

## نقش جنسیت بر رفتارهای اجتماعی و مدیریتی افراد تغییر جنسیت یافته

محمدرضا یوسف زاد<sup>۱</sup>، نادر مختاری افراکتی<sup>۲</sup>، محمود قیوم زاده<sup>۳</sup>

### چکیده

جنسیت، به عنوان یک ویژگی بیولوژیکی، نقش زیادی در هویت افراد دارد. جامعه بر مبنای جنسیت افراد، انتظارات خاصی از آنها دارد. تفکرات قالب جنسیتی، زنان و مردان را مجبور می‌کند که به شکل خاصی رفتار کنند تا تعاملات اجتماعی راحت‌تری داشته باشند. این انتظارات به خودی خود حتی برای افرادی که هویت جنسی مشخصی دارند، دشوار، سردرگم کننده و تنش‌زا است، چه رسد به افرادی که اختلال هویت جنسیتی دارند. اختلال هویت جنسی، کیفیت زندگی فرد را به شدت تحت تأثیر قرار می‌گیرد و او را در معرض انواع پیامدهای منفی روان‌شناختی قرار می‌دهد. مداخله تغییر جنسیت به‌ویژه همراه با سایر مداخلات روان‌درمانی می‌تواند وضعیت روان‌شناختی این افراد را بهبود بخشد. این مطالعه با مرور مطالعات انجام‌شده در این مورد، به مسئله تغییر جنسیت یا بهتر است گفته شود، تأیید جنسیت می‌پردازد.

### کلیدواژه‌ها: جنسیت، هویت، هویت جنسی

<sup>۱</sup>الهیات و معارف اسلامی، حقوق و علوم سیاسی، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران، زاهدان، ایران

<sup>۲</sup>الهیات و معارف اسلامی، ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران

<sup>۳</sup>گروه حقوق، واحد ساوه، دانشگاه آزاد اسلامی، ساوه، ایران

## مقدمه

یکی از خصوصیات برجسته افراد که توسط مردم بیان می‌شود، جنسیت است. هویت جنسی، پذیرفتن طبیعت زیست‌شناختی اصلی خود به‌عنوان زن یا مرد، یعنی همان حس بنیادی زن یا مرد است، هویت نقش جنسی حس زن بودن یا مرد بودن است یعنی احساس این‌که علایق، شخصیت و رفتار فرد با تعاریف او از زنانگی و مردانگی هم‌خوان است. بنا به تعریف سازمان جهانی بهداشت نقش جنسیتی به مسؤولیت پذیری که از لحاظ اجتماعی به‌واسطه جنسیت افراد برایشان تعیین گردیده است، اطلاق می‌شود.

جنسیت (Gender) که به دلیل قرابت لفظی‌اش با واژه جنس (Sex) در فارسی گاه‌ها با یکدیگر اشتباه گرفته میشوند شامل نقش‌های اجتماعی و رفتارهایی است که فرهنگ و جامعه برای جنس‌ها قائل می‌شود. این نقش‌ها دامنه انتظارات رفتاری از جنس‌های (مرد و زن) را مشخص می‌کند. واژه «جنس» به ابعاد بیولوژیکی مردانگی و زنانگی فرد محدود می‌شود و «جنسیت» به صفات و ویژگی‌های اجتماعی دو جنس اطلاق گردد. جنس افراد در هر فرهنگ و جامعه‌ای ثابت است اما جنسیت است که نقش جنسی را مشخص می‌کند. به بیان دیگر، واژه «جنسیت» به اجزای غیرفیزیولوژیکی جنس اشاره دارد که از نظر فرهنگی، برای مردان یا زنان مناسب تشخیص داده می‌شود. جنسیت در واقع، مجموعه انتظاراتی است از مرد و زن نوعی که در موقعیتی معین، چه باید بکند. هویت جنسی از طریق تعامل اجتماعی شکل گرفته و از کانال کارگزاران جامعه پذیری (خانواده، مدرسه، دوستان و رسانه‌های گروهی) به افراد منتقل می‌گردد. به عبارتی دیگر از طریق فرآیند جامعه‌پذیری و رشد، شخصیت کودک دارای هویت جنسی ویژه‌ای می‌گردد که از طریق این هویت در اکثر موارد به بازتولید ارزشها، نگرشها و رفتارهایی می‌پردازد که محیط اجتماعی برای یک دختر یا پسر تصویب کرده است. تفاوت جنسیتی ممکن است به وسیله‌ی عوامل محیطی، عوامل زیست‌شناختی و یا تعامل بین این دو ایجاد شده باشد. با این حال حتی وقتی که تفاوت‌های جنسیتی متوسط در یک صفت خاص وجود دارد، تقریباً همیشه تفاوت‌های فردی بیشتری وجود دارد. (تفاوت‌ها از یک زن به زن دیگر و از یک مرد به مرد دیگر)، اغلب این تفاوت‌های فردی مهمتر از تفاوت‌های جنسیتی متوسط هستند، بنابراین از این یافته‌ها که زنان نسبت به مردان پرخاشگری کمتری دارند، نباید به این نتیجه رسید که از تمام زنان انتظار داشت که پرخاشگر نباشند. نقش جنسیتی مجموعه‌ای است از رفتارها و کلیشه‌های

جنسی که جامعه و فرهنگ از هر جنس انتظار دارد. این نقش‌ها می‌تواند در فرهنگ‌های مختلف متفاوت باشد. بطور مثال زنانگی و مردانگی از جمله این نقش‌های جنسیتی است. بر اساس این کلیشه‌ها، افراد با اندام جنسی مردانه، مرد هستند و «باید» رفتارهای مردانه (قدرت، خشونت، مقاومت و...) داشته باشند و افراد با اندام جنسی زنانه زن هستند و «باید» رفتارهای زنانه (مهربانی، لطافت، سلیقه و...) داشته باشند. زمانی که شکل فرد با برداشت او از جنس خودش تفاوت داشته باشد این نقش‌ها به مانعی در راه پذیرش او در جامعه بعنوان جنس مورد نظرش تبدیل می‌شوند. اینجاست که بحث هویت جنسیتی به میان می‌آید. تراجنسیتی فردی است که جنس بیولوژیکی او با هویت جنسیتی اش همراه نباشد. بعنوان مثال فردی که دارای اندام جنسی مردانه است اما هویت جنسی زن دارد. شدت تضاد بدن با هویت در برخی از این افراد ممکن است به حدی زیاد باشد که بوسیله هورمون درمانی و عمل جراحی اقدام به یکسان کردن جسم و هویتشان کنند. به این افراد «تراجنسی» می‌گویند.

## هویت جنسی

درک جنسیت، به فرد کمک می‌کند که جامعه‌پذیر شود و مهارت‌ها و رفتارهایی که از او انتظار می‌رود را بیاموزد. جنسیت، مبنای تعلق گروهی و هویت است. کودکان در سال‌های اول زندگی، آگاهی جنسیتی پیدا می‌کنند و هر چه این آگاهی بیشتر باشد، به ثبات جنسیتی بیشتری دست می‌یابند (۱، ۲). رویکردهای مختلفی در مورد کسب هویت جنسی<sup>۱</sup> وجود دارد. برخی از مهمترین آن‌ها عبارتند از: رویکرد شناختی کلبرگ<sup>۲</sup> که معتقد است دانش فرد از جنسیت از مدل رشد شناختی پیازه تبعیت می‌کند و نظریه طرحواره جنسیتی که متعلق به بيم<sup>۳</sup> است و فرایند رشد هویت جنسی را نوعی پردازشگری اطلاعات می‌داند که از طریق مشاهده کردن کسب می‌شود. کودکان در سنین ۳ تا ۴ سالگی به هویت جنسی می‌رسند و در سنین بعدی تا ۷ سالگی، این هویت جنسی به ثبات کامل می‌رسد (۲).

هویت جنسی را می‌توان زنانگی / مردانگی تعریف نمود که به شدت تحت تأثیر فرهنگ است و در تعاملات اجتماعی شکل می‌گیرد. هر فرهنگی ارزش‌ها و معیارهای خاصی برای

<sup>1</sup> Gender identity

<sup>2</sup> Kolberg

<sup>3</sup> Bem

زنانگی و مردانگی تجویز می‌کند که اگر افراد از آن‌ها پیروی نکنند، طرد می‌شوند و محبوبیت اجتماعی خود را از دست می‌دهند. سلامت روان نیز تحت تأثیر این تفکرات قالبی جنسیتی ارزیابی می‌شود. به طور سنتی از زنان و مردان انتظار می‌رود که با نقش‌ها و هنجارهای رفتاری متفاوت خود را وفق دهند. روان‌شناسان از زمان فروید تاکنون به سمت استفاده از این انتظارات متفاوت نقش برای تعریف معنای سلامت روان در زنان و مردان گرایش داشته‌اند. افرادی که با انتظارات جنسیتی هم‌رنگی می‌کنند، سلامت بیشتری دارند. مسلم است که اگر فرد به ثبات هویت جنسی دست نیافته باشد، نمی‌تواند مطابق با انتظارات جنسیتی مورد انتظار جامعه رفتار نکند، مورد ارزیابی و قضاوت قرار می‌گیرد و تنش و فشار روانی زیادی احساس می‌کند (۳، ۴).

### اختلال هویت جنسی

اختلال هویت جنسی یک اختلال روانی ثبت شده و رسمی در راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی (DSM) در انجمن روانپزشکان آمریکا است. برای تشخیص اختلال هویت جنسی در DSMIV دو ملاک عمده وجود دارد: که ملاک الف) همانندسازی قوی و مستمر با جنس مخالف و ملاک ب) احساس ناراحتی مستمر با جنس خود یا احساس نامتناسب بودن در نقش جنسی خود. تشخیص این اختلال نیازمند بررسی دقیق است. برای ارزیابی این اختلال باید احساس سازگاری روانشناختی با جنسیت، احساس فشار از سوی خانواده و جامعه برای مطابقت با جنسیت و کلیشه‌ها و سلامت روان فرد باید سنجیده شود. اگر شخصی دچار استرس، از کار افتادگی یا از دست دادن روند عادی زندگی خود نشود دچار اختلال هویت جنسیتی نیست بلکه دارای آشفتگی جنسیتی است. در حال حاضر تشخیص روان‌شناسان بر این است که اگر فردی به خاطر تضاد در جنسیت خود دچار استرس و از کار افتادگی شود در واقع دارای اختلال هویت جنسیتی است در غیر این صورت آشفتگی جنسیتی تعریف بهتری برای فرد است. این وضعیت روانی (که فرد جنسیت خود را چیزی به جز جنس خود ببیند) تنها زمانی اختلال (هویت جنسیتی) است که باعث اذیت یا از کار افتادگی فرد باشد. اختلال هویت جنسی دارای ابعاد مختلفی است؛ از جمله بعد زیست-شناختی، روانشناختی و بعد فرهنگی - اجتماعی و بنابراین مدل‌های زیستی روانی اجتماعی و رشدی مناسب هستند (۵). «جنسیت در معنای اجتماعی شامل هویت جنسی، رفتار نقش جنسی است. اغلب نقش جنسی متأثر از فرهنگ و زمان و جهت‌گیری جنسی است.» این

اختلال با آسیب‌های روانی مختلف ارتباط دارد (۶). برخی از کودکان مبتلا به این اختلال، تمایل دارند جنسیت دیگری داشته باشند (۷). این اختلال نیازمند درمان روان شناختی جدی و هدفمند است (۸). این اختلال در دوران کودکی شکل می‌گیرد (۹) و شواهد زیادی وجود دارد که نشان می‌دهد این اختلال مبنای بیولوژیک دارد (۱۰). افراد مبتلا باید از نظر بالینی مورد ارزیابی دقیق قرار بگیرند (۱۱). این افراد معمولاً اضطراب یا تنش زیادی دارند (۴)، احساس تنهایی می‌کنند و به شدت به حمایت خانواده نیاز دارند. این اقلیت جنسی از عدم پذیرش اجتماعی رنج می‌برند (۱۳) و زمانی که هویت خود را آشکار نمی‌نمایند دچار ناملایمات روانی شده و زمانی که هویت مطلوب خود را فاش می‌سازد در معرض انگ‌زنی قرار می‌گیرد. فرآیند انگ‌زنی به گونه‌ای پیش می‌رود که فرد تلقی از انحراف را پذیرفته و مسیر برای گرایش به انحرافات نهفته در همان انگ هموار می‌شود که زمینه گسترش آسیب‌های اجتماعی را فراهم می‌کند (۱۴).

### تغییر جنسیت یا تأیید جنسیت

افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی، مشکلات روان شناختی و اجتماعی زیادی تجربه می‌کنند. اغلب آن‌ها از اختلالات شخصیت رنج می‌برند و اضطراب زیادی تجربه می‌کنند (۱۵). آن‌ها با جنسیت خود احساس ناراحتی زیادی دارند و اصرار دارند که باید جنسیت دیگری داشته باشند. تغییر جنسیت می‌تواند مشکلات روان شناختی آن‌ها را تا حد زیادی کاهش دهد (۱۶). تغییر جنسیت مستلزم اثبات وجود اختلال هویت جنسی است. فرد باید حداقل ۵ معیار تشخیصی DSM-5 را داشته باشد تا بتواند مداخلات هورمونی و جراحی برای تغییر ظاهر فیزیکی را دریافت کند (۴). این مداخلات می‌توانند تا حد زیادی برای بیمار رضایت بدنی ایجاد کنند (۱۷). فرآیند درمان روان شناختی تغییر جنسیت می‌تواند پیامدهای بلندمدت مثبت زیادی برای افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی داشته باشد، بنابراین باید در فرآیند تغییر جنسیت، درمان روان شناختی را لحاظ نمود (۱۸)، زیرا این افراد در معرض افسردگی و خودکشی هستند (۱۸؛ ۱۹؛ ۲۰؛ ۲۱).

پس از تغییر جنسیت، عوامل متعددی از جمله وضعیت اقتصادی، رضایت از روابط بین فردی، وجود سیستم حمایتی فعلی، شریک جنسی و رضایتمندی از زندگی جنسی، عکس‌العمل مناسب خانواده و امکان انجام عمل‌های جراحی اضافه، نقش عمده‌ای در تطابق

بیماران با وضعیت جدید دارد (۲۲). اگر چه درمان جراحی در بیماران با تشخیص اولیه اختلال هویت جنسی مؤثرترین شیوهی درمانی میباشد، بر پایه بازنگری شرح حال این مراجع، پذیرش پیشنهاد تغییر جنسیت نیاز به بازبینی دقیق معیارهای تشخیصی دارد (۲۳). در مواردی پیش آمده که فرد پس از عمل جراحی تغییر جنسیت، خواستار بازگشت به جنسیت قبلی خود شده است. عطار و رسولیان (۲۳) در مطالعه خود، موردی را گزارش کردند که زنی ۴۰ ساله، مطلقه و دارای ۲ فرزند بوده و برای تغییر جنسیت تاکنون ۶ عمل جراحی را پشت سر گذاشته است. پس از یک ماه زندگی در نقش مرد، با هدف برگشت به وضعیت جنسی نخستین خود یعنی داشتن نقش جنسی زن به کمک اعمال جراحی و ازدواج دوباره با همسر پیشین و برعهده گرفتن سرپرستی فرزندانش در نقش مادر به پزشک مراجعه نموده است. آن‌ها با بررسی معیارهای تشخیصی و تجارب گذشته بیمار متوجه شدند که عمل تغییر جنسیت، شتابزده و بدون بررسی دقیق نکته‌ها و معیارهای تشخیصی انجام شده است. در مطالعات جدیدی که در مجلات بین‌المللی در این حیطه انجام شده، به جای اصطلاح تغییر جنسیت، از اصطلاح تأیید جنسیت<sup>۱</sup> استفاده شده است؛ زیرا اصطلاح تغییر جنسیت این شبهه را ایجاد می‌کند که جنسیت اصلی فرد قرار است تغییر کند. در حالی که این بیماران، با عمل جراحی قرار است به جنسیت اصلی خود بازگردند و به عبارتی آن را تثبیت کنند و سبک زندگی آن‌ها به وضعیت باثباتی برسد.

از طرفی، صرفاً عمل تغییر یا بهتر است بگوییم تأیید جنسیت، به بهبود وضعیت روانی بیمار کمک نمی‌کند. همه مؤلفه‌هایی که قبلاً از عمل جراحی برای سلامت روانی بیمار اهمیت دارند، پس از عمل نیز اهمیت زیادی دارند. حمایت خانواده از آن جمله است. هر چه برای افزایش حمایت خانواده از فرد مبتلا تلاش شود، وضعیت روان‌شناختی او بهتر خواهد شد. اقدام برای تأیید جنسیت، کیفیت تعامل والدین - فرزندان را تغییر می‌دهد. فرد باید انرژی زیادی صرف متقاعد کردن خانواده‌ها به انجام عمل جراحی کند. بسیاری از بیماران به دلیل عدم برخورداری از حمایت خانواده از جنسیت جدیدشان پس از عمل، احساس رضایت مطلوب خود را به دست نمی‌آورند. عابدینی و سپهری‌نیا (۲۴) گزارش کردند. تفاوت معناداری در میزان حمایت والدین و خانواده از فرد در دو زمان قبل و بعد از عمل مشاهده نمی‌شود. از سوی دیگر ادراک از هویت جنسی برحسب سبک جامعه‌پذیری جنسیتی در خانواده تفاوت معنی‌دار دارد. علاوه بر این قبل از عمل جراحی تأیید جنسیت، باید به فرد

<sup>۱</sup> Affirming gender

کمک کرد تا خود را برای زندگی جدید در قالب جنسیت واقعی خود آماده کند و رفتارهای خاص آن جنس را بیاموزد و دیگران نیز باید او را به عنوان یک مرد یا یک زن بپذیرند. این دوره آمادگی، باید تدریجی باشد. حجازی و همکاران (۲۲) میزان تطابق نقش و هویت جنسی ۱۲ بیمار ترنس سکشوال با جنسیت جدیدشان پس از عمل جراحی تغییر جنسیت را بررسی کردند. تمامی افراد مورد مطالعه از تصمیم خود رضایت داشته موردی از پشیمانی نیز مشاهده نشد. عوامل متعدد از جمله وضعیت اقتصادی، رضایت از روابط بین فردی، وجود سیستم حمایتی فعلی، شریک جنسی و رضایتمندی از زندگی جنسی، عکس العمل مناسب خانواده و امکان انجام عمل‌های جراحی اضافه، نقش عمده‌ای در تطابق بیماران با وضعیت جدید داشته است. مطالعه خانی‌پور، تعمتی و محمدی (۲۵) نیز حاکی از این است که مشکلات روانی بیماران پس از عمل جراحی نیز به قوت خود باقی می‌مانند. عمل تغییر جنسیت در کاهش رفتارهای خودآسیب‌رسانی غیرمستقیم و تغییر مکانیسم‌های دفاعی روان‌رنجور و رش یافته مؤثر نیست و این لزوم مداخله‌های روانی و اجتماعی روشن می‌کند.

### ابعاد حقوقی تغییر جنسیت

امام خمینی (ره) اولین فقیه و دانشمند مسلمان است که مسائل فقهی و حقوقی تغییر جنسیت را بیان کرده است. وی معتقد است که تغییر جنسیت حرام نیست. توضیح اینکه در سال ۱۹۶۴ میلادی، امام خمینی (ره) از سوی شاه ایران به ترکیه تبعید شد. وی به مدت حدود یک سال در شهر بوردسای ترکیه ساکن بود و در این مدت یک کتاب فقهی به نام تحریرالوسیله نوشت. او در این کتاب مسائل فقهی و حقوقی تغییر جنسیت را بیان داشته است. دیدگاه امام خمینی (ره) در مورد تغییر جنسیت در این کتاب مهم‌ترین منبع فقهی برای تبیین جایگاه حقوقی تغییر جنسیت در پس از انقلاب شده است. امام خمینی (ره) می‌گوید: تغییر جنسیت مرد به زن، یا تغییر جنسیت زن به مرد و نیز تغییر جنسیت خنثی (Khonsa) یا دوجنسی (Herma.f.rodit) به مرد یا زن حرام نیست. پس از انقلاب اسلامی ایران و در سال ۱۹۸۵ میلادی مردی به نام فریدون که دچار بیماری شدید ترانس سکشوال بود، پیش امام خمینی (ره) رفت و خواهان دریافت مجوز شرعی برای تغییر جنسیت شد. امام خمینی (ره) در فتوای خویش برای این بیماری چنین نوشت: تغییر جنسیت با تجویز طبیب مورد اعتماد اشکالی شرعی ندارد. بعد از فتوای ایشان، به تدریج عمل‌های تغییر جنسیت با مجوزهای قانونی و حقوقی انجام شد. از سال ۱۹۸۵

میلاادی تاکنون ده‌ها تغییر جنسیت با اجازه دادگستری و پزشکی قانونی جمهوری اسلامی ایران انجام شده که افراد پس از تغییر جنسیت، شناسنامه جدید دریافت می‌کنند و از حمایت‌های قانونی و شرعی برخوردار می‌شوند.

همچنین از نظر حضرت آیت‌الله خامنه‌ای، تغییر جنسیت برای افراد بیماری جسمی و روحی مجاز اعلام شده است. افزون بر این، از نظر ده تن از فقیهان شیعه مانند حضرت آیت‌الله سیستانی در عراق، تغییر جنسیت برای بیماران روحی مجاز است. بر این اساس یک رویه فقهی و قانونی به وجود آمده است که افراد بیمار جسمی یا روحی زیر نظر پزشکان می‌توانند تغییر جنسیت داده و از حمایت‌های قانونی بهره‌مند شوند و این در حالی است که تغییر جنسیت از نظر کلیسای مسیحی و نیز فقیهان اهل سنت غیر مجاز اعلام شده است.

### پیامدهای حقوقی تغییر جنسیت

اولین و مهمترین اثر حقوقی تغییر جنسیت که می‌تواند در سایر مقولات نیز حائز اهمیت باشد، تأثیر آن بر عقد نکاح است. به طور خلاصه می‌توان گفت که تغییر جنسیت، عقد نکاح را منحل (منفسخ) می‌کند. از آنجایی که مهمترین رکن ازدواج از نظر شرعی، لزوم اختلاف بین دو جنس است و تغییر جنسیت، این اختلاف را مختل می‌کند، پس ادامه‌ی رابطه زوجیت بین دو همجنس می‌ماند و قطعاً چنین زوجیتی، باطل و فاقد اثر است. هر چند تغییر جنسیت، نکاح را منحل می‌کند، ولی به طور کلی تأثیری در مهریه ندارد؛ زیرا به مجرد عقد نکاح، زن مالک مهر می‌گردد؛ اما چنانچه بعد از عقد نکاح و قبل از نزدیکی، یکی یا هر دوی زوجین تغییر جنسیت دهند، از آنجایی که تعیین مهر برای دوام و بقای ازدواج بوده است و با انتفای علت (تداوم زوجیت)، موضوع (پرداخت مهریه) نیز منتفی است. البته این نظر مخالفین جدی دارد. این امر بعد از مواجهه تغییر می‌کند و چنانچه یکی از زوجین بعد از مواجهه و نزدیکی تغییر جنسیت دهد؛ از آنجایی که حقوق و تکالیف زوجین بر اساس عقد صحیح مستقر شده است؛ پرداخت مهریه نیز واجب است. به صرف عقد نکاح و سپس تغییر جنسیت یکی از زوجین، نصف مهرالمسمی به زوجه تعلق می‌گیرد و با نزدیکی، کل مهریه بر ذمه‌ی زوج مستقر است (این نظر مشهور فقهای شیعی است). در نکاح موقت، چنانچه در اثنای مدت آن، زوج تغییر جنسیت دهد، به منزله‌ی انصراف وی و بذل مدت است و باید مهریه به طور کامل به زوجه پرداخت گردد. ولی اگر زوجه در مدت مُتعه تغییر جنسیت بدهد، این اقدام وی به منزله‌ی تخلف از تمکین

محسوب می‌گردد و به میزان مدت باقی‌مانده از مهریه‌اش کاسته می‌شود؛ زیرا بنا به نظر مشهور فقهاء، در عقد موقت، مهریه در مقابل «بُضع زن» یا تمکین ایشان است. عده و احکام دیگر مانند حیض و نفاس، از احکام ویژه‌ی زنان است و وجوب این عناوین از نظر حدوث و بقاء، دائرمدار وجود «زن» است. پس وقتی «زن» به دلیل تغییر جنسیت از «زن بودن» خارج گردد و تبدیل به مرد گردد؛ عده نیز ساقط می‌شود؛ بنابراین، نگه داشتن عده برای زنی که تغییر جنسیت داده، واجب نیست و می‌تواند پس از تغییر جنسیت، بلافاصله ازدواج نماید. همچنین تغییر جنسیت، نفقه‌ی زوجه در عقد دائم را ساقط می‌کند؛ زیرا حکم نفقه‌ی زوجه در عقد دائم، دائرمدار موضوع (نکاح) است و از آنجایی که نکاح دائم با تغییر جنسیت یکی از زوجین منفسخ می‌شود، انتفای موضوع (نکاح)، انتفای حکم (نفقه) را به دنبال خواهد داشت. همچنین تغییر جنسیت هر کدام از زوجین، تأثیری در سقوط نفقه در عقد دائم ندارد. هر چند در عقد متعه، نفقه زوجه بر زوج واجب نیست؛ اما اگر شرط شده باشد، واجب می‌گردد و با تغییر جنسیت هر یک از زوجین مانند عقد دائم در اینجا نیز نفقه ساقط می‌گردد. تغییر جنسیت پدر، هیچ تأثیری در وجوب پرداخت نفقه‌ی فرزندان ندارد. این عدم سقوط نفقه‌ی فرزندان، به صلاح و مصلحت جامعه و فرزندان است؛ زیرا فرزند هیچ نقشی در تغییر جنسیت «پدر» ندارد و دلیلی ندارد بالاتکلیف و بدون خرجی در جامعه رها گردد. در وهله‌ی اول، پرداخت نفقه فرزندان، تکلیف پدر و جدّ پدری است؛ اما اگر فرزندی پدر و جدّ پدری نداشته باشد و یا داشته باشد و متمکن نباشند؛ این تکلیف برعهده‌ی مادر مستقر می‌شود و در این صورت، تغییر جنسیت مادر نیز به همان دلایلی که برای پدر برشمردیم، باعث سقوط تکلیف انفاق فرزندان نمی‌گردد. سرپرستی طفل، از آن پدر و جدّ پدری است. اگر مادر تغییر جنسیت بدهد و مرد شود، بر فرزندان خود ولایت پیدا نمی‌کند. زیرا علی‌رغم «مردشدن»، «پدر» نشده است و عرف نیز چنین مادری را پدر نمی‌شناسد. اگر پدر یا جدّ پدری تغییر جنسیت دهد و به زن تبدیل گردد، این امر باعث سقوط ولایت وی بر کودکانش نمی‌شود و ولایت چنین پدری همچنان ثابت و امکان پذیر است. تغییر جنسیت باعث از بین رفتن نسبت‌ها و عناوین خانوادگی نمی‌شود؛ بلکه فقط عنوان نسبت را عوض می‌کند. ولی حکم محرمیت با محارم نیز همچنان باقی است.

در حقوق ایران و کشورهای اسلامی که نشأت گرفته از دین اسلام می‌باشند، سهم الارث افراد در طبقات و درجات قرابت نسبی، بین دختر و پسر همیشه یکسان نیست و معمولاً پسر دو برابر دختر سهم الارث دارد. این موضوع بحث‌برانگیز است که تغییر جنسیت

چه تأثیری در سهم‌الارث فرد دارد. آیا جنسیت فعلی فرد موثر است یا جنسیت قبلی؟ درخصوص سهم‌الارث فرد تغییر جنسیت داده از والدین خویش، ملاک، جنسیت فعلی اوست. از لحاظ زمانی، وضعیت وارث، حین فوت مؤرث، ملاک عمل خواهد بود. درخصوص ارث والدین تغییر جنسیت داده از فرزند خویش، سهم‌الارث پدر و مادر کمافی سابق به ترتیب  $\frac{2}{3}$  و  $\frac{1}{3}$  از فرزند خود ارث می‌برند. البته احتمالات دیگری نیز مطرح شده‌اند که ضعیف می‌باشند؛ بنابراین تغییر جنسیت پدر و مادر هیچ تأثیری در میزان سهم‌الارث آنها از فرزندان‌شان ندارد. تغییر جنسیت، هیچ تأثیری درمسئولیت‌های مدنی فرد ندارد؛ اما در برخی از مسئولیت‌های کیفری مؤثر است. تغییر جنسیت رافع مسئولیت کیفری نیست؛ اما برای اعمال مجازات، جنسیت فعلی (زمان مجازات) در نظر گرفته می‌شود. همچنین چنانچه مجرم پس از ارتکاب جرم، تغییر جنسیت بدهد، فاقد مسئولیت کیفری نخواهد بود. همچنین شرط معافیت پرداز قصاص نفس به علت قتل فرزند نیز شامل پدرتغییرجنسیت داده نیز می‌گردد. اگر زنی مسلمان، زن مسلمان دیگری را به قتل برساند و قبل از اجرای قصاص نفس تغییر جنسیت بدهد و مرد شود؛ اولیای دو زن مقتول برای اجرای قصاص باید نصف دیه را پردازند و سپس قصاص نفس را اجرا کنند، زیرا مردی را دارند قصاص می‌کنند. هرچند قبلاً زن بوده است. اگر زنی با تغییر جنسیت مرد شود و سپس مردی او را به قتل برساند، پرداخت تفاضل دیه از ناحیه اولیای دم مقتول واجب نیست؛ زیرا مرد در مقابل مرد قصاص می‌شود.

### نتیجه‌گیری

مرور مطالعات انجام‌شده نشان می‌دهد که اقدام به مداخله تغییر جنسیت برای بیمار باید به طور دقیق، برنامه‌ریزی شده و هدفمند انجام شود و پیش از آن، ارزیابی‌های جامعی در مورد سلامت روان فرد، وضعیت خانوادگی و اجتماعی او صورت گیرد. در صورت ترجیح اقدام به این مداخله باید مداخله به صورت سازمان‌یافته و مطابق با استانداردهای بین‌المللی و آخرین یافته‌های پژوهشی انجام شود و پس از تغییر جنسیت نیز، بیمار نباید به حال خود رها شود. حجازی و همکاران (۲۲) میزان تطابق نقش و هویت جنسی ۱۲ بیمار ترنس سکسوال با جنسیت جدیدشان پس از عمل جراحی تغییر جنسیت را بررسی کردند. تمامی افراد مورد مطالعه از تصمیم خود رضایت داشته موردی از پشیمانی نیز مشاهده نشد. عوامل متعدد از جمله وضعیت اقتصادی، رضایت از روابط بین فردی، وجود سیستم حمایتی فعلی، شریک

جنسی و رضایتمندی از زندگی جنسی، عکس العمل مناسب خانواده و امکان انجام عمل- های جراحی اضافه، نقش عمده‌ای در تطابق بیماران با وضعیت جدید داشته است.

بسیاری از افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی، به دلیل عدم حمایت مالی خانواده نمی- توانند اقدام به تغییر جنسیت کنند و این امر فشار زیادی به آن‌ها وارد می‌کند. توسلی، حسینیان و صابری (۲۶) دریافتند که میزان درآمد فرد و حمایت مالی خانواده می‌تواند عمل تغییر جنسیت را تسریع کند؛ بنابراین باید شرایطی فراهم گردد که این افراد در صورت لزوم به سرعت اقدام به عمل جراحی کنند تا بتوانند به‌عنوان یک فرد با جنسیت مشخص در جامعه ایفای نقش نکنند. مسلماً تا افراد از جنسیت خود اطمینان نداشته باشند، نمی‌توانند در خانواده به‌عنوان فرزند و در زندگی زناشویی به‌عنوان همسر حضور مؤثری داشته باشند. قبل از عمل جنسیت باید به بیمار کمک نمود تا برای نقش جدید آماده شود برای مثال اسم انتخاب کند و لباس تهیه کند (گرایدلی و همکاران، ۲۰۱۶). کاهش چالش‌های پیش رو می- تواند سازگاری فرد را تسهیل کند (کلارک، ویل، تونسن، فروهارد- دورلنت و ساویک، ۲۰۱۸). مسلماً یک کار درمانی گروهی و هماهنگ در تصمیم‌گیری بهتر برای بیمار نقش دارد (چن و همکاران، ۲۰۱۶).

### پیشنهادات

۱) مداخله تغییر جنسیت نباید شتابزده انجام شود. لازم است که یک تیم درمانی شامل روانشناس، روانپزشک، مددکار و روانسنج، سلامت روان فرد را در ابعاد گوناگون مورد سنجش قرار دهند، تاریخچه فردی و خانوادگی او را ارزیابی کنند، مشکلات، تعارضات، ترس‌ها و اضطراب او را بررسی نمایند و مشخص کنند که بیمار با چه انگیزه‌ای در پی عمل تغییر جنسیت است.

۲) لازم است قبل از انجام مداخله، به بیمار برای آمادگی با زندگی و هویت جدید کمک شود. باید به او تصویر واقع‌بینانه‌ای از زندگی پس از عمل جراحی تغییر جنسیت داده شود. برخی بیماران به دلیل تصور اینکه پس از عمل، همه مشکلات آن‌ها رفع می‌شود، سردرگم و ناامید می‌شوند.

۳) لازم است در فرایند درمان، همکاری خانواده و دوستان جلب شود. اغلب خانواده‌ها به دلیل ناآگاهی با عمل تغییر جنسیت به‌شدت مخالفت نموده و بیمار را طرد می‌کنند. خانواده‌ها می‌توانند با حمایت از بیمار و همراهی او روند سازگاری را تسهیل نمایند.

- ۴) معمولاً پس از عمل جراحی، بیمار بسیاری از دوستان خود را از دست می‌دهد. این به معنای از دست دادن شبکه اجتماعی حمایتی و احساس تعلق اجتماعی است. درمانگر باید به او کمک کند تا دوستان جدیدی پیدا کند و به عضویت گروه‌های اجتماعی درآید.
- ۵) عمل تغییر جنسیت به معنای رفع کامل مشکلات بیمار نیست و نباید بیمار توسط تیم درمانی رها شود. روند سازگاری پس از عمل جراحی طولانی است و بیمار باید همچنان تحت نظر روان‌شناختی باشد تا هر گونه مشکل سازگاری شناسایی شده و حل و فصل شود. این بیماران در معرض انواع آسیب‌های اجتماعی قرار دارند.
- ۶) پس از عمل جراحی باید به بیمار کمک نمود تا هویت جدیدی که دوست دارد برای خود ایجاد کند. علائق، توانمندی‌ها و استعدادها را باید شناسایی شود و او تحت نظر مددکار اجتماعی به مراکزی برای اشتغال یا آموزش مهارت معرفی شود.
- ۷) برای تطبیق کامل روند تغییر جنسیت در ایران با استانداردهای بین‌المللی باید برنامه ریزی‌های هدفمند صورت گیرد. بدین منظور بهتر است با مطالعات تطبیقی، اطلاعات کافی در مورد فرایند استاندارد تغییر جنسیت حاصل شود.
- ۸) برگزاری کلاس‌های روانی - آموزشی به صورت گروهی برای خانواده افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی می‌تواند علاوه بر امکان تعامل خانواده‌ها با هم و عادی‌سازی مشکلات آن‌ها، خانواده‌ها را در روند درمان درگیر کند.
- ۹) می‌توان برای بیماران تغییر جنسیت داده یا بیمارانی که تغییر جنسیت داده‌اند، جلسات گروه‌درمانی برگزار نمود تا از تجارب یکدیگر استفاده کنند و دریابند که مشکلات آن‌ها منحصر به فرد نیست.
- ۱۰) باید زمینه ایجاد انجمن‌ها و نهادهایی را بر پا کرد که به مشکلات افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی رسیدگی کنند و با شرکت دادن آن‌ها در فعالیت‌های جمعی، انزوا و کناره‌گیری اجتماعی آن‌ها را کاهش داد.
- ۱۱) یکی از مشکلاتی که افراد خواهان تغییر جنسیت با آن مواجه هستند، دسترسی دشوار به مراکز تخصصی است. مراکز تخصصی این درمان بسیار محدود و متمرکز در پایتخت هستند و باید برای افزایش دسترسی تمهیداتی اندیشیده شود.

## منابع

- 1) McAnany PA, Plank S. Perspectives on actors, gender roles, and architecture at Classic Maya courts and households. In *Royal courts of the ancient Maya* 2018 May 15 (pp. 84-129). Routledge.
- 2) Lindsey LL. Gender roles: A sociological perspective. Routledge; 2015 Oct 14
- 3) Cohen-Kettenis PT, Pfäfflin F. The DSM diagnostic criteria for gender identity disorder in adolescents and adults. *Archives of sexual behavior*. 2010 Apr 1;39(2):499-513.
- 4) Cohen-Kettenis PT. Gender identity disorder in DSM?. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2001 Apr 1;40(4):391.
- 5) Zucker KJ, Wood H, Singh D, Bradley SJ. A developmental, biopsychosocial model for the treatment of children with gender identity disorder. *Journal of homosexuality*. 2012 Mar 1;59(3):369-97.
- 6) Zucker KJ. Gender identity disorder in children and adolescents. *Annu. Rev. Clin. Psychol.*. 2005 Apr 27;1:467-92.
- 7) Zucker KJ. The DSM diagnostic criteria for gender identity disorder in children. *Archives of sexual behavior*. 2010 Apr 1;39(2):477-98.
- 8) Zucker KJ. Children with gender identity disorder: Is there a best practice?. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*. 2008 Sep 1;56(6):358-64.
- 9) Drummond, K. D., Bradley, S. J., Peterson-Badali, M., & Zucker, K. J. (2008). A follow-up study of girls with gender identity disorder. *Developmental psychology*, 44(1), 34.
- 10) Saraswat A, Weinand J, Safer J. Evidence supporting the biologic nature of gender identity. *Endocrine Practice*. 2015 Feb 1;21(2):199-204.
- 11) Pusceddu R, Bandecchi C, Pinna F, Pintore S, Corda E, Deiana V, Oppo A, Mariotti S, Argiolas A, Carpiello B. Clinical characteristics of gender identity disorder. *European Psychiatry*. 2016 Mar 1;33:S735.
- 12) Zucker KJ. Gender identity disorder. In *Child Psychopathology* 2013 May 13 (pp. 325-362). Psychology Press.
- 13) Alirezanejad, S; Azarnia, A; Nikoogoftar, M. conflict between sex and gender identity: a Study on transsexuals' social adjustment in Iran. *Social science*. 2016. 23(72): 149-191. (Persian).
- 14) Alikhah F, Nademi M, Zia Nasserani M. Stigma and Gender Identity Disorder Impacts and Outcomes. *sjsph*. 2015; 13 (1) :43-56
- 15) Hepp, U., Kraemer, B., Schnyder, U., Miller, N., & Delsignore, A. (2005). Psychiatric comorbidity in gender identity disorder. *Journal of Psychosomatic research*, 58(3), 259-261.
- 16) Selvaggi G, Ceulemans P, De Cuypere G, VanLanduyt K, Blondeel P, Hamdi M, Bowman C, Monstrey S. Gender identity disorder: general overview and surgical treatment for vaginoplasty in male-to-female transsexuals. *Plastic and Reconstructive Surgery*. 2005 Nov 1;116(6):135e-45e.
- 17) Van De Grift TC, Elaut E, Cerwenka SC, Cohen-Kettenis PT, De Cuypere G, Richter-Appelt H, Kreukels BP. Effects of medical interventions on gender dysphoria and body image: a follow-up study. *Psychosomatic medicine*. 2017 Sep;79(7):815.
- 18) Ruppin U, Pfäfflin F. Long-term follow-up of adults with gender identity disorder. *Archives of sexual behavior*. 2015 Jul 1;44(5):1321-9.

- 19) Reisner SL, Katz-Wise SL, Gordon AR, Corliss HL, Austin SB. Social epidemiology of depression and anxiety by gender identity. *Journal of Adolescent Health*. 2016 Aug 1;59(2):203-8.
- 20) Sadowski H, Gaffney B. Gender identity disorder, depression, and suicidal risk. *In Stranger in My Own Body* 2018 Apr 19 (pp. 126-136). Routledge.
- 21) Turban JL, Ehrensaft D. Research review: gender identity in youth: treatment paradigms and controversies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2018 Dec;59(12):1228-43.
- 22) Hejazi A, Edalati Shateri Z, Saadat Mostafavi S, Sadat Hosseini Z, Razaghian M, Mogaddam M. A preliminary analysis of the 12 transsexual patients with regards to their adaptation in means of role and gender identity after a sexual reassignment surgery. *SJKU*. 2009; 13 (4) :78-87. (Persian).
- 23) Attar H R, Rasoulia M. First Diagnosis of Gender Identity Disorder: Case Report. *IJPCP*. 2004; 9 (3) :6-11. (Persian).
- 24) Abedini, S; Sepehrnia, H. Relationship between socio-cultural and family dimensions with perception of sexual identity before and after surgery in patients with gender identity disorder studied in Ardabil. *The journal of sociology studies* 2016. 8(29): 21-38. (Persian).
- 25) Abedini, S; Sepehrnia, H. Relationship between socio-cultural and family dimensions with perception of sexual identity before and after surgery in patients with gender identity disorder studied in Ardabil. *The journal of sociology studies* 2016. 8(29): 21-38. (Persian).
- 26) Tavassoli A, Hassanian A, Saberi S M. Social Factors Expediting Sex Change Surgery in Patients with Gender Identity Disorder. *Ir J Forensic Med*. 2014; 20 (2) :19-26. (Persian).