



Possibility of Adoption of Derelict Children by Transgender People In the Light of the Convention on the Rights of the Child and the Rights of Iran

ARTICLE INFO

Article Type

Anatical Review

Authors

Towhidi A.R.*¹ PhD

How to cite this article

Towhidi A.R. Possibility of Adoption of Derelict Children by Transgender People In the Light of the Convention on the Rights of the Child and the Rights of Iran. Iranian Journal of Forensic Medicine. 2020;26(1): 53-61

ABSTRACT

Introduction One of the phenomena related to the development of medical knowledge is the issue of gender reassignment of transgender people (Ts), which after the Islamic Revolution in Iran with a broad interpretation of jurisprudence proposed by Imam Khomeini who oversees bisexuality (or what is sometimes called neutral) has been used to refer to sex reassignment surgery and the creation of artificial or imperfect penises that cannot be reproduced. Therefore, the aim of this study was to explain the possibility of adoption of derelict children by transgender people who have a history of psycho-behavioral disorders; especially since the law is silent.

The method of present study was descriptive-analytical and the method of collecting information was based on the study of the library of documents and receipts, as well as obtaining interviews and inquiries.

Conclusion According to legal and jurisprudential arguments, the theory of the General Legal Department of the Judiciary and the principle of expediency of Iran and the Convention on the Rights of the Child, giving adoption of derelict children to transgender people is not allowed, whether before or after gender reassignment surgery, and this is contrary to the principle of expediency and the principle of caution, because with gender reassignment, people with sexual identity (transgender) disorder have primary creation. They have not changed, and only physical appearances have changed with surgery, and their genomes have been and will be the first sex, and they will experience or have a collection of mental and behavioral disorders, while children's right is having a family free of psychological and gender problems.

Keywords Adoption; Children; Health Rights; Transgender; Gender Reassignment Surgery

¹Department of Public & International Law, Faculty of Law, Qom University, Qom, Iran

*Correspondence

Address: Faculty of Law, Qom University, Ghadir Boulevard, Qom. Postal Code: 3716146611. Phone: +98 (25) 32103603 Fax: - ar.towhidi@qom.ac.ir

Article History

Received: August 13, 2019
 Accepted: May 17, 2020
 ePublished: April 18, 2020

CITATION LINKS

[1] The status and impact of expediency ... [2] Writng of tool (Tahrir ... [3] Gender change from the perspective ... [4] Sexuality change and its criminal ... [5] Gender identity disorders and its ... [6] Social factors affecting the severity ... [7] 150,000 people; The population ... [8] Metoidioplasty ... [9] Comparison of personality traits ... [10] Pre- and post-gender reassignment ... [11] Sex transmutation – Can one's ... [12] First diagnosis of gender identity ... [13] The journal of legal pluralism ... [14] Assessment criteria of the ... [15] International law and transnational ... [16] Unaccompanied children in ... [17] International child ... [18] Subjectivity, citizenship and belonging ... [19] General comment no.14. ... [20] Principles and practice ... [21] United States. Children's ... [22] Case of P.V. v. Spain ... [23] Case of Horych ... [24] Case of krisztián ... [25] The best interests of the child: a dialogue ... [26] Gender identity disorders ... [27] Personality characteristics ... [28] Study of personality patternes in ... [29] Investigation of personality disordes and ... [30] Stigma and gender identity disorder ... [31] Research on the development ... [32] Impact of mental illness on intolerance ... [33] Diagnostic and statistical ... [34] Social consequences of sexual ... [35] With sexual frontiersmen or ... [36] A case report of the cognitive-behavioral ... [37] Sexual and physical health after sex ... [38] The correlation of social support and sexual ... [39] Esteftaat ... [40] New Esteftaat ... [41] Medicine – Fatwas ... [42] Esteftaat ... [43] Esteftaat ... [44] Adult gender identity disorder can ... [45] Divorce due to paranoid of ...

امکان واگذاری سرپرستی (فرزندخواندگی) کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست به افراد تراجنسی در پرتو کنوانسیون حقوق کودک و حقوق ایران

احمدرضا توحیدی* PhD

گروه حقوق عمومی- بین‌الملل، دانشکده حقوق، دانشگاه قم، قم، ایران

چکیده

مقدمه: یکی از پدیده‌های مرتبط با توسعه دانش پزشکی، موضوع تغییر جنسیت افراد تراجنسیتی (Ts) است که پس از انقلاب اسلامی در ایران با تفسیر موسع از نظر فقهی مطروحه حضرت امام خمینی^(ع) که ناظر بر دوجنسیتی‌ها (یا آنچه بعضاً خنثی می‌گویند) بوده است و توسل به جراحی بازآرایی جنسی و ایجاد آلت تناسلی مصنوعی یا ناقص که امکان باروری ندارند، می‌کنند. لذا هدف مطالعه حاضر تبیین امکان سرپرستی و فرزندخواندگی کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست توسط افراد تراجنسی که سابقه اختلالات روانی- رفتاری داشته و دارند، بود؛ خصوصاً آن که قانون ساکت است.

روش حاضر تحقیق توصیفی- تحلیلی و روش گردآوری اطلاعات مبتنی بر مطالعه کتابخانه‌ای اسناد و فیش‌برداری و همچنین اخذ مصاحبه و استفتا بود. **نتیجه‌گیری:** با توجه به استدلالات حقوقی و فقهی، نظریه اداره کل حقوقی قوه قضاییه و توجه به اصل مصلحت و بهترین منفعت کودک که در مفاهیم بنیادین حقوق ایران و کنوانسیون حقوق کودک درج شده است، واگذاری سرپرستی کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست به افراد تراجنسی چه قبل از انجام جراحی تغییر جنسیت و چه بعد از آن مجاز نبوده و این امر خلاف اصل مصلحت و اصل احتیاط است؛ چرا که با تغییر جنسیت افراد دارای اختلال هویت جنسی (تراجنسی) خلقت اولیه آنها تغییر نکرده و صرفاً ظواهر فیزیکی با عمل جراحی تبدل یافته است و ژنوم آنها همان جنسیت اول بوده و خواهد بود و کلکسیون از اختلالات روانی و رفتاری را تجربه نموده یا همراه دارند، در حالی که حق کودکان، داشتن خانواده‌ای خالی از مشکلات و اختلالات روانی و جنسیتی است.

کلیدواژه‌ها: سرپرستی، فرزندخواندگی، کودکان، حقوق پزشکی، تراجنسی، جراحی تغییر جنسیت

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۵/۲۲

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۱/۲۸

*نویسنده مسئول: ar.tohidi@qom.ac.ir

مقدمه

نهاد خانواده همواره به‌عنوان پناهگاه کودک و کانون تعالی اوست و باید به گونه‌ای باشد که مصلحت و غبطه کودک مورد توجه قرار گیرد؛ به‌طور مثال تامین نیازهای مادی فرزند از قبیل خوراک و پوشاک متنوع، بالاترین منافع طفل را در بر دارد، در حالی که گفت‌وگوی صمیمانه پدر با فرزند، آموزش کمک به فقرا و اصلاح رفتار اجتماعی وی تحت عنوان مصلحت کودک خواهد بود. بدین سان می‌توان در نگرشی این گونه قائل بود که منفعت بیشتر معطوف به امور مادی و دنیوی است؛ در حالی که مصلحت، تامین سعادت و ارزش‌های والای انسانی و معنوی را در بر می‌گیرد و جنبه کمال‌گرایی دارد^[1]. توجه به موضوع مصلحت و منفعت در متون قانونی از جمله قانون حمایت خانواده، قانون سرپرستی، آیین دادرسی کیفری و غیره دیده می‌شود و در آرای قضایی نیز

قابل رهگیری و مشاهده است؛ به‌طور مثال شعبه ۱۹ دادگاه عمومی شهر ری در پرونده کلاسه ۶۵۹/۱۹/۸۰ مورخ ۸۱/۴/۳۱، این گونه رای داده است که اساساً دو عامل مهم صحت جسمانی فرزند و تربیت اخلاقی وی می‌بایست در تصمیم‌گیری نسبت به حضانت ملحوظ نظر قرار گیرد. بی‌توجهی به این دو در حقیقت بی‌توجهی به مصلحت طفل و در نتیجه ورود صدمات جبران‌ناپذیر بر سلامت جسمی و روحی کودک است. فارغ از بحث انواع افرادی که دوجنسی، خنثی یا اختلال هویت جنسیتی هستند، مساله تغییر جنسیت پس از فتوای معروف امام خمینی^(ع) [2] در ایران ممکن شد و پس از آن افراد تراجنسی با توسعه مفهومی از فتوای امام خمینی کم‌کم اقدام به درخواست تغییر جنسیت نمودند که در یک فرآیند قضایی و پزشکی، اجازه جراحی می‌گرفتند یا بعضاً در خارج ایران با انجام عمل‌های جراحی زیبایی سعی در زایل کردن آلت تناسلی مردانه، ایجاد واژن، کلیتوروپلاستی برای زنان یا فالوپلاستی یا برداشتن کلاهی کلیتوریس یا تخلیه سینه زنانه، برداشتن رحم، لوله‌های رحمی و تخمدان نموده یا اقدام به تزریق هورمون استروژن یا تستوسترون نمودند، این در حالی است که در اثر انجام جراحی تغییر جنسیت روی تراجنسی‌ها صرفاً جنسیت بیولوژیک آنها به‌صورت ظاهری تغییر می‌کند و جنسیت ژنتیکی و آناتومیک آنها قابل تغییر نیست. تراجنسی‌ها پس از تغییر جنسیت با مجوز قانونی می‌توانند ازدواج کنند و اگر از قبل مزدوج باشند، به‌واسطه تغییر جنسیت، ازدواج قبلی آنها باطل محسوب و تمام روابط ولایت و حضانت، نفقه و غیره آنها دستخوش تغییر می‌شود که البته این موضوعات به‌جای خود قابل مطالعه در حیطه‌های مختلف پزشکی- حقوقی هستند. از طرفی چون مردان دارای اختلال هویت جنسیتی که متعاقب فرآیند تغییر جنسیت به زن شدن، قدرت باروری خود را از دست داده‌اند، آیا خواهند توانست طفل و بچه‌ای از کودکان و نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست را به سرپرستی (فرزندخواندگی) بپذیرند، در حالی که قانون در مورد امکان یا عدم امکان این امر ساکت است که آیا به استناد ماده ۵ قانون حمایت از کودکان و نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست، افراد تراجنسی متعاقب تغییر جنسیت صلاحیت سرپرستی کودک را دارند؟

لذا هدف پژوهش حاضر، تبیین امکان سرپرستی و فرزندخواندگی کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست توسط افراد تراجنسی که سابقه اختلالات روانی- رفتاری داشته و دارند، بود.

روش پژوهش حاضر، توصیفی- تحلیلی و روش گردآوری اطلاعات مبتنی بر مطالعه کتابخانه‌ای اسناد و فیش‌برداری و همچنین اخذ مصاحبه و استفتا بود.

تعریف واژگان

تراجنسی

تراجنسی معادل منتخب فرهنگستان زبان و ادبیات فارسی برای واژه لاتین Transsexual است که در برخی نگارش‌ها، Ts و در

زبان عربی خنثی روانی گفته می‌شود[3]. این واژه به صورت‌های مختلفی از جمله نارضایتی جنسی، تغییر جنس‌خواهی، روان تغییر جنس‌خواهی، ملال جنسی، تبدیل‌خواهی جنس و دگرجنس‌خواهی نیز ترجمه شده است. اما به‌طور کلی ترنس‌سکشوال یا تراجنسی به افرادی اطلاق می‌شود که دارای هویت جنسیتی و جنس فیزیولوژیک غیرهماهنگ هستند؛ بدین معنی که فرد اعضای جنسی مردانه دارد اما فکر می‌کند هویت جنسیتی‌اش زنانه است (تراجنسی مرد به زن یا ترازن) یا برعکس (تراجنسی زن به مرد یا ترامرد). درجه و شدت این مساله در افراد تراجنسی تا حدی است که برخی از آنها با انجام شوک‌درمانی، گفتاردرمانی یا هورمون‌درمانی و جراحی تغییر جنسیت اقدام به هم‌راستاکردن جسم فیزیکی خود با هویت جنسیتی خود می‌نمایند و از ساخت آناتومیک جنسی خود احساس ناراحتی می‌کنند و آرزوی خلاصی از اعضای تناسلی خویش و زندگی‌کردن به‌صورت فردی از جنس مقابل را دارند[4]. البته تشخیص تراجنسی‌بودن فرد زمانی کامل می‌شود که این اختلال حداقل دو سال ادامه داشته باشد و محدود به دوره استرس خاصی نباشد و البته علت آن اختلالات روانی دیگری مانند اسکیزوفرنی نباشد یا توام با ناپهنجاری کالبدشناسی یا ژنتیکی دیگری نیز نباشد. بنابراین این افراد از لباس جنس آناتومیک خود ناراحتند و خود را قربانی یک اشتباه نابخشودنی طبیعت یا پدر و مادر می‌دانند[4].

در این تحقیق، ما از اصطلاح "اختلال هویت جنسیتی" که معادل صحیح عبارت انگلیسی آن است، استفاده می‌کنیم. انجمن روان‌پزشکی آمریکا، نیز اختلال هویت جنسی را نخست در سومین راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی (DSM-III) در طبقه‌بندی اختلالات روانی-جنسی در کنار ناهنجاری‌های جنسی درج نمود و در ویرایش DSM-IV آن را با عنوانی مستقل تعریف و ارایه نموده است و از آن پس از ترانس‌سکشوال استفاده نکرد، بلکه آن را به‌عنوان یک اختلال هویت جنسیتی در نظر گرفت[5]. البته به‌واسطه اعتراض ترانس‌سکشوال که این عبارت تحقیرآمیز است در DSM-5 نام آن را به ملال جنسیتی تغییر داد که عبارتی توصیفی‌تر است و بیشتر روی نارضایتی به‌عنوان مشکل بالینی تاکید دارد نه روی هویت به خودی خود. در سال ۱۳۸۷ در سایت رسمی سازمان پزشکی قانون کشور، آمار رسمی مبتلایان به اختلال هویت جنسیتی ۴۵۰۰ نفر اعلام شده است[6]. گرچه دکتر شهریار کهن‌زاد، متخصص درمان اختلالات و ناتوانی‌های جنسیت بر این باور است که آماری که در مورد تعداد بیماران اختلال هویت جنسیتی به افراد داده‌ایم آمار دقیقی نیست[7].

جراحی تغییر جنس

هویت جنسی در هنگام تولد تعیین شده و جز در مواد نادر با ساختار ژنتیکی فرد نیز مطابقت دارد؛ چرا که روی هر سلول بدن نگاشته شده و از طریق آزمایش DNA قابل تشخیص است و می‌توان ظواهر آن را به‌وسیله جراحی دوباره تغییر داد. از این رو اگر مردانی را که جراحی تغییر جنسیت انجام داده‌اند "زن" بنامیم،

جنسیت فرد هماهنگ می‌کند تا وی را از رنج حاصل از تناقض میان جنس و هویت جنسیتی‌اش برهاند.

مصلحت کودک در اسناد و رویه حقوق بشری بین‌الملل

عناصر اساسی و بنیادین اعمال حقوق و حمایت اولیای قانونی، رعایت مصلحت و غبطه کودک است. "کنوانسیون حقوق کودک" مصوب ۱۹۸۹ در بند ۱ ماده ۳ بر اولویت "بهترین مصلحت کودک" در تمام اقدامات اتخاذی مربوط به آن به‌عنوان یک "ملاحظه اولیه" تاکید دارد [13]. مبنای این ماده، قاعده کلی تامین مصلحت کودک در تمام امور مرتبط با او به‌عنوان اساسی‌ترین عامل در حوزه حقوق کودک است. هدف تدوین‌کنندگان کنوانسیون مزبور از تصریح بر لزوم رعایت مصلحت کودکان به‌عنوان یک ملاحظه اولیه، حداکثر نمودن قلمروی شرایط زمانی، مکانی و اوضاع و احوالی است که مصالح کودک باید در آن رعایت شود [14]. "کمیته حقوق کودک"، که نهاد معاهداتی و ناظر بر اجرای مفاد کنوانسیون است، از بهترین مصلحت کودک به‌عنوان یک اصل کلی بنیادین یاد می‌کند [15]. کمیته مزبور در بند ۶ دیدگاه کلی شماره ۱۴ خود، بهترین مصلحت کودک را به‌عنوان یک مفهوم سه‌جانبه بررسی می‌کند، بر این اساس مفهوم بهترین مصلحت کودک دربردارنده "حق اساسی" [16]، "اصل حقوقی تفسیر" [17] و "قاعده اجرایی" [18] است. همچنین کمیته مزبور در بند ۳۷ معتقد است بهترین ملاحظه اولیه به این معنی است که بهترین مصلحت کودک را نمی‌توان برابر با سایر ملاحظات مورد ارزیابی قرار داد. این جایگاه عالی کودک با عنایت به وضعیت خاص او از حیث وابستگی، بلوغ، وضعیت حقوقی آن و غالباً سکوت توجیه می‌شود [19]. با این حال مشاهده می‌شود مفهوم مصلحت در تمام نظام‌های حقوقی همراه با گونه‌ای ابهام تعمدی است تا در شرایط گوناگون قابلیت تطبیق‌پذیری را داشته باشد. این ابهام در ساحت‌های تقنین، قضا و اجرا می‌تواند پدیدار شود و موجب شود ارزیابی مصلحت از چارچوب‌های معینی پیروی نکند. این مساله در تبیین حدود و ثغور مصلحت کودک، به‌عنوان رکن اصلی حقوق وی، از اهمیت فزون‌تری برخوردار است [18].

پیتر/ش با عنایت به رویه قضایی دادگاه‌های ایالات متحده معتقد است که مفهوم بهترین مصلحت کودک به‌طور گسترده شامل هر عاملی می‌شود که بر کودک تاثیر می‌گذارد. مثلاً دیوان عالی آرکانزاس بیان می‌کند که بهترین مصلحت کودک مفهومی فراتر از محل سکونت و امور مادی دارد. بهترین مصلحت کودک، اخلاق، معنویت، مادیات، ارزش‌های فرهنگی، موضوعات رفاهی، روابط خانوادگی و روابط دوستانه را در بر می‌گیرد [20]. در عین حال به نظر می‌رسد هر چند تعریف قانونی از بهترین مصلحت کودک وجود ندارد، اما تعیین مفهوم بهترین مصلحت به‌طور کلی از طریق ارزیابی تعدادی عامل مانند شرایط کودک و والدین یا شرایط مددکار، صلاحیت والدین، ایمنی کودک و بهترین رفاه کودک محقق می‌شود [21]. همچنان که ماده ۳ کنوانسیون بیان می‌دارد:

"در همه اقدامات مربوط به کودکان که خواه به‌وسیله نهادهای عمومی یا خصوصی رفاه اجتماعی انجام گیرد خواه به‌وسیله دادگاه‌ها یا مقامات اجرایی یا نهادهای قانونگذاری، بهترین منافع کودک باید یک ملاحظه اولیه باشد" و ماده ۸ کنوانسیون، مقامات ملی هر کشور را ملزم می‌سازد که بین منافع کودک و منافع والدین توازن منصفانه‌ای برقرار کنند و برای ایجاد این توازن به "بهترین منافع کودک" اهمیت خاصی بدهند که در صورت لزوم ممکن است بر منافع والدین برتری یابد. تدابیر اتخاذ شده نباید به گونه‌ای باشد که به پیشرفت و سلامت کودک آسیب وارد نماید.

برای تبیین بیشتر و بهتر دایره مفهومی و مصادیق مصلحت کودک، توجه به برخی برداشتها و رویه‌های دیوان اروپایی حقوق بشر می‌تواند مفید باشد. در قضیه P.V. علیه اسپانیا که مربوط به قضیه یک تراجنسیتی بود شکایت شده بود که به‌خاطر تغییر جنسیتش از مرد به زن حق دسترسی او به پسرش محدود شده است. دادگاه‌های ملی تاکید کرده بودند که تراجنسی‌بودن خواهان، دلیل وضع این محدودیت‌ها نیست، بلکه بهترین منافع کودک اقتضای این امر را می‌کند. این دادگاه‌ها براساس گزارش کارشناسی، وضعیت ناپایدار عاطفی خواهان و تاثیرات منفی آن بر سلامت روانی و رشد شخصیت کودک ۶ ساله‌اش را در نظر گرفته بودند و ترتیبات خاصی برای تماس خواهان با پسرش مبتنی بر تدریجی‌بودن و قابلیت بررسی مجدد بود. لذا دیوان با بررسی پرونده به این نتیجه رسید که هیچ گونه تخطی از مواد ۸ و ۱۴ کنوانسیون صورت نگرفته است [22]. همچنین در قضیه هوریش علیه لهستان به تاثیرات احتمالی ملاقات پدر زندانی روی وضعیت عاطفی یا تندرستی فرزندان توجه شده و این که دولت‌ها، تعهدات مثبتی دارند که به موجب ماده ۸ کنوانسیون که شامل وظیفه تامین شرایط مناسب و عاری از استرس برای ملاقات فرزندان با لحاظ آثار عملی زندانی‌بودن است، را ایجاد نمایند [23]. یا در قضیه دیگر که به‌عنوان قضیه کریستین بارناباز علیه مجارستان خوانده می‌شود، دیوان تاکید می‌کند که روابط عاطفی عمیقی بین کودک و خانواده‌ای که نزد آنها به سرپرستی قرار دارد، برقرار شده و محروم کردن او از خانواده و محیطی که بدان علاقه دارد سبب آسیب به کودک می‌شود؛ لذا در عین دقت فراوان به منافع طرفین به‌خصوص توجه خاص به بهترین منافع کودک مبنای اتخاذ تصمیم بوده است [24] و در جای دیگر شورای اروپا اعمال نظر داشته است که مقامات محلی باید به‌خصوص سن و میزان بلوغ کودک و همچنین محیط زندگی و تجارب وی را در ارزیابی بهترین منافع کودک مورد توجه قرار دهند [25].

واگذاری سرپرستی کودکان در حقوق ایران

ماده ۵ قانون حمایت از کودکان و نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست مصوب ۱۳۹۲ شرایط افرادی که می‌توانند سرپرستی کودکان و نوجوانان را عهده‌دار شوند ذکر نموده است. بنابراین سؤال این است که آیا زوجینی که هر دو یا یکی از آنها سابقه

پارنویا، افسردگی، افکار عجیب و عزت نفس پایین بیشتر از تراجنسی‌های زن به مرد است (اما در هر دو گروه این علایم وجود دارد)، در مقیاس‌های دفاعی بودن و دروغ‌پردازی نمرات بیشتری را کسب کرده‌اند و بیشتر از گروه تراجنسی‌های زن به مرد سعی در مطلوب نشان دادن خود داشته و احساسات غیرمعمول بیشتری را منعکس نموده‌اند، اما نشانه‌های خشم در زنان تراجنسی بیشتر از گروه مردان تراجنسی بوده است [27]. در پژوهشی دیگر الگوی شخصیتی و سواسی بیشتر از سایر الگوهای شخصیتی در بیماران با اختلال هویت جنسیتی دیده شده است و پس از آن ویژگی‌های خودشیفتگی در مقام دوم قرار داشته‌اند. به عبارت دیگر، آزمودنی‌های پژوهش از نظر شخصیتی و سواسی-خودشیفته به‌شمار می‌روند [28]. گروهی دیگر از محققان روی تعداد ۴۰ نفر از مردان مبتلا به اختلال هویت جنسیتی که به مرکز بهزیستی نواب صفوی تهران مراجعه نموده بودند پژوهشی را انجام دادند [29]. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی برخی از ویژگی‌های اختلال شخصیتی و اختلال اضطرابی و خلقی را بیشتر از افراد عادی دارند. مشکلات فراوانی در دوران کودکی، نوجوانی و جوانی این افراد وجود داشته است که بر افکار، احساسات، ادراکات و نگرش‌ها، انتظارات و اعمالی که در مواجهه با مسایل و تطابق با محیط در روند زندگی روزمره خود به‌کار می‌گیرند تاثیر چشمگیری داشته و در نتیجه شخصیت آنها را به‌عنوان یک کل تحت تاثیر قرار داده است. لذا پژوهشگران لازم دانسته‌اند در مداخلات درمانی برای جراحی تغییر جنسیت، شخصیت این افراد نیز مورد توجه روان‌شناسان و درمانگران قرار گیرد. برخی از اختلالات شخصیتی این افراد عبارتند از اضطراب، افسرده‌خویی، وابستگی به الکل، وابستگی دارویی، افسردگی اساسی، ناپایداری در حالات عاطفی و دمدمی مزاج بودن، لابلالی‌گری جنسی، فرار از خانه و سوء مصرف مواد مخدر. تراجنسی‌ها زمانی که هویت خود را آشکار نمی‌کنند دچار ناملایمات روانی می‌شوند و اگر هم هویت خود را آشکار نمایند در معرض انگ‌زنی قرار می‌گیرند. این انگ‌ها تا جایی پیش می‌رود که فرد تلقی از انحراف را پذیرفته و مسیر برای گرایش به انحرافات نهفته در همان انگ‌ها هموار می‌شود که عواقب این امر گسترش کجروی و انتظار استمرار تخلفات است [30]. افرادی که میل به تغییر جنسیت دارند درگیر تعارضات عاطفی بوده که اغلب این تعارضات در اثر خودانکاری جنسی و افسردگی پیچیده‌تر هم می‌شوند. چون برخی از درمانگران در کشف و شناسایی این تعارضات مهارت کافی ندارند، جراحی تغییر جنسیت را بهترین راه می‌بینند، اما وقتی که جراحی تغییر جنسیت به پایان رسد، درمان این مشکلات روانی حتی سخت‌تر هم می‌شود [31].

در پژوهش دیگری نتایج آزمون رورشاخ تفسیرهای پارانوئیدی در ارتباطات بین‌فردی، اضطراب منتشر همراه با سواس‌های فکری و عملی، دلهره جدایی از مادر، اوهام خودشیفتگی در رابطه با تن و توانمندی‌های ذهنی همراه با تردید و دوگانگی، دلهره از سقوط،

تغییر جنسیت دارند و از لحاظ ظاهر مشمول بندهای الف و ب ماده ۵ قانون حمایت از کودکان بی‌سرپرست هستند با توجه به ضرورت رعایت اصل توجه به بهترین منفعت کودک و مصلحت او، صلاحیت و امکان عهده‌دار شدن سرپرستی را دارند. این در حالی است که ماده ۵ قانون حمایت راجع به سه دسته از افراد است (شکل ۱).

حالت اول: بند الف ماده ناظر بر افرادی است که امکان بچه‌دار شدن دارند و غیره، موضوعاً خارج از بحث ما برای امکان واگذاری سرپرستی کودکان به افراد تراجنسی‌ها است، زیرا اصولاً این افراد امکان باروری و بچه‌دار شدن را ندارند.

حالت دوم: حالتی است که زن و شوهر امکان بچه‌دار شدن ندارند و نیازی به گذشت ۵ سال نیست و کافی است یکی از آنها حداقل ۳۰ سال سن داشته باشد.

حالت سوم: با توجه به بند ج ماده ناظر بر دختران و زنان بدون شوهر با حداقل ۳۰ سال سن که منحصراً حق سرپرستی اناث را خواهند داشت.

بنابراین در حالت دوم و سوم متصور است که افراد تراجنسی (که در داخل یا خارج کشور اقدام به عمل جراحی تغییر جنس نموده‌اند)، بخواهند تقاضای سرپرستی کودکان و نوجوانان بدسرپرست یا بی‌سرپرست را بنمایند که در ادامه به امکان‌سنجی این واگذاری سرپرستی می‌پردازیم، اما بدو لازم است به وضعیت افراد تراجنسی در بازه‌های مختلف توجه کنیم.

ویژگی‌های رفتاری و روانی تراجنسی‌ها در وضعیت‌های قبل و بعد از عمل جراحی

در مسیر سنجش صلاحیت رفتاری و روانی تراجنسی‌ها برای سرپرستی کودکان باید وضعیت اخلاقی و روانی و تجربیات گذشته، قبل درمان، در حین درمان و پس از درمان مورد مطالعه و توجه قرار گیرد که در این قسمت به‌دلیل محدودیت حجم مقاله صرفاً به برخی گزارش‌ها در مورد وجود مسایل و اختلالات افراد تراجنسی پرداخته می‌شود.

۱- اختلالات تراجنسی قبل از درمان

دختران مبتلا به اختلال هویت جنسیتی ۳/۳۳% اعلام کرده‌اند که در دوران کودکی، تجربه رابطه جنسی یا تهدید به برقراری رابطه جنسی داشته‌اند. از این تعداد، اکثراً تهدید مذکور را از طرف پدر و وابستگان نزدیک اعلام کرده‌اند [26]. همچنین محمدی و همکاران در پژوهشی به این نتیجه رسیده‌اند که افراد تراجنسی در مقایسه با گروه عادی نشانه‌های بیشتری از اختلالات در مقیاس‌های هیستری، اسکیزوفرنی، افسردگی، نگرانی سلامتی و ناراحتی در روابط اجتماعی را نشان دادند. آنها افرادی گمگشته و ناخشنود به نظر می‌رسند و از افکار غیرمعمول و نامتعارف رنج می‌برند. علایم خودبیمارانگاری و ناراحتی اجتماعی را تا حدودی دارند. از شخصیت پرجنب‌وجوش برخوردار نیستند، کمرو، گوشه‌گیر و در حضور دیگران ناراحت هستند. در تراجنسی‌های مرد به زن علایم

در برابر تغییر جنسیت می‌شوند^[36]. همچنین در سال ۲۰۰۴ گروهی از دانشمندان پژوهشی روی ۵۵ بیمار تراجنسی انجام دادند که از این بیماران ۳۲ نفر از مذکر به مونث و ۲۳ نفر از مونث به مذکر تغییر جنسیت داده بودند. مشکلات مربوط به سلامت جسمانی پس از جراحی در میان مردانی که به زن تغییر جنسیت داده بودند بیشتر مشاهده شد. بیشتر بیماران پس از جراحی از لحاظ جسمانی و جنسی انتظاراتشان برآورده نشده بود؛ اگرچه از لحاظ عاطفی و اجتماعی بیشتر انتظاراتشان برآورده شده بود. صرف‌نظر از مجرد یا متاهل بودن، زنانی که به مرد تغییر جنسیت داده بودند بیشتر از مردانی که به زن تغییر جنسیت داده بودند خودارضایی داشتند و البته هر دو گروه با این مشکل دست و پنجه نرم می‌کردند^[37].

پژوهش‌های مختلف دیگر نیز نشان داده است که این افراد پس از جراحی از نظر میزان سازگاری و کاهش نشانگان روان‌شناختی همبود با این اختلال هیچ تغییر معنی‌داری نشان ندادند و گاه حتی از تغییر جنسیت خود به شدت پشیمان شده‌اند^[16]. در تحقیقی دیگر روی تراجنسی‌های مرد به زن پس از تغییر جنسیت نتایج قابل تاملی به دست آمد. نتایج دلالت بر این امر داشت که ۸۴٪ مردانی که تغییر جنسیت داده‌اند و به زن تبدیل شده‌اند اختلال عملکرد جنسی داشتند و در حیطه‌های زیرمجموعه، فراوانی حیطه درد ۷۷٪ و حیطه ارگاسم ۵۳٪ بود. ۵۱/۸٪ این افراد از حمایت اجتماعی پایینی برخوردار بودند^[38].

نگرش‌ها و دکترین نسبت به واگذاری سرپرستی کودکان به افراد تراجنسی

با توجه به سکوت و ابهام شرایط واگذاری سرپرستی کودکان به افراد تراجنسی پس از عمل جراحی تغییر جنسیت، ناچار به تفسیر قواعد موجود کشور و کنوانسیون حقوق کودک هستیم. البته بدو نظر متخصصان حقوقی، پزشکی و روان‌پزشکی بررسی می‌شود.

اول- آیت‌الله العظمی جعفر سبحانی: "در پذیرش سرپرست فرزند اعم از دختر و پسر باید موقعیت مالی، اخلاقی و اسلامی طرف در نظر گرفته شود. البته اگر قانون شرط سنی را معین کرده است شما رعایت کنید. در صورتی که تغییر جنسیت داده و حقیقتاً روشن شده است که زن است و آثار زنانگی در او کاملاً پیدا باشد پذیرش دختر بلامانع است"^[39]. فارغ از شروطی که ایشان مطرح و لازم‌السنجش می‌دانند، شرط اثبات حقیقتاً زن بودن و آثار زنانگی را لازم دانسته‌اند که با توجه به اوصاف فیزیکی بدن تراجنسی‌ها، به نظر نمی‌رسد که بتوان اطلاق "حقیقتاً...آثار زنانگی" را در این افراد یافت.

دوم- آیت‌الله العظمی مکارم شیرازی: "چنانچه تغییر جنسیت واقعی باشد نه صوری، مانعی ندارد"^[40]. با توجه به آن که در افراد دارای ملال جنسیتی صرفاً با تحریک و تحرکات هورمونی و دارویی یا عمل جراحی ظواهر شکلی فرد از مرد به زن تغییر می‌کند، بنابراین این تجویز شامل تراجنسی‌ها نمی‌شود و صرفاً برای افراد

شکست، ناتوانی و تعارضات شدید جنسی به‌همراه اوها همجنس‌گرایانه و مفعولانه را نشان می‌دهد^[32]. نکته دیگر آن که بنا بر چهارمین مجموعه تجدیدنظرشده راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی^[33]، افراد مبتلا به این اختلال دچار عوارض ذیل می‌شوند: (۱) انزوای شدید اجتماعی و کاهش عزت نفس؛ (۲) احتمال ترک تحصیل یا شکست تحصیلی؛ (۳) تمسخر و طردشدگی از سوی همسالان؛ (۴) ایجاد اختلال در روابط با والدین؛ (۵) تعداد زیادی از پسران درگیر روابط جنسی با پسران همجنس خود می‌شوند. در تحقیقی که در سال ۱۳۸۷ روی ۱۶۸ نفر از افراد تحت پوشش سازمان بهزیستی کل کشور انجام شده است، رابطه میان سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی این افراد مورد بررسی قرار گرفته که نتایج نهایی قابل توجه است؛ چرا که نتایج نشان می‌دهد پایین بودن سرمایه اجتماعی این افراد باعث شده است کیفیت زندگی‌شان به طرز چشمگیری پایین باشد^[34]. این اطلاعات همگی بیانگر پیچیدگی شرایط زیست اجتماعی افراد تراجنسی است.

۲- وضعیت بیماران حین فرآیند درمان و جراحی

برخی از مراکز درمانی آمریکای شمالی و اروپای غربی از بیماران‌شان می‌خواهند مدت یک تا دو سال قبل از جراحی مدتی به‌صورت تمام‌وقت نقش جنس جدید (نقش جنس مقابل) را زندگی و بازی کنند و حتی در این نقش شغلی برای خود دست‌وپا کنند یا وارد صحنه‌های اجتماعی شوند؛ چرا که ممکن است گروهی از این افراد متوجه شوند داشتن رابطه با بستگان و دوستان در این نقش جدید اصلاً خوشایندشان نیست و لاقلاً چون جراحی نکرده‌اند بازگشت‌پذیری ساده‌تری به جنس قبلی خود را تجربه خواهند نمود^[16]. در عین حال نکته مهم در این زمان حدوداً یک الی دو سال "آزمون یا تجربه زندگی واقعی" قبل از عمل جراحی، این است که گذراندن این مرحله مستلزم اعمالی چون لواط، مسحاقه، مشروعیت ازدواج هم‌جنس، جواز پوشیدن لباس‌های جنس مخالف، آرایش به سبک جنس مخالف و حضور در اجتماع، لمس کردن و نگاه به نامحرم و تقبیل و هم‌بسترشدن با جنس موافق است^[35] که البته از نظر فرهنگ اسلامی و فقه و قواعد حقوقی ایران ممنوع و مردود است و اتفاقاً ابهامات جدی‌ای وجود دارد که تجارب جنسی و اجتماعی چنین شخصی که دوران "آزمون و تجربه زندگی واقعی" را از سر گذرانده است موجب تغییر شخصیت، ایدئولوژی، نظام ارزش‌ها و دیدگاه وی نشده باشد؟! و آیا با چنین تجربه‌هایی صلاحیت سرپرستی و اخذ فرزندخواندگی را دارند؟

۳- وضعیت افراد تراجنسی بعد از جراحی

در تحقیقی در سال ۲۰۰۴، لوی و کورفمن به این نتیجه رسیدند که این افراد در طولانی‌مدت و پس از عمل جراحی دچار مشکلاتی نظیر افکار و تمایلات خودکشی، عدم کارکرد اجتماعی و بین‌فردی رضایت‌بخش، ازدست‌دادن کار و حمایت‌های خانوادگی، نگرش منفی به شرکت در جلسات درمانی و روان‌درمانی و مقاومت پایدار

ضمن آن که در تمام مباحث مطروحه نسبت به کودکان در قانون حمایت خانواده مصوب ۱۳۹۲ از جمله بند ۱۶ ماده ۴، ماده ۲۹، ۴۱ و ۴۵ قاضی موظف به رعایت مصلحت طفل است و خود این امر نشان می‌دهد که مصلحت افراد موضوع قانون حمایت، همان مصلحتی است که در قانون حمایت خانواده نیز پرنرنگ و محل حساسیت است. در نتیجه قاضی در صورت عدم رعایت غبطه و مصلحت کودکان و نوجوانان در مورد واگذاری سرپرستی به تراجنسی‌ها مسئول است و حسب مورد بر مبنای عدم دقت در موضوع و ابعاد آن علاوه بر مسئولیت حقوقی و کیفری، تعقیب قاضی در دادسرا و دادگاه انتظامی قضات ممکن و متصور است. حتی این ماده پا را فراتر نهاده و سایر مقامات اجرایی را نیز مسئول دانسته است که از آن جمله می‌توان مسئولان بهزیستی و پزشکی قانونی را که مرتبط با امر سرپرستی هستند نام برد. نتیجتاً با توجه به وضعیت روحی و جسمی افراد تراجنسی در مراحل قبل، حین و بعد از جراحی، واگذاری سرپرستی کودکان به افراد تراجنسی مجاز و به صلاح آنها نیست.

دیگر آن که تراجنسی‌های مرد به زن و زن به مرد مشکلات روانی عدیده‌ای دارند که رایج‌ترین آنها پارانوئید و افسردگی است که هیچ کدام از این اختلال‌ها با جراحی تغییر جنسیت نیز درمان نمی‌شوند و فقط ممکن است اندکی از شدت آنها کاسته شود. این در حالی است که حتی دیوان عالی کشور در یک رای اصراری در تاریخ ۱۳۹۶/۰۲/۲۶ شخصیت پارانوئید و ضداجتماعی زوج را دلیلی بر عسر و حرج زوجه و حق طلاق او دانسته است و می‌توان از همین ملاک استفاده کرد و دریافت نمود که داشتن مشکلات پارانوئید امکان این که صلاحیت فرد برای سرپرستی نیز از بین برود را تقویت می‌کند^[45]. خصوصاً آن که زندگی در قالب نقش جنس مقابل به مدت یک سال، یکی از مقدمات انجام عمل جراحی است. نکته بسیار مهم دیگر که از نظر حقوقی نشان‌دهنده عدم صلاحیت افراد تراجنسی است، نظریه مشورتی اداره کل حقوقی قوه قضاییه به شماره ۷/۹۶/۸۸۲ مورخ ۹۶/۴/۲۱ است که تصریح و تاکید دارد که "تغییر جنسیت" آنان نشأت گرفته از اختلالات هویتی و رفتاری است و به صرف عمل جراحی تغییر جنسیت خلقت حقیقی فرد دستخوش تغییر نمی‌شود، با توجه به این که واگذاری سرپرستی امری استثنایی است و در اعمال این مقرر در تمامی شرایط، از جمله شرط پذیرنده سرپرستی باید به قدر متیقن اکتفا شود. شایسته ذکر است لحاظ مصالح کودک در مواد متعددی از قانون حمایت خانواده مورد تاکید قرار گرفته است، نیز ایجاب می‌کند از اعطای سرپرستی کودکان به اشخاصی که تغییر جنسیت داده‌اند، پرهیز شود.

از محدودیت‌های تحقیق آن است که در رابطه با موضوع سرپرستی کودکان از سوی افراد تراجنسی، مطالعه جامع و مستقلی مشاهده نشده و به واسطه عبارات مبهم قانونگذار و مستحدث بودن اصل موضوع در جامعه امروزی ایران، در مجامع آکادمیک حقوقی به آن پرداخته نشده است که این امر ضرورت توجه و پرداختن به

دوجنسیتی که وفق قواعد پزشکی و قانونی تعیین جنسیت می‌کنند، مجاز است.

سوم- آیت‌الله العظمی صافی گلپایگانی: "چنانچه با عمل جراحی هویت واقعی شخص روشن شده و مونث باشد، سرپرستی از اناث مانعی ندارد و اما اگر با عمل جراحی صرفاً آلت مردی را برداشته‌اند تغییر جنسیت نشده و حق سرپرستی اناث را ندارد"^[41]. ایشان در بخش اول نظر خود در خصوص دوجنسیتی‌ها که تعیین جنس می‌کنند اظهار نظر می‌فرمایند و در قسمت دوم به تراجنسی‌ها اشاره دارد، که نظر ایشان مخالفت و عدم تجویز سرپرستی توسط تراجنسی‌ها است.

چهارم- آیت‌الله العظمی سیستانی: "به‌طور کلی افراد دوجنسیتی اگر مرد هستند ولی به جهت برخی اختلالات جسمی دستگاه تناسلی مردانه آنها مخفی است یا برعکس زن هستند و دستگاه تناسلی زنانه آنها مخفی باشد معیار در احکام شرعی حالت واقعی و نه ظاهری آنهاست و در غیر این صورت تغییر جنسیت حقیقی محقق نمی‌شود و تغییر صوری و ظاهری در احکام شرعی آنها تاثیری ندارد"^[42].

پنجم- آیت‌الله العظمی شبیری زنجانی: "عمل مذکور موجب تغییر جنسیت اولیه نمی‌شود"^[43].

ششم- حجة‌الاسلام و المسلمین دکتر احمد دیلمی (پژوهشگر و دانشیار گروه حقوق دانشگاه قم): "در این مقرر تناسب جنسیتی به چند صورت مورد تاکید قرار گرفته است. مراد از تناسب، تناسب واقعی و طبیعی است که مورد شبهه نباشد. با توجه به این که اصل، عدم سرپرستی دیگران است، در مورد شك و تردید باید به این اصل رجوع کرد، به علاوه احتمال خطر و ضرر عقلانی موجود در افراد با تمایلات دوگانه هم مقتضی عدم جواز این امر است. یعنی باید احتیاط نمود". استاد دیلمی در پاسخ به این سؤال که آیا چنین فردی (که از مرد بودن تغییر جنسیت به زن داده) گرایشات و رفتارهای مردانه که مضر برای بچه تحت فرزندخواندگی باشد، را دارد یا ندارد، بیان داشتند: "اگر چه پاسخ این سؤال جنبه بالینی و میدانی دارد و باید کارشناس پزشکی یا روان‌شناسی نظر دهد، لکن ظاهراً با توجه به عدم خلوص جنسیت در این افراد، امکان چنین امری (یعنی ضرر و خطر برای فرزندخوانده) وجود دارد" و نهایتاً در پاسخ به این سؤال که آیا چنین فردی (مرد تراجنسی که به زن تغییر هویت داده) صلاحیت به سرپرستی گرفتن (فرزندخواندگی) یک دختر را دارد؟ پاسخ دادند که: "طبق آنچه مختصر بیان شد، دست‌کم احتیاط در عدم جواز آن است".

همچنین پژوهشگران طی تحقیقی در سال ۲۰۰۰ دریافتند که با گذشت زمان، شدت یا ضعف اختلال هویت جنسیتی، در پاسخ به حوادثی که در زندگی برای فرد رخ می‌دهد و نیز در پاسخ به تجربیات جنسیتی دستخوش تغییراتی می‌شود^[44]. لذا افراد تراجنسی که پس از جراحی تغییر جنسیت همچنان اختلال هویت جنسیتی خود را اگرچه احتمالاً با شدت کمتر به دوش می‌کشند، همچنان پس از جراحی در معرض تغییرات این اختلال قرار دارند.

موضوع را دوچندان می‌نماید.

نتیجه‌گیری

از دیدگاه فقها و دانشمندان، امکان تغییر جنس واقعی وجود ندارد و نمی‌توان گفت که تراجنسی‌هایی که مرد فیزیولوژیکی هستند پس از جراحی، به نحو واقعی زن می‌شوند یا حداقل جنسیت اکتسابی آنها مورد تردید شدید است و فراتر از آن داراشدن احساس مادربودن آنها قطعاً مورد تردید است. لذا صدور حکم قضایی به تغییر جنسیت و حتی ازدواج آنها، صرفاً برای کاهش و رفع اختلال هویت جنسیتی و رفع عسر و حرج ادعایی این افراد بوده است. اما این که چنین فرد بیمار یا دارنده اختلال هویت جنسی (تراجنسی) بعد جراحی بازآرایی جنسی، سرپرستی کودکی را قبول نماید با هیچ منطق، عقل، مصلحت حقوقی و بین‌المللی سازگار نیست؛ چرا که صرفاً نمای بیرونی اندام جنسی وی به‌طور مصنوعی تغییر پیدا کرده و مقداری هورمون برای ایجاد ظاهری زنانه‌تر به وی تزریق شده است و واگذاری سرپرستی کودک به شخصی که خود سالیان سال بیمار بوده و دارای اختلالات روانی بوده و تا آخر عمر نیز هورمون مصرف می‌نماید، خلاف مصلحت و منافع کودک است. نکته بعد در اخذ فرزندخواندگی یا سرپرستی کودک دختر که تاکنون ازدواج ننموده و نیز باکره است به مرد تراجنسی که با جراحی، خود را به زن تبدیل کرده است و اصولاً تجربه و سابقه متعدد روابط جنسی متفاوت و اصولاً غیرشرعی را داشته است و امروز اندام تناسلی زنانه برای وی به‌طور مصنوعی جراحی و بازآرایی شده، به مصلحت نیست؛ خصوصاً آن که افراد تراجنسی ویژگی‌های واقعی و ذاتی زنانه دختران و زنان از قبیل مهر مادری، مهربانی، ظرافت، لطافت و غیره که لازمه اخذ فرزندخواندگی و قبول سرپرستی است، را ندارند. لذا با استفاده از اصول عملیه حکم به استصحاب جنس سابق وی و عدم صلاحیت سرپرستی افراد تراجنسی نمود و این احتیاط و تامل برای منفعت و البته مصلحت کودک و نوجوان بهتر و معقول‌تر است. همچنان که نظریه مشورتی ۷/۹۶/۸۸۲ مورخ ۹۶/۴/۲۱ اداره کل حقوقی قوه قضاییه نیز بیان داشته است که تجویز اعطای سرپرستی یک کودک به‌ویژه از نوع بدسرپرست به غیر، امری استثنایی است و از جمله شرایط سرپرستی اکتفا به قدر متیقن شرایط پذیرنده است، لذا توجه به تاکید مکرر قانون حمایت خانواده این مفهوم را می‌رساند که از اعطای سرپرستی کودکان به افرادی که تغییر جنسیت داده‌اند، باید پرهیز شود. چرا که "تغییر جنسیت" آنان نشأت‌گرفته از اختلالات هویتی و رفتاری است و به صرف عمل جراحی تغییر جنسیت خلقت حقیقی فرد دستخوش تغییر نمی‌شود. البته عرف جامعه نیز نمی‌پذیرد که حتی به مدت کوتاهی طفلشان را به افراد تراجنسی بسپارند. لذا وظیفه پزشکان و قضات است که در مورد مصلحت کودکان و نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست بیشترین حساسیت ممکن را داشته باشند.

نتیجه غیرمستقیم این تحقیق این است که تجویز نوع درمان

به‌طور خاص انجام عمل جراحی تغییر جنسیت برای افراد تراجنسی با توجه به فتاوی مراجع عظام تقلید و فقها نیز محل بحث و حتی ایراد است که این امر خود نیازمند تحقیق جداگانه‌ای است و به نظر می‌رسد گاهی از فتاوی موجود نیز کاملاً سوء برداشت شده و همین سوء برداشت‌ها تبدیل به رویه شده‌اند.

تشکر و قدردانی: از همه اساتید و ارگان‌هایی که در انجام این تحقیق مساعدت کرده‌اند، سپاسگزاری می‌نمایم.

تاییدیه اخلاقی: موردی بیان نشده است.

تعارض منافع: موردی بیان نشده است.

سهم نویسنده: احمدرضا توحیدی، نگارنده مقاله/روش‌شناس/پژوهشگر اصلی (۱۰۰٪)

منابع مالی: موردی بیان نشده است.

منابع

- 1- Meqdadi MM. The status and impact of expediency on child care from the perspective of jurisprudence and law. *Strateg Stud Women*. 2012;14(54):175-210. [Persian]
- 2- Mousavi Khomeini R. Writng of tool (Tahrir al-wasilah). Volume 2. 6th Edition. Qom: Dar al-Elm; 1995. [Arabic]
- 3- Kariminia MM. Gender change from the perspective of jurisprudence and law. 1st Edition. Qom: Athar Center for Jurisprudence of the Imams; 2010. [Persian]
- 4- Azimi F. Sexuality change and its criminal effects. *Iran J Forensic Med*. 2018;24(1):34-46. [Persian]
- 5- Javaherian F, Koochakian Z. Gender identity disorders and its social aspects: the case study on trans sexuality in Iran. *Soc welfare Q*. 2006;5(21):265-92. [Persian]
- 6- Bayani F, Heidari Beigvand D, Behravan H. Social factors affecting the severity of sexual identity disorder. *Fac Lit Hum Ferdowsi Univ Mashhad*. 2011;8(2):1-27. [Persian]
- 7- Khabar online. 150,000 people; The population of patients with sexual identity disorder in Iran [Internet]. Tehran: Khabar online; 2015 [cited 2017 May 12]. Available from: <https://www.khabaronline.ir/news/444201/>. [Persian]
- 8- Crane Center. Metoidioplasty [Internet]. USA: Crane Center; 2017 [cited 2017 May 12]. Available from: <https://cranect.com/metoidioplasty>.
- 9- Momeni Javid M, Shoa Kazemi M. Comparison of personality traits of people with sexual identity disorder and normal people. *J Soc Res*. 2012;4(13):81-94. [Persian]
- 10- Mostafavi SS. Pre- and post-gender reassignment uproars. *J New Psychother*. 2008;13(49-50):115-35. [Persian]
- 11- Cauldwell DO. Sex transmutation – Can one's sex be changed? There's but a thin genetic line between the sexes, but the would-be sex transmuttee battles forces more stubborn than the genes. *Int J Transgender*. 2001;5(2):1-7.
- 12- Attar HR, Rasoulia M. First diagnosis of gender identity disorder: case report. *Iran J Psychaitry Clin Psychol*. 2004;9(3):6-11. [Persian]
- 13- Woodman GR, editor. *The journal of legal pluralism and unofficial law* 58/2008. Berlin: LIT Verlag Münster; 2010. p. 46.

- gender identity disorder. Arch Rehabil. 2008;9(1):55-60. [Persian]
- 30- Alikhah F, Nademi M, Zia Nasserani M. Stigma and gender identity disorder impacts and outcomes. J Sch Public Health Inst Public Health Res. 2015;13(1):43-56. [Persian]
- 31- Fitzgibbons R, Sutton P, O'Leary D. The psychopathology of sex reassignment surgery. Natl Catholic Bioethics Q. 2009;9(1):97-125.
- 32- Ebrahimi MR. Research on the development of sexual identity disorder (G.I.D) in the inter-family communication space. J New Psychother. 2005;10(35-36):120-30. [Persian]
- 33- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th Edition, Text Revision (DSM-IV-TR). Washington, DC: American Psychiatric Association; 2000.
- 34- Javaheri F, Hosseinzadeh M. Social consequences of sexual identity disorder: social capital and the quality of life of sexual transformation in Iran. J Iran Soc Stud. 2011;5(3):3-22. [Persian]
- 35- Ghobadi K. With sexual frontiersmen or transsexuals (1). Ethics Q. 2009;5(15):86-123. [Persian]
- 36- Khodayarifard M, Abedini Y. A case report of the cognitive-behavioral therapeutic family sexual identity disorder. J Psychol Sci. 2005;4(16):1-15. [Persian]
- 37- De Cuyper G, T'Sjoen G, Beerten R, Selvaggi G, De Sutter P, Hoebeke P, et al. Sexual and physical health after sex reassignment surgery. Arch Sex Behav. 2005;34(6):679-90.
- 38- Fallah S, Dolatian M, Saberi SM, Alavi-Majd H, Jabbari A, Mahmoodi Z. The correlation of social support and sexual function of men with gender identity disorder after sex reassignment surgery. J Health Promot Manag. 2016;5(4):7-16. [Persian]
- 39- Sobhani Tabrizi J. Esteftaat. Qom: Institute of Imam Sadegh; 2010. [Persian]
- 40- Makarem Shirazi N. New Esteftaat. Qom: Imam Ali ibn Abitaleb; 2017. [Persian]
- 41- Safi Golpayegani L. Medicine - Fatwas. Qom: The Office for Organizing and Publishing the Works of Ayatollah Safi Golpayegani; 2017. [Persian]
- 42- Sistani A. Esteftaat. Qom: Al al-Beit; 2017. [Persian]
- 43- Shobeiri Zanjani SM. Esteftaat. Qom: The Office of Ayatollah Shobeiri Zanjani; 2017. [Persian]
- 44- Marks I, Green R, Mataix-Cols D. Adult gender identity disorder can remit. Compr Psychiatry. 2000;41(4):273-5.
- 45- Supreme Court. Divorce due to paranoid of husband [Internet]. Tehran: ghazavatonline; 2017 [cited 2020 Mar 10]. Available from: <https://www.ghazavatonline.com/16717/divorce-due-to-paranoid-of-husband/>. [Persian]
- 14- Parsapour MB, Noorbakhsh S. Assessment criteria of the child's expediency in Imamiyah jurisprudence, Iranian law and the UN convention on the rights of the child. Sci J Manag Syst. 2015;2(3):1-27. [Persian]
- 15- Hauck P, Peterke S, editors. International law and transnational organized crime. Oxford: Oxford University Press; 2016. p. 291.
- 16- Sedmak M, Sauer B, Gornik B, editors. Unaccompanied children in European migration and asylum practices in whose best interests? New York: Routledge Publisher; 2018. p. 42.
- 17- Buck T. International child law. 3rd Edition. London: Routledge Publisher; 2014. p. 138.
- 18- Griffiths A, Mustasaari S, Mäki-Petäjä-Leinonen A, editors. Subjectivity, citizenship and belonging in law: identities and intersections. New York: Routledge publisher; 2017. p. 10-12.
- 19- Committee on the Rights of the child. General comment no.14. on the right of the child to have his or her best interest taken as a primary consideration . (art3, para1). 2013. pp. 4-10
- 20- Benedek EP, Ash P, Scott CL, editors. Principles and practice of child and adolescent forensic mental health. Washington D.C.: American Psychiatric Publishing; 2010. p. 198.
- 21- Child Welfare Information Gateway (U.S.); United States. Children's Bureau. Determining the best interests of the child. Washington D.C: Children's Bureau; 2016. p. 1-10
- 22- European Court of Human Rights. Case of P.V. v. Spain, No. 35159/09, 30 November 2010.
- 23- European Court of Human Rights. Case of Horych v. Poland. No. 13621/08, 17 April 2012.
- 24- European Court of Human Rights. Case of krisztián Barnabás Tóth v. Hungary. No. 48494/06, 12 February 2013.
- 25- Council of Europe. The best interests of the child: a dialogue between theory and practice. Strasbourg: Council of Europe; 2016. p.114.
- 26- Yazdanpanah L, Samadian F. Gender identity disorders (heterosexual) with Takyr on the family: a comparative study referred to Kerman Welfare Organization. J Iran Soc Stud. 2011;5(1):176-208. [Persian]
- 27- Mohammadi K, Zamani R, Vaezi SA, Haddadi Koohsar AA. Personality characteristics of transsexuals. J Mod Psychol Res. 2010;5(17):99-119. [Persian]
- 28- Dadfar M, Yekeh Yazdandoost R, Dadfar F. Study of personality patternes in patiens with gender identity disorder (GID). Iran J Forensic Med. 2009;15(2):96-99. [Persian]
- 29- Nourian N, Dolatshahi B, Rezaei O. Investigation of personality disordes and personality traits in men with