

Islamic Knowledge and Insight

Transgender Individuals from the Perspective of Psychology and Imami Jurisprudence

1. Manouchehr Fani: PhD Student, Department of Theology and Law, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran
2. Ahmadreza Tovkoli*: Assistant Professor, Department of Theology and Law, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran. (Email: a_tavakoli@phu.iaun.ac.ir)
3. Mohammad Ali Heydari: Assistant Professor, Department of Theology and Law, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran

Abstract

The objective of this study is to establish a unified approach within both the Islamic world and the global community. This study employs a descriptive-analytical method to examine the principles, objectives, and implications of gender transition in light of Islamic teachings and psychological perspectives. By analyzing the views of jurists and psychologists, the study explores their points of agreement and divergence while critically evaluating both supportive and opposing perspectives. A thorough investigation reveals a spectrum of views, ranging from absolute endorsement to outright rejection, as well as intermediate positions. The arguments presented by both supporters and opponents hold considerable significance. Ultimately, after reviewing and elucidating the perspectives of Islamic jurists and psychological scholars, the findings indicate that Islamic schools of thought have issued various rulings on this matter, ranging from absolute permissibility to absolute prohibition. The preferred stance of this study is that conditional legitimacy is the most appropriate view. This is justified based on its alignment with social realities, religious and scientific evidence, and customary practices. Additionally, this perspective is consistent with medical knowledge and has been accepted by the majority of legal systems and jurists. It is deemed rational, legitimate, and more compatible with societal norms. Therefore, gender transition is permissible under specific conditions and restrictions. Other opposing views, due to their reliance on weak reasoning, traditional beliefs, and interpretations of religious texts that lack solid evidentiary support, are rejected from both a religious and scientific standpoint.

Keywords: *Imami jurisprudence, psychology, gender identity, gender role, gender transition, intersexuality (hermaphroditism), gender identity disorder.*



How to cite: Fani, M., Tovkoli, A., & Heydari, M. A. (2024). Transgender Individuals from the Perspective of Psychology and Imami Jurisprudence. *Islamic Knowledge and Insight*, 2(3), 109-122.

© 2024 the authors. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

Submit Date: 30 September 2024

Revise Date: 03 November 2024

Accept Date: 16 November 2024

Publish Date: 20 December 2024

معرفت و بصیرت اسلامی

ترنس ها از منظر روانشناسی و فقه امامیه

۱. منوچهر فانی: دانشجوی دکتری، گروه الهیات و حقوق، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران
۲. احمدرضا توکلی*: استادیار، گروه الهیات و حقوق، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران. (پست الکترونیک: a_tavakoli@phu.iaun.ac.ir)
۳. محمدعلی حیدری: استادیار، گروه الهیات و حقوق، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران

چکیده

هدف از این پژوهش، اتخاذ رویکردی یکسان در سراسر جهان اسلام و جامعه جهانی است. در این پژوهش، با استفاده از روش های تحلیلی و توصیفی، ضمن بیان مفاد، مبانی، اهداف و دستاوردهای تحقیق پیرامون آموزه های اسلامی و علم روانشناسی، مواضع فقها و روانشناسان و وجوه اشتراک و افتراق آن ها و نقد دیدگاه های موافق و مخالف تغییر جنسیت به طور دقیق و موشکافانه مورد بررسی قرار گرفته است. ادله ابرازی موافقان و مخالفان از جایگاه ویژه ای برخوردار است. در پایان، پس از بررسی و تبیین رویکرد فقهای مذاهب اسلامی و علمای علم روانشناسی نسبت به موضوع، یافته ها حاکی از آن است که احکام متفاوتی از ناحیه ی مذاهب مختلف اسلامی، از جمله جواز مطلق تا حرمت مطلق، در این خصوص شکل گرفته است. نظریه مختار نیز به این صورت است که مشروعیت تغییر جنسیت مشروط به منطبق بودن با واقعیات جامعه و ادله شرعی، علمی و عرفی است؛ این رویکرد در بسیاری از نظام های حقوقی و توسط حقوقدانان پذیرفته شده و دارای منفعت عقلانی و مشروع بوده و با عرف جامعه سازگار است. از این رو، جواز تغییر جنسیت تحت شرایط خاص و مشروط مورد پذیرش قرار گرفته است. نظریه های دیگر نیز به استدلال های عقلی و باورهای عرفی و کتاب و سنت که از نظر استدلالی محکمی ندارند، استناد نموده اند که از ناحیه شرع و علم رد شده است.

کلیدواژگان: فقه امامیه، علم روانشناسی، هویت جنسی، نقش جنسی، تغییر جنسیت، دوجنسیتی (هرموفرویدیسم)، اختلال هویت جنسی.

شیوه استناددهی: فانی، منوچهر، توکلی، احمدرضا، و حیدری، محمدعلی. (۱۴۰۳). ترنس ها از منظر روانشناسی و فقه امامیه. *معرفت و بصیرت اسلامی*، ۲(۳)، ۱۰۹-۱۲۲.

© ۱۴۰۳ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.

تاریخ ارسال: ۹ مهرماه ۱۴۰۳

تاریخ بازنگری: ۱۳ آبان ۱۴۰۳

تاریخ پذیرش: ۲۶ آبان ۱۴۰۳

تاریخ چاپ: ۳۰ آذر ۱۴۰۳

مقدمه

یکی از مسائل نوینی که در سال‌های اخیر در حوزه‌های روانشناسی، فقه و حقوق مطرح شده، مسئله تغییر جنسیت و ساختار اجتماعی حاکم بر آن به منظور حمایت از تنوع بشر است. به دنبال مسأله جواز تغییر جنسیت از دیدگاه فقها و روانشناسان، اقدامات متعددی در این خصوص صورت گرفته و اقوال مختلف و حتی متعارضی شکل گرفته است. تشتت آراء و تعارض ادله استنادی، به ویژه از منظر شرع، اهمیت موضوع را دوچندان نموده و زمینه‌ساز طرح سؤالات متعددی در مباحث حقوقی، فقهی و روانشناسی شده است. برخی مراجع بر حرمت شرعی تغییر جنسیت و عدم جواز ورود قانون‌گذار به این حوزه تأکید دارند؛ چرا که ادعا می‌شود اقدامات پزشکی و روانشناسی در خصوص تغییر جنسیت ممکن است منجر به به وجود آمدن نسلی جدید با پیامدهای غیرقابل قبول شود که با کرامت و جایگاه انسان تعارض دارد و نوعی تصرف در مخلوقات الهی محسوب گردد. از سوی دیگر، حقوق بنیادین بشری مانند حق انتخاب، کرامت انسانی و عدم ضرر به عنوان دلایلی برای پذیرش تغییر جنسیت مطرح شده‌اند. در گذشته به دلیل باورهای نادرست و خرافه‌سازی، اختلالات جنسی قابل چشم‌پوشی بوده و درمان آن‌ها غیرممکن به نظر می‌رسید؛ اما امروزه با پیشرفت علم پزشکی و روانشناسی، این اختلالات به عنوان فوریت‌های پزشکی شناخته شده‌اند. نخستین شاخص و معرف یک انسان، جنسیت اوست. در جوامع شرقی، با توجه به سنتی بودن این جوامع و پابندی مردم به آداب و رسوم، بحث جنسیت اغلب از نزاکت و ادب خارج تلقی می‌شود. ذهن تاریخی جامعه ایرانی، تعداد زیادی از مبتلایان به این

اختلالات را ثبت کرده است که هیچگاه موفق به قرار گرفتن در یک جنس مشخص، که حق طبیعی هر انسانی است، نشده‌اند و در طول زندگی با عناوینی چون خنثی و دوجنسی مورد سوءاستفاده‌های غیراخلاقی قرار گرفته‌اند. اما در دهه‌های اخیر، روزه‌های امید برای داشتن جنس مشخص و سالم در میان این بیماران افزایش یافته است؛ چرا که داخل و خارج از کشور به کمک پیشرفت‌های علمی و جراحی امکان درمان فراهم شده است. متخصصان داخلی نیز از پیشروان عمل‌های جراحی تغییر جنسیت به‌شمار می‌آیند؛ به گونه‌ای که کشور ایران به عنوان یک قطب مهم در این زمینه شناخته شده است. قبل از انجام عمل تغییر و تعیین جنسیت، مسائل فقهی مربوط به افراد دچار اختلالات جنسی تنها از بعد فیزیکی به عنوان خنثی در ابواب مختلف فقهی، به ویژه در کتاب ارث، مورد بررسی فقها قرار می‌گرفت؛ تا اینکه با استفتایی که یکی از بیماران درباره معالجه خود از طریق عمل‌های جراحی از حضرت امام خمینی (ره) دریافت نمود، این مسأله برای اولین بار با چنین قالبی در مقابل یک فقیه مطرح شد و ایشان پس از صدور فتوا، راه را برای برطرف شدن مشکل این افراد هموار ساختند. در جلد دوم «تحریر الوسیله»، سال‌ها پیش از این فتوا و با فروع آن، شارحان و شاگردان امام (ره) در مباحث مختلف فقهی، آثار مرتبط با این موضوع را به رشته تحریر درآوردند؛ به گونه‌ای که امروزه هیچ مجموعه استثنایی‌ای یافت نمی‌شود که در خصوص تغییر جنسیت سخن به میان نیاورد. دلیل اصلی موافقان این دیدگاه، این است که نص صریحی در زمینه عدم مشروعیت تغییر جنسیت وجود ندارد. آمارهای سازمان پزشکی قانونی نشان می‌دهد که از سال ۱۳۸۵ تا ۱۳۸۹، تعداد ۱۳۶۶ نفر جهت اخذ مجوز تغییر

How to cite: Mohammadi Zaer, S., Anjomshoa, Z., Salajegheh, S., Nazari, A., Pour Rashidi, R. (2024). Epistemology of Faith and Doubt in Islamic Philosophy and Its Impact on Individual Life. *Islamic Knowledge and Insight*, 1(1), 1-11.

شیوه استناددهی: محمدی زائر، سارا، انجم شعاع، زهرا، سلاجقه، سنجر، نظری، اکبر، و پور رشیدی، رستم. (۱۴۰۳). معرفت‌شناسی ایمان و شک در فلسفه اسلامی و تأثیر آن بر زندگی فردی. *معرفت و بصیرت اسلامی*، ۱(۱)، ۱-۱۱.

© 2024 the authors. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

© ۱۴۰۳ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.

Submit Date:

Revise Date:

Accept Date:

Publish Date:

تاریخ ارسال:

تاریخ بازنگری:

تاریخ پذیرش:

تاریخ چاپ:

جنسیت به این سازمان مراجعه کرده‌اند؛ از این تعداد ۵۶ درصد مردان متقاضی تغییر جنسیت به زن و ۴۳ درصد زنان متقاضی تغییر جنسیت به مرد بوده‌اند. سالانه بیش از ۷۲۰ ایرانی با اخذ مجوز از سازمان پزشکی قانونی و دادگستری، جنسیت خود را تغییر داده‌اند. جراحی تغییر جنسیت از مرد به زن آسان‌تر، ارزان‌تر و موفق‌تر از جراحی تغییر جنسیت از زن به مرد است؛ به همین دلیل تعداد زنانی که تغییر جنسیت می‌دهند، نسبت به مردان کمتر است. یکی از مسائل مهم در خصوص افراد خنثی نیز، مورد بررسی فقهای مختلف قرار گرفته است؛ به عنوان مثال، مرحوم شیخ طوسی در کتاب «خلاف» و «شهد ثانی»، و همچنین فقهایمانند مرحوم محقق حلی در «تذکره الفقهاء» به موضوع دوجنسی و خنثی پرداخته‌اند. در میان فقهای معاصر، اولین فردی که به طور مفصل درباره تغییر جنسیت و جواز آن بحث نموده، مرحوم امام خمینی (ره) است که در جلد دوم «تحریر الوسیله» و در بخش انتهایی آن، مسائل تغییر جنسیت و جواز آن را به طور مفصل بیان نموده است. پس از مرحوم امام، شاگردان ایشان و سایر فقهای معاصر نیز به بررسی و توجه به موضوع تغییر جنسیت پرداخته‌اند؛ از جمله می‌توان به شیخ محمد مومن قمی، آیت‌الله احمد مطهری و آیت‌الله خامنه‌ای اشاره نمود.

در خصوص سابقه تحقیقات و تغییر جنسیت انجام شده در داخل کشور، می‌توان گفت اولین مورد تغییر جنسیت از طریق جراحی بر روی افراد ترنس در داخل کشور، در سال ۱۳۰۹ هجری شمسی (۱۹۳۰ میلادی) توسط دکتر خلعتبری دریکی در بیمارستان‌های تهران بر روی پسر هجده ساله‌ای انجام و با عمل جراحی، فرد مذکور به دختر تبدیل شد؛ این مسأله در آن زمان سروصدای زیادی ایجاد کرد. در دهه‌های اخیر نیز در سال ۱۳۶۴ فردی به نام فریدون (بیمار ترنس) با مراجعه حضوری به دفتر امام خمینی، حکم تغییر جنسیت خود را مستقیماً از حضرت امام دریافت نمود. در خارج از کشور نیز در کشورهای اروپایی به سال‌های ۱۹۴۲ تا ۱۹۴۸ اشاره شده است که در این بازه، دختری تغییر جنسیت داده و به پسر تبدیل شده است؛ شرح این مسأله در طول پژوهش موجود می‌باشد. در برخی از

کشورهای اسلامی نیز، علیرغم مخالفت شدید مراجع قانونی و فقهی، موارد محدودی از تغییر جنسیت انجام شده که از جمله می‌توان به کشور مصر اشاره نمود. روانشناسان معروف از قرن هجدهم به بعد در این خصوص اظهار نظر نموده و از تغییر جنسیت موافقت خود را اعلام کرده‌اند؛ از جمله این افراد می‌توان به زیگموند فروید، دکتر کارل گوستاو یونگ (همکار مشهور فروید و رهبر مکتب زوریک) و همچنین آدلر اشاره کرد. علاوه بر این، روانشناسان دیگری نیز مباحث و تحقیقات متعددی را در این زمینه مطرح نموده‌اند. همانطور که گفته شد، بحث‌ها و تحقیقات قابل توجهی پیرامون تغییر جنسیت و مصادیق عملی و اجرایی آن در سراسر جهان، علیرغم مخالفت کلیسا و مفتیان دینی و عموم مردم، هم‌چنان در حال انجام و پیشرفت می‌باشد. در کشور خودمان نیز، علیرغم نگرش منفی و ناپسند عمومی نسبت به این موضوع، قانون‌گذار بر اساس نظریه قاطبه فقهای شیعه، آن را با آغوش باز پذیرفته و جواز این عمل توسط قانون و شرع صادر شده است. در حال حاضر نیز این عمل توسط محاکم قضایی و سازمان پزشکی قانونی کشور اجرا شده و از تخصص پزشکان متخصص بهره‌مند می‌شود. لازم به ذکر است که بر اساس آمارهای منتشره از سازمان پزشکی قانونی کشور، تعداد معدودی از افراد متقاضی از کشورهای هم‌جوار (اسلامی) جهت تغییر جنسیت به ایران مراجعه و عمل مربوطه در داخل کشور انجام شده است.

هدف اصلی این پژوهش، تبیین مبانی دیدگاه فقه امامیه و علم روانشناسی در خصوص تغییر جنسیت است. همچنین، اهداف فرعی شامل تبیین احکام و آثار مترتب بر تغییر جنسیت در فقه امامیه و علم روانشناسی می‌باشد.

سؤال اصلی این است که دیدگاه فقه امامیه و علم روانشناسی پیرامون تغییر جنسیت چیست؟ از سوی دیگر، سؤال فرعی این است که احکام و آثار مترتب بر تغییر جنسیت در فقه امامیه و علم روانشناسی چگونه تبیین می‌شود؟

فرضیه اصلی در موضوع تغییر جنسیت از منظر علم روانشناسی بر این اساس استوار است که اکثریت علمای این حوزه حکم جواز داده‌اند،

و در فقه امامیه نیز حکم جواز صادر شده است؛ مگر در موارد خنثاهای روانی و سکشوال‌هایی که برخی از فقهای این مذهب بر حرمت مطلق آن تأکید نموده‌اند. به علاوه، فرضیات فرعی بیان می‌کنند که اکثریت قاطع فقهای امامیه حکم جواز مطلق انواع تغییر جنسیت را صادر نموده‌اند؛ در حالی که در خصوص خنثاهای روانی و سکشوال‌ها، برخی از فقهای این مذهب بر حرمت تأکید دارند. همچنین، احکام وضعی و تکلیفی پس از تغییر جنسیت برای افراد متفاوت اعمال می‌شود.

تغییر جنسیت فرآیندی بسیار پیچیده است که شامل ارزیابی‌های روانپزشکی، روان‌درمانی، هورمون‌درمانی و نهایتاً عمل جراحی می‌باشد. از آنجایی که عمل تغییر جنسیت جراحی برگشت‌ناپذیر است، افرادی که قصد انجام این عمل را دارند، باید جوانب مختلف آن را به دقت در نظر بگیرند. بررسی پیشینه بحث تغییر جنسیت دارای دو رویکرد است: رویکرد پزشکی که به زمان و مکان اولین عمل جراحی تغییر جنسیت می‌پردازد و رویکرد فقهی و حقوقی که نخستین مباحث فقهی و حقوقی پیرامون این مسأله و افراد مطرح‌کننده آن را مورد بررسی قرار می‌دهد.

روش تحقیق

روش تحقیق در این پژوهش توصیفی-تحلیلی است و بر اساس منابع موجود، سعی در یافتن پاسخ‌های مناسب برای سؤال اصلی، سؤالات فرعی و اثبات فرضیات تحقیق دارد. تدوین این پژوهش بر مبنای حضور در کتابخانه، مطالعه متون فقهی قدیم و جدید، منابع معتبر روانشناسی، نظریه‌های علمای روانشناسی و فقه در خصوص تغییر جنسیت در ایران و جهان، همچنین استفاده از کتب، پایان‌نامه‌ها، اینترنت، رایانه و نرم‌افزارهای کامپیوتری و فیش‌برداری از مطالب صورت گرفته است. ابزار جمع‌آوری اطلاعات شامل مشاهده، آزمون، پرسشنامه، مصاحبه، فیش‌برداری و استفاده از پایگاه‌های داده است. اطلاعات از طریق مطالعه کتب، مقالات، پایان‌نامه‌ها، نظریه‌ها و فتاوی معتبر مراجع شیعه و پنج‌گانه اسلامی تدوین شده و همچنین با بررسی نظریه‌های روانشناسان بزرگ، مطالعه کتب و مقالات

روانشناسی، ملاحظه‌نامه‌ها و شرح حال افرادی که تغییر جنسیت داده‌اند و مکاتبه با روانشناسان و پزشکان در این خصوص گردآوری شده است. روش تجزیه و تحلیل مسئله نیز بر اساس مقایسه نظریه‌ها، دلایل استنادی آن‌ها و ریشه‌شناسی استدلال‌های مطرح شده است. همچنین روش انجام تحقیق شامل حضور در کتابخانه، مطالعه متون فقهی قدیم و جدید، منابع معتبر روانشناسی، مطالعه نظریه‌های علمای روانشناسی در خصوص تغییر جنسیت در ایران و جهان، بررسی کتب و پایان‌نامه‌های تدوین شده و تحقیق میدانی همراه با استفاده از اینترنت، رایانه و نرم‌افزارهای کامپیوتری می‌باشد. نتایج به دست آمده از این تحقیق می‌تواند در جهت ارائه آگاهی و شناخت بهتر و کامل‌تر نسبت به موضوع تغییر جنسیت برای عموم افراد متخصص و غیرمتخصص، به‌ویژه در خصوص مشکلات روحی، روانی و جسمی این گروه و همچنین در جهت تقریب بین مذاهب اسلامی و صاحب‌نظران دیگر، کمک شایانی کند. این نتایج می‌تواند موجب کاهش تعصب بی‌جا نسبت به تغییر جنسیت و صدور فتوای متعادل‌تر از سوی مذاهب دیگر گردد و همچنین در رسیدگی سریع‌تر به دادخواست‌های مرتبط مؤثر باشد.

مفاهیم

معنی لغوی تغییر

در زبان فارسی، «تغییر» به معنای آوردن چیزی از حالت و شکل فعلی به حالت و شکل دیگر، برگرداندن، دگرگون ساختن و دگرگونی به کار می‌رود (Dehkhoda, 1998). در زبان عربی، واژه‌های «غیر»، «تغییر» و «تغایر» به معنای تبدیل شدن از حالتی به حالت دیگر به کار رفته‌اند (Ma'luf, 1986).

اختلال هویت جنسی (ترنس سکشوال) به معنای احساس ناراحتی شدید و عدم رضایت از ساختار آناتومیکی جنسی و آرزوی مبرم برای خلاصی از اندام تناسلی و زندگی کردن به صورت فردی از جنس مقابل است. این اختلال، شدیدترین درجه ملال جنسی محسوب می‌شود؛ به گونه‌ای که تناقض و مغایرتی میان جسم و فکر وجود دارد و فرد سعی می‌کند در اجتماع به صورت جنس مقابل

جنسیت از مرد به زن نسبت به تغییر از زن به مرد، آسان‌تر است (Kaplan & Benjamin, 2004).

یافته‌های تحقیق

دیدگاه‌های فقه امامیه در مورد تغییر جنسیت

باتوجه به متون فقهی و روایات، مشخص می‌شود که از آغاز اسلام تاکنون، افراد نادری به عنوان خنثی یا دوجنسی در جامعه حضور داشته‌اند. از امامان شیعه درباره کیفیت تعیین جنسیت، کیفیت نماز جماعت، غسل و سایر موارد پرسش شده است. بنابراین، مباحث فقهی مربوط به افراد خنثی در کتاب‌های فقهی اسلام مورد بررسی قرار گرفته‌اند. می‌توان گفت که از آغاز خلقت، همواره افرادی با نقص‌های جسمی و جنسی وجود داشته‌اند و پدیده خنثی یا دوجنسی امری نوظهور نیست. در جامعه، مردانی وجود دارند که خود را زن می‌دانند و زنانی نیز که خود را مرد می‌دانند؛ در زبان عربی به آن‌ها «خنثای روانی» و در زبان انگلیسی به آن‌ها «ترنس سکشوال» گفته می‌شود. در دوران کوتاهی که مذهب شیعه در صدر اسلام قرار داشت و در قرون معاصر که مذهب شیعه به عنوان یکی از مذاهب مهم اسلامی در ایران رسمیت یافت، تغییر جنسیت به طور مطلق پذیرفته و به رسمیت شناخته شده است. امام خمینی (ره) از مهم‌ترین فقیه و اندیشمند مسلمانان است که مسائل فقهی و حقوقی تغییر جنسیت، به‌ویژه در مورد ترنس‌ها، را مورد بررسی قرار داده است. ایشان معتقدند که تغییر جنسیت، به‌ویژه در مورد ترنس‌ها، به طور مطلق حرام نیست و مجاز است. در سال ۱۳۴۲ شمسی، زمانی که از سوی شاه ایران به ترکیه تبعید شد و به مدت یک سال در شهر بورسا سکونت داشت، کتابی به نام «تحریر الوسیله» را به رشته تحریر درآورد که در آن مسائل فقهی و حقوقی تغییر جنسیت را مورد بررسی قرار داده است. نظریه ایشان به عنوان مهم‌ترین منبع فقهی جهت تبیین جایگاه حقوقی تغییر جنسیت، به‌ویژه در خصوص ترنس‌ها، پس از انقلاب مطرح شده است. برخلاف سایر کشورهای اسلامی، در ایران عمل تغییر جنسیت برای افرادی که پس از مصاحبه‌های روانشناسی پذیرفته شده و توانایی پرداخت هزینه عمل

ظاهر شود. این اختلال نسبتاً تازه در علوم رفتاری شناخته شده و تظاهرشایع آن میل شدید و دائمی فرد برای تبدیل شدن به جنس مخالف است؛ اختلال ممکن است به صورت کلامی یا غیرکلامی بروز کند (Goodarzi, 1998).

بیماری ترنس یا تراجنسی به معنای ناباروری هویت جنسی فرد است که همراه با ویژگی‌های شخصیتی خاص و حالتی از نارضایتی و پریشانی از جنسیت و هویت جنسی می‌باشد. در این دسته، فرد علی‌رغم داشتن هرگونه بدن، احساس امنیت و رضایت نمی‌کند و در واقع هویت جنسی و شخصیتی او با بدن جسمی‌اش همخوانی ندارد. این افراد نسبت به ویژگی‌های جنسی و فیزیکی خود احساس ناخوشایندی دارند و تمایلات و حرکات آن‌ها برخلاف ظاهرشان است. افراد دچار محدودیت‌های اجتماعی می‌شوند و با برخوردهای نامناسب و احساس سرخوردگی مواجه می‌گردند؛ به طور کلی خانم‌هایی که تمایل به جنسیت مردانه و فیزیک مردانه دارند، از پوشش تا برخورد رفتار کاملاً مردانه‌ای از خود نشان می‌دهند که به آن‌ها «ترنس» گفته می‌شود، و در سوی مقابل، آقایانی وجود دارند که به‌رغم ظاهر کاملاً مردانه، در رفتار و جنسیت به سمت زنانه گرایش دارند و تغییراتی در ظاهر خود به نفع جنس زنانه ایجاد می‌کنند.

خنثی‌ها به دو گروه تقسیم می‌شوند. در گروه اول، خنثی غیرمشکل (ظاهر) از روی علائم و ویژگی‌های ظاهری قابل تشخیص است؛ زیرا خصوصیات ظاهری یک ازدوجنس غالب است و فرد یا به عنوان مرد (مذکر) یا زن (مونث) تعیین می‌شود. در گروه دوم، خنثی مشکل (غیرظاهر) از روی ویژگی‌های ظاهری به وضوح قابل تشخیص نیست؛ ممکن است ویژگی‌های هر دو جنس در وی یکسان یا حتی هیچ‌کدام از ویژگی‌های مشخص مرد یا زن را نداشته باشد. متخصصان ابتدا با تکیه بر علوم مدرن پزشکی، باید جنسیت غالب چنین افرادی را تعیین نمایند و سپس در راستای این تشخیص، عمل جراحی تغییر جنسیت را به اجرا درآورند؛ قابل ذکر است که اکثراً چنین افرادی به جنس زن تبدیل می‌شوند، چرا که عمل جراحی تغییر

را دارند، مجاز است؛ چرا که در ایران همجنس‌گرایی به‌طور کامل ممنوع بوده و بر اساس قرآن جرم محسوب می‌شود که مجازات آن مرگ است. در حالی که همجنس‌گرایان در اروپا و آمریکا می‌توانند زندگی آزادانه‌ای داشته باشند، در ایران افراد تحت فشار قرار دارند تا عمل تغییر جنسیت انجام دهند. افراد دگرباش جنسی نیز در ایران به دلیل کمبود آگاهی، در خانواده و اجتماع با برخوردهای نامناسب مواجه شده و این امر موجب افزایش فشار روانی بر آن‌ها شده و تعداد موارد عمل جراحی افزایش یافته است (Kariminya, 2000, 2012).

انواع دیدگاه‌های موجود پیرامون تغییر جنسیت

بسیاری از فقهای شیعه و اکثریت قاطع فقهای اهل سنت بر ممنوعیت مطلق تغییر جنسیت تأکید دارند؛ دلایلی همچون آیات قرآنی مبنی بر رد تغییر جنسیت، حرمت تغییر وضعیت ظاهری، ممنوعیت از بین بردن اعضای بدن، غیرمجاز بودن تغییر در خلقت الهی، مخالفت با مصالح عمومی و عدم منفعت عقلانی، از جمله دلایل این گروه به‌شمار می‌آیند. به عنوان مهم‌ترین دلیل، اغلب به آیه ۱۱۹ سوره نساء، آیات ۴۹ و ۵۰ سوره شوری و آیه ۳۰ سوره نور اشاره می‌شود. در میان فقهای شیعه، به جز تعدادی اندک مانند آیت مدنی، آیت‌الله اراکی، آیت‌الله سید صادق حسینی شیرازی، آیت‌الله خوئی و آیت‌الله بهجت که تغییر جنسیت را به‌طور مطلق حرام می‌دانند، اکثریت مشروعیت مطلق تغییر جنسیت را تأیید می‌کنند.

مشروعیت مطلق

اکثریت مذاهب آسمانی و اسلامی تغییر جنسیت را حرام و غیرمجاز می‌دانند؛ اما قاطع فقهای شیعه مشروعیت مطلق تغییر جنسیت را پذیرفته‌اند. همچنین، تعداد معدودی از فقهای قدیم نیز به دلیل دلایلی که سایرین بر حرمت تغییر جنسیت تأکید دارند، نظر بر عدم جواز تغییر جنسیت داده‌اند. موافقان تغییر جنسیت این عمل را به‌طور مطلق مجاز و مشروع دانسته و دلایل خود را ارائه نموده‌اند.

نظریه مشروعیت مشروط

یکی دیگر از نظریه‌ها درباره تغییر جنسیت، مشروعیت مشروط آن است. بر اساس این نظریه، مشروعیت هر عملی، همانند آنچه در ماده ۲۱۵ قانون مدنی تصریح شده است، منوط به وجود منفعت مشروع عقلانی می‌باشد؛ بنابراین، تغییر جنسیت در صورتی مشروع است که فرد متقاضی دچار مشکل جنسی باشد و پزشک متخصص تغییر جنسیت آن را مفید تشخیص دهد. در اکثر نظام‌های حقوقی، این نظریه پذیرفته شده و کشورهایی که تغییر جنسیت را مشروع اعلام نموده‌اند، مشروعیت آن را مشروط به وجود شرایط خاص کرده‌اند. به همین ترتیب، افراد سالم همچنان بر این باورند که تغییر جنسیت برای آن‌ها جایز نیست. علاوه بر حقوقدانان، جامعه پزشکی و روانشناسان نیز از طرفداران این نظریه به شمار می‌روند. به عبارت دیگر، در مواردی که تمایز جنس فرد طبیعی بوده ولی هویت از نظر هورمونی یا روانی متفاوت باشد، تغییر جنسیت بدون اشکال است. برخی از حقوقدانان نیز این نظریه را مطرح کرده‌اند؛ به عنوان مثال، دکتر صفایی بیان می‌کند که کارشناسان پزشکی گفته‌اند تغییر جنسیت در افرادی که زن یا مرد کامل هستند و ابهامی در آن‌ها مشاهده نمی‌شود، امکان‌پذیر نیست و تنها در مورد افراد دوجنسی (هرمافرودیت) و تراجنسی (ترنس سکشوال) ممکن است تغییر جنسیت مد نظر قرار گیرد. همچنین بر اساس استعلام شماره ۱۰۴/۷۳۸۹ مورخ ۱۳۶۶/۹/۱۷ اداره حقوقی وزارت دادگستری، تغییر جنسیت منوط به تصمیم پزشکان اعلام شده است.

تغییر جنسیت از منظر روانشناسی

مسئله هویت جنسی و بحران‌های ناشی از آن، موضوعی است که افراد دچار آن، علی‌رغم داشتن بدنی که از نظر ظاهری به جنس تعیین شده ایشان تعلق دارد، احساس بیگانگی می‌کنند و راه‌حلی برای رفع این ناهماهنگی نمی‌بینند. شرایط بیرونی مانند خانواده و اجتماع می‌تواند به‌عنوان عاملی برای افزایش آسیب روانی عمل کند؛ به عنوان نمونه، خانواده‌هایی که از ترس آبرو اقدام به سرکوب امیال فرد می‌کنند، گاه موجب تشدید بحران روانی و حتی مرگ فرد می‌شوند. نمونه‌هایی از موارد تراژیک، مانند حادثه قتل یک زن

ترنسی در اقلیم کردستان توسط یکی از اعضای خانواده و موارد دیگری که افراد به دلیل گرایش جنسی در معرض خشونت و قتل‌های خانوادگی قرار می‌گیرند، نشان‌دهنده واقعیت تلخ این موضوع است. سیدحسن موسوی چلک، رئیس انجمن مددکاران اجتماعی ایران، به این موضوع اشاره کرده و معتقد است که این گروه دچار اختلال هویت جنسی هستند. روانشناس بالینی کاوه قادری نیز بیان می‌کند که بسیاری از افراد، به عمل جراحی تغییر جنسیت به‌عنوان راه‌حلی ایده‌آل نگاه می‌کنند و تصور می‌کنند با انجام آن تمامی مشکلات برطرف می‌شود؛ اما پس از عمل، با واکنش‌های متفاوت جامعه و احتمال عدم رضایت از نتیجه، اختلالات روانی آن‌ها باقی می‌ماند. همچنین احتمال پشیمانی از نتایج عمل نیز وجود دارد که لزوماً به کیفیت کار پزشک ارتباطی ندارد. علی‌رغم اینکه فرد برای تغییر جنسیت و آغاز زندگی بر اساس هویت جنسی جدید، باید پروسه طاقت‌فرسایی از ارزیابی‌های روانپزشکی، مشاوره‌های تخصصی و مراحل متعددی را طی کند، اما در نهایت، عمل جراحی به‌عنوان مرحله نهایی برگشت‌ناپذیر، ممکن است مشکلاتی ایجاد کند.

انواع تغییر جنسیت در علم روانشناسی

در برخی موارد، در بدن برخی افراد تنها یک آلت تناسلی وجود دارد که توسط پوشش یا بافتی پنهان شده است؛ با عمل جراحی، این پوشش برداشته شده و جنس واقعی فرد آشکار می‌شود. این عمل تغییر جنسیت به حساب نمی‌آید و بلکه به‌عنوان معالجه جهت کشف واقعیت جنسیتی فرد تلقی می‌شود؛ در صورتی که فرد پیش از عمل، به حقیقت (زن یا مرد بودن) خود یقین پیدا کند، موظف است که بر مبنای جنس واقعی خود عمل شود. در موارد دیگر، در بدن برخی افراد هر دو آلت وجود دارد که اصطلاحاً به آن‌ها خنثی گفته می‌شود. در این افراد، امکان قطع یکی از دو آلت به‌منظور تقویت آلت دیگر وجود دارد تا فرد به جنس باقی‌مانده ملحق شده و تعیین هویت جنسیتی او مشخص گردد. در خنثی‌های غیرمشکل یا واضح، به دلیل روشن بودن ویژگی‌های هر دو جنس، قطع یکی از آلت‌ها،

موجب تغییر جنسیت نمی‌شود و در واقع همان اصلاح یا تعیین جنسیت محسوب می‌شود؛ اما در خنثی‌های مشکل یا غیرواضح، عضو ممکن است به‌عنوان زاید یا اصلی تلقی شود و قطع آن، باعث بروز ابهام و شبهه در مورد تغییر جنسیت می‌شود؛ بنابراین حکم تغییر بر آن اعمال نمی‌شود. به طور کلی، اگرچه تغییر جنسیت به‌عنوان یک عمل تغییردهنده به حساب می‌آید، در خنثی‌های واضح این امر تنها در صورتی اتفاق می‌افتد که آلت تعیین‌کننده جنس فرد حذف شود؛ به‌عنوان نمونه، در خنثی‌هایی که حکم به مرد بودن آن‌ها صادر شده و آلت مردانگی برداشته شده و به نفع زنانگی تقویت می‌شود (Gashtasbi Asl, 2014a, 2014b).

همچنین، در دو جنسی‌ها (هرمافرودیت‌ها) یا خنثی‌هایی که هم اندام مردانه و هم زنانه دارند، معمولاً اولین گروه افرادی هستند که عمل جراحی تغییر جنسیت روی آن‌ها انجام شده است؛ زیرا قدمت عمل جراحی تغییر جنسیت در این گروه به قدمت پیدایش انسان برمی‌گردد. در عمل جراحی تغییر جنسیت خنثی، یکی از اندام‌های تناسلی که به‌عنوان عضو اضافی تشخیص داده می‌شود، حذف شده و عضو دیگر تقویت می‌شود؛ به طوری که فقهای شیعه اکثر مواقع تغییر جنسیت در این گروه را مشروع دانسته‌اند، چرا که تغییر جنسیت در خنثی به منزله معالجه و خروج از حالت اختلال جنسی تلقی می‌شود.

اختلالات هویت جنسی بر اساس انجمن روانشناسان و روانپزشکان آمریکا

اختلال هویت جنسی در کودکان معمولاً با خصوصیات ظاهری تظاهر می‌کند که شامل میل مکرر یا اصرار برای بازی به گونه‌ای است که متعلق به جنس مخالف تلقی می‌شود؛ به‌عنوان مثال، در پسرها ترجیح به پوشیدن لباس‌های دخترانه و تقلید ظاهر دخترانه و در دخترها اصرار بر پوشیدن لباس‌ها و داشتن ظاهر مردانه مشاهده می‌شود. همچنین، تمایل مبرمی به شرکت در بازی‌ها و تفریحات جنس مخالف، نقش‌آفرینی در بازی‌های مرتبط با جنس مخالف و

تمایل شدید به شرکت در تفریحات کلیشه‌ای جنس مخالف از دیگر مشخصات این اختلال است (Kaplan & Benjamin, 2004).

وضعیت زندگی (فردی، خانوادگی و اجتماعی) آسیب‌دیده‌های اختلال هویت جنسی

در زندگی فردی، این افراد معمولاً در نقش جنس مخالف ظاهر می‌شوند؛ لباس‌های جنس مخالف می‌پوشند و رفتارها و آداب مربوط به جنس مخالف را به نمایش می‌گذارند. هدف از این تغییرات بیشتر رسیدن به آرامش و تثبیت شخصیت است. در جامعه، این افراد تمایلات خود را به وضوح ابراز می‌کنند و از هویت جنسی خود تنفر شدید دارند؛ و افسردگی از عوارض شایع آن‌ها است، به‌ویژه در مواردی که تغییر جنسیت یا جراحی و درمان هورمونی امکان‌پذیر نباشد و فرد احساس ناامیدی کند. در زندگی خانوادگی، خانواده‌ها به دلیل عدم پذیرش نقص موجود در فرزند خود، معمولاً نتوانند این وضعیت را بپذیرند؛ و در صورت آگاهی از وضعیت روحی و جسمی او، به دلیل دیدگاه‌های اجتماعی، فرهنگی و تعصبی، اجازه اقدام به درمان را نمی‌دهند؛ از جمله مشکلات عمده، هزینه‌های عمل جراحی تغییر جنسیت و درمان است که از عهده خانواده بر نمی‌آید. در زندگی اجتماعی، جدال در خانواده معمولاً منجر به طرد فرد از خانواده شده و در نهایت، فرد مجبور به فرار و منزوی شدن در اجتماع می‌شود؛ که این موضوع می‌تواند زمینه‌ساز سوءاستفاده‌های اجتماعی و بروز مشکلات روانی جدی مانند تنهایی، انزوای اجتماعی، ناامیدی، احساس پوچی، افسردگی و حتی خودکشی گردد. در بسیاری از موارد، این افراد در اجتماع دارای دوستانی با وضعیت مشابه هستند و روابط دوستانه خوبی برقرار می‌کنند؛ ولی برخی از مردانی که قادر به انجام عمل تغییر جنسیت نیستند، جهت ابراز نارضایتی از وضعیت، به خشونت دست می‌زنند.

تقسیم‌بندی افراد ترنس سکشوال از نظر روانشناسی و پزشکی

افراد ترنس به سه دسته تقسیم می‌شوند: ترنس‌های هیپوتالاموسی، ترنس‌های پنهان و ترنس‌های آشکار. به همین دلیل، هیپوتالاموس

به‌عنوان مرکز تعیین‌کننده تفاوت این بیماران با افراد عادی در نظر گرفته می‌شود، چرا که این مرکز در مغز دستورات مربوط به گرسنگی، تشنگی و غریزه جنسی را تنظیم می‌کند. به علت دریافت دستورات متفاوت غریزی و رفتاری از مغز، افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی دارای رفتارهای غیرارادی بوده و مغز آن‌ها در درگیری با خود و سایر سیستم‌های بدن قرار می‌گیرد. دستاوردهای پزشکی نشان داده‌اند که مبتلایان به این عارضه در برخی از مناطق مغزی اختلال دارند که موجب تغییر در دستورات رفتاری آن‌ها می‌شود.

سبب‌شناسی اختلال هویت جنسی

اختلال هویت جنسی (یا ترنس) معمولاً ناشی از احساس مبرم ناراحتی و عدم رضایت از ساختار آناتومیکی جنسی و آرزوی مبرم برای خلاصی از اندام تناسلی و زندگی کردن به‌صورت فردی از جنس مقابل است؛ به عبارت دیگر، ترنس سکشوال یا خنثای روانی حالتی است که فرد با وجود داشتن جنسیت مشخص از نظر ظاهری، به‌شدت بر این باور است که متعلق به جنس مخالف می‌باشد. این اختلال شدیدترین درجه ملال جنسی است؛ چرا که میان جسم و فکر تناقض وجود داشته و فرد سعی دارد به‌صورت جنس مخالف ظاهر شود یا با استفاده از درمان‌های هورمونی و جراحی، ظاهر جنس بیولوژیکی خود را احراز کند. گرچه زن یا مرد بودن هویت جنسی هر فرد را تعیین می‌کند، اما عوامل متعددی مانند وراثت، هورمون‌ها و شرایط روانی در شکل‌گیری صفات جنسی، حرکات، سلوک و منش فرد تأثیرگذار بوده و هرگونه خللی در این عوامل می‌تواند موجب بروز اختلال در هویت جنسی گردد.

از میان نظریه‌های موجود، نظریه بیولوژیکی به چهار عامل بستگی دارد: استرس پیش از تولد، اختلالات ژنتیکی، اختلالات هورمونی و مشکلات مغزی و سیستم عصبی مرکزی. در خصوص استرس پیش از تولد، تحقیقات بر روی موش‌های حامله نشان داده‌اند که نوزاد مذکر در معرض استرس تمایل به رفتار زنانه پیدا می‌کند؛ همچنین در مطالعه دیگری، میزان همجنس‌بازی در میان پسرانی که در

سال‌های ۱۹۴۲ تا ۱۹۴۶ و در شرایط فشار جنگ جهانی دوم متولد شده‌اند، افزایش یافته است (Gashtasbi Asl, 2014a).

نظریه‌های روانی-اجتماعی (نظریه مبدل پوشی)

اثرات روانی، اجتماعی و رفتاری ممکن است منجر به بروز رفتارهای مبدل پوشی گردد. از این رو، عواملی چون وجود تمایلات پنهان همجنس‌گرایانه در والدین جنس مخالف و انتقال این تمایلات به فرزند به صورت مستقیم یا غیرمستقیم، عدم رضایت والد از جنسیت کودک به واسطه‌ی شیوه‌های برخورد یا نگاه، عدم حضور والد همجنس در خانواده و یا کاهش نقش والد به عنوان اولین واحد اجتماعی، وجود والد همجنس پرخاشگر که از ابراز رابطه عاطفی با فرزند محروم می‌کند، نزدیکی بیش از حد والد جنس مخالف به کودک تا حد تماس پوستی بسیار نزدیک و تجربه صحنه‌های آمیزش جنسی در دوران کودکی، از جمله عواملی هستند که می‌توانند تثبیت شده و عامل بروز تعارضات روانی در فرزند شوند (Gashtasbi Asl, 2014a).

چگونگی تشخیص ترنس‌ها در کودکی

با مشاهده بازی‌ها و نیازهای کودکان می‌توان به باورهای ایشان پی برد. تنها با نظارت بر بازی‌های کودکان مبتلا به اختلال هویت جنسی، می‌توان از همان دوران اولیه زندگی ایشان تشخیص داده و تحت درمان قرار داد تا در بزرگسالی کمتر مورد سوءاستفاده قرار گیرند؛ در این حالت، رکورد حرکات غیرارادی آن‌ها دقیق‌تر ثبت شده و خصوصیات فردی به دقت مورد بررسی قرار می‌گیرد (Gashtasbi Asl, 2014b).

عادات منفی در کودکان مبتلا به اختلال هویت جنسی

و ترنس‌ها

تحقیقات و مصاحبه‌ها نشان داده است که به دلیل تفاوت میان ذهن و جسم در این بیماران، کودکان آن‌ها معمولاً حداقل یکی از عادات منفی عصبی مانند مکیدن انگشت، خوردن ناخن، دروغ‌گویی، شب‌ادراری، خجالتی بودن و پرخاشگری را دارا هستند.

برخورد خانواده‌ها هنگام مشاهده تفاوت رفتاری

نوجوانان ترنس

برخورد خانواده‌ها معمولاً به صورت تشویق، تنبیه یا بی‌تفاوتی نسبت به رفتارهای متفاوت نوجوانان ترنس صورت می‌گیرد.

انتخاب همسر به عنوان راه فرار از تنهایی توسط افراد

ترنس

انتخاب همسر به عنوان راه فرار از تنهایی، تصمیمی نادرست به شمار می‌آید؛ زیرا انسان نباید در شرایطی که به دلیل تنها بودن در معرض انتخاب اشتباه قرار دارد، زود اقدام به ازدواج نماید. افراد ترنس که از تنهایی رنج می‌برند، نباید با اولین فردی که از وی درخواست ازدواج می‌شود، زندگی خانوادگی خود را آغاز کنند؛ چرا که در این شرایط، به دلیل ضعف روانی و احساسی، قدرت تصمیم‌گیری کاهش یافته و انتخاب اشتباه صورت می‌گیرد.

تسلیم محض افراد ترنس نسبت به مسائل جنسی

این بیماران به صورت غیرارادی به سمت مسائل جنسی کشیده می‌شوند و این جاذبه ناشی از تمرکز اختلال آن‌ها بر مسائل جنسی است. ترنس‌ها به منظور اثبات بیماری خود سعی می‌کنند رضایت دوستان خود را نسبت به ظاهر جنس مخالف (که برخلاف ظاهر ایشان است) حفظ کنند؛ و در صورت حضور افراد ناهل در کنارشان، از آن‌ها سوءاستفاده جنسی صورت می‌گیرد. پس از مدتی، افراد ناهل ایشان را رها می‌کنند. همچنین عادات غلطی نظیر تنوع‌طلبی یا گریز از چارچوب قوانین زناشویی، در واقع شیوه زندگی فرد محسوب می‌شود؛ در نتیجه حتی پس از فراهم شدن شرایط مناسب برای ازدواج، فشار عادات غلط اجازه زندگی عادی را نمی‌دهد و موجب انتخاب‌های نادرست می‌شود.

ویژگی‌های ناراضیان جنسی (ترنس‌ها)

افراد ناراضی از وضعیت جنسی خود دارای خصوصیتی نظیر همانندسازی قوی و مداوم با جنس مخالف در دوران کودکی، میل مکرر به ابراز وجود برای تعلق به جنس مخالف و اصرار بر نقش‌های جنس مخالف در بازی‌ها هستند. در پسران نیز ممکن است به قدری

قاطع باشند که آلت تناسلی برایشان نفرت آور شده و حتی اقدام به قطع آن نمایند (Massen & et al., 2001).

روش‌های تغییر جنسیت

برای تغییر جنسیت روش‌هایی وجود دارد که در آن افراد متقاضی تغییر جنسیت به مراکز پزشکی و قانونی مراجعه می‌کنند. این افراد معمولاً در دو گروه ترنس و هرموفرو دیسم (خنثی‌ها) طبقه‌بندی می‌شوند و افراد سالم نمی‌توانند چنین مجوزی دریافت کنند. روش‌های درمانی شامل روان‌درمانی، هورمون‌درمانی و عمل جراحی می‌باشد.

روان‌درمانی

افرادی که در خود احساس اختلال جنسی دارند و تمایل به تغییر یا تبدیل به جنس مخالف دارند، ابتدا به مؤسسه‌ای مراجعه می‌کنند که در این خصوص تعیین شده‌اند و تحت مشاوره روانشناسان متخصص قرار می‌گیرند. این مشاوره‌ها عمدتاً برای بیمارانی است که در تشخیص جنسیت خود با مشکل مواجه شده‌اند یا نسبت به هر دو جنس گرایش دارند. روان‌درمانی روندی طولانی مدت است زیرا درمان اختلالات هویت جنسی امری پیچیده می‌باشد. در صورتی که بیمار در طی جلسات مشاوره به سمت بدنی که از نظر روانی هم‌راستا با او است گرایش پیدا کند، روند درمانی با موفقیت به پایان می‌رسد؛ در غیر این صورت، محتوای جلسات تغییر کرده و روان‌کاوا تلاش می‌کند تا بیمار را برای انجام عمل جراحی تغییر جنسیت آماده نماید.

هورمون‌درمانی

در روش هورمون‌درمانی، افراد مورد نظر آن دسته از بیمارانی هستند که علائم جنسی بدنی آن‌ها با گرایش جنسی روانی‌شان همخوانی ندارد. پزشکان با تقویت هورمون‌های جنسی سعی در ایجاد توافق میان بدن و روان فرد می‌کنند. این روش همچنین در مواردی به کار می‌رود که غالبیت جنسی فرد نسبت به جنس دیگر مشخص نباشد؛ چرا که در خنثی‌های بدنی، پیش از برداشتن علائم یک جنس، باید اثبات شود که بقاء علائم کدام جنس برای فرد مناسب‌تر است. در هورمون‌درمانی دو هدف دنبال می‌شود: اولین هدف، مهار محور

هیپوتالاموسی است که از طریق کاهش ترشح هورمون‌های مرتبط، علائم جنسی ثانویه کاهش یابد؛ و هدف دوم، ایجاد علائم جنس مشخص در جنس جدید مورد نظر فرد می‌باشد.

عمل جراحی

از نظر پزشکی و جراحی، عمل تغییر جنسیت به معنای نوآوری در روش‌های جراحی همراه با پیشرفت در درمان‌های هورمونی است که در فضایی فرهنگی و اجتماعی که اجرای آن مجاز است، امکان تغییر جنسیت را فراهم می‌آورد. در این روش، فرد به جنسی ملحق می‌شود که از دیدگاه پزشک متخصص با بدن و روان او همخوانی بیشتری دارد؛ در نتیجه علائم جنسی بدنی که در خنثی‌های روانی مشاهده می‌شود، برداشته شده و علائم مصنوعی جنسی مطابق با جنس مورد نظر ایجاد می‌شود. این روند درمانی معمولاً با بهبود علائم روانی همراه است؛ اما از آنجایی که این تغییر قطعی و برگشت‌ناپذیر است، معیارهای دقیقی برای انجام آن وضع شده است. در این میان، بیمار باید حداقل برای مدت زمان مشخصی (سه ماه یا حتی یک تا دو سال به صورت آزمایشی) در نقش جنس مخالف زندگی کند، تغییر در سبک پوشش و نام نیز از موارد لازم محسوب می‌شود. برای مثال، مردی که قصد تغییر جنسیت به زن را دارد، باید کاملاً در نقش زنانه قرار گیرد و لباس و نام زنانه انتخاب کند. در جراحی بازسازی از مرد به زن، آلت تناسلی مردانه معمولاً به‌طور کامل برداشته شده و اندکی از بافت آن حفظ می‌شود تا به کمک آن مهبل مصنوعی ساخته شود. همچنین، پیش از عمل حدود یک سال هورمون‌های زنانه مناسب مصرف می‌شود تا سینه‌ها رشد کرده و بدن به شکل مطلوب فرم گیرد؛ و پس از عمل نیز هورمون‌ها به‌طور نامحدود مصرف می‌شوند. در عمل جراحی تغییر جنسیت از زن به مرد، روند کار دشوارتر است؛ زیرا آلت ایجاد شده نمی‌تواند به‌طور کامل نعوظ کند و برای ایجاد آن به عوامل کمکی مصنوعی نیاز است. لازم به ذکر است که حدود هفتاد درصد از بیمارانی که تحت عمل جراحی تغییر جنسیت از مرد به زن قرار گرفته‌اند و هشتاد درصد از کسانی که از زن به مرد تغییر یافته‌اند، از نتایج حاصل شده رضایت داشته‌اند. بر اساس منابع معتبر،

نتیجه‌گیری

با استناد به دلایل و مستندات ارائه شده، می‌توان نظریه‌های مخالف تغییر جنسیت از سوی فقها و روانشناسان را رد کرد و فرضیه جواز تغییر جنسیت از دیدگاه علم روانشناسی را تا حدی اثبات نمود. البته همانطور که بیان شد، این فرضیه مسلم و صددرصد نیست؛ بلکه به نظر می‌رسد جواز تغییر جنسیت از نظر علم روانشناسی و فقه، بازتاب واقعیت موجود است. نظریه مختار بر این اساس استوار است که سایر نظریه‌ها بر مبنای استدلال‌های عقلی و نقلی، که قابل رد هستند، نمی‌توانند جایگاه خود را حفظ کنند. دلایل و مستندات مشترک در فقه، شرع، عرف و استدلال‌های عقلی و علمی، نشان می‌دهد که انواع تغییر جنسیت و هر نوع بیماری جسمی و روانی، مباح و جایز است؛ حتی فقه، در شرایط اضطرار و ضرورت، اقداماتی که شرعاً حرام است را مباح می‌شمارد. هرچند تغییر جنسیت از زمان حضرت علی (ع) انجام شده است، اما بحث تغییر جنسیت ترنس‌ها امری نوپا و جدید است. اثبات نظریه جواز تغییر جنسیت منوط به رد سایر نظریه‌ها و ادله مخالف (عقلی و نقلی) است که تا حد امکان انجام شده است. به نظر می‌رسد نظریه مشروعیت مشروط، به دلیل منطبق بودن با عرف، جامعه و قانون و صدور مجوز تحت شرایط خاص و مشروط، با واقعیت سازگارتر و مقرون به واقع است. بر اساس این نظریه، بیمار باید حداقل دو سال سابقه و وضعیت این بیماری را داشته و تحت معالجه و نظر پزشک و روان‌درمان قرار گیرد؛ همچنین اقدامات پزشکی اولیه برای تغییر جنسیت به صورت مشروط انجام شود. حکم دادگاه، نظریه پزشکی قانونی، هورمون و روان‌درمانی، عمل جراحی و پروتز مناسب، از جمله اقدامات اولیه برای تغییر جنسیت مشروط محسوب می‌شود. با تصویب قوانین حمایتی و تبادل نظر میان صاحب‌نظران علمی و فقهی، می‌توان بیان کرد که این مسأله به‌عنوان یک بیماری تلقی شده و تابوی اثر منفی آن در جامعه به تدریج از بین برود. همچنین، از طریق مصاحبه با این افراد در جامعه و رسانه‌های جمعی مانند رادیو و تلویزیون، بیان مشکل از زبان خود افراد، و آموزش و تفهیم به مردم مبنی بر اینکه این افراد در واقع ضد اجتماع

کشورهایی نظیر ایران و تایلند در انجام عمل جراحی تغییر جنسیت پیشگام هستند؛ ایران از نظر تعداد عمل‌های انجام شده، رتبه دوم تغییر جنسیت در جهان را پس از تایلند داراست و هزینه این عمل در ایران نسبت به کشورهای اروپایی و آمریکایی بسیار کمتر است (Khaksar, 2005).

تشخیص بیماری ترنس سکشوال (اختلال هویت جنسی)

به گفته یک روانشناس مشاور و استاد دانشگاه، ترنس سکشوال‌ها از نظر ژنتیکی دارای کروموزوم XY (برای مرد) یا XX (برای زن) ظاهر می‌شوند و از لحاظ فیزیکی مشکلی ندارند؛ یعنی یک زن ترنس دارای کروموزوم‌های جنسی زنانه است. علی‌سپاه منصوری می‌گوید که اختلال ترنس سکشوال‌ها اختلالی در احساسات، هیجانات و تمایلات فرد است؛ به این معنا که فردی که از نظر ژنتیکی و ظاهری زن است اما احساسات، تمایلات و رفتارهای مردانه دارد، احساس می‌کند در قفسی مردانه گرفتار شده است. وی ادامه می‌دهد که در این بیماری که به اختلال هویت جنسی معروف است، جسم بیمار با جنسیت روح او در تضاد است؛ در حالی که یکی از مهم‌ترین عوامل در شناخت هر انسان نقش جنسی اوست. او اضافه می‌کند که ترنس سکشوال‌ها همواره در چالش و آرزوی زندگی و پذیرش مسئولیت‌های اجتماعی متناسب با جنس دلخواه خود هستند، نه بر اساس آنچه که متولد شده‌اند. تشخیص این بیماری معمولاً توسط خود بیمار صورت می‌گیرد و فرد در حالی که ظاهراً سالم است، تمایلات شدید رفتاری مطابق با جنس مخالف خود را نشان می‌دهد؛ این علامت باید به‌طور مداوم و حداقل برای دو سال طول کشیده باشد. به عنوان مثال، فردی که از نظر ظاهری مرد است اما احساس می‌کند که کاملاً زنانه است، با پوشیدن کت و شلوار دچار ناراحتی و بی‌قراری می‌شود، و تمایل شدید به پوشیدن لباس زنانه دارد؛ همچنین در محیط کار، اگرچه در میان مردان زندگی می‌کند، تمایل شدید جنسی نسبت به آن‌ها دارد؛ در حالی که از نظر روحی در میان زنان احساس آرامش بیشتری می‌کند اما اجازه برقراری روابط نزدیک را ندارد (Hosseini, 2020).

متمرکز شده است، چرا که در این حوزه کار زیادی انجام نشده و تشخیص دقیق ماهیت این مسأله و آثار مترتب بر آن (تغییر جنسیت) مستلزم گردآوری و بررسی دیدگاه‌های روانشناسان است؛ همانطور که در بحث خنثی به نظریه پزشکان مراجعه شده است. در نهایت، نتیجه می‌گیریم که اگر سود فرد و ضرورت معالجه به اندازه‌ای زیاد باشد که حتی محرمات را مباح کند، تغییر جنسیت در شرایط اضطراری و با وجود منفعت عقلانی و مشروع، قابل قبول است؛ گرچه این بدان معنا نیست که هر فرد بدون نقص روحی و جسمی بتواند در هر زمانی و به هر شرطی تغییر جنسیت نماید.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

EXTENDED ABSTRACT

The discourse on gender identity and transition has emerged as a significant topic at the intersection of psychology and Islamic jurisprudence, reflecting complex social, ethical, and religious considerations. The present study seeks to establish a coherent framework for understanding gender transition within both the Islamic and global contexts. Employing a descriptive-analytical methodology, the research scrutinizes the principles, objectives, and implications of gender transition, drawing upon Islamic teachings and psychological perspectives. By analyzing the views of jurists and psychologists, the study explores the convergences and divergences in their perspectives, presenting a critical evaluation of both supporting and opposing viewpoints. The findings reveal a spectrum of opinions, ranging from absolute endorsement to outright prohibition, as well as intermediate positions advocating conditional legitimacy. Notably, scholars of Islamic jurisprudence have issued varied rulings on

و همجنس‌گرا نیستند، می‌توان حساسیت جامعه نسبت به آن‌ها را کاهش داد و این بیماری در کنار سایر بیماری‌ها پذیرفته و درمان شود.

تغییر جنسیت، به عنوان یک عمل جراحی و به معنای واقعی کلمه، یک بحث نوین است. با توجه به نگرش‌های نوین، فقه باید به صورت پویا مورد بررسی قرار گیرد و گفته شود که فقه ما با توجه به شرایط موجود و پویا بودن خود، قادر است به مسائل جدید و مستحدث فتوا دهد. چنانچه فقهای مادر در این خصوص فتوا داده‌اند و ما قانون جدید مصوب داریم و دادگاه‌های ما بر اساس فقه و قانون جدید حکم صادر می‌کنند، باید بر مبنای رویکرد مدرن، مبنایی را ایجاد کنیم. در جهان امروز، حقوقی همچون حق حیات، حق تمتع و حق آزادی به انسان اعطا شده است؛ لذا ما باید این حقوق را به رسمیت بشناسیم. از این رو، مبنای فقهی و استدلال‌های ما نیز باید به‌روز شده و هماهنگ با سایر علوم، به ویژه روانشناسی، گردد. مبحث پژوهش حاضر عمدتاً بر روی ترنس‌ها و دوجنسی‌های روانی (تی‌اس‌ها)

this subject, reflecting the diversity of legal interpretations. The study argues that the most rational and socially viable perspective is that of conditional legitimacy, as it aligns with contemporary medical knowledge, social realities, and prevailing legal frameworks, ensuring both religious adherence and scientific validity. Opposing views, often grounded in traditionalist interpretations and weak reasoning, lack solid evidentiary support and are therefore dismissed from both religious and scientific standpoints (Gashtasbi Asl, 2014a).

Islamic jurisprudence has historically acknowledged the existence of individuals with ambiguous or discordant gender identities, yet the discourse surrounding medical interventions for gender transition remains contested. Traditional jurists have often addressed the issue of intersex individuals (hermaphrodites) through legal provisions that recognize their unique status, yet contemporary discussions extend to transgender individuals whose gender identity does not align

with their assigned sex at birth. While some scholars argue that gender transition constitutes an unacceptable alteration of divine creation, others posit that it is permissible under certain conditions, particularly when it serves as a remedy for psychological distress or gender dysphoria. Imam Khomeini was among the pioneering scholars who issued permissibility rulings on gender transition, contending that if medical professionals diagnose a person with gender identity disorder, they may undergo surgical intervention without violating Islamic principles. Moreover, empirical evidence indicates that a significant number of individuals who pursue gender transition do so after extensive psychological and medical evaluations, underscoring the necessity of a structured and ethical approach. Statistical reports from forensic medical organizations in Iran indicate a growing number of gender transition applications, reinforcing the need for clear legal and religious guidance ([Gashtasbi Asl, 2014a](#)).

From a psychological standpoint, gender identity disorder has been extensively studied within clinical and developmental frameworks. The American Psychiatric Association classifies gender dysphoria as a diagnosable condition characterized by significant distress arising from incongruence between an individual's experienced gender and their assigned sex. Psychological interventions, including counseling and hormone therapy, are often recommended before surgical procedures to ensure that individuals fully comprehend the implications of gender transition. Studies reveal that many transgender individuals experience social rejection and psychological distress, exacerbated by familial and societal stigma. In conservative societies, where cultural norms heavily influence gender roles, transgender individuals often face discrimination, forcing them into social isolation or coerced conformity. Addressing these challenges requires a multi-faceted approach that includes legal protections, mental health support, and societal education. Scholars argue that recognizing gender transition as a legitimate medical and psychological need can

reduce social stigma and improve the quality of life for affected individuals. Furthermore, historical analyses indicate that non-binary and gender-nonconforming individuals have existed across different civilizations, yet modern medical advancements have only recently facilitated gender-affirming procedures ([Kaplan & Benjamin, 2004](#)).

One of the central legal debates pertains to whether gender transition falls within the permissible domain of medical intervention. Opponents argue that altering one's gender contradicts the principle of preserving natural human form, a concept deeply rooted in Islamic theological discourse. They reference Quranic verses emphasizing divine creation, asserting that gender transition constitutes an impermissible act of defiance against God's will. Conversely, proponents of gender transition within Islamic jurisprudence invoke the principle of "no harm" (*la darar wa la dirar*) to justify medical interventions aimed at alleviating psychological suffering. They argue that if an individual's well-being is severely compromised due to gender dysphoria, then medical and surgical solutions should be permitted, much like other forms of medical treatment. Legal precedents in Iran and other Muslim-majority countries demonstrate that courts have increasingly recognized gender transition as a legitimate medical procedure, provided it is substantiated by expert testimony and psychological evaluation. Additionally, comparative analyses indicate that different Islamic schools of thought adopt varied stances, with some permitting transition under strict medical supervision, while others reject it outright. These differences underscore the necessity of a nuanced and context-sensitive approach to gender transition jurisprudence ([Gashtasbi Asl, 2014a](#)).

The findings of this study contribute to an evolving discourse on gender transition by advocating a balanced perspective that respects both religious traditions and contemporary scientific knowledge. The conditional legitimacy model, as proposed, accommodates medical, psychological, and legal

considerations while ensuring that gender transition occurs within an ethical and regulated framework. This approach mitigates the risks associated with unregulated procedures and aligns with international human rights standards advocating for the dignity and autonomy of transgender individuals. Policymakers and religious scholars are encouraged to engage in interdisciplinary dialogues to refine existing legal frameworks and promote public awareness regarding gender identity issues. Furthermore, addressing misconceptions about gender transition through educational initiatives can foster greater societal acceptance and reduce discrimination. The study underscores the importance of adopting policies that uphold both religious principles and medical ethics, ensuring that individuals experiencing gender dysphoria receive appropriate support and recognition. By reconciling Islamic jurisprudence with contemporary psychological insights, the study advocates for a humane and informed approach to gender transition that respects personal identity while adhering to ethical standards (Kaplan & Benjamin, 2004).

In conclusion, the discourse on gender transition necessitates an integrative approach that synthesizes legal, psychological, and religious perspectives. While opposition to gender transition often stems from theological and cultural conservatism, the study finds that conditional legitimacy presents the most practical and ethically sound framework. By situating gender transition within a medically supervised and legally sanctioned context, societies can uphold the dignity of transgender individuals while maintaining adherence to religious principles. The research highlights that gender identity is not merely a personal choice but a fundamental aspect of psychological well-being that warrants recognition and support. Given the increasing number of individuals seeking gender transition, it is imperative for legal and religious institutions to provide clear guidance that aligns with contemporary medical knowledge. Future research should explore the long-term psychological and

social outcomes of gender transition in Muslim-majority societies, further informing policy decisions and scholarly debates. Ultimately, fostering a compassionate and evidence-based discourse on gender identity can bridge the divide between religious tradition and modern medical ethics, ensuring that transgender individuals receive the respect and rights they deserve (Gashtasbi Asl, 2014a).

References

- Dehkhoda, A. A. (1998). *Dictionary (Dehkhoda Dictionary)* (2nd ed.). University of Tehran Press (Borna series).
- Gashtasbi Asl, S. (2014a). *Trans in the Life Course: Childhood, Adolescence, and Adulthood* (1st ed.). Bahar Elm.
- Gashtasbi Asl, S. (2014b). *Who is Trans? The Life Story of Trans People* (1st ed.). Bahar Elm.
- Goodarzi, F. (1998). *Forensic Medicine of Tehran* (13th ed.). Einstein Publications.
- Hosseinian, S. (2020). *Gender Psychology* (2nd ed.). Navar Saavalan Publications.
- Kaplan, S., & Benjamin, H. (2004). *A Summary of Clinical Psychiatry* (2nd ed.). Azad Publications.
- Kariminya, M. M. (2000). A Jurisprudential and Legal Examination of Sex Reassignment. *Ma'refat Journal*, 5(36), 20-30.
- Kariminya, M. M. (2008). Sex Reassignment and its Psychological Aspects. *Health Law Quarterly*, 2(4), 10-15.
- Kariminya, M. M. (2012). *Sex Reassignment with Emphasis on the Perspective of Imam Khomeini* (1st ed.). Orooj Publisher (Institute for the Organization and Publication of the Works of Imam Khomeini).
- Khaksar, E. (2005). Strangers of the Creation World. *Women's Journal*, 124(9), 20-25.
- Ma'luf, L. (1986). *Al-Munjid fi al-Lughah* (30th ed.). Nashr al-Mashreq, Beirut.
- Massen, P. H., & et al. (2001). *Child Growth and Personality*. Mādeh va Abasteh Publishing.