

## Role of Genetic Factors in Gender Identity Disorder in the Light of Juridical and Legal Views

*Mostafa Vahedi<sup>1</sup>, Mehrdad Rayejian Asli<sup>2</sup>  
Armin Alimardani<sup>3</sup>, Mohammad Reza Behrouzih<sup>4</sup>*

### Abstract

Gender Dysphoria is diagnosed when there is a considerable incongruence between the individual's experience of their gender and designated gender at the time of birth. There are different views about biological and environmental factors affecting this phenomenon; and there is no consensus about legitimacy of sex reassignment surgery. Different states have set rights of gender distorted people based on equality and banning discrimination without separation according to the gender and its identity through constitution and common law. Enacting laws regarding gender dysphoria in Iran can make a significant contribution to the recognition of individuals with gender dysphoria. In this study we look into different kinds of gender identity distortion, to investigate biological (genetic and non-genetic) and environmental factors affecting this distortion; subsequently we suggest existing juridical views regarding legitimacy of gender change; and initially, the legal consequences of gender change will be discussed.

### Keywords

Gender Identity, Gender Role, Gender Dysphoria, Genetics, Gender Change

Please cite this article as: Vahedi M, Rayejian Asli M, Alimardani A, Behrouzih MR. Role of Genetic Factors in Gender Identity Disorder in the Light of Juridical and Legal Views. *Iran J Med Law* 2016; 10(38): 167-189.

1. PhD Candidate in Criminal Law and Criminology, Faculty of Law, Azad University of Ayatollah Amoli, Amol, Iran. (Corresponding author)

Email: mostafavahedi38@gmail.com

2. PhD, Faculty of Law, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran.

3. PhD Candidate in Law, Faculty of Law, University of New South Wales, Sydney, Australia.

4. MA Student in Criminal Law and Criminology, Faculty of Law, Azad University of Qom, Qom, Iran.

Original Article Received: 10 February 2015 Accepted: 16 April 2016

## نقش عوامل ژنتیکی در اختلال هویت جنسی با رویکردی به دیدگاه‌های

## حقوقی و فقهی پیرامون آن

مصطفی واحدی<sup>۱</sup>مهرداد رایجیان اصلی<sup>۲</sup>آرمین علیمردانی<sup>۳</sup>محمد رضا بهروزی<sup>۴</sup>

## چکیده

اختلال هویت جنسی، تشخیص رسمی پزشکان و روانشناسان است که برای توصیف شخصی به کار می‌رود که به طور جدی از جنسیتی که در زمان تولد دارا بوده و یا نقش جنسی‌ای که جامعه برای او در نظر گرفته، ناراضی است. در مورد عوامل زیستی و محیطی مؤثر در این پدیده، نظریات متعددی وجود دارد. همچنین در مورد مشروعیت عمل تغییر جنسیت اتفاق نظر وجود ندارد. کشورهای متعددی، طی قوانین اساسی و عادی خود حقوق افراد دچار اختلال جنسی را بر برابری و منع تبعیض بدون تفکیک بر مبنای جنسیت و هویت جنسی پیش‌بینی نموده‌اند. در حقوق ایران تصویب قوانین در خصوص حقوق اشخاص مبتلا به اختلال هویت جنسی با فرآیند به رسمیت‌شناختن افراد دارای هویت جنسی متفاوت از جنس زن و مرد کمک شایانی خواهد کرد. نویسندگان در این مقاله می‌کوشند پس از بررسی انواع اختلال‌های هویت جنسی، عوامل زیست‌شناختی (ژنتیکی و غیر ژنتیکی) و محیطی مؤثر بر این اختلال را بررسی نموده، سپس دیدگاه‌های فقهی موجود در مورد مشروعیت یا عدم مشروعیت تغییر جنسیت را

۱. دانشجوی دکتری حقوق کیفری و جرم‌شناسی، دانشکده حقوق، دانشگاه آزاد اسلامی واحد آیت‌ا...

آملی، آمل، ایران. (نویسنده مسؤول)  
Email: mostafavahedi38@gmail.com

۲. استادیار، دانشکده حقوق، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.

۳. دانشجوی دکتری حقوق جزا و جرم‌شناسی، دانشکده حقوق، دانشگاه نیوساوت ولز، سیدنی، استرالیا.

۴. دانشجوی کارشناسی ارشد حقوق کیفری و جرم‌شناسی، دانشکده حقوق، دانشگاه آزاد قم، قم، ایران.

نوع مقاله: پژوهشی تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۳/۱۱/۲۱ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۱۱/۲۸

بیان نمایند. حقوق اشخاص دچار اختلال هویت جنسی پس از تغییر جنسیت آخرین موضوعی است که به آن اشاره می‌شود.

### واژگان کلیدی

هویت جنسی، نقش جنسی، اختلال هویت جنسی، ژنتیک، تغییر جنسیت

## مقدمه

هویت جنسی دربردارنده تصویری است که هر فرد به عنوان یک مرد یا زن از خود دارد. اگر این تصویر با جنس زیستی فرد همخوانی نداشته باشد، فرد دچار اختلال هویت جنسی می‌گردد. به این معنا که خود را زن می‌داند، در حالی که جنس ظاهری‌اش مردانه است و برعکس. به افراد دچار این اختلال تراجنسی (Transsexual) گفته می‌شود که در فارسی به تبدل‌خواهی جنسی یا نارضایتی جنسی (Gender Dysphoria)، برگردانده شده است (۱). تبدل‌خواهی جنسی یک موضوع جدید نیست، حتی در زمان باستان، نظیر زمان هلنیستیک (Hellenistic)، آگاهی از وجود اشخاصی که ظاهر جنسی آن‌ها با هویت ذهنی آن‌ها از خودشان تطابق نداشته، وجود داشته و در بسیاری از فرهنگ‌ها این موضوع همیشه پذیرفته شده بوده است (۲).

مؤسسه بین‌المللی ملال جنسی هری بنجامین (HBI-GDA)، مجموعه‌ای از استانداردهای بین‌المللی را جهت گزینش بیماران متقاضی عمل جراحی تغییر جنسیت ارائه کرده است (۳). در سال ۱۹۸۵ مردی به نام فریدون که دچار این اختلال بود، نزد امام خمینی (ره) رفت و خواهان دریافت مجوز شرعی برای تغییر جنسیت شد. امام در فتوای خویش درباره این اختلال چنین فرمودند که «تغییر جنسیت با تجویز طبیب مورد اعتماد اشکال شرعی ندارد» (۴). درباره شیوع این اختلال در ایران، طبق تحقیقات انجام‌شده بین سال‌های ۲۰۰۲ تا ۲۰۰۹، تعداد متقاضیان تبدل‌خواهی مرد به زن از هر ۱۴۵۰۰۰ نفر یک نفر و متقاضیان زن به مرد، از هر ۱۳۶۰۰۰ نفر یک تن محاسبه شده بود (۵).

تحقیق‌ها و پژوهش‌هایی در ارتباط با بررسی ابعاد و پیامدهای اجتماعی و خانوادگی، این اختلال صورت گرفته است. بررسی‌های میدانی و موردی نیز، در مورد اختلالات شخصیت، الگوهای شخصیتی و میزان تطابق نقش و هویت جنسی این بیماران، با جنسیت جدیدشان انجام شده است، اما هنوز سؤالات بی‌پاسخی در این مورد وجود دارد. به این ترتیب، این تحقیق با هدف بررسی مشروعیت مبادرت به انجام عمل تغییر جنسیت از نظر حقوق و فقه شرعی انجام گرفته تا ابهامات موجود در این حوزه برطرف گردد.

## چارچوب مفهومی

## ۱- عوامل روانی - جنسی

تمایلات جنسی هر شخص بستگی به چهار عامل روانی - جنسی پیوسته به هم دارد. (اصطلاح روانی - جنسی برای توصیف رشد و کارکرد شخصیت و تأثیر تمایلات جنسی بر آن به کار می‌رود) (۶). در این قسمت به تبیین این مفاهیم می‌پردازیم.

۱-۱- **هویت جنسی (Sexual Identity):** یکی از مسائلی که امروزه در حوزه روانشناسی و آسیب‌های اجتماعی مطرح می‌شود، مسأله هویت است. کسب متعادل هویت، رفتار متعارف در جامعه را باعث می‌شود (۷). بیشتر روانشناسان و نظریه‌پردازان شخصیت، هویت را در درجه اول فردی و شخصی می‌دانند و معتقدند که مبنا و جنبه اصلی هویت به ویژگی‌های شخصیتی و احساسی معطوف است. در مقابل روانشناسان اجتماعی و جامعه‌شناسان بر این واقعیت تأکید دارند که احساس هویت به واسطه گویشی (Dialectic) میان فرد و جامعه شکل می‌گیرد. آن‌ها می‌پذیرند که هویت معمولاً در نگرش‌ها و احساسات افراد نمود می‌یابد، ولی بستر شکل‌گیری آن زندگی جمعی است و هویت اجتماعی نمود یافته در شخصیت، جدا از زندگی اجتماعی دیگر افراد معنایی ندارد (۸). به طور کلی می‌توان گفت هویت، یک نوع سازمان درونی خودجوش و پویا است که از توانایی‌ها و باورها و تجارب گذشته فرد نشأت گرفته (۹) و از طریق تعامل او با دیگران ساخته و پرداخته می‌شود (۱).

هویت به انواع گوناگونی چون هویت شغلی، تحصیلی، ملی و... تقسیم می‌گردد و یکی از انواع هویت، هویت جنسی است (۱۰). هویت جنسی بخش قابل ملاحظه‌ای از هویت هر انسان را تشکیل می‌دهد و دربردارنده تصویری است که هر شخص به عنوان یک مرد یا زن از خود دارد. شخص با آگاهی از این حیث که مرد یا زن آفریده شده، می‌آموزد که باید به شیوه خاصی بیاندهد، رفتار کند و احساس نماید (۱۱-۱۲). هویت جنسی به عنوان عامل اکتسابی، زن و مرد را از جهت اجتماعی و فرهنگی از یکدیگر جدا می‌کند و همچنین در تکامل، رشد و عملکرد شخصیت تأثیر می‌گذارد (۱۳). تقریباً هر کودکی تا سن ۲ تا ۳ سالگی در مورد مؤنث یا مذکر بودن خود آگاهی پیدا می‌کند، ولی با این حال حتی اگر رشد جنسی طبیعی باشد، حس زینگی یا مادینگی کامل نیست و باید تکامل یابد (۱۴).

بعد از این مرحله، مرحله پایداری هویت جنسی می‌باشد که در آن کودک تشخیص می‌دهد که پسرها به صورت تغییرناپذیری مرد و دخترها زن خواهند شد. این آگاهی تا ۴ سالگی به دست می‌آید و در آخر، کودک به مرحله ثبات هویت جنسی می‌رسد و تشخیص می‌دهد که صفات مربوط به زن یا مرد بودن با تغییر موقعیت و انگیزش‌های شخصی تغییر نمی‌کند. بنابراین مفهوم قاطع هویت جنسی تا ۶ سالگی تثبیت نمی‌شود (۱۵).

لازم به ذکر است که دو اصطلاح *Sexual Identity* و *Gender Identity* در زبان فارسی هر دو به معنای هویت جنسی برگردان شده‌اند، در حالی که اولی بیانگر احساس شخصی فرد از تعلق داشتن به یک جنسیت و اصطلاح دوم به معنای تصور جامعه از تعلق داشتن یک فرد به یک جنس خاص است (۱۶).

**۲-۱- نقش جنسی و نقش‌یابی جنسی:** نقش جنسی، مرتبط با هویت جنسی و تا حدودی مشتق از آن است و در واقع هر آنچه فرد برای رساندن خود به عنوان یک پسر یا دختر انجام می‌دهد، می‌باشد. نقش جنسی افراد ممکن است متضاد با هویت جنسی آن‌ها به نظر آید. شخص ممکن است، با همجنس همانندسازی کند، ولی در عین حال لباس، آرایش مو یا سایر خصوصیات جنس مخالف را برگزیند، البته عکس این حالت نیز ممکن است (۱۵).

**۳-۱- گرایش یا جهت‌گیری جنسی:** گرایش جنسی توصیف‌کننده موضوع یا هدف تکانه‌های جنسی در فرد است (۱۵). به عبارت دیگر، مقصود از گرایش یا جهت‌گیری جنسی این است که شخص از لحاظ جنسی تا چه اندازه مجذوب افراد همجنس، یا دگرجنس می‌شود.

**۴-۱- ترجیح جنسی:** می‌توان گفت ترجیح جنسی شامل شخص و نوع فعالیت است که غالباً سبب برانگیختگی انسان می‌شود. مهم‌ترین مشخصه ترجیح جنسی، جنسیت است. نظیر دگرجنس‌گرا، همجنس‌گرا و دوجنس‌گرا. عوامل دیگر از جمله، شکل بدن، صورت، سن و انواع ویژه‌ای از حرکات یا رفتار بدن نیز، در ترجیح و تشخیص ترجیح جنسی دخیل می‌باشند (۱۵).

## ۲- اختلال‌های هویت جنسی

دو نظام طبقه‌بندی مهم روان‌پزشکی عبارت‌اند از: ۱- راهنما یا کتابچه تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی «DSM» (دی.اس.ام.) تألیف انجمن روانپزشکان آمریکا با همکاری سایر گروه‌های متخصص بهداشت روان؛ ۲- طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها (ICD) که سازمان

بهداشت جهانی (WHO) آن را تدوین نموده است (۶). در ادامه اختلال‌های هویت جنسی بر مبنای تعاریف و طبقه‌بندی‌های نظام دی.اس.ام. بررسی می‌شوند.

#### ۱-۲- اختلال هویت جنسی (Gender Identification Disorder): قضاوت در این

مورد که تغییر جنس خواهی یک بیماری روانی، اختلال هویتی، انحراف، یا رفتاری عادی است، موضوع پرمناقشه‌ای می‌باشد (۱۷) که از چند دهه پیش تاکنون همچنان ادامه دارد. از دیدگاه اول، اختلال هویت جنسی اختلالی ثانوی و به علت وجود دیگر اختلال‌ها از قبیل اسکیزوفرنی و اختلالات شخصیتی بروز می‌کند. دیدگاه دوم معتقد است که این افراد از نظر روانشناختی طبیعی هستند و هر گونه مشکل هیجانی و روحی در این افراد نتیجه ویژگی خاصی است که این اختلال به همراه دارد. دیدگاه سوم، حد میانه را در نظر دارد و معتقد است این افراد نسبت به افراد عادی، دارای درجاتی از آسیب روانی هستند، اما نه در حد اختلال‌های روان‌رنجور و روان‌پریش (۱۸).

در متن ویرایش سوم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-III) در سال ۱۹۸۰، ترنسکشوالیسم به عنوان یک بیماری روانی برای اولین بار ذکر گردید، پس از آن در متن بازنگری شده ویرایش چهارم این راهنما (DSM-IV-TR) کلمه ترنسکشوالیسم رها شده و در عوض واژه اختلال هویت جنسی مورد استفاده قرار گرفت. بدین ترتیب این پدیده از فهرست بیماری‌های روانی حذف و در عوض در شمار یکی از انواع اختلال‌های هویت جنسی در کنار اختلال هویت جنسی نامعین (NOS) جای گرفت (۱، ۴، ۱۹).

سپس در ویرایش پنجم این راهنما (DSM-5) که در سال ۲۰۱۳ منتشر شد، اصطلاح «اختلال هویت جنسی» که معنا و بار لکه‌دارکننده‌ای داشت، حذف گردید و در عوض، اصطلاح «نارضایتی جنسی» که عمده تمرکزش متوجه کسانی است که احساس نارضایتی از هویت جنسی خود دارند جایگزین شد (۲۰).

به طور کلی اختلال هویت جنسی عبارت است از احساس مبرم ناراحتی از ساخت آناتومیک (Anatomic) جنسی و آرزوی مبرم زندگی کردن به صورت شخصی از جنس مخالف می‌باشد (۲۱-۲۲). عمل تغییر جنس یک نوع مهاجرت جنسی از بدن جعلی تلقی شده است (۲۳). کسی که هویت خود را متفاوت با جنس ظاهرش می‌بیند و در عین حال جسم وی کاملاً سالم است، تبدل خواه جنسی نام دارد (۲۴). افراد تبدل خواه جنسی خود را به عنوان جنسیتی مقابل

جنسیتی که در زمان تولد برای او تعیین کرده‌اند، می‌دانند. این افراد میل به زندگی و پذیرفته شدن مطابق جنس مقابل خودشان را دارند (۲۵).

### نقش آفرینی عوامل زیستی و محیطی در اختلال هویت جنسی

در این بخش، تأثیر عوامل زیستی و محیطی بر رفتار و شخصیت انسان‌ها مورد بررسی قرار می‌گیرد تا مدت‌ها برای محققین این سؤال مطرح بود که رفتار و شخصیت نتیجه عوامل ژنتیکی است یا محیطی که از آن به مباحثه سرشت - محیط یاد می‌شد، اما مدتی است که این مجادله به پایان رسیده است (۲۶) و این آگاهی عمومی وجود دارد که هم محیط و هم ژن‌ها در رفتار اشخاص به طور متقابلی شرکت دارند (۲۷). در مجموع، عوامل زیستی، محیطی و روانی همگی در شکل‌گیری شخصیت افراد و به تبع آن در رفتار آن‌ها تأثیرگذار هستند که در ادامه به آن‌ها می‌پردازیم.

#### ۱- عوامل زیستی

مطالعات دوقلوها و خانواده‌ها نشان داده‌اند که عوامل ژنتیکی بر اختلال جنسیت تأثیر دارند (۲۸). مطالعات دوقلوها نشان داده‌اند که اختلال هویت جنسیتی ۶۲٪ ارثی است که خود نشان دهنده تأثیر ژنتیک بر پیدایش این اختلال می‌باشد (۲۹). همچنین موارد نادری در ناهنجاری‌های کروموزومی وجود دارد که می‌توانند منجر به شکل‌گیری شخصیت تبدیل‌خواه جنسی شوند (۲۸).

برای مثال، جنس مؤنث بر اثر ناهنجاری ژنتیکی در قسمتی از ساختار ژنتیکی زنانه به نام CYP17 T-34C، می‌تواند دچار اختلال تبدیل‌خواهی جنسی مردانه شود (۳۴) و یا با تأثیر ژن‌های آروماتاسه (Aromatase) احتمال به وجود آمدن یک کودک با اختلال هویت جنسی افزایش می‌یابد (۳۰). به دلیل تخصصی بودن دو مورد اخیر از توضیح بیشتر آن‌ها خودداری می‌کنیم.

اما یکی از عواملی که تحقیقات گسترده‌ای بر روی آن صورت گرفته است، مربوط به دو هورمون آندروژن و تستوسترون می‌شود. برای درک بهتر این موضوع، دو نکته بنیادین باید در نظر گرفته شود. اول این‌که، یک انسان به طور عادی به سوی مؤنث شدن پیش می‌رود، مگر آنکه هورمون‌هایی مانند تستوسترون در زمان‌های خاص ترشح شوند و فرد را به انسانی مذکر



تبدیل کند. نکته دوم و بسیار مهم، عدم تطابق زمانی در ایجاد اندام تناسلی مردانه یا زنانه با شکل‌گیری جنبه جنسی مغز است که ممکن است شخصی پس از پشت سر گذاشتن فرآیند ایجاد اندام تناسلی، در هفته‌های بعدی، فرآیند شکل‌گیری جنسیتش در مغز، دچار اختلالاتی گردد و در نتیجه دچار جنسیتی مخالف با جنسیت اندام‌های تناسلی‌اش گردد، یا حداقل تا قسمتی این شکل‌گیری به طور کامل صورت نگیرد (۳۰).

بنابراین یکی از عوامل ژنتیکی ایجاد تبدل‌خواهی جنسی زنانه، موردی است که ژن‌های شخص، باعث کاهش حساسیت به آندروژن‌ها می‌شوند (۳۱). به عبارت ساده‌تر، همانطور که گفته شد، کودک ابتدا مؤنث است، اگر هورمون‌های خاصی ترشح شوند و کودک در معرض آن‌ها قرار گیرد، مذکر می‌شود. حال اگر کودکی که در حال تغییر جنسیت به مذکر است، در فرآیند تعیین جنسیت مغزی به اندازه کافی در معرض آندروژن و تستوسترون قرار نگیرد یا تأثیر این هورمون‌ها بر او به طور غیر طبیعی کم باشد (به دلیل کاهش حساسیت هورمونی)، تشکیل جنسیتش ناقص می‌شود و احتمال بروز تبدل‌خواهی جنسی زنانه (مرد به زن) در او بالا می‌رود (۳۲). چگونگی تأثیر ژن‌ها بر کاهش حساسیت آندروژنی یا تستوسترونی، از طریق ژن‌هایی صورت می‌گیرد که باعث افزایش طول گیرنده‌های آندروژنی (Androgen Receptor) می‌شوند که این امر در نتیجه باعث کاهش حساسیت فرد نسبت به این هورمون می‌گردد (۳۳). از عواملی که می‌تواند بر تغییر فرآیند ترشح هورمون‌های جنسی تأثیر بگذارد، مصرف داروهای خاصی در دوران حاملگی می‌باشد. برای مثال زنانی که دچار بیماری صرع هستند، اگر در دوران حاملگی خود تحت درمان داروهایمانند فنوباریتال (از جمله داروهای است که متابولیزم هورمون‌های جنسی را تغییر می‌دهد و در شکل‌گیری ساختار جنسیت مغز مؤثر هستند) باشند، احتمال به دنیا آوردن یک فرزند تبدل‌خواه جنسی در آن‌ها افزایش می‌یابد (۲۸). پس می‌توان گفت که عوامل زیستی (چه ژنتیکی و چه غیر ژنتیکی) در ایجاد اختلال هویت جنسی بسیار مؤثر هستند و در مواردی تنها عامل ایجادکننده این اختلال‌اند.

## ۲- عوامل محیطی

حدود ۱/۷ درصد از تولدهای زنده از لحاظ جنسیتی حالت بینابینی دارند. در واقع تفاوت‌های رفتاری، روانی، آناتومیک و جنسی به وسیله عواملی غیر از کروموزوم‌های جنسی تحت تأثیر قرار می‌گیرند (۳۵). در دفاع از این موضوع، مطالعه‌ای توسط چونگ (Chung) و همکارانش

انجام شد که مطابق آن معتقد بودند که تا زمان بزرگسالی تمایز بین جنس‌ها در قسمتی از مغز به نام BSTC (ناحیه‌ای شناخته‌شده برای جنسیت و پاسخگویی به اضطراب) تثبیت نمی‌شود (۳۶).

بدون شک، خانواده نقش مهمی در شکل‌گیری اولین رفتارهای اجتماعی کودک دارد (۳۷). همچنین نباید فراموش کرد که تأثیر مادر بر کودک می‌تواند بیشتر از اعضای دیگر اجتماع باشد. به این دلیل که کودکان معمولاً بیشتر سال‌های اولیه عمر خود را در کنار مادر خود می‌گذرانند (۳۸). قسمتی از نقش خانواده، رشد هویت جنسی کودک می‌باشد. اگر کودکان عادت کنند رفتارهای مخالف جنس خود را انجام دهند و این رفتارها از طرف والدین تقویت یا تشویق شوند، ممکن است باعث بروز این اختلال شوند. به همین ترتیب استفاده والدین از پوشش و آرایش جنس مخالف برای کودکان و تشویق آن‌ها به انجام رفتارهای جنس مخالف در شکل‌گیری اختلال هویت جنسی نقش مؤثری دارد. اگر والدین در انتظار به دنیا آمدن یک پسر باشند، اما برخلاف انتظارشان فرزند دختر به دنیا بیاید رفتارهای بعدی والدین در تربیت کودک ممکن است به رفتارهای میان‌جنسیتی منتهی شوند، برای مثال با فرزند دختر خود رفتارهای پسرانه داشته باشد (۴۱-۳۹).

### ۳- عوامل روانی

برای تشریح فرآیندی که کودک را از نظر روانی به مرد یا زن شدن سوق می‌دهد، نظریه‌های مختلفی ارائه شده است. در میان این نظریه‌ها می‌توان به نظریه‌های وابسته به روانکاوی، نظریه یادگیری اجتماعی و نظریه رشدی - شناختی اشاره کرد. با توجه به آنچه گفته شد، می‌توان نتیجه گرفت که تنها عوامل زیستی یا ژنتیکی بر ایجاد این اختلال مؤثر نیستند، بلکه عوامل محیطی و روانی نیز در این مورد اثرگذار می‌باشند، اما همان‌گونه که در این بخش روشن شد، نقش اصلی و هدایت‌گر در این اختلال را عوامل ژنتیکی بر عهده دارند. بنابراین با توجه به ذاتی فرض‌شدن عوامل اصلی این اختلال، پیش‌بینی قوانین و مقررات در جهت تسهیل عمل تغییر جنسیت ضروری می‌باشد.

## دیدگاه‌های فقهی و حقوقی پیرامون اختلال هویت جنسی

در دهه‌های ۵۰، ۶۰ و ۷۰ میلادی، عقیده کلی بر این بود که جراحی تغییر جنسیت، پیامدهای آسیب‌زایی، نظیر روان‌پریشی و اقدام به خودکشی دارد، در حالی که بعد از گذر زمان و انجام تحقیقات مختلف مشخص شده که گرچه عمل جراحی تنها شیوه درمانی برای بیماران با تشخیص اولیه برای اختلال نیست، این جراحی، مسائل و مشکلات این افراد را بهبود می‌بخشد، به شرطی که پذیرش درخواست تغییر بر پایه بازنگری شرح حال این مراجعان و دقت نظر در خصوص معیارهای تشخیص باشد (۴). در این مرحله سؤالی که مطرح می‌شود این است که آیا تغییر جنسیت بر مبنای اصول و قواعد فقهی و حقوقی، امری مجاز و مشروع است، یا امری نامشروع و ممنوع؟

در این قسمت نظر مراجع و فقهای عظام در مورد مشروعیت یا عدم مشروعیت عمل تغییر جنسیت در مورد افراد دارای اختلال هویت جنسی بیان می‌شود، پس از آن دیدگاه‌های حقوقی داخلی و خارجی به طور جداگانه بررسی می‌گردند.

## ۱- دیدگاه‌های فقهی

۱-۱- موافقان تغییر جنسیت: امام خمینی (ره) در این خصوص چنین فرموده بودند که «ظاهر آن است که تغییر جنسیت مرد به زن به سبب عمل و برعکس آن حرام نیست» (۴۲) می‌توان از اطلاق فرمایش حضرت امام، مشروعیت مطلق این فعل را استنباط کرد، چراکه ایشان تغییر جنسیت را به طور مطلق مجاز دانسته‌اند.

آیت‌ا... خامنه‌ای در این زمینه چنین می‌فرمایند که: «تغییر جنسیت برای شخص و به درخواست شخص اشکال ندارد (۴۳) و عمل جراحی برای کشف و آشکارکردن واقعیت جنسی افرادی که در ظاهر مذکر هستند، ولی از جهات روحی و روانی ویژگی‌های جنس مؤنث را دارند، اشکال ندارد. به شرطی که این کار مستلزم فعل حرام و ترتب مفسده نباشد (۴۴).

آیت‌ا... موسوی اردبیلی تغییر جنسیت را جایز می‌دانند، اگر درست انجام شود و واقعاً تغییر جنسیت محقق شده باشد، یعنی زن مرد شود و مرد زن شود. خواه کسی که تغییر جنسیت داد مرد باشد یا زن، یا دو جنسی یعنی خنثی، البته در صورتی که واقعاً تغییر جنسیت نشود با تغییر صوری باشد، احکام تغییر پیداکردنش دشوار است، بلکه احکام بعد از تغییر صوری باقی است (۴۳، ۴۵).

آیت... بهجت معتقدند که در صورتی که تغییر جنسیت واقعاً موجب تغییر جنسیت مرد یا زن شود، با قطع به صرف عرفی، حکم همان مترتب می‌شود، البته در موردی که تغییر جنسیت تنها موجب بروز علائم خاص و تغییرات فیزیکی در نواحی تناسلی گردد، ایشان ملاک را قطع استصحاب دانسته‌اند (۴۳). استصحاب یا اعتبار حالت سابق اصلی در اصول فقه و حقوق است، که به معنای حکم به بقای چیزی است که پیشتر وجود داشته‌است (۴۶).

آیت... صافی گلپایگانی در فرض سؤالی که بیان می‌دارد آیا تغییر جنسیت در افراد دارای اختلال هویت جنسی جایز می‌باشد، می‌فرماید: «اگر تغییر جنسیت به معنی واقعی که پسر دختر شود ممکن باشد، اشکالی ندارد» (۴۷).

آیت... فاضل لنکرانی بر این نظر هستند که اگر عمل تغییر جنسیت باعث تغییر واقعی جنس شود، ملاک جنس فعلی است، اما اگر فقط تغییر ظاهری ایجاد شده و واقعاً جنس قبلی باشد، در موارد تکالیف اختصاصی باشد احتیاط کند (۴۸).

**۲-۲- مخالفان تغییر:** آیت... مکارم شیرازی در این خصوص چنین فرموده‌اند که: «تغییر جنسیت گاهی ظاهری و صوری است، یعنی اثری از آلت جنس مخالف در او نیست و فقط یک جراحی صوری در او انجام می‌گیرد و چیزی شبیه آلت جنس مخالف ظاهر می‌گردد، این کار جایز نمی‌باشد» (۴۳). ایشان در پاسخ به این سؤال که اگر مردی در اثر عدم تربیت صحیح و عدم مراعات مسائل شرعی در خانواده، در کودکی لباس زنانه پوشیده و حالا که بزرگ شده خود را زن می‌داند و با استفاده از داروهای شیمیایی حالات زنانه در او تقویت شده و درخواست تغییر جنسیت می‌کند، آیا جایز است تغییر جنسیت بدهد فرموده‌اند: «همانطور که گفته شد، تغییر جنسیت صوری جایز نیست، ولی اگر جنسیت واقعی او خلاف آن است که در او ظاهر می‌باشد، تغییر آن جایز، بلکه گاه واجب است» (۴۹).

آیت... نوری همدانی عمل تغییر جنسیت در مورد افرادی که جنسیت آن‌ها محرز است با نبودن زمینه خلقتی را جایز نمی‌دانند (۵۰).

آیت... سبحانی معتقد هستند که تغییر جنسیت در افراد سالم، یعنی این که مرد یا زن کامل و سالمی با عمل پزشکی کاملاً به جنس مخالف تبدیل شود، اگرچه قابل تصور است، ولی عملاً ممکن نیست. همچنین تغییر جنسیت در ناراضیان جنسی (اختلال هویت جنسی) در واقع تغییر جنسیت نیست، بلکه تغییر در یک جنس و تبدیل آن به جنس دیگر به طور ناقص و در

حقیقت تنقیص جنس است. این نوع تغییر در جنسیت به حکم ادله متعدد شرعی حرام است (۵۱).

آیتا... مدنی تبریزی تغییر جنسیت از طریق عمل جراحی در فردی که اصالتاً مرد یا زن است را جایز نمی‌دانند و بیان می‌کنند که شرعاً درست نیست با عمل جراحی، آلت تناسلی مرد را بردارند، ولو این‌که او از لحاظ روحی خود را زن حس می‌کند و به وسیله خوردن دارو ظاهر زنانه پیدا کرده باشد. همچنین لازمه تغییر جنسیت این است که اعضای را چه از مرد، چه از زن از بین ببرند و اعضای دیگری را جایگزین آن کنند و این عمل شرعاً جایز نیست. به عبارت دیگر از بین بردن اعضای اصلی و یا ایجاد نقص در آن مشروع نیست. غیر ممکن بودن تغییر جنسیت به معنی واقعی را فی الجمله می‌توان از بعضی از آیات قرآن هم استفاده کرد (شوری: ۴۹-۵۰). این مسأله مهم مختص علم لایتناهی قادر متعال است و در سیطره قدرت او می‌باشد و مخلوق چنین توانی را هرگز نخواهد داشت (۵۲).

آیتا... سیستانی در پاسخ به سؤالی که در مورد امکان نکاح دو جنسی‌ها و مردانی که قبلاً زن بوده‌اند و با تغییر جنسیت به مرد تبدیل شده‌اند، بیان داشته‌اند که: «نمی‌توانند، مگر واقعاً تغییر جنسیت داده باشند که در زمان ما فعلاً محقق نشده است. بلی، اگر واقعاً زن بوده و دارای رحم بوده، ولیکن گوشت زائدی هم داشته باشد، در این صورت می‌تواند ازدواج کند» (۴۳).

آیتا... مدنی تبریزی در پاسخ سؤالی که در مورد دو جنسی‌ها و مردانی که قبلاً زن بوده‌اند و با تغییر جنسیت به مرد تبدیل شده‌اند، به طور کلی فرموده‌اند تغییر جنسیت جایز نیست (۴۳).

آیتا... حسینی شیرازی در مسأله ۳۴۸۱ از مسائل جدید می‌فرمایند که جایز نیست مرد را به زن و زن را به مرد تبدیل کنند، البته در مورد حیوانات جایز است. همچنین پیوند زدن آلت مرد به زن و یا آلت زن به بدن مرد خلاف احتیاط واجب است» (۴۴).

آیتا... دوزدوزانی انجام عمل تغییر جنسیت در کسانی که جنسیت آن‌ها معلوم است، چه از زن به مرد چه بالعکس را جایز نمی‌دانند، چون این عمل نوعی ضایع ساختن قوایی است که خداوند در ذات انسان قرار داده و تغییر در خلقت است. بر همین اساس حتی اگر کسی چنین عملی را انجام دهد، از نظر جنسی هیچ تغییر نکرده و اگر زن بوده، همان زن باقی مانده، ولو

این که ظاهرش مردانه شده باشد و اگر مرد بوده، باز هم مرد است، ولو این که ظاهری زنانه پیدا کرده باشد و احکام جنسیت اصلی، هنوز هم بر آن‌ها بار می‌شود (۵۳).

## ۲- دیدگاه‌های حقوقی

۱-۲- حقوق ایران: با توجه به مطالب ذکر شده در مورد اختلال هویت جنسی می‌توان گفت، پس از تشخیص بالینی و تأیید وجود اختلال، در مورد کودکان و نوجوانان مداخلات روانپزشکی و روانشناختی و درمان هورمونی، می‌تواند مؤثر باشد، اما در مورد بیماران بزرگسال در مواردی که ملال جنسیتی بیمار شدید و غیر قابل علاج باشد، تغییر جنسیت ممکن است بهترین راه حل باشد (۱۴)، پس از تغییر جنسیت هویت جنسی با جنس زیست‌شناسانه فرد تطابق پیدا کرده و جهت‌گیری و نقش‌یابی جنسی در یک راستا قرار می‌گیرد به شکلی که شخص از آن پس از زن یا مردنامیدن خود احساس رضایت دارد.

با توجه به این که اشخاص دچار اختلال هویت جنسی از نظر زیستی و جنس ظاهری خود، نقص یا عارضه‌ای ندارند. بنابراین صحبت کردن از حقوق این افراد از جمله حق بقای ازدواج، حق بقای مهریه، حق ارث و حق حضانت و سرپرستی کودکان قبل از تغییر جنسیت موردی ندارد. به عبارتی دیگر، قبل از عمل تغییر جنسیت، در مورد حقوق این بیماران، همچون افراد عادی، حکم به ظاهر می‌شود و جنس ظاهری فرد ملاک قرار می‌گیرد، یعنی اگر از نظر ظاهری مرد باشد حقوق مردان را، و اگر زن باشد، حقوق زنان را دارد، اما پس از طی مراحل تغییر جنسیت و تطابق هویت جنسی با جنس ظاهری از نظر حقوقی فرد دیگر با جنس زیستی قبل از انجام عمل شناخته نمی‌شود. بنابراین اگر مرد بوده باشد، از این پس حقوق زنان عامه را خواهد داشت و اگر زن بوده باشد، حقوق مردان را دارد.

بنابراین به اجمال، در مورد مسأله بقای ازدواج می‌توان گفت اگر یکی از زوجین تغییر جنسیت دهد، در این حالت، ازدواج باطل است، چون امکان بقای ازدواج وجود ندارد و ازدواج مرد با مرد یا زن با زن از نظر فقه شیعه و قانون مدنی مشروع نیست. قانون مدنی ایران به لزوم اختلاف جنس در ازدواج اشاره دارد که برای نمونه می‌توان از مواد ۱۰۳۵، ۱۰۵۹، ۱۰۶۷، ۱۰۲۲ و ۱۰۲۴ یاد نمود. در ماده ۱۰۶۹ قانون مدنی آمده است که: «تعیین زن و شوهر به نحوی که برای هر یک از طرفین در شخص طرف دیگر شبهه نباشد، شرط صحت نکاح است» (۴۲، ۵۴).

در مورد مسأله مهریه و استحقاق دریافت آن توسط زن پس از تغییر جنسیت، حضرت امام خمینی می‌فرمایند: «اگر زنی با مردی ازدواج کند و بعد از ازدواج جنسیت زن تغییر کند، ازدواج از زمان تغییر جنسیت باطل می‌شود و بر مرد در صورت دخول پرداخت مهریه لازم است و همچنین بنابر قول قوی‌تر در صورت عدم دخول، پرداخت مهریه لازم است» (۴۲، ۵۶-۵۵).

در مورد ارث‌بردن فرزند از والدین، اختلافی بین فقها وجود ندارد و تقریباً تمام کسانی که مسأله تغییر جنسیت را مطرح ساخته‌اند، ملاک را جنسیت فعلی، منظور جنسیت زمان موت مورث مد نظر قرار داده می‌شود (۵۷).

بر اساس ماده ۱۱۶۹ قانون مدنی، برای نگهداری طفل، مادر تا هفت سال از تاریخ ولادت اولویت خواهد داشت و بر اساس ماده ۱۱۸۰ همان قانون ولایت پس از آن، متعلق به پدر و جد پدری است. در مورد تغییر جنسیت مادر به مرد، حضرت امام می‌فرمایند، اگر جنس مادر به مرد تغییر کنند، برای او ولایت بر کودکان ثابت نمی‌شود، بلکه ولایت کودکان برای جد پدری است و اگر جد پدری نداشت (۴۲، ۵۸).

قانون حمایت از خانواده، مصوب ۱۳۹۲ در بند ۱۸ ماده ۴ یکی از امور و دعاوی که در صلاحیت دادگاه خانواده قرار داده شده است را تغییر جنسیت دانسته است. بنابراین از نظر رسیدگی به مسائلی همچون درخواست تغییر جنسیت و وضعیت اسناد سجلی فرد پس از تغییر جنسیت این دادگاه صالح می‌باشد. در تاریخ ۱۳۹۲/۴/۱۰ هیأت وزیران بنا به پیشنهاد شماره ۶۸۹ وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، آیین‌نامه ارائه خدمات فوریت‌های اجتماعی را تصویب نمود. در ماده اول این آیین‌نامه، یکی از دریافت‌کنندگان خدمات فوریت‌های اجتماعی (خدمات تخصصی به موقع و در دسترس که به صورت شبانه‌روزی و رایگان ارائه می‌شود) مبتلایان به اختلال هویت جنسی در معرض آسیب ذکر شده‌اند.

بنا بر ماده ۲ آیین‌نامه مذکور، مرکز فوریت‌های اجتماعی سازمان بهزیستی کشور وظیفه تقویت مداخله‌های اجتماعی و روانی قبل از مداخله‌های قضایی - انتظامی، تسهیل دسترسی دریافت‌کنندگان خدمات فوریت‌های اجتماعی (از جمله مبتلایان به اختلال هویت جنسی) به خدمات تخصصی مورد نیاز، ارائه نظرات کارشناسی و مشاوره‌ای به مراجع قضایی حسب درخواست (از جمله تشخیص تناسب و لزوم تغییر جنسیت در مبتلایان به اختلال هویت

جنسی) و ارائه خدمات به گروه‌های هدف ارجاعی از سازمان‌های همکار را بر عهده دارد. تصویب این آیین‌نامه را می‌توان گامی مثبت در مورد وضعیت افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی دانست.

**۲-۲- حقوق خارجی:** کشورهای متعددی، طی قوانین اساسی و عادی خود حقوق افراد دارای اختلال جنسیتی را بر برابری و منع تبعیض بدون تفکیک بر مبنای جنسیت و هویت جنسی پیش‌بینی نموده‌اند. یکی از مسائل اصلی که افراد دارای اختلال هویت جنسی با آن رو به رو هستند، عدم شناسایی حق افراد در انتخاب جنسیت در قوانین است، به این معنا که از نظر جنسیتی افراد یا زن هستند یا مرد و نوع سومی برای آن قائل نیستند. ناتوانی در این بازشناسایی باعث شده است که این افراد باید یا همان‌گونه باشند که متولد شده‌اند یا این‌که تغییر جنسیت بدهند (۵۹).

در نظام حقوقی ایالات متحده قانون منع تبعیض در استخدام، بر اساس گرایش جنسی در سال ۲۰۰۷ تصویب شد. این قانون کارفرمایان را از تبعیض در استخدام بر مبنای هویت جنسی ممنوع می‌سازد. دادگاه‌ها در اعمال قوانین راجع به گواهی تولد و ازدواج تبدیل‌خواهان جنسی، به نحو متفاوتی رفتار کرده‌اند. برخی به این نتیجه رسیده‌اند که برای ازدواج، تغییر جنسیت لازم نیست (دادگاه‌های تگزاس و نیویورک) و برخی از جمله نیوجرسی و کانزاس تغییر جنسیت را تأیید کرده‌اند (۵۹).

در کشورهایمانند آلمان و ترکیه در رابطه با تغییر جنسیت مقررات مصوبی وجود دارد که در آن شرایطی را برای تغییر جنسیت وضع نموده‌اند. به عنوان مثال در ماده ۴۰ قانون مدنی ترکیه که در سال ۲۰۰۲ به اجرا در آمده است، شرایطی از جمله این‌که متقاضی باید حداقل دارای ۱۸ سال بوده و در زمان درخواست مجرد باشد، ذکر شده است (۵۵، ۶۰). در مورد حق درمان در نظام حقوقی آلمان، گرایش به تغییر جنسیت به عنوان یک ضرورت پزشکی (Medical Necessity) شناخته شده است و در نتیجه تبدیل‌خواهان جنسی هزینه اقدامات درمانی و اعمال جراحی خود را از محل بیمه‌های درمانی دریافت می‌کنند (۵۹).

قانون شناسایی جنسیتی انگلستان مکانیزمی ایجاد کرده که با استفاده از آن افراد تبدیل‌خواه جنسی پس از تشخیص وضعیتشان به عنوان یک تبدیل‌خواه و گذشت دو سال از وضعیت جدیدشان می‌توانند تقاضای دریافت سند شناسایی جنسیت تازه تحصیل شده بنمایند.



این قانون یک نمونه قانونی، برای سایر کشورهای اروپایی به منظور وضع مقررات راجع به وضعیت تبدیل خواهان جنسی در کشورشان بوده است. طبق این قانون فرد از زمان بازشناسایی جنسیت جدیدش قادر به ازدواج با جنس مخالف می‌باشد (۵۹). در حقوق برخی کشورهای دیگر، مانند استرالیا و سنگاپور نیز به حق ازدواج فردی که تغییر جنسیت داده است، تصریح شده است (۵۷).

با مقایسه قوانین خارجی و داخلی به راحتی درمی‌یابیم که خلأ قانونی نه تنها در قانون مجازات اسلامی، بلکه در سایر قوانین ایران در مورد ضوابط و شرایط تغییر جنسیت وجود دارد. این موضوع، باعث ابهام در حقوق و تکالیف اشخاص متقاضی عمل تغییر جنسیت می‌باشد. در صورتی که در قوانین بسیاری از کشورهای دیگر این موضوع به طور صریح ذکر شده است و این چارچوب به اشخاص مبتلا به اختلال هویت جنسی کمک بسیاری می‌کند و آن‌ها را از سردرگمی نجات می‌دهد.

### نتیجه‌گیری

اختلال هویت جنسی عبارت است از احساس مبرم ناراحتی از ساخت آناتومیک جنسی خود و آرزوی زندگی کردن به صورت فردی از جنس مقابل. هویت جنسی به عنوان عامل اکتسابی، زن و مرد را از جهت اجتماعی و فرهنگی از یکدیگر جدا می‌کند. نقش جنسی مرتبط با هویت جنسی و تا حدودی مشتق از آن است و در واقع هر آنچه فرد برای نمایاندن خود به عنوان یک پسر یا دختر انجام می‌دهد، می‌باشد. دیدگاه‌های زیستی در مورد نقش‌یابی جنسی و نقش تکامل، ژنتیک و تأثیرات والدین در آماده کردن مردان و زنان برای الگوهای رفتار مرتبط با جنسیت تمرکز دارد. جهت‌گیری جنسی توصیف‌کننده موضوع یا هدف تکانه‌های جنسی در شخص است که با ترکیبی از عوامل از جمله، عوامل تأثیرگذار ژنتیکی و هورمونی در تعامل با تأثیرات محیطی و تجربیات زندگی بهتر توجیه می‌شود.

متن بازنگری شده ویرایش چهارم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-IV-TR) اختلال هویت جنسی را از فهرست بیماری‌های روانی حذف و در عوض، در شمار یکی از انواع اختلال‌های هویت جنسی در کنار هویت جنسی نامعین (NOS) جای داد، سپس در ویرایش پنجم این راهنما که در سال ۲۰۱۳ منتشر شد، اصطلاح اختلال هویت جنسی که معنا

و بار لکه‌دارکننده‌ای داشت، حذف گردید و در عوض اصطلاح نارضایتی جنسی جایگزین شد. از نظر مشروعیت یا ممنوعیت عمل تغییر جنسیت دیدگاه واحدی میان فقها و مراجع عظام وجود ندارد، برخی به طور مطلق به جواز عمل تغییر جنسیت حکم کرده‌اند و برخی دیگر تغییر جنسیت ظاهری و صوری و بدون وجود زمینه خلقتی را جایز ندانسته‌اند.

در حقوق ایران تصویب قوانینی در خصوص ارائه تسهیلات درمانی، خدمات بیمه‌ای و تصویب قوانین روشن و شفاف در خصوص وضعیت ازدواج، مهریه، ارث، حضانت و سرپرستی کودکان به فرآیند به رسمیت‌شناختن افراد دارای هویت جنسی متفاوت از جنس زن و مرد کمک شایانی خواهد کرد. تصویب آیین‌نامه ارائه خدمات فوریت‌های اجتماعی به مورخ تیر ۱۳۹۲ را می‌توان در همین راستا ارزیابی کرد. همچنین با توجه به زمینه‌های ژنتیکی و زیستی پدیده اختلال هویت جنسی، ارتقای فرهنگ برخورد با پدیده تبدیل‌خواهان جنسی از طریق افزایش آگاهی در رسانه‌های مکتوب و غیر مکتوب از جمله رادیو تلویزیون و روزنامه‌ها احساس می‌شود. کمک به تجربه زندگی واقعی، دوره‌ای که در آن شخص زندگی، کار و موارد مربوط به جنسیتی را که می‌خواهد در آینده به آن تبدیل شود، می‌پذیرد، از طریق آگاهی‌بخشی به عموم مردم یکی از مهم‌ترین زمینه‌های ارتقای فرهنگ شناسایی هویت جنسی در ایران است.

### References

1. Javaheri F, Kouchakian Z. Gender identity disorder and social dimensions of it (the phenomenon of sexual dissatisfaction in Iran. *Social Welfare Quarterly* 2006; 5(3): 265-292. [Persian]
2. Castelo-Branco C, Huezo ML, Lagarda JLB. Definition and diagnosis of sexuality in the XXI century. *Maturitas* 2008; 60(1): 50-58.
3. Saberi SM, Mostafavi SS, Delavari M. Comparative study of the process of gender reassignment surgery applicants referred to Tehran Legal Medical Commission according to international standards. *Forensic Medicine* 2010; 16(3): 205-214. [Persian]
4. Yazdanpanah L, Samadian F. Gender identity disorder (heterosexual) with emphasis on the role of the family: a comparative study of patients referred to Kerman Welfare Organization. *Journal of Iranian Social Studies* 2011; 5(1): 176-208. [Persian]
5. Ahmadzad-Asl M, Jalali AH, Alavi K, Naserbakht M, Taban M, Mohseninia-Omrani K, et al. The epidemiology of transsexualism in Iran. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health* 2010; 15(1): 83-93.
6. Arjmand M. [Translation of Summary of Psychiatry (Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry)]. Sadock BJ, Sadock VA. 10th ed. Tehran: Arjmand Publicaiton; 2010. Vol.1. [Persian]
7. Sipova I, Brzek A. Parental and interpersonal relationships of transsexual and masculine and feminine homosexual men. *Journal of homosexuality* 1983; 9(1): 75-85.
8. Arizi FE, Vahida F, Danesh P. Satellite TV channels vs. gender identity of young girls (Case study: high school female students in district 5, Tehran). *Iranian Sociology* 2006; 7(1): 76-100. [Persian]
9. Marcia JE. Identity in adolescence. *Handbook of adolescent psychology*. John Wiley 1980; 9(11): 159-187.
10. Kahani N, Shojaie PF. *Gender Identity Disorder in transgenders*. Tehran: Culture and Publishing institution of Teymurzadeh - Tabib Publication; 2002.
11. Sabouri M. [Translation of Sociology]. Giddens A. Tehran: Nay Publicaiton; 2007.

12. Hashemian K, Braheni MN, Birashk B, Beik M, Zamani R, Shamolou S, et al. [Translation of Introduction to Psychology]. Atkinson RL, Atkinson RC, Smith EE, Bern DJ, Nolen-Hoeksema S. Hilgard's. Tehran: Roshd Publication; 2008. [Persian]
13. Nourian N, Doulatshahi B, Rezaee O. Study of personality disorders and personality traits of men with gender identity disorder. Investigation of Personality Disorders and Personality Traits in Men with Gender Identity Disorder. Journal of Rehabilitation 2008; 9(1): 55-60. [Persian]
14. Rezaee F. [Translation of Summary of Psychiatry (Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry)]. Sadock BJ, Sadock VA. 10th ed. Tehran: Arjmand Publicaiton; 2012. Vol.2. [Persian]
15. Raisee F, Nasehi A. Gender Identity Disorder. Tehran: Tehran Seda Publication; 2004.
16. Cheikhelard A, Gapany C, Catti M, Mouriquand P. Potential determinant factors of sexual identity in ambiguous genitalia. Journal of Pediatric Urology 2005; 1(6): 383-388.
17. Javaheri F, Hosseinzadeh M. Gender Identity Disorder social consequences of social capital and quality of life in Iran wants sex change. Journal of Iranian Social Studies 2011; 3(5): 20-21. [Persian]
18. Mohamadi KH, Zamani R, Vaezi SE, Kouhsar AEH. Evaluation of personal characteristics of sex Transfer Individuals. Journal of Psychology of Tabriz Uni 2010; 5(17): 107-127. [Persian]
19. Nikokhou M. DSM-IV (American Psychiatric Association). 4th ed. Tehran: Sokhan Publicaiton; 1995.
20. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Washington, D.C.: American Psychiatric Publishing; 2013.
21. Mirkhani AE, Taghizadeh MM. Jurisprudence and legal permissibility of transsexuality. Medical Figh 2012; 3(9): 65-99. [Persian]
22. Asscheman H, Diamond M, Ceglie D, Kruijver F, Martin J, Playdon Z. Definition and Synopsis of the Etiology of Adult Gender Identity Disorder and Transsexualism. [Internet]: Gender Counselor; 2002.

23. Hirschauer S. The medicalization of gender migration. *The International Journal of Transgenderism* 1997; 1(1): 1-8.
24. Gashtasbi SA. Sexual disorder and lost identity. Qom: Hadaf Sabz Publication; 2010.
25. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th ed. Washington, D.C.: American Psychiatric Association; 1994.
26. Turkheimer E. Three laws of behavior genetics and what they mean. *Current Directions in Psychological Science* 2000; 9(5): 160-164.
27. Baker LA, Bezdjian S, Raine A. Behavioral genetics: The science of antisocial behavior. *Law and Contemporary Problems* 2006; 69(1-2): 7.
28. Bao AM, Swaab DF. Sexual differentiation of the human brain: Relation to gender identity, sexual orientation and neuropsychiatric disorders. *Front Neuroendocrinol* 2011; 32(2): 214-226.
29. Coolidge FL, Thede LL, Young SE. The heritability of gender identity disorder in a child and adolescent twin sample. *Behavior Genetics* 2002; 32(4): 251-257.
30. Savic I, Garcia-Falgueras A, Swaab DF. 4 Sexual differentiation of the human brain in relation to gender identity and sexual orientation. *Progress in brain research*; 2010. Vol.186 p.41-62.
31. Heylens G, De Cuypere G, Zucker KJ, Schelfaut C, Elaut E, Vanden Bossche H, et al. Gender identity disorder in twins: a review of the case report literature. *The Journal of Sexual Medicine* 2012; 9(3): 751-757.
32. Schneider HJ, Pickel J, Stalla GK. Typical female 2nd–4th finger length (2D: 4D) ratios in male-to-female transsexuals-possible implications for prenatal androgen exposure. *Psychoneuroendocrinology* 2006; 31(2): 265-269.
33. Hare L, Bernard P, Sánchez FJ, Baird PN, Vilain E, Kennedy T, et al. Androgen receptor repeat length polymorphism associated with male-to-female transsexualism. *Biol Psychiatry* 2009; 65(1): 93-96.
34. Bentz EK, Hefler LA, Kaufmann U, Huber JC, Kolbus A, Tempfer CB. A polymorphism of the *CYP17* gene related to sex steroid metabolism is associated with female-to-male but not male-to-female transsexualism. *Fertility and Sterility* 2008; 90(1): 56-59.

35. Nourizadeh R, Hadi N, Hanid AE. Ethical challenges in determining gender by non-medical approaches using Preimplantation genetic diagnosis of embryos. *Journal of Medical Ethics* 2010. 4(12): 107-132. [Persian]
36. Chung WC, De Vries GJ, Swaab DF. Sexual differentiation of the bed nucleus of the stria terminalis in humans may extend into adulthood. *The Journal of Neuroscience* 2002; 22(3): 1027-1033.
37. Morgado AM, Vale-Dias MdL. The antisocial phenomenon in adolescence: What is literature telling us? *Aggression and Violent Behavior*; 2013.
38. Shepard KN, Michopoulos V, Toufexis DJ, Wilson ME. Genetic, epigenetic and environmental impact on sex differences in social behavior. *Physiol Behav* 2009; 97(2): 157-170.
39. Noorbala AA, Raisi F. A research on family characteristics influenceing the development of transsexuality in Iran. *Acta Medica Iranica* 2000; 38(4): 219-223.
40. Zucker K. Children with gender identity disorder: Is there a best practice?. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence* 2008; 56(6): 358-364.
41. Zucker KJ, Bradley SJ. Gender identity and psychosexual disorders. *FOCUS: The Journal of Lifelong Learning in Psychiatry* 2005; 3(4): 598-617.
42. Eslami A. [Translation of Tahrir ul-Vassileh ]. Khomeini A. Qom: Office of Islamic Publication; 2008. [Persian]
43. Clergymen Education Office and drafting legal texts Qom (Deputy Education judiciary), [Software Application] *Treasure Judicial Esteftaat*; 2006.
44. Computer Research Center of Ghaemieh Isfahan. *Dah Marja' Resale Software*. Isfahan: CRCGI; 2006.
45. Ayatollah Ardebilie. *Personal Estefta'* (written) from his Honours Office; 2009.
46. Langroudi MJJ. *General introduction to law*. Tehran: Ganj Danesh; 1997.

47. Ayatollah Golpayeganie. Personal Estefta'(written) from his Honours Office; 2009.
48. Lankarani AEMF. Jame Ol Masael Estefta'at. Qom: Amir Ol-elm Publication; 2005. Vol.2.
49. Shirazi M. Collection of New Estefta'at. Qom: School of Imam Ali Ebn-e Abi Talib; 1996. Vol.1.
50. Hamadani AEN. One Thousand and One jurisprudence issue (Esteftaat Collection) with the revised and additions.Qom: Mahdi Mo'oud Institute; 2009.
51. Sobhani J. Transgender in Islamic jurisprudence. Fiqh Ahle Beit 2012; 18(1): 5-16. [Persian]
52. Madani YT. Almasael Almostahadese (According to the fatwa of Ayatollah Syed Yousuf Madani) (New Issues).Qom: His Honours Office; 2006. Vol.3.
63. Dalir M. Transgender yes or no? (Pleadings Fiqh course Ayatollah Haj Sheikh Yado Allah Dozduzani). Qom: Amin publication (published Baqi); 2008.
54. Kariminia MM. Sex change from Jurisprudence and legal perspective. Ma'refat Monthly 2000; 9(4): 76-82. [Persian]
55. Bojnourdi SMM. Legal Jurisprudence Study of sex tranfer according to Imam Khomeini's Viewpoints. Matin Journal 2007; 9(1): 21-36. [Persian]
56. Momen M, Habibitabar H. Jurisprudence and legal study of sex change and its consequences. Islamic Science 2006; 1(3): 3-24.
57. Agha'mashadi FA, Abdi Y. Rules and effects of sex change. School of Social Sciences 2008; 12(3): 1-22. [Persian]
58. Bariklou A. The legal effect of sex. School of Social Sciences 2004; 8(3): 107-130. [Persian]
59. Nazarlou ZS, Mirsalim MSA, Ghoreshi N. Introduction to legal status in the international legal system and national double sex: Tehran: Shahid Beheshti; 2011.
60. Bariklou A. Transgender status. Legal Thought 2003; 1(5): 63-86. [Persian]