

تغییر جنسیت در فقه

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۶/۱۴

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۶/۳۱

عیسی مرتضی قریه علی^۸

چکیده

تغییر جنسیت فرآیندی است که در آن جنسیت یک موجود زنده تغییر می‌یابد، یعنی ویژگی‌های جنسی فعلی، با ویژگی‌های جنس مخالف جایگزین می‌شوند. دلیل، آشکارسازی و یا تعیین جنسیت فرد با عمل جراحی را تغییر جنسیت گویند. چنین تغییر دادن حالت انسان از وضعیتی به وضعیت دیگر، از مسائل جدید بوده و از پدیده‌های پزشکی صد سال اخیر است. در فقه نیز که عهده‌دار استنباط و بیان حکم شرعی امور است نه تنها از حرام بودن و نبودن آن بلکه از واجب بودن و نبودن آن در بعض موارد بحث به میان آمده است. مقاله حاضر در صدد پژوهش و بررسی تغییر جنسیت در اشخاص تک جنسیتی بر فرض امکان آن و جایز بودن آن از نظر شرع است. بر فرض امکان و تحقق این نوع تغییر که حقیقتاً عنوان تغییر جنسیت بر آن صادق است، مسائل و فروع بسیاری در ارتباط با ارث، نسب، زوجیت و جز آن مطرح است که بخشی از آنها از سوی برخی مورد توجه و بررسی قرار گرفته است. کلیدواژگان: تغییر جنسیت، فقه، سکشوآل، تراجنسیتی، خنثی.

^۸ دانش پژوه سطح ۴ حوزه علمیه قم، esmortzai@gmail.com

مقدمه

به افرادی که علامت جنس مخالف در آن‌ها ظاهر شود و هر دو بافت جنسی مردانه و زنانه را داشته باشند در لسان فقه به آن‌ها (خنثی) گفته می‌شود.

این بیماران ابتدا تحت هورمون درمانی قرار می‌گیرند. هورمون‌ها باعث سرکوب ویژگی‌های جنسی ثانویه در فرد و ظاهر شدن خصوصیات جنسیت دلخواه می‌شوند. به عنوان مثال، در صورتی که خانمی هورمون اندروژن دریافت کند، شاهد رشد مو در ناحیه صورت خواهیم بود. آقایان نیز با دریافت هورمون استروژن، ظاهر زنانه‌ای پیدا خواهند کرد. جهت انجام این جراحی، جراح از بیمار خود می‌خواهد حداقل به مدت یک سال، با جنسیت مورد دلخواه خود زندگی کند. به عنوان مثال، از آقایان خواسته می‌شود که لباس‌های زنانه بپوشند و سبک زندگی یک خانم را داشته باشند. بسیاری از آقایان نام خود را نیز تغییر می‌دهند. در مورد خانم‌ها نیز عکس موارد فوق باید انجام شود.

انواع خنثی: افراد خنثی بسته به کارکرد بافت جنسی به دو گروه تقسیم می‌شوند:

خنثی واضح یا غیر مشکل: اگر عمل یکی از دو آلت تناسلی در شخص خنثی بیشتر باشد فرد به همان جنس غالب ملحق می‌شود. مثل کسی که غلبه بر دلایل زنانه بودن وی می‌باشد ولی نشانه‌های مردانه در وی وجود دارد، در این صورت فرد به جنس مونث ملحق می‌شود. با انجام آزمایشات خاصی این جنسیت غالب تعیین می‌شود.

خنثی غیر واضح یا مشکل: اگر کارکرد هر دو آلت تناسلی به صورت مساوی باشد و هیچ کدام بر دیگری غلبه نداشته باشد در زبان فقه به خنثای مشکل تعبیر می‌شود، این حالت دشوارتر از حالت قبل است اما بسیار نادر می‌باشد (شهید ثانی، روضه البیبه فی شرح المعه‌ة الدمشقیه، ۱۴۱۰ق: ص ۳۳۲).

حقیقت تغییر جنسیت

جنسیت به الگوی خصوصیات زیستی، کروموزوم‌ها، دستگاه تناسلی داخلی، دستگاه تناسلی خارجی ترکیب هورمونی، غدد جنسی و خصوصیات جنسی ثانویه شخص

اطلاق می‌شود. در رشد طبیعی، این خصوصیات الگوی منسجم به وجود می‌آورند به طوری که شخص در مورد جنسیت خود تردیدی ندارد (سادوک، خلاصه روانپزشکی علوم رفتاری، ۱۳۸۵: ج ۲، ص ۲۳۸).

افرادی که اندام تناسلی‌شان با رشد طبیعی جنسیت ژنتیکی و کروموزومی آنها هماهنگ نباشد را در اصطلاح پزشکی هرmafrodisم یا هرmafrodیت می‌گویند که همان خنثی در فقه می‌باشد. این ناهنجاری در اثر هورمون‌های غیر طبیعی جنسی به وجود می‌آید که هر دو بافت جنسی زنانه و مردانه در فرد دیده می‌شود (همان، ص ۲۶۴).

تفاوت ترانس سکشوال با هرmafrodisم (خنثای روانی با خنثای جسمی)

یکی از پدیده‌هایی که در جهان کنونی بروز کرده است عنوان ترانس سکشوال است که به زبان فارسی تغییر جنسیت ترجمه شده است. اصولاً پیشوند ترانس در زبان فرانسه که خود ریشه در لاتین دارد به معنای تغییر و عبور از یک مرحله به مرحله دیگر به همراه اصلاح می‌باشد. لذا بهتر است اصلاح جنسیت گفته شود. از ترجمه لغوی مشخص است منظور بیماری است که فرد از جنسیت خود راضی نیست و تمایل شدید به تغییر دارد. در این بیماری وضعیت ظاهری جسمی و جنسی، سیستم هورمونی و کروموزومی فرد کاملاً طبیعی و سالم است ولی فرد از نظر ذهنی و روحی منکر صحت نوع جنسیت خود می‌باشد و معتقد به وجود اشتباه در نوع جنسیت خود و عدم رضایت آن به حدی است که باعث آزار شدیدی روحی و در نهایت تصمیم به تغییر جنسیت خود خواهد شد.

این بیماری تا اوایل قرن بیستم از نظر علمی تعریف نشده بود و پزشکان و روانپزشکان آن را در ردیف همجنس‌گرایی طبقه بندی می‌کردند، اما تحقیقات بیشتر نشان داد که تراجنسیتی‌ها با وجود گرایش جنسی و عاطفی به جنس موافق و یا عدم گرایش به جنس مخالف با همجنس‌گرایی تفاوت عمده‌ای دارد. حتی آزمایش‌ها در روش‌های مختلف روان‌درمانی و روان‌کاوی مؤثر نبود.

تفاوت عمده این بیماری با بیماری هرمافرودیسزم یا دو جنسی این است که بیماران دو جنسی دارای اختلال ظاهری در اندام تناسلی و اندام‌های داخلی جنسی و سیستم هورمونی جنسی خود می‌باشند.

معمولاً نمای ظاهری از اندام و بافت هر دو جنس را دارند. در حالی که بیمار ترانس، از نظر جسمی کاملاً سالم ولی از نظر روحی با مشکل فروان روبروست. مثلاً مردی احساس می‌کند که یک زن است ولی زنی که در قالب یک مرد به وجود آمده است (دیانی، حقوق اخلاقی پزشکی (اصلاح جنسیت)، ۱۳۸۰: ص ۱۱).

در سال ۱۹۹۶ میلادی پزشکان هلندی با کالبدشکافی مغز تعداد از این بیماران (ترانس سکشوال) در یافتند که، در این بیماران بخش قدامی غده هیپوتالاموس مغز که در برگیرنده خصوصیات جنسی انسان است، شبیه به جنس مخالف است. یعنی جنسیت مغز این بیماران با جنسیت فیزیکی آنها در تضاد است.

پزشکان معتقدند که این اختلال مغزی در دوران جنینی به وجود می‌آید و از آن جایی که نمی‌توان به این بخش از مغز دسترسی پیدا کرد و در آن تغییری به وجود آورد، این اختلال پدی‌ده‌ای مادرزادی و کاملاً طبیعی است که قابل تغییر نیست؛ تنها راه نجات این بیماران از مشکلات روحی این است که جسم آنها را با روح و مغزشان تطبیق داد و آنها را تحت عمل تغییر جنسیت قرار داد. بنابراین تنها تفاوت بیماران ترانس با خنثی این است که افراد خنثی از لحاظ مغزی هیچ عارضه‌ای ندارند و مشکل آنها تنها منحصر به سیستم جنسی و هورمونی می‌باشد

در کشور ایران این آمار در بین مردان از هر ۳۰ هزار نفر یک نفر و در بین زنان از هر ۱۰۰ هزار نفر یک نفر به این بیماری مبتلا است.

انواع تغییر جنسیت

در این بحث به تقسیم‌بندی انواع تغییر و تعیین جنسیت که بر اساس حالات متفاوت ظاهری و ویژگی‌های روانی این بیماران صورت می‌گیرد، می‌پردازیم.

تغییر جنسیت به چند صورت متصور است که بعضی اصلاح جنسیت و بعضی دیگر تغییر جنسیت می‌باشد. این تغییر در شخصی که مرد است بدون هیچ نقص و یا در کسی که زن است بدون نقص، شناخته شده نیست و حتی امکان ندارد. اما عمل جراحی تغییر در مورد ختنی اجرا می‌شود که آن را توضیح می‌دهیم. کسانی که خواهان تغییر جنسیت هستند چند گروه می‌باشند:

الف) در بدن بعضی از افراد، تنها یک آلت تناسلی وجود دارد لیکن پوست یا چیز دیگری آن را پوشانده است و با عمل جراحی این پوست برداشته می‌شود تا صورت واقعی آن جنس آشکار شود. این عمل تغییر جنسیت به شمار نمی‌آید بلکه از باب کشف واقعیت است که پرده و یا پوششی آن را پوشانده باشد و در واقع ظاهر کردن مرد بودن یا زن بودن فرد است و این اشکالی ندارد اگرچه همراه با نگاه یا لمس باشد، زیرا چنین عملی معالجه است و ضرورت معالجه محرمات را مباح می‌کند و دلیلی بر حرام بودن یا واجب بودن این عمل وجود ندارد.

ب) در بدن برخی از افراد هر دو آلت وجود دارد هم مردانه و هم زنانه که در اصطلاح فقه از آن به ختنی تعبیر می‌شود. در این افراد می‌توان یکی از دو آلت را از ریشه از بین برد تا آلت دیگر تقویت شود و رشد کند و فرد بدون دغدغه به جنس باقی‌مانده بپیوندد و صاحب آن به وظیفه خود عمل کند.

در مورد ختنی چه مشکل و چه غیر مشکل قطع یکی از دو آلت تناسلی او برای تقویت دیگری، تغییر جنسیت نیست. زیرا یکی از دو آلت تناسلی زاید است. به تعبیر دیگر اصلاح جنسیت است. در ختنای غیر مشکل یا واضح به خاطر روشن بودن زایدی یکی از دو آلت، قطع آن موجب تغییر جنسیت نمی‌شود، بلکه همان اصلاح یا تعیین جنسیت می‌باشد. در ختنای مشکل یا غیر واضح، عضو ممکن است زاید یا اصلی باشد. لذا قطع آن مردد بین تغییر و غیر تغییر است و این شبهه موضوعیه تغییر است و حکم تغییر بر آن مترتب

نمی‌شود. و بر فرض که تغییر جنسیت حرام باشد در خنثی حرام نیست، چون صدق تغییر جنسیت بر آن مسلم نیست.

معالجه خنثی چه مشکل باشد یا غیر مشکل اشکالی ندارد، زیرا ضرورت معالجه کار ممنوع را مباح می‌کند و انجام عمل برای برداشتن عضو زاید است نه ایجاد نقص. علاوه بر این در خنثای مشکل صدق نقص و ضرر مسلم نیست.

در این فرض اگر تغییر جنسیت صدق کند، تنها در خنثای غیر مشکل (واضح) آن هم در صورتی که آلتی را که جنسیت از آن پیروی می‌کند قطع کنند، صدق خواهد کرد. مانند خنثایی که حکم به مرد بودن او شده، آلت مردانگی را از بیخ برداشته شود تا جنبه زنانگی او تقویت شود و به زنان ملحق شود.

ج) در بعضی از افراد فقط یکی از دو آلت تناسلی وجود دارد و از زمره مردان یا زنان می‌باشند و هیچ‌گونه نقص در آلت تناسلی این افراد وجود ندارد. اما از لحاظ روانی و هورمونی ممکن است با جنسیت اصلی در تناقض باشند. در اینجا عمل جراحی به این منظور انجام می‌شود که شخص از زمره یکی از دو جنس خارج و به جنس دیگر ملحق شود به صورتی که هویت و جنسیت او به کلی تغییر کند. از نظر متخصصان و جراحان هیچ راهی برای درمان این افراد غیر از تغییر جنسیت وجود ندارد (مؤمن قمی، سخنی درباره تغییر جنسیت، ۱۳۷۵: ص ۹۴).

د) تغییر جنسیت در افراد سالم: ممکن است عده‌ای (مذکر یا مؤنث) که فاقد مشکل جسمی و از نظر ظاهر، کاملاً مرد یا زن هستند از روی هوس و تمایلات زودگذر، خواهان تغییر جنسیت باشند. چون هیچ‌گونه بیماری جسمی یا روحی دیده نمی‌شود. برای تغییر جنسیت، اضطراب یا توجیه عقلانی وجود ندارد. در عمل، پزشکان با تغییر جنسیت این گروه مخالف هستند و مصادیق خارجی این گونه تغییر جنسیت‌ها بسیار نادر است.

تغییر جنسیت به معنی دقیق کلمه، فرضی بیش نیست، به طوری که کارشناسان پزشکی گفته‌اند: تغییر جنسیت در افرادی که زن یا مرد کامل هستند و ابهام در آن‌ها مشاهده

نمی‌شود به هیچ وجه امکانپذیر نمی‌باشد. فقط در مورد افراد دو جنسی (هرمافرودیت) که ابهام و اختلال جنسی از نوع ژنتیکی و کروموزومی و نشانه‌های دیگر از این قبیل دارند، تعیین جنسیت با آزمایش‌های پزشکی و بررسی‌های علمی ممکن است. یعنی با این گونه آزمایش‌ها بررسی‌ها معلوم می‌شود که مرد یا زن معرفی شده از جنس دیگر بوده است (صفایی و امامی، حقوق خانواده، ۱۳۸۳: ج ۱، ص ۴۵).

ها) تغییر جنسیت در افراد ممسوح: یعنی کسانی که هیچ کدام از علائم جنسیتی مردانه یا زنانه را ندارند و نوعاً تغییر جنسیت آنان تبدیل شدن به زن است. یعنی اگر تغییر جنسیتی در مورد آن‌ها صورت بگیرد فقط به جنس زن تبدیل می‌شوند. در رابطه با تغییر جنسیت خنثی‌ها و ترانس‌ها، از نظر فقهای شیعه باید حداقل دو شرط وجود داشته باشد.

شرط اول، بیماری ترانس و اختلال جنسی واقعی و قطعی باشد. بنابراین افرادی که بیماری آن‌ها مشکوک است مجاز به تغییر جنسیت نیستند.

شرط دوم، تغییر جنسیت باید به طور کامل صورت بگیرد یعنی اگر مرد است بعد از تغییر جنسیت کاملاً به زن تبدیل شود یا برعکس آن (کریمی‌نیا، بررسی فقهی و حقوقی تغییر جنسیت، ۱۳۸۹: ص ۱۵۳).

روش‌های تغییر جنسیت

برای تغییر جنسیت روش‌هایی وجود دارد که مرحله به مرحله هر روش انجام می‌گیرد و همچنین افرادی که برای مجوز گرفتن تغییر جنسیت به مراکز پزشکی و قانونی مراجعه می‌کنند شامل دو گروه ترانس‌ها و هرمافرودیس‌ها (خنثی‌ها) می‌باشند و افراد سالم به هیچ وجه نمی‌توانند چنین مجوزی دریافت کنند.

روش‌های درمانی شامل: ۱) روان درمانی. ۲) هورمون درمانی. ۳) عمل جراحی می‌باشد. که در ذیل به توضیح مختصری در مورد هر روش می‌پردازیم.

۱) روان درمانی

اکثر افرادی که در خود احساس اختلال جنسیتی می‌کنند و تمایل به تغییر یافتن به جنس مخالف دارند به موسسه‌های تعیین شده برای این منظور باید مراجعه کنند و در ابتدا توسط روانشناسان متخصص مورد مشاوره قرار گیرند. مشاوره‌های روان درمانی بیشتر برای بیمارانی به کار می‌رود که در تشخیص جنسیت خود با مشکل روبرو بوده و گاهی نسبت به هر دو جنس کشش داشته و یا علاقمند به تغییر جنسیت باشند. روان درمانی یک روند طولانی مدت دارد چون درمان اختلالات هویت جنسی امری پیچیده است. اگر بیمار در طی جلسات مشاوره به جنسی که موافق ظاهر اوست، از نظر روانی گرایش پیدا کرد بیمار درمان شده و کار روان درمانی با موفقیت پایان می‌یابد. در غیر این صورت محتوا و روند جلسات مشاوره عوض شده و روانکاو می‌کوشد تا در خلال مشاوره‌های بعدی، بیمار را برای انجام عمل جراحی تغییر جنسیت آماده کند (غروی، تلاش انجمن دو جنسیتی‌های آمریکا، ۱۴۰۱: ص ۴).

۲) هورمون درمانی

اصولاً در علم پزشکی تغییر جنسیت به دو روش هورمون درمانی و جراحی انجام می‌شود. در روش هورمون درمانی غالباً افرادی موضوع این درمان قرار می‌گیرند که علائم جنسی بدنی آن‌ها با گرایشات جنسی روانی‌شان هماهنگ و همسو نیست. در این روش پزشکان با تقویت هورمونی جنسیتی که علائم آن در بدن شخص ظاهراست، تلاش می‌کنند که بین بدن و روان او توافق و هماهنگی ایجاد نمایند.

علاوه بر این، این روش می‌تواند در تمیز غالبیت جنسیتی بر جنسیت دیگر در خنثای بدنی استفاده شود. زیرا در خنثای بدنی قبل از برداشت علائم یکی از دو جنسیت باید برای پزشک جراح اثبات شود که بقاء علائم کدام جنسیت برای شخص مناسب‌تر و مفیدتر است و هورمون درمانی می‌تواند در تشخیص جنسیت مناسب به جراح کمک کند.

نحوه هورمون درمانی در افراد ترانس سکشوآل (خنثای روانی)

بعضی از افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی با تجویز هورمون درمانی و استفاده از این روش از تغییرات حاصله از هورمون تراپی احساس رضایت نموده و فراتر از آن اقدام نمی‌کنند. در درمان هورمونی هدف دنبال می‌شود:

(۱) مهار محور هیپوتالاموس، هیپوفیز به غدد جنسی که منجر به کاهش تستوسترون یا استرادیول می‌گردد و در نتیجه علائم جنسی ثانویه که مربوط به جنسیت اولیه و اصلی فرد است در حد امکان کاهش می‌یابد اما به هر حال از بین رفتن کامل علائم جنسی اصلی فرد با درمان هورمونی به تنهایی امکانپذیر نیست.

(۲) ایجاد علائم جنسی مشخص، جنس جدید مورد نظر است.

برای آشنایی بیشتر با انواع هورمون‌ها و استفاده از آنها در هر گروه (مونث به مذکر) و (مذکر به مونث) به توضیح مختصری می‌پردازیم:

الف) هورمون درمانی در ترانس‌های مونث به مذکر: هدف از هورمون درمانی در بیماران نارضایتی جنسی مونث به مذکر ایجاد علائم مردانه یعنی شکل دادن فرم بدن به صورت مردانه، قطع عادت ماهانه و ایجاد شکل رویش موی مردانه (فرم موی سر به فرم طاسی مردانه و رویش موی صورت و بدن) می‌باشد. پایه درمانی هورمونی در این بیماران هورمون تستوسترون است که متداولترین درمان است و هر ۲ تا ۳ هفته یک‌بار به صورت عضلانی استفاده می‌شود.

همچنین با درمان آندروژنی (هورمون مردانه) تغییراتی به صورت پایدار ایجاد می‌شود از جمله این تغییرات: تغییر در طنین صوت به فرم مردانه بعد از ۶ تا ۱۰ هفته درمان، کوچک شدن سینه‌ها در حد ملایم و بزرگ شدن ناحیه کلیتوریس، افزایش موی صورت و بدن و طاسی سر به فرم مردانه، افزایش تمایلات جنسی و سایر تغییرات شامل: افزایش قد در بالا تنه، افزایش وزن و تغییر در رفتار کاهش چربی در ناحیه باسن است. گاهی با این درمان خونریزی قاعدگی قطع نمی‌شود و نیاز است تا داروهای پروژسترونی همراه با داروهای ذکر شده استفاده شود.

ب) هورمون درمانی در ترانس‌های مذکر به مونث: هورمون‌هایی که در این گروه استفاده می‌شود، عبارتند از: آنتی‌آندروژن: چندین دارو جهت مهار آندروژن (هورمون جنسی مردانه) و یا عمل آن وجود دارد و با مهار کردن عملکرد آندروژن‌ها باعث کاهش بافت عضلانی و مردانه می‌گردد. برای این منظور در اروپا بیشتر از سپیروترون استات استفاده می‌شود که این دارو علائم ظاهری مردانه را از بین می‌برد. در بیماران غیر بالغ با مهار کننده هیپوتالاموس، تکمیل بلوغ را به تأخیر می‌اندازند تا زمان درمان اصلی یعنی اقدام جهت تغییر جنسیت به شکل بهتری امکانپذیر باشد.

استروژن: ماده اصلی برای ایجاد علائم زنانه در بیماران مرد است که تمایل به زن شدن دارند. درمان با استروژن موجب ایجاد سینه زنانه، کاهش حجم بیضه‌ها، تغییر تجمع بافت چربی به فرم زنانه یعنی تجمع چربی در باسن و ران، نرمی پوست، کاهش موی بدن، کاهش یا توقف ریزش موی سر مردانه، کاهش باروری و کاهش نعوظ آلت می‌شود. حداکثر تغییر با علائم جنسی با دو سال درمان ایجاد می‌گردد و پس از آن تغییر بیشتری با درمان هورمون صورت نمی‌گیرد.

درمان هورمونی با استروژن و آنتی‌آندروژن باعث تغییر کیفیت صوت به فرم زنانه در مردان نمی‌گردد و برای این منظور مراجعه به مراکز اختصاصی گفتار درمانی برای این افراد لازم است.

ج) هورمون درمانی بعد از عمل جراحی: برخی از مراکز میزان استفاده از داروهای استروژنی (هورمون زنانه) را پس از خارج کردن بیضه‌ها در مردان تغییر جنسیت یافته به زن، به نصف میزان قبل از عمل جراحی کاهش می‌دهند. دلیل ادامه درمان و استفاده از استروژن پس از عمل جراحی حفظ ظاهر زنانه و بهبود کیفیت استخوانی در این افراد است.

همچنین پس از خارج کردن تخمدان‌ها در زنان تغییر جنسیت یافته به مرد بایستی درمان آندروژن جهت حفظ علائم ظاهری مردانه و جلوگیری از پوکی استخوانی ادامه یابد (سادوک، خلاصه روانپزشکی علوم رفتاری، ۱۳۸۵: ج ۲، ص ۲۸۱).

۳) عمل جراحی

راه دوم از نظر پزشکی جراحی است. نوآوری در روش‌های جراحی، همراه با پیشرفت در درمان‌های هورمونی در یک فضای فرهنگی-اجتماعی که اجرای آن‌ها را مجاز می‌سازد این امکان را پدید آورده که بسیاری از تغییر جنسیت‌گراها با امیدی بیشتر آرزوی خود را مبنی بر برداشتن عضوی و الحاق به جنس دیگر دنبال کنند (غروی، تلاش انجمن دو جنسیتی‌های آمریکا، ۱۴۰۱: ص ۴).

در این روش شخص به جنسیتی ملحق می‌شود که در نتیجه آزمایشات برای پزشک متخصص، هماهنگی و توافق آن نسبت به بدن و روان شخص بیشتر است. در نتیجه این روش علائم جنسی بدنی در خنثای روانی (ترانس سکشوال) برداشته می‌شود و برای او علائم مصنوعی جنسیتی بدنی درست می‌شود که او به آن جنس ملحق شده است.

با درمان جراحی جسم و روان این افراد همخوان می‌شود که معمولاً با بهبود علائم روانی همراه می‌باشد. اما چون این تغییر قطعی است و بازگشتی وجود ندارد معیارهای دقیقی وضع شده که باید پیش از جراحی مد نظر باشد (کاهانی و شجاعی، اختلال هویت جنسی، ۱۳۸۰: ص ۵۳).

البته زمانی که بیمار متخصصان تشخیص را متقاعد ساخت که هویت جنسی او تزلزل‌ناپذیر و قاطع است، در این زمان بیمار باید حداقل برای سه ماه و گاهی یک تا دو سال به طور آزمایشی در نقش جنس مقابل زندگی کند، باید طریقه لباس پوشیدن و نام خود را تغییر دهد. مثلاً مردی که مایل است به زن تغییر جنسیت دهد باید این فرد در نقش زنانه قرار گیرد و لباس و نام زنانه انتخاب کند و به طور مداوم برای یک تا دو سال ادامه دهد اگر بعد از این مدت با بیمار به عنوان یک زن برخورد شد و او همچنان خواهان جراحی باشد در این صورت خطرات روانشناختی جراحی نیز کاهش و احساس رضایت افزایش می‌یابد، ممکن است در برخی از این افراد، زندگی واقعی در نقش جنس مقابل باعث تغییر ذهنیت و عقیده

آن‌ها می‌شود، زیرا در این حالت ارتباط با دوستان و همکاران در آن نقش مخالف دشوارتر است و همین امر باعث صرف نظر از جراحی می‌شود (سادوک، خلاصه روانپزشکی علوم رفتاری، ۱۳۸۵: ج ۲، ص ۲۸۰).

بازسازی جنسی به وسیله عمل جراحی بدین صورت است که در آن آلت تناسلی موجود در فرد تغییر جنسیت گرا برداشته می‌شود و به جای آن آلت تناسلی جنس مخالف بازسازی می‌شود. در بازسازی جنس مرد به زن، تقریباً آلت تناسلی مردانه به طور کلی برداشته می‌شود و تنها اندکی از بافت حفظ می‌شود تا بدان وسیله مهبل مصنوعی ساخته شود. همچنین باید قبل از جراحی حدود یک سال هورمون‌های زنانه مناسب استفاده شود تا بدین وسیله سینه‌ها کم رشد کند و پوست نرم شود و بدن به شکل مناسب فرم بگیرد. بعد از جراحی باید هورمون‌ها به طور نامحدود مصرف شود (خاکسار، غریبه‌های عالم خلقت، زنان، ۱۳۸۴: ص ۵).

همچنین در این گروه اکثر مردهای تغییر جنسیت داده به زن باید تحت درمان الکترولیز قرار بگیرند تا بدین روش آثار ریش باقی‌مانده در صورت و موی بدن از بین برود. در این گروه آمیزش جنسی امکان‌پذیر می‌باشد و حتی به واسطه هورمون‌تراپی توانایی شیر دادن به بچه را دارند ولی توانایی باروری را ندارند (آزاد، آسیب‌شناسی روانی، ۱۳۸۴: ج ۲، ص ۲۸۳).

در مورد جراحی بازسازی جنسی زن به مرد جریان کار دشوارتر است، آلتی را که می‌توان ایجاد کرد قادر به نعوظ مناسب نیست، از این رو برای آمیزش جنسی معمولی نیاز به عوامل کمک مصنوعی است. لازم به ذکر است حدود ۷۰٪ از بیمارانی که تحت عمل جراحی تغییر جنسیت مرد به زن و ۸۰٪ آن‌هایی که تحت عمل جراحی زن به مرد قرار گرفته‌اند از نتایج حاصله اظهار رضایت کرده‌اند.

در خنثای بدنی ممیزی یکی از دو جنس نامناسب نسبت به وضع و تمایلات روانی شخص برداشته می‌شود و علائم بدنی جنسیت مناسب جایگزین می‌گردد.

با تغییر جنسیت فرد عقیم می‌شود و بعد از جراحی و تبدیل شدن به زن قادر به بچه‌دار شدن نیست. مگر در مواردی که پیوند رحم زده شود. بنابراین اگر پیوند رحم که مکمل عمل جراحی است در مورد زن جدید انجام شود می‌تواند صاحب فرزند شود. البته تعداد کمی این کار را انجام داده‌اند و در اکثر موارد در تغییر جنسیت مرد به زن، پیوند رحم انجام نمی‌شود (همان).

دیدگاه مذاهب به تغییر جنسیت

کسانی که خواهان تغییر جنسیت هستند جزء دو گروه (۱) خنثی یا دو جنسی (۲) خنثای روانی (ترانس سکشوال) می‌باشند. رویکرد فقهای شیعه و اهل سنت و همچنین مذهب یون مسیحی و یهودی در تغییر جنسیت دو گروه فوق متفاوت است. به طوری که موافقان و مخالفان این موضوع فقهی در همه ادیان و مذاهب وجود دارد که به توضیح مختصری در این باره می‌پردازیم

تغییر جنسیت در خنثی: پدیده دوجنسی یا خنثی یک پدیده نو ظهور و جدید نیست و از گذشته تا کنون جوامع انسانی کم و بیش با این گونه افراد مواجه بوده است. تغییر جنسیت در مورد این افراد تا حدودی وجود داشته است و اساساً هیچ مخالفتی در مورد آن وجود ندارد چون بیماری این افراد محرز و ثابت شده است و فرد خنثی با عمل جراحی به یکی از دو جنس مذکر یا مونث ملحق می‌شود. فقها و حقوقدانان شیعه، اهل سنت و دیگر مذاهب با تغییر جنسیت این گروه مخالفتی ندارند و در واقع این تغییر را به منزله معالجه و خروج فرد خنثی از بلا تکلیفی جنسی می‌دانند. از نظر این دیدگاه برخنثی جایز است که عضو و علامت جنسیت غیر اصلی را برداشته و به جنس مشخص ملحق شود.

محل نزاع و اختلاف نظر در مورد افراد خنثای روانی (ترانجنسیتی) است. چرا که این افراد از نظر جسمی کاملاً سالم هستند ولی از نظر روحی روانی خود را متعلق به جنس مخالف می‌دانند.

فقهای اهل سنت به اجماع تغییر جنسیت این عده را حرام و غیر شرعی می‌دانند و معتقدند این کار، تغییر در خلقت خداوند محسوب می‌شود. معتقدند که تغییر در خلق الله از جمله کارهایی است که ابلیس بر آن تاکید می‌کند. همچنین مذهبیهون مسیحی و یهودی بر همین عقیده و نظر هستند آن‌ها معتقدند که در این گروه باید جنس روانی فرد را بر جنس ظاهری وی منطبق ساخت و اصل برتری جنس ظاهری است بنابراین حس روانی فرد را باید بر مبنای جنس ظاهری و برای این ادعا استدلال‌هایی اقامه کرده‌اند استدلال این گروه این گونه است که فرد نمی‌تواند حالت و وضعیت خود را بنا به اختیار خود اصلاح کند. اراده الهی و میراث بشری را که بر تعداد معینی از افراد مرد و زن در جنس بشر قرار داده شده است را نمی‌توان تغییر داد. به عبارت دیگر تغییر حالت و وضعیت فرد به دست خود فرد سپرده نشده است. بن‌ابراین اخلال در نظم الهی جایز نیست.

اما اکثر فقهای شیعه دیدگاه متفاوتی در این رابطه دارند، هر چند این عنوان و موضوع در لسان فقهای متقدم دیده نمی‌شود و فقها متعرض مسائلی شده‌اند که از جمله کسی که نه آلت زنانه و نه مردانه دارد، جزء افراد خنثی محسوب می‌شود ولی حکم این که کسی با اراده خود در حالی که زن است تبدیل به مرد شود و یا برعکس آن دیده نمی‌شود. شاید علت عدم تعرض به این موضوع عدم احتمال تحقق آن بوده است. اما در بین فقهای متأخر به این موضوع توجه شده و مورد بررسی و تفحص قرار گرفته است. علی‌رغم مخالفت‌ها و نظرات مخالفی که در این زمینه وجود دارد و این عمل را ممنوع یا مشروط به شروطی نموده‌اند، اما بیشتر قائل به جواز و مشروعیت عمل جراحی تغییر جنسیت در مورد این گروه خاص شده‌اند. امام خمینی ره در نهایت صراحت و بدون هیچ قیدی قائل به عدم ممنوعیت و حرمت تغییر جنسیت این گروه شده و به ذکر مسائل و احکام مربوط آن پرداخته‌اند (دّیانی، حقوق اخلاقی پزشکی (اصلاح جنسیت)، ۱۳۸۰: ص ۱۱).

فتوایی که امام خمینی ره در زمینه تغییر جنسیت داده‌اند فقط در مورد خنثی‌ها نیست، بلکه امام ره این دو گروه را تفکیک کرده و جواز را در مورد هر دو گروه بیان کرده‌اند. در

هر حال با صراحت جواز تغییر را هم در مورد خنثی که متفق القول فقها ست مطرح کردند و هم در مورد افرادی که به ظاهر سالم هستند که منظور همان ترانس‌ها می‌باشند. فقهای شیعه با رویکردی مثبت با این مسئله برخورد کرده‌اند و سعی کرده‌اند تا این مسئله را بشناسند و پاسخ مناسبی در این رابطه مطرح کنند. در حالی که فقهای و حقوقدانان اهل سنت در این زمینه هیچ بحث فقهی مطرح نکرده‌اند و تنها قائل به حرام بودن این کار هستند.

نظر فقها شیعه در خصوص تغییر جنسیت

فقها برای هر سه قسم تغییر جنسیت به بیان احکامی پرداخته‌اند که برخی از آن‌ها به شرح زیر است:

الف) افراد سالم

فتاوی فقها درباره حکم تغییر جنسیت در افرادی که از لحاظ جنسیت، فاقد مشکلات جسمی و روانی‌اند، به بیان زیر است:

قائلین به جواز

بنا به فتاوی فقیهانی چون سید روح‌الله خمینی، محمد فاضل لنکرانی، سیدعلی سیستانی، ناصر مکارم شیرازی، تغییر جنسیت به خودی‌خود، اگر ضرر نداشته باشد و با فعل حرامی مانند لمس و نگاه حرام، همراه نباشد، جایز است. (موسوی خمینی، تحریرالوسیله، ۱۳۷۹: ج ۲، ص ۵۹۶؛ کریمی‌نیا، تغییر جنسیت، ۱۳۸۹: ص ۴۲۳؛ مکارم شیرازی، استفتائات جدید، ۱۴۲۷ق: ج ۱، ص ۴۶۹).

قائلین به حرمت

از نظر فقیهانی همچون سیدعلی خامنه‌ای، سید ابوالقاسم خویی، سید محمدرضا گلپایگانی، میرزا جواد تبریزی، محمدتقی بهجت، لطف‌الله صافی گلپایگانی، تغییر جنسیت جایز نیست. (حسینی خامنه‌ای، عمل تغییر جنسیت، سایت پایگاه اطلاع رسانی دفتر مقام معظم رهبری، خوئی، استفتائات، ص ۳۸۶؛ گلپایگانی، ارشاد السائل، ۱۴۱۳ق: ص ۷۰؛ تبریزی، فقه

الاعذار الشرعیة و المسائل الطبیة، ۱۴۲۲ق: ص ۱۱۲؛ بهجت، استفتانات، ۱۳۹۶ : ص ۲۵۹؛ صافی گلپایگانی، استفتانات پزشکی، ۱۳۹۶ ، ص ۲۳۷).

ب) خنثی‌ها

برای بیان حکم تغییر جنسیت در افراد خنثی، برخی فقها بین خنثای مشکل و خنثای غیر مشکل تفکیک قائل شده‌اند.

خنثای مشکل: بیشتر فقهای شیعه فقط جراحی خنثای مشکل، جهت مشخص

کردن جنسیت وی را جایز دانسته‌اند (قاسمی، دانشنامه فقه پزشکی، ۱۳۹۱: ج ۲، ص ۵۰).

خنثای غیر مشکل: گروهی از فقها تغییر جنسیت در خنثی غیر مشکل را جایز

شمرده‌اند (گلپایگانی، ارشاد السائل، ۱۴۱۴ق: ص ۷۰؛ خرازی، تغییر الجنسیة، ۱۴۱۰ق: ص ۲۴۳).

برخی فقها عمل جراحی در مورد خنثی، اعم از خنثای مشکل یا خنثای غیر مشکل را عمل برای تشخیص جنسیت دانسته و آن را خارج از موضوع تغییر جنسیت در نظر گرفته‌اند (مؤمن قمی، سخنی درباره تغییر جنسیت، ۱۳۸۷: ص ۹۵؛ سبحانی، تغییر جنسیت از دیدگاه فقه اسلامی، ۱۳۹۳: ص ۴).

پ) تراجنسیتی‌ها

بنا به فتوای برخی فقها تغییر جنسیت در افراد تراجنسیتی (ترنسکشوال) جایز نیست (صافی گلپایگانی، استفتانات پزشکی، ۱۳۹۶ : ص ۲۴۳؛ علوی گرگانی، استفتانات پزشکی، ۱۳۹۵ : ص ۱۱۹؛ دلیر، تغییر جنسیت آری یا نه؟ (درس خارج فقه آیت‌الله دوزدوزانی، میرزا یدالله عباس زاده رفیع)، ۱۳۸۷ : ص ۵۷-۵۸؛ سبحانی، تغییر جنسیت از دیدگاه فقه اسلامی، ۱۳۹۳: ص ۴-۵).

از نظر فقیهانی چون سید روح‌الله خمینی، سید علی خامنه‌ای، تغییر جنسیت، اگر با دستور پزشک و به هدف معالجه باشد، به طوری که اختلال هویت جنسی، جز با تغییر جنسیت

علاج نیابد، جایز است (حسینی خامنه‌ای، اجوبه الاستفتائات، ۱۴۱۵ق: ج ۲، ص ۳۱ و ۳۴؛ خرازی، تغییر الجنسیه، ۱۳۸۰: ص ۲۴۲).

نتیجه گیری

در یک نتیجه گیری کلی می‌توان گفت که قائلین به جواز تغییر جنسیت به ادله زیر تمسک کرده‌اند:

اصل اباحه: مطابق این قاعده هر چیزی که بین حلال و حرام مشتبّه باشد، بر حلال حمل می‌شود. دلیل شرعی بر حرمت تغییر جنسیت نداریم، پس بر اباحه و عدم حرمت حمل می‌شود.

اصل برائت: در مقام شک در حرمت یا حلیت تغییر جنسیت و نبود دلیل شرعی بر حرمت آن، مطابق اصل برائت، حکم به عدم حرمت آن داده می‌شود.

قاعده تسلیط: بر طبق این قاعده هر انسانی بر اموال و اعضای بدن خود تسلط دارد و می‌تواند در آنها تصرف کند، عمل تغییر جنسیت، نوعی تصرف در بدن بوده و جایز است. و قائلین به عدم جواز تغییر جنسیت به ادله زیر استناد کرده‌اند:

آیه تهلکه: در این آیه خداوند از این که مردم خود را به هلاکت بیندازند، نهی کرده و تغییر جنسیت، از مصادیق ضایع کردن قوا و به هلاکت انداختن خود است.

آیه تغییر خلقت: در این آیه ایجاد تغییر در خلقت خداوند از وسوسه‌های شیطان و مذموم شمرده شده و تغییر جنسیت از مصادیق ایجاد تغییر در خلقت خداوند دانسته شده است. بر پایه روایاتی، تشبه مرد به زن و زن به مرد حرام است. تغییر جنسیت نوعی تشبه به جنس مخالف بوده و بنابراین حرام است.

فهرست منابع

۱. آزاد، حسین، «آسیب شناسی روانی»، ج ۲، انتشارات بعثت، تهران، ۱۳۸۴.
۲. بهجت، محمد تقی، «استفتائات»، دفتر حضرت آیت الله العظمی بهجت، قم، ۱۳۹۶.

۳. تبریزی، جواد، «فقه الاعذار الشرعیة و المسائل الطبیة»، دار الصدیقه الشهیده، قم، ۱۴۲۲ق،
۴. حسینی خامنه‌ای، سید علی، «اجوبه الاستفتائات»، ج ۲، ایگاه اطلاع رسانی دفتر مقام معظم رهبری.
۵. حسینی خامنه‌ای، سید علی، «عمل تغییر جنسیت»، «سایت پایگاه اطلاع رسانی دفتر مقام معظم رهبری».
۶. خاکسار، الهام، غریبه‌های عالم خلقت"، زنان، شماره ۲۴، ۱۳۸۴.
۷. خرازی، سید محسن، «تغییر الجنسیة»، نورمگز، آدرس اینترنتی: <http://kharrazi.andishvaran.ir>، ۱۳۸۰.
۸. خوبی، ابوالقاسم، «استفتائات»، مؤسسه الخوئی الإسلامیة، دار الصدیقه الشهیده، قم.
۹. دّیانی، عبدالرسول، «حقوق اخلاقی پزشکی (اصلاح جنسیت)»، دادرسی آذر و دی شماره ۲۹، ۱۳۸۰.
۱۰. سادوک، بنیامین جیمز، «خلاصه روانپزشکی علوم رفتاری»، ترجمه حسن رفیعی، ج ۲، چ ۵، ناشران: شهرآب، آینده‌سازان، تهران، ۱۳۸۵.
۱۱. سبحانی، جعفر، «تغییر جنسیت از دیدگاه فقه اسلامی»، فقه اهل بیت - شماره ۶۹، بهار ۱۳۹۱.
۱۲. شهید ثانی، زین الدین بن علی، «روضه البیبه فی شرح المعه الدمشقیه»، ج ۱، چ ۳، دارالکتب العلمیة، بیروت، ۱۴۱۰ق.
۱۳. صافی گلپایگانی، لطف الله، «استفتائات پزشکی»، چ ۱، ناشر: قم: موسسه انتشارات حضرت معصومه سلام الله علیها، ۱۳۹۶.
۱۴. صفایی، حسین، امامی، اسدالله، «حقوق خانواده»، ج ۱، چ ۹، موسسه چاپ و انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۸۳.

۱۵. غروی، نازنین، «تلاش انجمن دو جنسیتی‌های آمریکا»، مرکز مطالعات زنان و خانواده ۱۴۰۱.
۱۶. غروی، نازنین، تلاش انجمن دو جنسیتی‌های آمریکا، شرق، ۱۳۸۳.
۱۷. قاسمی، محمدعلی، «دانشنامه فقه پزشکی»، ج ۲، چ ۱، ناشر: مرکز فقهی ائمه اطهار (ع)، قم، ۱۳۹۱.
۱۸. کاهانی، علیرضا و شجاعی، پیمان، «اختلال هویت جنسی»، چ ۱، تیمورزاده، طبیب، تهران، ۱۳۸۱.
۱۹. کریمی نیا، محمد مهدی، معرفت، «بررسی فقهی و حقوقی تغییر جنسیت»، شماره ۳۶، ۱۳۸۹.
۲۰. کریمی نیا، محمد مهدی، «تغییر جنسیت و مسائل فراروی آن»، فصلنامه حقوق پزشکی، سال دوم، شماره ۴، ۱۳۸۷.
۲۱. گلپایگانی، محمد رضا، «ارشاد السائل»، الناشر: دار الصفوة، بیروت - لبنان، ۱۴۱۴ق.
۲۲. مؤمن قمی، محمد، «سخنی درباره تغییر جنسیت»، انتشارات نشر اسلامی، قم ۱۳۷۵.
۲۳. موسوی خمینی، روح الله، «تحریر الوسیله»، ج ۲، ناشر: دفتر انتشارات اسلامی وابسته به جامعه مدرسین حوزه علمیه قم ۱۳۷۹.
۲۴. مکارم شیرازی، «استفتائات جدید»، ج ۱، چ ۲، ناشر: مدرسه الامام علی بن ابی طالب (ع)، قم، ۱۴۲۷ق.