در گفت‌وگوی شهرآرا با رئیس مرکز مطالعات تراجنسی دانشگاه علوم پزشکی مشهد بیان شد

تراجنسیتی‌ها، شهروندان محترم شهر ما

گفت و گوی روز

تکتم جاوید
روزنامه‌نگار

«در بدو تولد الزامی است که افراد برای نوزاد خود، جنسیت و نام مشخصی تعیین کنند اما ازآنجا که نوزاد انسان نسبت به بسیاری از موجودات دیگر تکامل اولیه کافی را ندارد، امکان اظهارنظر، تنها با توجه به اندام‌های تناسلی وی ممکن می‌شود که البته در قریب به اتفاق مواقع هم جنسیت درست انتخاب و براساس آن شناسنامه‌ای دریافت می‌شود که البته در آن و سایر اسناد سجلی همه ما، تنها آقا یا خانم نوشته شده است و حق انتخاب دیگری برای افراد قائل نشده‌ایم. این مطلب محدود به ایران و کشورهای اسلامی هم نیست و در اغلب مناطق جهان دیده می‌شود». این توضیحات ابتدایی دکتر علی طلائی، استاد روان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، متخصص اعصاب و روان و فلوشیپ فوق تخصصی سایکوسوماتیک است. اگر بدانید که او مؤسس و رئیس مرکز مطالعات تراجنسی دانشگاه علوم پزشکی مشهد و رئیس هیئت مدیره انجمن حمایت از تراجنسی‌های خراسان با نام جدید «سایبان سبز زندگی» هم است و بیش از دو دهه است که علاوه بر چاپ ده‌ها مقاله بین المللی و ترجمه کتاب‌های مرتبط در این زمینه، مشغول درمان و مشاوره دادن به این افراد بوده است، پاسخ‌های تخصصی او را با دقت بیشتری خواهید خواند.

برای دیدن فایل پی‌دی‌اف این گزارش کد را اسکن کنید

سؤال این است که چرا ترنس در جامعه ما زیاد شده است؟

واقعیت این است که تعداد آن‌ها بیشتر نشده، بلکه بروز وگزارش آن بیشتر شده است. درگذشته هم این افراد بوده‌اند اما فضایی برای ابراز مشکل خود نداشته‌اند؛ نه قانونی از آن‌ها حمایت می‌کرد، نه شرع و سیستم پزشکی از جزئیات مشکل آنان اطلاع کافی داشت و آن‌ها هم مدام درگیر پنهان‌کاری بودند. درسال‌های اخیر چون فضا به درستی ارتقا پیدا کرده است، پزشکانی هستند که پذیرای آنان شده‌اند، قضات از مشکلشان آگاهی مناسبی دارند و محترمانه با آن‌ها رفتار می‌کنند و پزشکی قانونی هم برای آنان سازوکار دارد. خانواده‌ها هم به مشکل آن‌ها بیشتر گوش می‌دهند و فضای گزارش دادن خودشان بیشتر شده است.

پیشینه ماجرای تراجنسیت‌ها در ایران به چه زمانی برمی‌گردد؟

مریم خاتون پورمُلک آرا(متولد ۱۳۲۹ در آبکنار بندرانزلی، متوفی ۶فروردین۱۳۹۱ در تهران) اولین تراجنسی شناخته شده در ایران است و توانست فتوای مشروعیت تغییر جنسیت در ایران را از امام خمینی(ره) بگیرد. ملک آرا اولین انجمن حمایت از بیماران مبتلا به اختلالات هویت جنسی ایران را در سال ۱۳۸۶ با کمک چند تن از پزشکان برای حمایت از تراجنسی‌های ایرانی ثبت کرد.

داستان او داستان جالبی است. در سال ۱۳۵۳ ملک آرا در ملاقاتی با فرح پهلوی، مشکلات خود را درمیان گذاشت و فرح پهلوی به وی پیشنهاد داد تعدادی از تراجنسی‌ها را جمع کند تا به این افراد امتیازاتی تعلق بگیرد اما این پیشنهاد به سرانجام نرسید. پس از آن ملک آرا که خود را فردی مذهبی می‌دانست، درپی حکم شرعی خود بود. وی پس از ملاقات با آیت ا...بهبهانی و توضیح وضعیت خویش پیشنهاد ارسال نامه به امام خمینی را در نجف از طرف ایشان دریافت کرد. مریم خاتون گفته بود: «من به ایشان گفتم همیشه احساس می‌کنم یک زن هستم». در سال ۱۳۵۴ ملک آرا(فریدون سابق) که کارمند رادیوتلویزیون ملی ایران بود، پاسخ نامه خود را از امام خمینی (که شاه ایشان را به عراق تبعید کرده بود) دریافت کرد. مریم خاتون درباره جزئیات نامه گفته بود: «برای امام نوشته بودم مادرم برای من تعریف می‌کرد که در دوسالگی من باگچ، خودم را مثل زنان آرایش می‌کردم و امام با تصور اینکه من یک دوجنسه هستم، جواب دادند که باید طبق قوانین اسلامی یک زن شوم». در سال ۱۳۵۷ مریم خاتون به پاریس سفر کرد تا با امام خمینی ملاقات حضوری داشته باشد ولی ناموفق بود و پس از آن نیز انقلاب ۱۳۵۷ ایران رخ داد و مسیر برای گرفتن این تأیید بسیار سخت شد. ملک آرا از شغل خود اخراج شد و به اجبار به او هورمون‌های مردانه تزریق شد و برای صرف نظر کردن از درخواست خود و سایر درمان‌های اشتباه، تحت درمان روان پزشکان قرار گرفت. ملک آرا تسلیم نشد و سعی کرد با روحانیان بانفوذ آن زمان، ازجمله آیت ا...اکبر هاشمی رفسنجانی ملاقات کند. در سال ۱۳۶۳ از طریق دفتر آیت ا...جنتی نامه‌ای برای امام خمینی نوشت که جوابی که آمد، شبیه فتوای اول بود و مربوط به افراد دوجنسی می‌شد. او سعی کرد امام خمینی را در جماران ملاقات کند. ملک آرا کت و شلواری پوشید و قرآن را در پرچم ایران پیچید و کفش‌های خود را از گردن آویزان کرد(مانند حر در واقعه عاشورا) و راهی جماران شد. مأموران امنیتی جلوی او را گرفتند و با وی برخورد کردند ولی آیت ا... سیدمرتضی پسندیده پس از دیدن ملک آرا، شخصا او را داخل منزل برد. پس از ورود، زنان حاضر در خانه به ملک آرا چادری دادند تا وی خود را بپوشاند. در همین حال سیداحمد خمینی وارد شد و تحت تأثیر داستان ملک آرا قرار گرفت و قول کمک به او را داد. ملک آرا تحت فشار عصبی بیهوش شد. او گفته بود: «آنجا بهشت بود. فضا، لحظه و همه چیز برای من بهشت بود. در راهرویی بودم و می‌شنیدم که امام خمینی از اطرافیان خود عصبانی هستند و فریاد می‌زنند که چرا باکسی که به ما پناه آورده است، این‌گونه برخورد می‌کنید و باعث آزار این فرد شده‌اید. امام خمینی گفت: این بنده خداست. امام با سه تن از پزشکان معتمد خود مشورت کردند و درباره تفاوت تراجنسی و دوجنسه وخنثی از آن‌ها پرسیدند. بعد از این همه چیز برای من فرق کرد. برای من چادر و مقنعه بریدند و با صلوات و تبریک، من را وارد حجاب اسلامی کردند». او فتوای مدنظر خود را از امام خمینی گرفت. باصدور فتوا، تراجنسیت به رسمیت شناخته شد و مراجع پزشکی و قانونی با افرادی مواجه شدند که سال‌ها هیچ سامانی نداشتند.

گفته می‌شود آمار تراجنسی‌ها در ایران، بیشتر از دنیاست، واقعا این طور است؟

اینکه می‌گویند آمارهای ما از میزان جهانی بیشتر است، صحت ندارد. من با آمارهای دقیقی که از ادارات پزشکی قانونی ایران جمع آوری کردم و مقاله حاصل از آن در یکی از مجله‌های معتبر بین المللی چاپ شده است، می‌گویم که آمار درخواست تغییر جنسیت در ایران، کماکان بسیار کمتر از کشورهای غربی است. گرچه پس از صدور فتوای امام خمینی(ره) موجی ایجاد شده بود اما اینکه برخی به غلط می‌گویند این عمل‌ها همچون جراحی‌های زیبایی، افزایش شدیدتری از سایر کشورها دارد، اصلا درست نیست.

همه افرادی که تصور می‌کنند تراجنسیتی هستند، باید جراحی شوند؟

پدیده تراجنسیت یک پدیده طیفی است. عده‌ای تصور می‌کنند اگر کسی ادعا کرد جنسیتش مطابق با ظاهرش نیست، باید صددرصد جراحی بشود؛ یعنی آخرین حد و انتهای فرایند تغییر، درحالی که این طور نیست. اسم جدید اختلال هویت جنسیتی، ملال جنسیتی است؛ یعنی ما باید به اندازه‌ای به فرد کمک کنیم که از ملال خارج شود. یک نفر ممکن است با هورمون درمانی و جراحی‌های اولیه احساس کفایت کند و نیازی نیست همه مراحل را طی کند. یک نفر اگر خواسته‌اش این است که با حذف و جراحی برخی مؤلفه‌های ظاهری جنسیت اولیه‌اش و پوشیدن لباس جنس مقابل و نام بردن با اسم دلخواه یا فعالیت در مشاغل جنس دلخواهش محدودش نکنند و با این حد، ملال او کاهش یابد و الزاما تقاضای جراحی‌های نهایی را ندارد، اقدام نادرستی است اگر او را که در میانه طیف است، به سوی انتهای طیف هل بدهیم.

آیا در خراسان رضوی، تراجنسیتی‌ها سازمان یا گروه مشخصی دارند؟

بله، حدود ۱۰ تا ۱۲ سال است تلاش کرده‌ایم به جامعه تراجنسی‌های استان، احساس هویت بدهیم. در انجمنی که تشکیل دادیم، سعی کردیم کاری کنیم خودشان حامی همدیگر باشند. حمایت معاون دادستان نیز بسیار مؤثر بود. به ما دفتری در مجموعه «شوق زندگی» دادند. استانداری هم بالاخره متقاعد شده است که مجوز انجمن حمایت از تراجنسیتی‌های خراسان را با نام «سایه‌بان زندگی سبز» تأیید کند. در انجمن به این مددجویان محروم کمک می‌شود تا یک شهروند قابل اعتنا و محترم باشند. بارها در جامعه به افراد گفته شده است مگر نمی‌گویی من یک زن هستم؟ پس شبیه همه زنان این شهر، لباس بپوش و قواعد پوشش را رعایت کن اما تأکید ما بر رفتار محترمانه، تشویق به ازدواج و فرزندآوری و داشتن شغل آبرومند، همواره از آموزه‌های انجمن بوده است. اگر به رفتارهای خیلی از این افراد نگاه کنید، متوجه می‌شوید که رفتارشان کاملا موقرانه و متین است و زندگی عادی دارند، به حدی که بسیاری از آن‌ها حتی با وجودی که بین ما زندگی می‌کنند، تا زمانی که هویت خود را فاش نکنند، ابدا سایر شهروندان، آن‌ها را نمی‌شناسند.

پس برایشان فرهنگ‌سازی هم می‌کنید؟

خوشحالم که رفتارهای ناهنجار تراجنسیتی‌ها در سطح شهر با تلاش اعضای انجمن و مرکز مطالعات تراجنسیتی دانشگاه در بیمارستان روان پزشکی ابن سینا بهبود یافته است. در پیدا کردن شغل و مهارت آموزی با سازمان فنی وحرفه‌ای به این مددجویان کمک کرده‌ایم. در بحث تقویت معنویت و دین مداری به آن‌ها تأکید می‌کنیم خلأ هویتی خود را با کمک دین می‌توانند تقویت کنند. بسیاری از آن‌ها با هماهنگی آستان قدس رضوی در پوشش جدید و حتی قبل از عمل جراحی، امکان پیدا می‌کنند که به حرم امام رضا(ع) بروند و عبادت کنند و برخلاف نظر عموم، بسیاری از آن‌ها کاملا متدین هستند. حقیقت این است که نباید چشممان را روی این افراد ببندیم. هرگاه به ارگان‌های مختلف دعوت شده‌ام، گفته‌ام که از دو زاویه به این پدیده توجه کنید؛ «ما می‌خواهیم شهر امن و پاک‌تری داشته باشیم. یک بحث این است که تراجنسیتی‌ها هم مانند سایر شهروندان باید در رفاه، آرامش و امنیت روانی باشند و بحث دیگر این است که اگر در چنین شرایطی نباشند، چقدر می‌توانند آسیب برای دیگران به دنبال داشته باشند. درنظر بگیرید که دانشگاه چنین فردی را به رسمیت نشناسد و فردی را که به ظاهر خانم است، یعنی فردی با ظاهر زنانه و ذهن کاملا مردانه را بفرستد به خوابگاه دخترانه. می‌دانید چه اتفاقی می‌افتد؟ بنابراین حمایت از تراجنسیتی‌ها، حمایت از کل شهر است».

پس اینکه بسیاری دوست دارند جور دیگری لباس بپوشند، تراجنسیتی نیستند؟

ما واژه‌ای داریم به نام مبدل پوشی. یعنی فرد دوست دارد لباس جنس مقابل را بپوشد یا شغل‌های مردانه داشته باشد. وقتی دلیلش را سؤال می‌کنید، می‌گوید من زن هستم ولی کارهای مردانه دوست دارم. این‌ها تراجنسیتی نیستند.

آگاهی از وجود مشکل در جنسیت، چطور آغاز می‌شود؟

اولین پیشنهاد ما به مردم و خانواده‌ها این است که وقتی سرنخ و نشانه‌های این مسئله را در کودک یا نوجوانشان مشاهده کردند یا او خودش در این باره حرفی زد یا اگر حتی در یک فرد بالغ این نشانه‌ها را دیدند، نه نگران شوند نه بترسند. هر سرنخی، نشانه تأیید نهایی نیست. فکر نکنند اگر فرزندشان درباره چنین مقوله‌ای سؤال کرد یا درباره آن حرف زد، ممکن است فرایند تغییرجنسیت در او شکل بگیرد. بعضی‌ها تصور می‌کنند هرقدر دربرابر این موضوع سکوت کنند و به روی فرزندشان نیاورند، بهتر است. باید گفت اولا این مسئله عمیق‌تر و ریشه دارتر از یک گفت‌وگوی ساده است. همه انسان‌ها در یک زمان از عمرشان، احساسات مرتبط به جنس مقابل را دارند. این به معنی این نیست که می‌خواهند تبدیل به جنس مقابل شوند. همه ما مردها روزی دلمان می‌خواسته است کنار مادرمان آشپزی کنیم یا خانم‌ها دلشان می‌خواسته است یک فعالیت مردانه انجام بدهند. گاهی رنگ‌های زنانه در هنگام خرید کردن، توجه مردان را جلب کرده است یا برعکس. این‌ها نشانه این نیست که ما تراجنسیتی هستیم. فقط گروهی که این ویژگی آن قدر در آن‌ها پررنگ است که در ادامه زندگی در جنس بیولوژیک خود احساس ناتوانی می‌کنند، مشمول این مسئله می‌شوند، پس نترسید و درباره آن حرف بزنید. مرحله بعد این است که به افراد خبره این کار مراجعه کنید. به مقوله تراجنسیتی حتی در دانشگاه‌های بزرگ کشور خیلی کم پرداخته شده است. اما در دانشگاه علوم پزشکی مشهد، خوشبختانه این موضوع خوب تدریس می‌شود. فارغ التحصیل‌های ما خیلی بیشتر از شهرهای دیگر از این مسئله آگاهی دارند، بنابراین این طور نیست که هر روان شناس، روان پزشک یا پزشکی از آن اطلاع کافی داشته باشد.

پس از مشورت اولیه با متخصص، ممکن است لازم باشد تست‌هایی گرفته شود و ارزیابی‌های بالینی انجام شود. آن وقت به آنان گفته می‌شود که مسئله خاصی نیست یا فرایند اصلاحی به خانواده آموزش داده می‌شود. فقط گزینه‌هایی را که در مدت زمان طولانی نتوانند از این موضوع صرف نظر کنند، وارد فرایند درمان می‌کنیم.

یعنی چه مدت؟

مطابق منابع معتبر بین المللی، حداقل دو علامت آن هم به مدت حداقل شش ماه را لازم می‌دانند که باعث ملال و افت عملکرد بارز شده باشد تا تشخیص نارضایتی جنسیتی گذاشته شود. اینکه فردی چند هفته، چند علامت، اعلام کند، پذیرفتنی نیست. این‌ها را افراد خبره متوجه می‌شوند نه همه. پس به جای ترسیدن و فشار آوردن روی نوجوان، او را به سوی تیم حرفه‌ای ارزیابی اولیه هدایت کنید. تصور نکنید که اگر بیاید سراغ متخصص، بلافاصله مراحل آغاز و از کنترل شما خارج خواهد شد. این‌ها نگرش‌های معیوب است. روان پزشک پس از گرفتن شرح حال از خود فرد و خانواده‌اش و احتمالا انجام تست‌های روان پزشکی، ارزیابی اولیه وگاهی گرفتن آزمایش‌های هورمونی و سونوگرافی، در صورت تأیید تشخیص، خانواده فرد را برای تغییرات آماده می‌کند و نامه‌ای به مقام قضایی نوشته می‌شود. همه فرایند با اطلاع مقام قضایی است و هیچ کاری خودسرانه انجام نمی‌شود. سپس در صورت تأیید مقام قضایی، فرد برای ارزیابی تکمیلی به سازمان پزشکی قانونی ارجاع داده می‌شود. درگذشته افراد می‌توانستند با مراجعه اولیه به قاضی، طرح درخواست کنند ولی اخیرا در این منطقه ابتدا لازم است تأییدیه روان پزشک را بگیرند و سپس به سراغ دادگاه بروند. به دستور دادگاه، سازمان پزشکی قانونی یک کمیسیون با حضور اعضای خانواده و فرد برگزار می‌کند. درصورت تأیید، فرد به جلسات گروه درمانی در دانشگاه علوم تربیتی معرفی می‌شود تا به مدت یک سال و هفته‌ای یک جلسه در آن شرکت کند. در این مدت، هم ارزیابی تکمیلی انجام می‌شود و هم اختلالات دیگر فرد همچون افسردگی درمان خواهد شد. مراحل بعدی نیز برایش توصیف می‌شود. حتی مجوز داده می‌شود مدتی با پوشش جنس مقابل در جامعه تردد کند. حتی ممکن است بعضی هورمون درمانی‌های اولیه در این مرحله آغاز شود. بعد از اینکه یک سال گذشت، پرونده دوباره به کمیسیون ارجاع داده می‌شود و نتیجه، بررسی و تصمیم‌گیری می‌شود. سپس قاضی در صورت تأیید، مجوز جراحی می‌دهد. بازهم از این مرحله تا انجام عمل‌های جراحی درصورتی که فرد با چالش جدی مواجه نشود، حداقل دو سال طول می‌کشد. سیستم قانونی و قضات ما در این حوزه، بسیار حساس و سخت‌گیر هستند و فقط به کسانی مجوز می‌دهند که در انتهای طیف تشخیصی هستند.

پس از این مرحله، دستور تغییر مدارک هویتی صادر می‌شود؟

بله، البته بستگی به عمل‌های جراحی دارد. تغییر جنسیت با یک عمل خاتمه نمی‌یابد. بعضی جراحی‌ها، برگشت ناپذیر هستند؛ مثل حذف گنادهای جنسی و معمولا قاضی در صورت انجام اولین عمل برگشت ناپذیر با تغییر اسناد سجلی موافقت می‌کند.

گاهی می‌شنویم که فرد بعد از تغییر جنسیت، پشیمان شده است و از طی کردن مراحل ناراضی است. چرا؟

این حرف همان شبهه بین مردم است. حرف شما و آن‌ها براساس مشاهده یک یا دو نفر است. اما باید بپرسید از چه چیزی ناراضی هستند.

از واکنش آدم‌های اطراف؛ اینکه کسی آن‌ها را نمی‌پذیرد.

درست است. یکی از مطالب مهم همین است، پس نمی‌گویند از اینکه تراجنسیتی بودم و وارد فرایند تغییر شدم، از اینکه مجوز گرفتم و عمل کردم، ناراحتم. گرچه مسائل دیگر هم مثل کیفیت عمل، مطرح است اما معمولا می‌گویند چرا با وجود اینکه مثلا زن شدم، زنان جامعه مرا به رسمیت نمی‌شناسند؟ یعنی مسئله ما این است که مردم جامعه به جای اینکه آغوش باز کنند و این خلقت خدا را به رسمیت بشناسند، او را نمی‌پذیرند؛ خلقتی که فرد با فرایند بسیار سخت و صرف هزینه‌های گزاف، موفق شده است سیستم قانونی و قضایی را قانع کند که مجوز تغییر بدهد و پس از عمل‌های جراحی که به خصوص در ایران هنوز خیلی پیشرفته نیست و ممکن است مشکلاتی داشته باشد، می‌خواهد بین مردان و زنان عادی زندگی کند اما کمتر قبولش می‌کنند؛ می‌خواهد ازدواج کند و مشغول کار شود که نمی‌گذارند. درواقع نارضایتی آن‌ها از فشار اقلیت است. هر گروه اقلیتی، تحت فشارهایی در جامعه است که می‌تواند شامل هر گروهی باشد. ازسوی دیگر آن‌ها که از تغییر جنسیت خود راضی هستند، این قدر در نقش جدید خود پذیرفته شده‌اند که خوشحالند و به اصطلاح صدایش را درنمی‌آورند که قبلا چه بوده‌اند و شما آن‌ها را نمی‌شناسید. آن‌ها خود قبلی‌شان را پنهان می‌کنند و در هویت جدیدشان وارد می‌شوند.

آیا درباره نارضایتی از تغییر جنسیت، آماری وجود دارد و بررسی‌ای انجام شده است؟

اتفاقا اغلب این‌ها پشیمان نمی‌شوند. درصد شیوع پشیمانی در جامعه جهانی، بین یک تا ۲ درصد است اما در ایران کمتر از این است؛ چون ما در انتخاب‌ها سختگیرانه‌تر عمل می‌کنیم. یکی از پایان نامه‌های دانشجوی دستیاری تخصصی روان پزشکی من به همین ارزیابی رضایتمندی تغییر جنسیت آن هم یک سال بعد از عمل جراحی اختصاص داشت و بررسی‌ها نشان داد آمار رضایتمندی بسیار زیاد است. ناراضی‌ها هم یا از کیفیت عمل‌ها رضایت کامل ندارند یا از برخورد جامعه؛ مثلا می‌گویند کسی حاضر به ازدواج با ما نیست یا پیدا کردن شغل، سخت است؛ برای همین ما در انجمن کارهای بسیار خوبی کردیم. در همه این سال‌ها با بیش از هزار نفر کار کردم و بیشتر آن‌ها راضی بودند.

برای جراحی‌ها و درخواست شروع فرایند، سن و سال چقدر اهمیت دارد؟

اعضای خانواده یا فرد برای همه فرایندها باید به محض اطلاع مراجعه کنند؛ مثلا برای پسربچه‌ای که در سیزده سالگی می‌گوید من تراجنسیتی هستم و والدین اهمیت نمی‌دهند و در هجده سالگی می‌آیند، کار بسیار سخت‌تر می‌شود. تمام این چند سال، تستوسترون که هورمون مردانه در بدن است، ترشح می‌شده، صدایش کلفت شده است، سبیل‌ها رشد کرده‌اند، فک و چانه و شانه‌ها پهن شده‌اند، فیگور راه رفتن و استخوان بندی، درشت و کاملا مردانه شده است، حالا ما چطور این فرد را به زن ظریفی تبدیل کنیم؟ چقدر امکان داریم؟ استخوان فک را که نمی‌توانیم جراحی کنیم. شانه‌ها را که نمی‌توانیم کم عرض کنیم. بعد زن می‌شود؛ اما خانمی که با زنان دیگر متفاوت است، درحالی که اگر در همان سیزده سالگی مراجعه کرده بود، فرایند بلوغ را به طور موقت، متوقف می‌کردیم. بعد اگر تا هجده سالگی روی حرفش پایدار بود، مراحل را آغاز می‌کردیم و او یک زن با ظاهر عادی می‌شد.

پس بعد از هجده سالگی، جراحی و کارهای اصلی شروع می‌شود؟

بله، اقدامات برگشت ناپذیر و جراحی هایش بعد از هجده سالگی انجام می‌شود ولی قبل از آن، اقدامات برگشت پذیر مانند تجویز برخی هورمون‌ها انجام می‌شود. اکنون در حال ترجمه نسخه هشتم قواعد جهانی حمایت از تراجنسیتی‌ها هستیم که هجده سالگی را حذف کرده و گفته است فرد از هر سنی که به بلوغ فکری کامل برسد -که در اسلام به آن سن رشد می‌گوییم- می‌تواند مراحل کار و حتی جراحی را آغاز کند.

اتفاقا وقتی از سن پایین جراحی کند و وارد دانشگاه شود، خیلی آسان‌تر و زودتر به عنوان یک فرد عادی در جامعه پذیرفته خواهد شد.

یکی از مراجعه‌کننده‌هایم زنی است که با شوهر و یک فرزندش آمدند مطبم. والدینش با وجود مخالفت‌های او وادارش کرده بودند ازدواج کند و بچه‌دار شود. حالا آمده است تا تغییر جنسیت بدهد؛ چون نمی‌تواند جنسیت فعلی‌اش را بپذیرد. حالا می‌دانید برای آن کودک چه فاجعه‌ای رخ می‌دهد؟ از این به بعد، دو پدر خواهد داشت بدون مادر. این‌ها هوس نیست؛ والدین باید بیشتر مراقب باشند.

خدا را شکر که مسئله شرعی این قواعد و جراحی‌ها هم پذیرفته شده است.

اصلا فتوای امام خمینی(ره) مشکلات را برطرف کرده است. من با اعضای حوزه علمیه مشهد هم جلسه داشتم و در جلسه داوری کتابی که در این زمینه چاپ کرده‌اند، حضور داشتم. خیلی خوب همکاری کردند. بارها گفته‌ام یک نفر می‌گوید مغز من مردانه است اما اعضای بدنم زنانه. چرا انسانیت را به اعضا و جوارح می‌دهید؟ درحالی که اگر انسان اشرف مخلوقات است، به خاطر همین هوشیاری، دانایی و مغز اوست نه به خاطر اعضای جسمی‌اش. چرا اعتبار را به قسمت حیوانی فرد می‌دهید نه به بخش انسانی‌اش؟ فرزند بشر از ابتدا که به دنیا می‌آید، توان سخن گفتن ندارد که بگوید تعلق به چه جنسیتی را احساس می‌کند، دیگران از روی ظاهر اعضای تناسلی‌اش، برایش اسم دخترانه و پسرانه می‌گذارند. ولی آمارها می‌گویند از هر ۱۴هزار تولد، یکی تراجنسیتی است.

عدد همین است؟

آمار بین المللی همین است. همیشه می‌گویم فرض کنید مدارس ما پانصدنفره باشد، آن وقت از هر ۲۸ مدرسه مشهد که به آن مراجعه کنید، یک نفر تراجنسیتی است.

مدارس برای شناسایی دانش آموز تراجنسیتی همکاری می‌کنند؟

بله، همکاری خوب است.

اگر سن شناسایی به گفته شما این قدر اهمیت دارد، به نظرتان بهتر نیست تست سنجش یا چنین چیزی در بدو ورود به مقطع راهنمایی یا دبیرستان برای شناسایی فرد بگذارند؟

اصلا در بدو ورود به دبستان هم می‌شود کودک را بررسی کرد؛ البته نیازی به تست سنجش نیست. فقط باید معلمان را آموزش بدهیم به جای اینکه بگوییم حرفش را نزن، بدانند چنین مسئله‌ای وجود دارد و اگر رفتار دانش آموزی را مشاهده کردند، او را ارجاع بدهند.

پس بعد از شش یا هفت سالگی هم این مسئله تشخیص داده می‌شود؟

امکان تشخیص کمتر از این سن هم وجود دارد. نوزادی که چهاردست و پا راه می‌رود، هم نوع اسباب بازی‌اش را انتخاب می‌کند، پس هرکدام از رفتارهای کودک، ملاک تشخیص است.

حمایت شما در انجمن، مربوط به قبل از عمل‌های جراحی است یا بعد از آن؟

هر دو. در دوره‌ای با اداره کل فنی وحرفه‌ای مشهد صحبت کردیم که کلاس‌های ویژه آموزش مهارت آشپزی یا کار در کافی شاپ برگزار کردند تا اعضای انجمن بتوانند مهارتی بیاموزند و دنبال کارهای نادرست نباشند. همین جا هم در بیمارستان ابن سینا غرفه‌هایی برپا کردیم تا این افراد محصولاتشان را بفروشند. شهرداری یا بهزیستی باید به شیوه‌های مختلف از این افراد حمایت کنند. این‌ها قشر محروم و آسیب پذیری هستند که وقتی حمایت می‌شوند، خیلی خوب قابلیت‌هایشان را نشان می‌دهند. من مدام به آن‌ها می‌گویم شما باید نشان بدهید که شهروند محترم بودن، ارتباطی به تغییر جنسیت ندارد. به خانواده‌ها هم می‌گویم این فرزند شماست، محترم است، درس خوان است. الان پزشک شده است. چه کار دارید به اینکه دختر است یا پسر؟ او را پس نزنید و محکوم نکنید.

تعریف برخی واژه‌ها؛ انجمن تخصصی جهانی سلامت دگرباشان (WPATH)

واژه	تعریف
جنس	جنس معمولا براساس ظاهر اندام‌های تناسلی خارجی در زمان تولد به‌عنوان مرد یا زن تعیین می‌شود. زمانی که اندام‌های تناسلی خارجی مبهم هستند، سایر اجزای جنس (اندام‌های تناسلی داخلی، جنس کروموزومی یا هورمونی) برای تعیین جنس درنظر گرفته می‌شود. برای بیشتر افراد، هویت و عرضه جنسی با جنس آن‌ها که در زمان تولد تعیین شده است، مطابقت دارد. برای افراد تراجنسی، دگرباش و دارای جنسیت نامنطبق، هویت و عرضه جنسی با جنس تعیین‌شده در زمان تولدشان، تفاوت دارد.
جراحی تغییر جنسیت (جراحی تطبیق/تأیید جنسیت)	عمل یا اعمال جراحی است که برای تغییر صفات اولیه یا ثانویه جنسی به‌منظور تطبیق آناتومی فرد با هویت جنسی وی انجام می‌شود. جراحی تغییر جنسیت می‌تواند بخش مهمی از درمان طبی ضروری برای کاهش نارضایتی جنسی باشد.
هویت جنسی	حس درونی یک فرد برای مذکر بودن(یک پسر یا یک مرد)، مؤنث بودن(یک دختر یا زن)، یا تعلق جنسی دیگر(مانند پسر-دختر یا دختر-پسر، دگرباش، جنسیت نامعمول، اخته)
جنسیت نامنطبق	صفتی برای توصیف افرادی که هویت، نقش یا عرضه جنسی آن‌ها با آنچه برای جنس تعیین‌شده‌شان در فرهنگ و بازه تاریخی مدنظر معمول است، تفاوت دارد.
تراجنس	صفتی برای توصیف افرادی که صفات اولیه یا ثانویه جنسی خود را از طریق مداخلات طبی زنانه‌ساز یا مردانه‌ساز(هورمون یا جراحی) معمولا به همراه تغییری دائمی در نقش جنسی، تغییر داده‌اند یا به‌دنبال تغییر آن هستند.

تازه‌های کتاب

تغییر جنسیت از دیدگاه فقه امامیه

تقریرات درس خارج فقه حجت‌الاسلام‌والمسلمین محسن ملکی

به‌کوشش:
گروه پژوهشی دین، سلامت و سبک زندگی معاونت علمی حوزه علمیه خراسان
ناشر:
انتشارات حوزه علمیه خراسان
چاپ اول:
زمستان ۱۴۰۰

ازآنجاکه انجام عمل‌های جراحی تطبیق جنسیت، باعث تغییر هویت در فرد می‌شود، برای زن یا مرد جدید درباره موضوعات بسیاری همچون عقد ازدواج، حضانت فرزند، ارث و تعهدات شرعی، سؤال یا مشکل پیش می‌آید؛ به همین دلیل، پرداختن به احکام حوزوی و شرعی تغییرجنسیت به اندازه قوانین ضروری است و مبنای تألیف کتابی در حوزه علمیه خراسان شده است.

حجت الاسلام والمسلمین محسن ملکی، استاد خارج فقه واصول، درباره علت پرداختن به این موضوع می‌گوید: چند سال است که در حوزه علمیه به موضوعات جدید و اتفاقاتی که در جامعه رخ می‌دهد و نیاز به احکام فقهی دارد، پرداخته می‌شود. درحقیقت به فقه معاصر پرداخته می‌شود.

وی توضیح می‌دهد: خارج فقه، درسی است که می‌توان در آن به موضوعات روز پرداخت و مباحث استنباطی را از منابع وحی استخراج کرد. موضوع تغییرجنسیت نیز یکی از مباحث تازه‌ای است که در جامعه مطرح می‌شود و نیاز بود در حوزه نیز درباره آن بحث و بررسی شود. کاری که من به عنوان مدرس انجام دادم، پرداختن به آن در یک سال درس خارج فقه بود.

به‌گفته وی، به تغییر جنسیت یک بار در پایان نامه‌ای در حوزه علمیه قم پرداخته شده بود اما مطرح شدن این موضوع درکلاس درس خارج فقه و چاپ کتاب برعهده او بوده است: «اولین بار بود که در بین همه حوزه‌های نجف، قم، اصفهان و مشهد به موضوع تغییر جنسیت این قدر جامع پرداخته می‌شد. تمام احکام آن را به مدت یک سال درکلاس بررسی کردیم و پس از آن درنهایت به‌کتاب تبدیل شد». در بخشی ازکتاب آمده است: «خلاصه مطالب این می‌شود که ازدواج وتکثیر نسل از امور فطری و از شئون انسانیت انسان نیست، بلکه از امور غریزی و از شئون حیوانیت انسان است. به فرض که از امور فطری و از شئون انسانیت انسان باشد، تغییر جنسیت، موجب تغییر فطرت الهی نیست و تأثیری در انسانیت انسان ندارد، بلکه تغییر از صنفی به صنف دیگر است و انسانی که تغییر جنسیت داده، در مسیر انسانیت به زندگی ادامه می‌دهد و می‌تواند بنده خوب خدا باشد». این کتاب که به صورت علمی و تخصصی به احکام تغییرجنسیت پرداخته است، برای دانشگاهیان و حوزوی‌ها در دسترس است.

از آن سوی بام نیفتیم

گفت‌وگو با کارشناس پزشکی قانونی درباره روند رسیدگی به درخواست‌های تغییر جنسیت و جزئیاتش

گفت و گوی روز

تکتم جاوید | احساس متفاوت بودن و تمایل به تغییر از فرد آغاز می‌شود اما برای تشخیص درست و رسیدن به این خواسته، یعنی اعمال تغییرات و تطبیق جنسیت، باید سراغ مراجع قانونی و قضایی رفت. بعضی‌ها از روان پزشک و روان شناس شروع می‌کنند و عده‌ای همان ابتدا به دادگاه می‌روند. از هر جا بروند، باز بخش مهم و طولانی مسیر پزشکی قانونی است؛ همانی که کارشناسانش، رفتارها و نشانه‌ها را کنترل می‌کنند و کمیسیون تشکیل می‌دهند. درنهایت تصمیم‌گیری مقام قضایی با تصمیم نهایی همان کمیسیون منطبق خواهد بود؛ به دلیل اهمیت این امر، سؤالات این بخش را از دکتر موسوی، روان پزشک اداره کل پزشکی قانونی مشهد، پرسیده‌ایم.

برای موافقت با تغییر جنسیت چه موضوعاتی را بررسی می‌کنید؟

نکته‌های ریز بسیاری باید کنترل شود. شرح حال و مصاحبه‌های تشخیصی روان پزشکی متعددی را اعضای گروه روان پزشکی قانونی از فرد و اعضای خانواده‌اش می‌گیرند. ازکودکی، سوابق رشدی، ارتباطات با دیگران، گروه هم سالان، علاقه‌ها و سلیقه‌ها کنترل می‌شود. هر جلسه حدود چهل دقیقه طول می‌کشد. مصاحبه‌های تشخیصی و آزمون‌های روان شناسی لازم گرفته می‌شود. آزمایش‌های هورمونی و ژنتیک هم تکمیل‌کننده است. بعد از آن، پرونده به‌کمیسیون سه نفره ارجاع داده می‌شود. اگر تشخیص اختلالات دیگری برای فرد مطرح باشد، از این فرایند خارج خواهد شد. در صورت تأیید اولیه درکمیسیون، فرد برای یک سال باید در جلسات روان درمانی شرکت کند. الزامی هم نداریم گروه درمانی باشد اما روان شناسان می‌گویند درگروه، تعارضات و مشکلات دیگر هم حل می‌شود. برخی ادعا می‌کنند که پزشکی قانونی، ما را به جلسات گروه درمانی ارجاع می‌دهد تا از تغییر منصرف شویم. اما واقعیت این نیست. ما می‌خواهیم تعارضات حل بشود و البته خیلی‌ها با حل مشکلات فردی با همان شرایط موجود، سازگار و از ادامه مسیر سخت تطبیق جنسیت، منصرف می‌شوند. افرادی بودند که می‌گفتند این یک سال گروه درمانی خیلی برای ما مفید بود، می‌توانیم آن را تکرار کنیم؟ یعنی زمان طولانی‌تری را پشت سر می‌گذارند تا مستقیم به جراحی نرسند. گروه درمانی برای حل همین ابهامات و تعارضات است. بعضی‌ها مشکلات شخصیتی دارند، برخی مشکل خلقی یا هوشی که باید درمان شوند. پس از آن یک سال با گزارش دقیق که معمولا ۲۴ جلسه است، به پزشکی قانونی برمی‌گردند. بعد از اینکه کارشناسان این مرحله را تأیید کردند، افراد وارد مرحله بعد و دوباره وارد کمیسیون می‌شوند و اگر تأیید شد، اجازه جراحی داده می‌شود. پس از جراحی نیز باید به پزشکی قانونی برگردند تا در واحد معاینات، مراحل بررسی پشت سرگذاشته شود و آن‌گاه پس از تأیید جراحی بدون بازگشت، برای تغییر مدارک هویتی به دادگاه معرفی می‌شوند.

با این حساب فردی که قصد این کار را دارد، بهتر است از اول بیاید پزشکی قانونی یا درخواستش را از دادگستری آغاز کند؟

کسی که قصد شروع این فرایند را دارد، با مراجعه به دادگاه خانواده که متولی این امر است، معرفی نامه‌ای برای تغییرجنسیت می‌گیرد و به ما مراجعه می‌کند. قاضی قرار است بداند که آیا مشکل فرد به جراحی نیاز دارد یا خیر.

این مراحل چقدر طول می‌کشد؟

این مراحل در بهترین حالت، تقریبا دو سال طول می‌کشد. قاضی در این مرحله، مجوز تغییر مدارک را به ثبت احوال می‌دهد.

آیا تعداد افراد متقاضی تغییرجنسیت نسبت به گذشته بیشتر شده یا همیشه همین تعداد بوده است؟

این اقدام در همه دنیا بیشتر شده است. اما مسئله مهم، همان تشخیص‌های افتراقی است که زیاد هستند. یعنی پای اختلالات دیگر درمیان است. گاهی دختر یا پسر دوست دارد ادای جنس دیگر را دربیاورد. برخی‌ها فقط پوشش جنس مخالف را دوست دارند و با بدن و هویتشان مشکلی ندارند. این‌ها ترنس نیستند، اما برخی به اشتباه برایشان تشخیص ترنس می‌گذارند. درواقع حواشی این موضوع زیاد است و برخی‌ها از آن برای مقاصد دیگر سوءاستفاده می‌کنند. فرد در جلسات پزشکی قانونی می‌گوید نمی‌خواهم عمل کنم، هدفم چیز دیگری است. شنیده‌ام درخواست تغییرجنسیت بدهم، مشکلم حل می‌شود.

این افزایش درخواست در فرایند تأیید شما، تفاوتی ایجاد کرده است؟

اول اینکه شیوع این اختلال، بسته به فرهنگ و محل زندگی و شرایط اجتماعی هر منطقه وکشور متفاوت است؛ به عنوان مثال در سطح جهانی، آمار پسرانی که به دختر شدن تمایل دارند، بیشتر است (حدود سه تا چهاربرابر)، درحالی‌که درکشور ما تعداد دختران متقاضی، دوبرابر پسرهاست و این مسئله نقش پررنگ مسائل فرهنگی را نشان می‌دهد. میزان شیوع در برخی مناطق وکشورهای دیگر دنیا از یک در ۵۰هزارنفر تا یک در ۳۰هزارنفر متفاوت گزارش شده است. من در مقاله خود با بررسی هشتصد فقره ترنس، شیوع این وضعیت را در ایران، یک در ۱۰هزارنفر نتیجه‌گیری کردم. حالا حساب کنید در خراسان رضوی که چندمیلیون جمعیت دارد، چقدر این اختلال محدود است، پس کار ما این است که به درستی غربالگری کنیم تا تشخیص‌های افتراقی یعنی موارد دیگر کنار گذاشته شوند. هنر ما این است که از دید قانون، غربالگری درستی انجام بدهیم. رد شدن از دیدگاه پزشکی قانونی یعنی عمل جراحی برای تو مناسب نیست اما باید تحت درمان بمانی تا مشکلات روحی و روانی دیگر را درمان کنی. اما برخی‌ها می‌گویند که پزشکی قانونی در رد کردن درخواست‌ها تعمد دارد، درحالی‌که در نامه می‌نویسیم باتوجه به مشکلات همراه همچون اختلالات خلقی، شخصیت و مشکلات دیگر حتما باید درمان‌های مناسب را دنبال کنند.

می‌گویند مسیر طولانی است؟

این‌ها سخت‌گیری نیست. ارزیابی دقیقی است که به نفع خود افراد است. چطور در پزشکی قانونی به تعیین علت فوت، قصور، تشخیص هویت و مسائل دیگر اعتماد می‌کنید اما تشخیص افراد ترنس واقعی را قبول ندارید؟ درباره موضوعات دیگر هیچ‌کس اعتراضی به ما نمی‌کند اما درباره این موضوع، حواشی زیاد است و افراد به آسانی به تصمیم‌گیری راضی نمی‌شوند.

قوانین ما با شهرهای دیگر فرق می‌کند؟

خیر، قوانین کشوری است. این را هم شنیدیم که می‌گویند مشهد درباره این موضوعات سخت‌گیری می‌کند، بروید استان‌های دیگر. اما ما می‌گوییم قوانین سازمان در همه استان‌ها یکسان است.

شما حین آمدن و رفتن آدم‌ها، متوجه غیرواقعی بودن درخواست آن‌ها می‌شوید؟

در یک مقاله علمی آمده است که بیشتر این افراد تحت تأثیر شبکه‌های اجتماعی وگروه هم سالان، تصمیم به تغییرجنسیت خودگرفته‌اند؛ مثلا خیلی پیش آمده دختری که تا بیست سالگی زندگی دخترانه کاملا عادی داشته است، اطرافیانش یک بار شکایتی از نارضایتی جنسیتی از او ندیده‌اند. درس خوانده و دانشگاه رفته و حالا ناگهان تصمیم گرفته است تغییرجنسیت بدهد. معلوم است که علل دیگری دارد. افراد ناآگاه هستند که این افراد را به سوی ترنس بودن راهنمایی می‌کنند. این‌ها درواقع از علائم به مشکل نرسیده‌اند، بلکه از فضای مجازی چنین برداشتی کرده‌اند. حضور اعضای خانواده، یکی از موضوعات اصلی در پزشکی قانونی است. گزارش آن‌ها خیلی مهم است. ما بدون حضور و اطلاع خانواده هیچ تشخیص روان پزشکی نخواهیم داد.

از درخواست‌ها یا پرونده‌های تأییدشده، آماری دارید؟

خیر؛ آمار دقیق ندارم. درخواست‌های ورودی البته خیلی زیاد است اما تأییدشده‌ها محدود و منطقی هستند. نمی‌دانید کرونا وکلاس‌های آنلاینی که موجب شد بچه‌ها تلفن همراه به دست بگیرند، چقدر میزان این درخواست‌ها را بیشتر کرده است، همین طور اتفاقات فرهنگی و اجتماعی. ممکن نیست در مدت سه یا چهار سال، آمار ترنس‌های جامعه این قدر افزایش یافته باشد. وظیفه ما غربال کردن همین‌هاست و آن را قانونی و علمی انجام می‌دهیم. این‌ها به نفع افراد است. ما تنها کشور منطقه هستیم که به این افراد بها می‌دهیم اما نباید از آن سوی بام بیفتیم. اگر دید قانونی داشته باشیم، نمونه‌هایی که به عمل جراحی می‌رسند، منطقی هستند؛ زیرا قرار است اتفاقی برای بدن فرد بیفتد که امکان پشیمانی و برگشت برای آن وجود ندارد. در این مرحله نباید آسان گرفت؛ چون جنایت در حق نوجوان و جوانی است که ناآگاهانه به این سو کشیده شده است.

تاریخچه

مروری بر تاریخچه تغییر جنسیت

مقوله جنسیت و تغییر آن برخلاف نگرش‌های رایج، یک پدیده مدرن و وارداتی از غرب و نوعی تهاجم فرهنگی نیست و تاریخچه آن حتی به زمان باستان برمی‌گردد. در اسطوره‌های یونان باستان هم به تغییر جنسیت اشاره شده است؛ جایی که تیرزیاس که پسر اورس و خاریکلوست، در جوانی دو مار نر و ماده را در حال جفت‌گیری دید، مار ماده را کشت و بلافاصله به زن تبدیل شد، هشت سال بعد مار نر را کشت و دوباره به ظاهر مرد درآمد. وجود تغییر جنسیت و جنس سوم از هند باستان تاقبایل مکزیک و جزایر اندونزی تاآسیای جنوب شرقی وجود داشته است وکماکان به عنوان یک موضوع فرهنگی پذیرفته شده ادامه دارد. جنس سوم را اولین بار دادگاه نپال تأیید کرد. توجه ناکافی و علمی به این مهم البته بالحاظ مسائل فرهنگی و بومی و مذهبی کشور، فقط هل دادن این موضوع مهم به سمت پنهان‌کاری وقبول عوارض بی شمار آن است. میزان آگاهی از این مسئله از بیست سال پیش در همه سطوح از قضات، سیستم امنیتی و پلیس، پزشکی قانونی، دانشگاه‌ها و حتی مدارس به تدریج ارتقا یافته است. همواره واکنش توأم با ترس، نگرانی و فرار در این زمینه وجود داشته است و یکی از دلایل آن، این است که جامعه ما تنها دو جنس مرد و زن را به رسمیت شناخته است و توجهی به صنف دیگری از آفریده‌های پروردگار نداشته و آن را تهدیدی برای جامعه، خانواده و آبرو و هویت خود می‌دانسته است.