مبانی اخلاقی، فقهی و حقوقی تغییر جنسیت

سمانه عرب [1]، رضا پازوکی [2]، دکتر سیدمحمد اکرمی [3]*

۱.گروه پزشکی مولکولی، دانشکده فناوری های نوین، دانشگاه علوم پزشکی تهران

۲.گروه حقوق، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرمسار

۳.گروه ژنتیک پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

(تاریخ دریافت: ۹۱/۱۰/۱۳، تاریخ پذیرش: ۹۲/۳/۱۸)

چکیده

زمینه: مساله تغییر جنسیت یکی از مسائل بحث برانگیز دنیای امروز است، به‌طوری که کشورها، ادیان و نظام‌های حقوقی مختلف جهان رویکردهای متفاوتی نسبت به آن دارند. دین اسلام و به‌ویژه مذهب شیعه این موضوع را به‌طور کامل مورد بررسی قرار داده و عمل تغییر جنسیت را با رعایت الزامات و شرایط خاص مجاز می‌داند. همینطور وضعیت فرد را بعد از انجام اعمال تغییر جنسیت تا حدود زیادی روشن ساخته است. با این حال افراد زیادی وجود دارند که از اختلال در هویت جنسی خود رنج می‌برند و عدم اطلاع‌رسانی و ضعف فرهنگی در جوامع می‌تواند این افراد را تا مرحله بزهکاری و یا حتی خودکشی پیش براند.

نتیجه‌گیری: از آنجا که تغییر جنسیت تأثیر زیادی بر زندگی فردی و اجتماعی شخص می‌گذارد، این مقاله قصد دارد وضعیت تغییر جنسیت در ایران و موضوعات اخلاقی، فقهی–حقوقی مرتبط با آن را بررسی نماید.

کلیدواژه‌ها: تغییر جنسیت، فقهی، حقوقی، اخلاقی

سرآغاز

پزشکان و روان‌شناسان ملاک‌های مختلفی را برای تعیین جنس آدمی را تعیین نموده‌اند. به‌عنوان نمونه: ژنتیک افراد که وجود یک کروموزوم سالم Y صرف نظر از تعداد کروموزوم X موجود، منجر به مردانگی می‌شود و نبود کروموزوم Y تکوین زنانه را نتیجه می‌دهد. از هفته ۶ به بعد جنین به سمت مؤنث تکوین می‌یابد مگر اینکه عامل تعیین کننده بیضه[1] باعث تکوین گنادهای تمایز نیافته به بیضه‌ها شود(۱). ملاک دیگر در تعیین جنسیت تفاوت‌های هورمونی زن و مرد است. این هورمون‌ها صفات ثانویه جنسی را در هر دو جنس تعیین می‌نمایند. ملاک بعدی ظاهر آناتومیک شخص است. ارگان‌های جنسی از نظر ظاهری جنس افراد را مشخص می‌کنند(۲). بالاخره ملاک چهارمی هم اخیراً مورد توجه قرار گرفته است که جنس روان شناسانه نامیده می‌شود. بدین‌معنی که شخص جدای از همه ملاک های برشمرده شده فوق، روحاً خود را متعلق به جنس خاصی بداند. مثلاً اگر خود را مرد بپندارد، ویژگی‌ها و خصوصیات مردانه از خود بروز دهد، در روابط اجتماعی خانوادگی و فردی خود عملکرد مردانه داشته باشد و با صفات و ویژگی های روانی

* نویسنده مسؤول: نشانی الکترونیکی: akramism@tums.ac.ir

[Downloaded from www.ethicsjournal.ir on 2026-11-24]

[DOR: 20.1001.1.22517634.1392.8.4.2.5]

مختص مردان، خود را از زنان ممتاز سازد(۳).

دو گروه از افراد که خواهان تغییر جنسیت هستند عبارتند از: دوجنسی و تراجنسی.

دو جنسی (هرمافرودیت[۲])

در این گروه تعارض جنسی فرد در مرحله جنس آناتومیک است. این افراد دارای آلت تناسلی از هر دو جنس هستند؛ از این رو، دارای اختلال هویت جنسی یا ابهام در جنسیت می‌باشند که خود شامل انواع مختلفی می‌شوند.

هرمافرودیت واقعی[۳]

در این وضعیت فوق‌العاده نادر یک فرد به صورت همزمان هم بافت بیضه دارد و هم بافت‌های تخمدان و وضعیت دستگاه تناسلی خارجی آنها مبهم است. این امر به‌صورت وجود هر یک در یک طرف بدن یا در برخی موارد به صورت در هم آمیخته بافت‌های تخمدانی و بیضه‌ای در گنادهای آنها دیده می‌شوند. بسیاری از بیماران هرمافرودیت واقعی کاریوتایپ 46,XX دارند و در بسیاری از آنها کروموزوم X با منشا پدری قسمتی از کروموزوم Y را با خود حمل می‌کند که در نتیجه کراسینگ اور[۴] نابجا به این کروموزوم متصل شده است. این اتفاق در طول میوز I پدر (اسپرماتوژنز) رخ می‌دهد.

تعدادی از هرمافرودیت‌های واقعی نیز کایمریک[۵] هستند و بدن آنها از دو بافت 46,XX و 46,XY تشکیل شده است (۴ و۵).

هرمافرودیت کاذب[۶] مردان

در هرمافرودیسم کاذب تنها بافت‌های گنادی یک جنس وجود دارد، در این افراد دستگاه تناسلی خارجی ممکن است دارای ابهام بوده و یا از جنس مخالف باشد. بنابراین در هرمافرودیسم کاذب مردانه، کاریوتایپ افراد 46,XY بوده ولی دستگاه تناسلی خارجی آنها زنانه است.

عمده‌ترین دلیل بروز هرمافرودیسم کاذب مردانه، عدم حساسیت به آندروژن[۷] است. کاریوتایپ افراد مردانه است ولی ظاهر افراد زنانه و کاملاً نرمال است. واژن آنها بن بست است و رحم و لوله‌های فالوپ وجود ندارند. بیضه‌ها در داخل شکم و یا کانال اینگوئینال باقی مانده اند و اغلب با فتق اشتباه گرفته می‌شود. دلیل اصلی بروز این وضعیت، عدم وجود گیرنده‌های آندروژن در بافت‌های هدف است. به همین دلیل با وجود اینکه تستوسترون به صورت طبیعی ساخته می‌شود ولی اثراتی که باید در نتیجه ترشح آن ایجاد شود بلوکه می‌شوند.گیرنده‌های آندروژنی به وسیله یک ژن وابسته به X کد می‌شوند که در این بیماری بر اثر جهش‌های نقطه ای و یا حذف کروموزومی، فعالیت ژن متوقف شده است. نقص آنزیمی در سنتز تستوسترون، مثل نقص در ۵-آلفا-ردوکتاز که در اثر آن وضعیت دستگاه تناسلی خارجی در زمان تولد ابهام دارد ولی به مرور زمان و در بلوغ به سمت مردانه متمایز می‌شود، موزائیسم[۸] کروموزومی (46,XY/45,X) و نقص در آنزیم ۷-دهیدروکلسترول ردوکتاز (مسیر بیوسنتز کلسترول) نیز از موارد دیگر هرمافرودیسم کاذب در مردان است(۶ و۷).

هرمافرودیت کاذب زنانه

در هرمافرودیسم کاذب زنانه،کاریوتایپ زنانه است (46,XX) ولی وضعیت دستگاه تناسلی خارجی ابهام داشته و یا حالت مردانه است. مهم ترین عامل هرمافرودیسم کاذب زنانه، هیپرپلازی مادرزادی فوق کلیه [۹] است. این حالت بر اثر نقص در چندین آنزیم مختلف قشر فوق کلیه ایجاد می‌شود. نقص در هر یک از آنزیم‌های مذکور سبب کاهش تولید میزان کورتیزول و از طرف دیگر افزایش مقدار هورمون آدرنوکورتیکوتروفیک[۱۰] می‌شود که افزایش مقدار این هورمون سبب هیپرپلازی غدد فوق کلیه می‌شود. شایع‌ترین حالت این بیماری، نقص در آنزیم ۲۱- هیدروکسیلاز است. در این حالت مسیر تولید هورمون‌های کورتیزول و آلدوسترون به سمت تولید آندروژن تغییر می‌کند. این شرایط سبب مردانه شدن دستگاه تناسلی جنین مونث خواهد شد. در مواردی، فقدان کورتیزول و آلدوسترون منجر به مرگ جنین مدتی پس از تولد خواهد شد و در صورتی که هورمون‌های لازم و مکمل‌های الکترولیتی به جنین داده شود می‌توان وی را زنده نگاه داشت.

[Downloaded from www.ethicsjournal.ir on 2026-11-24]

[DOR: 20.1001.1.22517634.1392.8.4.2.5]

از علل نادرتر هرمافرودیسم کاذب زنانه وجود تومورهای ترشح کننده آندروژن و یا مصرف آندروژن خوراکی توسط مادر در دوران بارداری است. به هر حال به ازای هر 1500تا 5000 تولد نوزاد زنده، یکی در نمای بیرونی دستگاه تناسلی دچار ابهام بوده یا این نما با ساختار دستگاه تناسلی درونی هماهنگ نیست و نمی‌تواند جنسیت را نشان دهد (۶ –۸).

در واقع تغییر جنسیت به عنوان معالجه و خروج دو جنسی‌ها از بلاتکلیفی جنسی است. در جراحی تغییر جنسیت، یکی از دو آلت تناسلی که ضعیف، کوچک و یا غیر مناسب تشخیص داده شود، حذف و آلت دیگر تقویت و جایگزین می‌شود. در این حالت بیمار دو جنسی به یکی از دو جنس مذکر یا مؤنث تبدیل می‌شود (۴ و۵).

در مورد زمان شروع درمان این افراد دو نظریه وجود دارد: برخی معتقد به تصمیم‌گیری زودهنگام و انجام جراحی‌های ترمیمی هستند. دلایل آنها سردرگمی کودک و والدین درمورد جنسیت کودک، فشار روانی بر خانواده ها،درمان مشکلات همراه با این بیماری‌ها است. از طرفی گروهی طرفدار به تعویق انداختن گزینش جنسیت و به ویژه جراحی هستند. این گروه با ارائه دلایلی مثل نارضایتی برخی از این افراد عمل شده در سنین بالاتر و حتی تغییر جنس مجدد در آنها، دادن حق انتخاب به خود فرد در مورد انتخاب روش درمان و اینکه چون دستگاه تناسلی زیر لباس و از دید عموم پوشیده است و جنسیت افراد در اجتماع از روی رفتارهای آنها شناخته می‌شود، معتقدند نیازی به شتاب در انجام جراحی نیست (۹).

تراجنس‌گرایی[11]

گروهی دیگر که خواهان تغییر جنسیت‌اند بیماران روحی هستند و اختلال در هویت جنسی[12] دارند. همان‌گونه که از ترجمه لغوی آن مشخص است منظور بیماری است که فرد از جنسیت خود راضی نیست و تمایل شدید به تغییر در جنسیت خود دارد. در اینها جنس روانی فرد با سایر ملاک‌های تعیین جنس یعنی جنسیت کروموزومی، هورمونی و آناتومیک او در تعارض است. در مواردی از این بیماری وضعیت ظاهری جسمی و جنسی، ارگانهای داخلی جنسی و سیستم هورمونی و کروموزومی کاملا طبیعی بوده ولی فرد از نظر ذهنی و روحی منکر صحت نوع جنسیت خود می‌باشد. به عبارت دیگر، وی معتقد به وجود اشتباه در نوع جنسیت خود و عدم رضایت از آن بوده به حدی که باعث آزار شدید روحی و در نهایت تصمیم قطعی به تغییر در جنسیت خود خواهد گرفت(۱۰). تشخیص این بیماری معمولاً توسط خود بیمار انجام می‌گیرد و فرد در حالی که ظاهرا سالم است ولی تمایلات شدید رفتاری مطابق با جنس مخالف خود را دارد که لازم است این علامت بطور مداوم و حداقل برای ۲ سال طول کشیده باشد. بررسیهای پزشکی شامل معاینه فیزیکی و کروموزومی و هورمونی، سلامت کامل را نشان می‌دهد ولی بررسیهای روان پزشکی اضطراب و گاهی افسردگی ناشی از احساس عدم رضایت از جنسیت و انکار جنسیت خود را دارند (۱۰و۱۱). اختلال در مرکز تمایلات جنسی در مغز، در محلی به‌نام (terminalis bed nucleus of stria) می‌تواند یکی از دلایل بیماری باشد(۱۲). از این بیماری در دو راهنمای رسمی پزشکان و متخصصان جهان نام برده شده است؛ راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی[13] و طبقه بندی آماری بیماری‌ها[14] هر دو این بیماری را اختلال در هویت جنسی می‌دانند (۱۳و۱۴).

شیوع این اختلال در کل جمعیت از هر ۳۰ هزار مرد یک نفر و از هر ۱۰۰ هزار زن یک نفر می‌باشد. به‌طور کلی میزان شیوع این اختلالات در مردها سه برابر زن‌ها است.در حال حاضر در هر ۱۰۰ هزار نفر جمعیت در دنیا ۶ نفر بیمار دچار اختلال هویت جنسی وجود دارد. درمان‌ها شامل روش‌های جراحی، هورمون درمانی و روان پزشکی است (۱۵–۱۷).

امروزه پیشرفت در زمینه‌های مختلف دانش پزشکی امکان تغییر جنسیت را فراهم کرده و به‌دلیل تقاضای بالای این موارد پزشکی، به‌عنوان یک موضوع مهم و پر چالش مورد توجه قرار گرفته است. بدلیل گستره عوامل مؤثر مانند آثار فقهی، حقوقی، برآیندهای روحی و روانی، اخلاقی و فرهنگی تغییر جنسیت، این پدیده از مسائل میان رشته‌ای علوم پزشکی، اخلاق، فقه و حقوق به‌شمار می‌رود.

گرچه در فقه شیعه به مسأله تغییر جنسیت پرداخته شده و در مورد این موضوع نگاه مشخصی وجود دارد، ولی اکنون با

[Downloaded from www.ethicsjournal.ir on 2026-11-24]

[DOR: 20.1001.1.22517634.1392.8.4.2.5]

پیشرفت تکنولوژی و علم پزشکی، ابعاد جدیدتری در فراروی ما گشوده شده است و در نتیجه آن، دهها موضوع جدید ایجاد شده که نیاز است از نظر اخلاقی، فقهی و حقوقی برای آنها جواب هایی بیان گردد و ازآنجایی که یکی از مصادیق حقوق بشر و حق تعیین سرنوشت، حق تغییر جنسیت برای بیماران با اختلال هویت جنسی است، این مقاله قصد دارد تا وضعیت تغییر جنسیت در ایران و کشورهای دیگر دنیا و جنبه‌های مختلف فقهی حقوقی این مساله را بررسی نماید.

تاریخچه و وضعیت تغییر جنسیت در جهان و ایران

سابقه تغییر جنسیت در آمریکا، به عنوان یک موضوع پزشکی، به سال ۱۹۵۲ میلادی باز می‌گردد. در آن زمان شخصی اقدام به تغییر جنسیت خود نمود و این موضوع در روزنامه نیویورک تایمز چاپ شد. اولین تغییر جنسیت در انگلستان در فاصله سال‌های ۱۹۴۸-۱۹۴۲ میلادی اتفاق افتاد که دختری به نام لورا دیلون (Laura Dillon) تغییر جنسیت داد و پسر شد و نام مایکل دیلون (Michael Dillon) را برای خود انتخاب کرد. امروزه اکثر کشورهای عضو اتحادیه اروپا و پنجاه ایالت از پنجاه و دو ایالت آمریکا تغییر جنسیت را قانونی اعلام کرده اند (۱۸). به لحاظ تاریخی در سال ۱۳۰۹شمسی، برای اولین بار در ایران دکتر خلعتبری جوان ۱۸ساله ای را تبدیل به زن کرد (۱۹ و۲۰). در دنیا هر ساله برای تبادل تجارب پزشکی، جلوگیری از تفرق نظرات، ارائه توصیه هایی به‌منظور مراقبت‌های قبل و بعد از عمل اقدام به برگزاری سمپوزیوم بین‌المللی می‌شود که اولین آن در سال ۱۹۹۶ در شهر لندن برگزار شد (۲۱).

طبق آمار سازمان پزشکی قانونی کشور تا سال ۱۳۹۰، ۲ هزار و ۶۰۰ نفر درخواست تغییر جنسیت داده‌اند که از این تعداد ۶۳۹ نفر مجوز عمل دریافت کرده‌اند (۲۲).

به‌منظور دریافت مجوز عمل جراحی تغییر جنسیت در ایران، افراد باید به دادگستری مراجعه کرده و به اداره پزشکی قانونی ارجاع شده، بعد از تشکیل پرونده، بیمار به یک روان‌شناس معرفی می‌شود. بعد از گذراندن جلسات مشاوره، در صورت صلاحدید روان‌شناس، فرد کاندید عمل جراحی و هورمون درمانی می‌شود و این مجوز بمدت سه ماه اعتبار دارد. در ایران درمان توسط جراحان عمومی، اورولوژی و زنان انجام می‌شود و وجود روان شناس در مراحل درمانی برای کمک به انطباق فرد با شرایط جدید زندگی الزامی است. بعد از مراحل تغییر جنسیت فرد می‌تواند با گواهی انجام عمل و حکم قضایی، تمامی مدارک شناسایی شخصی خود مانند شناسنامه و کارت ملی را منطبق با هویت جدید تغییر دهد (۲۳).

در گذشته سازمان بهزیستی بخشی از هزینه عمل این افراد را با نامه پزشکی قانونی پرداخت می‌کرد ولی بدلیل بالا بودن هزینه جراحی تغییر جنسیت، شرکت‌های بیمه هیچ کمکی به این افراد نمی کردند. خوشبختانه با تلاش‌های انجام شده بزودی بیمه‌ها بخشی از هزینه درمان این بیماری‌ها را تقبل می‌نمایند. هزینه درمان‌های جانبی از جمله هورمون درمانی، لیزر درمانی، تامین پروتزهای مورد نیاز مشمول پوشش بیمه‌ای می‌شود (۲۳ و۲۴).

این مساله در ایران آنقدر پر اهمیت است که سایت‌ها و وبلاگ‌های مختلفی به آن پرداخته و انجمنی برای بیماران مبتلا به اختلال هویت جنسی نیز تاسیس شده است (۲۵). با این حال در جامعه ما نگرش‌های منفی نسبت به افراد مبتلا به اختلالات جنسی وجود دارد و با عدم وجود بستر سازی مناسب فرهنگی اجتماعی، اغلب این بیماران دارای وضعیت نابسامانی بوده و نبود مراقبت‌های روانی و اجتماعی، شانس بهبود وضعیت روانی فرد را بعد از عمل کاهش می‌دهند (۲۳).

کشورهای مختلف دنیا قوانین متفاوتی برای موضوع تغییر جنسیت قائلند. برخی کشورها مانند آلبانی این کار را نامشروع قلمداد می‌کنند. کشورهایی نیز وجود دارند که از لحاظ قانونی مقررات مصوبی ندارند ولی کشورهایی مثل انگلستان، فرانسه و استرالیا شرایطی را مشخص کرده اند که تحت آن شرایط تغییر جنسیت انجام می‌شود. در انگلستان با وجودی که تغییر جنسیت قانونی است، اما فرد حق اصلاح یا تعویض شناسنامه را ندارد. بالاخره کشورهایی مانند آلمان، ترکیه و بلژیک برای این موضوع قوانین مصوبی دارند (۲۶). به‌عنوان مثال ماده ۴۰ قانون مدنی ترکیه که از اول ژانویه سال ۲۰۰۲ به اجرا در آمده شرایطی را برای تغییر جنسیت مشخص کرده است، مانند اینکه فرد باید حداقل ۱۸ ساله باشد و در زمان درخواست مجرد باشد.

[Downloaded from www.ethicsjournal.ir on 2026-11-24]

[DOR: 20.1001.1.22517634.1392.8.4.2.5]

باید ثابت شود کـه فـرد دارای تمـایلات جنسـی از نـوع جـنس مخالف از زمان‌های طولانی بوده و ثابت شود که تغییر جنسـیت برای سلامتی جسمانی و روانی فرد مفید اسـت. در ضـمن بایـد اثبات شود که متقاضی این کار از مدت طولانی عقیم است و بـا جنسیت فعلی امکان زاد و ولد و تولید مثل برای وی وجود ندارد (۲۷).

روش بررسی

هدف این مطالعه مروری، بررسی جنبه‌هـای اخلاقـی، فقهـی و حقوقی تغییر جنسـیت اسـت. بـدین منظـور، مقـالات داخلـی و خارجی مرتبط، نظرات مراجع تقلید و قوانین ایران بررسـی شـده اند. با استفاده از کلمات کلیدی «تغییر جنسیت، فقهی، حقـوقی، اخلاقی، وضعیت ایران»، سعی شد تمـام بانـک‌هـای اطلاعـاتی معتبر جستجو گردند. با استخراج مقالات تلاش گردید با رویکرد اخلاقی به سئوالات زیر پاسخ داده شود:

مسائل اخلاقی مرتبط با مساله تغییر جنسیت چیست؟

تغییر جنسیت در جهان و ایران به چه تاریخی باز می‌گردد؟

آیا نظرات مرجع تقلید شیعه در این موضوع یکسـان اسـت؟ آیـا تفاوتی در این امر با اهل سنت وجود دارد؟

قواعد حقوقی مترتب بر تغییر جنسیت نظیـر ازدواج، ارث، نفقـه، دیه چگونه خواهد بود؟

شیوع بیماری و مشکلات بیمـاران ایرانـی در رونـد تشـخیص و درمان چیست؟

جنبه‌های اخلاقی تغییر جنسیت

تغییر بخش جدا نشدنی زندگی تمام موجودات اسـت. موجـودات برای رسیدن به کمال و آرامش همواره در حال تغییـر هسـتند و انسان به‌عنوان یک موجود هوشمند از این قاعده مستثنی نیست. انسان هرگاه احساس کند پدیده ای بر خـلاف روح و تفکـر وی در جریان است اقدام به تخریب و یا تغییر آن می‌کند.

افرادی وجود دارند که در اثر اختلالات ژنتیکـی و یـا دلایـل نـا مشخصی جسم خود را اشتباه می‌پندارنـد و تـلاش دارنـد تـا بـا تغییر، این اشکال را از بین ببرند (خودمختاری[۱۵]). شاید این تغییر در نگـاه اول غیـر ممکـن و عجیـب باشـد لـیکن امـروزه بـا پیشرفت‌های علم پزشکی، امکان آن به وجـود آمـده اسـت (۱۰ و۱۵).

کرامت انسانی حکم مـی‌کنـد تـا هـر فـردی زنـدگی آرام و آسوده‌ای داشته باشد و از آن لذت ببرد. افرادی با اختلال هویت جنسی معمولاً از شرایط فعلی خود رضایت نداشته و با مشکلات روحی–روانی زیادی مواجه هستند. این افـراد وقتـی بـا جمعیـت عادی مقایسه می‌شوند میزان بیشتری از علایـم و اخـتلالات و بیماری‌های شخصیتی و روانی را از خود نشـان مـی‌دهنـد (۲۸). مطالعات بیانگر این موضوع هستند که این گروه میزان بالایی از ابتلاء به HIV، شیوع رفتارهـای پـر خطـر، خشـونت در روابـط جنسی و افکار خودکشی را نشان می‌دهند (۲۹).

رفتار این گروه از طرف خانواده و جامعه مورد پذیرش نیست و مطرود می‌باشد و گاهی با افراد هم جنس گـرا اشـتباه گرفتـه می‌شوند. در نتیجه ادامه زندگی این افـراد بـا مشـکلات زیـادی روبرو است و اغلب خواهان تغییر جنسیت هستند (سـودمندی[۱۶]). به طور مسلم درخواست بیمار برای تغیر جنسیت فشار زیادی بـر خانواده تحمیل می‌نماید، اما حمایت خـانواده و همـدلی آنهـا در کاهش تعارض و اضطراب بیمار بسیار مفید خواهد بـود. از سـال ۱۹۵۳ میلادی که عمل جراحی تغییر جنسیت در دنیا آغـاز شـد، وضعیت این بیماران نیز در مقایسه با پیش از عمـل بهبـود پیـدا کرد. اما مشکلات جسمی ، عوارض بعد از جراحی، هزینـه‌هـای سنگین و احتمال پشیمانی از عمل همچنان این افـراد را تهدیـد می‌کند (۲۸). مطالعات نشان می‌دهد که کمتر از یک درصد افراد خواهان تغییرجنسیت بعد از عمل جراحی، پشـیمان مـی‌شـوند و کمی بیشتر از یک درصد از آنها دست به خودکشی می‌زننـد (۳۰ –۳۲).

حمایت خانوادگی و پذیرش فرد از سوی خـانواده در موفـق بودن درمان، حتی جراحی بسیار مفید و مـوثر اسـت. طـرد ایـن افراد از سوی خانواده و جامعه عواقب وخیمی را بدنبال دارد و چه بسا این افراد را به سوی بزهکـاری، افسـردگی و یـا خودکشـی می‌کشاند (۲۸ و۳۲).

هر عمل جراحی و یا روش هورمون درمـانی ممکـن اسـت عوارض زیادی را برای افراد بدنبال داشته باشد ، این افراد قدرت

[Downloaded from www.ethicsjournal.ir on 2026-11-24]

[DOR: 20.1001.1.22517634.1392.8.4.2.5]

باروری ندارند و در صورت عدم حمایت روانی ممکن است زندگی سخت تری را تجربه کنند (۱۶ و۳۳). در اینجا نقش روان‌شناسان و روان‌پزشکان از نظر اخلاقی در تشخیص اولیه افرادی با اختلال هویت جنسی بسیار پر اهمیت است، زیرا مطالعات نشان داده‌اند که افرادی با پنداشت هذیانی خواستار تغییر جنسیت بوده‌اند که این موضوع ممکن است از نظر روان‌شناسی جرح خویشتن، خود تخریبی آزار طلبانه و حتی خود کشی گرایانه تلقی شود و انجام اعمال تغییر جنسیت نه تنها مشکل آنان را رفع نکرده بلکه مجبورند تا آخر عمر با عوارض آن سر کنند (بی‌ضرر بودن[۱۷] و عدالت[۱۸]) (۳۲ و۳۳).

جنبه‌های فقهی تغییر جنسیت

در اسلام سابقه تغییر جنسیت به زمان حکومت حضرت علی (ع) بر می‌گردد و در آن زمان حضرت فردی را که با پسر عمویش ازدواج کرده بود، از او جدا و به مردان ملحق کردند (۱۸ و۳۴).

در تاریخ معاصر تا قبل از حضرت امام (ه)، هیچ یک از فقهای اهل سنت و شیعه، بحث فقهی و حقوقی پیرامون تغییر جنسیت را مطرح نکرده و به نوعی سکوت محض در این باره وجود داشت. اگر امروز در ایران خدمات مختلفی از پزشکی و جراحی گرفته تا مشاوره و مددکاری به افرادی با اختلال در هویت جنسی ارائه می‌شود، مرهون نواندیشی فقهایی است که نخستین بار در این راه قدم گذاشتند و اولین‌شان بی‌شک، امام خمینی(ره) بود که بعد از انقلاب در پاسخ به درخواست مردی که قصد داشت عمل تغییر جنسیت انجام دهد، اولین فتوای تغییر جنسیت در ایران را صادر کردند (۱۹ و۳۵). امام خمینی در سال ۱۳۴۳شمسی در تحریر الوسیله مباحث جدیدی از جمله بحث تغییر جنسیت را مطرح کردند: ظاهر آن است که تغییر جنس مرد به زن به سبب عمل و برعکس آن، حرام نیست (۳۶). پس از امام خمینی (ره)، فقهایی چون حضرات آیات خامنه‌ای، سیستانی، فاضل لنکرانی، موسوی اردبیلی و ... بر حلیت تغییر جنسیت اعلام نظر کرده‌اند. از منابع فقهی درباره تغییر جنسیت نیز می‌توان بدین موارد اشاره نمود: «تحریرالوسیله» امام خمینی (ره)، «مستند تحریرالوسیله» آیت الله احمد مطهری، «مقاله تغییر الجنس»آیت الله مومن،«جلد ششم کتاب ماوراء الفقه»آیت الله شهید سید محمد صدر (۳۷ و۳۸).

آیت‌الله سیدعلی خامنه‌ای: عمل جرّاحی برای کشف و آشکار کردن واقعیت جنسی افراد اشکال ندارد به شرطی که این کار مستلزم فعل حرام و ترتّب مفسده‌ای نباشد (۳۹).

آیت‌الله ناصرمکارم شیرازی: تغییر جنسیت صوری جایز نیست، ولی اگر جنسیت واقعی خلاف آن است که در فرد ظاهر می‌باشد، تغییر آن جایز، بلکه گاه واجب است. تغییر جنسیت دو صورت دارد گاهی ظاهری و صوری است یعنی اثری از آلت جنس مخالف در او نیست فقط یک جراحی صوری در او انجام می‌گیرد و چیزی شبیه آلت جنس مخالف ظاهر می‌گردد این کار جایز نمی‌باشد و گاه واقعی است یعنی با جراحی کردن عضو تناسلی مخالف ظاهر می‌شود این جایز است و محذور شرعی ندارد مخصوصا در مواردی که آثار جنس مخالف در او باشد اما چون این جراحی نیاز به نظر و لمس دارد تنها در موارد ضرورت مانند آنچه ذکر شد مجاز است (۴۰).

آیت‌الله محمدفاضل لنکرانی: گاهی تغییر جنسیت صرفاً ظاهری و صوری است، یعنی مثلاً طبیعت بدن مؤنّث است و در واقع اثری از آلت انوثیت نیست بلکه فقط یک جراحی صوری انجام می گیرد و چیزی شبیه آلت مذکّر ظاهر می گردد، این کار حرام است و باید به شدت از آن پرهیز نمود و اگر ازدواجی بر اساس آن صورت بگیرد، حرام و باطل است. ولی گاهی واقعی است، یعنی با جراحی کردن، عضو تناسلی واقعی که بر اثر مانعی پوشیده بوده ظاهر می گردد، این کار ذاتاً جایز است، مخصوصاً در مواردی که آثار جنس مخالف در شخص باشد. چون انجام عمل جراحی برای تغییر دادن جنسیت، مستلزم نگاه و لمس است، در صورتی پزشک می تواند به این کار اقدام نماید که تغییر جنسیت برای شخص ضرورت داشته باشد یا بدون ارتکاب نگاه و لمس حرام مثل تجویز دارو بتواند به این کار اقدام نماید. در این دو صورت بر اساس آنچه که در بحث نگاه و لمس نامحرم گذشت، اقدام پزشک، شرعاً اشکال ندارد. شخصی که تغییر جنسیت داد، همه احکام او تغییر می کند و باید احکام جنسیت پس از تغییر ـ از قبیل محرمیّت، ازدواج و... ـ را مراعات نماید (۴۱ و۴۲).

[Downloaded from www.ethicsjournal.ir on 2026-11-24]

[DOR: 20.1001.1.22517634.1392.8.4.2.5]

آیت‌الله سیدعلی سیستانی: منقلب کردن زن به مرد و بالعکس اشکال ندارد اگر مستلزم کار حرامی نباشد و بر فرض تحقق احکام جنسی جدید را دارد. تغییر جنسیت چون مستلزم نگاه به عورت است بدون ضرورت جایز نیست (۴۱ و ۴۳).

آیت‌الله عبد الله جوادی آملی: تغییر جنسیت در صورت حکم پزشک جایز است (۴۴).

آیت‌الله لطف‌الله صافی گلپایگانی: اگر تغییر جنسیت به معنای آشکار نمودن حقیقت زنانه و مردانه اشخاص باشد، چنانچه مستلزم امر حرامی از قبیل نظر نامحرم نباشد مانعی ندارد و احکام بر رجولیت و انوثیت واقعی جاری می‌شود اما تغییر جنسیت قطعی بر فرض تحقق آن در خارج، جایز نیست (۴۵).

آیت الله حسین نوری همدانی: تغییر جنسیت مرد به زن و زن به مرد با عمل جراحی با نبودن زمینه خلقتا جایز نیست و در صورت زمینه خلقتی جایز است (۴۱ و ۴۶).

آیت‌الله سیدابوالقاسم خویی در پاسخ به این سوال: بالنسبه الی الخنثی الکاذبه–ای ان الشخص فی خلایا جسمه من الناحیه الوارثیه ذکر مثلا و لکن الاله الخارجیه تغایر ذلک او العکس – فهل یجوز تغییر الشکل الخارجی بما یوافق واقع الامر؟ پاسخ دادند: لا مانع من ذلک (۴۱ و ۴۷).

اگر نظر این مراجع را در کنار هم قرار بدهیم، تمامی آنها دو شرط اساسی را برای انجام عمل تغییر جنسیت عنوان کرده‌اند.

اول اینکه این بیماری باید به‌طور قطعی و واقعی در فرد به اثبات برسد، بنابراین افرادی که مشکوک به این بیماری هستند نمی‌توانند تحت عمل تغییر جنسیت قرار بگیرند. دوم اینکه تغییر جنسیت باید به‌صورت کامل انجام شود یعنی پس از عمل، جنسیت زن به مرد و مرد به زن به‌طور کامل تغییر کند (۴۸ و۴۹).

در مقابل بسیاری از فقها اهل سنت نظیر قرضاوی و ... (۵۰ و۵۱)، کلیساهای مسیحی (۵۲) و برخی از فقها و مراجع شیعه (۴۱) (مثل آیت‌الله محمد تقی بهجت فومنی و آیت‌الله میرزا جواد تبریزی)، این عمل را جایز نمی‌دانند، چراکه آن را تغییر در خلقت خدا یا از بین بردن اعضاء بدن می‌دانند (۳۵ و۳۷ و۴۹).

اهل تسنن با استناد به آیات ۱۱۹–۱۱۸سوره نساء قرآن کریم تغییر در خلقت الهی را منتسب به شیطان می‌دانند و برخی حتی پیوند اعضاء را نیز حرام می‌دانند (۳۵ و۴۸ و۵۳). اما موضوع تغییر جنسیت مربوط به تمام افراد نیست و تحت شرایطی افرادی که به نوعی بیمار هستند تحت درمان قرار می‌گیرند. برخی از فقهای شیعه نیز معتقدند: ‹‹خداوند انسان را مذکر و یا مونث آفریده است. در نتیجه کسی که دارای علایم هردو جنس مذکر و مونث است، یکی از علایم اصلی و دیگری زاید است››. بنابراین از نظر بسیاری از فقهای شیعه تشخیص جنسیت اصلی نه تنها ممنوع نیست بلکه امری شایسته و پسندیده است (۳۵و۳۷و۴۱و۵۲–۴۹).

جنبه‌های حقوقی تغییر جنسیت

ازدواج

اساساً ازدواج در دین اسلام بین دو غیر همجنس (زن و مرد) تشکیل می‌گردد. حال چنانچه بعد از تغییر جنسیت این توازن بهم بخورد ازدواج نیز منتفی می‌گردد. حال اگر تغییر جنسیت پس از ازدواج باشد، ازدواج سابق باطل می‌شود؛ چون ازدواج دو مرد یا دو زن از نظر اسلام حرام و ممنوع است. بلکه مرد پس از تغییر جنسیت و تبدیل شدن به یک زن می‌تواند با یک مرد دیگر ازدواج کند. نیز یک زن پس از تغییر جنسیت و تبدیل شدن به یک مرد می‌تواند با یک زن دیگر ازدواج کند (۳۸، ۴۸ و ۵۴). ظاهر آن است که در چنین موردی نه عنوان طلاق است و نه عنوان فسخ، بلکه انفساخ است و عدّه وجود ندارد. در ماده ۱۱۵۰ قانون مدنی آمده است که عده مدتی است که تا انقضای آن زنی که عقد نکاح او منحل شده است، نمی تواند شوهر دیگری اختیار کند (۵۶) .بدلیل تغییر جنسیت زن به مرد، نکاح منتفی می‌گردد و چون طبیعت زن تبدیل به مرد شده لذا عده نیز ساقط شده است.

نفقه

بر طبق ماده ۱۲۰۴ قانون مدنی، نفقه مالی است که در روابط خانوادگی به افراد ناتوان مالی پرداخت می‌شود که طبق قانون مدنی عبارت است از مسکن، البسه، غذا و اثاث منزل به میزان رفع حاجت (۵۷). در ماده ۱۱۹۶ قانون مدنی آمده است که، پرداخت نفقه نسبت به فرزند، پدر و مادر، زوجه، نزدیکان نسبی

[Downloaded from www.ethicsjournal.ir on 2026-11-24]

[DOR: 20.1001.1.22517634.1392.8.4.2.5]

در خط عمودی اعم از صعودی یا نزولی واجب است (۵۸). یعنی بعد از نفقه زوجه و فرزند، پدر و یا مادر و حتی بستگان نسبی یعنی آنهایی که رابطه خونی خویشاوندی با هم دارند نیز بر افراد توانمند واجب النفقه اند. در فرض ما نفقه زن بر مرد واجب بوده و ترک آن از نظر قانون مجازات اسلامی جرم محسوب می‌شود حال چنانچه زنی تغییر جنسیت داد در مورد پرداخت نفقه ملاک وضعیت فعلی شخص است و نفقه او به‌عنوان زوجه ساقط می‌گردد (۳۸و ۴۸و۵۴ و۵۵).

دیه

بر طبق ماده ۲۹۴ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۷۵/۱۲/۲۶، دیه عبارت است از مالی که به‌سبب جنایت بر نفس یا عضو به مجنی علیه یا به ولی یا اولیاء دم او داده می‌شود (۵۹). دیه بعد از فوت نیز به ورثه متوفی تعلق می‌گیرد. زن و مرد تا ثلث دیه با هم برابرند و بعد از آن دیه زن نصف دیه مرد است. در اثر تغییر جنسیت، ملاک تعیین دیه حال فعلی فرد است و بر اساس زن و یا مرد بودن دیه او محاسبه می‌شود (۶۰).

ارث

براساس ماده ۸۶۷ قانون مدنی تحقق ارث منوط به فوت مورث یعنی کسی که دیگران از او ارث می‌برند، است و بمحض فوت وپس از تادیه دیون متوفی قابل تقسیم بین وراث می‌باشد. در تسهیم ارث، ملاک جنسیت وارث در زمان فوت است. بر اساس آیه۱۱ سوره نساء قرآن کریم برای پسر دو برابر سهم دختر سهم الارث در نظر گرفته می‌شود. ماده ۹۳۹ قانون مدنی بیان میدارد که چنان چه تغییر جنسیت قبل از فوت مورث اتفاق بیفتد براساس جنسیت زمان فوت ارث تعلق می‌گیرد و اگر بعد از فوت ایجاد شود ملاک، جنسیت در زمان فوت است (۵۴ و۵۵ و۶۰-۶۲).

بحث و نتیجه‌گیری

افراد خواهان تغییر جنسیت که تعدادشان به طور منظم درحال افزایش است اکثراً در انزوای کامل بسر می‌برند که دلایل اصلی این انزوا را می‌توان ترس و خجالت اجتماعی عنوان کرد (۶۳). این افراد اکثراً از سوی خانواده، اطرافیان و حتی جامعه طرد می‌شوند و به همین دلیل تصمیم می‌گیرند زندگی در سکوت و خاموشی به دور از عموم مردم را ادامه دهند. این افراد از ناراحتی‌های روحی-روانی شدیدی رنج می‌برند تا آنجاکه بیمار شدیداً خواهان تبدیل به جنس مخالف است و گاه هیچ راه درمانی برای این بیماران، جز تغییر جنسیت وجود ندارد (۲۸و۶۴).

طبق آیین دوم منشور سلامت، پزشک باید بیمار خود را در انتخاب گزینه‌های درمانی و اقدامات پزشکی، که به صلاح جانی و مالی اوست، کمک کند و در این مشاوره و آگاه سازی، به طور کامل بی طرفی خود و خیرخواهی برای بیمار را رعایت کند و طبق آیین ششم باید اقدام و تجویز پزشک در جهت اصلاح، رفاه و بهبود بیمار بوده و کمترین صدمه و پیامد را در حال و آینده ، برای وی به همراه داشته باشد (۶۵). در کشور ما در هر هفته یک عمل جراحی تغییر جنسیت توسط اورولوژیست یا جراح عمومی صورت می‌گیرد (۱۹). لیکن هنوز مشکلات متعددی مثل هزینه بالای اعمال جراحی، عدم استفاده از تکنولوژی‌های روز دنیا، فقدان حمایت‌های روانی بعد از عمل، مشکلات جسمی و یا عوارض در اثر جراحی‌های ناموفق این افراد را تهدید می‌کند. اما مساله مهم تر پذیرش این افراد بعد از عمل از طرف خانواده و جامعه است که به فرهنگ سازی قوی نیاز دارد.

عدم صدور مجوز تغییر جنسیت می‌تواند عوارض فردی، خانوادگی و اجتماعی مانند خودکشی، طلاق، سوء مصرف مواد و الکل را بدنبال داشته باشد (۵۵ و۶۳). اخلاق حکم می‌کند تا با تشخیص به موقع و درمان‌های مناسب روانی و گاه جسمی به این افراد کمک شود تا مانند تمام انسان‌ها از حق داشتن یک زندگی عادی برخوردار باشند و جامعه را از عواقب مشکلات نادیده گرفتن این افراد مصون نگه داشت.

در نظام حقوقی اسلام برای جزئی‌ترین مسائل روزمره انسان‌ها برنامه‌ریزی وجود دارد و همواره با در نظر گرفتن موقعیت انسان‌ها از قبیل شغل، جایگاه اجتماعی و جنسیت، حقوق افراد را با توجه به معیارهای اجتماعی آنان رعایت کرده

[Downloaded from www.ethicsjournal.ir on 2026-11-24]

[DOR: 20.1001.1.22517634.1392.8.4.2.5]

است. در فقه افراد با جنسیت نامشخص دارای حقوق مخصوص بخود هستند. از جمع مسائل مطرح شده می‌توان به این نتیجه رسید که مساله تغییر جنسیت با نظام حقوقی اسلام تعارضی ندارد و امری پذیرفته شده است. فقه در کنار پذیرفتن تغییر جنسیت، ملاک‌هایی را هم درباره هویت تازه فرد و وظایف شرعی او تعیین کرده است. بر این اساس، ملاک وظایف شرعی هر فرد، جنسیت تازه اوست، یعنی زمانی از حقوق شخص تغییر یافته بهره مند می‌شوند که به جنسیت جدید تغییر وضعیت داده باشند (۱۸ و۳۷ و۳۸ و۴۸ و۵۴ و ۶۰). در مورد مسائل فقهی و حقوقی تغییر جنسیت و وضعیت فرد بعد از انجام عمل مقالاتی در ایران نگارش شده‌اند (۳۵و ۳۷و ۴۸و ۴۹و ۵۳و ۵۴و ۵۵ و۶۰). این مقاله برای اولین بار تلاش نموده تا مسائل پزشکی، اخلاقی، فقهی و حقوقی را در کنار هم گرد آورد.

نویسندگان مقاله پیشنهاد می‌کنندکه برخی از نکات زیر می‌توانند در شناساندن زوایای دیگر مسائل اخلاقی تغییر جنسیت به عموم جامعه و به‌ویژه پزشکان محترم کمک کنند: بررسی دقیق آماری به تفکیک جنسیت برای تعیین مبتلایان به اختلال هویت جنسی در ایران، تفاوت شیوع در قومیت‌های مختلف ایرانی در خصوص بیماری، بررسی وضعیت ازدواج و شغل افراد بعد از تغییر جنسیت، بررسی عوارض بعد از عمل جراحی و استفاده از پروتز و هورمون درمانی، بررسی طول عمر افراد بعد از درمان، وضعیت مشاوره‌های قبل و بعد درمان، وحدت رویه در مدیریت بیماری در قالب دستور العمل یا آئین نامه.

نویسنده مسئول قبلا مقالات اخلاق پزشکی در موضوعاتی چون مرگ مغزی، مشاوره ژنتیک، سقط درمانی و انتقال خون به چاپ رسانیده (۷۵-۶۶) و هنوز موضوعات مهم و متعدد دیگری در این راستا وجود دارد که نیاز به مداقه بیشتر دارد.

واژه‌نامه

1. Sex-determining region Y (SRY)
عامل تعیین کننده بیضه

2. Hermaphrodite: دوجنسی

3.True hermaphroditism: دوجنسی واقعی

4. Crossing over: کراسینگ اور

5. Chimera: کایمرا (شیمر)

6. Pseudohermaphroditism دوجنسی کاذب

7. Androgen insensitivity syndrome (AIS)
سندرم عدم حساسیت به آندروژن

8. Mosaicism موزائیسم

9. Congenital adrenal hyperplasia (CAH)
هایپر پلازی مادرزادی آدرنال

10. Adrenocorticotropic hormone (ACTH)
هورمون آدرنوکورتیکوتروفیک

11. Transsexualism تراجنس گرایی، تراجنسیتی

12. Gender identity disorder (GID)
اختلال هویت جنسی

13. Diagnostic and Statistical manual of Mental Disorders (DSM) راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی

14. Statistical classification of diseases and related Health Problem (ICD) طبقه‌بندی آماری بیماری‌ها

15. Autonomy خودمختاری

16. Beneficence سودمندی

17. Non-maleficence نازیان‌مندی

18. Justice عدالت، برابری

منابع

1- Ngun TC, Ghahramani N, Sánchez FJ, et al (2011). The genetics of sex differences in brain and behavior. Front Neuroendocrinol 32(2):227-46.

2- Warne GL, Kanumakala S (2002). Molecular endocrinology of sex differentiation. Semin Reprod Med 20(3):169-80.

3- Gooren L (2006). The biology of human psychosexual differentiation. Horm Behav 50(4):589-601.

4- Zaparackaite I, Barauskas V (2003). Congenital genital anomalies. Aspects of diagnostics and treatment. Medicina (Kaunas) 39(2):105-13.

5- Öçal G (2011). Current concepts in disorders of sexual development. J Clin Res Pediatr Endocrinol 3(3):105-14.

6- Byne W (2006). Developmental endocrine influences on gender identity: implications for management of disorders of sex development. Mt Sinai J Med 73(7):950-9.

[Downloaded from www.ethicsjournal.ir on 2026-11-24]

[DOR: 20.1001.1.22517634.1392.8.4.2.5]

7- Wylie K (2004). Gender related disorders. BMJ 329(7466):615-7.

8- Corsello SM, Di Donna V, Senes P, et al (2011). Biological aspects of gender disorders. Minerva Endocrinol 36(4):325-39.

۹- شیرازی الهام، شهریور زهرا، قربانی بهزاد. ابهام در دستگاه تناسلی بیرونی و چالشهای گزینش جنسیت. فصلنامه باروری و ناباروری.۱۳۸۹، شماره۲: ۱۴۲-۱۲۷.

10- Medraś M, Jóźków P (2010). Transsexualism--diagnostic and therapeutic aspects. Endokrynol Pol 61(4):412-6.

11-(1995). American Psychiatric Association Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association.

12- Wilson CJ, Chung Geert J, et al (2002). Sexual Differentiation of the Bed Nucleus of the Stria Terminalis in Humans May Extend into Adulthood. The Journal of Neuroscience 22(3):1027–1033.

13-The Virtual psychology Classroom. psychiatric Disorders. Available Online at: http://allpsych.com/disorders/dsm.html (*access: on July 2012)*

14-International Classification of Diseases (ICD). World Health Organization. Available Online at: www.who.int/whosis/icd10/ *(access: on July 2012)*

15- Michel, A (2001). The Transsexual: What a Future? Ann Med Psychol 159:347-58.

16- Schlatterer K, von Werder K, Stalla GK (1996). Multistep treatment concept of transsexual patients. Exp Clin Endocrinol Diabetes 104(6):413-9.

17-Richard P, Fitzgibbons, et al (2009). The Psychopathology of "Sex Reassignment" Surgery. The National Catholic Bioethics Quarterly 97–125.

۱۸- باریکلو علیرضا. وضعیت تغییر جنسیت. مجله اندیشه‌های حقوقی.۱۳۸۲، شماره ۵ :۸۶-۶۳.

۱۹- وب سایت خبری جهان نیوز. آدرس:

http://www.jahannews.com/vdca00nuw49nw01.k5k4.html *تاریخ دسترسی تیرماه ۱۳۹۱*

۲۰- وب سایت پزشکان بدون مرز .آدرس:

http://www.pezeshk.us/ *تاریخ دسترسی تیرماه ۱۳۹۱*

۲۱- www.pfc.org.uk/news *(access: 21 July 2012)*

۲۲- *وب سایت خبری تابناک. آدرس:*

http://www.tabnak.ir/fa/news/ *تاریخ دسترسی تیرماه ۱۳۹۱*

۲۳- مهدوی بیتا. بررسی مشکلات مبتلایان به اختلال هویت جنسی به بهانه تامین هزینه‌های درمانی شان توسط بیمه ها. آنها بیمارند، نه منحرف. هفته نامه سلامت.۱۳۹۱، شماره ۳۷۴ .

۲۴- وب سایت خبری خبر آنلاین.آدرس:

http://www.khabaronline.ir/detail/226027/society/health *تاریخ دسترسی تیرماه ۱۳۹۱*

۲۵- انجمن رسمی حمایت از بیماران مبتلا به اختلال هویت جنسی.آدرس: http://gid.org.ir *تاریخ دسترسی تیرماه ۱۳۹۱ –*

Susan's Place transsexualism. Legal aspects of

26-Transsexualism: Available Online at: http://wiki.susans.org/ *(access: on July 2012)*

27- Av. M.Canan Arin. Family Law. Available Online at; www.seeline-project.net/Family Law. *(access: on July 2012)*

۲۸-مهرابی فریدون. بررسی برخی از ویژگیهای تبدل خواهان جنسی در بیماران ایرانی. فصلنامه اندیشه و رفتار.۱۳۷۴ ، شماره ۷: ۱۲-۶.

29- Risser MH, Shelton A, Mccurdy S, et al (2005). Sex, Drugs, Violence, and HIV Status among Male-to-Female Transgender Persons in Houston, Texas. International Journal of Trans-Genderism 8(2-3):67-74.

30-Cysarz D, Piwowarczyk, A, Czernikiewicz, W, et al (2008). Changes in Body Image Satisfaction, Sense of Coherence and Life Satisfaction During the Therapy of Women with Transsexualism, A Preliminary Report. Psychiatr Pol 42(1):115-23.

۳۱- حجازی آریا، عدالتی شاطری زهره، مصطفوی سعیده سادات و همکاران. بررسی میزان تطابق نقش و هویت جنسی ۱۲ بیمار ترنس سکسوال با جنسیت جدیدشان پس از عمل جراحی تغییر جنسیت. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان . ۱۳۸۷، شماره ۴: ۸۷- ۷۸.

۳۲-رضایی امید، صابری سید مهدی ، شاهمرادی حسین، خسروی غفارملک. کارکرد خانواده در بیماران دچار اختلال هویت جنسی. ویژه نامه توانبخشی در بیماریها و اختلالات روانی.۱۳۸۶، شماره ۲۹ :۶۳-۵۸.

[Downloaded from www.ethicsjournal.ir on 2026-11-24]

[DOR: 20.1001.1.22517634.1392.8.4.2.5]

33- Stephen B, Levine S, Brown G, Coleman E, Cohen-Kettenis P, Hage J, et al (2001). the standards of care (soc) for gender identity disorders (6ed). International Journal of Transgenderisms 8(5): 1-47.

۳۴- حرعاملی محمد ابن الحسن. وسائل الشیعه. موسسه آل بیت. ۱۴۱۲ ه ق.

۳۵- اصغری آق مشهدی فخرالدین، عبدی یاسر. وضعیت فقهی و حقوقی تغییر جنسیت .مجله فقه و حقوق اسلامی (دانشکده ادبیات و علوم انسانی تبریز) . ۱۳۹۰،دوره۲: ۱۷-۱.

۳۶- موسوی سید روح الله. تحریرالوسیله. انتشارات کاظمینی. ۱۳۶۶; ج ۲.

۳۷- موسوی بجنوردی سید محمد. بررسی فقهی حقوقی در خصوص تغییر جنسیت با رویکردی بر نظر حضرت امام خمینی (س). پژوهشنامه متین . ۱۳۸۶،شماره۳۶ :۳۶ -۲۱.

۳۸- کریمی نیا محمد مهدی. تغییر جنسیت از منظر فقهی حقوقی. ماهنامه معرفت. ۱۳۷۹; شماره ۳۶:۳۶-۷۶ .

۳۹- بخش استفتائات وب سایت آیت الله خامنه ای.آدرس:

http://farsi.khamenei.ir/treatise-content?uid=21&tid=4 *تاریخ دسترسی تیرماه ۱۳۹۱*

۴۰- بخش استفتائات وب سایت آیت الله مکارم شیرازی.آدرس:

http://makarem.ir/websites/farsi/estefta *تاریخ دسترسی تیرماه ۱۳۹۱*

۴۱- بخش قوانین و احکام وب سایت سازمان پزشکی قانونی کشور. آدرس:

http://www.lmo.ir/index.aspx *تاریخ دسترسی تیرماه ۱۳۹۱*

۴۲- بخش استفتائات وب سایت آیت الله محمد فاضل لنکرانی.آدرس:

http://www.lankarani.org/ *تاریخ دسترسی تیرماه ۱۳۹۱*

۴۳- بخش استفتائات وب سایت آیت الله سید علی سیستانی. آدرس:

http://www.sistani.org/index.php *تاریخ دسترسی تیرماه ۱۳۹۱*

۴۴- بخش استفتائات وب سایت بنیاد علوم حیاتی اسرا. آدرس:

http://portal.esra.ir/Pages/Index.aspx *تاریخ دسترسی تیرماه ۱۳۹۱*

۴۵- بخش استفتائات وب سایت آیت الله صافی گلپایگانی. آدرس:

http://www.saafi.net/ *تاریخ دسترسی تیرماه ۱۳۹۱*

۴۶- بخش استفتائات وب سایت آیت الله نوری همدانی. آدرس:

http://www.noorihamedani.com/ *تاریخ دسترسی تیرماه ۱۳۹۱*

۴۷- وب سایت بنیاد اسلامی آیت الله خویی. آدرس:

http://www.alkhoei.net *تاریخ دسترسی تیرماه ۱۳۹۱*

۴۸- کلانتری کیومرث , ابراهیمی نصیبه. تغییر جنسیت و بررسی فقهی آن. فقه و مبانی حقوق اسلامی . ۱۳۹۰، شماره۲۴: ۷۷-۹۲.

۴۹- خرازی سید محسن. تغییر جنسیت. فقه اهل بیت علیهم السلام . ۱۳۷۹; شماره۲۳ : ۱۴۷-۱۰۴.

۵۰- قرضاوی یوسف. الحلال و الحرام فی الاسلام. انتشارات سازمان تبلیغات اسلامی. سال۱۴۰۹ ه ق.

۵۱- محمد کنعانی احمد. الموسوعه الطبیه الفقهیه. دارالنفاس. سال ۱۴۰۲ ه ق.

52- Bucar Elizabeth M (2010). BODIES AT THE MARGINS, The Case of Transsexuality in Catholic and Shia Ethics. Journal of Religious Ethics 38(4):601–615.

۵۳- مومن محمد. تغییر جنسیت. فقه اهل بیت علیهم السلام . ۱۳۷۵، شماره۷ :۱۱۴-۹۱.

۵۴- روشن محمد. بررسی آثار فقهی حقوقی تغییر جنسیت. فصلنامه حقوق پزشکی.۱۳۸۶، شماره۲ :۱۶۹-۱۵۳

۵۵- نوجوان داوود. مبانی فقهی و حقوقی تغییر جنسیت. فصلنامه حقوق پزشکی .۱۳۸۸، شماره ۹ :۱۸۹-۱۴۹

۵۶- حجتی اشرفی غلامرضا. قانون مدنی با آخرین اصلاحات و الحاقات. کتابخانه گنج دانش. سال۱۳۸۲ :ص .۱۵۰

۵۷- حجتی اشرفی غلامرضا. قانون مدنی با آخرین اصلاحات و الحاقات. کتابخانه گنج دانش. سال ۱۳۸۲:ص .۱۵۸

۵۸- حجتی اشرفی غلامرضا. قانون مدنی با آخرین اصلاحات و الحاقات. کتابخانه گنج دانش. سال ۱۳۸۲:ص .۱۵۶

۵۹- زراعت عباس. قانون مجازات اسلامی در نظم حقوقی کنونی. انتشارات ققنوس. سال ۱۳۸۱: ص ۲۴۱.

[Downloaded from www.ethicsjournal.ir on 2026-11-24]

[DOR: 20.1001.1.22517634.1392.8.4.2.5]

۶۰- باریکلو علیرضا. آثار حقوقی تغییر جنسیت. مدرس علوم انسانی . ۱۳۸۳، شماره۳ :۱۲۹-۱۰۷.

۶۱-حجتی اشرفی غلامرضا. قانون مدنی با آخرین اصلاحات و الحاقات. کتابخانه گنج دانش. سال ۱۳۸۲ : ص ۱۰۴.

۶۲- حجتی اشرفی غلامرضا. قانون مدنی با آخرین اصلاحات و الحاقات. کتابخانه گنج دانش .سال ۱۳۸۲: ص ۱۱۵.

۶۳- محمدی خسرو ،زمانی رضا ، واعظی سید احمد و همکاران. بررسی ویژگی‌های شخصیتی تبدل خواهان جنسی. فصلنامه علمی-پژوهشی روانشناسی دانشگاه تبریز .۱۳۸۹، شماره ۱۷: ۱۲۸-۱۰۸.

۶۴- ظهیر الدین علیرضا، صمیمی اردستانی سید مهدی، اربابی محمد. روان درمانی موفقیت آمیز چهار مورد اختلال هویت جنسی. مجله علمی پزشکی قانونی .۱۳۸۴، شماره۳۷: ۴۰-۳۷.

۶۵- فرهود داریوش، منشور اخلاقی سلامت، ده آیین پزشکی در حرمت پزشک، منزلت بیمار، سلامت جامعه. فصلنامه اخلاق در علوم و فناوری.۱۳۹۱، شماره ۱ :۵-۱

۶۶-اکرمی سید محمد. همانند سازی انسان. مجله علمی نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران. ۱۳۸۲، دوره ۲۱: ۷۶-۷۷.

67- Akrami SM, Osati Z, Zahedi F, Raza M (2004). Brain death: Recent ethical and religious considerations in Iran. Transplantation Proceedings 36(10): 2883-2887.

۶۸- اکرمی سید محمد. توجه ویژه به مشاوره ژنتیک حین بارداری در سندرم‌های سرطان خانوادگی. مجله باروری و ناباروری. ۱۳۸۴، شماره ۵: ۵۶۳-۵۶۴.

۶۹- متوسلی الهه، اکرمی سید محمد، مدرسی محمد حسین و همکاران. مروری بر سیر تدوین و تصویب راهنمای اخلاقی پژوهشهای ژنتیک. مجله دانشگاه علوم پزشکی بابل. ۱۳۸۴، دوره ۵: ۴۹-۵۴.

۷۰- اکرمی سید محمد. ازدواج فامیلی از دیدگاه مشاوره ژنتیک و عقاید. مجله بیماریهای کودکان ایران. ۱۳۸۵، شماره ۳: ۳۵۹-۳۶۵.

71- Akrami SM, Osati Z (2007). Is Consanguineous Marriage Religiously Encouraged? Islam and Iranians Considerations. Journal of Biosocial Science 39(2): 313-316.

۷۲- اکرمی سید محمد، باستانی امیر. چالش اخلاقی با پزشکی قانونی ژنتیک. فصلنامه اخلاق در علوم و فناوری. ۱۳۸۷، شماره‌های ۱و۲ : ۵۱-۶۰.

۷۳- اکرمی سید محمد، باستانی امیر، اوسطی زهرا. پرهیز از خطای پزشکی در سقط درمانی: چقدر باید مراقب باشیم؟ مجله اخلاق و تاریخ پزشکی. ۱۳۸۹، شماره۴: ۲۷-۳۶.

74- Ghafouri-Fard S, Akrami SM (2011). Man evolution: an Islamic point of view. Eur. J. Sci. Theol 7(3) : 17-28.

۷۵- صفری فرد اصغر، ریوندی سعید، اکرمی سید محمد. اهدای خون و اخلاق پزشکی. چاپ در مجله ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی. آذر ۱۳۹۰، شماره۶: ۱۵-۲۶.

[Downloaded from www.ethicsjournal.ir on 2026-11-24]

[DOR: 20.1001.1.22517634.1392.8.4.2.5]