\_de\\_eerste\\_cotus\\_Een\\_onderzoek\\_bij\\_vrouwen\\_uit\\_diverse\\_culturen](http://www.researchgate.net/publication/237500166_Over_het_zwaard_en_de_schede_bloedverlies_en_pijn_bij_de_eerste_cotus_Een_onderzoek_bij_vrouwen_uit_diverse_culturen).
- <sup>11</sup> Sara Paterson-Brown, "Commentary: Education About the Hymen is Needed," *British Medical Journal*, vol. 316, (Feb. 1998): 461, <http://www.bmj.com/content/316/7129/461?tab=related>.
- <sup>12</sup> Birgitta Essen et al, "The Experience and Responses of Swedish Health Professionals to Patients Requesting Virginity Restoration (Hymen Repair)," *Reproductive Health Matters*, vol. 18, no. 35, (May 2010): 38–39, [http://www.rhm-elsevier.com/article/S0968-8080\(10\)35498-X/pdf](http://www.rhm-elsevier.com/article/S0968-8080(10)35498-X/pdf); Raveenthiran, "Surgery of the Hymen: From Myth to Modernization," 224.
- <sup>13</sup> Gail Hornor, "A Normal Ano-genital Exam: Sexual Abuse or Not?" *Journal of Pediatric Health Care*, vol. 24, no. 3, (May–Jun. 2010): 145, 150, [http://www.jpeds.org/article/S0891-5245\(08\)00343-X/abstract](http://www.jpeds.org/article/S0891-5245(08)00343-X/abstract); John McCann, Joan Voris, and Mary Simon, "Genital Injuries Resulting from Sexual Abuse: A Longitudinal Study," *Pediatrics*, vol. 89, no. 2, (Feb. 1992): 307, <http://pediatrics.aappublications.org/content/89/2/307>.
- <sup>14</sup> Nancy D. Kellogg, Shirley W. Menard, and Annette Santos, "Genital Anatomy in Pregnant Adolescents: 'Normal' Does Not Mean 'Nothing Happened,'" *Pediatrics*, vol. 113, no. 1, (Jan. 2004): e67, <http://pediatrics.aappublications.org/content/113/1/e67.full.pdf+html>.
- <sup>15</sup> Joyce A. Adams, Ann S. Botash, and Nancy Kellogg, "Differences in Hymenal Morphology Between Adolescent Girls With and Without a History of Consensual Sexual Intercourse," *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, vol. 158, no. 3, (Mar. 2004): 280, <http://archpedi.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=485645>.
- <sup>16</sup> Joyce A. Adams, Barbara Girardin, and Diana Faugno, "Adolescent Sexual Assault: Documentation of Acute Injuries Using Photo-colposcopy," *Journal of Pediatric Adolescent Gynecology*, vol. 14, iss. 4, (Nov. 2001): 175–180, [http://www.researchgate.net/publication/223183987\\_Adolescent\\_Sexual\\_Assault\\_Documentation\\_of\\_Acute\\_Injuries\\_Using\\_Photo-colposcopy](http://www.researchgate.net/publication/223183987_Adolescent_Sexual_Assault_Documentation_of_Acute_Injuries_Using_Photo-colposcopy).

- <sup>17</sup> Marlene Biggs, Lana E. Stermac, and Miriam Divinsky, "Genital Injuries Following Sexual Assault of Women With and Without Prior Sexual Intercourse Experience," *Canadian Medical Association Journal*, vol. 159, no.1, (Jul. 1998): 33, <http://www.cmaj.ca/content/159/1/33.full.pdf>.
- <sup>18</sup> World Health Organization, *Health Care for Women Subjected to Intimate Partner Violence or Sexual Violence*.
- <sup>19</sup> Hornor, "A Normal Ano-genital Exam: Sexual Abuse or Not?," 145, 150; McCann, "Genital Injuries Resulting from Sexual Abuse: A Longitudinal Study," 307.
- <sup>20</sup> Jean-Jacques Amy, "Certificates of virginity and reconstruction of the hymen," *European Journal of Contraception and Reproductive Healthcare*, vol. 13, no. 2, (Jun. 2008): 111–112, <http://informahealthcare.com/doi/pdf/10.1080/13625180802106045>.
- <sup>21</sup> One noticeable exception here may be the diagnosis of sexual abuse in prepubescent females (See International Rehabilitation Council for Torture Victims, "IFEG: Forcibly Conducting Virginity Testing is a Human Rights Violation and May Constitute Torture," 3). See also, for example, Joyce A. Adams, "Normal Studies are Essential for Objective Medical Evaluations of Children Who May Have Been Sexually Abused," *Acta Paediatrica*, vol. 92, iss. 12, (Dec. 2003): 1378–1380, <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1651-2227.2003.tb00818.x/abstract>; Abbey B. Berenson, "Normal Anogenital Anatomy," *Child Abuse & Neglect*, vol. 22, iss. 6, (Jun. 1998): 589, 592, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9649899>; GR Bond et al, "Unintentional Perineal Injury in Prepubescent Girls: A Multicenter, Prospective Report of 56 Girls," *Pediatrics*, vol. 95, no. 5, (May 1995): 628, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7724296>.
- <sup>22</sup> Carol D. Berkowitz, "Healing of Genital Injuries," *Journal of Child Sexual Abuse*, vol. 20, iss. 5, (Sept. 2011): 537, 539–542, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21970645>; Rebecca J. Cook and Bernard Dickens, "Hymen Reconstruction: Ethical and Legal Issues," *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, vol. 107, (Dec. 2009): 266, [http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=1518068](http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1518068). See also Paterson-Brown, "Commentary: Education About the Hymen is Needed," 461; Felicity Goodyear-Smith and Tannis Laidlaw, "Can Tampon Use Cause Hymen Changes in Girls Who Have Not Had Sexual Intercourse? A Review of the Literature," *Forensic Science International*, vol. 94, iss. 1–2, (Jun. 1998): 147, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9670493>; S.J. Emans et al, "Hymenal Findings in Adolescent Women: Impact of Tampon Use and Consensual Sexual Activity," *The Journal of Pediatrics*, vol. 125, iss.1, (Jul. 1994): 153, 158, [http://www.jpeds.com/article/S0022-3476\(94\)70144-X/fulltext](http://www.jpeds.com/article/S0022-3476(94)70144-X/fulltext).
- <sup>23</sup> International Rehabilitation Council for Torture Victims, "IFEG: Forcibly Conducting Virginity Testing is a Human Rights Violation and May Constitute Torture."
- <sup>24</sup> Universal Declaration of Human Rights (UDHR), Art. 5, G.A. Res. 217A (III), UN GAOR, 3rd session, 183 pln. mtg., UN Doc A/810 (1948), <http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Pages/Language.aspx?LangID=eng>; International Covenant on Civil and Political Rights (ICCPR), Art. 7, G.A. Res. 2200A (XXI), 21 UN GAOR Supp. (No. 16) at 52, UN Doc. A/6316 (1966), 999 U.N.T.S. 171, entered into force Mar. 23, 1976, <http://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/ccpr.aspx>; Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CAT), Art. 16, G.A. Res. 39/46, UN Doc. A/39/51 (1984), entered into force Jun. 26, 1987, <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CAT.aspx>.
- <sup>25</sup> UDHR, Art 5; ICCPR, Art 7; CAT, Art 1.
- <sup>26</sup> Interim Report of the Special Rapporteur of the Commission on Human Rights on the question of torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment; UN General Assembly 55th sess., Item 116(a), UN Doc A/55/290, Aug. 11, 2000, <http://www.un.org/documents/ga/docs/55/a55290.pdf>.
- <sup>27</sup> *Case of Salmanoğlu and Polattaş v. Turkey*, no. 15828/03, §§ 96, 98, European Court of Human Rights, Mar. 17, 2009, <http://hudoc.echr.coe.int/webservices/content/docx/001-91777?TID=ihgdqbxnfi>.
- <sup>28</sup> *Case of Miguel Castro-Castro Prison v. Peru*, no. 160, Inter-American Court of Human Rights, Nov. 25, 2006, [http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_160\\_ing.pdf](http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_160_ing.pdf).
- <sup>29</sup> *Ibid.*, par. 197(50), 309, 312.
- <sup>30</sup> ICCPR, Art. 2(1), 3, 26.
- <sup>31</sup> International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (ICESCR), Art. 2(2), 3, G.A. Res. 2200A (XXI), U.N. Doc. A/6316 (1966), 993 U.N.T.S. 3, entered into force Jan. 3, 1976, <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/ICESCR.aspx>.
- <sup>32</sup> Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women (CEDAW), Art.1,2, G.A. Res. 34/180 (1979), 1249 U.N.T.S. 13, entered into force Sept. 3, 1981, <http://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/cedaw.pdf>.

---

<sup>33</sup> CEDAW, Art 2.

<sup>34</sup> CEDAW, Art 17.

<sup>35</sup> CEDAW, Art 12.

<sup>36</sup> “Report of the Special Rapporteur on Violence against Women, Its Causes and Consequences,” UN General Assembly 69th sess., Item 27, UN Doc A/69/368, Sept. 1, 2014, <http://www.ohchr.org/EN/newyork/Pages/HRreportstothe69thsessionGA.aspx>.