



تبیین معیارهای فقهی در تعیین جنسیت افراد با ابهام جنسیتی^۱

محمد حسین رحمتی^۲

نرجس نظری^۳

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۸/۳۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۰/۱۴

چکیده

یکی از مسائل پیچیده در زندگی اجتماعی عصر حاضر، تعیین جنسیت افراد، با گرایشات گوناگون جنسی است که گاه این تمایلات برآمده از عوامل ژنتیکی و گاه متأثر از فرهنگ و محیط می‌باشد. در این مواقع ممکن است افراد ظاهری مطابق با یک جنس، ولی رفتارهایی موافق با جنسیت مخالف نشان دهند و یا آنکه اندام‌های داخلی شان (مانند جهاز تولید مثل) علی‌رغم ظاهر، نشان از تطابق با جنس مخالف داشته باشد. این معضل بسیاری از نهادها و دغدغه‌مندان مسائل اجتماعی را درگیر نموده، اما همچنان زوایای بسیاری از آن مبهم و مسکوت مانده است. فقها و دانشمندان علوم اسلامی نیز در مواجهه با این موضوع اگرچه راه‌کارهایی برای حل این مسئله ارائه کرده‌اند، اما به دلیل آنکه معیارهای عرضه شده، در مواردی پیچیده، راه‌گشا نبوده‌اند، به نظر می‌رسد تعیین وظیفه نسبت به افراد دارای ابهام جنسیتی، به دقت و پژوهش بیشتری نیازمند است؛ از این رو نگارنده سعی دارد تا با روش کتابخانه‌ای و با الغای خصوصیت از موارد منصوص و توجه به تفاوت‌های آناتومی میان دو جنس زن و مرد و همچنین اختلاف کروموزم و هورمون‌ها، ضابطه‌ای را برای تعیین جنسیت در موارد مبهم (مانند ترنس‌ها، خنثی‌ها و...) معرفی نماید. در پایان نتیجه می‌گیریم که از میان این امتیازات و مبانی، آنچه می‌تواند اساس این نزاع را پایان دهد و به روشنی جنسیت فرد را نمایان سازد، توجه به نقشه کروموزومی زنانه و مردانه^۳ چنین افرادی است، استاندارد است که هیچ‌گاه دست‌خوش تغییر نمی‌گردد. **کلید واژه‌ها:** تعیین جنسیت، ترنس، گرایشات جنسی، نقشه کروموزومی، هورمون.

۱. این مقاله برگرفته از طرح پژوهشی «موضوع‌شناسی تعیین جنسیت در فقه: ماهیت، مؤلفه‌ها، پیامدها و ضوابط تعیین جنسیت» است که در مرکز موضوع‌شناسی احکام فقهی توسط نویسندگان نگارش شده است.

۲. دانش‌آموخته سطح چهار حوزه علمیه قم mh.rahmati1364@gmail.com

۳. کارشناسی ارشد فیزیولوژی جانوری، دانشگاه آزاد قم mn.nazari1364@gmail.com

مقدمه

در بیشتر انسان‌ها «تعیین جنسیت» به سبب برخورداری ایشان از نشانه‌های کامل مردانه یا زنانه همچون: اندام تناسلی، ویژگی‌های جنسی ثانویه و ... امری سهل بوده و تردیدی به همراه ندارد، اما در برخی افراد این علائم ممکن است به صورت ناقص بروز کرده، الحاق آنها را به یکی از دو جنس زن و یا مرد به نظر کارشناسان نیازمند کند. به این ترتیب گاهی فردی با وجود جملگی ضوابط تندرستی جنسی (به لحاظ ظاهری، ژنتیکی، ارگان‌های جنسی، غدد درون ریز و هورمون) کاملاً هیئت زنانه و یا مردانه دارد؛ اما از نظر روانی، دچار آشفتگی و نارضایتی جنسی است تا جایی که در پاره‌ای از مواقع شخص تصمیم می‌گیرد با تغییر در اندام ظاهری خود، شباهت بیشتری به جنس دلخواه و مطلوب خود پیدا کند. گاهی نیز ممکن است اختلال به لحاظ ژنتیکی یا هورمونی باشد و سبب ایجاد تناقض شدید میان اندام تناسلی، ویژگی‌های جنسی ثانویه و خصوصیات روانی فرد گردد، مانند زمانی که ممکن است شخص دارای اندام تناسلی جنس نر بوده، اما اندام‌های داخلی او شبیه جنس ماده باشد؛ در این مواقع این پرسش مطرح می‌شود که آیا این اشخاص به جنس زنان ملحق‌اند و یا جنس مردان؟ و ملاک شناسی جنسیت این افراد چیست؟

در مواجهه با چنین معضلاتی هرچند نهادهای اجتماعی فراوانی (به دلیل گزینش زندگی اجتماعی و تقسیم مسئولیت‌ها بر اساس جنسیت) درگیر پاسخ‌گویی به این پرسش می‌شوند، اما این تشخیص برای فقیه اهمیت دو چندانی دارد، چنانچه در بسیاری از ابواب فقهی، برخی از احکام، به یک جنس اختصاص داشته، برای جنس دیگر تکلیف متفاوتی وجود دارد.

بنابراین فقیه برای تعیین وظیفه مکلفان و رفع این‌گونه ابهامات، به ضرورت باید در این وادی قدم نهاده و برای تعیین جنسیت افراد، معیارهایی را تعیین کند. درباره‌ی بازشناسی جنسی افراد، غالب علما در کتب فقهی خویش مباحثی را در ضمن موضوع خنثی یادآور شده‌اند (نجفی، ۱۳۶۷ش، ج ۳۹، ص ۲۸۰-۲۸۱؛ خمینی، ۱۳۸۶ش، ج ۲، ص ۳۹۹-۴۰۰) و ضوابطی را برای تشخیص جنسیت این گروه بیان کرده‌اند. در مواردی که با این ضوابط مبحث جنسیت افراد قابل تشخیص نباشد، درباره‌ی تفاوت‌های جسمی زن و مرد، تشخیص جنسیت افراد مطابق با این تفاوت‌ها و نیز تعیین جنسیت با روش‌های نوین، نکته قابل تأملی ذکر نشده است. همچنین این موضوع مستحدثه، آن‌طور که باید و شاید مورد توجه متأخرین (اهالی حوزه و دانشگاه) قرار نگرفته است و اغلب آثار منتشر شده، صرفاً بر تفاوت‌های فیزیولوژی و خصوصیات آناتومی افراد تأکید دارد، بدون آنکه برای تشخیص جنسیت (در افراد دارای

۱. آثاری چون: اخلاقی و همکاران، «تعیین جنس با استفاده از استخوان کشکک در اجساد افراد ایرانی»؛ سرگلزایی و همکاران «استفاده از کنار قدامی استخوان هیپ در تعیین جنسیت»؛ سلطانی و همکاران، «پارامترهای مورفومتری راموس مندیبل شاخصی برای تعیین جنسیت».

اختلال) ضوابطی را بیان کنند. با وجود این معضل خطیر و نبود تحقیقات جامع در این مسئله، ضرورت فقهی و اجتماعی چنین پژوهشی آشکار می‌گردد و پژوهش حاضر به منظور جبران این کاستی و بیان مفهوم جنسیت و موقعیت فقهی آن و نیز ارائه ضوابط برای تعیین جنسیت افراد دارای ابهام جنسی به رشته تحریر در آمده است.

ادبیات پژوهش

اصطلاحات «جنس» و «جنسیت» که به طور گسترده‌ای مورد استفاده قرار می‌گیرند، مفاهیم کاملاً متمایزی دارند. «جنس» در لغت به معنای ماهیتی است که انواع متعددی را شامل می‌شود، مانند ماهیت «حیوان» که شامل انسان و انواع حیوان می‌شود (عمید، ۱۳۶۰ ش، ج ۱، ص ۷۰۶)، «جنس» به مفهوم امروزی خود، در زبان لاتین به معنای تبار، خانواده و نوع نیز معنا می‌شود (Marino et al, 2011). جنس، در اصطلاح به جنسیت فرد در بدو تولد، بر اساس ارزیابی اندام تناسلی خارجی و همچنین کروموزوم‌ها و غدد جنسی اشاره دارد (Deutsch, 2016).

«جنسیت» در لغت به معنای چگونگی جنس (معین، ۱۳۸۱ ش، ج ۱، ص ۵۴۱) و احساس درونی فرد از خود تعریف شده، در اصطلاح مفهومی پیچیده و بسیار سیالی است که به مقوله‌های زیستی، روانشناسی و اجتماعی مذکر و مؤنث اشاره دارد. به عنوان مثال «جنسیت» در اصطلاح جامعه‌شناسی به ویژگی‌های اجتماعی زنان، مردان، دختران و پسران اشاره دارد (Delphy, 1998)؛ یعنی به عنوان سطحی است که ویژگی‌ها و رفتارهای اجتماعی یک فرد متناسب با کلیشه‌ها و هنجارهای مردانه یا زنانه در نظر گرفته می‌شود (Juster et al, 2019). در واقع جنسیت به مجموعه گسترده‌ای از نقش‌ها و انتظارات اشاره می‌نماید که به زنان و مردان تعلق داشته و طیفی از تمایزهای افراد بر اساس رفتار و شاخصه‌های زنانگی و مردانگی را در بر می‌گیرد (احمدی، ۱۳۷۹ ش، ص ۳۰)؛ این در حالی است که «جنس» در اصطلاح به جنسیت فرد در بدو تولد، بر اساس ارزیابی اندام تناسلی خارجی و همچنین کروموزوم‌ها و غدد جنسی اشاره می‌کند (Madeline, 2016).

«بازشناسی یا تعیین جنسیت» اصطلاحی پر کاربرد در حوزه‌های مختلف پزشکی، روانشناسی و علوم اجتماعی است. در علم پزشکی نیز «تعیین جنسیت» فرآیندی است که جنسیت بیولوژیکی فرزندان و در نتیجه ویژگی‌های جنسی‌شان را تعیین می‌کند و در اصطلاح روان‌شناسی به احساس روانشناختی فرد از مرد یا زن بودن (هر دو و یا هیچکدام) اشاره دارد. در جامعه‌شناسی نیز از «تمایز زیستی» برای شرح و نحوه توزیع فعالیت در خانواده و جامعه، بهره برده، چنین استناد می‌کنند که مرد و زن، طرح‌های زیستی یا برنامه‌های ژنتیکی متمتازی دارند که زمینه‌ساز هنجارهای متفاوت ایشان خواهد بود (استفانی گرت، ۱۹۸۷ م، ص ۱۵-۱۷).

در این پژوهش، روش تحلیل محتوا با رویکردی توصیفی - تحلیلی به کار گرفته شده است. نگارنده با مراجعه به منابع کتابخانه‌ای شامل متون فقهی اصیل (کتب استدلالی و فتوایی)، منابع روایی معتبر، و نیز یافته‌های علوم جدید به‌ویژه در حیطه پزشکی، ژنتیک و زیست‌شناسی، به گردآوری داده‌ها پرداخته است. روش ورود به موضوع، ابتدا تبیین مفاهیم پایه (جنس، جنسیت، تعیین جنسیت) از منظر لغوی، فقهی و علمی بوده و سپس با نقد و بررسی آراء فقها در مواجهه با موارد خنثی و ابهام‌زای جنسیتی، ضوابط سنتی استنباط شده از نصوص روایی احصاء گردیده است. در گام بعد، با بهره‌گیری از داده‌های علوم تجربی، معیارهای زیستی تعیین جنسیت (از جمله کروموزوم، هورمون، اسکلت و اندام‌های تناسلی) به دقت مورد تحلیل و واکاوی قرار گرفته‌اند. تطبیق این معیارهای نوین بر مصادیق مستحدثه (مانند تراجنسی‌ها و افراد با اختلالات رشد جنسی) و نیز سنجش آن با ضوابط فقهی موجود، شیوه اصلی تحلیل در این مقاله بوده تا در نهایت بتوان به ارائه ضابطه‌ای جامع و دقیق برای تعیین جنسیت در موارد مبهم نائل آمد.

ارکان شناخت جنسیت

واژگان «جنس» و «جنسیت» از کلماتی شمرده می‌شوند که در نصوص دینی به گونه مستقیم و با عین این الفاظ، از آنها سخنی به میان نیامده، اما آنچه در این متون یافت می‌شود، واژگانی همچون: «مذکر، مؤنث،^۱ ابن، بنت^۲ و...» است که به دو جنس از انسان اشاره دارد و نیز عباراتی که بیشتر صفاتی را یادآور می‌شوند که مختص زنان و یا مردان است؛ مانند آنکه از انسانی با ویژگی‌های زیستی زنانه، توقع رفتاری توأم با لین، حجب و حیاء می‌رود و رفتار متوقع از انسان با خصوصیات زیستی و اندام مردانه، رفتاری توأم با صلابت است. بنابراین موضوع یاد شده از موضوعات منصوص^۳ نبوده، از موضوعاتی است که مترادف آن در این متون یافت می‌شود؛ همان‌طور که جنس و جنسیت در حیطه موضوعات مخترعه^۴ و یا مستنبطه^۵ جای ندارد، بلکه این دو عنوان از گستره موضوعات عرفی^۶ شمرده می‌شود که شناخت‌شان

۱. «...يَهْبُ لِمَنْ يَشَاءُ إِنْتًا وَيَهْبُ لِمَنْ يَشَاءُ الذَّكُورَ أَوْ يُرْجُهُمْ ذَكَرًا وَإِنْتًا وَيَجْعَلُ مَنْ يَشَاءُ عَقِيمًا...»؛ (شوری، ۴۹ و ۵۰).

۲. «الرِّبَّكَ الْبِنَاتُ وَلَهُمُ الْبَنُونَ»؛ (صافات، ۱۴۹) و «إِنِّي أَرِيدُ أَنْ نَكْحَكَ إِخْدَى ابْنَتِي هَاتَيْنِ»؛ (قصص، ۲۷).

۳. منظور آن دسته از موضوعاتی است که در نصوص و منابع دینی آمده است.

۴. «آن دسته از موضوعاتی است که شارع آنها را اختراع و تعریف و حدود، اجزاء و شرایط آنها را بیان کرده است» (بیات، ۱۴۰۱ش، ص ۳۰).

۵. منظور موضوعات عرفی است که شارع مقدس با ملاحظاتی در آنها تصرف و قیود یا شرایطی را در آنها لحاظ کرده است. مانند: سفر، وطن و بلوغ (بیات، ۱۴۰۱ش، ص ۳۰).

۶. «آن دسته از موضوعاتی است که شارع مقدس هیچگونه تصرفی در آنها نداشته و تشخیص آنها را به عرف واگذار کرده است، مانند: ماء، خمر و اکراه» (دربندی، بی تا، ج ۱، ص ۱۷۲).

اولاً به عرف عام و در مرتبه بعدی و در صورت ناتوانی عرف عام، معرفی و تعیین مصادیق مبهم آن به عرف خاص و دقیق واگذار شده است.^۱

موقعیت فقهی جنسیت

هرچند واژه جنسیت به طور مستقل و به عنوان موضوعی از موضوعات احکام، در نصوص دینی و فقهی مورد ارزیابی قرار نگرفته، شمار فراوانی از احکام اسلامی، به طور ویژه برای جنس خاصی انشاء شده که فراغ ذمه از آنها بر تعیین جنسیت و انجام تکالیف، مطابق با وظایف آن جنس خاص متوقف است.

در این میان، جنس زن در رابطه با دستورات دینی دارای موقعیتی متفاوت و تکالیفی ممتاز از جنس مردان است که این امر سبب شده، فقها علاوه بر بیان احکام مشترک میان دو جنس زن و مرد، باب‌هایی از کتب فقهی خویش را به احکام ویژه زنان اختصاص داده‌اند؛ از جمله: پوشش (بحرانی، بی تا، ج ۷، ص ۷)، ارث (جوادی آملی، ۱۳۸۵ ش، ص ۳۴۵)، نفقه و دریافت اجرت (خمينی، ۱۳۸۶ ش، ج ۲، ص ۳۱۳). این ابواب فقهی و احکام پیش گفته که جنسیت در آنها نقش تعیین کننده‌ای دارد، علاوه بر معرفی موقعیت فقهی آن موضوع در ابواب گوناگون، اهمیت تعیین ماهیت جنسی افراد را نیز در فقه روشن می‌سازد. بنابراین دانشمندان اسلام شناس، در ابواب گوناگون فقه بحث نموده، راجع به تشخیص و تمییز جنسیت و وظایف افراد دارای ابهام جنسیتی‌اند (خنثی) حکم داده‌اند و به تبیین مسئولیت ایشان در قبال وظایف دینی پرداخته‌اند (ر.ک: نجفی، ۱۳۶۷ ش، ج ۸، ص ۲۲۱).

ضوابط تعیین جنسیت در فقه امامیه

در منابع روایی تنها به ضوابط تعیین جنسیت «خنثی» اشاره شده، فقهای اسلامی در کتب خویش، با تمسک به این روایات، در بازشناسی جنسیت افراد خنثی به برخی راه حل‌ها اشاره نموده‌اند. راه‌های بازشناسی جنسیت خنثی در روایات اسلامی عبارت است از: خروج همیشگی یا غالبی ادرار از یکی از دو اندام تناسلی، پیشی گرفتن همیشگی یا غالبی ادرار از یکی از دو عضو تناسلی در فرض برون رفت بول از هر دو آلت (مفید، ۱۴۱۳ ق، ص ۶۳)، تأخیر قطع ادرار از اندام مردانه و یا زنانه در فرض برون رفت هم‌زمان بول از هر دو مجرا (علم‌الهدی،

۱. مانند آنکه عرف تنها قادر به شناخت مصادیقی است که به طور معمول با آنها مأنوس بوده و به آسانی زن را از مرد تشخیص می‌دهد؛ اما در رابطه مواردی که عرف عام به دلیل عدم شناخت و پیچیدگی مصداق عاجز از تشخیص باشد، در این موارد؛ عرف عام قضاوتی نداشته و امر را محول به عرف متخصص خواهد نمود.

بی‌تا، ص ۳۰۶)، شمارش دنده‌های قفسه سینه (مشکینی، بی‌تا، ص ۲۳۳) و اگر هیچ‌یک از این امارات در تعیین جنسیت این افراد به‌کار نیاید، برخی از فقها نشانه‌های دیگری را معرفی کرده‌اند؛ مانند علائم مخصوص به زنان (از قبیل دیدن خون حیض) و یا نشانه‌های مخصوص به مردان (از قبیل روییدن مو در صورت)؛ حال اگر این ویژگی‌ها اطمینان‌آور باشد، مطابق با آن رفتار می‌شود (خمینی، ۱۳۸۶ ش، ج ۴، ص ۲۳۴). در صورتی که شیوه‌های مذکور وظیفه فرد آشکار نشود، فرد تحت عنوان «خنثای مشکل» شناخته شده، در انجام تکالیف مکلف به احتیاط می‌گردد.

باید دانست که به تصریح گروهی از علما (سبزواری، بی‌تا، ج ۳، ص ۲۵۳) این نشانه‌ها موضوعیت ندارند و تنها در حکم طریقتند، بنابراین ضرورتی وجود ندارد که رفع ابهام از جنسیت خنثی منحصر در این علائم باشد؛ بلکه از منظر شارع قانون‌گذار هر نشانه اطمینان‌آوری که از زن و یا مرد بودن شخص حکایت کند، به یقین معتبر خواهد بود، مانند نمایان شدن صفات ثانویه جنسی بانوان (بارداری، عادت ماهیانه و رشد برخی اندام‌ها) و نیز صفات مخصوص مردان (مانند رویش مو در صورت و انزال منی) بعد از بلوغ (حلی، ۱۴۱۳ق، ج ۹، ص ۹۵؛ فخرالمحققین، ۱۳۸۷ق، ج ۴، ص ۲۵۰). برخی از فقها علائم ذکر شده در روایات را بر امارات غیرمنصوص ترجیح داده (خمینی، ۱۳۸۶ ش، ج ۲، ص ۳۶۲) و برخی نیز مرجحات غیرمنصوص را در صورتی که اطمینان عقلایی از آنها حاصل شود، بر نشانه‌ای منصوص مقدم داشته، می‌نویسند: «چنانچه بتوان با دست‌آورد‌های مدرن پزشکی، جنسیت خنثی را معلوم نمود، این شیوه‌ها بر علائم منصوص ترجیح دارند» (سیستانی، ۱۴۱۴ق، ج ۳، ص ۳۵۹) به عبارتی می‌توان گفت: «این مطلب صحیح است که برخی روایات با بیان پاره‌ای از علائم، ضوابطی را برای تعیین مرد و یا زن بودن افراد دارای ابهام جنسیتی مشخص نموده» (حرعاملی، بی‌تا، ج ۱۷، ص ۵۷۳)؛ اما این ضوابط به معنای واگذاری شناخت این موضوعات به قانون‌گذار و خروج از حوزه شناخت عرف نیست؛ چراکه این روایات در زمانی صادر شده‌اند که عرف عام از شناخت موارد پیچیده عاجز مانده و راه‌چاره را تنها در رجوع به متخصص می‌داند. ائمه اطهار علیهم‌السلام به عنوان متخصص‌ترین کارشناس در این حوزه، با توجه به پیشرفت علمی آن روز بیان نموده‌اند که این موازین تنها جنبه آلی داشته و ابزاری برای درک واقعیت زمانه خود بوده‌اند پس اگر با تعالی علم، ابزاری دقیق و معیارهایی پیشرفته برای چاره‌جویی و رفع ابهام جنسیتی از این افراد کشف شود، قوانین جدید که به دست متخصصین تأیید شده معیار قرار گرفته و منافاتی نیز میان این احادیث و ضوابط نوین نخواهد بود. بنابراین جنس و جنسیت از

موضوعاتی است که مسئولیت تعریف و تعیین مصادیق آن اولاً به عرف عام واگذار شده و ثانیاً در صورت ناتوانی، عرف خاص و خبره عهده‌دار شناخت این موضوع خواهند بود.

ضوابط تعیین جنسیت از منظر علم پزشکی

«تعیین» جنسیت به جهات گوناگون از اهمیت بالایی برخوردار است؛ این فرآیند، به بررسی دقیق و گام به گام ویژگی‌های مختلف فیزیولوژیکی و بیولوژیکی زنان و مردان وابسته است. در ادامه این پژوهش، هریک از این ویژگی‌ها به صورت جداگانه تحلیل شده نقش آنها در تشخیص جنسیت مشخص می‌کنیم، سپس بر اساس یافته‌های به دست آمده، مهم‌ترین معیارها و ضوابط تعیین جنسیت ارائه می‌گردد. هدف از این شیوه کار، ایجاد الگو و قالبی مطمئن برای افزایش دقت در تعیین جنسیت است. مهم‌ترین ویژگی‌های جنسیتی فیزیولوژیکی و بیولوژیکی زنان و مردان از این قرار است:

الف. اسکلت

استخوان‌ها ساختارهای سخت بدن و به عبارتی سیستم اسکلتی‌اند که از اندام‌ها و بافت‌های نرم محافظت می‌کنند. توده، تراکم، ساختار و طول استخوان‌ها در اسکلت بدن مرد و زن متفاوت است. محققان این دیمورفیسم جنسی را در جمجمه، لگن (Komar and Buikstra, 2008)، استخوان ران (Purkait 2005; Albanese et al, 2008)، استخوان پاشنه، ابعاد و پیکربندی قفسه سینه (Bellemare et al, 2001)، دندان، استخوان کتف، استخوان بازو، اولنا^۱ و دست (Alicioglu and Karakas, 2009; Eshak and Ahmed, 2011)، به اثبات رسیده است. به عنوان نمونه جمجمه مردان عموماً بزرگ‌تر و دارای استحکام بیشتری است (Walker, 2008)، همچنین، مناطق چسبندگی عضلانی (ماهیچه‌ای) بزرگ‌تر و سنگین‌تری دارند (Hsiao and Shih-Meng Tsai, 2010)، مردان سینوس‌های ماگزیلاری بزرگتری نسبت به زنان دارند (Amin and Hassan, 2012)، و فک پایین بزرگ‌تر و قوی‌تر (Luiz Eduardo and Marcio 2017) داشته، صورت ایشان حالت مربعی شکلی دارد. جمجمه زنان نیز ویژگی‌هایی نظیر: برجستگی، تاج و آپوفیز (زائده استخوانی) ظریف‌تر و با اندازه کمتری دارند (Francesquini et al, 2007)، پیشانی زنان صاف‌تر، صورت‌شان کشیده‌تر و مثلثی شکل است، عرض طاق جمجمه در ناحیه پیشانی در زنان بزرگتر است (Abdel Fatah et al, 2014; Ishida and Dodo, 2014)، عرض ماستوئید در زنان نسبت

۱. به تفاوت ژنومدی جنس نر با ماده (یا به بیان ساده‌تر تفاوت ظاهری) در یک گونه زیستی گفته می‌شود.

۲. زند زیرین.

به مردان، دارای مقادیر بالاتری است، در زنان گلابلا، خمیده‌تر و لبه بالای چشمی آنها کمتر از مردان قابل رؤیت است (Luiz Eduardo and Marcio, 2017).

زنان دارای باسن گردتر و نسبت چربی دور کمر (WHR) کمتری نسبت به مردان بوده (Bell, 2013)، همچنین ورودی لگن‌شان دارای دهانه بزرگتر و شکل گردتر (یا بیضی) است، در حالی که لگن مردان بزرگ‌تر و عمیق‌تر است (Leong, 2006).

ب. اندام‌های داخلی

میان دو جنس زن و مرد در عملکرد طبیعی قلب و عروق، دستگاه تنفس (شامل حجم ریه‌ها، اندازه دیافراگم و حنجره) (Bellemare et al, 2003)، جهاز اداری (ساختار و عملکرد کلیه و غلظت مواد دفعی) و عملکرد دستگاه گوارش تفاوت‌های متعددی وجود دارد؛ همچنین از همان بدو تولد، جنس ماده ریه‌های کوچک‌تری دارند و برونشبول‌های تنفسی‌شان نیز نسبت به مردان کمتر است (Aliverti A, 2016)، در زنان تکثیر آلوئولی^۲ از مردان کمتر است (Thurlbeck, 1982)، شکل ریه در مردها هرمی‌تر و در زنان منشوری‌تر است (Torres-Tamayo et al, 2018) و نیز ریه جنس نر از نظر تغییرات حجمی بزرگتر از جنس ماده است (Dominelli et al, 2015).

ج. دستگاه تناسلی

دستگاه تناسلی مجموعه‌ای از اندام‌ها و غدد درون ریزند که به صورت هماهنگ با یکدیگر فعالیت می‌کنند. اندام تناسلی زنان و مردان از یکدیگر متفاوت بوده، در فرض سلامت جنسی شخص، به سادگی از یکدیگر قابل تشخیص‌اند. این امتیاز و مشخصه در دو عنوان کلی: تفاوت در اندام داخلی (مانند وجود رحم و تخمدان در زنان و پروستات در مردان) و تفاوت در اندام خارجی (مانند واژن در زنان و آلت تناسلی در مردان) تقسیم‌بندی می‌شود.

د. سیستم عصبی مرکزی

تفاوت‌های جنسیتی در «آناتومی عصب انسان» از موضوعات مورد بحث در علوم اعصاب می‌باشد (Eliot et al, 2021)، مطالعات گوناگون، تفاوت آناتومیک قابل توجهی را در حجم مغز و همچنین در چندین ساختار مختلف، در زنان و مردان نشان می‌دهد (Lotze et al, 2019)، به عنوان مثال: ناحیه هسته پره‌اپتیک هیپوتالاموس (Gorski et al, 1978)، اندازه آمیگدال (Hamann, 2005)، جسم پینه‌ای، شکاف قدامی و بخش‌هایی از هسته استریا ترمینالیس در مغز زنان و مردان متفاوت از یکدیگر است (Fox et al, 1999).

۱. نایژک.

۲. کیسه‌های تنفسی.

۵. هورمون

هورمون‌های استروئیدی جنسی (GSH) مواد شیمیایی است که توسط غدد درون ریز سنتز می‌شوند (Ekenros, 2017) و بر رشد جنسی و غیرجنسی افراد تأثیر می‌گذارند (Aubead, 2020). هورمون‌های استروئیدی جنسی به سه دسته تقسیم می‌شوند: آندروژن‌ها (عمدتاً تستوسترون)، استروژن‌ها^۱ (عمدتاً ۱۷-بتا استرادیول در چرخه تخمدان) و پروژسترون^۳ (Bhatia et al, 2014).

این هورمون‌ها در هر دو جنس تولید و ترشح می‌شوند و تنها مقدار ترشح آنها در دو جنس تفاوت دارد. عملکرد نادرست غدد درون ریز، سبب ایجاد بیماری‌های هورمونی و تغییرات در رشد، کاهش میل جنسی، عدم برانگیختگی، خشکی واژن و تکامل ناقص صفات تناسلی ثانویه خواهد شد.

۶. کروموزوم

اصل و اساس تفاوت‌های جنسی بر واقعیت ژنتیکی استوار است؛ یعنی زنان دو کروموزوم X و مردان دارای یک کروموزوم Y و یک کروموزوم X دارند (Maria et al, 2011). کروموزوم Y نقشی اساسی در تعیین جنسیت ایفا می‌کند، کروموزوم Y به ایجاد ویژگی‌های جنسی مردانه منجر می‌شود؛ به طور کلی می‌توان گفت که ژن‌های کروموزوم Y منحصرأ در مردان بیان می‌شوند و بسیاری از آنها هیچ همتایی در کروموزوم X یا اتوزوم ندارند؛ بنابراین بیان این ژن‌ها محدود به جنس مردان خواهد بود. ژن‌های انتهای بازوی کوتاه کروموزوم Y از جمله ژن فاکتور تعیین کننده بیضه و SRY مبنای کروموزومی تعیین جنسیت را فراهم می‌کند (Graves, 2000). همچنین ژن‌های مرتبط با کروموزوم X، تقریباً در تمام جنبه‌های عملکرد سلولی، متابولیسم واسطه و کنترل رشد نقش دارند (Basta and Pandya, 2023). پس هر نوع تغییر در ساختار و ترکیب کروموزوم‌ها سبب ایجاد اختلالات فنوتیپی قابل ملاحظه‌ای در افراد خواهد شد که از آن با عنوان ناهنجاری‌های کروموزومی نام برده می‌شود. این تغییرات فنوتیپی حاصل از ناهنجاری‌های کروموزومی، سبب ابهام در تعیین جنسیت می‌گردند. این مسئله خود دلیل واضحی است بر این امر که کروموزوم‌ها، پایه اصلی تفکیک جنسیتی اند.

۱. تستوسترون: مهم‌ترین هورمون جنسی سنتز شده در مردان است که در بلوغ، رشد توده عضلانی، تقویت استخوان‌ها و ماهیچه‌ها، افزایش تراکم استخوان و کنترل رشد موهای صورت مؤثر است (Kumari et al, 2023).
۲. استروژن: هورمون اصلی جنسی موجود در زنان است و در بلوغ، بارداری و ایجاد صفات جنسی ثانویه مؤثر است (Kumari et al, 2023).
۳. پروژسترون: این هورمون سبب شروع فعالیت جنسی، حفاظت از رشد صفات جنسی و تولید مثل جنسی می‌گردد (Kumari et al, 2023).

ناهنجاری کروموزومی

ناهنجاری کروموزومی اختلالی است که با تغییر مورفولوژیکی یا عددی در کروموزوم‌های اتوزوم، جنسی یا هر دو مشخص می‌شود و سبب اختلال در رشد خصوصیات جنسی ثانویه، تأخیر در بلوغ، ناباروری و ... می‌گردد.

ناهنجاری‌های کروموزومی جنسی (SCAs)، شایع‌ترین ناهنجاری‌های کروموزومی و یکی از مهم‌ترین علل اختلالات رشد جنسی است. این ناهنجاری‌ها در اثر اختلالات عدد درون ریز و ناهنجاری‌های ژنتیکی ایجاد می‌شوند (Pal et al, 2019). ناباروری، آنیوپلوئیدی کروموزوم جنسی^۱ و سندرم کلاین فلتر (KFS) از شایع‌ترین انواع این نوع ناهنجاری‌ها در مردان (Salahshourifar et al, 2007) و آمنوره اولیه یا ثانویه از شایع‌ترین انواع این نوع از ناهنجاری‌ها در زنان است (Balkan et al, 2010).

در برخی از منابع لاتین، تعدادی از این ناهنجاری‌های کروموزومی جنسی به‌عنوان، تراجنسیتی^۲ در نظر گرفته می‌شود.

اختلالات رشد جنسی

اختلالات رشد جنسی (DSD) از شرایط و اختلال‌های مادرزادی مرتبط به رشد غیرمعمول گروهی از ساختارهای تناسلی داخلی و خارجی است؛ این شرایط می‌تواند با تغییرات در ژن‌ها و هورمون‌ها و نیز برنامه‌ریزی رشد هورمون‌ها مرتبط باشد. اغلب افراد مبتلا به این‌گونه از ناهنجاری در بدو تولد به دلیل ابهام دستگاه تناسلی خارجی به راحتی شناسایی می‌شوند. برخی از اختلالات نیز ممکن است بعداً با ویریلیزاسیون^۳ پس از تولد، بلوغ تأخیری یا ناباروری بروز نمایند (Jouyan et al, 2012)، در ادامه مطالب این اختلالات را برمی‌شمیریم.

الف. دستگاه تناسلی مبهم

دستگاه تناسلی مبهم نشان دهنده وضعیتی است که در آن فرد از اندام تناسلی خارجی -

۱. آنیوپلوئیدی‌های کروموزوم جنسی: شامل یک گروه نسبتاً رایج از اختلالات کروموزوم است که با از دست دادن یا افزایش یک یا چند کروموزوم جنسی مشخص می‌شود (Skuse et al, 2018).

۲. آمنوره اولیه عبارت است از فقدان قاعدگی و خصوصیات جنسی ثانویه مربوط به زنان فنوتیپی ۱۴ ساله یا بالاتر از آن (Gasner and Rehman, 2023).

۳. اصطلاح ترنس جنس‌گرایی (تراجنسیتی) به افرادی اشاره می‌کند که هویت جنسیتی‌شان با جنسیت ژنتیکی و ظاهر فیزیکی آنها در تضاد است (Mitchell and Howarth, 2009). در حالی که خنثی وضعیتی است که فرد به‌طور طبیعی هر دو ارگان تولید مثل زن و مرد را دارد و شامل همه انواع تراجنسیتی‌ها نیست.

۴. ویریلیزاسیون: وضعیتی است که در آن زنان رشد مویی با الگوی مردانه را تجربه می‌کنند و سایر ویژگی‌های فیزیکی مردانه را نیز دارا هستند.

ظاهری، مانند یک مرد یا زن برخوردار نیست و در رشد جنسیت کروموزومی، گنادال یا آناتومیک غیرمعمول می‌باشد (Hassani and Soud, 2019).

ب. هرمافرودیسیم

هرمافرودیسیم اصطلاحی کلی است که تمام اختلافات بین فنوتیپ و ژنوتیپ دستگاه جنسی را پوشش می‌دهد.

- هرمافرودیسیم کاذب

هرمافرودیسیم کاذب به دو نوع کلی مردانه و زنانه تقسیم می‌شود. هرمافرودیت‌های کاذب مردانه، نرهای ژنتیکی 46.XY هستند که دستگاه تناسلی خارجی به طور ناقص مردانه شده‌اند. این افراد دستگاه تناسلی مبهم و با کلیتوریس برجسته دارند و کیسه بیضه در ایشان کامل نیست. بیماران مبتلا به هرمافرودیتیسیم کاذب زنان دارای اندام تناسلی داخلی و کاریوتیپ (XX) و درجات مختلف ویریلیزاسیون اندام تناسلی خارجی هستند (Lahdesmaki, 2006).

- هرمافرودیتیسیم واقعی

بر اساس فنوتیپ، افراد دارای هرمافرودیسیم واقعی به چهار دسته طبقه‌بندی شده‌اند (Smith, 2019):

دسته اول: XX نر با اندام تناسلی طبیعی

یک فرد مبتلا به هرمافرودیتیسیم 46XX دارای دو کروموزوم XX و تخمدان‌های یک زن است، اما دارای اندام تناسلی خارجی مردانه است. ادغام لایبها وجود دارد و معمولاً کلیتوریس بزرگ و به آلت تناسلی شباهت دارد، در داخل، اندام‌های جنسی زنانه مانند رحم و لوله‌های فالوپ ساختار طبیعی دارند. اغلب این افراد دارای قد کوتاهتر از حد متوسط، بیضه‌ها کوچک، سینه‌های بزرگ و عقیمی ناشی از آزاواسپرمی اند^۱ (Lahdesmaki, 2006).

دسته دوم: XY نر با دستگاه تناسلی مبهم

در این افراد اندام تناسلی خارجی یا به طور کامل تشکیل نشده، یا شبیه اندام‌های تناسلی زنانه است. اندام‌های جنسی داخلی بسته به مورد خاص ممکن است طبیعی، ناقص و یا وجود نداشته باشند (Smith, 2019).

دسته سوم: هرمافرودیتیسیم واقعی گناد

افراد مبتلا به هرمافرودیتیسیم واقعی گناد، یا دارای کروموزوم 46.XX^۲ یا برخی دیگر دارای

۱. عدم تولید اسپرم.

۲. اختلال رشد جنسی بیضه، یک وضعیت بالینی نادر است در موارد، اندام تناسلی خارجی کاملاً ویریل شده است؛ این موارد معمولاً پس از بلوغ و با هیپوگنادیسم، بزرگ شدن کلیتوریس و وجود تخمدان و بیضه در یک فرد، تشخیص داده می‌شوند (Ank et al, 2013).

کروموزوم 46.XY^۱ و برخی ترکیبی از هر دو^۲ را دارند.

دسته چهارم: هرمافرودیتیسیم پیچیده

هرمافرودیتیسیم پیچیده شامل مواردی مانند: 47.XXX، 47.XXY و... بوده، مثلاً افراد مبتلا به سندرم کلاین فلتر (47.XXY) دارای اندام تناسلی خارجی مردانه، بیضه‌های کوچک، اختلال در اسپرم زایی و بزرگ شدن بافت سینه [شبهه زنان] هستند (Blackless et al, 2000).

ج. سندرم دنیس دراش (DDS)

مردان مبتلا به این سندروم، اندام جنسی یکی از دو جنسیت را دارا بوده، ولی ویژگی‌های جنسی ثانویه هر دو جنس یا فقط جنسیت زنانه را نشان می‌دهد (Auber et al, 2003).

د. هیپریلازی مادرزادی آدرنال

این سندروم مجموعه‌ای ناهمگن از تغییرات ارثی ژنتیکی در بیوسنتز استروئید را پوشش می‌دهد؛ هیپریلازی مادرزادی آدرنال (CAH) شایع‌ترین نوع و دیسژنری مختلط گناد (MGD) دومین نابهنجاری شایع «دستگاه تناسلی مبهم» به شمار می‌روند (Shaaban et al, 2021).

ه. آژنزی^۳ واژن و آلت تناسلی

نوزادان در آژنزی XY، با بیضه ناقص متولد می‌شوند؛ این افراد دارای آژنزی کامل یا جزئی واژن^۴ و علائمی مانند: آپلازی واژن، رحم ناقص، ویژگی‌های جنسی ثانویه معمولی زن، لوله‌های فالوپ ضعیف شده، تخمدان‌های تیپیکال هستند (Blackless et al, 2000).
بر اساس مطالب فوق، می‌توان گفت که چهار عامل «کروموزوم، هورمون، اندام تناسلی و اسکلت» مهم‌ترین ضوابط در تعیین جنسیت را تشکیل می‌دهند.

انواع گرایش‌های جنسی و ویژگی‌های آن

علاوه بر اختلالات جنسی مربوط به کروموزوم و هورمون‌ها، برخی گرایش‌های جنسی^۵ با اسامی

۱. این افراد، یک فنوتیپ خارجی کاملاً زنانه، با واژن دارای انتهای کور و رشد کم موی زیر بغل، تا یک فنوتیپ مردانه با آرواسپرمی و سطوح بالا از هورمون مردانه را شامل می‌شود (Blackless et al, 2000).

۲. دیسژنری مختلط گناد (MCG) یک اختلال نادر بین جنسی است و داشتن همزمان دستگاه تناسلی داخلی شامل یک واژن و رحم هیپوپلاستیک، یک گناد رگه‌ای (تکامل نیافته) و بیضه داخل شکمی، لوله فالوپ و اپیدیدیم از ویژگی‌های دیسژنری مختلط گناد (MCG) است (Zah et al, 1975).

۳. اختلال رشد ناقص یک عضو است در طول دوره جنینی.

۴. اختلالی که تمام واژن و بیشتر رحم وجود ندارد.

۵. اصطلاح گرایش جنسی، برای نشان دادن الگوهای برانگیختگی و جذابیت جنسی (رفتار جنسی) استفاده می‌شود (Copen et al, 2016).

و ویژگی‌های خاصی توسط محققین به ثبت رسیده‌اند که تعیین جنسیت در این نوع از تمایلات، بخش مهمی از توجه پژوهشگران را به خود اختصاص داده است. به طور کلی این تمایلات شامل موارد مختلفی می‌شود:

- **سالم (سیس جندر):** افرادی که هویت جنسیتی‌شان با جنسیت تعیین شده در بدو تولد، مطابقت دارد. در تقسیم‌بندی انواع گرایش‌های جنسی، بیشتر افراد جزو این گروه قرار می‌گیرند. نتیجه این نوع گرایش جنسی ایجاد جنسیت باینری (دودویی) می‌باشد (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳ م).

- **بین جنس‌گرایان (هرمافروdit):** هرمافروdit یا خنثی به وضعیتی گفته می‌شود که فرد به طور طبیعی هر دو ارگان تولید مثل زن و مرد را با هم دارد، گرایش جنسی این افراد به طور عامه، دو جنسه است.

- **همجنس‌گرا:** به طور کلی همجنس‌گرایی به دو دسته مردان همجنس‌گرا و زنان همجنس‌گرا اطلاق می‌شود؛ مردان همجنس‌گرا افرادی (با فرمول کروموزومی 46.XY) که از لحاظ حس عاشقانه و یا عشق شهوانی، جذب مردان می‌شوند. زنان همجنس‌گرا نیز که از آنها با «ل‌زین» نام برده می‌شود، زنانه (با فرمول کروموزومی 46XX) که نسبت به جنس زنان گرایش عاشقانه و یا جنسی دارند (Copen et al, 2016).

- **تراجنس‌گرایی:** این اصطلاح به افرادی اشاره دارد که هویت جنسیتی ایشان با جنس ژنتیکی و ظاهر فیزیکی‌شان در تضاد است. اغلب این افراد اصرار می‌کنند که ظاهر فیزیکی خود را تغییر دهند تا در حد امکان به جنس مخالف شباهت داشته باشند. ترنس جنس‌گرایی به طور کلی با دو گروه جمعیتی مرد به زن (MtF) و زن به مرد (FtM) معرفی شده‌اند (Lawrence, 2010). در سیستم طبقه‌بندی سازمان جهانی بهداشت (ICD-11) تراجنس‌گرایی را از گروه بیماری‌های روانی خارج نموده، در زمره بیماری‌های جسمی قرار دادند. درباره گرایش جنسی این افراد تحقیقات نشان داده، تراجنس‌گرایان مرد به زن (MtF) و زن به مرد (FtM) هر دو اغلب از نظر جنسی جذب زنان می‌شوند.

تطبیق ضوابط تعیین جنسیت در موارد مبهم

در صفحات پیشین ابتدا ضوابط تعیین جنسیت و سپس انواع گرایش‌های جنسی و همچنین ناهنجاری‌های کروموزومی را بیان کردیم؛ در این بخش با تطبیق معیارهای گذشته به تعیین جنسیت در انواع گرایش‌ها و ناهنجاری می‌پردازیم.

الف. تعیین جنسیت در انواع گرایش‌های جنسی

افراد سالم یا سیس جندر: جنسیت بیولوژیکی، این افراد که گروه اصلی اجتماع انسانی

را تشکیل می‌دهند، ویژگی‌های روانی و گرایش جنسی‌شان مطابقت دارد و در دو گروه «زنان سالم» و «مردان سالم» طبقه‌بندی می‌شوند؛ در نتیجه هر یک از این ایشان مشمول احکام فقهی خاص زنان و مردان قرار می‌گیرند.

همجنسگراها: این افراد به طور کلی از نظر ویژگی‌های بیولوژیکی و روانی با جنسیت تعیین شده‌شان در بدو تولد مطابق بوده، در مرد یا زن بودن این افراد هیچ‌گونه شبهه‌ای وجود ندارد، پس احکام فقهی این‌گونه افراد با جنسیت کروموزومی ایشان هماهنگ است.

تراجنس‌گرای: نتایج به دست آمده از تحقیقات نشان می‌دهد، افرادی که خود را تراجنسی معرفی می‌کنند به دو گروه کلی تقسیم می‌شوند:

گروه اول: افرادی که کروموزوم، هورمون، دستگاه تناسلی و سایر اندام‌های‌شان مطابق جنسیت تعیین شده در بدو تولد است و تنها از لحاظ روانی خود را متعلق به جنس مخالف می‌دانند. از نظر پژوهشگر، درمان این افراد، بایستی توسط متخصصین روانپزشکی و به منظور مطابق نمودن ویژگی‌های روانی آنها با جنسیت بیولوژیکی صورت بگیرد؛ احکام فقهی وضع شده برای این افراد با جنسیت بیولوژیکی‌شان مطابقت دارد.

گروه دوم: افرادی که خود را تراجنسی معرفی می‌کنند، در کروموزوم‌ها و ترشح هورمون‌ها به اختلالات شدیدی دچارند؛ بنابراین اندام‌ها، ویژگی‌های روانی و گرایش جنسی آنها به تبع همین امر دستخوش تغییرات متعددی شده است. از نظر پژوهشگر، جنسیت این افراد بر اساس نتایج آزمایشات و در نظر گرفتن معیارهای تعیین جنسیت (ذکر شده) مشخص می‌گردد. یعنی ابتدا بایستی میزان این تغییرات و درصد خصوصیات مردانه و زنانه ایجاد شده، مشخص شود و در نتیجه آن، فرد در گروه جنسیتی قرار گیرد که دارای بیشترین تطابق با اوست؛ معمولاً تشخیص غالب بودن ویژگی‌های مردانه و زنانه به عهده تیم پزشکی متشکل از پزشکان، جراحان و متخصصان سلامت رفتاری است.

از نظر پژوهشگر، درمان این افراد درمانی ترکیبی، شامل روان‌درمانی، هورمون‌درمانی، جراحی تأیید جنسیت و جراحی اندام‌های دیگر مانند سینه‌هاست.

ب. تعیین جنسیت در ناهنجاری‌های کروموزومی

همان‌طور که گفته شد، اساس تعیین جنسیت داشتن کروموزوم Y می‌باشد. به طور کلی افراد دارای کروموزوم XY مرد و افراد دارای کروموزوم XX زن نامیده می‌شوند. اما برخی از اختلالاتی در ترکیب کروموزوم‌های جنسی و یا جهشی در بخشی از ژن‌های این کروموزوم‌ها رنج می‌برند و این تغییر در نهایت منجر به ایجاد ناهنجاری کروموزومی جنسی می‌گردد. بر اساس ضوابط ذکر شده و از دیدگاه پژوهشگر، جنسیت این افراد مطابق با جنسیت کروموزومی‌شان لحاظ می‌شود.

تعیین جنسیت در ترنس‌ها از دیدگاه فقه امامیه

تعیین جنسیت افراد ترنس (ترنس سکشوال‌ها)^۱ به دو دوره پیش و پس از عمل جراحی باز می‌گردد.

- تعیین جنسیت پیش از عمل جراحی

برخی از دانشمندان اسلامی و فقها ملاک در تعیین جنسیت واقعی افراد را نوع اندام‌های تناسلی آنان می‌دانند. آیت‌الله سیستانی رحمته‌الله در این باره می‌فرماید: «... شخصی را که دارای آلت تناسلی مردانه و بیضه است، مرد و فردی را که دارای مهبل، رحم و تخمدان طبیعی است، زن به‌شمار می‌آید» (سیستانی، ۱۳۹۶ ش، ج ۴، ص ۲۸۹).

از دیدگاه نویسندگان، آلت تناسلی به تنهایی ملاک نیست و امروزه با وجود یافته‌های ژنتیکی و امکان آزمایش‌های ژنتیک کروموزوم‌های فرد نیز باید مورد بررسی قرار بگیرد؛ چراکه اساس تعیین جنسیت و احکام فقهی مرتبط با آن، کاملاً با مباحث مرتبط به کروموزوم گره خورده است.

- تعیین جنسیت بعد از عمل جراحی

طبق بررسی‌های صورت گرفته در این موضوع، عمل‌های جراحی «تغییر جنسیت» به دو صورت تغییر جنسیت صوری (ظاهری) و واقعی انجام می‌پذیرد. احکام تکلیفی این دو مورد کاملاً متفاوت می‌باشند.

۱. تعیین جنسیت پس از عمل جراحی صوری

نتایج بررسی‌ها نشان می‌دهد که از دیدگاه فقها تغییر جنسیت ظاهری، اساساً امری صوری است و امور صوری نمی‌توانند بر ماهیت و احکام وضعی تأثیرگذار باشند؛ به‌عنوان مثال زنی که تمایل به تغییر جنسیت دارد، اگر تنها به‌طور ظاهری تغییر جنسیت دهد، فقط آلت مردانه‌ای به‌دست آورده و اندام زنانه‌اش از بین می‌رود، اما در واقع همچنان زن باقی می‌ماند. ضروری است که این شخص اعمال تکلیفی و عبادی خود را با احکام و اعمال ویژه زنان تطبیق دهد. آیت‌الله سید علی سیستانی رحمته‌الله در این باره می‌فرماید:

اگر مقصود از تغییر جنسیت این باشد که با عمل جراحی، آلت تناسلی مرد قطع شود و به‌جای آن برای او مجرای بول و آلت تناسلی [زنانه و] مصنوعی بسازند و با تزریق هورمون علامات زنانگی از قبیل ریختن موهای صورت و برآمدگی سینه در او ایجاد کنند یا درباره زنی که تغییر جنسیت می‌دهد، مقصود این باشد که برای او آلت تناسلی مردانه مصنوعی قرار دهند و با تزریق هورمون، علامات مردی از قبیل کوچک شدن سینه و روییدن موی صورت ایجاد کنند، این‌گونه امور موجب تغییر واقعی جنسیت نیست

1. Transsexual.

و احکام شرعی چنین افرادی تغییر نمی‌کند و از جهتی چون این‌گونه اعمال جراحی مستلزم کشف عورت و لمس آن است، جایز نیست...» (نرم افزار گنجینه استفتائات قضایی، سؤال ۸۳۹۰).

مطابق با مطالب دیدگاه نگارنده، همانند آرای فقهای عظام بوده و تغییر جنسیت صوری را مبدل جنس نمی‌دانند؛ لذا فرد پس از اعمال این درمان‌های هورمونی و انواع جراحی‌ها، همچنان وابسته به جنسیت قبل از عمل می‌باشد و موظف به رعایت احکام همان جنس اولیه است.

۲. تعیین جنسیت پس از عمل (تغییر جنسیت واقعی)

بنا بر توضیحات مذکور، چنانچه در آینده امکان تغییر جنسیت واقعی به وجود بیاید، عمل تغییر جنسیت جایز است و جنسیت فرد پس از عمل تغییر خواهد کرد.

آیت الله علوی گرگانی رحمته‌الله‌علیه در پاسخ به این سؤال که «آیا اساساً تغییر جنسیت واقعی موضوعاً ممکن است و با عمل جراحی می‌توان مرد را تبدیل به زن یا زن را تبدیل به مرد نمود؟» می‌فرماید: «باید [مطلب به جهت علمی] از متخصصین امر پرسیده شود، لکن اگر امکان تغییر ژنتیک باشد، بعید نیست که تغییر جنسیت واقعی امکان داشته باشد...» (نرم افزار گنجینه استفتائات قضایی، سؤال ۸۶۰۵).

همچنین آیت الله موسوی اردبیلی رحمته‌الله‌علیه در پاسخ به این سؤال که «آیا عمل جراحی تغییر جنسیت جایز است» می‌نویسد:

... اگر مقصود، سؤال از تغییر جنسیت است، به نظر این جانب جایز است؛ اگر درست انجام شود و واقعاً تغییر جنسیت محقق شده باشد، یعنی زن، مرد شود [و] یا مرد، زن شود، خواه کسی که تغییر جنسیت داده، مرد باشد یا زن یا دوجنسی (یعنی خنثی) و خواه خنثای مشکل باشد و یا غیرمشکل... (نرم افزار گنجینه استفتائات قضایی، سؤال ۵۸۶۹).

طرفداران این دیدگاه معتقدند، چنانچه تغییر جنسیت واقعی صورت بگیرد، ماهیت جنسی فرد تغییر می‌کند و در نتیجه، احکام فقهی جنس جدید لازم الاجراست.

تطبیق جنسیت

در مقابل دیدگاه «تغییر جنسیت»، دیدگاهی با عنوان «تطبیق جنسیت» مطرح است که این نظر مدّ نظر و مورد اتفاق علما و پزشکان است. بر اساس این دیدگاه افرادی که به هر علتی

۱. [۱۳۹۵/۱۰/۱۸].

دارای نقص در ایجاد صفات اولیه و ثانویه جنسی اند، باید به جنسیت اصلی خود (مطابق با کروموزوم‌های فرد) بازگردند؛ یعنی عمل‌های جراحی و درمان‌های هورمونی این افراد باید در جهت تطبیق با جنسیت واقعی آنها صورت بگیرد.

آیت الله خامنه‌ای عنه‌السلام در این باره می‌فرماید:

تغییر جنسیت جایز نیست، مگر آنکه از راه‌های علمی و عرفی اطمینان‌آور، ثابت شود که اعضا و اندام ظاهری [فرد] خلاف جنسیت واقعی است، در این صورت اقدام به تبدیل و تطبیق اعضای ظاهری با جنسیت واقعی فی‌نفسه جایز است... (خامنه‌ای، ۱۴۰۲ش، ص ۱۹۵، سؤال ۱۲۷۹). لذا جنسیت این افراد، مطابق جنسیت کروموزومی‌شان بوده و برایشان لازم است که مطابق با این جنسیت احکام فقهی خویش را تطبیق نمایند.

با توجه به یافته‌های این پژوهش و افق رو به پیشرفت علوم پزشکی و زیستی در آینده «بررسی تأثیر روش‌های نوین اصلاح ژنتیکی و جراحی‌های پیشرفته بر تعیین و تغییر جنسیت از دیدگاه فقه امامیه» می‌تواند به عنوان موضوعی مهم و اساسی برای تحقیقات آینده مطرح شود. همچنین با عنایت به چالش‌های حقوقی و اجتماعی افراد دارای ابهام جنسیتی، تحقیقات آتی می‌تواند به دنبال یافتن راهکارهای متعادلی که با موازین شرعی همسو باشد، حقوق انسانی این افراد را در زمینه‌هایی مانند «مدارک هویتی و دسترسی به خدمات درمانی تخصصی» تضمین نمایند. این گونه مطالعات می‌توانند برای تدوین سیاست‌های جامع شرعی و حقوقی مبنایی فراهم آورند که از یک طرف پاسخگوی نیازهای جامعه باشد و از طرف دیگر در چارچوب اصول فقهی باقی بماند.

نتیجه‌گیری

در متون دینی و روایی به صورت مستقیم از واژه‌های "جنس" و "جنسیت" استفاده نمی‌شود، بلکه واژگانی مانند مذکر، مؤنث، ابن و بنت به کار می‌برند که به دو جنس انسان اشاره دارند. در فقه و حقوق اسلامی، بسیاری از احکام، درباره جنس خاصی ایجاد شده که شناخت دقیق جنسیت برای اجرای صحیح این احکام ضروری است. فقها با استفاده از نشانه‌های مذکور در روایات، مانند خروج ادرار و صفات زیستی ثانویه، به تعیین جنس افراد با ابهام جنسیتی می‌پردازند، اما با توجه به پیچیدگی شناخت این موضوعات و عدم توانایی عرف عام نسبت به این مسئله، معمولاً عرف خاص و متخصصین مسئولیت تعیین جنس را عهده‌دار می‌شوند.

بر اساس پژوهش صورت گرفته و مجموع نتایج آن، آشکار می‌شود که عوامل متعددی در تعیین جنس دخالت دارند، این عوامل به ترتیب اولویت عبارتند از: کروموزوم (اصلی‌ترین عامل)، هورمون‌ها (مانند استروئیدهای جنسی: پروژسترون در مونث و تستسترون در مذکر)، اسکلت (به خصوص جمجمه و لگن) و آناتومی دستگاه تناسلی.

این عوامل، به طور مستقیم و غیرمستقیم جملگی توسط زن‌های موجود در کروموزوم‌ها ایجاد می‌گردند؛ کروموزوم به عنوان اساس تعیین جنس مورد تأیید اغلب محققین و پژوهشگر مقاله حاضر قرار گرفته است، به این معنا که وجود کروموزوم Y نشان دهنده جنس مرد و عدم وجود آن بر جنس زنانه دلالت دارد و در نهایت، پس از کروموزوم، نوع و میزان ترشح استروئیدهای جنسی به عنوان دومین عامل تعیین جنس، معرفی می‌شود.

فهرست منابع

قرآن کریم

نهج البلاغه

۱. استفانی گرت، (۱۹۸۷م و ۱۳۸۰ش)، *جامعه شناسی جنسیت*، ترجمه کتابیون بقایی، تهران: نشر دیگر.
۲. بحرانی، یوسف بن احمد، (بی تا)، *الحدائق الناضرة فی احکام العترة الطاهرة*، قم: جامعه مدرسین حوزه علمیه قم.
۳. انجمن روانپزشکی آمریکا، <https://www.apa.or>.
۴. بیات، حجت اله، (۱۴۰۱ش)، *نیمه اول اجتهاد*، چاپ اول، قم: موضوع شناسی.
۵. سبزواری، سید عبدالاعلی، (بی تا)، *مهذب الاحکام*، قم: دار التفسیر.
۶. سیستانی، سید علی، (۱۴۱۴ق)، *منهاج الصالحین*، قم: مکتب آیه الله العظمی السید السیستانی.
۷. _____، (۱۳۹۶ش)، *توضیح المسائل جامع*، مشهد: دفتر حضرت آیه الله سیستانی.
۸. جوادی آملی، عبدالله، (۱۳۸۵ش)، *زن در آینه جلال و جمال*، چاپ دوازدهم، قم: نشر اسراء.
۹. حلّی، حسن بن یوسف، (۱۴۱۳ق)، *مختلف الشیعة فی احکام الشریعة*، چاپ دوم، قم: جامعه مدرسین حوزه علمیه قم.
۱۰. خمینی، سیدروح الله، (۱۳۸۶ش)، *تحریر الوسیله*، قم: دارالعلم.
۱۱. دربندی، آقا بن عابد، (بی تا)، *خرائن الاحکام*، قم: بی نا.
۱۲. حرعاملی، محمد بن الحسن، (بی تا)، *وسائل الشیعه*، قم: مؤسسه آل البيت علیهم السلام.
۱۳. علم الهدی، سید مرتضی، (بی تا)، *الاتصار فی انفرادات الإمامیه*، بی نا.
۱۴. عمید، حسن، (۱۳۶۰ش)، *فرهنگ فارسی عمید*، چاپ سوم، تهران: امیر کبیر.
۱۵. فخرالمحققین، محمد بن حسن، (۱۳۸۷ق)، *ایضاح الفوائد*، چاپ اول، قم: مؤسسه اسماعیلیان.
۱۶. مشکینی، علی، (بی تا)، *مصطلحات الفقه*، بی نا.
۱۷. معین، محمد، (۱۳۸۱ش)، *فرهنگ معین*، تهران: ادنا.
۱۸. نجفی، محمد حسن، (۱۳۶۷ش)، *جواهر الکلام*، چاپ هفتم، بیروت: دار احیاء التراث العربی.
۱۹. مفید، محمد بن محمد، (۱۴۱۳ق)، *الاعلام بما اتفقت علیه الامامیه من الاحکام*، قم: المؤتمر العالمی لألفية الشيخ المفید.

20. Albanese J, Eklics G, Tuck A. (2008). A Metric Method for Sex Determination Using the Proximal Femur and Fragmentary Hipbone. *J Forensic Sci* 1288-1283:(6)53.

21. Alicioglu, Y.H. Ali, M. Karakas, B.S. Cigali, S. Cikmaz, E. (2009), *Ulucam, Sex determination by the interarticular distance of metacarpals and pha-*

- langes: a digital radiographic study in contemporary Turkish people, *Int J Clin Exp Anat* 3) 15), p:20-14.
22. Amin. M.F and Hassan. E.I, (2012), Sex identification in Egyptian population using Multidetector Computed Tomography of the maxillary sinus. *J Forensic Leg Med.* 19, p:69-65.
23. Abdel Fatah EE, Shirley NR, Jantz RL, Mahfouz MR. (2014), Improving Sex Estimation from Crania Using a Novel Three-dimensional Quantitative Method. *J Forensic Sci.* 59, p:600-590.
24. Aliverti A. (2016), The respiratory muscles during exercise. *Breathe*,:12 168-165.
25. Anık. A, Çatl. G, Abacı. A, Böber. E. (46 .(2013, XX Male Disorder of Sexual Development: A Case Report, *J Clin Res Pediatr Endocrinol* ; -258:(4)5 260.
26. Auber. F, Lortat-Jacob. S, Sarnacki. S, et al, (2003), Surgical management and genotype/phenotype correlations in WT1 gene-related diseases (Drash, Frasier syndromes), *J Pediatr Surg*, 38, p:129-124.
27. Aubead. N.M, (2020), Role of Sex Hormones in Human Body, In book: Sex Hormones [Working Title]. DOI: 10.5772/intechopen.95778.
28. Basta. M and Pandya. A.M, Genetics, X-Linked Inheritance. (2023), Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books>.
29. Balkan. M, Akbas. H, Isi. H, Oral. D, Turkyilmaz. A, Kalkanli. S, et al. (2010), Cytogenetic analysis of 4216 patients referred for suspected chromosomal abnormalities in Southeast Turkey. *Genet Mol Res*; -1094 :11 1103.
30. Bellemare. J.F, Cordeau MP, Leblanc P, Bellemare F. (2001), Thoracic dimensions at maximum lung inflation in normal subjects and in patients with obstructive and restrictive lung diseases. *Chest*; 386-119:376.
31. Bellemare. F O, Jeanneret. A, and Couture. J. (2003), Sex Differences in Thoracic Dimensions and Configuration, *AMERICAN JOURNAL OF RESPIRATORY AND CRITICAL CARE MEDICINE VOL 168* .p:312-305.
32. Bell IC,(2013), Estimating sex from the human scapula: a validation study of the five- and two-variable models and FORDISC 3.0 in two white European populations. MSc Thesis, Saint Mary's University, Halifax, Nova Scotia.

33. Blackless. M, Charuvastra. A, Derryck. A, Sterling. F. A, Lauzanne. K, Lee. (2000), E, How Sexually Dimorphic Are We? Review and Synthesis, AMERICAN JOURNAL OF HUMAN BIOLOGY, 166-12:151.
34. Bhatia. A, Sekhon. H. K, and Kaur. G. (2014), Review Article: Sex Hormones and Immune Dimorphism, Hindawi Publishing Corporation the Scientific World Journal Volume. Article ID 8 ,159150 pages.
35. Copen, C. E., Chandra, A. & Febo-Vazquez, I. (2016), Sexual Behavior, Sexual Attraction, and Sexual Orientation Among Adults Aged 44-18 in the United States: Data From the 2013-2011 National Survey of Family Growth. Natl. Health Stat. Rep. 14-1.
36. Deutsch. M. B. (2016), Guidelines for the Primary and Gender-Affirming Care of Transgender and Gender Nonbinary People, Center of Excellence for Transgender Health Department of Family & Community Medicine University of California.
37. Delphy C. (1998), L' Ennemi principal. Editions Syllepse.
38. Dominelli. P.B, Molgat-Seon. Y, Bingham. D, et al. (2015), Dysanapsis and the resistive work of breathing during exercise in healthy men and women. J Appl Physiol, 1113-1105 :119.
39. Eliot L, Ahmed A, Khan H, Patel J. Dump the "dimorphism": comprehensive synthesis of human brain studies reveals few male-female differences beyond size. Neurosci Biobehav Rev. 125;2021, p:97-667.
40. Ekenros. L. (2017), THE INFLUENCE OF SEX HORMONES ON NEUROMUSCULAR FUNCTION AND PREMENSTRUAL SYMPTOMS, From the Department of Neurobiology, Care Sciences and Society, Division of Physiotherapy, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden.
41. Eshak, G.A and Ahmed, H.M. (2011), Abdel Gawad, Gender determination from hand bones length and volume using multidetector computed tomography: a study in Egyptian people, J. Forensic Leg. Med. 18,p:252-246.
42. Francesquini J. L, Francesquini MA, De La Cruz BM, Pereira SD, Ambrosano GM, Barbosa CM, et al. (2007), Identification of sex using cranial base measurements. J Forensic Odontostomatol ;1)25), p:11-7.
43. Fox, T. O., Tobet, S. A., and Baum, M. J. (1999), Sex differences in human brain and behavior. In G. Adelman and B. Smith (Eds.), Encyclopedia of Neuroscience, 2nd ed. p. 1849 -1845.
44. Gasner. A and Rehman. A. (2023), Primary Amenorrhea, Stat Pearls [Internet], <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books>.

45. Graves. J.A.M. (2000), Human Y Chromosome, Sex Determination, and Spermatogenesis—A Feminist View, *BIOLOGY OF REPRODUCTION*, 63 676–667.
46. Gorski, R.A., Gordon, J.H., Shryne, J.E., Southam, A.M. (1978). Evidence for a morphological sex difference within the medial preoptic area of the rat brain. *Brain Res.* 346–333 ,(2) 148.
47. Hamann, S. (2005), Sex differences in the responses of the human amygdala. *Neuroscientist* 4) 11), p:293–288.
48. Hassani. AL and Soud. A. (2019), Sexual Differentiation and Disorders of Sex Development, *Journal of Pediatric and Womens Healthcare* ; (1)2 1016.
49. Hsiao. T.H, Tsai. S. M, Chou, S.T, Pan. J.Y, Tseng. Y.C, Chang.H. P, Chen .H.S.(2010), Sex determination using discriminant function analysis in children and adolescents: a lateral cephalometric study, *Int J Legal Med* .p: 160–124:155.
50. Ishida H, Dodo Y. (2014), Cranial Thickness of Modern and Neolithic Populations in Japan. *Human Biology*. P: 62:5.
51. Jouyan. N, Dehaghani. E.D. Senemar. S, Shojaee. A, Mozdarani. H. (2012), Sex chromosome aneuploidy in cytogenetic findings of referral patients from south of Iran, *Iran J Reprod Med* V 10. N2. p: 148-141.
52. Juster. R-P, Kerr. P, Kheloui. S, Rossi. M, Bourdon. O. (2019), Sex Differences and gender diversity in stress responses and allostatic load among workers and LGBT people. *Curr Psychiatry Rep.* 2, p:110.
53. Komar DA, and Buikstra JE. (2008), *Forensic Anthropology: Contemporary Theory and Practice*. New York: Oxford University Press.
54. Kumari. Y, Bai. P, Waqar. F. (2023), Advancements in the Management of Endocrine System Disorders and Arrhythmias: A Comprehensive Narrative Review, *Cureus*, 10)15): e46484.
55. Lahdesmaki. R. (2006), *SEX CHROMOSOMES IN HUMAN TOOTH ROOT GROWTH Radiographic studies on 47, XYY males, 46, XY females, 47, XXY males and 45, X/46, XX females*. Academic Dissertation to be presented with the assent of the Faculty of Medicine, University of Oulu, *Acta Univ. Oul.* D 885.
56. Lawrence AA. (2010), Sexual orientation versus age of onset as bases for typologies (subtypes) for gender identity disorder in adolescents and adults. *Arch Sex Behav* ;39, p:45–514.



57. Leong. A. (2006), Sexual dimorphism of the pelvic architecture: A struggling response to destructive and parsimonious forces by natural & mate selection, Article in McGill Journal of Medicine · February, DOI: 10.26443/mjm.v9i1.602.
58. Lotze M, Domin M, Gerlach FH, Gaser C, Lueders E, Schmidt CO, et al. (2019), Novel findings from 2,838 adult brains on sex differences in gray matter brain volume. *Sci Rep*; 9:1671.
59. Luiz Eduardo T A. Marcio AC. Leonardo SB. (2017), Aging and Sexual Differences of the Human Skull, *Plast Reconstr Surg Glob Open*,5; p:-1097 1297.
60. Marino. M, Masella. R, Bulzomi. P, Campesi. I, Malorni. W, Franconi. F. (2011), Nutrition and human health from a sex-gender perspective, *Molecular Aspects of Medicine* ,32, p: 70-1.
61. Madeline B. (2016), Guidelines for the Primary and Gender-Affirming Care of Transgender and Gender Nonbinary People, Center of Excellence for Transgender Health Department of Family & Community Medicine University of California, San Francisco 2nd Edition -Published June 17.
62. Mitchell. M and Howarth. C. (2009), Equality and Human Rights Commission Research Report Series, Equality and Human Rights Commission, ISBN 2 ,160- 84206- 1- 978-.
63. Pal. A.K, Ambulkar. P.S, et al. (2019), A Study on Chromosomal Analysis of Patients with Primary Amenorrhea. *J Hum Reprod Sci*, Jan-Mar; 34-29 :(1)12.
64. Purkait R. (2005), Triangle identified at the proximal end of femur: a new sex determinant. *Forensic Sci Int* 3-2)147), p:139-135.
65. Salahshourifar. I, Sadeghi Gilani. M.A, Masoudi. N.S, Gourabi. H. (2007), Chromosomal Abnormalities in Male who are Candidates far Assisted Reproductive Techniques. *Iran J Infertil Steril*, 79-75 :1 :2007.
66. Shaaban. A. Sh. R, Salem.A.MH, Albada. F.I.A, Marwa GA Hegazy.M.GA, et al. (2021), Evaluation of the Antitumor Activity of Newly Synthesized Cisplatin /Mgo/ Chitosan Nanocomposite in The Treatment of Lung Carcinoma Induced in Rats, *Biomedical Journal of Scientific & Technical Research*, 1)37), p:29030-29021.
67. Smith. Y. (2019), Hermaphroditism (Intersex). <https://www.news-medical.net/health/Hermaphroditism>.
68. Skuse. D, Printzlau. F, Wolstencroft. J. (2018), Sex chromosome aneuploidies, *PubMed*, 147, p:376-355.

69. Torres-Tamayo N, Garcia-Martinez D, Lois Zlalniski S, et al. (2018), 3D analysis of sexual dimorphism in size, shape and breathing kinematics of human lungs. *J Anat*; 232, p :237-227.
70. Thurlbeck WM. (1982), Postnatal human lung growth. *Thorax* ;1982 37, p:571-564.
71. Walker. P, L. (2008), Sexing skulls using discriminant function analysis of visually assessed traits, *American Journal of Physical Anthropology*, vol. 136, no. 1. pp. 50-39,
72. Zah. W, Kalderon. A.E, Tucci. J. R. (1975), Mixed gonadal dysgenesis, *Pup Med*, 39-197:1.





تبين المعايير الفقهيّة في تحديد الجنس لأصحاب الخنوثة^١

محمد حسين رحمتي^٢

نرجس نظري^٣

ملخص البحث

من جملة المسائل المعقّدة في الحياة الاجتماعيّة المعاصرة هي تحديد الجنس عند أصحاب الميول الجنسيّة المختلفة وهذه الميول تكون نابعة عن أسباب وراثيّة أو بتأثير من الثقافة والبيئة، حين يقوم صاحب الظاهر الموافق لجنس ما، بسلوك متناسب مع الجنس المخالف، أو تكون أعضاؤه الداخليّة (كالجهاز التناسلي) ذات دلالات عن التطابق مع الجنس المخالف على الرغم من ظواهرها. وهذه المشكلة شغلت الكثير من المؤسسات والمهتمّين بالقضايا الاجتماعيّة بتقديم حلّ للموضوع، غير أنّ هناك الكثير من الزوايا الغامضة المسكوت عنها، كما أنّ المفكرين الفقهاء عند مواجهة هذه المسائل وإن قدّموا حلولاً غير أنّ المعايير التي قدّموها غير مجدية في موارد التعقيد، فيبدو أنّ تحديد الوظيفة بالنسبة إلى ذوي الالتباس الجنسيّ يحتاج إلى مزيد من التدقيق والبحث، لذلك يحاول الباحث من خلال المنهج المكتبيّ واعتماداً على إلغاء خصوصيّة الموارد المنصوصة، والنظر في الاختلافات التشريحيّة بين الأنثى والذكر وكذا اختلاف الصبغيات (الكروموسومات) والهormونات، أن يقدّم ملاماً لتحديد الجنس في موارد الإبهام (كالمتحول الجنسيّ، والخنثى وغيرهما). ويثبت من خلال المقال أنّ الذي يختم النقاش من بين هذه الامتيازات والأسس، والذي يمكنه إظهار جنس الشخص بوضوح، هو النظر في خارطة الكروموسومات النسائيّة والرجاليّة في هؤلاء، وهذا المعيار لا يتغيّر أبداً.

الألفاظ المفتاحية: تحديد الجنس، المتحول جنسياً، الميول الجنسيّة، خارطة الكروموسومات، الهرمون.

١. هذه المقالة مستقاة من مشروع بحث «التشخيص الفقهيّ لموضوع اللهو واللعب» الذي دوّنه الكاتب في مركز تشخيص موضوعات الأحكام الفقهيّة.

٢. متخرّج السطح الرابع في حوزة قم العلميّة: mh.rahmati1364@gmail.com (الكاتب المسؤول).

٣. ماجستير فيسيولوجيا من جامعة آزاد بقم: mn.nazari1364@gmail.com



Shari'a-Based Criteria for Determining Gender in Cases of Ambiguity ¹

← Mohammad-Hossein Rahmati² →

← Narjes Nazari³ →

Abstract

One of the complex challenges in contemporary society is determining the gender of individuals with ambiguous sexual characteristics, which may arise from genetic, anatomical, hormonal, or environmental factors. In such cases, a person may present the external appearance of one gender while displaying behavioral traits typically associated with the opposite gender. Alternatively, their internal anatomy—such as reproductive organs—may align with the opposite sex despite their external appearance. This issue has engaged numerous institutions and policymakers, yet several of its dimensions remain unclear or insufficiently addressed. Although Islamic jurists have proposed various solutions, the existing criteria often prove insufficient in addressing complex cases. This suggests that determining the religious obligations of individuals with gender ambiguity necessitates a more precise and comprehensive scholarly approach. Accordingly, this study employs a library-based method, applies the principle of *ilghā' al-khuṣūṣiyya* (eliminating specificity from textual examples), and examines anatomical, chromosomal, and hormonal differences between males and females to propose a structured framework for gender determination in ambiguous cases, including intersex individuals (*khunthā*) and transgender persons. The study concludes that among all possible distinguishing features and theoretical considerations, the individual's chromosomal map—whether XX or XY—serves as the most decisive and immutable basis for gender classification.

Keywords: Gender determination, transgender, sexual orientation, chromosomal map, hormones.

1. This article is extracted from the research project titled "Jurisprudential Subject-Matter Study of Gender Determination: Nature, Components, Consequences, and Criteria", carried out at the Center for Subject-Matter Study of Jurisprudential Rulings by the authors.

2. Graduate of Level Four of the Seminary of Qom. Email: mh.rahmati1364@gmail.com. (corresponding author).

3. MSc in Animal Physiology, Islamic Azad University, Qom. Email: mn.nazari1364@gmail.com.