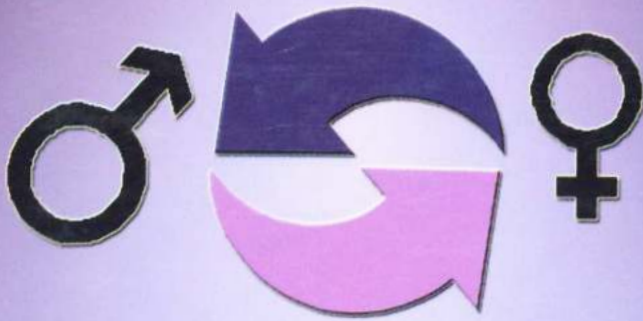


الذكورة والأنوثة بين التصحيح والتغيير والاختيار

دراسة لمشكلة تحديد الجنس وضوابط الممارسة الطبية



الأستاذ الدكتور
ياسر صالح جمال

الدكتور
محمد علي البار

مركز النشر العلمي
جامعة الملك عبد العزيز - جدة

الذكورة والأنوثة

• بين التصحيح والتغيير والاختيار •

دراسة لهشكلة تحديد الجنس وضوابط الممارسة الطبية

■ الدكتور محمد علي البار

■ الأستاذ الدكتور ياسر صالح جمال

مركز النشر العلمي

جامعة الملك عبد العزيز

ص.ب: ٨٠٢٠٠ جدة: ٢١٥٨٩

المملكة العربية السعودية

© جامعة الملك عبد العزيز ١٤٢٧هـ (٢٠٠٦م)

حقوق الطبع محفوظة

الطبعة الأولى: ١٤٢٧هـ (٢٠٠٦م)

© جامعة الملك عبد العزيز ، ١٤٢٧هـ

مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر

البار ، محمد علي

الذكورة والأوثة بين التصحيح والتغيير والاختيار. / محمد
علي البار؛ ياسر صالح جمال. - جدة ، ١٤٢٧هـ

١٨٥ ص ؛ ٢٤ سم

ردمك: ٧-٤٧٢-٠٦-٩٩٦٠

١- الجنس - وظائف الأعضاء أ. جمال، ياسر صالح (مؤلف
مشارك) ب. العنوان

١٤٢٧/٥٩٠٩

ديوي ٦١٢.٦

رقم الإيداع: ١٤٢٧/٥٩٠٩
ردمك: ٧-٤٧٢-٠٦-٩٩٦٠

شكر وتقدير

يتقدم المؤلفان بالشكر الجزيل للمجلس العلمي بجامعة الملك عبد العزيز رئيساً وأعضاءً على دعمهم وقبول تحكيم الكتاب ونشره وللمحكمين والأستاذ الدكتور محمد سالم الحضرامي على ملاحظاتهم القيمة على الكتاب.

والشكر للأنسة ولاء ياسر جمال على جهودها في الرسومات التوضيحية بالكتاب والأستاذ عاصم إبراهيم على تصميم الغلاف والأستاذ مسعد محمد فهيم على طباعة الكتاب بالكومبيوتر والأستاذ محمد زياد على الاخراج النهائي للكتاب.

المحتويات

٩	المقدمة
	الباب الأول:
١٣	مشكلة الاختلاط في تحديد الجنس (الانترسكس) وأحكام التصحيح والتغيير
١٥	مشكلة الاختلاط في تحديد الجنس (الانترسكس)
١٦	الخنثى الحقيقي والكاذب
١٦	الخنثى في المعاجم اللغوية
١٨	الخنثى في الطبيعة
١٩	الخنثى في التراث العربي الإسلامي
٢٥	تحديد جنس الجنين وما يحدث فيه من شذوذات
٢٦	١- المستوى الصبغي الكروموسومي
٣٠	الخنثى الذكري الكاذب
٣٠	حالات نقص أنزيم اختزال التستوستيرون
٣٢	عدم الحساسية للهرمون الذكري (تناذر التأنث)
٣٦	حالات تيرنر
٣٧	حالات كلينفلتر
٣٨	٢- المستوى الغدي
٤٧	الخنثى الحقيقي
٥٠	٣- تحديد الجنس في مستوى الأعضاء التناسلية الباطنة
٥٢	٤- تحديد الجنس في مستوى الأعضاء التناسلية الظاهرة
٥٧	الخنثى الأنثوي الكاذب
٥٨	فرط تسج الغدة الكظرية في الأنثى
٦٢	أبو القاسم الزهراوي ومعالجة البظر الكبير جداً
	المذرق وعيوب تكوينه وما يصاحبها من غموض الأعضاء التناسلية
٦٣	الظاهرة

- ٦٥ المستقيم والقناة الشرجية
 ٦٧ تكوين الجيب البولي التناسلي
 ٧٢ ملخص مشكلة التداخل في تحديد الجنس
 ٧٤ الخلاصة في موضوع اختلاطات الجنس
 ٧٦ مراجع الباب الأول

الباب الثاني:

- ٧٩ حالات تغيير الجنس المعروفة بغير الجنس
 ٨١ تمهيد
 ٨٦ فقدان الهوية الجنسية (عبر الجنس): التعريف والتوصيفات والعلاج
 ٨٦ الأسماء المتعددة لما يسمى عبر الجنس أو حالات تغيير الجنس
 ٨٧ سبب حالات عبر الجنس (عبر الجندر)
 ٩١ أهمية التنشئة في تكوين الجندر (الهوية الجنسية)
 ٩٥ نسبة حدوث حالات عبر الجنس وأعراضها
 ٩٧ الاضطرابات النفسية لحالات عبر الجندر (عبر الجنس)
 ١٠٠ مواصفات وعلامات اضطراب الجندر (الهوية الجنسية)
 ١٠٢ العلاج
 ١٠٤ ملخص مشكلة تغيير الجنس
 ١٠٥ جراحات تغيير الجنس في وسائل الإعلام والانترنت
 ١٠٥ الوضع في العالم العربي
 ١٠٦ لوثة تحويل الجنس
 ١١٣ بعض ماجاء في الإنترنت وأجهزة الإعلام عن تغيير الجنس في العالم العربي
 ١١٣ المهندس حسن يتحول إلى ميرنا
 ١١٣ متولي يتزوج رجلاً دون أن يدري

المحتويات

- رجل أعمال في العراق يتحول إلى امرأة ١١٤
صحيفة الرأي العام الكويتية تنشر قصة تحويل أحمد إلى أمل
وحكم المحكمة فيها ١١٤
ردود فعل عنيفة في المجتمع الكويت ١١٩
محكمة الاستئناف الكويتية تنقض الحكم السابق بأحقية أحمد
بتغيير جنسه إلى أنثى (أمل) ١٢٣
المجتمع الغربي وتغيير الجنس ١٢٤
مقال هام لمجلة الفرقان ١٢٧
حوار حول عمليات تغيير الجنس على إسلام أون لاين في
الانترنت ١٣٨
بعض الفتاوى الشرعية في تغيير وتصحيح الجنس ١٤٥
فتوى المجمع الفقهي لرابطة العالم الإسلامي بمكة المكرمة ١٤٥
فتوى اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء بالسعودية ١٤٦
فتوى الأمانة العامة لهيئة كبار العلماء بالسعودية ١٤٧
فتوى الأزهر الشريف بمصر ١٤٨
فتوى دار الإفتاء المصرية ١٤٩
الخلاصة والنتيجة لهذه الدراسة حول تغيير الجنس ١٥٣
مراجع الباب الثاني ١٥٦

الباب الثالث:

- اختيار جنس الجنين ١٥٩
تمهيد ١٦١
وسائل التحكم في جنس الجنين ١٦٢
الإفرازات المهبلية ١٦٢
التلقيح الصناعي وفصل الحيوانات المنوية ١٦٢

الذكورة والانوثة

- ١٦٢ التلقيح الصناعي الداخلي
- ١٦٤ التلقيح الصناعي الخارجي
- ١٦٦ مبررات التلقيح الصناعي الخارجي (أطفال الأنابيب)
- ١٦٦ الرأي الطبي في اختيار جنس الجنين
- ١٦٧ الإجهاض كوسيلة لاختيار جنس الجنين
- ١٧٠ قتل المواليد من الإناث ووأدهن
- ١٧٠ رأي الفقهاء المعاصرون في اختيار جنس الجنين
- ١٧٣ مراجع الباب الثالث
- ١٧٥ السيرة الذاتية للمؤلفان

المقدمة

إن تحديد الهوية الجنسية (الجنس Gender) تبدأ من لحظة تلقيح الحيوان المنوي للبويضة لتكوين الزيجوت (النطفة الأمشاج)، ولكنها تمر بعد ذلك في مراحل متعددة، وهي كالتالي:

(١) المستوى الصبغي (الكروموسومي)

من المعلوم أن النطفة الذكرية (الحيوان المنوي) أو النطفة الأنثوية (البويضة) يحتوي كل واحد منهما على نصف عدد الكروموسومات الموجودة في الخلية الجسدية، وذلك نتيجة الانقسام الاختزالي (Meiosis)، الذي يحدث في الخصية أو في المبيض (الغدة التناسلية).

ففي كل خلية جسدية ٤٦ كروموسوما على هيئة ٢٣ زوجاً، منها زوج واحد فقط يمثل الكروموسومات الجنسية. ففي أي خلية جسدية للإنسان الذكر هناك ٤٦ كروموسوما منها اثنان أحدهما يرمز له بالحرف X والآخر بالحرف Y، أما في خلية الأنثى فإن كلا كروموسومي الجنس هو X. ولذا عندما يحدث الانقسام الاختزالي، فإن الحيوان المنوي يحتوي إما على كروموسوم X أو على كروموسوم Y، أما البويضة فإنها تحتوي دوماً على كروموسوم X.

فإذا شاء الله ولقح حيوان منوي يحمل شارة الذكورة Y البويضة، فإن الجنين سيكون ذكراً بإذن الله، أما إذا لقحها حيوان منوي يحمل شارة الأنوثة X فإن الجنين سيكون أنثى بإذن الله. وهناك شذوذات لهذه الحالة سنشرحها في صلب الكتاب.

(٢) المستوى الغدي

وهو تكون الغدة التناسلية (Gonads) في الجنين. وتتكون الخلايا الجنسية الأولية (Primordial Germ Cells) في كيس المح، ثم تهجر في الأسبوع الخامس إلى الحدة التناسلية، حيث تتكون الحبال الجنسية الأولية (Primary Sex Cords) وتكون الغدة

الذكورة والأنوثة

التناسلية غير متميزة إلى نهاية الأسبوع السادس، ثم تبدأ بعد ذلك بالتمايز، فإذا تحولت إلى خصية أفرزت هرمون الذكورة التستوستيرون الذي يؤثر على قناة وولف (Wolfian duct) (قناة الكلى المتوسطة Mesonephric duct) فتحولها إلى القناة الناقلة للمني والحويصلة المنوية، أي إلى أعضاء الذكورة. كما تفرز الخصية أيضاً هرمونا مضادا لتكوين قناة مولر (Antimullerian Hormone) وهما قناتان تتحولان إلى الرحم وأنايب الرحم وأعلى المهبل، وبالتالي تمنع تكوين الأعضاء الأنثوية. وهناك شذوذات كبيرة في تكوين الغدة التناسلية، سنذكرها في صلب الكتاب. ومن الواضح أن تكوين الخصية وهرموناتها مهم جداً في سير الجنين نحو الذكورة، فإذا لم تتكون الخصية أو لم تتكون هرموناتها أو أعاق هذه الهرمونات عائق عن عملها، اتجه تركيب الجنين إلى تركيب الأنثى رغم أنه على مستوى الكروموسومات هو ذكر. فالأنثى هي البنية الأساس والذكورة زائدة عليها «وَلِلرِّجَالِ عَلَيْهِنَّ دَرَجَةٌ وَاللَّهُ عَزِيزٌ حَكِيمٌ» (سورة البقرة: آية ٢٢٨). فلا بد للإنسان من أن يكون له أساس ثم يضاف على هذا الأساس بناء الذكورة.

(٢) تحديد الجنس على مستوى الأعضاء التناسلية الباطنة

يتم تحديد الأعضاء التناسلية الباطنة بعد تكوين الغدة التناسلية، ويبدأ ذلك منذ الأسبوع السابع من بداية التلقيح في الجنين، ويكتمل في الأسبوع الثاني عشر أو ما حوله.

(٤) تحديد الجنس على مستوى الأعضاء التناسلية الظاهرة

أما الأعضاء الظاهرة، فتأخذ وقتاً أطول في الظهور والتمايز. ولذا من الصعب تحديد جنس الجنين من أعضائه التناسلية الظاهرة بواسطة الموجات فوق الصوتية (Ultrasound) إلا في الشهر الخامس. ورغم ذلك فهناك شذوذات أوضحناها في صلب الكتاب.

(5) المستوى النفسي والتنشئة

وهذه تعتمد على عدة عوامل هرمونية وتربوية وهي السبب في كثير من الأحيان في حدوث اضطراب توجه الطفل أو حتى المراهق إلى الجنس الآخر. وهو ما شرحناه تفصيلاً في الباب الثاني من الكتاب.

أما الباب الأول فخصصناه لما يسمى إنترسكس (Intersex) أو اختلاطات تحديد الجنس، وهو الخنثى الكاذبة (الأنثوي والذكري)، والخنثى الحقيقي وأسباب تكونهما وكيفية علاج هذه الحالات وأحكامها الشرعية، كما ذكرها أصحاب الفضيلة العلماء الأجلاء والمجامع الفقهية. وهذا الباب يحوي معلومات علمية دقيقة يستفيد منها من يرغب فهم الموضوع بعمقه العلمي. ولعل في الباب الثاني من الإيضاح لما يدور في ذهن القارئ من تساؤلات في موضوع هام هو تغيير الجنس وإزالة الكثير من اللبس في هذا الجانب وبعض الأحداث ذات الدلالة.

ولابد أن ننبه لما يحدث من أخطاء في أجهزة الإعلام المختلفة - خاصة الفضائيات - عندما تستضيف أحد الأشخاص الذين أجريت لهم عملية تصحيح للجنس، وتجرجه بوصفه بتغيير الجنس دون معرفة بوضعه الحقيقي، وأن ما جرى له هو تصحيح وليس تغير للجنس. وفي الجانب الآخر، هناك حالات تغيير فعلية للجنس قد يظهرها الإعلام بأنها تصحيح للجنس، وبالتالي تكون أمراً طبيعياً ولا غبار عليه شرعاً، في حين أن العلماء قد اجمعوا على عدم جواز تغيير الجنس، وأصدروا بذلك فتاوى عديدة أوردناها في نهاية هذا الباب.

أما الباب الثالث، فقد جعلناه لاختيار جنس الجنين، وكيفية التحكم في جنس الجنين، والوسائل المستخدمة لذلك ومدى نجاحها، وحكمها الشرعي عند الفقهاء.

ويغطي الكتاب بهذه الأبواب الثلاثة مشاكل ما يسمى الهوية الجنسية (Gender) بأنواعها، وحسب علمنا لا يوجد كتاب باللغة العربية يعالج هذه المشاكل بتوضيح أسبابها البيولوجية ووسائل علاجها الطبية وجوانب أخرى ذات أهمية

الذكورة والذنوبه

للمهتمين بهذا الأمر. والله نسأل أن ينفع به كاتبه وناشره وقارئه، فهو ولي التوفيق لا رب سواه ولا ولي غيره.

جدة في ١٧ رمضان ١٤٢٦ هـ. ٢٠ أكتوبر ٢٠٠٥ م

المؤلفان

دكتور محمد علي البار

الأستاذ الدكتور ياسر صالح جمال

الباب الأول

مشكلة الاختلاط في تحديد الجنس (الانترسكس) وأحكام التصحيح والتغيير

- الخنثى الحقيقي والكاذب
- تحديد الجنس وما يحدث فيه من شذوذات

مشكلة الاختلاف في تحديد الجنس

مشكلة الاختلاف في تحديد الجنس (الانترسكس Intersex)

هو وجود عدم تناسق أو وجود تعارض بين أحد مستويات تحديد الجنس والمستويات الأخرى، وهي:

- ١- المستوى الصبغي (الكروموسومي).
- ٢- المستوى الغددي.
- ٣- مستوى الأعضاء التناسلية الباطنة.
- ٤- مستوى الأعضاء التناسلية الظاهرة.
- ٥- المستوى النفسي والتنشئة.

جدول يوضح التعارض بين المستويات المحددة للجنس في حالات الانترسكس

التعليق	التشخيص	مستوى (٤)	مستوى (٣)	مستوى (٢)	مستوى (١)	الجنس
		الجهاز التناسلي الخارجي**	الجهاز التناسلي الداخلي	الغدد التناسلية	الكروموسومات	
المستوى ٤ يتعارض وأنوثة المستويات ٣، ٢، ١	فرط تنسج الغدة الكظرية	جهاز مبهم أو ذكوري	رحم وأنايب	مبيضين	XX	أنثى
المستوى ٣ يتعارض وذكورة المستويات ٤، ٢، ١	نقص الهرمون المثبط لتكوين الرحم	ذكوري	رحم وأنايب	خصيتين	XY	ذكر
المستوى ٤ يتعارض وذكورة المستويات ٣، ٢، ١	نقص انزيم اختزال التستوستيرون	جهاز مبهم أو أنثوي	بربخ وقناة منوية	خصيتين	XY	ذكر
هناك تعارض في الأنوثة والمستويات ٤، ٢، ١	خلل تكون الغدد التناسلية	جهاز مبهم أو أنثوي	رحم وأنايب	خصية + غدة تلمية*	45XO/ 46XY	أنثى

❖ غدة ضامرة فهي ليست مبيضاً سليماً ولا خصية سليمة.

❖ الخلل في الجهاز التناسلي الخارجي ما يعرف بالجهاز المبهم أو الجهاز الشاذ (Ambiguous Genitalia) وهو أكثر المستويات التي يتم بها تشخيص مشكلة الخنثى.

الخنثى الحقيقي والكاذب

رغم أن الخنثى الحقيقي، والذي يجتمع فيه (في الشخص نفسه) أنسجة الغدة التناسلية الذكرية (الخصية) والغدة التناسلية الأنثوية (المبيض) نادرة الحدوث جداً، إلا أن الخنثى (الكاذب) التي تظهر فيها الأعضاء التناسلية بصورة غامضة وغير واضحة، أو على عكس الغدة التناسلية بحيث تنبهم على الأهل حقيقة جنس المولود في بداية الأمر، ليست نادرة وتصل إلى حالة من كل ألفي ولادة في الولايات المتحدة كما تقرر ذلك جمعية (ما بين الجنسين لأمريكا الشمالية North America Intersex Society) ^(١). وهذه الحالات تحتاج إلى دراسة متأنية ومتكاملة.

الخنثى في المعاجم اللغوية

جاء في معجم اللغة ^(٢): خَنْثٌ: السقاء خَنْثًا: ثنى فاه على البشرة التي عليها الشعر (أي إلى الخارج) فشرِب منه. ومنها خَنْثُ السقاء واختنثته. والانخِث الثوب على أخنائه وخنائه أي على مطاويه وكسوره. وخَنْثُ الرجل خَنْثًا: فِعْل فِعْل الخَنْث. أي استرخى وتكسّر فهو خَنْثٌ. وخَنْثٌ كلامه: أتى به شبيها بكلام النساء لينا ورخامة. وخنث الشيء أماله. والعنق مالت وانثنت. والخَنْثُ: المسترخي المتشّتي. وفي المثل (أخنث من دلال). وخَنْثٌ اسم امرأة. وامرأة مخنّات: متكسّرة. ويقال لها يا خنّات، وله يا خنّث. والخَنْثُ: الجماعة المتفرقة. والخنثى: الذي له ما للرجال والنساء جميعاً والجمع خنّاثي. وخنث الطعام إذا اشتبه أمره وجهل طعمه. وكل ما لان وتكسّر.

قال جرير:

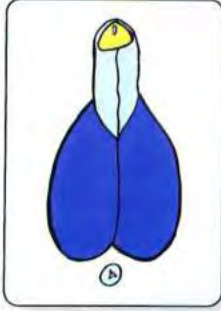
أتواعدني وأنت مجاشعي أرى في خنثٍ لحيتك اضطرابا

(١) www.isna.org/frequency.html

(٢) الصحاح للجوهري، والقاموس المحيط للفيروزبادي، والمعجم الوسيط: مادة خنث، ولسان العرب لابن منظور.

مشكلة الاختلاط في تحديد الجنس

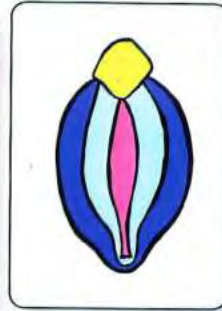
الجهاز التناسلي الخارجي في الذكر والأنثى والخنثى (المبهم)



جهاز تناسلي
ذكري طبيعي



الجهاز المبهم
(وسط بين الذكورة والأنوثة)



الجهاز المبهم
(وسط بين الذكورة والأنوثة)



جهاز تناسلي
أنثوي طبيعي



جهاز تناسلي
ذكري طبيعي



الجهاز المبهم لطفل
(ويظهر الشكل الخارجي
أقرب للأنوثة)



الجهاز المبهم لطفلة
(ويظهر الشكل الخارجي
أقرب للذكورة)



جهاز تناسلي
أنثوي طبيعي



بعد إجراء عملية
التصحيح الجراحية
لجهاز ذكري



بعد إجراء عملية
التصحيح الجراحية
لجهاز أنثوي

الذكورة والانوثة

ولفظ الخنثى لدى العامة سُبّة فهو يعني لديهم إنسان مخنث أو شاذ جنسياً، وهو لا ذكر ولا أنثى، ويستحسن من الأطباء عدم استخدام هذا اللفظ عند تعاملهم ووصفهم لمرضاهم، ويمكن استخدام عبارة غموض أو إنبهام في الأعضاء التناسلية.

الخنثى في الطبيعة

والخنثى موجود في الطبيعة في النباتات والديدان والطحالب واللافقاريات، ففي طحلب الاسبيروجيرا -مثلاً- نجد جهازي التناسل معاً في نفس الطحلب، ولكن رغم ذلك فإن الطحلب لا يتم فيه تلقيح الذكر للأنثى إلا عبر طحلب آخر.

وفي النباتات نجد كثيراً من النباتات تحمل في زهراتها جهازي الذكورة والانوثة معاً. ومع هذا فإن طلع الزهرة لا يلتقي بمتاعها لأن أوان نضوج كل واحد منهما يختلف عن أوان نضج الآخر، فيؤدي ذلك إلى أن تلقح حبوب اللقاح (من طلع الزهرة) متاع زهرة أخرى بواسطة الرياح أو الحشرات أو الطيور.

وفي الدودة الكبدية نجد جهازي الذكورة والانوثة معاً، إلا أن التلقيح كذلك يتم بين دودتين مختلفتين. وفي الدودة الشريطية التي تجمع في حلقاتها الألف أو تزيد نجد جهازي الذكورة والانوثة في كل حلقة من حلقاتها العديدة. ولكن التلقيح لا يتم من الذكر للأنثى في نفس الحلقة، بل من حلقة أخرى. ولا توجد خنثى في مستوى الفقاريات إلا على سبيل الشذوذ.

وأما لفظ هرمافرودايت^(١) (Hermaphrodite) الذي كان يستخدم على نطاق واسع في الطب والعلوم فيرجع إلى دمج كلمتين هما:

١- هرمس Hermes: وهو ابن كبير الآلهة زيوس عند الإغريق ورسول الآلهة وإله الطرق والتجارة والاختراع والفصاحة والمكر واللصوصية.

٢- أفروديت Aphrodite: وهي إلهة الحب والجمال والخصوبة عند الإغريق،

(١) المورد ومعجم وبستر ومعجم أكسفورد.

مشكلة الاختلاط في تحديد الجنس

وتماثل فينوس (الزهرة) عند الرومان وعشثروت عند البابليين والكنعانيين.
والخلاصة أن لفظ هرمافروديت يمثل الرجولة في أكمل صورها عندهم في
هرمس، والأنوثة في أكمل صورها في أفروديت.

الخنثى في التراث العربي الإسلامي

يقال أن عامر بن الظرب في الجاهلية سهر متفكراً متأملاً فسألته خادمتها
سهيلة عما يشغل باله فأبى أن يخبرها، فلم تزل به حتى أخبرها عن الحكم في قضية
الخنثى فقالت له: اتبع الحكم المبال. والمقصود إن كان يبول من مخرج الذكر فهو
ذكر، وإن كان يبول من مخرج الأنثى فهو أنثى. وهناك رواية ضعيفة عن الكلبي بهذا
المعنى، والحديث من منكرات محمد بن السائب الكلبي^(١)، وهذه أحاديث ضعيفة
وواقع الحال يناقضها كما سيأتي لاحقاً. وفي رواية أن رسول الله صلى الله عليه وسلم
أتى بخنثى من الأنصار فقال: ورثوه من أول ما يبول منه^(٢).

وعن علي كرم الله وجهه مثله. رواه ابن أبي شيبه في مصنفه، أن معاوية أتى
بخنثى فاحترق فيه، فبعث رجلاً متكرراً ليسأل الإمام علياً بالعراق عنه، فلما أتى
الإمام علي قال له: ما هذا بالعراق؟ فأصدقني، فأصدقته الخبر. فقال علي: لعن
الله قومًا يرضون بحكمنا ويستحلون قتالنا. انظروا إلى مباله، فإن بال من حيث
يبول الرجل فهو رجل، وإن بال من حيث تبول المرأة فهو امرأة. قالوا: إنه يبول من
الموضعين جميعاً، فقال علي: له نصف نصيب الذكر ونصف نصيب الأنثى^(٣).

وذكروا أن امرأة جاءت إلى علي كرم الله وجهه فقالت أنها متزوجة بابن عم
لها، وأنها وقعت على خادمتها فحملت الخادمة، فأمر علي غلامه قنبر أن يعد

(١) محمد الحبيب بن الخوجة: الخنثى بين تصورات الفقهاء واكتشافات الأطباء: أبحاث
المؤتمر العالمي الرابع للطب الإسلامي ١٤٠٧هـ (١٩٨٦م) الكويت المنظمات الإسلامية
للعلوم الطبية ص: ٢٨٠-٢٩٣ ونقل عن الخطاب ٤٢٥/٦ وابن قدامة ٢٥٣/٦
(٢) المصدر السابق عن ابن قدامة ٢٥٣/٦ والبهوتي ٤٠/٤٦٩.
(٣) المصدر السابق.

الذكورة والأنوثة

أضلاعها فعدّها فإذا هي أضلاع رجل (وهم يزعمون أن أضلاع الرجل ١٧ في جهة و١٨ في جهة أخرى، بينما أضلاع المرأة ١٨ في كل جهة. وهذا كله خطأ فاحش. فأضلاع الرجل والمرأة كلاهما اثني عشر من كل جانب) ثم إن علياً حسب زعمهم، بعث إلى ابن عمها وزوجها فقال له: هل أصبتها بعد أن حملت الجارية منها؟ قال: نعم قال علي: إنك أجسر من خاصي الأسد!!.

وقد ذكر الخطّاب أن إثبات الأحكام بمثل هذه الحكايات لا يصح^(١) وقد رُوي عن قاسم بن اصبيغ أنه رأى بالعراق خنثى وُلد له من صلبه ومن بطنه. وربما وقع هذا الأمر من الناحية النظرية، إلا أن السجلات الطبية خالية من حالات مشابهة، ومثل هذه الحكايات في كتب الفقه والتراث الإسلامي كثيرة جداً.

وقد ذكر ابن قدامة المقدسي في المغني أنه وجد شخصين ليس لهما في قبليهما مخرج لا ذكر ولا فرج. أما أحدهما فليس له في قبله إلا لحمه ناتئة كالربوة يرشح منها البول رشحاً على الدوام (وهو ما يعرف اليوم بالمتانة الخارجة Bladder Extrophy) وأرسل إلينا يسألنا عن حكمه في الصلاة والتحرز من النجاسة، في هذه السنة وهي ستة عشر وستمائة. والثاني شخص ليس له إلا مخرج واحد فيما بين المخرجين منه يتغوط ومنه يبول (وهذا ما يدعى استدامة المذرق Persistent Cloaca) وسألت من أخبرني عن زيّه فأخبرني أنه إنما يلبس لباس النساء ويخالطهن، ويغزل معهن، ويعد نفسه امرأة. وحدثت أن في بعض بلاد العجم شخصاً ليس له مخرج أصلاً لا قبل ولا دبر وإنما يتقيماً ما يأكله وما يشربه (وهذا ما يعرف بانسداد الشرج الخلقي Imperforate Anus). فهذا وما أشبهه في معنى الخنثى إلا أنه لا يمكن اعتباره بمبالة.

فإن لم يكن له علامة أخرى فهو مُشكّل ينبغي أن يثبت له حكم الخنثى المشكّل في ميراثه وأحكامه كلها والله تعالى أعلم^(٢). ومعظم هذه الحالات يمكن تحديد جنسها

(١) المصدر السابق.

(٢) ابن قدامة المقدسي، المغني والشرح الكبير (٢٥٨/٦) دار الكتاب العربي، بيروت (١٩٧٣م).

مشكلة الاختلاط في تحديد الجنس

وتصحیحها إما ذكراً أو أنثى، وبالتالي تنتفي الحاجة لأحكام الخنثى المشكل في هذه الحالات.

وقد جاء في معجم الفقه الحنبلي (مستخلص من كتاب المغني لابن قدامة)^(١):

«الخنثى: هو الذي له ذكر وفرج امرأة، أو ثقب في مكان الفرج يخرج منه البول. وينقسم إلى مشكل وغير مشكل، فالذي يتبين فيه علامات الذكورة أو الأنوثة فيعلم له رجل أو امرأة فليس بمشكل، وإنما هو رجل فيه خلقة زائدة أو امرأة فيها خلقة زائدة».

«وحكمه في إرثه وسائر أحكامه حكم ما ظهرت علاماته فيه، يعتبر بمباليه، فإن بال منهما جميعاً اعتبرنا أسبقهما، فإن خرجا معاً، ولم يسبق أحدهما، يرث من المكان الذي ينزل منه أكثر، فإن استويا فهو حينئذ مشكل، وقد يتبين إشكاله عند الكبر بعلامات أخرى، كنبات اللحية وخروج المني، أو تفكك الثدي والحيض والحبل».

«ومن لم يكن في قبله مخرج ذكر ولا فرج، ولكن لحمه نانتة يرشح منها البول رشحاً على الدوام، ومن ليس له إلا مخرج واحد بين المخرجين، منه يتغوط ومنه يبول، ومن ليس له مخرج أصلاً لا قبل ولا دبر، ويتقيأ ما يأكله، فهؤلاء جميعاً في حكم الخنثى إلا أن اعتبره بمباليه، فإن لم تكن له علامة أخرى فهو مشكل تثبت له أحكام الخنثى المشكل في ميراثه وأحكامه كلها»، انتهى كلام ابن قدامة.

وقد بحث الفقهاء الأجلاء بتوسع أحكام الخنثى المشكل، فإذا أقر مثل هذا بأنه امرأة قبل منه في ميراثه وديته، وإن ادعى ما يزيد على ذلك (بأنه رجل) لم يقبل منه لأنه متهم فيه. أما ما كان من عباداته وستره وغير ذلك فينبغي أن يقبل منه^(٢).

(١) معجم الفقه الحنبلي (المغني لابن قدامة) إصدار وزارة الأوقاف الكويتية، دار الكتاب

العربي، بيروت (١٩٧٣م) ج ١/٣١٢.

(٢) المصدر السابق.

وبحثوا علامة بلوغ الخنثى، ثم أحكام نجاسته، ووطئه، وعورته، ورضاعه، وزواجه، وغسله، ولبسه، ووراثته، ودينه. وهو باب واسع من أبواب الفقه الإسلامي الذي اتسم بالنظرة الإنسانية لهذا المخلوق، ومحاولة فهم خلقته وتبويب أحكامه بما لم تصل إليه أمة من الأمم إلى اليوم.

وقد اعتبر كثير من الفقهاء أن الخنثى المشكل موجود، وهو يشكل جنساً ثالثاً بين الذكر والأنثى له أحكامه الخاصة، حسب تفاصيل تركيب جسده. وقد خالفهم الإمام الحسن البصري من التابعين، والقاضي إسماعيل من المالكية، وغيرهما، واعتبروا أن الخنثى المشكل هو أحد الصنفين ولكن خفيت علينا علامته.

وقال الكاساني: «الخنثى من له آلة الرجال والنساء، والشخص الواحد لا يكون ذكراً وأنثى حقيقة، فإما أن يكون ذكراً وإما أن يكون أنثى»^(١). وهو تعريف دقيق للخنثى الكاذبة كما يعرفها الطب الحديث.

والحالات التي اعتبرها الفقهاء الأجلاء من أنواع الخنثى المشكل هي:

- ١- من لم يكن له من قبله مخرج ذكر ولا فرج، ولكن لحمه ناتئة يرشح منها البول رشحاً على الدوام.
- ٢- من ليس له إلا مخرج واحد بين المخرجين منه يتغوط ومنه يبول.
- ٣- من ليس له مخرج أصلاً، لا قبل ولا دبر، ويتقيأ ما يأكله.

وهذه الحالات جميعاً لا يدخلها الأطباء في موضوع الخنثى، وإن كانت بطبيعة الحال لا يتبين جنسها ذكر أم أنثى، وهي بالتالي ينبغي أن تدخل في موضوع الخنثى.

والسبب أن هذه العيوب الخلقية شديدة جداً، وتتعلق بتكوين المذرق (Cloaca)، وهو الذي ينقسم في الجنين إلى القناة الشرجية والجيب البولي التناسلي، فهو عيب من العيوب المبكرة في الجنين، وإذا خلق بمثل هذا العيب تجب المبادرة بمحاولة

(١) بدائع الصنائع للكاساني ج ٧/٣٢٧.

مشكلة الاختلاط في تحديد الجنس

طفل ذكر يعاني من المثانة
الخارجة Bladder Extrophy قبل
و بعد الإصلاح الجراحي



بعد

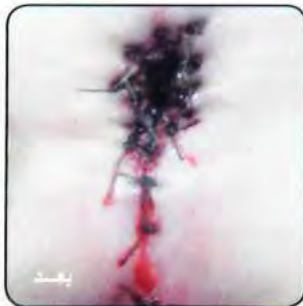


قبل

طفلة لها فتحة واحدة
مشتركة لمجرى البول والمستقيم
ومنها تتبول وتتغوط وتسمى
الحالة طبيياً باستدامة المذرق
(Persistent Cloaca)



طفل ليس له مخرج أصلاً لا
قبل ولا دبر وإنما يتقيأ ما يأكله وما
يشربه (وهذا ما يعرف بانسداد
الشرج الخلقي Imperforate
Anus قبل وبعد إصلاح الشرج
وفي بعض الحالات يتصاحب مع
انسداد الشرج جهاز تناسلي مبهم
وهذه Ambiguous Genitalia
هي الحالات المقصودة في حالات
الخنثى المشكل



بعد



قبل

انسداد بالشرج مع جهاز
تناسلي مبهم Ambiguous
Genitalia



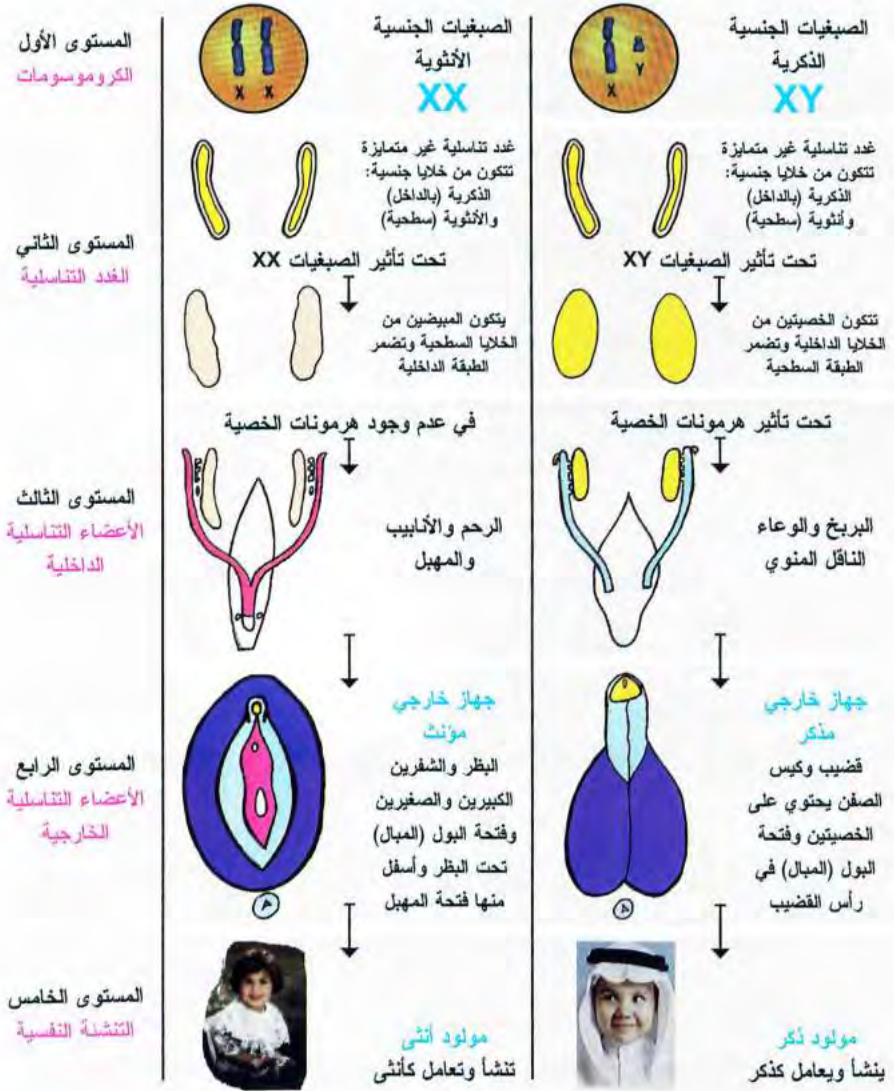
الذكورة والأنوثة

إصلاحه جراحياً، وسنتحدث عن هذه العيوب بعد أن نتحدث عن كيفية تحديد جنس الجنين. وعيوب الجهاز التناسلي في مثل هذه الحالات أصبحت مندرجة تحت ما يسمى بالجهاز التناسلي الغامض أو المبهم (Ambiguous Genitalia). وهذا الجهاز التناسلي الغامض تكون فيه الصفات الجنسية وسطاً بين الرجولة الكاملة والأنوثة الكاملة، فعلامات الذكورة أقل من العلامات الأصلية للذكر وأكثر منها في الأنثى.

مشكلة الاختلاف في تحديد الجنس

تحديد جنس الجنين وما يحدث فيه من شذوذات

يتم تحديد جنس الجنين ذكوره أو أنوثته على أربعة مستويات جسدياً، والمستوى الخامس هو المستوى النفسي في التنشئة.



مستويات تحديد جنس الجنين (تكون الأعضاء التناسلية قابلة لاتجاه الذكورة أو الأنوثة)

محددات الجنس في حالات اختلاطات تحديد الجنس (الخنثى)*

المحددات الثانوية	المحددات الأساسية
<p><u>الجهاز التناسلي الداخلي</u></p> <p><u>الجهاز التناسلي الخارجي</u></p> <p><u>مستقبل فرصة الإنجاب</u></p> <p><u>القدرة المستقبلية على الممارسة الجنسية</u></p> <p><u>النواحي الاجتماعية والنفسية وتشمل:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - العمر عند التشخيص - النشأة أنثوية أم ذكورية - رغبة والدي الطفل - مشاعر ورغبة الشخص نفسه 	<p><u>الصبغيات</u></p> <p>46XX أو 46XY</p> <p><u>الغدد التناسلية</u></p> <p>المبيض أو الخصية</p> <p><u>مستقبلات هرمون الذكورة</u></p> <p>طبيعية</p> <p>ناقصة جزئياً</p> <p>معدومة</p>

* تم وضع هذه المحددات في علاج الحالات التي تم علاجها في مستشفى جامعة الملك عبد العزيز بجدة بناء على الخبرة الطبية في التعامل مع مثل هذه الحالات على مدى ٢٥ عاماً وفي ضوء الفتاوى الشرعية الصادرة من العديد من المجامع الفقهية والتي أوردناها في الباب الثاني.

١- المستوى الصبغي (الكروموسومي) Chromosomal Sex

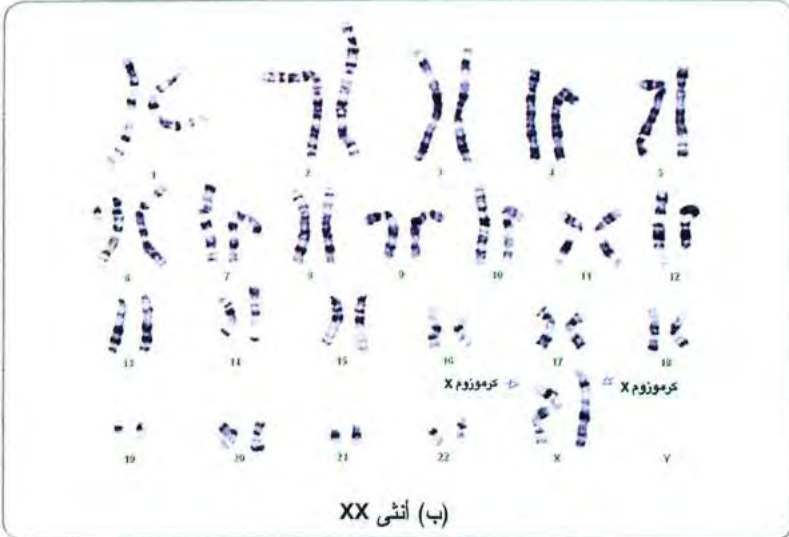
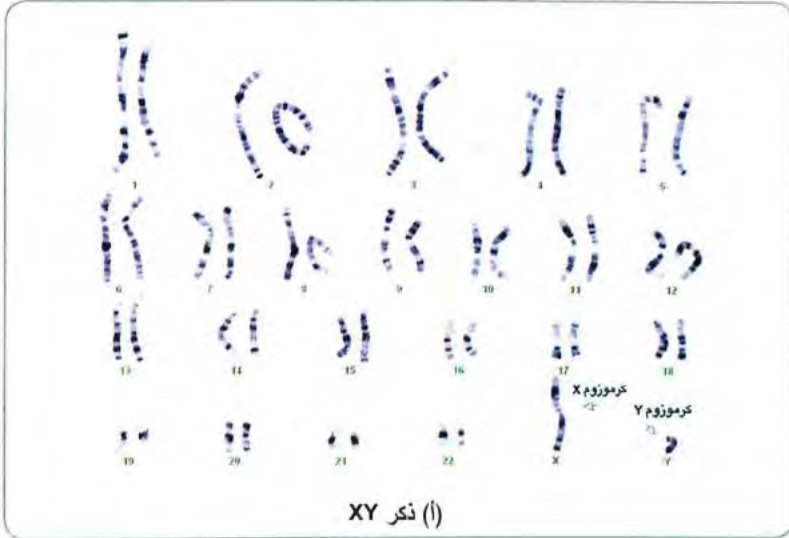
من المعلوم أن كل خلية في جسم الإنسان الذكر تحتوي على ٤٦ كروموسوما (٢٣ زوجاً من الكروموسومات)، منها اثنان وعشرون زوجاً من الكروموسومات الجسدية، وزوج واحد جنسي على هيئة كروموسوم X (وهو كبير الحجم)، وكروموسوم Y وهو صغير الحجم.

وأما خلايا الأنثى، فهي تحتوي على ٤٦ كروموسوما كذلك (٢٣ زوجاً) منها اثنان وعشرون زوجاً جسدياً، وزوج واحد من الكروموسومات الجنسية، وكلاهما كروموسوم X.

وفي الغدة التناسلية (الخصية أو المبيض) يحدث انقسام اختزالي لتكوين الحيوانات المنوية أو البويضات، بمعنى أن الحيوان المنوي يحتوي على ٢٣ كروموسوما

مشكلة الاختلاف في تحديد الجنس

فقط (وليس ٤٦ كما في الخلايا الجسدية)، منها اثنان وعشرون كروموسوما جسديا، وواحد للجنس، فهو إما كروموسوم Y أو كروموسوم X، فإذا كان الحيوان المنوي يحمل كروموسوم الذكورة Y فإنه إذا لقح البويضة التي تحمل دائما إشارة الأنوثة X،



تحليل الكروموسومات (الصبيغيات): (أ) ذكر (ب) أنثى.

(أجريت تحاليل الكروموسومات بوحدة الجينوم بمركز الملك فهد للبحوث الطبية بجامعة الملك عبد العزيز - جدة)

الذكورة والانوثة

يكون الجنين بإذن الله ذكراً (XY). وأما إذا لقح حيوان منوي يحمل شارة الأنوثة X البويضة، فإن الجنين سيكون بإذن الله تعالى أنثى (XX).

هذا على مستوى الصبغيات، وقد يكون الأمر شديد التعقيد، فالحيوان المنوي الذي يحمل شارة الذكورة Y فيه جينات الذكورة في طرف هذا الكروموسوم الصغير الحجم جداً، وتعرف هذه المنطقة باسم المنطقة المحددة للجنس في الكروموسوم Y (SRY) Sex Determining Region of the Y chromosome.

وأثناء انقسام الخلايا المولدة للحيوانات المنوية في الخصية، قد يحدث انتقال لهذه المنطقة الهامة من الكروموسوم Y، وبالتالي عندما يلحق الحيوان المنوي Y البويضة يكون فاقداً لهذه المنطقة الهامة. ورغم أن تركيب الجنين الكروموسومي XY أي المفروض أن يكون ذكراً، إلا أن فقدان المنطقة الهامة المسؤولة عن تكوين الجنس الذكري تجعل الجنين يتجه اتجاه تركيب الأنثى. وهو أحد الإشكالات التي يواجهها الأطباء حيث أن المستوى الكروموسومي هو جنين ذكر في ظاهره إلا أن تركيب الجنين من ناحية الغدة التناسلية، ومن ناحية الأعضاء الظاهرة والباطنة هو أنثى. وهو ما يعرف بالأنثى (XY)، وهو أمر شديد الندرة بفضل الله تعالى.

ومن المشاكل التي تحدث على المستوى الكروموسومي (الصبغي)، أن تنتقل المنطقة الهامة المحددة للجنس في الكروموسوم Y أثناء عملية العبور

الكروموسوم Y الذي يحمل المنطقة المحددة للذكورة SRY والتي تؤدي إلى تكوين الخصية وصفات الذكورة وفي حالة فقدان هذه المنطقة من الكروموسوم Y يتجه التكوين نحو الأنوثة أما إذا انتقلت هذه المنطقة إلى الكروموسوم X فيتجه التكوين نحو الذكورة



كروموسوم Y

مشكلة الاختلاط في تحديد الجنس

(Cross over) والانقسام إلى الكروموسوم X وتلتصق به. ورغم أن الحيوان المنوي يحمل في ظاهره شارة الأنوثة (X) إلا أنه في حقيقته يحمل الجينات المحددة للذكورة (SRY)، وبالتالي عندما يلحق الحيوان المنوي X من هذا النوع البيضة، فإن الناتج سيكون لقيحة تحمل شارة الأنوثة في ظاهرها (XX)، ولكنها في باطنها تحمل جينات الذكورة.

وعندما ينمو هذا الجنين تتكون فيه الخصية التي تفرز هرمون التستوستيرون وبالتالي تتكون الأعضاء الداخلية والخارجية في خط الذكورة الواضح.

وهنا يتكون جنين ذكر، ولكن تركيبه الصبغي (الكروموسومي) في ظاهره هو أنثى أي (XX) لأنه يحمل في طياته الجينات المحددة للجنس في الكروموسوم Y والمعروفة باسم (SRY).

الكروموسومات في الشخص الطبيعي وفي الخنثى

الاحتمالات	التركيب الكروموسومي
- ذكر طبيعي - خنثى ذكري كاذب - خنثى حقيقي	46 XY
- أنثى طبيعية - خنثى أنثوي كاذب - خلل تكون الغدد التناسلية - خنثى حقيقي	46 XX
خنثى حقيقي	(46XX / XY)
خلل تكون الغدد التناسلية النقي	(45XO) (45,XO / 46,XX)
خلل تكون الغدد التناسلية المختلط	(45XO / 46XY)

الخنثى الذكري الكاذب

Male Pseudohermaphrodite

هو الذي ظاهره أنثى وفي حقيقته ذكر، وأشهر حالاته مايلي:

حالات نقص إنزيم اختزال التستوستيرون

(5 alpha Reductase Deficiency)

وهذه الحالة هي وجود جنين يحمل شارة الذكورة (XY)، وقد تكون من حيوان منوي يحمل شارة الذكورة (Y) وفي طياته جينات الذكورة (SRY)، وقد لقح البويضة التي تحمل شارة الأنوثة (X)، وعند بداية تكون الغدة التناسلية في الجنين، فإنها تتجه إلى تكوين الخصية (الأسبوع السابع من التلقيح) وتفرز هذه الخصية هرمونين هامين جداً، وهما:

(١) هرمون التستوستيرون **Testosterone**، الذي يعمل على تنمية قناة ولف وتحويلها إلى الأعضاء التناسلية الذكرية (القناة الحاملة للمني فيما بعد Vas Deferens) والأعضاء الذكرية الأخرى)، ولكي يعمل هذا الهرمون بكفاءة يتحول



(ب) بعد إجراء
جراحة التصحيح
إلى ذكر

(أ) قبل إجراء
عملية التصحيح

صورة لطفل يعاني من نقص إنزيم اختزال التستوستيرون

وهذا الطفل كان والده يعاني من نفس المشكلة ولكنه نشأ كأنثى حتى بلغ ١٩ عاماً حينما تم تصحيحه جراحياً كذكر وتزوج بابنة خاله وأنجب هذا الطفل الذي تم تشخيصه بعد ولادته، ومن ثم تصحيحه كذكر دون المعاناة النفسية التي تعرض لها والده. وفي ذلك دلالة على ضرورة التشخيص والتصحيح المبكر وضرورة الانتباه إلى وجود علاقة وراثية في هذه المشكلة، وبالتالي تجنب الزواج من الأقارب. وفيها دلالة على إمكانية الإجاب في مثل هذه الحالات.

مشكلة الاختلاط في تحديد الجنس

طفل مولود خنثى
ذكري كاذب

(أ) قبل العلاج:

الجهاز الخارجي لمولود
ذكر يظهر مثل الجهاز
الأنثوي.



(ب) بعد العلاج:

بالحرمونات المذكورة
لتحسين حجم القضيب،
وتظهر استجابة جيدة
للعلاج الهرموني.



(ج) بعد عملية فك التصاق
وانحناء القضيب.

(د) إجراء انتصاب صناعي
(بحقن محلول ملح إثناء
إجراء عملية تصحيح
الجهاز التناسلي) للتأكد
من استقامة القضيب.



(هـ) إنزال الخصيتين وتكوين
مجرى البول.

(و) التصحيح النهائي لجهاز
خارجي ذكري.

الذكورة والانوثة ، والتأثيرات الهرمونية

بواسطة إنزيم إختزال التستوستيرون (5Alpha Reductase) بإضافة ذرتين من الهيدروجين ليكون ثنائي هيدروتستوستيرون (Dihydrotestosterone) الذي يعمل بكفاءة أعلى من التستوستيرون.

وفي بعض الحالات يكون هذا الإنزيم ناقصاً أو معدوماً وبالتالي لا تتكون هذه المادة الفعّالة (ثنائي هيدروتستوستيرون)، ونتيجة لذلك لا يكتمل نمو الأعضاء التناسلية الذكورية الظاهرة، ويبدو كجهاز تناسلي أنثى، أو في الأغلب جهازاً غامضاً.

عدم الحساسية للهرمون الذكري (تناذر التأنيث) (Androgen Insensitivity syndrome) : (Testicular Feminization Syndrome)

وهذه الحالة نادرة في الحياة الواقعية وفيها تفقد خلايا الجسم قدرتها على التفاعل مع هذا الهرمون وتسمى هذه الحالة عدم الحساسية (في الخلايا) للهرمون الذكري. (Androgen Insensitivity Syndrome)، رغم أن الخصية تفرز هذا الهرمون الذكري ويتم إضافة ذرات الهيدروجين إليه ليكون فعالاً. إلا انه ولعدم الحساسية للهرمون (نتيجة لنقص في مستقبلات هرمون التستوستيرون جزئياً أو كاملاً) فإن الأعضاء الذكورية الظاهرة لا يكتمل تكوينها، وتبدو كأنثى في النقص الكامل لمستقبلات الهرمون، ولا تتحسن أو تستجيب للعلاج بالهرمونات الذكورية.

حالة تناذر التأنيث الذكري
الكامل في طفلة عمرها سنتين

- ١) الجهاز التناسلي الظاهري
أنثوي سليم.
- ٢) الخصيتين في عملية
استئصالهما جراحياً.



مشكلة الاختلاط في تحديد الجنس

أما في حالة النقص الجزئي للمستقبلات فيبدو الجهاز التناسلي غامضاً مشابهاً لحالات نقص الأنزيم المختزل للتستوستيرون.

(٢) الهرمون المضاد لقناة مولر (Antimullerian Hormone)

وقناة مولر هي التي تنمو لتكوّن الجهاز التناسلي الأنثوي الداخلي. وهما اثنتان تلتقيان لتكونا الرحم، وفي أعلاه قناتا الرحم (أو ما يسمى بقناتي فالوب) وفي أسفله عنق الرحم، والثالث الأعلى من المهبل. وفي حالة عدم وجود هذا الهرمون المضاد لقناة مولر، فإن الجنين يتجه إلى تكوين الأعضاء الباطنية الأنثوية الداخلية فيكون ذكراً يملك جهازاً داخلياً أنثوياً. والغريب حقاً أنه في حالات عدم حساسية الخلايا للهرمون الذكري، والتي تعرف بتناذر التأنيث الكامل (Complete Testicular Feminization Syndrome). فإن الهرمون المضاد لقناة مولر يعمل، وبالتالي يمنع تكون الأعضاء الباطنية الأنثوية فتكون النتيجة في هذه الحالة الغريبة (تناذر التأنيث الكامل) كما يلي:

- مولود يحمل كروموسومات الذكورة XY.
- أعضاؤه الظاهرة أنثوية تماماً.
- الأعضاء التناسلية الأنثوية الداخلية غير موجودة، أي لا يوجد الرحم وقناتي فالوب.

(أ) طفل ذكر (ب) ولديه رحم وأنابيب الرحم نتيجة نقص الهرمون المضاد لقناة مولر المكونة للرحم والأنابيب والجزء الأعلى من المهبل، وتم تثبيته على الذكورة مع إزالة الرحم والأنابيب.



وهذا يعني أنه في حالات تناذر التأنيث الكامل، عندما تنمو هذه البنت لا يشك أحد في أنها فتاة حتى تصل سن البلوغ، فيتفجّج الشديان وينموان نمواً واضحاً على

الذكورة والذوثة • من التسوية بين الجنسين

هيئة الأنثى. وذلك أن هرمون التستوستيرون ومشتقاته يتحول في الكبد إلى هرمون الاستروجين الأنثوي. هذا بالإضافة إلى الهرمونات الأنثوية الآتية من الغدة فوق الكلية (الكظرية). ولكن هذه الفتاة لا تحيض. وغالبية هؤلاء الفتيات يتمتعن بجمال أنثوي مما يسهل زواجهن. وتكون العلاقة الجنسية مع الزوج سليمة في الغالب، لوجود فرج ومهبل قد يكون قصيراً لكن لا يمنع من الإيلاج ولا الاستمتاع. وقد تُكتشف المشكلة عند مراجعة المرأة للأطباء لمعالجة عدم حدوث الدورة الشهرية (الحيض) أو العقم (لمن تتزوج). وبالكشف والفحوصات يتبين أنها على المستوى الصبغي ذكر XY، وأن الغدة التناسلية الموجودة في القناة الأربية أو خارجها هي غدة ذكورية (خصية).

وهنا تحدث بعض الإشكالات الحقيقية، فهذه المرأة أعضاؤها التناسلية الخارجية أنثى، وشكلها أنثى، وقد تزوجت، ولكنها تحمل كروموسومات الذكورة، وتحمل خصيتين (غدة تناسلية ذكورية)، ولم يتكون لها رحم، وليس لديها مبيض، ولا يمكن أن تحيض أو تحمل. وهناك احتمال تحول الخصية إلى سرطان، وذلك عند تقدم السن بنسبة ٣٠٪. ولا بد إذن عند شرح الحالة توضيح بعض الحقائق الضرورية للمريضة وزوجها. ومما يجب توضيحه أن هذه المرأة لا يمكن أن تحيض أو تحمل. وأنه لا بد من إزالة الورم الموجود في القناتين الأريبتين (الواقع أنهما خصيتان وليستا ورمين). وينبغي التلطف ومراعاة عدم ذكر حقيقة أن أصلها ذكر، لأن ذلك سيفسد حياتها أيما إفساد، بل يُترك للزوجين أن يدبرا حياتهما. وتبقى هذه المرأة على ما نشأت عليه، ولا ينبغي إخبارها أو إخبار زوجها بحقيقة الأمر. وقد حدثت واقعة في أحد المستشفيات الحكومية، حيث قامت الطبيبة غير الحصيفة بإخبار الزوج قائلة له: (يا راجل أنت مجّوز راجل). فثارت الثائرة وحصلت أزمة عنيفة كادت أن تفقد الطبيبة عملها. وانتهت الأزمة بعد معاقبة الطبيبة.

وقد تكون الأمور أكثر تعقيداً، حيث تكون حساسية الخلايا الجسدية لهرمون التستوستيرون غير تامة، وهو ما يعرف بتناذر التأنيث الجزئي (Partial Androgen Insensitivity Syndrome) وتكون استجابة الأنسجة لهرمون التستوستيرون جزئية، ويؤدي ذلك إلى ذكورية جزئية للأعضاء التناسلية الخارجية، ومسببة وضعاً أشد

مشكلة الاختلاط في تحديد الجنس

تعقيداً. حيث أن البنية الكروموسومية هي لذكر. والغدد الجنسية ذكورية (خصيتين) وتأثير هرمون الذكورة غير تام. ولا توجد أعضاء تناسلية أنثوية داخلية كالرحم وقناتيها، إلا أن الجهاز التناسلي الخارجي غامض وغير واضح المعالم، على عكس التأنيث الكامل، حيث يكون جهازاً أنثوي الصفات.

وتحدث حالات عدم الحساسية لهرمونات الذكورة بنسبة ولادة واحدة من كل عشرين ألف ولادة. وهي تورث على الكروموسوم X، أي أن الذكور فقط هم الذي يصابون بهذه الحالة، بينما تحمل الإناث الجينات ويورثنها إلى نصف أبنائهن الذكور.

وقد تحتاج هذه المرأة في بعض الحالات لإجراء عملية تجميلية (Vaginoplasty) للمهبل القصير لتعميقه وتوسيعه حتى تتم الموافقة بدون ألم للزوجة أو إزعاج للزوج. ورغم ذلك، فإن كثيراً من هذه الحالات لا يحتجن لمثل هذه العملية لأن تكرار المعاشرة الزوجية يحقق التعميق اللازم.

إن مثل هذه الحالات من تناذر التأنيث الكامل لا تدخل في مبحث الخنثى لدى فقهائنا الأجلاء، لأن الأعضاء الظاهرة هي أنثوية، والمبال من الفرج (من قناة البول التي تفتح في أعلى الفرج). ولكن التقدم الطبي فتح أبواباً من الإشكالات التي لم تكن موجودة.

والحل في حالات التأنيث الكامل أن تبقى هذه الفتاة على هيئتها الأنثوية، وتخبر بأنها لن تحيض ولن تحمل، وتزال منها الخصيتان حتى لا تتحولاً إلى ورم خبيث، لأن الخلل في مستقبلات هرمون الذكورة غير قابل للتصحيح مثله مثل خلل الكروموسومات والغدد التناسلية.

أما حالات التأنيث الجزئي فيجب تقييم كل مريض وتحديد درجة القصور في ذكورة الجهاز التناسلي الخارجي، واختبار مدى استجابته للعلاج بالهرمونات والتصحيح المتوقع من الجراحة، وبناء على ذلك يحدد الجنس المناسب.

الذكورة والأنوثة

وهناك حالات مضطربة بسبب خلل في الكروموسومات الجنسية غير التي سبق ذكرها وهي:

حالات تيرنر (Turner's Syndrome) (XO)

وتحدث عندما يحمل الحيوان المنوي ٢٢ كروموسوماً جسدياً ولا يحمل كروموسوم الذكورة Y، ولا كروموسوم الأنوثة X. وعندما يلحق مثل هذا الحيوان المنوي البويضة التي تحمل دائماً X فإن الناتج سيكون ٤٥ كروموسوماً وليس ٤٦ كروموسوماً، ٢٢ زوجاً منها جسدية وكروموسوماً جنسياً واحداً هو X ويرمز له (XO) أي أن هناك كروموسوم X من البويضة ولا يوجد كروموسوم X أو Y من الحيوان المنوي ويرمز للفضل بحرف O أو صفر.

وبما أن التكوين الأولي للجنين يسير باتجاه الأنثى، ولا يتحول إلى اتجاه الذكورة لعدم وجود كروموسوم Y (الذي يؤدي إلى تكون الخصية والتي بدورها تفرز هرمون الذكورة حتى ينمو الجنين باتجاه الذكورة). ولذا تتجه الأعضاء الباطنة والظاهرة إلى تكوين الأعضاء الأنثوية. بينما تكون الغدة التناسلية ضامرة، وهي على هيئة مبيض معيب التكوين (Streak Gonad). إذ يتطلب تكوين مبيض سليم وجود كروموسومين X.

صورة توضح حالة Turner حيث لا يوجد سوى صبغي واحد فقط للجنس وهو كروموسوم X ونتيجة لعدم وجود صبغي الذكورة Y فإن جنس الجنين يتجه نحو الجهاز التناسلي الأنثوي مع وجود عيوب خلقية مثل جليدة على العنق Web neck صدر كالدرع وقامة قصيرة وعدم نمو الأعضاء التناسلية كما توجد بعض العيوب الخلقية في القلب.

الكروموسومات الجنسية XO



مشكلة الاختلاط في تحديد الجنس

وتكون هذه الفتاة ذات أعضاء تناسلية ظاهرة أنثوية، وفي الأعم لا تحيض ولا تحمل، وفيها العديد من العيوب الخلقية، مثل جليدة على العنق، وقصر القامة، وعيوب في الساعدين، وتباعد الثديين مع عدم نموها النمو الطبيعي، وعيوب خلقية في القلب وخاصة في الصمام الأورطي، وبعض العيوب في الأوعية الدموية والشرايين مثل تضيق الشريان الأبهر (Coarctation of Aorta) ولا تشكل هذه الحالات إشكالات فهي أنثى من ناحية الأعضاء الظاهرة والمبال، والأعضاء الداخلية أنثوية وإن كانت معيبة، ورغم ذلك فقد سجلت حالة موزاييك XX/XO وبالتالي كانت أقل في شدوذاها وكانت تحيض وقد حملت حملاً طبيعياً.

حالات كلينفلتر

وهذه حالات بها زيادة في كروموسومات الجنس، حيث يكون بها ثلاثة كروموسومات جنسية XXY، وكروموسومان أنثويان XX، إضافة إلى كروموسوم الذكورة Y، ولذا فإن التركيب يتجه إلى تركيب الذكر لوجود كروموسوم الذكورة القوي. ورغم ذلك فإن هذا الذكر يكون بارد الهمة، ضعيف الباءة عنيماً، له أذاء كبيرة. وأما جهازه التناسلي فجهاز ذكر وإن كان صغير الحجم. وفي هذا المرض تكون الخصية ضامرة، ولا تفرز هرمونات الذكورة إلا قليلاً، ولكنها لا تستطيع أن تفرز

حالة كلينفلتر ويبدو المريض أن الجزء الأعلى من الجسم أطول من الجزء السفلي مع تضخم الثديين. وللمريض عضو ذكري صغير، وضمور في الخصيتين، ولا توجد حيوانات منوية، وهو ضعيف الباءة عنين.

الكروموسومات الجنسية XXY



الذكورة والانوثة

حيوانات منوية. (Seminiferous Tubules Dysgenesis)، وهذا الشخص لا يمكن أن ينجب حتى لو أعطي هرمونات الذكورة التي تساعد على الانتصاب والجماع.

٢- المستوى الغددي Gonadal Sex

وهو تكون الغدد التناسلية (Gonads). وتتكون الغدة الجنسية في الجنين في الأسبوع الخامس (منذ تلقيح البويضة) في الحدة التناسلية من الخلايا الجنسية الأولية (Primordial Germ Cells) وإذا فشلت هذه الخلايا في الوصول إلى الحدة التناسلية لا يتم تكوينها (Agenesis Gonadal)، أو يحدث خلل في تكوينها (Dysgenesis Gonadal)، ورغم عدم وجود غدة جنسية إلا أن نمو الجنين يتجه نحو تكوين أعضاء الأنثى.

وقد أثبتت التجارب العديدة أن وجود الخصية هام في اتجاه الجنين نحو الذكورة، بينما وجود المبيض ليس ضرورياً لتكوّن أعضاء التناسل الأنثوية (كث مور في الإنسان النامي^(١)، وسيسل لوب في الأمراض الباطنية)^(٢).

وفي هذه الفترة التي تسبق تمايز الغدة التناسلية، يكون جنس الجنين غير معلوم، وهو ما يسمى في الطب (الجنس غير المتميز Indifferent Sex). وفي بداية الأسبوع السابع تبدأ الخصية في التمايز وتظهر بوضوح.

وهذا إعجاز علمي واضح لحديث المصطفى صلى الله عليه وسلم الذي رواه حذيفة بن أسيد رضي الله عنه وأخرجه مسلم في صحيحه (كتاب القدر): «إذا مر بالنطفة ثنتان وأربعون ليلة بعث الله ملكا فصورها وخلق سمعها وبصرها وجلدها ولحمها وعظامها. ثم قال يا رب أذكر أم أنثى؟ فيقضي ربك ما شاء، ويكتب الملك

(١) Keith Moore, (1983) *The Developing Human*, 3rd ed, Saunders Co. Philadelphia / London, PP: 272 - 274.

(٢) M. New, N. Josso, (1996) Disorders of sexual Differentiation, in: *Cecil Textbook of Medicine*, Bennet and Plum, ed: 20th edition, Saunders. Co, Philad - London, PP: 1284 - 1293.

مشكلة الاختلاف في تحديد الجنس

مراحل تمايز الغدة التناسلية إلى مبيض وخصية



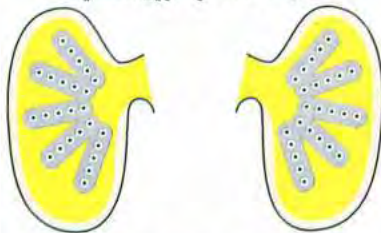
غدة تناسلية غير متميزة
وصلت إليها الخلايا الجنسية الأولية
تنقسم إلى الجزء السطحي (القشرة)
والجزء الداخلي (وسط الغدة)

في عدم وجود الكروموسوم Y
تتجه الغدة نحو تكوين المبيض

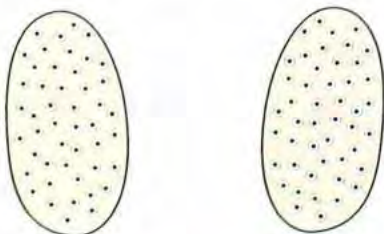


تتمايز أعمدة الخلايا الجنسية
في قشرة الغدة التناسلية نحو تكوين
المبيض بينما تضرر الأعمدة وسط الغدة

تحت تأثير الكروموسوم Y
تتجه الغدة نحو تكوين الخصية



تتمايز أعمدة الخلايا الجنسية
في وسط الغدة التناسلية نحو تكوين
الخصية بينما تضرر الأعمدة السطحية



مبيض متميز مكتمل مع تلاشي كامل
لخلايا وسط الغدة التي تتكون منها الخصية



خصية متميزة مكتملة مع تلاشي كامل
للمنطقة السطحية التي يتكون منها المبيض

الذكورة والأنوثة

ثم يقول يا رب رزقه؟ فيقضي ربك ما شاء.. ويكتب الملك ثم يخرج الملك بالصحيفة في يده فلا يزيد على ما أمر ولا ينقص..»

وفي صحيح مسلم أيضاً عن حذيفة بن أسيد «يدخل الملك على النطفة بعدما تستقر في الرحم بأربعين أو خمسة وأربعين ليلة فيقول: يا رب أشقي أم سعيد؟ فيكتبان. فيقول أي رب أذكر أم أنثى فيكتبان».

وفيه أيضاً أن النطفة تقع في الرحم أربعين ليلة ثم يتسور عليها الملك فيقول يا رب ذكر أم أنثى؟ (صحيح مسلم).

ومن هذا الحديث نفهم الحقائق التالية:

١- دخول الملك في الأربعين (٤٢-٤٥، حسب الروايات المختلفة) وتشكيله أعضاء الجنين Organogenesis الغدة غير متميزة حتى هذه اللحظة.

٢- تشكل الغدة التناسلية وتمايزها إلى ذكورة أو أنوثة لا يتم إلا بعد التصوير والسمع والبصر والجلد واللحم والعظام، أي بعد ٤٢ يوماً.

٣- إن جنس الجنين وما في الأرحام يعلمه الملك بأمر الله.. ويؤكد ذلك حديث أنس الذي أخرجه الشيخان: «وكل الله بالرحم ملكاً يقول: أي رب نطفة.. أي رب علقة؟ أي رب مضغة؟ فإذا أراد الله أن يقضي خلقاً قال: يا رب أذكر أم أنثى؟ أشقي أم سعيد؟ فما الرزق؟ فما الأجل فيكتب كذلك بيطن أمه».

٤- أن تكون الأعضاء التناسلية الداخلية والخارجية لا يتم إلا بعد تكوين الجلد. والأعضاء التناسلية الخارجية تنمو مع الجلد.

ومن المعلوم أن فترة تكوين الأعضاء في الجنين (Organogenesis) تبدأ من الأسبوع الرابع وتنتهي بنهاية الأسبوع الثامن، وتبلغ أوجها في الأسبوع السادس، وهو وقت دخول الملك.

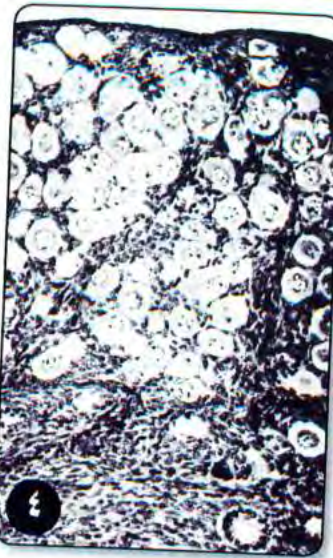
مشكلة الاختلاف في تحديد الجنس

مقاطع في غدد تناسلية في مراحل مختلفة تظهر مرحلة عدم التمايز ومرحلة التمايز إلى مبيض وخصية (١)

١- صورة توضح الغدة التناسلية لسقط في اليوم الثاني والأربعين وتبدو الغدة دون تمايز هل هي خصية أو مبيض.



٢- صورة توضح الغدة التناسلية لسقط في اليوم الثالث والأربعين وهي توضح أن الغدة فيها بدايات تكوين الخصية. وهو ما يظهره حديث حذيفة بن أسيد (كتاب القدر، صحيح مسلم): (إذا مر بالنطفة ثنتان وأربعون ليلة بعث الله ملكاً فصورها وخلق سمعها وبصرها وجلدها ولحمها وعظامها ثم قال: يا رب أذكر أم أنثى؟ فيقضى ربك ما شاء)



٣- صورة توضح خصية جنين في الشهر الخامس من عمره وقد ظهرت فيها خلايا الخصية بشكل واضح.

٤- صورة توضح مبيض طفلة في الشهر الأول بعد الولادة وقد تمايزت بشكل واضح.

(١) الإنسان النامي، كيث مور (١٩٨٢م)، الطبعة المزودة بالإضافات الإسلامية ذات العلاقة بالقرآن والحديث، الطبعة الثالثة، دار القبلة، جدة.

ولم يكن أحد يعلم في القرون الماضية أن الغدة التناسلية التي تتكون في الجنين في الأسبوع الخامس، تكون غير متميزة ولا يمكن معرفة كونها غدة ذكر أم أنثى.

ولكن بعد مرور ٤٢ يوماً (أو ما حولها باختلاف الأجنة في نموها فبعضها أسرع نمواً من الآخر، ولهذا وردت في الأحاديث مدة أربعين، وثنتين وأربعين، وخمس وأربعين ليلة) يدخل عليها الملك، ويحولُ بأمر الله الغدة التناسلية غير المتميزة إلى غدة ذكر أو أنثى. فإذا أراد الله سبحانه وتعالى أن تتكون الخصية، تظهر واضحة في الأسبوع السابع، فإنها تحتوي على نوعين من الخلايا:

١ - خلايا ليدج (Leydig Cells)

وتفرز هرمون التستوستيرون (الذي يتحول إلى ثنائي هيدروتستوستيرون بواسطة أنزيم ليكون أكثر فعالية). ويقوم هذا الهرمون بتحويل قناة ولف (Wolfian Duct) وهي قناة الكلى المتوسطة التي تتكون في الجنين الباكر (Mesonephric duct) إلى البربخ والقناة الناقلة للمني والحويصلة المنوية أي أعضاء الذكورة. ويؤثر هرمون التستوستيرون على مناطق متعددة في الدماغ بحيث يتحول إلى دماغ ذكر ويختلف عن دماغ الأنثى في تفاصيله وتوجهاته الذكورية.

٢ - خلايا سرتولي (Sertoli Cells)

وهذه تفرز هرمونا مضاداً لتكوين قناة مولر (Anti Mullerian Hormone) وقناة مولر هي قناة تتكون بجانب قناة الكلى المتوسطة (Paramesonephric duct) وإذا لم تجد ما يوقفها، فإنها تتحول مباشرة بإذن الله إلى الرحم وقناتي الرحم (فالوب)، والجزء الأعلى من المهبل، وتقوم خلايا سرتولي بإفراز هذا الهرمون المضاد لقناة مولر، وبالتالي لا يتكون لدى الذكور الرحم ولا قناتي الرحم ولا المهبل (أي الأعضاء التناسلية الأنثوية الباطنة).

وهكذا تتضح معالم إعجاز حديث المصطفى صلى الله عليه وسلم بشكل يذهل العقول، فنحن في القرن الواحد والعشرين، ولا يعلم هذه التفاصيل إلا المختصون

مشكلة الاختلاط في تحديد الجنس

من علماء البيولوجيا وعلم الأجنة والأطباء، بل إن كثيرا من الأطباء قد ذهبوا عن معرفة هذه التفاصيل وانشغلوا بتخصصاتهم المختلفة عنها، ولا يعرفها حق المعرفة إلا من كان عمله وتخصصه في هذا المجال، فكيف يمكن لشخص عاش قبل أربعة عشر قرناً أن يعرف هذه التفاصيل التي لا يعرفها إلا المختصون في القرن الواحد والعشرين، لولا أنه يوحى إليه من لدن الحكيم العليم الخبير الذي أحاط علماً بكل شيء «أَلَا يَعْلَمُ مَنْ خَلَقَ وَهُوَ اللَّطِيفُ الْخَبِيرُ» (سورة الملك: الآية ١٤) سبحانه ما أعلى شأنه وأعظم برهانه.

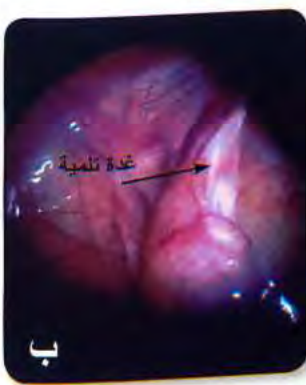
ولعلنا بعد استعراضنا للمستويين الأساسيين لتحديد الجنس نتأمل قوله تعالى «يَا أَيُّهَا النَّاسُ اتَّقُوا رَبَّكُمُ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ نَفْسٍ وَاحِدَةٍ وَخَلَقَ مِنْهَا زَوْجَهَا وَبَثَّ مِنْهُمَا رِجَالًا كَثِيرًا وَنِسَاءً... الآية» (سورة النساء: الآية ١) وكيف يبدأ خلق الإنسان بالسر الإلهي الذي وضعه الله سبحانه وتعالى في جزيء من الكروموسوم Y وهو ما يسمى بعامل تكوين الخصية (TDF) والذي يقع في منطقة تحديد الجنس (SRY) الموجودة على الذراع القصير من الكروموسوم Y، وهذا الجين الهام (TDF) يؤدي إلى تمايز الغدة التناسلية غير المتمايزة (والتي تحوي في جزئها الخارجي خلايا المبيض والجزء الداخلي خلايا الخصية) إلى خصية وتضم خلايا المبيض. وفي حالة عدم وجود هذا الجين تضم خلايا الخصية وتتمايز خلايا المبيض، وسنرى فيما بعد نتيجة تمايز المستوى الثاني إلى مبيض أو خصية وما تفرزه من هرمونات، ما يحدث من تمايز في الجهاز التناسلي الداخلي والجهاز التناسلي الخارجي من تغيرات نحو الذكورة أو الأنوثة تمايزاً من أجهزة تشتمل على مكونات ومواصفات أولية ذكورية وأنثوية.

وهكذا نرى كيف بدأ الله الخلق من الذكورة ممثلة في آدم عليه السلام وخلق منه الأنوثة ممثلة في حواء عليها السلام ثم بث منهما رجالاً كثيراً ونساءً.

وتوجد شذوذات في تكوين الغدة التناسلية كما يلي:

(1) خلل تكوين الغدد التناسلية (Gonadal Dysgenesis)

كما أسلفنا القول أن الخلايا الجنسية الأولية (Primordial Germ Cells) تتكون في كيس المح (Yolk Sac) في الأسبوع الثالث، وتتكون الحدبة التناسلية (Genital Ridge) في الأسبوع الخامس فتزحف إليها هذه الخلايا وتدخل إليها وتبقى حتى بداية الأسبوع السابع دون أن تتمايز (لا هي ذكر ولا هي أنثى).



حالة خلل تكوين الغدد التناسلية:
 (أ) جهاز تناسلي خارجي أنثوي والمریضة لديها رحم.
 (ب) وبالدخل كما يظهر بالمنظار توجد غدة تناسلية تلمية تستأصل بسبب احتمالية التحول إلى أنسجة سرطانية.

الغدد التناسلية في الأشخاص الطبيعيين وفي الخنثى

التشخيص المحتمل	الجهة اليسرى	الجهة اليمنى
ذكر طبيعي أو خنثى ذكري كاذب	خصية	خصية
أنثى طبيعية أو خنثى أنثوية كاذبة	مبيض	مبيض
خلل تكون الغدد التناسلية النقي	غدة تناسلية تلمية	غدة تناسلية تلمية
خلل تكون الغدد التناسلية المختلط	خصية	غدة تناسلية تلمية
	مبيض	خصية
	خصية مبيض	خصية
	خصية مبيض	مبيض
خنثى حقيقي	خصية مبيض	خصية مبيض

مشكلة الاختلاط في تحديد الجنس

أما إذا أعاق هذه الخلايا عائق من الوصول إلى الغدة التناسلية، فإن الغدة التناسلية تضم (Atretic) ولا تنمو وتبقى مكونة من مجموعة من الألياف، وبالتالي لا تتحول لا إلى خصية ولا إلى مبيض (Gonadal Dysgenesis). وفي هذه الحالات، فإن قناتي مولر تتجهان إلى تكوين الرحم وقناتي الرحم والجزء الأعلى من المهبل. كما أن الأعضاء الظاهرة تسير أيضاً في اتجاه الأنثى بصرف النظر عن التكوين الكروموسومي للجنين وحتى لو كان (XY) وكان كروموسوم Y يحتوي على المنطقة المحددة للجنس (Sex determining region of the Y) وهي التي تحتوي على جينات الذكورة.

(٢) في حالات ترنر (Turner Syndrome)

لا يوجد كروموسوم Y، وبالتالي فإن عدد الكروموسومات هو ٤٥ فقط ويرمز لذلك بـ XO (لوجود كروموسوم X واحد فقط) ولهذا تكون الغدة التناسلية ضامرة (Streak gonads). لأن تكون مبيض سليم يتطلب وجود كروموسومين من نوع X.

(٣) حالات الخنثى الحقيقي (True Hermaphrodite)

هذه الحالات نادرة في الطبيعة، وتحتوي غدد هذا الشخص على خصية ومبيض، وغالباً ما يكونان ملتحمين (خصمبيض Ovotestis)، وسنفصل مشكلة الخنثى الحقيقي فيما بعد.

(٤) هناك حالات نادرة من شذوذات تكوين الغدة التناسلية، مثل:

انعدام الخصية (Anorchia) وهي لحالات ذكر (XY) ويبدو أن الغدة التناسلية اتجهت في الجنين الباكر (إلى الأسبوع العاشر) في اتجاه الذكورة أي تكوين خصية، ثم إن الخصية ضمرت بعد ذلك، ولكن بعد أن أفرزت الهرمون المضاد لقناة مولر، وبالتالي لم تتكون قناتا مولر في اتجاه تكوين الرحم وقناتي الرحم وأعلى المهبل، ولذا يتجه هؤلاء إلى التكوين الذكري في الأعضاء الباطنة (تكوين القناة الناقلة للمني والحويصلة المنوية بدلاً من الرحم وقناتي الرحم)، وفي الأعضاء الظاهرة، بحيث يتكون القضيب وكيس الصفن، ولكن لا توجد في كيس الصفن خصية، ولذا تدعى

Anorchia أي بدون خصية وعندما يولد مثل هذا الطفل تبدو عليه علامات الذكورة، وفي الواقع لا يدخل تحت مسمى الخنثى، لأنه واضح المعالم في اتجاه الذكورة. إلا أنه في فترة المراهقة والبلوغ سيحتاج إلى هرمونات الذكورة، وبطبيعة الحال فإن مثل هذا الشخص سيكون عقيماً وإن كانت لديه القدرة على الجماع.

خلل تكوين الخصية (Testicular Dysgenesis) تؤدي إلى عدم تكوين القنوات المنوية، وغالباً ما تكون الخصية ضامرة، ولم يتم نزولها إلى كيس الصفن، وفي ٣٠ بالمائة منها تتحول إلى ورم خبيث مع تقدم الأيام، ولهذا يجب إزالتها عند تشخيص هذه الحالة. وتكون الأعضاء التناسلية الظاهرة غامضة، وقد لا تتكون الأعضاء التناسلية الأنثوية الباطنة (الرحم وقناتي الرحم وأعلى المهبل) بسبب عمل الهرمون المضاد لقناة مولر (A.M.H) في الفترة المبكرة من الجنين. وبينما هناك حالات تكونت فيها قناتا مولر واتحدتا مكونتين الرحم وعنق الرحم وقناتي الرحم وأعلى المهبل. وتكون الأعضاء الظاهرة غامضة حيث يكون القضيب صغيراً وفتحة مجرى البول أسفل القضيب وليس في أعلاه مما يجعله يشبه في الفرج، وقد لا تكون هناك سوى فتحة واحدة في العجان هي للبول والجيب البولي التناسلي مما يجعل تحديد الجنس أشد صعوبة.

الخنثى الحقيقي

الخنثى الحقيقي هو الشخص الذي يجمع جسدياً أنسجة الخصية والمبيض حيث يظهر في هذه الغدة عند التشريح القنوات المنوية (Seminiferous tubules) والحويصلات المبيضية (Ovarian Follicles) وقد تكون هناك خصية واحدة في جهة (وقد تنزل إلى كيس الصفن)، وفي الجهة الأخرى يكون نمو الخصية متجهاً إلى الشذوذ، وأحياناً إلى تكوين ورم خبيث (Seminoma)، أما الأعضاء التناسلية الظاهرة فتكون في الغالب الأعم غامضة ومبهمه، وإن كانت هناك حالات مسجلة تتجه نحو الأنوثة أو نحو الذكورة. وفي ٩٠ بالمائة من الحالات هناك رحم وتنمو الأثداء عند البلوغ على هيئة الأنثى. ويكون البظر كبيراً جداً، بحيث يمكن لمثل هذا الشخص أن يجامع النساء. ولكن لا يفرز منياً لضمور الخصية. ولهذا فإن بعض هذه الحالات النادرة قامت بدور الذكر (لا يمكنه الإنجاب)، ثم بعد ذلك تزوجت وانجبت لوجود الرحم ووجود مبيض سليم.

وقد نشرت مجلة ميديسن دايجست (عدد فبراير ١٩٨٠م) حالة خنثى (أمريكية) حقيقية لديها مبيض واحد وخصية واحدة. ولهذه المرأة رحم وبظر كبير استعملته كقضيبي في علاقاتها فترة من الزمن مع النساء. وفي سن ٢٢ عاماً تزوجت، وبعد عامين حملت حملاً طبيعياً ووضعت طفلاً ميمتاً. وقالت أنها سعيدة بكونها خنثى، ورفضت أي تدخل جراحي. ولم تنجب أطفالاً عندما كانت تقوم بدور الذكر. ذلك لأن مثل هذه الحالات في العادة لا تفرز حيوانات منوية، إذ تكون الخصية ضامرة.

وقد روي عن قاسم بن أصبغ أنه رأى بالعراق خنثى ولد له من صلبه ومن بطنه. وقد يكون ذلك صحيحاً من الناحية النظرية، إلا أن السجلات الطبية خالية من حالات مشابهة، والأغلب أن مثل ذلك الشخص يستطيع أن يجامع النساء بما له من قضيبي، لكن ليس لديه حيوانات منوية حيث تكون الخصية ضامرة، ولا تفرز حيوانات منوية، وربما اتصل بتلك المرأة آخر فأصابها، وأما أن تحمل هي فهو أمر

خنثى حقيقي

طفل عمره سنتان عند
تشخيصه كخنثى حقيقي
له:

- (أ) جهاز تناسلي خارجي ذكوري.
- (ب) أنسجة خصية ومبيض في داخل البطن (خصمبيض) على كل من الجهتين اليمنى واليسرى ولديه رحم ضامر وأنابيب، وتمت تشيئته كذكر، وتم تصحيحه كذكر.
- (ج) بإزالة أنسجة الخصمبييض.
- (د) وإزالة الرحم الضامر والأنابيب.
- (هـ) قبل زراعة خصيتين صناعيتين.
- (و) خصيتان صناعيتان.
- (ز) تم زرع خصيتين بكيس الصفن بالجهتين عند بلوغه سن ٩ سنوات.



مشكلة الاختلاط في تحديد الجنس

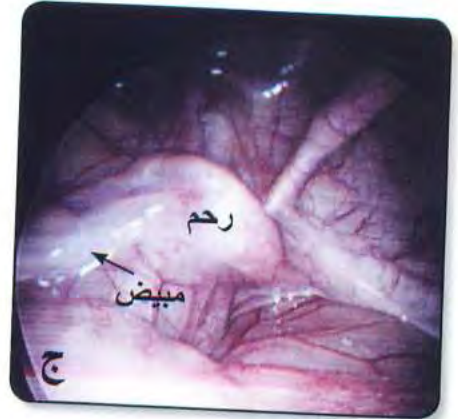
خنثى حقيقي

الجهاز التناسلي الخارجي
لإحدى صور الخنثى الحقيقي
في طفل عمره ٣ شهور.

(أ) في الجهة اليمنى يوجد
خصية وفي الجهة اليسرى
كيس الصفن خالي بينما
يوجد مبيض ورحم ضامر
من الداخل كما يظهر في
الصورة (ج).

(ب) صورة بالمنظار من
داخل البطن توضح الأوعية
الدموية للخصية والوعاء
الناقل المنوي للخصية اليمنى
التي تظهر في الصورة (أ).

(ج) صورة بالمنظار من
داخل البطن توضح وجود
رحم ضامر ومبيض في
الجهة اليسرى.



الذكورة والانوثة

غير مسجل في الكتب والسجلات الطبية.

وفي السجلات الطبية الحديثة هناك حالتان مماثلتان إحداهما لامرأة في اليابان والأخرى في تنزانيا، وقد سجلت الأخيرة عام ١٩٧٨ م.

وتختلف الحالتان السابقتان عن حالة الخنثى الأمريكية في أنهما لم تحملا إلا بعد إجراء عملية جراحية، بينما تتميز الحالة الأمريكية بوجود حمل دون تدخل جراحي.

وبما أن الخصية في هذه الحالة ضامرة، وقد تتحول إلى سرطان، فإنه يُنصح باستئصالها. وغالباً ما تكون الأعضاء التناسلية الداخلية لأنثى، وبالتالي يمكن أن تؤدي دور الأنثى كما يمكن أن تحمل وتلد إذا أمكن الحفاظ على مبيض سليم.

وعند فحص الكروموسومات نجد أن غالبية الحالات (٦٨٪) هي لأنثى (XX) وأن ١٢ بالمائة فقط هي لذكر (XY) وأن البقية (٢٠ بالمائة) هي خليط موزاييك XX/XY^(١).

ولكن الحالات التي تبدو لذكر (XY)، فإن كروموسوم Y يفتقد المنطقة المحددة للجنس (SRY)، وهي التي فيها جينات الذكورة، وبالتالي فإن معظم هذه الحالات تتجه نحو الأنوثة. ويمكن إجراء عمليات جراحية لإصلاح الأعضاء الظاهرة وإبقاء الفرج والمهبل والرحم والمبيض، وتصحيح العضو التناسلي الذي يشبه القضيب إلى بظر الأنثى بعملية تجميلية تسمى رأب البظر (Clitoroplasty) مع إزالة الخصية الضامرة التي يمكن أن تتحول إلى سرطان في مستقبل الأيام.

(٣) تحديد الجنس في مستوى الأعضاء التناسلية الباطنة

الأعضاء التناسلية الباطنة في الأنثى هي الرحم وقناتا الرحم (قناتا فالوب) وأعلى المهبل. أما في الذكر فهي البربخ والقناة الناقلة للمني والحويصلة المنوية

(١) M. New and N. Josso (1996): Disorders of sexual Differentiation, In: Cecil Textbook of Medicine, 20 Ed. Philadelphia, U.S.A, Saunders Co. PP: 1284-1293

مشكلة الاختلاف في تحديد الجنس

عند تخليق الجنين يكون لديه الجهازين التناسليين الداخليين للذكر والأنثى وحسب جنس الجنين ينمو الجهاز المناسب ويضمحل الجهاز الآخر



في وجود الخصية ينمو الجهاز التناسلي الداخلي الذكري ويضمحل الجهاز التناسلي الأنثوي



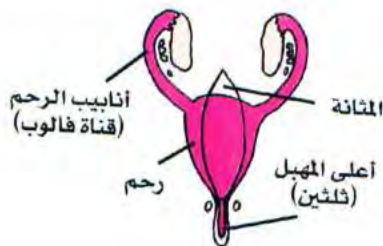
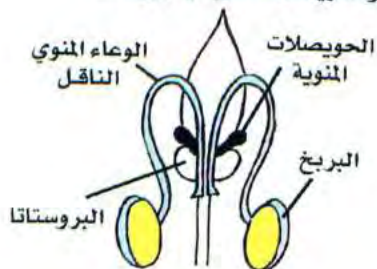
في عدم وجود خصية ينمو الجهاز التناسلي الداخلي الأنثوي ويضمحل الجهاز التناسلي الذكري



الجهاز التناسلي الداخلي الذكري يتكون من البربخ والوعاء الناقل المنوي والحوصلات المنوية والبروستاتا



الجهاز التناسلي الداخلي الأنثوي يتكون من رحم وأنابيب المهبل ومعظم المهبل



رسم توضيحي لتطور الجهاز التناسلي في الجنين (الذكر والأنثى)

الذكورة والانوثة • دور الخصيتين والخصلة

والبروستاتا وغدد كوبر.

وكما أن الغدة التناسلية تمر بفترة عدم وضوح جنسي، فإن الأعضاء التناسلية الباطنة والظاهرة تمر كذلك بفترة غير متميزة (Indifferent Sex).

وعادةً ما تتمايز الغدة التناسلية في الأسبوع السابع. وكذلك تبدأ الأعضاء التناسلية الباطنة والظاهرة في التمايز في الأسبوع التاسع، إلا أن فترة التكوين تطول حتى الأسبوع الثاني عشر عندما يمكن تمييز الجنين الذكر عن الأنثى بأعضائه التناسلية في كثير من الحالات.

في الأنثى: تتكون الأعضاء التناسلية الباطنة من قناتي مولر Mullerian Duct (القناة بجانب الكلية المتوسطة للجنين Paramesonephric Duct)، كما أسلفنا.

وتتكون قناة بجانب الكلية المتوسطة للجنين، وتنمو القناة في كل جانب ثم تتصلان وتتحدان في الوسط لتكونا الرحم، وفي أعلاه قناتي الرحم (فالوب)، وفي أسفله عنق الرحم والمهبل (الجزء الأعلى منه) وقناتي الرحم.

في الذكر: أما الأعضاء التناسلية الداخلية للذكر، فتتكون من قناتي وولف (Wolffian Ducts)، أي قناة الكلية المتوسطة للجنين (Mesonephric Duct)، ومن هذه القناة يتكون البربخ (Epididymis) والقناة الناقلة للمني (Ductus Deferens) والقناة القاذفة (Ejaculatory Duct).

(٤) تحديد الجنس في مستوى الأعضاء التناسلية الظاهرة

تتكون الأعضاء التناسلية الظاهرة من الجيب البولي التناسلي (Urogenital Sinus) ومن بصيلات تناسلية (Genital Tubercles)، تتكون على نهاية غشاء المدرق (Cloacal Membrane)، وتكون هذه الأعضاء غير متميزة، أي أنه لا يمكن التفريق فيها بين الذكر والأنثى، ويبدأ التمايز البطيء التدريجي في الأسبوع التاسع وينتهي في الأسبوع الثاني عشر من عمر الجنين أو ما بعده.

مشكلة الاختلاط في تحديد الجنس

ويسير خط نمو الأعضاء التناسلية الظاهرة والباطنة في اتجاه الأنثى إلا إذا وجدت كمية من هرمون الذكورة التستوستيرون (Testosterone) الذي تفرزه الخصية، فيتحول المسار آنذاك إلى الذكورة. إن نمو الأعضاء التناسلية الظاهرة والباطنة يعتمد إلى حد كبير على وجود هرمون الذكورة التستوستيرون الذي تفرزه الخصية، ولذا فإن إزالة الخصية من جنين ذكر، أو عدم تكونها، يؤدي إلى وجود جهاز تناسلي أنثوي، رغم أن جنس الجنين على مستوى الصبغيات (الكروموسومات) هو ذكر XY. أما إزالة المبيض أو عدم تكونه فإنه لا يؤثر على سير الأعضاء التناسلية، فهي تسير في اتجاه الأعضاء التناسلية للأنثى. وخاصة إذا كان جنس الجنين على مستوى الصبغيات هو XX.

بل إن الأغرب من ذلك أن وجود X واحد فقط، كما في حالات ترنر (Turner's Syndrome XO)، فإن الجهاز التناسلي الذي يتكون إنما يكون للأنثى.

إذن، أساس الجهاز التناسلي الظاهر والباطن يتجه إلى الأنثى. فإذا وجدت الخصية أو هرمون التستوستيرون (Testosterone) فإن الزيادة تجعل الجهاز التناسلي يتحول إلى جهاز ذكر.

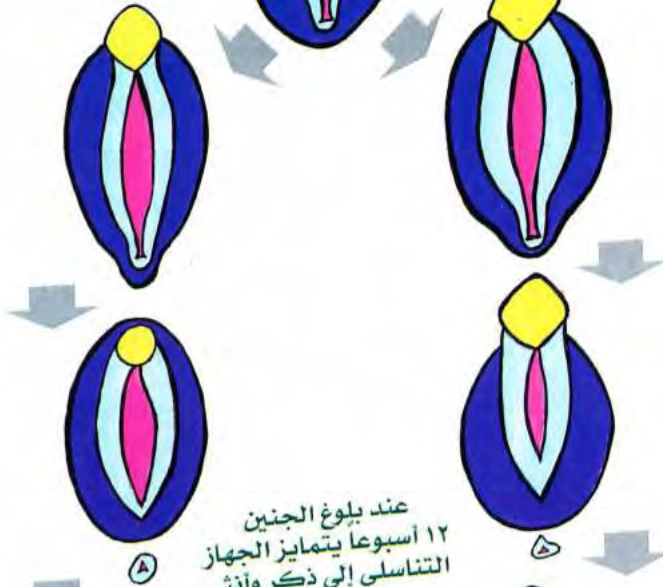
ولذا ندرك ببساطة عظمة الآية الكريمة في قوله تعالى: «وللرجال عليهن درجة» (سورة البقرة: الآية ٢٢٨) حتى في التركيب الجسدي بل وفي تركيب الجهاز التناسلي، كما أن دماغ الذكر بسبب تأثير التستوستيرون في الجنين يكون أكثر تخصصاً من دماغ الأنثى.

وسندرس شذوذات تكوين الأعضاء التناسلية الظاهرة وماتؤدي إليه من اشتباه في معرفة جنس المولود، ولا بد أولاً من معرفة كيفية تكوين الأعضاء التناسلية الظاهرة.

تنشأ أعضاء التناسل الظاهرة في الذكر والأنثى بمظهر متماثل في الجنين المبكر، وتستمر كذلك لفترة قد تطول إلى ثلاثة أو أربعة أشهر. ففي الأسبوع السادس (منذ التلقيح) تظهر حذبة مخروطية الشكل وسط الجزء الأمامي للغشاء المخرجي (المذرق) (Cloaca).

الذكورة والذكورة - من التستوسترون والتستوسترون

مرحلة عدم التمايز في الجهاز التناسلي الخارجي في الجنين حتى عمر 6 أسابيع حيث لا يمكن التمييز بين الذكر والأنثى في هذه المرحلة



رسم توضيحي لتطور الجهاز التناسلي الخارجي في الجنين (الذكر والأنثى)

مشكلة الاختلال في تحديد الجنس

ثم تستطيل الدرنة التناسلية (الحدبة التناسلية) وهي التي ستتحول إلى البظر في الأنثى والقضيب في الذكر. وتنتفخ الطية التناسلية Genital Swelling (المسمى بالتورم التناسلي الشفري الصفني) على جانبي انثناء المذرق (Cloacal Fold)، وفي الذكر يتحول هذا الانتفاخ إلى كيس الصفن (Scrotum) حيث يلتقيان في الخلف ويتحدان مكونين كيس الصفن، وذلك تحت تأثير هرمونات الذكورة، بينما يبقيان منفصلين لدى الأنثى مكونين الشفرين الكبيرين.

أما انثناء المذرق فإنه يتحول إلى الشفرين الصغيرين في الأنثى. أما في الذكر فيلتقيان حول مجرى البول (الأحليل) بحيث يسير مجرى البول في وسطهما، وتكون الفتحة لمجرى البول أول الأمر تحت الحشفة (حشفة القضيب)، ثم في الشهر الرابع تتقدم إلى أعلى الحشفة.

ولذا فإن أي عيب في تكونها يؤدي إلى أن تكون فتحة مجرى البول في أسفل القضيب تحت الحشفة. وفي العيوب الشديدة تكون مفتوحة تماماً وكأنها أنثى بحيث لا تلتف عليها انثناءات المذرق.

ومن العسير جداً تحديد جنس الجنين قبل بداية الشهر الخامس من الحمل إذ أن الموجات فوق الصوتية تعطي صوراً متشابهة، والاعتماد على طول البظر أو القضيب غير مجد حتى الشهر الرابع.

ولذا فلا ينبغي لطبيب التوليد أن يبادر بتحديد جنس الجنين ويخبر الأهل قبل دخول الشهر الخامس، ويستحسن أن لا يخبرهم بذلك إلا إذا أصرّوا على المسألة، إذ قد تحدث شذوذات وعلى الطبيب أن يكون حصيماً فلا يجزم بجنس الجنين حتى بعد الشهر الخامس، لأن الحالات المشتبهة قد تبقى حتى بعد الولادة.

الحدبة التناسلية في الذكر (Male Genital Tubercle)

في الأسبوع العاشر (منذ التلقيح) تنمو الحدبة التناسلية وتستطيل لتكوّن القضيب، وفي طرفها السائب الحشفة (Glans) ويتكون القضيب من ثلاثة أجزاء:

- جسمان متكهفان (Corpora Caverosa) أسطوانيا الشكل بجانب بعضهما البعض من نسيج الطبقة الجرثومية المتوسطة.

- والجزء الثالث إسفنجي القوام (Corpus Spongiosum) وهو جزء قناة مجرى البول وينشأ بطرفه السائب جزء هرمي الشكل يسمى الحشفة (Glans penis).

وفي الأسبوع الرابع عشر تتحد طيتا قناة مجرى البول، فتحول الجيب البولي التناسلي (Urogenital Sinus) إلى جزء قناة البول المتكهف القضيب، وهي التي تعرف أحيانا بالأحليل (Urethra). وتكون الفتحة في قمة الحشفة، وتعرف بالصماخ البولي الظاهر (External Urethral meatus) وتنشأ على حشفة القضيب طية من الجلد تعرف بالقلفة أو الغلفة (Prepuce) وهي التي تزال عند الختان بعد مولد الصبي. ومن السنة إجراءه في اليوم السابع^(١) ويمكن أن يجرى قبله أو بعده.

الحدبة التناسلية في الأنثى (Female Genital Tubercle)

تتشابه الحدبة التناسلية في الأنثى مع تلك التي للذكر إلى الأسبوع العاشر تقريبا ولكن البظر الذي يقابل القضيب (في الذكر) يتكون من جزأين فقط، وفي الشهر الرابع من الحمل يكون البظر أصغر كثيراً من القضيب، وليس بالبظر الجزء الإسفنجي الذي يحيط قناة مجرى البول. كما تظل الحدبتان التناسليتان منفصلتين ليكونا الشفرين الكبيرين وكذلك الطيتان التناسليتان تظلان منفصلتين ليكونا الشفرين الصغيرين. وتظل فتحة الجيب البولي التناسلي بين الشفرين الصغيرين وتكون فتحة الصماخ البولي أعلى من فتحة المهبل.

(١) عن جابر رضي الله عنه قال (عق رسول الله صلى الله عليه وسلم عن الحسن والحسين رضي الله عنهما وختنهما لسبعة أيام) وقوله صلى الله عليه وسلم قوله (اختنوا أولادكم يوم السابع فإنه أطهر وأسرع نباتا للحم). أخرجهما ابن عساكر في كتاب تبيين الامتتان بالأمر بالاختتان.

الخنثى الأنثوي الكاذب (Female Pseudohermaphrodite)

الخنثى الكاذب الأنثوي الذي أصلها أنثى وظاهرها ذكر. وتحدث أكثر أنواعها شيوعاً عند وجود ورم بالغدة الكظرية، أو خلل في أنزيماتها المؤدية إلى تكوين الهرمونات في حالة الجنين، وذلك نتيجة نقص أو انعدام أنزيم (خميرة) 21Hydroxylase الذي يؤدي إلى زيادة كبيرة في هرمونات الذكورة، أو أنزيم 11Hydroxylase الذي يؤدي بدوره إلى زيادة هرمونات الذكورة (Androgens) وهرمون 11Deoxycorticosterone، فينتج عن ذلك تكبير الأعضاء التناسلية الظاهرة واضطراب في ضغط الدم ارتفاعاً أو انخفاضاً طبقاً لنوع الإنزيم الناقص، وهو ما سيأتي شرحه لاحقاً.

وقد تحدث هذه الحالة أيضاً عند تعاطي الأم الحامل لهرمونات الذكورة أو البروجسترون لأي سبب من الأسباب، فتتمو عندئذ الأعضاء التناسلية الظاهرة في اتجاه الذكورة، حتى ولو كان الجنين أنثى على مستوى الصبغيات وعلى مستوى الغدة التناسلية والجهاز التناسلي الباطني (وجود رحم وأنايب ومهبل).

خنثى أنثوي كاذب

طفلة عمرها ١١ عاماً تعاني من جهاز تناسلي شاذ بسبب تضخم البظر تم تصحيحه بتصغير البظر أما المهبل فقد كان طبيعياً.



وإذا حصل مثل هذا الخلل قبل الأسبوع الثاني عشر من الحمل، فإن التحام الشفرين يكون تاماً مما يجعل ذلك أشبه بالذكر، أما إذا حصل هذا الخلل بعد الأسبوع الثاني عشر، فإن التحام الشفرين لا يكون تاماً. وقد يقتصر الأمر على نمو

البظر فقط. وفي جميع هذه الحالات تكون المبايض والرحم والأنابيب طبيعية أنثوية، كما أن الفحص الكروموسومي يوضح أن المولود أنثى XX (كروموسوم).



خنثى أنثوي كاذب

طفلة عمرها عام تعاني من جهاز تناسلي خارجي مثل الذكر لديها رحم وأنابيب مهبل مخفي، يفتح بمجرى البول، تم إصلاحها بتصغير البظر وفتح المهبل في مكانه الطبيعي خلف فتحة مجرى البول مع تصحيح الشفرين الصغيرين والكبيرين.

إن أهم سبب لحدوث الخنثى الكاذبة التي أصلها أنثى وظهرها ذكر (Female Pseudohermaphrodite) أو ما يعرف اليوم بالانترسكس (Intersex) (ما بين الجنسين) هو بسبب فرط تنسج الغدة الكظرية في الأنثى.

فرط تنسج الغدة الكظرية في الأنثى (Cong Adrenogenital Hyperplasia)

وتظهر الأعضاء التناسلية الظاهرة وكأنها لذكر أو تكون غامضة وغير واضحة المعالم. وتقول المراجع الحديثة أن نسبة حدوث هذه الظاهرة حالة واحدة من كل ألفي حالة ولادة في الولايات المتحدة الأمريكية^(١). وهي نسبة عالية حيث يولد كل عام في الولايات المتحدة حوالي أربعة ملايين مولود، وذلك يعني ألفي ولادة من هذه الحالات المشتبهة كل عام.

ولا تأتي أهمية حالات فرط تنسج الغدة الكظرية الولادي من الأخطاء في تعيين جنس المولود فقط، ولكنها تأتي أيضاً مما يصاحبها من تناذرات مصحوبة بانخفاض شديد في ضغط الدم، ونقص في هرمونات الغدة الكظرية مثل الألدوستيرون، أو ارتفاع شديد في ضغط الدم، في حالات أخرى بسبب

(١) www.Isna.org/frequency.html (google)

مشكلة الاختلال في تحديد الجنس

نقص بعض الأنزيمات التي تؤدي إلى تراكم الهرمونات المسببة لارتفاع ضغط الدم لدى هؤلاء الأطفال. إن فرط تنسج الغدة الكظرية الخلقي (الولادي) (Congenital Adrenogenital Hyperplasia) هو مرض وراثي متنحي (Autosomal Recessive) ولذا يتوقع أن يكون حدوثه في البيئات التي يكثر فيها زواج الأقارب أكبر بكثير من البيئات الأخرى. ويحدث خلل في تكوين هرمونات الكوريتزول ومشتقاتها بسبب نقص في أحد الإنزيمات المائية (هيدروكسيليز) (أي التي تضيف OH إلى المركب الكيميائي)، ويؤدي ذلك إلى نقص في إفراز المركب المطلوب، مما يستدعي تنبيه الغدة النخامية لتفرز المزيد من هرمونها المنمي للغدة الكظرية (Adrenocorticotrophic Hormone (ACTH)، وهذا بدوره يؤثر على الغدة الكظرية فتفرز المزيد من الهرمونات ما قبل الإنزيم الناقص ومؤدية إلى زيادة هرمونات الذكورة بشكل كبير.

وهناك عدة أنواع من الأنزيمات المائية (هيدروكسيلاز) الناقصة. ونقص كل واحد منها يؤدي إلى أمراض مختلفة مع وجود زيادة في هرمونات الذكورة، ومثالها ما يأتي:

(١) **نقص إنزيم ٢١ هيدروكسيلاز 21Hydroxylase deficiency** يؤدي في الجنين الأنثى إلى ظهور الأعضاء التناسلية الذكرية الخارجية وإلى فقدان الأملاح Salt wasting مما يستدعي علاجاً سريعاً بعد الولادة لمعالجة فقدان الأملاح وإلا توفت المولودة أو المولود. وهذا النقص هو أكثرها انتشاراً.

(٢) **نقص إنزيم ١١ ب هيدروكسيلاز 11Beta Hydorxylase deficiency** ويؤدي إلى ظهور علامات الذكورة في الأنثى، كما يؤدي إلى ارتفاع في ضغط الدم لدى هؤلاء الأطفال.

(٣) **نقص إنزيم ١٧ هيدروكسيلاز 17Hydroxylase deficiency** يؤدي إلى ارتفاع ضغط الدم دون ظهور علامات الذكورة في الأنثى.

(٤) نقص إنزيم ٣ ب هيدروكسي ستيرويد ديهدروجينييز 3Beta

Hydroxysteroid Dehydrogenase deficiency ويؤدي إلى ظهور علامات الذكورة في الأنثى وإلى فقدان الأملاح. وقد جاء في المجلة السعودية لأمراض وزرع الكلى بحث هام لمجموعة من الأطباء من الأردن (الدكتور حسين المغربي وزملاؤه)^(١) والبحث عن ست حالات كانت كلها تعاني من فرط التوتر الشرياني (ضغط الدم) لهؤلاء الأطفال لدرجة خطيرة سببت نزيهاً مبكراً في الدماغ (من سن سبع سنوات)، أما الإناث فكانت أعضاؤهن الظاهرة تشبه الذكور وفي حالتين منهما، كان البظر يشبه القضيب تماماً وفتحة مجرى البول (الصماخ) في أعلى الحشفة تماماً مثل الذكور.

ورغم أن الأطباء قد نبهوا الوالدين إلى أن المولودين ليسا ذكوراً بل إناثاً إلا أن الأهل رفضوا رفضاً تاماً هذه الفكرة وأصرروا على تنشئة الفتيات على أنهما صبيين. ولكن ما إن جاءت فترة المراهقة حتى تفلجت الأثداء وكبرت ونمت، وبدأت العادة الشهرية وآلامها وازدادت المشاكل. وهذه الحالات توضح الموقف الذي كان يقفه أسلافنا الفقهاء الأجلاء حيث جعلوا المبال هو الحكم. والمبال عند هؤلاء من آلة الذكر (من القضيب) (واتبع الحكم المبال) كما قالت سهيلة لمخدمها عامر بن أبي الظرب أو كما ورد في كتب الفقهاء الأجلاء، يؤدي إلى بعض الإشكالات.

فهذه المولودة لها عضو ذكري ظاهر قد يكون تام التكوين (الدرجة الخامسة حسب تقويم برادر Prader) وأما الأعضاء الباطنة فأنثوية حيث أن لها رحمًا، وقتاتي رحم، ومهبلاً، ومبيضان وجنسها الكروموسومي أيضاً (XX) وبعد التوضيح للوالدين يتم تحويل هذا المولود إلى وضعه الطبيعي، وذلك بجبّ القضيب وإظهار الفرج المنظّم بواسطة عملية تجميلية. ويجب أن يتم هذا التغيير في فترة مبكرة من عمر المولود أي في السنة الأولى أو على الأكثر في السنة الثانية.

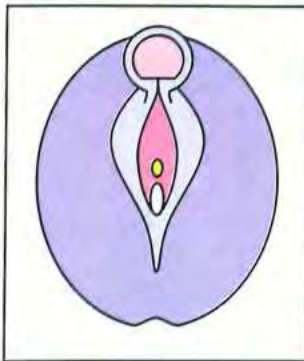
(١) H. Al Mograbi, A. Abu-Odeh, and Z. Habahbeh, (2004) Hypertension in Children with Ambiguous Genitalia (Six Cases). *Saudi J. Kidney Diseases and Transplantation*, 15 (2): 157-166

وشكاة الاختلاط في تحديد الجنس

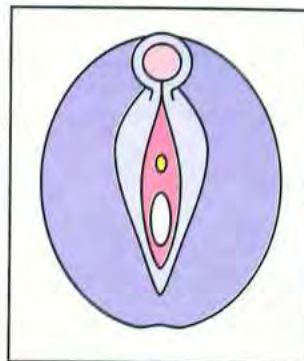
أما إذا نمت المولود على أساس أنه ذكر فهل ينبغي أن تزال منه الأعضاء الأنثوية الباطنة (أي الرحم والمهبل وقتاتي الرحم والمبيض) حتى ينمو دون أن يظهر عليه علامات الأنوثة عند البلوغ ويعاني من آلام الطمث المحتبس ومخاطرة؟.

والحالات التامة الذكورة ظاهرياً، والتي قسمها برادر (Prader) وجعلها في الرتبة الخامسة هل تستحق أن تنمو على هيئة ذكر وأن تتبع الحكم المبال. وهل يجوز إجراء عملية جراحية لإزالة الأعضاء الأنثوية الباطنة. إنها معضلة تحتاج إلى دراسة مفصلة من ذوي الرأي والعلم والفقهاء. أما الحالات التي فيها بظر كبير ولكن لا يزال يوجد بها فرج واضح، فإن أمرها أسهل ولا بد أن تنمو

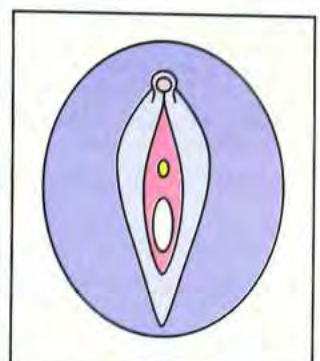
مقياس برادر لدرجات تضخم البظر في الإناث



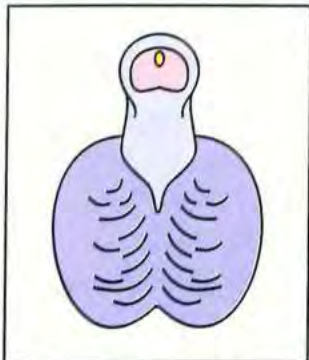
تضخم درجة (٢)



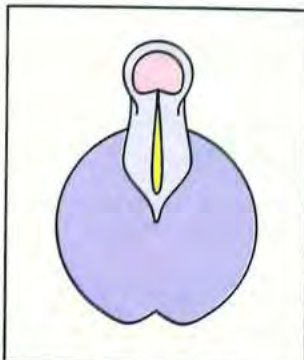
تضخم درجة (١)



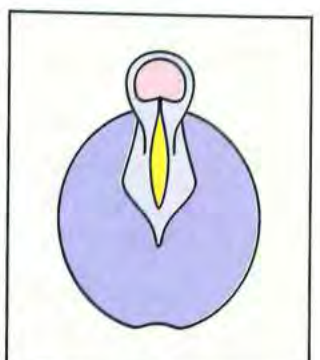
أنثى طبيعية



تضخم درجة (٥)



تضخم درجة (٤)



تضخم درجة (٣)

كفتاة، وأن يزال ما زاد من البظر. وإن كان الأمريكيون يشغبون شغباً شديداً هذه الأيام ضد إزالة ما زاد من البظر. ويرون أن يترك الطفل حتى ينمو ويكبر إلى سن المراهقة ثم يقرر الشخص ما يريد لنفسه دون أن يتحكم فيه الأهل أو الأطباء، بزعم أن اللذة الجنسية والاستمتاع إنما هما في البظر (وهو أمر غير صحيح لأن الأعضاء التناسلية تشارك البظر في ذلك) وأن تقصير أو إزالة البظر (Clitoral Recession Or Clitorectomy) لا يؤدي الغرض باعتباره مثله (Mutilation) وقد توقف الأطباء هناك عن إزالة البظر، والجدل لا يزال محتمداً لديهم حول البظر، وهل ينبغي تركه بطوله الزائد حتى تقرر صاحبة الشأن ما تريد أو ينبغي تعديله بحيث لا يزيد طوله على سنتيمتر واحد وهو المعتاد لدى الإناث^(١).

أبو القاسم الزهراوي ومعالجة البظر الكبير جداً

والعجيب حقاً أن نجد أبا القاسم الزهراوي في كتابه «التصريف لمن عجز عن التأليف» في المقالة الثلاثين وهي في الجراحة والتي اهتم بها المستشرقون اهتماماً عظيماً، يقول: «البظر ربما زاد على الأمر الطبيعي حتى يسمح ويقبح منظره، وقد يعظم في بعض النساء حتى ينتشر مثل الرجال ويصير إلى الجماع، فينبغي أن تمسك بيدك فضل البظر، أو بصنارة، وتقطعه، ولا تمنع في القطع، ولا سيما في عمق الأصل لئلا يعرض نرف دم، ثم تعالجه بعلاج الجراحات حتى يبرأ.. وأما اللحم الناتئ فهو لحم ينبت في فم الرحم حتى يملأه وربما خرج إلى خارج على مثال الذنب، ولذلك تُسميه الأوائل المرض الذنبي، فينبغي أن تقطعه كما تقطع البظر سواء، وتعالجه حتى يبرأ إن شاء الله تعالى»^(٢).

(١) الملحق عن جراحة البظر في تقرير الجمعية الطبية البريطانية لجراحة الأطفال عن معالجة الأطفال المولودين بأعضاء تناسلية غامضة يوليه ٢٠٠١ نقلاً عن انترنت جوجل مادة انترسيكس Intersex.

(٢) الجراحة، لأبي القاسم الزهراوي، تحقيق د. ناصر الناصر ود. عبد العزيز التويجري، الطبعة الثانية ١٩٩٣، الرياض، الناشر المحققان، ص ٣٠٧، والجراحة عند الزهراوي، الدكتور عبد الناصر كعدان، دار القلم العربي، حلب ١٩٩٩م، ص ٢١٨.

مشكلة الاختلاط في تحديد الجنس

المذرق وعيوب تكوينه ومايصاحبها من غموض الأعضاء التناسلية الظاهرة

لقد ذكر الفقهاء الأجلاء حالات من أنواع الخنثى المشكل هي في الأصل من عيوب تكوين المذرق وقناة الشرج والجيب البولي التناسلي، وهي:

١- من لم يكن له من قبله مخرج ذكر ولا فرج، ولكن لحمه ناتئة يرشح منها البول رشحاً.

٢- من ليس له إلا مخرج واحد بين المخرجين منه يتغوط ومنه يبول.

٣- من ليس له مخرج أصلاً، لا قبل ولا دبر، ويتقيأ ما يأكله.

المذرق (Cloaca)

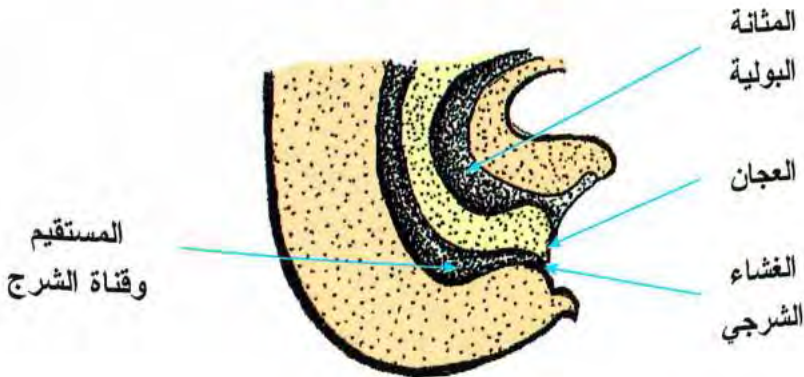
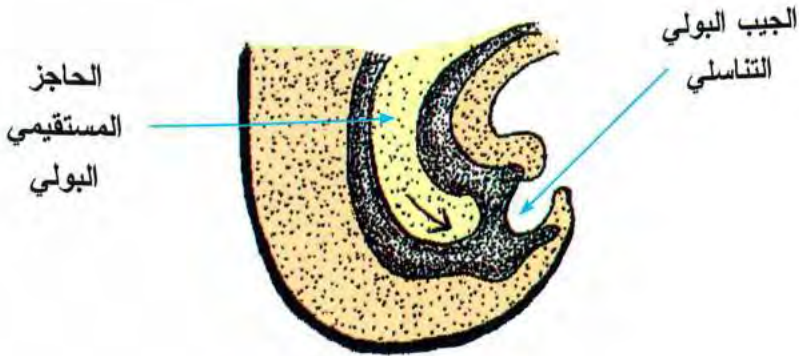
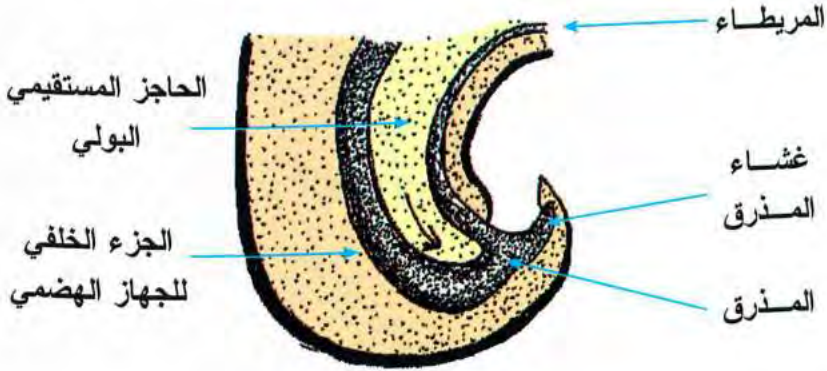
موجود لدى الطيور وهو يمثل النهاية الموحدة للجهاز البولي التناسلي - والقناة الهضمية.

والمذرق يتكون نتيجة انثناء الجنين والتفافه في المنطقة الذيلية. وكما يتكون في المنطقة تحت الرأسية ما يسمى بالغشاء الفمي البلعومي (Buccopharyngeal membrane) ويتكون في المنطقة الذيلية غشاء المذرق (Cloacal membrane) وهو المنطقة التي يلتقي فيها الأنبوب الهضمي الخلفي (Hind gut) (من الطبقة الجرثومية الداخلية الانتودرم) بالطبقة الجرثومية الخارجية - الأكتودرم.

ويظهر ذلك في الأسبوع الثالث من عمر الجنين ويستمر في الظهور والنمو للمذرق حتى الأسبوع الثامن، عندما يتم الالتقاء يزول هذا الغشاء.

المذرق هو نهاية القناة الهضمية التي تتكون نتيجة انثناءات الجنين واستدارته من الطبقة الجرثومية (جرثومة الشيء أصله) الداخلية (الانتودرم). وينقسم المذرق إلى قسم أمامي مشكلاً «الجيب البولي التناسلي» وقسم خلفي مشكلاً المستقيم والجزء الأعلى من القناة الشرجية، بنمو سريع للمنطقة المتوسطة (الميزودرم) وبحلول الأسبوع السادس يصل هذا الحاجز الذي يسمى الحاجز

الذكورة والانوثة



رسم يوضح تكوين المذرق Cloaca واتصاله بالغشاء السجقي allantois وتكوين الحاجز المستقيمي البولي Urorectal Septum الذي يبلغ أوجه بنهاية الأسبوع السادس من عمر الجنين حيث تنفصل القناة الشرجية والمستقيم في الخلف عن الجيب البولي التناسلي في الأمام

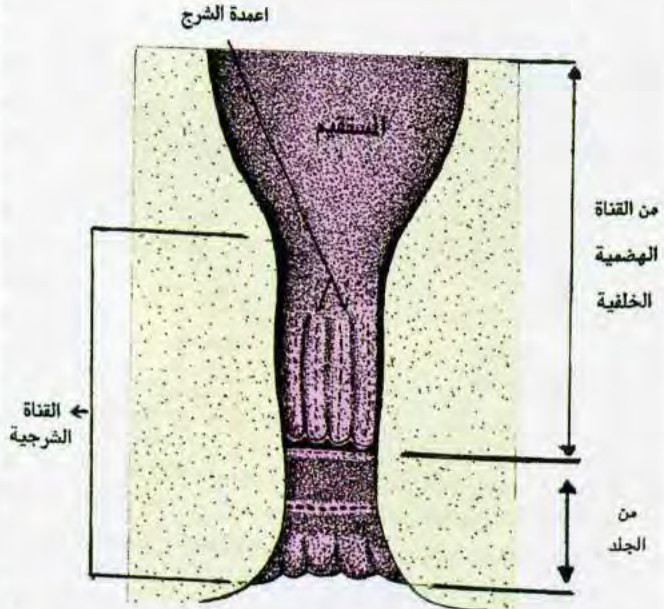
مشكلة الاختلاط في تحديد الجنس

المستقيمي البولي (Urorectal Septum) إلى غشاء المذرق (Cloacal membrane) أي أن الفصل يكون تاما بينهما بحلول الأسبوع السادس من عمر الجنين. وتشكل منطقة الفصل في نهايتها ما يعرف باسم العجان (Perineum) وبالذات جسم العجان (Perineal body) الذي تنغرز فيه مجموعة هامة من عضلات العجان.

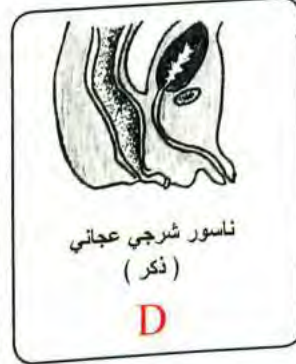
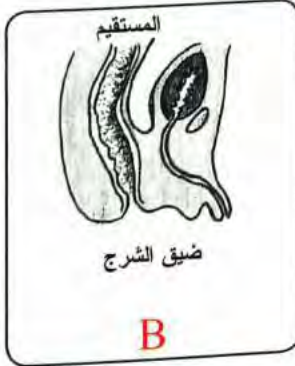
المستقيم والقناة الشرجية

يشكل المستقيم (Rectum) والجزء الأعلى من القناة الشرجية نهاية القناة الهضمية الخلفية (Hind gut)، وهي بالتالي من طبقة الانتودرم الداخلة. أما الثلث الأخير من القناة الشرجية فيتشكل من الجلد أي من طبقة الأكتودرم ويكون خط الاتصال بينهما مشابهاً لأسنان المشط. (Pectinate line) وتكون فتحة الشرج لا تزال مصممة مكونة الغشاء الشرجي (Anal Membrane) وينفتق هذا الغشاء في الأسبوع الثامن من عمر الجنين مكوناً بذلك القناة الشرجية وفتحة الشرج (الإست (Anus).

رسم يوضح تكوين القناة الشرجية حيث أن الثلثين من أعلى هما من القناة الهضمية الخلفية (Hind gut) وهي من الطبقة الداخلية (الانتودرم) أما الثلث الأسفل فهو من نقرة في الجلد حتى تصل إلى anal pit إلى تماس مع القناة الشرجية المكونة من الطبقة الداخلية (الانتودرم) ويكون الخط الفاصل بينهما على شكل أسنان المشط والجزء الأعلى من القناة الشرجية هو من الطبقة الداخلية، وأما الجزء الأسفل فهو من الجلد أي من الطبقة الخارجية الأكتودرم. ولذا فإن تغذيتهمما بالدماء والأعصاب تختلفان تماماً.



الذكورة والانوثة • بين النسخين، والتفسير والحكاية



رسم يوضح شذوذات مختلفة في تكون المستقيم والقناة الشرجية وفي بعضها تفتح القناة الشرجية في مجرى البول (G) وفي بعضها الآخر تفتح في المهبل (F) وفي أحدها (A) تكون هناك فتحة واحدة مشتركة للبول والمهبل والقناة الشرجية (المعزق). وفي بعضها هناك ضيق شديد في فتحة الشرج (B)، وقد يكون المستقيم ضامراً (I) وأغلب هذه الحالات يتميز فيها جنس الجنين (ذكورته أو أنوثته) ولكن منها ما يكون غامض الأعضاء التناسلية بسبب عيب في تكوين المعزق، ولذا أدخلها الفقهاء القدماء ضمن موضوع الخنثى المشكل.

مشكلة الاختلاط في تحديد الجنس

وقد لا يفتح هذا الغشاء ويبقى مصمتا مسببا عدم وجود فتحة الشرج (Imperforate Anus) وهو عيب خلقي، يحدث مرة من كل خمسة آلاف ولادة تقريبا، ويكون في الذكور أكثر منه في الإناث. ويكون مصحوبا بشذوذات أخرى منها وجود ناسور بين قناة الشرج والعجان، أو تكون هناك فتحة ولكنها شديدة الضيق (Anal Stenosis)، أو أن المستقيم يفتح في مجرى البول مشكلا بذلك فتحة واحدة للبول والبراز، وهو ما يعرف بفتحة المذرق، كما هو موجود لدى الطيور، إلى آخر ذلك من الشذوذات التي قد تصاحبها شذوذات أيضاً في تكوين الجيب البولي التناسلي (Urogenital Sinus) مما يجعل الأمر أكثر تعقيدا، ويؤدي إلى انبهاام جنس المولود، من حيث الأعضاء الظاهرة، وهو ما وصفه ابن قدامه أمقدس في المغني حين قال أنه «وجد شخصين ليس لهما في قبليهما مخرج لا ذكر ولا أنثى. أما أحدهما فليس له في قبله إلا لحمة ناتئة كالربوة يرشح منها البول رشحا على الدوام (وهو من عيوب الجيب البولي التناسلي الشديدة) .. والثاني شخص ليس له إلا مخرج واحد فيما بين المخرجين منه يتغوط ويبول. وحُدث أن في بعض بلاد العجم شخصا ليس له مخرج أصلا لا قبل ولا دبر. وإنما يتقيا ما يأكله ويشربه. فهذا وما أشبهه في معنى الخنثى، إلا أنه لا يمكن اعتباره بمباله. وهو مشكل.» انتهى كلام ابن قدامه رحمه الله.

وأغلب هذه الحالات يمكن أن يتميز فيها جنس الجنين وذكورته وأنوثته. ولكن قليل منها يكون مشتركا مع عيوب في تكوين الجيب البولي التناسلي، مما يؤدي إلى غموض الأعضاء الظاهرة، وهو ما تحدث عنه الفقهاء في السابق وأدخلوه ضمن الخنثى المشكل.

تكوين الجيب البولي التناسلي

ذكرنا أن المذرق (Cloaca) هو نهاية القناة الهضمية التي تتكون نتيجة انثناءات الجنين واستدارته في الأسبوع الثالث، من عمر الجنين ويتشكل حاجز من الطبقة المتوسطة (الميزودرم) في المذرق، ويُقسَّم المذرق إلى جزء أمامي هو الجيب البولي التناسلي (Urogenital Sinus) وجزء خلفي هو المستقيم والقناة

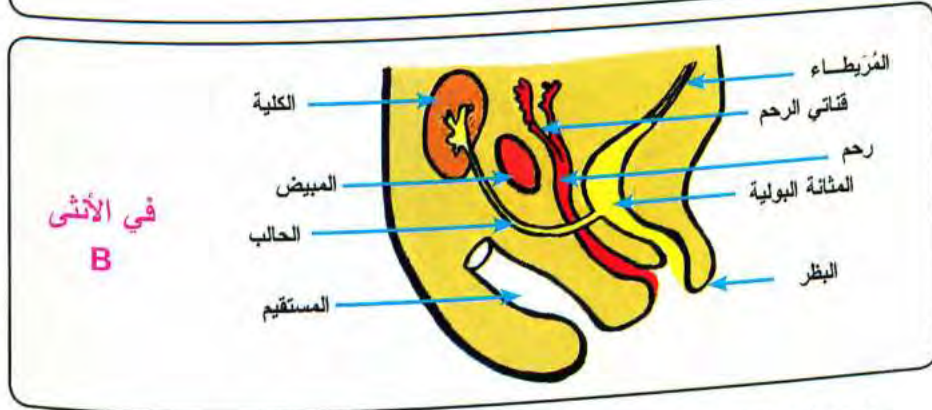
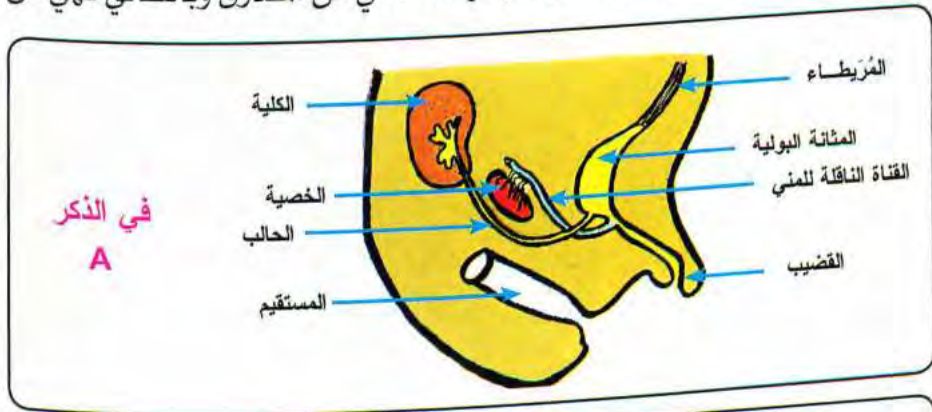
الذكورة والانوثة • من الخصور المشيمة والخصية

الشرجية (Rectum and upper 2/3 of anal canal) ويسمى هذا الحاجز (Urorectal Septum) الحاجز المستقيمي البولي.

ويكون واضحاً للعيان بنهاية الأسبوع السادس من عمر الجنين ويقسم الجيب البولي التناسلي من أجل تسهيل وصف ما يحدث إلى ثلاث أجزاء:

١- الجزء العلوي

وهو يتكون المثانة وتتكون من الجزء الأمامي من المذرق وبالتالي فهي من



رسم يوضح تكوين الجيب البولي التناسلي في الذكر (A) وفي الأنثى (B) حيث تتكون في كليهما المثانة التي تتصل في قمتها بالغشاء السجقي (allantois) الذي يضم مكوناً ساق المرئطاء Urachus بينما نجد الجزء المتوسط يكون قناة مجرى البول القصيرة لدى الأنثى، أما في الذكر فتكون الجزء الأعلى من مجرى البول أما الجزء الأسفل فيتكون من الالتفاف والإنتشاء الموجود في أسفل المذرق Cloaca، والذي يكون جزءاً من القناة البولية (الإحليل) الموجودة في القضيب Penile Urethra.

مشكلة الاختلاط في تحديد الجنس

الطبقة الداخلية (الانتودرم) وتكون متصلة بما يسمى الغشاء السجقي (اللقائقي) (allantois) الذي يضمر فيما بعد مكوناً حزمة من الألياف المتصلة بقمة المثانة والتي تعرف باسم ساق المريطاء (أو ساق الغشاء السجقي) (Urachus) وتشارك قناتي الكلى المتوسطة (Mesonephric Ducts) واللتان تعرفان أيضاً بقناتي وولف (Wolfian Ducts) بتكوين قاع المثانة ومثلث المثانة (Bladder Trigone) ويفتح فيهما الحالبان.

٢- الجزء المتوسط:

ويتكون من قناة مجرى البول لدى الذكر (تكون طويلة)، ولدى الأنثى (تكون قصيرة). وفي الذكر يتكون الجزء الأعلى من قناة مجرى البول وبالذات الجزء الذي يعبر البروستاتا (الموثة). والجزء الغشائي (membranous urethra) من هذا الجزء المتوسط الموجود في الحوض، بينما يتكون الجزء الطرفي من قناة مجرى البول ويسمى الجزء الاسفنجي (Spongy) من الجزء الأخير من الجيب البولي التناسلي الذي سيكوّن القضيب لدى الذكر. ويعرف باسم Phallus (فالوس أو رمز القضيب لدى الذكر أو البظر لدى الأنثى).

٣- الجزء الذيلي:

وهو الذي يكوّن الفالوس (القضيب الذكري أو البظر لدى الأنثى) وقد أوضحنا من قبل كيفية تكون الأعضاء التناسلية الظاهرة في الذكر والأنثى من الحدبة أو الدرنه التناسلية Genital tubercle التي تتحول إلى القضيب في الذكر وإلى البظر في الأنثى، وتخترق القناة البولية القضيب لدى الذكر أما الأنثى فتفتح فتحتهما في أعلى الفرج (الدھليز) ويؤدي انثناء المذرق Cloacal Folds إلى تكوين الشفرين الصغيرين في الأنثى، أما في الذكر فيلتفان حول مجرى البول، بالحشفة وهي أعلى القضيب.

الذكورة والانوثة • من العيوب الخلقية

ومن العيوب الشديدة في تكوين الجيب البولي التناسلي بروز المثانة وظهورها مباشرة في أسفل البطن مع وجود فتحة فيها ينز منها البول ويرشح على الدوام (كما وصفها ابن قدامة المقدسي في كتابه المغني) وهذا العيب نادر الحدوث (حالة من كل خمسين ألف ولادة وربما أكثر) وهو ما يعرف في الطب الحديث بالمثانة الخارجة.



بعد
العملية

ذكر
A



قبل
العملية



بعد
العملية

أنثى
B



قبل
العملية

حالات بروز وتحويل المثانة إلى الخارج (Bladder Extrophy) صور توضح بروز المثانة في أسفل البطن في الصورة (A) يوضح السهم فتحة مجرى البول لذكر أعلى القضيب من ظهره Epispadias وفي الصورة (B) أنثى تعاني من نفس العيب الخلقي ولا توجد فتحة واضحة للفرج، وهذه الحالة تشبه إلى حد كبير ما وصفه ابن قدامة أمقدسي من العيوب الخلقية حيث لم يتبين من الأعضاء الظاهر جنس الجنين. وحتى في الحالة (A) التي يفترض أنها ذكر من الصعب جداً على إليها ابن قدامة رحمه الله وفقهاؤنا الأجلاء. ولكن هذه الحالات لا يخفي على الأطباء جنس المولود، بل إن التقدم الجراحي ساعد في إصلاح هذه العيوب كما يتضح من الصور لنفس الحالات بعد التصحيح الجراحي.

مشكلة الاختلاط في تحديد الجنس

جدول أمثلة لحالات اختلاط الجنس

الختل جسن التشخيص	سرطان الغدة التناسلية	فرصة الإحباب	تغيرات البلوغ	جهاز تناسلي خارجي	جهاز تناسلي داخلي	الغدة الجنسية	التشخيص
أنثى	لا	نعم مع العلاج	أنثوية مع العلاج	جهاز تناسلي غامض	رحم + قنواته ومهب	مبيض + مبيض	متلازمة تناسلية كظرية
أنثى	لا	نعم	أنثوية	جهاز تناسلي غامض	رحم + قنواته ومهب	مبيض + مبيض	هرمونات ذكورية من الأم
ذكر	لا	نعم	ذكورية	جهاز تناسلي غامض	وعاء منوي وبربخ وعاء مهبلي أو وعاء منوي وبربخ	خصية + خصية	نقص الأديم مقنول المتوسطرون
أنثى	نعم	لا	أنثوية	أنثوي	رحم ومهبلي أو وعاء منوي وبربخ	خصية + خصية	التأنيث الذكري الكامل
مقنولات ذكراً أو أنثى	نعم	لا	ذكورية	جهاز تناسلي غامض	رحم ومهبلي أو وعاء منوي وبربخ	خصية + خصية	خلل تكون الخصية
مقنولات ذكراً أو أنثى	نادرًا	نادر جدًا	ذكورية مع تضخم التباين	جهاز تناسلي غامض	رحم ومهبلي أو وعاء منوي وبربخ	أنسجة مبيض وخصية	خنثى حقيقي
مقنولات ذكراً أو أنثى	نعم	لا	ذكورية	جهاز تناسلي غامض	رحم ومهبلي أو وعاء منوي وبربخ	خصية + غدة تناسلية تنموية	الاحتياط
أنثى	عادة لا	لا	شبه الخصي	أنثوي	أنثوي غير ناضج	غدة تناسلية + غدة تنموية* غدة تناسلية تنموية	الخنثى

* غدة تنموية لا تقوم بوظيفة وقابلة للتحويل إلى أنسجة سرطانية

ملخص مشكلة التداخل في تحديد الجنس (الخنثى Intersex)

التعريف: لهذه الحالات بأنها حالة يحدث فيها تعارض وتناقض بين أحد مستويات تحديد الجنس وباقي المستويات، أما مستويات تحديد الجنس فهي:

١- مستوى تحديد الجنس بالكروموسومات الجنسية، فالذكر لديه XY والأنثى لديها XX.

٢- مستوى تحديد الجنس بالغدد الجنسية.. فالذكر لديه خصيتان والأنثى لديها مبيضان.

٣- مستوى تحديد الجنس بالأجهزة التناسلية الداخلية.. فالذكر له الوعاء الناقل للسائل المنوي والحويصلات المنوية والبربخ والأنثى لديها رحم وقنوات فالوب ومهبل.

٤- مستوى تحديد الجنس بالأجهزة التناسلية الخارجية.. فالذكر له قضيب وكيس الصفن يحمل الخصيتين. والأنثى لها عضو صغير (البظر) والشفيرين الصغيرين والكبيرين وفتحة المهبل.

وتعتبر الأجهزة التناسلية الخارجية من أكثر وسائل تحديد الجنس بالنسبة للعامّة. وكذلك أكثر المؤشرات بالنسبة للأطباء، والتي تثير الشك لدى الأطباء في حالة عدم وضوح الذكورة أو الأنوثة، وتسمى حالة الخل هذه بالجهاز التناسلي الغامض (وفيها يكون الجهاز التناسلي وسطاً بين الرجولة والأنوثة) وتستوجب إجراء فحوصات كاملة للوصول إلى جنس المولود الصحيح.

مشكلة الاختلاط في تحديد الجنس

فإذا وجد أي تناقض بين أحد هذه المستويات والمستويات الأخرى تسمى هذه الحالة بتداخل الجنس (Intersex) أو الخنثى وتنقسم إلى ثلاثة أنواع:

- **الخنثى الكاذب الذكري (Male Pseudohermaphroditism)**. وفي هذه الحالة قد تكون الأجهزة التناسلية الخارجية شاذة في طفل ذكر وتبدو أقرب إلى الجهاز الأنثوي. إلا أنه يملك خصيتين وكروموسومات XY. وفي هذه الحالة ينشأ الطفل كولد ذكر مع تصحيح أجهزته التناسلية الخارجية باستثناء حالات تناذر التأنيث (Complete Testicular Feminisation).

- **الخنثى الكاذب الأنثوي (Female Pseudohermaphroditism)** وفي هذه الحالة قد تكون الأنثى بجهاز تناسلي خارجي شاذ إذ يظهر لها جهاز أشبه بجهاز الذكور، ولكنها تملك مبايض ورحم وقنوات. وفي هذه الحالة ينشأ الطفل كأنثى وتصحح أجهزته التناسلية الخارجية كجهاز الأنثى.

- **الخنثى الحقيقي (True Hermaphroditism)**. وفي هذه الحالة قد يملك الشخص جهازاً شاذاً إلا أن لديه مبيض وخصية في نفس الوقت. وفي هذه الحالة يصحح جنس الشخص بعد النظر في باقي مستويات تحديد الجنس وينشأ في الجنس الأقرب إلى واقع باقي المستويات، وتصحح أجهزته التناسلية طبقاً لذلك. وينطبق الشيء نفسه على حالات خلل تكون الغدد الجنسية (Gonadal Dysgenesis).

والخلاصة في موضوع اختلاطات الجنس

إن حالات اختلاط تحديد الجنس والتي تشمل حالات الخنثى الكاذب والخنثى الحقيقي هي حالات مرضية تحتاج إلى علاج تصحيحي بالهرمونات أو بالجراحة أو كليهما لتصحيح ولتثبيت جنس الشخص إلى جنسه الحقيقي، فالخنثى الذكري الكاذب يصحح إلى الذكر والخنثى الأنثوي الكاذب تصحح إلى الأنثى أما الخنثى الحقيقي (من يملك أنسجة المبيض والخصية) وحالات خلل تكون الغدد التناسلية (غدد تلمية) لا تقوم بوظيفة وقابلة للتحويل إلى أنسجة سرطانية) فيتم تثبيت جنس الشخص للجنس الأقرب إلى ما يملك من مواصفات جسدية، وتوافقها مع مستقبله من حيث القدرة الجنسية، والقدرة على الإنجاب، ومراعاة رغبة الشخص وميوله وعمره عند اكتشاف المشكل، أي بمعنى آخر، فإن الشخص الخنثى يُصحح إلى جنسه الحقيقي أو إلى الجنس الأقرب لجنسه، ولا يجوز التغيير للجنس المغاير، كما يحدث في حالات فقدان الهوية الجنسية من جراحات لا يبيحها الشرع، والتي سنأتي على ذكرها، وشرح دوافعها في الفصل الثاني. وإن تغيير الخنثى الذكري الكاذب إلى أنثى أو الخنثى الأنثوي الكاذب إلى ذكر كما يفعل بعض الجراحين متبعاً في ذلك بعض القواعد المطبقة في الغرب أو باجتهاد شخصي لا يجوز لأن تغيير الجنس يترتب عليه تغيير في حقوق وواجبات المسلم ذكراً كان أم أنثى نلخصها فيما يلي:

الفروق الدينية بين الذكر والأنثى

أولاً: الحقوق

أ- الزواج: إذا تم فعلاً تحويل الذكر إلى أنثى ثم تزوجت هذه الأنثى (الذكر المحول) إلى ذكر آخر أليس هذا زواج رجل برجل؟ أليس هذا محرماً!! والعكس مثله إذا تزوجت الأنثى بالأنثى.

ب- الميراث: فإن تغيير الشخص الذكر إلى أنثى يغير ميراثه إلى ميراث الأنثى وهو نصف حصة الذكر والعكس في تغيير ميراث الأنثى إلى ذكر.. وإذا كان هذا

مشكلة الاختلاط في تحديد الجنس

الرجل المحول إلى أنثى هو الذكر الوحيد في أبناء هذه الأسرة أليس في ذلك تغيير لميراث جميع أفراد هذه الأسرة وذلك بالحجب في الميراث بوجود الابن وينتقل ميراث هذه الأسرة من أصحاب الفرائض إلى العصبية من غير أصحاب الفرائض عند عدم وجود الإبن.

والعكس قد يحدث، فلو كان هناك ميراث بمئات الملايين ولا يوجد ذكر في تلك الأسرة أليس في هذا المبلغ ما يغري إحدى الإناث في أن تدعي الذكورة وتجري جراحة تغيير الجنس ولو بشكل مؤقت لتكسب ذلك الميراث وتحرم أصحاب الحق في الميراث من العصبية من غير ذوي الفرائض،

ثانياً: الواجبات الشرعية

فتغيير الجنس يغيّر الواجبات الشرعية للرجل والمرأة من صيام وصلاة بالبيت أو بالمسجد وضرورة وجود محرم في السفر أو الحج وواجب الجهاد وحدود العورة والشهادة في المحاكم.. فهل نقبل شهادة المرأة إذا تحولت إلى رجل كشهادة الرجل، وهل تتغير حدود العورات فتصبح عورتها من السرة إلى الركبة ويجوز لها أن تسافر وتحج دون وجود محرم، وغير ذلك من الأمور الشرعية التي لا يمكن حصرها. أليس هذا مسخاً وتغييراً صريحاً لخلق الله وتغييراً للحقوق والواجبات الشرعية لمن خلق الله وأحسن خلقه!!.

مراجع الباب الأول

أولاً- المراجع العربية:

- ابن الخوجه، الشيخ محمد الحبيب: الخنثى بين تصورات الفقهاء واكتشافات الأطباء، أبحاث المؤتمر العالمي الرابع للطب الإسلامي ١٤٠٧هـ/١٩٨٦م، الكويت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية المجلد الرابع ص: ٣٨٠-٣٩٣.
- المقدسي، ابن قدامه: (١٩٧٣م) المغني والشرح الكبير، دار الكتاب العربي: بيروت.
- ابن قدامه، معجم الفقه الحنبلي (المغنى) ، إصدار وزارة الأوقاف الكويتية، دار الكتاب العربي: بيروت.
- البار، محمد على، (٢٠٠٢م) خلق الإنسان بين الطب والقرآن، الطبعة ١٢، الدار السعودية، جدة، فصل: مشكلة الخنثى بين الطب والفقه.
- الكاساني، بدائع الصنائع، ج٧/٣٢٧.
- صحيح مسلم كتاب القدر.
- ابن منظور، لسان العرب، الجوهري: الصحاح، الفيروز بادي: القاموس المحيط والمعجم الوسيط مادة خنث.
- معجم وبستر ومعجم أكسفورد والمعجم الطبي الموحد ومعجم ألفاظ علم بنيان جسم الإنسان والتشريح للدكتور شفيق عبد الملك.
- د. شفيق عبد الملك: تكوين الجنين، الناشر المؤلف، القاهرة ١٩٧٢.

مشكلة الاختلاف في تحديد الجنس

ثانياً- المراجع الأجنبية :

- **Behrman R. and Kliegman R.** (2002) *Nelson Essentials of Pediatrics*, 4th edition, Saunders Co. Philadelphia, PP: 740-750.
- **New M. and Josso N.** (1996) Disorders of Sexual Differentiation, In: *Cecil Textbook of Medicine*, 20th edition, Saunders Co, PP: 1284-1293
- **Moore K.** (1982) *The Developing Human*, 3rd edition, Saunders. Co.
- **Sadler T.** (2000) *Langman's Medical Embryology*. 8th edition, Lippincot Williams and Wilkins, Philadelphia - London Tokyo ets.
- **Al Mograbi, H. Abu-odeh A, Habahbeh Z.** (2004) Hypertension in children with Ambiguous Genitalia (Six cases), *Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation*, **15** (2): 157-166.
- www.Isna.org
- *Medicine Digest*, February (1980)
- **Statement of the British Association of Paediatric Surgeons**, working Party on the surgical management of children born with Ambiguous Genitalia, July 2001 www.Google.com (full report with appendix).
- **American Academy of Pediatrics** (2000) Evaluation of the New born with Developmental Anomalies of the External Genitalia, *Pediatrics*, **106**, (1) 138-142.
- *Dregor AD: Ambiguous Sex. or Ambivalent Medicine?* (1998) Ethical Issues in the medical treatment of Intersexuality Hastings centre Report, **28**: 24-25
- **Kipnisk, K. and Diamond, M.** (1998) Pediatric Ethics and the surgical Assignment of sex, *Journal of Clinical Ethics*, **9** (4): 398-410.

- **Jamal, Y. Meshref, S. Daleel Al Rahman, J. Jamal, H.** (1993) Intersex Surgical and ethical aspect. In: Lutfi A.(ed), *Proceeding of the 4th Congress of Arab Association of Pediatric Surgeons*, Dubai, PP: 98-111
- **Jamal, Y. Meshref, S. Jamal, H.** (1993) Surgery of congenital adrenogenital hyperplasia, In: Lutfi A. (ed), *Proceeding of the 4th Congress of Arab Association of Pediatric Surgeons*, Dubai, PP: 38-46.

الباب الثاني

حالات تغيير الجنس

(عبر الجنس Transsexualism)

- تمهيد
- فقدان الهوية الجنسية: التعريف والتوصيفات والعلاج
- جراحات تغيير الجنس في الإعلام والانترنت
- بعض الفتاوى الشرعية في تغيير وتصحيح الجنس

تمهيد

الحمد لله «الذي خلق من الماء بشراً فجعله نسباً وصهراً»^(١). والقائل عزَّ من قائل «يا أيها الناس إنا خلقناكم من ذكر وأنثى»^(٢). والقائل: «يا أيها الناس اتقوا ربكم الذي خلقكم من نفس واحدة وخلق منها زوجها وبثَّ منهما رجالاً كثيراً ونساءً. واتقوا الله الذي تساءلون به والأرحام»^(٣). والصلاة والسلام على نبي الهدى وإمام الرحمة وآله ومن والاه، الذي دلَّ أمته إلى كل خير ونهاها عن كل شر وضير، والقائل: «لعن الله المخنثين من الرجال والمترجلات من النساء»^(٤). وفي رواية «لعن الله المتشبهات من النساء بالرجال والمتشبهين من الرجال بالنساء»^(٥).

وعن عائشة رضي الله عنها أن رسول الله صلى الله عليه وسلم قال: «لعن الله الرجلَ من النساء». وعن أبي هريرة يرفعه إلى النبي صلى الله عليه وسلم قال: «لعن الرجل يلبس لبسة المرأة، والمرأة تلبس لبسة الرجل»^(٦).

وتغيير الجنس من رجل كامل الرجولة له أعضاء تناسلية ذكرية ظاهرة وباطنة، وكروموسومات كل خلية في جسده تنبئ بالخبر اليقين أنه رجل (XY)، وهرمونات جسمه هرمونات الذكورة، وتحويله إلى شكل امرأة، وذلك بجبِّ ذكره، واستئصال خصيتيه، ووضع فرج صناعي له من بقايا كيس الصفن، هو من أشد أنواع المسخ والمثلة. فالخصاء في ذاته محرَّم.

وقد ورد عن ابن مسعود رضي الله عنه قال: «كنا نغزو مع رسول الله صلى الله

(١) سورة الفرقان: الآية ٥٤.

(٢) سورة الحجرات: الآية ١٣.

(٣) سورة النساء: الآية ١.

(٤) أخرجه البخاري في صحيحه وأبو داود في سننه والترمذي في سننه عن ابن عباس رضي الله عنهما.

(٥) أخرجه أحمد في مسنده وأبو داود وابن ماجه.

(٦) أخرجه الحاكم في المستدرک.

الذكورة والأنوثة •

عليه وسلم وليس لنا شيء فقلنا ألا نستخصي؟ فنهانا عن ذلك»^(١).

وورد عن سعد بن أبي وقاص رضي الله عنه قال: «رد رسول الله صلى الله عليه وسلم على عثمان بن مظعون التبتل ولو أذن لأختصينا»^(٢).

وقد جاء في الموسوعة الفقهية «إصدار وزارة الأوقاف بالكويت»: (إن خصاء الأدمي حرام. صغيراً كان أو كبيراً لورود النهي على ما يأتي، حيث قال ابن حجر «هو نهي تحريم بلا خلاف في بني آدم»). وجاء فيها إن الحكمة من منع الخصاء أنه خلاف ما أراده الشارع من تكثير النسل ليستمر جهاد الكفار، وإلا لو أذن في ذلك لأوشك تواردهم عليه فينقطع النسل ويقل المسلمون. كما إن فيه من المفسد من تعذيب النفس والتشويه مع إدخال الضرر الذي قد يفضي إلى الهلاك، وإبطال معنى الرجولة التي أوجدها الله سبحانه وتعالى فيه، وتغيير خلق الله، وكفر بالنعمة، وفيه تشبه بالمرأة، واختيار النقص على الكمال).

وفي عملية تغيير الجنس يقوم الجراح بالخصاء، وما هو أشد منه، وذلك بجبّ القضيب، وإيجاد فرج صناعي (مهبل)، وإجراء عمليات لإيجاد أثداء (صناعية) مع استخدام مكثف لهرمونات الأنوثة، وإجراء عدة عمليات أخرى حتى يتم تغيير الشكل الذكري إلى شكل أنثوي.. وهو من أشد أنواع المسخ.

والأمر كذلك بالنسبة للمرأة بل هو أشد، حيث يقوم الطبيب الجراح بإزالة الرحم والمبيضين وقتاتي الرحم والمهبل، وقفل الفرج، وإزالة الأثداء، وبناء قضيب بديل من أنسجة الجسم يزرع بداخله قضيب صناعي إما من جسم صلب (يعتبر دائماً الانتصاب) أو يمكن أن ينتصب بواسطة زر موصل ببطارية كهر بائية، ويُغمر جسدها بهرمونات الذكورة.

(١) صحيح البخاري، كتاب النكاح، وصحيح مسلم، كتاب النكاح، ومسند احمد ج ١/٣٨٥-٣٩٠، ٤٢٠، ٤٣٢، ٤٥٠.

(٢) أخرجه البخاري ومسلم والترمذي والنسائي.

حالات تغيير الجنس

وهذه العمليات الرهيبة ليست مسخية فحسب، وإنما فيها مخاطر شديدة على حياة الذي تُجرى له، كما أن استخدام الهرمونات الأنثوية بالنسبة للرجل تؤدي إلى جلطات في القلب والدماغ وأنواع من السرطان، وكذلك استخدام هرمونات الرجولة التي تُعطى للمرأة حتى تسترجل. وكلها تؤثر على جهاز المناعة الطبيعي تأثيراً سيئاً.

وإذا كان رسول الله صلى الله عليه وسلم قد لعن الواشمة والمتفجعة والمتفلجة للحسن، كما جاء في حديث عبد الله بن مسعود الذي أخرجه مسلم في صحيحه «لعن الله الواشمات والمستوشمات والنامصات والمتمصصات والمتفجعات للحسن المغيرات لخلق الله»، فما بالك بالتي تُغيّر جسدها كله، وتسترجل أو الذي يُغيّر جسده كله، ويتخنت ويتشبه بالنساء، تشبهاً تاماً.

قال تعالى:

«وَمَنْ يُشَاقِقِ الرَّسُولَ مِنْ بَعْدِ مَا تَبَيَّنَ لَهُ الْهُدَىٰ وَيَتَّبِعْ غَيْرَ سَبِيلِ الْمُؤْمِنِينَ نُوَلِّهِ مَا تَوَلَّىٰ وَنُصَلِّهِ جَهَنَّمَ وَسَاءَتْ مَصِيرًا» (سورة النساء: الآية ١١٥).

وقال تعالى:

«إِنْ يَدْعُونَ مِنْ دُونِهِ إِلَّا إِنَاثًا وَإِنْ يَدْعُونَ إِلَّا شَيْطَانًا مَرِيدًا ✧ لَعَنَهُ اللَّهُ وَقَالَ لَأَتَّخِذَنَّ مِنْ عِبَادِكَ نَصِيبًا مَفْرُوضًا ✧ وَلَا ضَلَّتْهُمْ وَلَا مُنِيتَهُمْ وَلَا مَرَنَّهُمْ فَلَيَبْتَغُنَّ آذَانَ الْأَنْعَامِ وَلَا مَرَنَّهُمْ فليغيرن خلق الله ومن يتخذ الشيطان ولياً من دون الله فقد خسر خسراناً مبيناً ✧ يعدهم ويمنيهم وما يعدهم الشيطان إلا غروراً ✧ أولئك ماوأهم جهنم ولا يجدون عنها محيصاً» (سورة النساء: الآية ١١٧-١٢١).

وإذا كان قطع آذان الحيوانات (الأنعام) يعتبر تغييراً لخلق الله، فماذا نسّمى جبّ القضيب واستئصال الخصيتين، وصنع فرج صناعي لرجل حتى يتم الإيلاج فيه؟ أليس ذلك من أشد أنواع المسخ وتغيير خلق الله. ومثله أو أشد منه أن تستأصل الأعضاء التناسلية للمرأة، ويقفل الفرج والمهبل ويتم إزالة الثديين، كما يتم إيجاد قضيب صناعي، ويتم به الجماع والإيلاج؟

الذكورة والأنوثة

إن هذا المسخ الرهيب يحدث بسبب أتباع الهوى وتمكن الشيطان من أوليائه بحيث يأمرهم فيطيعون، ويشير إليهم فينفذون مهما أصابهم من عنت ومشقة، وخسارة في الدنيا والآخرة، فهم أتباعه وعباده وأولياؤه.

وفي هذا الباب دراسة لهذه المصطلحات الجديدة، لما يسمى عبر الجنس (Transsexualism)، والمقصود به العبور من جنس الذكورة إلى الأنوثة أو العكس بواسطة العمليات الجراحية وتعبير عبر الجندر (Transgender)، والمقصود به العبور من الذكورة إلى الأنوثة أو العكس بواسطة العقاقير والهرمونات، دون العمليات الجراحية لتغيير الجنس، واستخدام الوسائل التجميلية لتغيير الشكل واستخدام إزالة الشعر بالنسبة للرجل الذي يريد التحول إلى شكل المرأة وهكذا.

ثم نستعرض الأسباب والدوافع لهذه الحالات وأعراضها وعلاماتها وما يصاحبها من اضطرابات نفسية تؤدي إلى الانتحار، أو الأمراض الخطيرة بسبب الإيدز، أو الاعتداءات أو السرطانات. وما يقرره الباحثون في هذا الميدان من أن ٥٠ بالمائة من المصابين بهذه اللوثة يتوفون قبل أن يصلوا إلى سن الثلاثين.

ثم نتطرق لمعالجة مثل هذه الحالات، وأنها تنبني على معالجة المرض النفسي، وإلى إيجاد مجتمع متماسك قوي الإيمان بالله ورسله وكتبه وشريعته.

ثم نوضح مدى انتشار هذه اللوثة الخطيرة في العالم العربي خاصة، والعالم الإسلامي عامة، وكيف أن القوانين الوضعية تسمح لمن شاء أن يقوم بتغيير جنسه. وأن بعض الأطباء يقدمون على ذلك العمل المشين، لأنهم تربوا على مفاهيم الطب الغربي، ولما في هذه العمليات من مكاسب كبيرة، حتى أصبح بعضهم يتفاخر بما يعمله، بل وتصل ببعضهم الوقاحة إلى أن يبالغ في ذكر ما يقوم به من عمليات من هذا النوع ليكسب مزيداً من الزبائن!! والمفجع أن المحاكم تسمح بتغيير الجنس حسب الهوى والرغبة النفسية، وتقبل تغيير بطاقة الأحوال من ذكر إلى أنثى والعكس، وبالتالي تسمح لمثل هذا الشخص بالزواج متى أراد ذلك من الجنس المماثل لجنسه الأصلي. ويعلن هؤلاء المصابون بهذه اللوثة في المحاكم، وفي أجهزة

حالات تغيير الجنس

الإعلام، أنهم مارسوا ويمارسون الزنا والشذوذ الجنسي، دون حياء ولا خوف ولا وجل. وذلك لأن القوانين الوضعية في معظم بلدان العالم الإسلامي تسمح بالزنا ولا تعاقب عليه، طالما كان بين بالغين دون إكراه. وكذلك الشذوذ الجنسي لا تعاقب عليه. وتقع عقوبات خفيفة على الزوجة إذا اشتكاها زوجها وأثبت زناها (ولابد أن يكون الزوج هو المشتكي ورافع الدعوى إذ لا تسمع دعوى غيره عليها)، كما تقع على الزوج عقوبات خفيفة إذا زنى في منزل الزوجية بشرط أن تكون الدعوى مقدمة من زوجته. وفي هذه الحالة يحق لها أيضاً أن تزني. أما إذا زنى الزوج خارج منزل الزوجية فلا تسمع دعوها عليه، لأن ذلك أمر لا يعاقب عليه القانون^(١).

وإصلاح هذه القوانين الفاسدة هو المطلب الأول وإلا فالمزيد من الدمار وتغيير الجنس والفساد في الأرض سيحرق الأخضر واليابس ويدمر مجتمعاتنا الإسلامية تدميراً كاملاً.

(١) القانون المصري الجنائي من المادة ٢٦٧ إلى المادة ٢٧٩ وقانون الجزاء الكويتي المادة ١٩٤ والمادة ١٩٨ انظر الدكتور جندي عبد الله الموسوعة الجنائية المجلد الرابع باب الزنا والمستشار حسين ناجي محمد محي الدين محاكمة مواد جرائم العرف والزنا وفساد الأخلاق في القوانين الوضعية والمستشار عبد القادر عودة التشريع الجنائي الإسلامي مقارنة بالقانون الوضعي ج ٢ باب الزنا.

فقدان الهوية الجنسية (عبر الجنس)

الأسماء المتعددة لما يسمى عبر الجنس أو حالات تغيير الجنس

(تغيير الجنس Sex-Change or Sex-Reassignment)

(فقدان الهوية الجنسية أو عبر الجنس Transsexualism)

(عبر الجندر Transgender)

(اضطرابات تحديد الجندر Gender Identity Disorder)

(بغض الجندر أو قلق وضيق في تحديد الجنس Gender Dysphoria)

ويدلُّ تعدد الأسماء والعناوين لهذه الحالة على وجود بعض الاضطراب في توصيفها، ومعرفة أسبابها ودواعيها.

التعريف

تُعرَّف هذه الحالة أي عبر الجنس أو عبر الجندر كما تقول منظمة الصحة العالمية بأنها حالة الشخص الذي يرغب في أن يعيش ويُقبل في المجتمع بجنس مغاير للجنس الذي خُلِق عليه، وتكون حالته مصحوبة بقلق وعدم ارتياح لجنسه التشريحي والوظيفي، ولذا يرغب في تغيير جنسه إلى الجنس المغاير بواسطة الهرمونات. ثم بإجراء عملية جراحية لتحويل جنسه إلى الجنس المغاير^(١).

ويعرفها (أي حالة عبر الجنس) (Trans-sex) البروفسور جورين Gooren بأنها الحالة التي يكون فيها جنس الشخص طبيعياً من الناحية الجسدية، ورغم ذلك فإن هذا الشخص يشعر شعوراً طاعياً بأنه ينتمي نفسياً إلى الجنس المغاير، ويكون هذا الشعور والإحساس مصحوباً باحتقار وكره نفسه، ولأعضائه التناسلية الظاهرة والباطنة، ويشترط أن يكون هذا الشعور والاعتقاد مستمراً طاعياً غير متبدل ولا متحول.

(١) موقع جوجل. Google على الإنترنت مادة Transsexualism.

حالات تغيير الجنس

وبالتأكيد لا يعاني هؤلاء من حالات الخنثى الكاذبة أو الحقيقية، أو ما يعرف اليوم باسم الانترسكس، إذ أن حالات الخنثى (بأنواعها) تعاني من غموض في الأعضاء التناسلية الظاهرة، والتي تكون في الغالب متعارضة مع الجنس على مستوى الكرموسومات أو مستوى الغدة التناسلية والأعضاء الباطنة. وهذا الغموض له أسباب متعلقة بتركيب الأعضاء التناسلية للجنين، والتي تنتج إما عن خلل بسيط موضعي في تخليق الأعضاء التناسلية الخارجية مثل المبال التحتاني المتقدم (Proximal Hypospadias)، أو لأسباب أكثر تعقيدا تتعلق بخلل في الكرموسومات، أو تكوين الغدة التناسلية، أو هرموناتها، أو وجود نشاط زائد في الغدة الكظرية (فوق الكلية)، أو تعاطي الحامل بعض العقاقير والهرمونات التي تؤثر على مسار نمو الأعضاء التناسلية.. الخ. كما قد تم شرحه بالتفصيل في الباب الأول من هذا الكتاب.

سبب حالات عبر الجنس (Transsexualism) عبر الجندر (Transgender)

يقول البروفسور جورين والمراجع الطبية العديدة إننا حتى الآن نجهل السبب الحقيقي لهذه الظاهرة، ولا يوجد دليل علمي واحد على ما يزعمه الكثيرون من أن هناك هرمونات تفرز في الجنين وتؤدي إلى التأثير على مناطق في الدماغ بحيث يكون الشعور بذاتية الجنس والناعبة من الدماغ عكس ما هي عليه من أعضاء تناسلية في الجنين، أي عكس الغدة التناسلية وما يتبعها من أعضاء تناسلية ظاهرة أو باطنة^(١).

صحيح أن الخصية في الجنين تفرز هرمون التستوستيرون، وأن هذا الهرمون هو الذي يحوّل بنية الجنين غير المتميزة جنسياً إلى الذكورة، وإلى الأعضاء التناسلية الذكورية الباطنة والظاهرة، كما أنه يؤثر على مناطق معينة في الدماغ مثل منطقة

(١) مادة Transsexualism عبر موقع جوجل Google إنترنت.

تحت المهاد (Hypothalamus) بحيث تتجه إلى اتجاه الذكورة. فدماع الجنين الذكر يبدأ في التشكل منذ الأسبوع السابع للحمل عندما يبدأ إفراز التستوستيرون ويزداد حتى الأسبوع الثاني عشر من الحمل (من بداية التلقيح) ويختلف بذلك دماغ الجنين الذكر وما يتبعه من نظام هرموني (Neuroendocrine system) عن دماغ الأنثى التي ليس لديها هرمون التستوستيرون في هذه الفترة الهامة من نمو الجنين^(١).

وكما أوضحنا في الباب الأول، فإن الجنين يتجه إلى الأعضاء الأنثوية التناسلية إذا لم يجد هرمون الذكورة التستوستيرون (أو أن الجسم لم يستجب لهذا الهرمون وكانت الخلايا غير حساسة لاستقباله)، بصرف النظر عن كونه يحمل كروموسومات الأنوثة XX أو كروموسومات الذكورة XY في خلاياه كلها.

وهذا كله دليل على إعجاز قوله سبحانه وتعالى: «وَلِلرَّجَالِ عَلَيْهِنَّ دَرَجَةٌ وَاللَّهُ عَزِيزٌ حَكِيمٌ» (سورة البقرة: الآية ٢٢٨). فالأساس في بناء الجنين الإنساني هو أنثى، والذكورة درجة زائدة عليها، بحيث أنه لو فقد هرمون الذكورة التستوستيرون، أو لم تستجب له الأنسجة والخلايا لسار الجنين في اتجاه الأنثى، وهو الذي سبق أن وضعناه تفصيلاً في حالات تناذر التأنيث (Testicular Feminization syndrome) أو ما يعرف بحالات عدم الحساسية للهرمون الذكري (Androgen Insensitivity syndrome) الذي يؤدي إلى مولود يحمل كروموسومات الذكورة (XY) بينما أعضاؤه التناسلية الظاهرة أنثى كاملة، وفي بعض هذه الحالات كالفنثى الحقيقي وخلق تكون الغدد التناسلية تنمو الأعضاء التناسلية الأنثوية رغم أن التركيب الكروموسومي ذكر (XY). إن تحديد الأنوثة والذكورة يتم في الجنين كما أسلفنا على أربع مستويات جسدية:

- (١) مستوى الكروموسومات: عند تلقيح الحيوان المنوي Y أو X للبيضة X.
- (٢) مستوى تكون الغدة التناسلية، وتحولها من غدة غير متمايضة

(١) D. Swaab, et al. (1992) Gender and Sexual Orientation in Relation to Hypothalamic Structure, *Hormonal Research*. 38 (suppl2): 51.

حالات تغيير الجنس

(undifferentiated gonad) إلى غدة ذكر (خصية Testis)، أو غدة أنثى (مبيض Ovary)، وذلك لا يحدث إلا بعد انتهاء الأسبوع السادس والدخول في الأسبوع السابع من عمر الجنين (محسوباً منذ لحظة التلقيح)، وهو ما يشير إليه حديث حذيفة بن أسيد الذي أخرجه مسلم: «إذا مرَّ بالنطفة ثنتان وأربعون ليلة بعث الله ملكاً فصورها وخلق سمعها وبصرها وجلدها ولحمها وعظامها ثم قال: يا ربِّ أذكر أم أنثى؟ فيقضي ربك ما شاء».

(٣) مستوى الأعضاء التناسلية الباطنة.

(٤) مستوى الأعضاء التناسلية الظاهرة. والمستويان الأخيران يتبعان في تكوينهما إفراز عدة هرمونات، منها إفراز التستوستيرون أو عدم إفرازه. واستجابة خلايا الجسم له أو عدم استجابتها له، ومنها الهرمون المضاد لقناة مولر.

ويضاف إلى ذلك حدوث نشاط مفرط للغدة الكظرية. (فرط تنسج الغدة الكظرية) (Adrenal Hyperplasia Syndrome) أو حدوث بعض الأورام الأخرى النادرة، أو تعاطي الحامل بعض الهرمونات والعقاقير في أثناء فترة الحمل المبكرة. وذلك كله يؤدي إلى اشتباه جنس الجنين عند ولادته، وهو ما يعرف بحالات الخنثى (الحقيقية والكاذبة بأنواعها) والتي أفضنا من قبل في الحديث عنها.

ومما يدل على عدم صحة الادعاء بأن حالات عبر الجنس (Transsex) ناتجة عن تأثير هرموني على الدماغ، حيث يتكون الإحساس بالذاتية والجنس (الجندر)، أن الشخص من هؤلاء يولد ذكراً، ويعيش ذكراً فترة من الزمان، وقد يتزوج وينجب، ثم تبدو له نزوة عارمة بأنه لا يريد أن يكون ذكراً، ويكره هذا الدور الذي مضى عليه عقود من الزمن، ثم يذهب إلى الأطباء المختصين بهذا التحويل فيغمرون جسمه بهرمونات الأنوثة، ويتحول من الناحية الظاهرة الشكلية متشبهاً بالإناث، ثم يقوم بعملية رهيبة، حيث يقوم الجراح المختص بجبّ قضيبيته، وإخصائه (أي إزالة خصيتيه) وصنع مهبل من بقايا كيس الصفن. ويتم توسيع هذا المدخل حتى يتم الجماع فيه، ويغمر جسمه بمزيد من هرمونات الأنوثة، مع بعض العمليات التجميلية

الذكورة والذكورة • برناردس باليسون

الأخرى، التي قد تبلغ العشرين!! وهكذا يتحول هذا الرجل الكامل الرجولة في تركيبه الجسدي الذي خلقه الله عليه إلى مسخ أنثى.

وأما بالنسبة للأنثى فهي تولد أنثى بجهاز تناسلي أنثوي كامل، وكل خلية من خلايا جسدها تقول أنها أنثى (XX في كل خلية من خلاياها التي تبلغ التريلونات)، وتعيش فترة من الزمن أنثى. وقد تعاشر الرجال على هذا الأساس، وربما تزوجت وأنجبت، ثم جاءتها لوثة ونزوة عارمة، وأصبحت تكره دور الأنثى وأعضاء الأنثى، فتذهب إلى الأطباء ليحققوا لها نزوتها وشهوتها العارمة، ورغبتها الأكيدة حسب قولها، في التحول إلى ذكر، وأنها تكره جنسها الذي خلقها الله عليه، وعاشت عليه فترة من الزمن، فيقوم الأطباء لقاء الأجر المالي بغمر جسمها بهرمونات الذكورة ثم بعد ذلك يقومون لقاء أجر كبير بعمليات مسخية رهيبة، حيث يقوم الطبيب الجراح المختص بإزالة المبيضين والقنوات الرحمية والرحم والمهبل. ولا يكتفي بهذا المسخ الرهيب ولكنه أيضاً يزيل الثديين بعمليات مسخية أخرى. ويقفل مجرى المهبل وفتحة الفرج، ويصنع لهذا المسخ الجديد عضواً تناسلياً صناعياً يمثل القضيب، ومن أنواعه ما هو متصل ببطارية مغروزة في جسمه (في فخذه غالباً) بحيث يمكنه الانتصاب بضغط الزر عليه، وبذلك يمكنه مجامعة النساء ومواقعتهن!!!

وبطبيعة الحال لا يمكن للذكر المحوّل إلى شكل أنثى أن يحمل وينجب، كما لا يمكن للأنثى المحولة إلى شكل ذكر أن يكون لها مني، وبالتالي لا تتجب.

إذاً السبب الحقيقي لحالات عبر الجنس (Transsexualism) أو بُغض الجندر (Gender Dysphoria) أمر مجهول حتى الآن، كما يقول البروفسور جورين، وجمعيات تحديد الجنس الطبية. ولكن ذلك في رأيهم لا يمنع من مداواة المصابين بهذه الحالات بما يوفره الطب الحديث من إمكانيات في العلاج الهرموني والعلاج التجميلي والعلاج الجراحي، بالإضافة إلى العلاج النفسي لإيجاد التوافق في الدور الجديد الذي ينوي الشخص القيام به والتوافق مع بيئته ومجتمعه.

ويقول دليل إرشاد الصحة العقلية الصادر من الولايات المتحدة، والذي

حالات تغيير الجنس

يتم بمراجعة إدارة الأمراض النفسية وعلم النفس في كليفلاند كلينك في مايو (٢٠٠٤م)^(١)، إن سبب هذه الحالات من عبر الجنس Transsexualism غير معروف، ولكن هناك عدة فروض تدّعي وجود تغييرات خفية في الجينات، واضطراباً في الهرمونات تتعرض له المرأة الحامل فيؤثر على جنينها، واضطرابات شديدة في الالتصاق بالأم بعد الولادة، واضطرابات في التنشئة (ومثالها أن تكون الأم لديها عدد من الذكور وترغب في بنت فتلبس المولود الذكر وتعامله كأنه أنثى أو العكس) أو اجتماع لعدد من هذه الأسباب لدى هذا الطفل بحيث يؤثر عليه في ذاتية جنسه (Gender identity)، مما يؤدي إلى الاضطراب، واتجاه الشخص إلى أن يكره الجنس الذي خُلق عليه، ويرغب ويسعى إلى تغيير ذلك الجنس بتغيير أعضائه التناسلية وتغيير مظهره العام حتى يكون موافقاً للجنس المغاير الذي يرغب فيه.

أهمية التنشئة في تكوين الجندر: (الهوية الجنسية)

والغريب حقاً أن كثيراً من الباحثين يؤكدون على أهمية التنشئة في إيجاد الذاتية الجنسية أو الجندرية Gender Identity. وفي الولايات المتحدة والغرب عموماً فإن المولود الذكر يُعطى ثياباً وألبسة وألعاباً ذات لون أزرق، أما المولودة الأنثى فتعطى ثياباً وألبسة وألعاباً ذات لون وردي. وهذا الاتجاه موجود ومسجل على الأقل منذ عام ١٩٢٠م، ولا يزال سارياً حتى اليوم، وأن ألبسة الصبيان يكون فيها في الغالب اللون الأزرق (٧٩٪) بينما ألبسة الفتيات يكون فيها اللون الوردي هو الغالب (٧٥٪)^(٢).

ويرى الباحثون أن تنشئة الطفل (على هيئة الذكر أو الأنثى) هي التي تحدد في الغالب الأعم ميوله الجنسية وذاتية الجندرية، ودوره في المجتمع كذكر أو أنثى وتنشئة الوالدين لها الدور الأول، ثم بعد ذلك الأقران والمجتمع. باختصار إن دور التنشئة

(١) *Mental Health Guide*, Reviewed by Doctors at the Cleveland Clinic Department of Psychiatry and Psychology. Edited by Charlotte Grayson MD web MD, May 2004. www.Google.com

(٢) **M. Shakin, D. Shakin, and Sternglanz** (1985) Infant clothing, Sex labeling for *Strangers, Sex Roles* 12: 955.

والبيئة هي صاحبة الدور الأول في تحديد جنس الطفل وذاتيته الجندرية^(١).

ومنذ أواخر الخمسينات من القرن العشرين، وجد الباحث المشهور في عالم الجنس والجندر جون موني وزملاؤه أن حالات الخنثى، وهي الغامضة الأعضاء التناسلية، فإن جندر الطفل وذاتيته تعتمد على التنشئة، فمن بين ١٠٥ حالات غامضة الأعضاء التناسلية، كانت خمس حالات فقط تشعر بذاتية مختلفة عن الذاتية الجندرية التي عليها نشأت، أي أن مائة حالة كانت حالتها الجندرية مطابقة تماماً للتنشئة والتربية. وهو ما يعني بوضوح أن السبب الأهم في حدوث حالات عبر الجنس (Transsexualism) وعبر الجندر (Transgender) هو التنشئة والتربية وعوامل البيئة، وليس هناك عوامل بيولوجية ذات بال^(٢).

ومن الأدلة الهامة على دور التنشئة والعوامل النفسية في تكوين ذاتية الجندر (Gender Identity) ما يراه الأطباء الذين يعالجون حالات فرط تنسج الغدة الكظرية الخلقي (Congenital Adrenal Hyperplasia) التي تعتبر أهم سبب لحدوث حالات الخنثى الكاذبة (Intersex)، فبينما يرون طفلتين أنثيين تعانيان من نفس الحالة، إلا أن أحدهما تمت تنشئتها على أنها أنثى، بينما الأخرى تمت تنشئتها على أنها ذكر. ومن المذهل حقاً أن نجد أن سلوك كل واحدة من هاتين الفتاتين الصغيرتين يختلف اختلافاً جذرياً عن الأخرى، فأحدهما تلبس لبس الذكر، وتلعب ألعاب الطفل الذكر، وتتحرك وتتكلم بطريقة الطفل الذكر، أما الأخرى فعلى العكس من ذلك تلبس لبسة الأنثى، وتلعب ألعاب الفتيات الصغيرات وتقنع باللعب بهدوء مع عروستها تسرح شعرها، وتغير ثيابها وترعاها وكأنها أم، مثلما تفعل والدتها وصواحبها.

وكلتا هاتين من الناحية البيولوجية أنثى، وتعانيان كلاهما من نفس الحالة المرضية

(١) B. Thorn, (1993) *Gender Play Girls and Boys in School*, New Brunswick Rutgers University Press.

(٢) J. Money, J. Hampson, (1957) Imprinting and the establishment of gender role, *Arch Neurology and Psychiatry* 77: 333.

حالات تغيير الجنس

البيولوجية وهي فرط تنسج الغدة الكظرية الخلقي (C.A.H) ^(١). ولهذا اتجهت اللجنة المختصة بمعالجة حالات اضطراب الجنس والجندر في جامعة جون هوبكنز (قسم الغدد الصماء للأطفال) باعتبار أن ترتيب الجندر الأمثل للطفل يكون حسب المعطيات التالية:

- ١- إمكانية الإنجاب.
- ٢- أداء حسن وجيد للوظيفة الجنسية.
- ٣- أقل قدر ممكن من التدخل الطبي العلاجي بالعقاقير أو الجراحة.
- ٤- ذاتية جندرية مستقرة.
- ٥- حياة نفسية واجتماعية مستقرة وتؤدي إلى الشعور بالذاتية والسعادة.
- ٦- مظهر جندري ملائم لما سبق ^(٢).

وقد أخذت هذه المعايير من التعديلات التي وضعتها اللجنة المختصة بهذا الموضوع والمعروفة باسم لجنة ماير باهلبرج Meyer-Bahlburg ^(٣). ومن الواضح أن دراسة تعيين الجندر في حالات الخنثى المشتبهاة (Intersex) تستطيع أن ترينا إلى أي مدى تقوم التنشئة وعوامل التربية الأولى بتحديد ذاتية الجندر Gender Identity وبالتالي تجعل الفروض المتعددة عن العوامل البيولوجية في تسبب حالات عبر الجنس (Transsexualism) أي الحالات التي يتحول فيها الذكر كامل الذكورة من الناحية البيولوجية إلى مسخ أنثى أو الحالة التي تتحول فيها المرأة الكاملة الأنوثة من الناحية البيولوجية إلى مسخ ذكر، لغواً لا دليل عليه من الناحية العلمية ^(٤).

ولو كانت العوامل البيولوجية هي التي تسبب هذه الميول المدمرة والعنيفة لظهرت

(١) المصدر السابق (موني وزملاؤه).

(٢) K. Zucker, (2002) Intersexuality and Gender Identity Differentiation (Mini-Review), *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 15: 1, (North American Society for Pediatric and Adolescent Gynecology).

(٣) H. Meyer-Bahlburg, (1998) Gender assignment in intersexuality, *Journal of Psychology and Human Sexuality*, 10 (2): 1.

(٤) المصدر السابق.

من باب أولى في حالات الخنثى (الانترسكس)، وبالذات حالات الخنثى التي تعاني من فرط نشاط الغدة، الكظرية الخلقي (CAH) ففي هذه الحالات المتماثلة نجد واحدة تنمو وتُتَشَأ على أنها أنثى، ويتأكد لديها هذا الشعور، وتظهر ذاتيتها الجندرية كأنثى، بينما نجد الحالة المشابهة تماماً من الناحية البيولوجية، تنمو وتُتَشَأ كذكر فتحدد ذاتيتها الجندرية كذكر، وتتجه نفسياً واجتماعياً إلى السلوك الذكري، وكلا الحالتين من الناحية البيولوجية متماثل. ولا يوجد تفسير لهذا الاختلاف سوى دور التربية المبكرة والتنشئة الأولى وكل الحالات تتجه حسب التنشئة ما عدا الشذوذ النادر بل الشديد الندرة^(٢-١).

وقد يشتهب الأمر عند بعض الناس فيظنون أن «حالات انحراف اللبس الشهوانية» (Transvestism) (وهي حالات انحراف اللبس حيث يلبس الرجل لبس المرأة أو العكس ويجد مثل ذلك الشخص لذته الجنسية وشهوته عن طريق اللبس هي من حالات عبر الجنس (Transsexualism) أو عبر الجندر (Transgender). والفرق بينهما أن حالات انحراف اللبس الشهوانية، هي للذكور الذين يجدون لذة غامرة بلبس وتلمس الألبسة الداخلية للمرأة ولا يكرهون جنسهم، ولا يريدون تغييره إلى الجهاز التناسلي الأنثوي، كما يفعل المصابون بحالات «عبر الجنس». ولكن الأشكال أن حالات عبر الجنس (Transsexualism) تُعبر عن نفسها بلبس ثياب الجنس المغاير، مع كراهة تامة لجنسها الحقيقي.

ويحاول كتاب «ممارسة طب الأسرة» لراكل الطبعة السادسة ٢٠٠٢^(٢) أن يُفرِّق ليس فقط بين انحراف اللبس الشهواني (Transvestism) وحالات «عبر

(١) A. Ehrhardt, R. Epstein, and J. Money, (1968) Fetal androgens and female gender identity in the early treated adrenogenital syndrome. *John Hopkins Med J.*, 122: 160.

(٢) F. Slijper, S. Drops, J. Moleaar, (1998) Longterm Psychological evaluation of Intersex Children, *Archives of Sexual Behaviour*, 27: 125.

(٣) Rekel, (2002) *Textbook of family Practice*, 6th edition, Saunders Company, Philadelphia USA: chapter: Gender Identity, PP: 1427-1428

حالات تغيير الجنس

الجنس)) (Transsexualism) وهو ما أوضحناه في الفقرة السابقة، ولكنه يدعى أن (Transsexual) صاحب حالة «عبر الجنس» يُصرُّ على تغيير جنسه، بينما حالات عبر الجندر Transgender يكتفي بلعب دور الجنس الآخر اجتماعياً (بعض الوقت أو حتى كل الوقت)، إلا أنه لا يرغب في تغيير جنسه جراحياً، وإنما يكتفي بالتأثير الهرموني لذلك الغرض.

وهو تفريق لا يتفق عليه جميع الباحثين في هذا الميدان. وكثيراً ما يستعملون تعبير «عبر الجنس» بنفس معنى «عبر الجندر» دون التفريق بينهما.

نسبة حدوث حالات عبر الجنس وأعراضها

هذه الحالات نادرة الحدوث. وهي موجودة في الولايات المتحدة بنسبة حالة واحدة لكل ثلاثين ألف من السكان. ولا شك أن نسبة حدوثها تختلف من زمن لآخر (حسب ثقافة المجتمع وتسامحه أو تساهله في حدوث هذه الحالات أو تشدده معها) كما تختلف من بلد لآخر. فهي لا تكاد تعرف في الصين حتى الآن، بينما لم يكن لها وجود في العهد الشيوعي لا في الصين ولا في الاتحاد السوفيتي الذي كان يعتبر هذه الحالات من نتائج النظام الرأسمالي الكمبرادوري الإمبريالي.. إلخ، وبالتالي لم يسمع أحد بمثل هذه الحالات. والشيء ذاته يقال عن المجتمعات الأفريقية والمجتمعات الإسلامية التي لم تكن تعرف هذه الحالات، وبدأت تظهر على السطح في الآونة الأخيرة.

الأعراض والعلامات

قد تبدأ هذه الحالة منذ الطفولة (حسب التنشئة وتأثيراتها)، ولذا تجد الأولاد الذكور يميلون إلى ألعاب البنات، ويستمتعون بتسريح العرائس واللعب بهن، ويبتعدون عن ألعاب الذكور الخشنة والعنيفة، ويبقون في المنزل مع أمهاتهم على عكس الصبيان الذين يحبون الخروج من المنزل، ويلعبون مع لداتهم وأترابهم. ونجد هؤلاء الأطفال يميلون إلى لبس الإناث وتسريح شعرهم على طريقة الإناث، وقد تطيله الأم على هيئة شعر البنات، ويميلون إلى اتخاذ الصفات الأنثوية بصورة عامة.

ولكن الملاحظ أن كثيراً من هؤلاء الأطفال الذين نشأوا على هذه الصفات الأنثوية يتغيرون عندما يكبرون، ويتحولون تماماً إلى الصفات الذكورية منذ فترة المراهقة الأولى وما قبل البلوغ، مما يؤكد العوامل النفسية والبيئية لهذه الظاهرة، وأنها ليست بيولوجية ثابتة. وهذا يؤكد إمكانية معالجة هذه الحالات نفسياً واجتماعياً دون الحاجة إلى الولوج في عمليات المسخ وتحويل الجنس الرهيبة.

ولكن مما لا شك فيه أن هذه التأثيرات قد تستمر، بل ربما قد تزداد لدى بعض هذه الحالات في فترة المراهقة والبلوغ.

والعكس يحدث بالنسبة للأنثى، حيث تميل إلى ألعاب الذكور من الأطفال، وتحبُّ اللعب معهم حتى في ألعابهم الخشنة والعنيفة، وتكره اللعب الهادئ مع البنات، وتسريح العرائس، ولعب دور الأم مع هذه العرائس كما تفعل البنات. كما تقوم البنت من هؤلاء بلبس ثياب أخيها الذكر والتماهي معه، وقد تتغير في فترة المراهقة المبكرة وبداية البلوغ فتتحول إلى الشعور والسلوك الأنثوي السليم. بينما نجد بعض الحالات تستمر وربما تتماهى في فترة المراهقة والبلوغ. ولهذا فإن كثيراً من هذه الحالات تسجل في العيادات النفسية، وفي عيادات طلب «تغيير الجنس».

وأغلب هذه الحالات (ذكوراً وإناثاً) تعاني من اضطرابات نفسية شديدة ابتداءً من حالات الكآبة إلى إدمان المخدرات، والانغماس في الدعارة وحالات السلوك العدواني وانتهاءً بالانتحار، لدرجة أن كثيراً من الباحثين في هذا الموضوع يقولون أن ٥٠ بالمائة من «حالات عبر الجنس» (Transsexuals) يموتون قبل أن يتجاوزوا سن الثلاثين، إما بسبب الانتحار وهو الأغلب الأعم، أو بسبب المخدرات، أو الإيدز، أو اعتداء بسبب السلوك العدواني المضاد. ولهذا يطلقون عليهم «قانون أو قاعدة الخمسين بالمائة»، أي أن ٥٠ بالمائة من هؤلاء المصابين بحالة عبر الجنس ينتحرون أو يموتون أو يقتلون قبل أن يتجاوزوا سن الثلاثين عاماً^(٢-١). وكثيراً منهم تجده

(١) Transsexuality: Definition, Cause and History: www.Google.com

(٢) K. Zucker, (2002) Inter sexuality and Gender Identity Differentiation, J. of Pediatric and Adolescent (gynecology February 15, (1).

حالات تغيير الجنس

في عنابر الأمراض العقلية والنفسية، أو في عياداتها. وللأسف فإن عدم تثبته بعض الأطباء إلى خطورة هذه الحالات النفسية تؤدي إلى فوات فرصة العلاج الفعّال، أو عدم العلاج مطلقاً، مما ينتهي بالفواجع والفواقر، وفقدان هذه المجموعة من الأشخاص المصابين بهذه الحالة البائسة لحياتهم في ريعان الشباب.

إن هذه الحالات تعاني من الاضطراب النفسي الشديد بسبب اعتقادها أن جنسها التشريحي والفسولوجي هو عكس شعورها الجنسي، أي إن ذاتيتها الجنسية (Gender Identity) هي عكس تركيبها الجسماني التشريحي والفسولوجي، وهنا تتصادم النفس أو الشعور النفسي بالذات مع الواقع.

ويزداد هذا الصدام إذا عرفت الأسرة أن ابنها يريد أن يكون بنتاً أو أن ابنتها تريد أن تكون ذكراً، ويحدث الشقاق، ويترك المراهق منزل والديه، ويتعرض للاعتداءات الجنسية، ويدخل إلى حلقات الدعارة، ولذا تزداد لديهم الإصابة بالإيدز والأمراض الجنسية، كما أن حالات القلق والتوتر والكآبة تجد مهربها في الخمر والمخدرات، وتزداد الدائرة ضيقاً وانغلاقاً حتى تكون مثل حبل المشنقة الذي يلتف حول عنق المصاب حتى يتخلص من تلك الحياة البائسة.

الاضطرابات النفسية لحالات عبر الجندر (عبر الجنس)

وتقول الدكتورة مريان روزنبرج (Mirian Rosenberg) في مقالها العلمي بعنوان «التعرّف على الشاذين والشاذات جنسياً وعبر الجندر في الأطفال وسن المراهقة»، والمنشور في مجلة الأكاديمية الأمريكية للطب النفسي للأطفال المراهقين^(١). (عدد ديسمبر ٢٠٠٣).

إن المراهقين الذين يعانون من الشذوذ الجنسي (اللوطية والمساحقات)، وعبر الجندر (Transgender) يتعرضون لاضطرابات نفسية شديدة تؤدي إلى الكآبة

M. Rosenberg, and Recognizing Gay, (2003) Lesbian and Transgender Teens in (١) Child and Adolescent Psychiatry Practice, *J. American Academy and Adolescent Psychiatry*, 42 (12).

الذكورة والأنوثة • بين التمسك والتحرر والقلق

والقلق الشديد، واستخدام المخدرات، والفشل الدراسي، والسلوك المؤدي إلى الهلاك (الدعارة، وحالات العنف والاعتداء، وتعاطي المخدرات والخمور)، وإلى الانتحار. إن الانتحار لدى هذه الفئة من المراهقين يبلغ ما بين ثلاثة إلى خمسة أضعاف ما عليه أترابهم من الأسوياء جنسياً^(١).

إن ٢٥ بالمائة من جميع المراجعين في العيادات النفسية ومن نزلاء المستشفيات النفسية والعقلية هم من الشاذين جنسياً ومن حالات عبر الجندر^(٢).

ورغم ذلك، يعتقد المختصون والعاملون في حقل الطب النفسي للأطفال والمراهقين أن الأعداد الحقيقية هي أكبر من تلك التي تصل إلى العيادات النفسية والمستشفيات، ورغم أن المجتمعات الغربية (أوروبا والولايات المتحدة وكندا... إلخ) تعتبر متحررة من الناحية الجنسية إلا أن كثيراً من الشاذين جنسياً، ذكوراً وإناثاً، وحالات عبر الجنس (عبر الجندر) يعانون من المعاملة المهينة من أترابهم ومن المجتمع، ويشعرون بالهانة والمذلة والخزي (Opprobrium). ووجد الباحثون أن ٩٨ بالمائة من هؤلاء المراهقين (الشاذين وعبر الجندر) يسمعون تعليقات قذحة ومهينة من زملائهم ولداتهم وأترابهم، كما قرره للجنة المعينة من الحاكم للولاية في بوسطن عن الشاذين جنسياً من المراهقين سنة ١٩٩٣م^(٣).

وهذا الشعور بالهانة يؤدي إلى القلق والكآبة، وفي كثير من الأحيان إلى السلوك المدمر من الانغماس في الخمور، والمخدرات، والجنس، إلى حد ممارسة الدعارة، والإصابة بالأمراض الجنسية الخطيرة مثل الإيدز والزهري والسيلان... إلخ.

-
- (١) K. Anhalt, and T. L. Morris, (1998) Developmental and adjustment issues of gay, lesbians and bisexual adolescents: A review of the empirical literature Clin Child Fam Psychol Rev, PP: 215-230.
- (٢) D. M. Fergusson, L. J. Horwood, A. L. Beautrais, (1999) Is Sexual Orientation related to mental health Problems and suicidality in young people, Arch Gen Psychiatry 56: 8876-8880
- (٣) Governor's Commission on Gay and Lesbian Youth (1993) Making, Schools Safe for Gay and Lesbian Youth, Education Report, Boston.

حالات تغيير الجنس

وبالتالي تحطم المسار الأكاديمي وفشله، والخروج إلى المجتمع بدون قدرات تعليمية، ولا كفاءة للوصول للأعمال الجيدة. وتنتهي إلى مزيد من الفقر وتحطم العلاقة الاجتماعية مع الأسرة، وتزداد الحلقة ضيقاً، فإما أن ينتهي الشاب بالانتحار، أو ينتهي بالأمراض الجنسية، أو إدمان المخدرات، أو المستشفيات النفسية والعقلية. ومن المؤسف أن كثيراً من هذه الحالات ترفضها عائلاتها منذ البداية، فيؤدي ذلك إلى خروج المراهق (أو المراهقة) من المنزل وتعرضه للمصاعب والمشاكل العديدة خارج المنزل.

وللأسف فإن الحالات التي تصل إلى الأخصائيين النفسيين تبدو وكأنها حالات قلق أو كآبة مجردة، ولا يحرص هؤلاء الأخصائيون على البحث في أغوار هؤلاء المراهقين لمعرفة مشكلاتهم الحقيقية المتعلقة بالجنس والجندر، وهذا ما يؤدي في كثير من الحالات إلى عدم الوصول للعلاج مبكراً، وقد تنتهي الحالة بالمضاعفات أو حتى الانتحار. وتصف الباحثة تجربتها مع هؤلاء المراهقين لمدة تزيد عن ثلاثين عاماً، وكيف اتخذت أساليب معينة تكسب بها ثقة هؤلاء المراهقين ليبوحوا لها بأسرارهم الخاصة، وممارساتهم الجنسية، ومشاكلهم مع أترابهم وزملائهم، ومشكلاتهم مع أسرهم وذويهم. وتذكر عدة وسائل تتخذها في كسب ثقة هؤلاء المراهقين، وكيفية الوصول إلى فهم المشاكل العويصة التي تعترض حياتهم، وترى أن إعطاء بعض العقاقير الجديدة المضادة للإكتئاب مثل سرتراين Sertraline يساعد كثيراً في إزالة الكآبة والقلق، وبالتالي يسمح للمراهق بالتحدث في المرات القادمة بعد كسب ثقته.

وينبغي التنبيه، كما تقول الدكتورة روزنبرج، إلى أن بعض حالات الشذوذ الجنسي (اللواط والمساحقة) وعبر الجندر، ليست إلا مظهراً لحالة نفسية يعاني منها الشخص، وهي نوع من السلوك المتحدي للأهل والمجتمع (وخاصة الزملاء في المدرسة) باتخاذ سلوك شائن في نظرهم. بينما لا يعاني مثل هذا الشخص حقيقة من اضطراب في مفهوم الجندر، ولا ميوله الجنسية. وإنما يتخذ هذا السلوك الشائن في نظر المجتمع كوسيلة من وسائل التحدي وإبداء احتجاجه على هذا المجتمع،

الذكورة والذكورة • من الجنس والجنس والجنس

نتيجة ما يعانيه أصلاً من مرض نفسي. فالمرض النفسي في هذه الحالات هو سبب ما يظهره المريض من سلوك جنسي شاذ (لواطة ومساحقة)، وحالات عبر الجنس (عبر الجندر)، ولهذا فإن معالجة الحالة النفسية يعيد الشخص إلى السلوك الجنسي السوي والطبيعي. والأمر إذن هو عكس حالات عبر الجنس والشذوذ التي سببها التنشئة الأولى في غالب الحالات، حيث إن الظواهر النفسية والعلاقات السلوكية هي نتيجة لما يعانيه من كره لذاته، ومن تعليقات الأتراب والأصدقاء، ومن موقف الأسرة إذا عرفت بمشكلته الجندرية الجنسية. وتعالج هذه المشكلة أساساً بمحاولة التعرف على مشكلته الجندرية، ومحاولة إيجاد الحلول لها عبر المعالجة النفسية أولاً، ثم إذا فشلت عبر التأقلم مع واقعه وقبول سلوكه الجنسي، واستخدام الهرمونات إذا لزم الأمر. وفي النهاية تكون العمليات الجراحية التحويلية هي الملاذ الأخير (هذا هو رأي الكاتبة ومجموعة من المختصين الغربيين حسب فلسفاتهم ومدارسهم المختلفة، والبعيدة تماماً عن ديننا وتقاليدنا في جميع أنحاء العالم الإسلامي).

وتنتهي الباحثة إلى أن من يعانون من الشذوذ وعبر الجندر يواجهون مشاكل نفسية واجتماعية عويصة جداً، ويتعرضون لاحتقار زملائهم، مما يؤدي بهم إلى الانحدار في حماة المخدرات والإدمان من ناحية، وإلى الدعارة والانغماس في ممارسة الجنس الخطر من ناحية أخرى. ونسبة الأمراض النفسية عالية، وللأسف فإن حياة الكثيرين منهم تنتهي بالانتحار.

مواصفات وعلامات اضطراب الجندر

وتتحدث الجمعية الوطنية للصحة العقلية (في الولايات المتحدة الأمريكية)^(١) عن مواصفات وعلامات اضطراب الجندر (Gender Identity Disorder) وأنها تكون على هئتين:

الأولى: تبدأ في سن الطفولة.

(١) National Mental Health Association (NMHA) Web site (<http://www.nmha.org>)
llc health solution by Mc Kesson 2003

حالات تغيير الجنس

الثانية: تبدأ بعد البلوغ وفي مرحلة الشباب، وفي بعض الأحيان يتأخر ظهور الحالة حتى سن الكهولة، أي بعد أن يتم الزواج والإنجاب.

وأما العلامات الظاهرة وخاصة في سن الطفولة فتتلخص في الآتي:

- يفضل الطفل الألعاب الخاصة بالجنس المغاير.
- يلعب مع الجنس المغاير، فالذكر جسدياً يلعب مع الإناث، والإناث جسدياً يلعبن مع الذكور بنفس درجة خشونتهم وعنفهم.
- يلبس الشخص المصاب ثياب الجنس المغاير، ويتماهى مع الجنس المغاير سلوكاً وعملاً.
- يتمنى أن يحقق تغييراً في جنسه التشريحي والوظيفي لي مطابق ما يشعر به من جنس مغاير.
- التشخيص: لا يوجد فحص ما ولا تحليل معين ولا أشعة من نوع خاص لتؤكد هذا التشخيص. إن التشخيص يعتمد اعتماداً كاملاً على توصيف الشخص ذاته لنفسه ولميوله، ولما يقوم به، وما يظهر عليه من علامات وسلوك.

وبالنسبة للأطفال لا يمكن تشخيص «عبر الجنس» أو «عبر الجندر» (Transgender) لأن الغالبية من هؤلاء الأطفال يعودون إلى الشعور بالجنس الذي خُلقوا عليه جسدياً وبيولوجياً، وأن شعورهم النفسي المعاكس يزول، ويتحول إلى الجندر الطبيعي المطابق لتركيبهم البيولوجي.

وفي الغالب فإن المراهقين والشباب الذين يعانون من كراهية الجندر (Gender Dysphoria) أي كراهية جنسهم البيولوجي الذي خُلقوا عليه، يعانون من اضطراب نفسي شديد.

ولذا ينبغي أن يعالجوا من الاضطراب النفسي الشديد أولاً، حيث إن معالجة الاضطراب النفسي الشديد قد تؤدي إلى إزالة كراهية الجندر (Gender Dysphoria) وحالات عبر الجندر (Transgender)، مما يؤكد عدم وجود عامل بيولوجي لهذه الحالات الشاذة والنادرة.

الذكورة والأنوثة • بين الجنسين المتساويين

وإذا تم العلاج النفسي، فإن كثيراً من هذه الحالات تشفى وتبقى على جنسها الذي خلقها الله عليه، وتعيش هذه الحالات حياتها الطبيعية وتتزوج وتنجب (هذا الكلام عكس ما يدعيه دعاة تغيير الجنس تماماً).

العلاج

تعالج هذه الحالات حسب مواصفات الجمعية الوطنية الأمريكية للصحة العقلية كما يلي:

تتم أولاً معالجة الأطفال والمراهقين الذين يعانون من حالات «عبر الجندر» أو «بغض الجندر» نفسياً، وتكون نسبة النجاح عالية، حيث ينمو هؤلاء الأطفال طبيعياً ويتمشون مع جنسهم البيولوجي، ويتقبلونه.

بالنسبة للبالغين يكون العلاج أصعب. ومع ذلك فإن العلاج النفسي المكثف يؤدي إلى عودة نسبة من هؤلاء إلى وضعهم الطبيعي، بحيث تصبح ذاتية الجندر (Gender Identity) متطابقة مع التكوين البيولوجي الجنسي. وتنتهي بذلك هذه الإشكالية.

على أقل تقدير يستطيع العلاج النفسي أن يجعل مثل هذا الشخص الذي يعاني من «بغض الجندر» أو «عبر الجندر»، يشعر بأنه يستطيع التكيف إلى حد ما مع مجتمعه وأسرته.

في الحالات التي لا يشعر فيها المصاب بعبر الجندر بأي تغيير في حالته الجندرية وتماھيه مع الجنس المغاير، فإن عليه أن يستمر في العلاج النفسي لمدة عامين.

إذا لم يُجد ذلك فتيلاً، فيمكن أن يبدأ معه الطبيب بالعلاج الهرموني، كما يمكن إجراءات تغيير الشكل الظاهر بإزالة الشعر بالتحلل الكهربائي. Electrolysis (وهي إزالة دائمة للشعر مثل شعر الوجه كالشارب واللحية. وشعر الصدر والجسم).

تكتفي كثير من هذه الحالات بالعلاج الهرموني، والمساحيق، وإزالة الشعر، وتغيير اللبس، والشكل العام إلى الجنس المعاكس. وتُسمى هذه

حالات تغيير الجنس

الحالات «عبر الجندر» وتبقى نسبة ضئيلة جداً تصرُّ على تغيير الجنس، (Sex-Reassignment Surgery) وهذه الحالات فقط هي التي يتم تحويلها.

هذه هي توصيات وقرارات الجمعية الوطنية للصحة العقلية (في الولايات المتحدة) ومثلها توصيات الجمعية المختصة بموضوع الجندر والجنس في أوروبا والولايات المتحدة وكندا وأستراليا. ونحن لا نقر بهذه التوصيات وخاصة الأخيرة منها، وهي تغيير الجنس عبر الهرمونات أو عبر الجراحة.

ملخص مشكلة تغيير الجنس (Sex-Change)

أو ما يسمى بفقدان الهوية الجنسية (Transsex)

أما تحويل الجنس فهو الأمر المحرم، وتوضيح ذلك أن شخصاً ما ذكراً كان أم أنثى يملك جسدياً كل مقومات جنسه، إلا أنه يشعر أنه ضحية اللعنة حيث أنجس في جسد مخالف لجنسه ويطلب تغيير جنسه وأجهزته التناسلية جراحياً إلى الجنس الآخر الموافق لشعوره والمخالف لبنيته الجسدية، وتعرف هذه الجراحات بجراحات تغيير الجنس (Sex Reassignment Surgery).

فالذكر الذي يملك أجهزة تناسلية سليمة بالكامل حيث يملك خصيتين وكروموسومات ذكورية XY وله جهاز تناسلي خارجي ذكري سليم ١٠٠٪ ولو تزوج بأنثى لأمكنه تخصيبها والإنجاب منها، إلا أنه يشعر أنه ينتمي إلى جنس الأنثى ويطلب تحويله إلى أنثى. والجراحة التي تجرى له تشمل استئصال القضيب والخصيتين ويعطي هرمونات أنثوية.

وبذلك يكون الشخص أنثى صناعي، وقد تصلح للممارسة الزوجية، ولكن لا تحمل لأنها لا تملك رحم ولا مبايض.

أما الأنثى كاملة الأنوثة لها كروموسومات أنثوية XX ولها مبايض ورحم وقتوات فالوب ومهبل وجهاز تناسلي خارجي أنثوي، ولو تزوجت برجل لأمكنها أن تتجب منه، إلا أنها تشعر أنها تنتمي إلى عالم الذكورة وتطلب التحويل إلى ذكر. والجراحة التي تجرى لها تشمل استئصال الرحم والأنابيب والمبايض والمهبل والثديين وتكوين قضيب صناعي من الجلد مع استخدام جهاز يشبه القضيب بداخله مع زرع خصيتين صناعيتين من مادة بلاستيكية وإعطاء الشخص هرمونات ذكورية.

وبذلك يكون الشخص تحول إلى ذكر شكلاً، ولكن لا يملك العضو التناسلي الحساس ولا يمكن له أن يخصب الأنثى فهو لا يملك خصيتين.

هذا هو المسخ وتغيير خلق الله في تغيير الرجل إلى امرأة لا تتجب والمرأة إلى رجل لا ينجب وما خلق الله الذكر والأنثى إلا لحفظ النسل وبقاء البشرية لعبادته.

جراحات تغيير الجنس في وسائل الإعلام والانترنت

الوضع في العالم العربي

سنصاب بالصدمة وهول المفاجأة عندما ندرس ما يتم في العالم العربي من تحويلات للجنس بمجرد أن يذهب المريض المصاب نفسياً بلوثة تغيير الجنس إلى الطبيب المختص، فيقوم هذا الأخير بتحقيق نزوته وتغيير جنسه بعمليات مسخية رهيبية لا داعي لها إلا الجري وراء النزوات بالنسبة للمريض والجري وراء المال بالنسبة للطبيب. وقد زعم طبيب في القاهرة أنه يقوم يومياً بثلاث عمليات تغيير الجنس. ويقول أنه قام بإجراء ٤٧٨ عملية تحويل جنس للرجال و٨٣٤ عملية تحويل جنس للنساء، ويقول: ويراجعني المئات للكشف في العيادة، وهذا في القاهرة وحدها. أما بقية المحافظات فالعدد بالآلاف.

وهو أمر تبدو فيه المبالغة والادعاء، والغريب أن الأبحاث والأوراق من الولايات المتحدة وأوروبا واسترالية وكندا تذكر أن المراكز المختصة (بهذه العمليات) قامت بإجراء مائتي عملية تحويل جنس خلال خمس سنوات (وهذا لأحد أكبر المراكز في العالم). ويدّعي هذا أنه قام وحده بإجراء أكثر من ١٣٠٠ عملية تحويل جنس. ولو صحّ ذلك لنشره في المجلات العلمية، ودخل كتاب «جنيس». ثم إنه يزعم أنه أجرى ٨٣٤ عملية تحويل للنساء إلى جنس الرجال، وهي عملية أشد صعوبة من تحويل الرجل إلى شكل المرأة. والأرقام العالمية توضح أن عدد الذكور الذين تجرى لهم عملية التحويل هم أكثر من ضعف الإناث اللاتي تجرى لهن عمليات التحويل إلى شكل الذكور. وهو عكس ما يقوله ويزعمه هذا الطبيب.

والخلاصة: أن لله في خلقه شئون، فهناك من يفتخر بنسبة أكبر عدد من الجرائم إليه ويرجع ذلك إلى عدم وجود عقوبة لمن يرتكب هذه الجرائم. ولكن المقلق حقاً هو انتشار هذه العمليات المسخية في العالم العربي. وهي مرفوضة من الأساس كما سنوضحه، وناقشه علمياً واجتماعياً وأخلاقياً ودينياً.

والأنكى من ذلك، أنها حين تعمل في الغرب تكون منضبطة بأمور متعددة، بحيث تبقى في أضيق نطاق، بينما نجد أن هؤلاء الجراحين العرب الممارسين لهذه التغييرات يندفعون لإجراء هذه العمليات لما وراءها من مكاسب ضخمة، وربما بتشجيع وأموال من جهات معادية لمجتمعاتنا العربية والإسلامية.

والغريب حقاً أن نجد أن المحاكم في البلاد العربية تقوم بتحويل الأوراق الثبوتية للشخص الذي قام بتحويل جنسه من الذكر إلى الأنثى أو العكس بكل سهولة ويسر ودون أي تعقيد، بينما نجد أن القوانين في بعض الولايات في الولايات المتحدة مثل ولاية فلوريدا لا تسمح بتغيير الشخص نفسه من الذكورة إلى الأنوثة أو العكس. ولا تزال تواجه هذه القضايا مشاكل متعددة. وفي استراليا اعترض مكتب المدعي العام الاتحادي على إجراء زواج بين شخص يدعى كيفين، أصله أثنى وتحويل بعملية جراحية إلى رجل، ثم تزوج بامرأة تُدعى جينيفر بعقد زواج رسمي في عام ١٩٩٩م واعترض المدعي العام على ذلك ولكن في ١٢ أكتوبر عام ٢٠٠١م حكم القاضي في استراليا في سيدني (محكمة الأسرة) أن هذا الزواج صحيح. ورغم ذلك أثيرت ضجة كبرى في الإعلام والدوائر القضائية بسبب هذا الحكم، بينما نرى المحاكم في البلاد العربية تسمح بهذا التغيير، وبما يحدث من زواج كما سنستعرضه فيما يأتي. وسننقلها هنا ما جاء في فصل الخنثى من كتاب خلق الإنسان بين الطب والقرآن^(١) لما له من علاقة بهذا الموضوع.

لوثة تحويل الجنس

لقد أصيب العالم الغربي بلوثة تحويل الجنس حسب رغبة الشخص، وانتشر انتشاراً مفرغاً رهيباً، وقام الأطباء بتنفيذ هذه الرغبات الشاذة ووضعوا أطراً لذلك، وجعلوا الرغبة النفسية في الجنس المطلوب من أهم العوامل لتحقيق جنس الشخص، بغض النظر عن بنيته الجسدية وجنسه الكروموسومي (كروموسوم XX

(١) محمد علي البار، خلق الإنسان بين الطب والقرآن، (٢٠٠٥م) الدار السعودية للنشر: جدة الطبعة (١٣)، فصل مشكلة الخنثى بين الطب والفقهاء ص: ٤٥١-٤٧٥.

حالات تغيير الجنس

أو XY)، ووجود جهاز تناسلي ذكر أو أنثوي، ووجود النظام الهرموني الذكري أو الأنثوي، مناقضين بذلك التكوين البيولوجي.. ولأول مرة في التاريخ، حتى على مستوى الحيوان، يتم تجاهل التركيب البيولوجي للكائن الحي الذي فطره الله عليه، ويحوّل الشخص إلى كائن آخر مسخ. فبالنسبة للرجل، كامل الرجولة، من الناحية البيولوجية، يقومون بجبّ القضيب والخصيتين، ويتم إيجاد فرج صناعي (صغير) ببقايا كيس الصفن، كما يتم أحياناً زرع أثداء صناعية وإعطاء هذا الشخص هرمونات الأنوثة بكميات كبيرة حتى يكتسب صفات أنثوية، ويتغير توزيع الدهن في الجسم على هيئة الأنثى، إلا أن التركيب البيولوجي لا يزال ذكراً، وإن كان ممسوخاً تماماً، وبالتالي لا يوجد مبيض ولا رحم، ولا يمكن أن تحيض (أو يحيض) مثل هذا الشخص كما أنه لا يمكن أن يحمل قطعاً.

أما بالنسبة للمرأة، الكاملة الأنوثة من الناحية البيولوجية، فإن الأطباء يقومون بتغيير جنسها إلى مسخ جديد يشبه الرجل في شكله الخارجي حسب رغبتها النفسية. ويقوم الطبيب باستئصال الرحم والمبيضين، ويقفل المهبل، ويصنع قضيباً اصطناعياً يمكن أن ينتصب بواسطة تيار كهربائي من بطارية مزروعة في الفخذ عند الحاجة. كما يقوم الأطباء باستئصال الثديين، وإعطاء هذه المرأة هرمونات الذكورة بكميات كبيرة تجعل الصوت أجشاً (أقرب إلى صوت الرجال)، كما أن شعر الشارب وشعر الذقن يمكن أن ينمو بصورة قريبة من الرجل، وتزداد العضلات قوة بتأثير هرمونات الذكورة وبتمارين رياضية. وبذلك تتحول المرأة الكاملة الأنوثة إلى ما يشبه الرجل في ظاهره، ويستطيع هذا الشخص أن يجامع، ولكن بدون شك، لا يمكن أن يقذف المنى، إذ ليس له منى، كما أنه لا يمكن مطلقاً أن يكون له ولد من صلبه.

وقد يبدو هذا الكلام خيالياً لا يمكن أن يحدث، ولكنه للأسف يحدث كل يوم في الغرب وبدأ يفد إلينا في بلاد المسلمين، وقد تمت هذه العمليات في تركيا وأندونيسيا وماليزيا والمغرب وتونس ولبنان والعراق والأردن ومصر، بل وتمت سراً في جدة في إحدى المستشفيات الخاصة، ثم قام الطبيب، الذي أجرى العملية، بكتابة مقال طويل جداً في صحيفة «عكاظ» معلناً عن نفسه ومدافعاً عن هذا الإجراء قائلاً:

إن تحديد الجنس لا ينبغي فقط على العوامل البيولوجية، ولا على الجهاز التناسلي الظاهر أو الباطن، بل ولا حتى على وجود الكروموسومات الجنسية (Y, X)، وإنما يعتمد أيضاً على الرغبة النفسية التي يجب أن نوليها الاهتمام. وإذا أراد الرجل، الكامل الرجولة من الناحية البيولوجية، أن يتحول إلى شكل امرأة فإن على الطبيب المختص أن يحقق له هذه الرغبة، وكذلك إذا أرادت المرأة، الكاملة الأنوثة من الناحية البيولوجية والتشريحية والكروموسومية، أن تتحول إلى شكل رجل، فإن على هذا الطبيب الجراح الماهر أن يقوم بتلبية هذه الرغبة. وافتخر الطبيب الجراح بما وصل إليه من براعة تقنية، وأنه قام بالفعل بإجراء هذه العمليات المعقدة، وحوّل أكثر من رجل إلى شكل امرأة، كما أنه قد قام أيضاً بتحويل أكثر من امرأة إلى شكل رجل، وأنه يقوم بهذه العمليات منذ عام ١٩٨٩م وأنه أول من قام بتحويل امرأة كاملة الأنوثة من الناحية البيولوجية في العالم العربي إلى شكل رجل وذلك عام ١٩٨٩م.

ولولا أنه افتخر بهذا العمل التقني البارِع، ونشر ذلك في أكثر من مقال في صحيفة عكاظ لما أمكن معرفة مايجري، وبفضل الله تعالى تمّ إيقافه عن إجراء هذه العمليات المسخية، والتي تظهر أشع صور تغيير خلق الله. فإذا حُرّم تفلّيج الأسنان أو وصل الشعر أو نتف الحاجبين أو تحفيّفهما، إلى آخر ما هناك، فإن تغيير الجنس بهذه الصورة، لمجرد الأهواء والميول النفسية، يعتبر من أكبر الطامات التي ظهرت في نهايات القرن العشرين نتيجة التقدم التقني البارِع مع فقدان كامل للأخلاقيات.

قصة سالي (سيد محمد عبد الله)

وقد اشتهرت في مصر والعالم قصة طالب طب الأزهر المدعو سيد محمد عبد الله مرسي، وأثارت ضجة كبرى. وقد قام الدكتور أحمد محمود سعد، الأستاذ بالقانون المدني في جامعة القاهرة، فرع بني سويف، بوضع كتاب حافل، في ٨٠٠ صفحة، حول هذه القضية بعنوان «تغيير الجنس بين الحظر والإباحة»^(١).

(١) أحمد محمود سعد، (١٩٩٣م) تغيير الجنس بين الحظر والإباحة، دار النهضة العربية، القاهرة.

حالات تغيير الجنس

وذكر فيه تفاصيل وقائع هذه الحادثة، حيث أن الطالب سيد محمد عبد الله مرسي (في السنة الخامسة، كلية طب الأزهر، بنين) أجرى عملية جراحية لتغيير جنسه وإزالة مظاهر الذكورة في مستشفى الزمالك بتاريخ ١٩٨٨/١/٢٩م، وقد قام بالجراحة المذكورة الأستاذ الدكتور عزت عشم الله، مستشار جراحة التجميل، وكان الدكتور رمزي هو الذي قام بالتخدير في هذه العملية التي تكلت بالنجاح. وقد قام المستشفى بإصدار شهادات بذلك للطالب المذكور، وأنه سدد الرسوم المقررة ودفع جميع أتعاب العملية نقداً.

وقد قامت نقابة الأطباء بالجيزة بمصر، باستدعاء الطالب المذكور والجراح والطبيب المخدر، وقامت بمناقشتهم ومعرفة التفاصيل، مع دراسة حالة الطالب النفسية، وفحصه بديناً ونفسياً من قِبَل المختصين، وقد أصدرت النقابة قراراً تأديبياً، بتاريخ ١٩٨٨/١١/٨م، بمعاقبة الطبيب الجراح، بشطب اسمه من سجل الأطباء وإسقاط عضويته من النقابة، ومنعه من مزاوله المهنة في أي صورة، ووقوف الثاني (طبيب التخدير) بنفس العقوبة، وقد اعتبر المجلس أن هذه العملية تشكل اعتداءً على القيم والأخلاق ولم يكن لها أي مبرر طبي.

ورفعت النقابة القضية إلى دار الإفتاء بوزارة العدل بمصر لمعرفة الرأي الديني، مستفسرة عن رأي الدين في موضوع طالب الطب بجامعة الأزهر، الذي أجريت له عملية جراحية واستئصال أعضاء الذكورة لتحويله إلى فتاة، وقد جاء رد دار الإفتاء المصرية بمقدمات فيها ذم تشبه الرجال بالنساء والنساء بالرجال وفيها: (ولا تجوز هذه الجراحة لمجرد الرغبة في التغيير دون دواعٍ جسدية صريحة غالبية، وإلا دخل في حكم الحديث الشريف الذي رواه البخاري عن أنس قال: «لعن رسول الله صلى الله عليه وسلم المختثين من الرجال والمترجلات من النساء» وقال: «أخرجوهم من بيوتكم، فأخرج النبي صلى الله عليه وسلم فلاناً، وأخرج عمر فلاناً» (رواه أحمد والبخاري)...

«ولا يجوز مثل هذا الإجراء (الجراحي) لمجرد الرغبة في تغيير نوع الإنسان من

امرأة إلى رجل أو من رجل إلى امرأة».

وقد اعتمدت النقابة والفتوى على تقارير طبية عديدة، منها تقرير طبي مؤرخ في ٣١/١٠/١٩٨٧م عن الأستاذ الدكتور عبد الهادي عمر والأستاذ الدكتور رفعت المازن، وذلك بناءً على تكليفهما من قبل الأستاذ الدكتور عميد كلية الطب بكلية الأزهر (بنين) بفحص الطالب، وذلك قبل إقدامه على إجراء العملية التحويلية المذكورة، وقد جاء في التقرير ما يلي: «بالكشف على الطالب المذكور، وُجد أنه عنده ميول أنثوية سيكولوجية (نفسية) إلا أنه من الناحية العضوية فإنه يتمتع بكل صفات وعلامات الذكورة، كما أن صوته كامل الخشونة والرجولة، إلا أنه بالنسبة لتناوله الهرمونات الأنثوية منذ ٢-٣ سنوات، ولا يزال يأخذها، فقد تضخم ثدياه على الناحيتين، وأنه بالنظر لميوله الأنثوية السيكولوجية فقد كان يرتدي ملابس الفتيات ويظيل شعره».

وقد قرر الطبيبان الاستشاريان أن لا مكان للعلاج الجراحي وتحويل الجنس، وأن العلاج ينبغي أن يكون نفسياً، وخاصةً أن جميع الفحوصات الإكلينيكية والمخبرية والموجات الصوتية تؤكد على أنه من الناحية البيولوجية ذكر كامل الذكورة.

ورغم ذلك كله، فقد أصر الطالب على إجراء العملية المسخية التي قام بها الطبيب الجراح الأستاذ الدكتور عزت عشم الله في ٢٩/١/١٩٨٨م، والتي لم يكن لها ما يبررها من الناحية الجسدية. وقد أخذ الدكتور عزت وغيره بما هو مقرر في الطب الغربي من أن الرغبة النفسية إذا كانت قوية ومستمرة (على الأقل سنتين) فإنها تؤخذ في الاعتبار، وعليه يتم تغيير جنس هذا الشخص حسب رغبته المستمرة والقوية، وهي كافية في وجهة نظره بإجراء مثل هذه العملية المسخية التي تحول الرجل إلى شكل امرأة، وتحول المرأة إلى شكل رجل.

وقد قامت جامعة الأزهر بفصل الطالب من كلية الطب. ويقول الدكتور أحمد محمود سعد، في كتابه «تغيير الجنس بين الحظر والإباحة» (ص ١٠٧ وما بعدها): إن الطالب المذكور حصل على حكم من المحكمة بإلغاء القرار الصادر من الجامعة

حالات تغيير الجنس

والقاضي بفضله، حيث قضت محكمة القضاء الإداري تاريخ ١٩٩١/٧/٢م، «بالغاء القرار المطعون فيه الصادر من كلية الأزهر بنين، بفصل الطالب (س) لوقوعه على غير محل، ورفض ما عدا ذلك من طلبات، وألزمت المدعية وجامعة الأزهر المصروفات مناصفة بينهما».

وقد استندت المحكمة في قرارها إلى أن الطالب سيد قد تحول إلى أنثى تدعى سالي، وأنه قام بتغيير حالته المدنية بشهادة، وإعادة قيد اسمه وتغيير نوعه إلى أنثى. وأصدرت مصلحة الأحوال المدنية ببولاق قيد ميلاد باسمه الجديد في ٦/١٢/١٩٨٨م، وصدرت له بطاقة شخصية من مكتب سجل مدني المطيرة بمحافظة القاهرة تحمل رقم ١١٢٥١٦ وتاريخ ١٩٨٨/٩/٢٥م باسمه الجديد سالي، وهي جميعها شهادات رسمية صادرة من الدولة ولها حجيتها.

وأعلنت سالي أنها قد تزوجت باعتبارها أنثى رغم أنها غير قادرة على الإنجاب (مثل كثير غيرها من النساء العاقرات).

ويذكر الدكتور أحمد محمود سعد، في كتابه «تغيير الجنس بين الحظر والإباحة» ص ١٢١، أن طالبة سالي (الطالب سيد سابقاً) قد أستاذت دراسته في كلية الطب قسم البنات بجامعة الأزهر، وأنه تخرج من كلية الطب، ولكن هذا الأمر يبدو فيه الالتباس، فرغم أن سالي قد حصل على الحكم المذكور إلا أن الأزهر طعن في الحكم وخاصة بعد أن اشتغل(ت) سالي راقصة في كباريه، وأن هذا يخل بكرامة الأزهر ويشكل خطراً أخلاقياً على الطالبات.

والغريب حقاً أن سالي تزوج(ت) زوجاً رسمياً من الدولة المصرية كالأنثى، ففشل هذا الزواج وانتهى بالطلاق بسرعة. واشتغل(ت) سالي راقصة في أماكن عدة، ثم تزوج(ت) مرة أخرى. ونشرت صحيفة «الحياة» بتاريخ ٢٠٠٠/٩/١٢م الموافق ١٤٢١/٦/١٤هـ (العدد ١٣٦٩٨) أن سالي -سيد سابقاً- تحلم بالعودة إلى الطب بعد الرقص.

وسالي (سيد محمد عبد الله مرسى) تبلغ حالياً (أي عام ٢٠٠٠) ٣٢ عاماً، وقد

الذكورة والنوثة • في تفسير القرآن الكريم

طردتها جامعة الأزهر بعد أن تحولت من رجل إلى شكل امرأة. ورغم أن المحكمة الإدارية حكمت بعودتها إلى كلية الطب (عام ١٩٩١م) كما تقدم، إلا أن الأزهر قدم التماساً إلى المحكمة أوضح فيه أن سالي قد عملت راقصة بعد فصلها، ولا يصح أن يكون بين بنات الأزهر طالبة راقصة، وقبلت المحكمة الالتماس وقررت إلغاء الحكم الصادر، وقضت بعدم حق سالي بالعودة إلى الجامعة.

وتقول الصحيفة: إن سالي قد طلبت من محاميها الطعن في الحكم أمام المحكمة الإدارية العليا، والمطالبة بعودتها إلى كلية بنات الأزهر، وأضاف محاميها بأنه متفائل بكسب القضية.

والغريب حقاً أن سالي هذه قد أقرت، في أثناء محاكماتها العديدة، أنها قد مارست الجنس مع العديد من الرجال قبل إجراء عملية التحويل لها، كما أنها مارسته بعد العملية^(١)، ورغم اعترافاتها المتكررة بالزنى واللواط إلا أن القانون كان في صفها دائماً، إذ اعتبر هذه أعمالاً فردية، وأن الإنسان حر في أموره الجنسية متى كان بالغاً عاقلاً، ولا عقوبة على هذه الأعمال الجنسية متى تمت بالرضا (قانون جنائي، المادة ٢٧٣-٢٧٩) فالقوانين الوضعية لا تعاقب على الزنا واللواط متى تمت بالرضا بين بالغين. وتعاقب الزوجة إذا زنت بناء على دعوى زوجها فقط، أما الزوج فلا يعاقب إلا إذا زنى في منزل الزوجية بناء على دعوى من زوجته فقط، أما إذا زنا خارج منزل الزوجية فلا تسمع دعواها عليه. ويحق لها الزنا إذا زنا الزوج في منزل الزوجية ولا تسمع دعواها عليها^(٢).

(١) أحمد محمود سعد، (١٩٩٣م) تغيير الجنس بين الحظر والإباحة، دار النهضة العربية، القاهرة ١٩٩٣م.

(٢) القانون المصري الجنائي من المادة ٢٦٧ إلى المادة ٢٧٩، وقانون الجزاء الكويتي المادة ١٩٤ والمادة ١٩٨. انظر الدكتور جندي عبد الله الموسوعة الجنائية المجلد الرابع، باب الزنا. والمستشار حسين ناجي محمد محي الدين: (محاكمة مواد جرائم العرف والزنا وإفساد الأخلاق في القوانين الوضعية). والمستشار عبد القادر عودة: (التشريع الجنائي الإسلامي مقارناً بالقانون الوضعي) ج ٢ باب الزنا.

حالات تغيير الجنس

بعض ما جاء في الإنترنت وأجهزة الإعلام عن تغيير الجنس في العالم العربي^(١) :
٦ أبريل ٢٠٠٤ موقع aljazeera.com

عمليات تغيير الجنس:

- **المهندس حسن يتحول إلى ميرنا:** شاب اسكندارني خريج هندسة مدنية ويعمل في مكتب هندسي كبير يتحول إلى فتاة جميلة جداً يلاحقها الشباب، والبعض عرض عليها الزواج دون أن يعلموا أنها شاب سابق أجرى أكثر من ٢٠ عملية تجميل خاصة، تجعل جسده يتحول إلى النعومة والأنوثة، وعند محاولته السفر عبر مطار الإسكندرية قامت إحدى المفتشات باكتشاف أمره عند التفتيش الذاتي.

ضباط أمن المطار كانت أعينهم عليها كونها فتاة جميلة ورشيقة وترتدي فستان أبيض قصير ومغري.. أحدهم حاول معاكستها وأحدهم تخيلها فتاة أحلامه.. ليقفوا جميعاً على صراخ مفتشة المطار هي ومجموعة من النساء اللاتي لم يرتدين ملابسهن جيداً بعد التفتيش ليصرخوا.. (ألقوا ده راجل مش ست!!!)

- **متولي: بعد ١٥ سنة غربة في الخليج كونت نفسي، وتزوجت لأفاجأ بأني تزوجت رجلاً دون أن أدري:**

بعد سنوات الغربة الصعبة في السعودية استطعت أن أجمع المال الكافي للزواج، وبعد أن أصبح عمري ٤٥ سنة رغبت في الزواج من إحدى بنات قرينتنا، وقمت بتجهيزها وتأثيث بيت الزوجية، وبعد دفع المهر وتكاليف الزواج دخلت على العروس لأكتشف أنها رجل!!! لقد خدعوني.

تقول زوجة متولي المخدوع: نعم لقد ولدت ذكراً وبلغت وأصبحت رجلاً وكنت أعمل ميكانيكي وخدمت في الجيش وكان اسمي مصطفى وبعد ذلك شعرت بالعجز الجنسي الكلي وأصبحت باكتئاب شديد لمدة عامين وقررت تعاطي حبوب الهرمونات

(١) إنما نورد بعض الحالات بالتفصيل لإيضاح ما سببته هذه الحالات من مشاكل تستعصي على الحل وتشغل القضاء وإصرار هؤلاء الأشخاص بصورة مرضية على التغيير.

الذكورة والانوثة - من التسلسل الهرمي والنمط +

الأنثوية وقمت بإزالة الشعر من كل أنحاء جسدي وأصبحت أرتدي لباس البنات وأجريت ٣ عمليات شد للأرداف وتكبير للصدر.. الطيب حذرنى من الزواج بأي شكل.. لكنى وكأى فتاة أحلم بثوب الزفاف.

- رجل أعمال في العراق يتحول إلى امرأة:

وقدمت قناة أم بي سي MBC الفضائية مقابلة مع شخص من العراق يدعى وسام (رجل أعمال) وقد تزوج وأنجب طفلين من زوجة سابقة، ثم تزوج بأخرى ثم طلقها.

وبعد ذلك قرر أن يغيّر جنسه وبعملية جراحية وبجرعات من الهرمونات حوّل جنسه من ذكر إلى أنثى وأطلق على نفسه اسم سمثا. وهو الآن يقوم بدور المرأة (أعلن ذلك في القناة التلفزيونية على الملأ)، وهو يبحث عن يتزوجه.

- صحيفة الرأي العام الكويتية تنشر قصة تحويل أحمد إلى أمل وحكم المحكمة فيها في ٢٥/٤/٢٠٠٤م:

وفي الكويت صدر أول حكم قضائي بأحقية الشاب الكويتي أحمد والبالغ من العمر ٢٣ عاماً بتحويل جنسه من ذكر إلى أنثى وذلك في ٢٤/٤/٢٠٠٤م من المحكمة أول درجة. ونشرت صحيفة الرأي العام الكويتية في اليوم التالي (٢٥/٤/٢٠٠٤) تفاصيل هذه القصة. ومما جاء فيها ما يلي:

«وكان المحامي عادل يحيى رفع دعوى بناء على طلب موكله الشاب الكويتي أحمد وضد كل من وكيل وزارة الصحة بصفته، ووكيل وزارة الداخلية بصفته، ووكيل وزارة التربية بصفته، ووكيل وزارة العدل بصفته، ووكيل وزارة الدفاع بصفته، ومدير عام الهيئة العامة للمعلومات المدينة بصفته، وذلك بطلب أخذ حكم يجبر الجهات المذكورة على الموافقة بحق موكله الشاب الكويتي أحمد، بتغيير جنسه من ذكر إلى أنثى لشعوره النفسي بالانتماء إلى الجنس الآخر، وتغيير هويته وجميع المستندات الثبوتية في الدوائر الحكومية لتكون مبنية بشكل رسمي على أنه أنثى.

حالات تغيير الجنس

واستندت المحكمة على عناصر أساسية في حكمها في هذه القضية كالتالي:

(١) تقرير الطبيب الشرعي الصادر الذي جاء فيه «يمكن القول أن المذكور من الوجهة الجينية، الصبغية ذكر يحمل صفات الذكورة، إلا أنه من الناحية النفسية، وبعد العلاج الهرموني والتدخلات الجراحية واستئصال الأعضاء التناسلية الذكورية الرئيسية المميزة، واستبدالها بأعضاء خارجية أنثوية النمط فقد الصفات الذكورية الجسمية الخارجية، وكذا الإحساس الجنسي الرجولي وإمكانية الإنجاب، بينما طفت المواصفات الأنثوية خصوصاً الخارجية، منها مظهره الجسماني بالإضافة إلى ما يعاني منه من هم في مثل حالته، من ميل جارف للسلوك الأنثوي».

(٢) واستندت المحكمة، كون هذه الدعوى لا يحكمها نص تشريعي، إلى أحكام الفقه الإسلامي الأكثر اتساقاً مع واقع البلاد خصوصاً فيما يتعلق بالآيات الكريمة التي تدل على أن تصوير الإنسان على صورته من ذكر أو أنثى هو أمر لله تعالى وحده، وهو أمر محظور شرعاً لما تضمنه من تغيير لخلق الله تعالى إلا إذا توافرت شروط الضرورة، فهنا يكون مباحاً، عملاً بالقاعدة الشرعية «الضرورات تبيح المحظورات». وهنا لا يعود الأمر إلى تغيير خلق الله، وإنما تغيير حالة مرضية، حتى يكون هذا الإنسان لديه القدرة على القيام بمسئوليته التي خلق من أجلها. وقد توفرت الحالة الضرورية في مثل هذه القضية من خلال ما أورده الطبيب الشرعي، ومن بعض الدراسات العلمية والنفسية المتعلقة بالاضطرابات في الهوية الجنسية، حيث ذكرت بعض نظريات الطب النفسي أن اضطرابات الهوية الجنسية في الذكور تبدأ من حالات القلق الانفصالي الذي يحدث خلال فترة نمو الشخص الانفعالي في تطور الطفل، ولا يوجد له حل سوى التدخل الجراحي^(١)، وبهذا يكون التغيير لحالة مرضية ولا ينطبق عليها التشبه كما ورد في الحديث الشريف.

وعليه حكمت المحكمة بأحقية أحمد في تغيير جنسه من ذكر إلى أنثى».

(١) هذا الكلام غير صحيح من الناحية العلمية كما أوضحناه بالتفصيل.

وعلمت «الرأي العام» من مصادرها أن الاسم الجديد الذي ستحمله الأنثى الجديدة سيكون (أمل) وبذلك يزداد عدد النساء في الكويت واحدة ويقل عدد الرجال واحدا دون أن يكون السبب وفاة أو ولادات جديدة.

وكانت صحيفة الدعوى المقدمة للمحكمة تضمنت أن (أحمد) ولد بتاريخ ١٩٧٥/١٠/٣ ولديه شعور نفسي وطبيعي بالانتماء للجنس الآخر، وهويته الجنسية أنثوية وتم استخراج جميع الأوراق الثبوتية للصيقة به على أن، نوع الجنس (ذكر)، وإزاء الانتماء إلى الجنس الآخر ألحق به الكثير من الأضرار النفسية الأدبية، وخصوصاً شعوره بالآم نفسية لا طاقة له بها، تمثلت في عدم تعايشه مع نوع الجنس الذي يحمله، حيث تغلبت عليه رغبة الانتماء إلى الجنس الآخر وهويته الجنسية أنثوية، وقد تطبع بطباع هذا الجنس وتعايش بالكثير من طباعه، مما تحتم عليه إجراء عملية جراحية بتحويل جنسي له من ذكر إلى أنثى.

وحيث أنه «لا ضرر ولا ضرار» وقد أصبح الآن الشاب وهو طالب في كلية التربية الأساسية بالفعل أنثى عقيماً ويمارس حياته اليومية سواء من خلال عمله أو معاشته للمجتمع كأنثى، إلا أن حمله لاسم (أحمد) في جميع أوراق الثبوتية للصيقة به، وكذلك كون الثابت بهذه الأوراق أن الجنس ذكر لا يستقيم مع كونه هويته الجنسية أنثوية سواء قبل أو بعد العملية الجراحية المشار إليها، الأمر الذي حدا الطالب على رغبته في تعديل اسمه ونوع جنسه في جميع الأوراق الثبوتية وفي مواجهة المدعي عليهم جميعاً، وبما يناسب كونه حالياً أنثى وفقدانه جميع المقومات الخلقية لكونه ذكراً، وبما يتفق مع ما يحمله من جميع مظاهر الأنثى، إلى إقامة هذه الدعوى بطلب الحكم بعرضه على لجنة من الطب الشرعي بوزارة الداخلية للإطلاع على ما لديه من تقارير طبية ومناظرته لفحص حالته، وبيان نوع الجنس الذي يحمله حالياً، ومدى تعايشه مستقبلاً بهذا النوع، وتمهيداً لعرض الأمر على لجنة دعاوى النسب حتى يمكن للجنة أن تباشر التحقيق في شأن طلبه تعديل اسم الطالب ونوع الجنس بما يتفق وكونه أنثى على ضوء ما ينتهي إليه تقرير الطب الشرعي في هذا الشأن، فل هذه الأسباب والأسباب الأخرى التي سيبيدها الطالب بجلسات المرافعة والمذكرات

حالات تغيير الجنس

يلتمس الطالب القضاء بطلباته الختامية.

من جهته قال الشاب أحمد، في دعواه أنه يميل إلى الأنوثة منذ نعومة أظفاره، لكن المستندات والمعاملات الرسمية الخاصة به في الدوائر الحكومية وغيرها تشير إلى أن اسمه (أحمد) وإلى جنسه (ذكر) وهذا ما يزعجه ويسبب له أضراراً نفسية وأدبية بليغة بسبب عدم قدرته على التعايش مع نوع الجنس الذي يحمله.

وأضاف في مذكرته «لقد تطبعت بطباع الإناث ما دفعني إلى إجراء عملية جراحية في (بانكوك) وتم خلالها استئصال كل ما هو ذكري من عضو ذكري وخصيتين وتكوين المهبل وتكبير للثدي وأصبحت الآن أنثى، لكن ظلت مسألة المعاملات الرسمية فيما يتعلق باسمي الذكري وجنسي وهذا ما دفعني إلى رفع دعوى بتعديل الاسم والجنس في جميع أوراقى الثبوتية بما يتفق مع ما أقوم به من جميع مظاهر الأنثى».

وجاء في تقرير الطب الشرعي بأنه قد أجريت الكشوف الطبية على المدعي، وشخصت حالته باضطراب في الهوية الجنسية مع وجود ضغوط عائلية وقد أعطي لدى مراجعته مستشفى الطب النفسي للمرة الأولى العلاج المناسب لمثل حالته وهو يراجع العيادة الخارجية بانتظام.

ويحمل شهادة «لمن يهمه الأمر» صادرة عن وزارة الصحة مركز الأمراض الوراثية جاء فيها أن المريض راجع مركز الأمراض الوراثية بهيئة أنثى وذلك من أجل تقييم وتحديد الجنس له، وتم الكشف عليه واتضح الآتي:

- الشكل الخارجي أنثى بملابس أنثوية.
- الصدر أنثى وقد تم إجراء عملية تجميلية له.
- الأعضاء التناسلية الخارجية أعضاء أنثى ناجمة عن إجراء عملية تجميلية مع وجود مهبل مسدود.
- الأعضاء التناسلية الداخلية: لا توجد أي أعضاء تناسلية للأنثى (الرحم، الأنايب والمبايض).

الذكورة والانوثة

- الغدد التناسلية لا توجد.
- التركيب الصبغي بواسطة التحليل الخلوي الجزيئي يتفق مع الجنس الذكر ٤٦ س ص (46XY).
- فحص السونار الأعضاء الأنثوية للأنثى غير موجودة.
- فحص الهرمونات نقص في هرمون الذكورة Testosterone ارتفاع مستوى FSH مع مستوى طبيعي لهرمون LH.
- الجنس الذي تم تنشئة المريض عليه ذكر.
- الجنس النفسي أنثى.

وقد أعطي هذه الشهادة بناء على طلبه لتقديمها لمن يهيمه الأمر.

والطالب أحمد، تم قبوله في كلية التربية الأساسية بنين (تربية فنية) في الفصل الدراسي الأول ١٩٩٥ واستمر في الدراسة حتى بداية الفصل الدراسي الأول ٩٨-١٩٩٩ وقُصل من الكلية بناء على ما تقتضيه مصلحة العمل.

أوراق مقدمه من المدعي:

صورة تقرير طبي باللغة الإنكليزية وقد جاء ما ترجمته العربية: (أحمد) كويتي الجنسية يبلغ من العمر ٢٧ عاماً ذكر (بالمولد) أجري له تداخل جراحي تغيير فيه جنسه وهو الآن في محاولة لتغيير الاسم وقد اتخذ اسماً جديداً (أمل) ويرغب في معاملته معاملة الأنثى وأمل غير متزوجة تعيش بمفردها لا تذهب إلى العمل.

تاريخ المرض الحالي لأمل تاريخ طويل في عدم الارتياح بجنسها، كذكر ويرجع ذلك التاريخ إلى طفولتها، وقد رأت نفسها كأنثى وتحدثت وارتدت الملابس بطريقة أنثوية، ولم يلق هذا قبولاً من أسرته مما تسبب في مشاكل نتيجة ذلك التصرف، وقد كان موضوع هويتها الجنسية سبباً لاحتكاك ومشاكل مع أسرته طوال أعوام، ونظراً لهذه الظروف حاول أحمد الانتحار ثلاث مرات، وكانت المحاولة الأولى عام ١٩٩٣، وقد أدخلت بعدها إلى أحد المستشفيات العامة، وخلال فترة وجودها بالمستشفى العام أحيلت إلى مستشفى الطب النفسي.

حالات تغيير الجنس

وفي يناير ١٩٩٤ تم إدخالها إلى مستشفى الطب النفسي نتيجة محاولة انتحار أثر خلاف مع أسرتها، وفي هذا الوقت شخصت حالتها اضطراب التوافق (Adjustment Disorder) مع مظاهر اكتئابية.

وفي عام ١٩٩٠ أثناء غزو الكويت تعرضت لاعتداء من خمسة جنود عراقيين حاولوا اغتصابها وقد تعرضت لعنف منهم خلفاً أثر إلتأم بساعدها، وأصببت بأعراض اضطراب من الكرب العصابي كالأرق والكوابيس أثناء النوم (Startle Reflex) خوف من العسكريين، وبعض الأعمال القلقية.

وفي عام ٢٠٠١م أجريت لأمل جراحة تغيير جنس ناجحة. وقد أصبحت أمل سيئة الحظ حيث أصبحت محط أنظار المحيطين بها نتيجة تغيير الهوية الجنسية. وكما ذكرت أصبحت تقابل انعكاسات سلبية من الناس حيثما ذهبت، وطلب منها أن تترك دراستها بجامعة الكويت نظراً لأنها كانت تسبب مشاكل بين الطلبة. كما طلب منها ألا تحضر إلى عملها لأسباب مماثلة، وقد أصبحت عرضة لمضايقات كثيرة من زملائها في العمل، الذكور والإناث، مما جعل من المستحيل عليها أن تعمل في مثل هذه الأجواء. وكان على أمل أن تلجأ للقضاء لتناول الأمور القضائية لتغيير هويتها الجنسية، وتوجهت إلى أحد المحامين لينوب عنها أمام المحكمة، ويدافع عن حالتها، واتضح لها أخيراً أن المحامي أجرى مقابلة مع إحدى الصحف وذكر أشياء دون موافقتها، وقد قاطعت الأسرة أمل وقد أنزلت عنهم ولا يوجد أي اتصال بهم لمدة ثماني سنوات وتحظى بالقليل من العون الاجتماعي إن لم يكن غير موجود بالمرّة.

ردود فعل عنيفة في المجتمع الكويتي

وأثارت هذه القضية ردود فعل قوية في المجتمع الكويتي ورد عليها عدد من الأطباء والمحامين وعلماء الدين وأعضاء في البرلمان الكويتي، ومنهم:

رأي النائب عبد الله عكاش الذي قال:

إننا نرفض رفضاً قاطعاً مثل هذه الأعمال التي لا تمت إلى الإسلام بصلّة بل

هي اتباع لخطوات الشيطان وهي أكبر من قضية التشبه بالنساء بل هي تغيير لخلق الله تعالى، وهذا منكر عظيم وسبب للعن والغضب من الله سبحانه وتعالى.

وبين عكاش أنه قام بإعداد قانون يعارض ويمنع مسألة تحويل الجنس من ذكر إلى أنثى والعكس، لأن هذا الأمر يعارض نصوص الشريعة الإسلامية. ونحن في الكتلة الإسلامية سوف ندفع إلى إقرار هذا القانون وتطبيقه حتى نمنع كل من تسول له نفسه المريضة القيام بمثل هذه الأعمال.

وأضاف عكاش أن هذا الأمر يخالف الفطرة السليمة، لذلك نهيب بالقضاء الكويتي أن يراعي خصوصية المجتمع وكون الشريعة مصدراً من مصادر التشريع كما نص على ذلك الدستور الكويتي، وقال: يجب أن يرفض طلب هذا الشاب لأن ما يقوله فيه عبث، والخلق لله وحده سبحانه وتعالى لا ينازعه في ذلك أحد كائناً من كان.

وزاد عكاش أن ما يحدث هو عمل إبليسي لا نقبله ولا نقره ولا نرضاه في مجتمعنا. وأطلب من الجميع سواء جمعيات النفع العام أو دواوين أهل الكويت ومواطنيها إنكار ما يحدث حتى لا يعمنا الله بالعذاب، وأما بالنسبة لنا ككتاب سوف أعمل جاهداً على إقرار القانون الذي تقدمت به ولن أراجع عنه.

رأي عواد برد دكتور الشريعة والدراسات الإسلامية والنائب في البرلمان الكويتي:

إن هذه الأعمال لا تقرها الشريعة ولا النفوس السليمة ولا العقول الراجحة بل لا يقرها إلا منكوس الفطرة أعمى البصر والبصيرة والله سبحانه وتعالى يقول: «وَمَنْ يُشَاقِقِ الرَّسُولَ مِنْ بَعْدِ مَا تَبَيَّنَ لَهُ الْهُدَىٰ وَيَتَّبِعْ غَيْرَ سَبِيلِ الْمُؤْمِنِينَ نُوَلِّهِ مَا تَوَلَّىٰ وَنُصَلِّهِ جَهَنَّمَ وَسَاءَتْ مَصِيرًا» ✦ إِنَّ اللَّهَ لَا يَغْفِرُ أَنْ يُشْرَكَ بِهِ وَيَغْفِرُ مَا دُونَ ذَلِكَ لِمَنْ يَشَاءُ وَمَنْ يُشْرِكْ بِاللَّهِ فَقَدْ ضَلَّ ضَلَالًا بَعِيدًا ✦ إِنْ يَدْعُونَ مِنْ دُونِهِ إِلَّا إِنَاثًا وَإِنْ يَدْعُونَ إِلَّا شَيْطَانًا مَرِيدًا ✦ لَعْنَةُ اللَّهِ وَقَالَ لَا تَخْذَنْ مِنْ عِبَادِكَ نَصِيبًا مَفْرُوضًا ✦ وَلَا ضِلَّتْهُمْ وَلَا مَنِيَّتْهُمْ وَلَا مَرَنَتْهُمْ فَلْيَبْتَئْنَ آذَانَ الْأَنْعَامِ وَلَا مَرْنَهُمْ فَلْيَغْيِرَنَّ خَلْقَ اللَّهِ

حالات تغيير الجنس

وَمَنْ يَتَّخِذِ الشَّيْطَانَ وَلِيًّا مِّنْ دُونِ اللَّهِ فَقَدْ خَسِرَ خُسْرَانًا مُّبِينًا ﴿١١٥﴾ يَئِدُهُمْ وَيَمْنِيهِمْ
وَمَا يَئِدُهُمُ الشَّيْطَانُ إِلَّا غُرُورًا ﴿١١٦﴾ أَوْلِيكَ مَا وَاهُمْ جَهَنَّمَ وَلَا يَجِدُونَ عَنْهَا مَحِيصًا
﴿النساء ١١٥-١٢١﴾.

وأضاف برد أن الله يبيِّن في الآيات وبين نبيه في الأحاديث الصحيحة الصريحة أن تغيير خلق الله من شريعة الشيطان، وأن هذا الأمر من أعظم المشاققة لله ورسوله، وهو من أتباع غير سبيل المؤمنين لأنه أتباع سبيل الشيطان الرجيم.

وزاد برد أنه ورد في الحديث «لعن الله المتشبهات من النساء بالرجال، والمتشبهين من الرجال بالنساء» (رواه أحمد وأبو داود والترمذي من حديث ابن عباس رضي الله عنهما).

وفي الحديث: «لعن الله المخنثين من الرجال، والمترجلات من النساء» (رواه أحمد والترمذي من حديث ابن عباس رضي الله عنهما).

كما صح في الحديث: «لعن الله الرجل يلبس لبسة المرأة، والمرأة تلبس لبسة الرجل» (رواه أبو داود والحاكم في حديث أبي هريرة رضي الله عنه).

فإذا كان المتشبهون من الرجال بالنساء ملعونين، فكيف بالذين يغيرون خلقتهم بالكلية، نسأل الله تعالى أن يعافينا من أسباب غضبه وحلول عقابه.

وشدد برد على ضرورة ردع كل من تسول له نفسه القيام بمثل هذه الأعمال التي لا يراد منها إلا استجلاب غضب الله سبحانه وتعالى وحلول نعمته على المجتمع حتى إذا رضي الناس بهذا المنكر وأعلنوه دون وجود من ينكره وقع عليهم العذاب جميعاً.

وزاد برد أنه سوف يقف مع أخيه النائب عبد الله عكاش الذي تقدم بقانون يمنع مثل هذه الأعمال، ولن يتوانى في إقرار هذا القانون لأنه قانون يضرب قوى الشر الإبليسية وأصحاب النفوس والفطر المنكوسة والعياذ بالله.

ورفض برد عملية السكوت عن مثل هذه الأعمال قائلاً إن على الدعوة

والمصلحين وأئمة المساجد والهيئات الخيرية في مختلف توجهاتها أن تهب لإنكار هذا العمل الإبيسي الذي يستجلب غضب الله سبحانه.

رأي النائب الدكتور وليد الطبطبائي:

من جانبه، قال عضو مجلس الأمة الكويتي النائب الدكتور وليد الطبطبائي: إن هذه القضية تمس كيان الأسرة خصوصاً، كما تمس النسيج الاجتماعي عموماً، في حال فتح الباب على مصراعية لمثل هذه الحالات، موضحاً أن هذه الحالات تتسبب في إحداث خلل في التركيبة السكانية والاجتماعية في بعض الدول. وتابع: في مؤتمر إسكاني عقد في اسطنبول تم الحديث عن إمكان النظر فيما يسمى بالأسرة المثلية، موضحاً أن هناك انتكاسة لدى البعض بسبب غواية الشيطان وهوى الإنسان وعدم وجود الوازع الديني والقيمي عند الإنسان.

وأضاف الطبطبائي: إنه بعد أن تشبع الإنسان من الزنا بدأ يسير في طريق الشذوذ الجنسي، وهذا الأمر منتشر حالياً في الغرب حتى وصل الأمر إلى قيام جمعيات تطالب بحقوق للشواذ، ومن ثم مساواتهم بالأسوياء. والغريب في الأمر أنه في هولندا مثلاً أقيم عقد قران لرجلين شاذين وقد تمت مراسيم الزواج في إحدى الكنائس وبمباركة قسيس الكنسية في هولندا، وهذا الأمر يعد غريباً جداً.

وتساءل قائلاً: هل نحن في الكويت ننتظر إلى أن تغزونا مثل هذه الأفكار الشاذة من دون النظر أو حساب للوازع الديني ومراعاة القيم والأعراف والأخلاق العامة.

مضيفاً: أنا اعتقد أنه يجب أن يصدر قانون من مجلس الأمة يغل أي قاض عن إصدار حكم يجيز مثل هذه الأمور، بحيث يتم تجريم تحويل الجنس، أسوة بتجريم عمليات الاستنساخ البشري.

وعن عدم قبول هذه الظاهرة في المجتمع الكويتي يذكر الطبطبائي قصة حدثت سابقاً في الكويت بقوله: يذكر أن سماحة الشيخ عبد العزيز بن باز -رحمه الله- قرأ عليه في إحدى المجلات الكويتية أن هناك خبراً منشوراً في تلك المجلة مفاده

طلالت تغيير الجنس

أن هناك تجمعا للشواذ من الجنس الثالث في أحد المطاعم في الكويت، فقام الشيخ بإرسال رسالة إلى الحكومة الكويتية يطلب إليها أن تزيل هذا المنكر، وبالفعل قامت بالإيعاز إلى وزير الداخلية من أجل التحرك ومنع هذا التجمع، وفعلاً قام الوزير بمنع هؤلاء الشواذ من التجمع في المطعم بهدف القضاء على تنامي هذه الظاهرة.

محكمة الاستئناف الكويتية تنقض الحكم السابق بأحقية أحمد بتغيير جنسه إلى أنثى (أمل):

ونشرت صحيفة «الحياة» اللندنية في ٢٨/٨/١٤٢٥هـ الموافق ١٣/١٠/٢٠٠٤م في عددها رقم ١٥١٧٣ الصفحة الخامسة خبراً يفيد أن محكمة الاستئناف الكويتية نقضت الحكم الصادر من المحكمة الابتدائية بالموافقة على تغيير جنس الشاب الكويتي أحمد من ذكر إلى أنثى. وهو أمر يثلج الصدور ويبشر بالخير وأن الأمة لا تزال بخير وأن الخنا والشذوذ لا يمكن أن يقنن ويصبح أمراً يوافق عليه المجتمع ممثلاً في محاكمه وقضاته.

وهذا نص ما نشرته الحياة:

الحياة - ٢٨/٨/١٤٢٥هـ - ١٢/١٠/٢٠٠٤م

محكمة كويتية تنقض حكماً بتعديل وضع شاب إلى أنثى: أبطلت محكمة الاستئناف الكويتية أمس حكماً كانت محكمة ابتدائية أصدرته في نيسان (أبريل) الماضي، ويقضي بالموافقة على تغيير جنس الشاب الكويتي أحمد (٢٦ سنة) إلى أنثى.

وجاء هذا الإبطال بعد يومين من حكم ابتدائي أصدرته محكمة أخرى برفض طلب شاب آخر اسمه راشد تغيير جنسه إلى أنثى.

وجاءت الأحكام في ظل معارضة قوية في الأوساط الإسلامية لكويتية لـ «فوضى تغيير الجنس».

وكان الشابان أجرياً -كلا على حدة- جراحات في تايلند لتغيير الجنس قبل

الذكورة والانوثة • من القصص والتدبير والذكورة •

سنتين قبل أن يبدأ كل منهما معركته مع القضاء لتغيير جنسه قانونياً، وهذه هي الحالات الأولى التي يشهدها القضاء الكويتي من هذا القبيل.

وكان أحمد الذي ظهر في قاعة المحكمة مراراً خلال العام الماضي باسم (أمل) ويلبس ثياباً نسائية ويتحدث بصوت امرأة صرخ في وجه الصحافيين بأنه امرأة وأنه يبحث عن رجل يقبل به زوجة.

غير أن مساعيه اصطدمت أولاً بعائلته، إذ كان والده بالإضافة إلى الحكومة هما الجهة التي اعترضت على الحكم الأول الذي جاء لمصلحته (أو مصلحتها) واستأنفته وأبطلته، وتم ذلك وسط تأييد من محامين إسلاميين حاولوا الإنضمام إلى طلب إبطال الحكم الابتدائي إلا أن المحكمة رفضت تدخلهم.

وقال محامي أحمد (أو أمل) عادل يحيى للصحافيين أمس، أن موكله سيطلب تمييز حكم الاستئناف أملاً بأن تقر محكمة التمييز الحكم الأول، غير أن القضاء الكويتي لا يسير نحو هذا الاتجاه، إذ أصدرت محكمة أخرى قبل يومين حكماً رفضت فيه طلب الشاب راشد تغيير جنسه. (صحيفة الحياة ص: ٥ العدد ١٥١٧٣).

المجتمع الغربي وتغيير الجنس

رغم أن الغرب يتعامل مع حالات تغيير الجنس بحرية كاملة إلا أنه يواجه مشاكل نتيجة لهذا التساهل والحرية المفرطة فكثيرة هي الحالات التي يحدث فيها مشاكل ونورد نموذجاً من تلك المشاكل والتي يتضح فيها الأضرار التي تترتب على تغيير الجنس وآثارها التي لا تقتصر على الشخص نفسه بل تمتد لتشمل آخرين وتفسد عليهم حياتهم الشخصية والاجتماعية بل وتضيع حقوقهم. فلنقرأ ماورد في مجلة الفرحة في عددها ١١٩ الصادر في أغسطس ٢٠٠٦ تحت عنوان :

بعد ١٧ عاماً اكتشفت أن زوجها امرأة

«في أغرب قضية مرت على القضاء البريطاني حكمت المحكمة بطلاق امرأة من زوجها الذي اكتشفت أنه كان امرأة في الأصل وحول جنسه.. الغريب في الأمر

حالات تغيير الجنس

أن زواج الإثنيين استمر أكثر من ١٧ سنة قبل أن تتوصل الزوجة إلى حقيقة جنس زوجها وكان الزوج في الأصل امرأة استأصلت ثدييها وأعضائها التناسلية واستعاضت عن ذلك بعضو تناسلي صناعي. الزوج دافع عن نفسه وقال بأنه لم يكن يقصد غش زوجته وأنه كان قد ولد دون هوية جنسية ثابتة واضطر إلى تعاطي الهرمونات وتحويل الجنس. القضاة الثلاثة أجمعوا على أن هذا الزواج غش بكل معنى الكلمة وحكموا للمرأة أيضاً بحضانة طفلتها نتيجة إخصاب صناعي من متبرع مجهول».

أليس في ذلك غش لهذه المرأة!

أليس من قام بإجراء عملية التغيير هو الذي أتاح الفرصة لهذا الشخص لغش هذه المرأة ولولا عمله الجراحي لما استطاع هذا الشخص المضي في غشه وخداعه؟

ألم تخلق هذه الجراحة بتغيير امرأة طبيعية إلى ذكر غير طبيعي وغير منجب إشكالاً لهذه المرأة حتى لجأة إلى التخصيب الصناعي من شخص مجهول وإنجاب طفل لأب مجهول؟

ألم يؤدي هذا التغيير إلى زواج امرأة بإمرأة أخرى متحوّله إلى ذكر؟

إن التأمل في هذه القصة الحقيقية من المجتمع الغربي لاشك يؤكد الخطأ الفادح لإجراء عمليات تغيير الجنس وما تؤدي إليه من دمار للسلوكيات السوية في جميع المجتمعات بشكل عام والمجتمع الإسلامي بشكل خاص لما في ذلك من تغيير لخلق الله تحريمه الشريعة الإسلامية لما يترتب عليه من أضرار وتغيير في الحقوق والواجبات الشرعية للذكر والأنثى وهو ما سبق ذكره في ختام الفصل الأول.

ولعلنا نترك للقارئ الكريم الإجابة على الأسئلة التالية والتي عرفنا إجابتها في العديد من الاستفتاءات التي أجريناها سابقاً:

هل يرضى أي شخص طبيعي أن يتزوج امرأة كانت في الأصل ذكراً طبيعياً وتم تحويلها إلى أنثى غير طبيعية وغير منجبة؟

أو هل يرضى أي شخص أن يزوج ابنته إلى رجل كان في الأصل أنثى طبيعية تم

الذكورة والأنوثة • بين النكاح والطلاق •

تحويلها إلى ذكر غير طبيعي وغير منجب؟

أو هل ترضى أي فتاة طبيعية أن تتزوج برجل كان في الأصل أنثى طبيعية تم

تحويلها إلى ذكر غير طبيعي وغير منجب؟

حالات تغيير الجنس

مقال هام لمجلة الفرقان

واليك ما نشرته مجلة الفرقان (من موقعها على الإنترنت) من مقال مطول كتبه الأستاذ عمر عبد الله الشهابي حول هذه القضية جاء فيه^(١).

لقد نشرت الصحف المحلية صدور حكم قضائي بتاريخ ٢٤/٤/٢٠٠٤ لصالح المدعي على كل من: وزارة الصحة، ووزارة الداخلية، ووزارة التربية، ووزارة العدل، ووزارة الدفاع، والهيئة العامة للمعلومات المدنية، بتسجيله في جميع السجلات الرسمية أنثى لتجرى عليه أحكام الأنثى، وذلك إثر إجراء عملية جراحية للمدعي، أزالت عضوه الذكري وخصيتيه، وصنعت له مدخلاً مكان الذكر يشبه فرج الأنثى، وقد صدر الحكم القضائي بأن هذا يحل له، وأن الشريعة الإسلامية لا تمنع ذلك.

ولما كان هذا الحكم مناقضاً للشريعة المطهرة وفاتحاً باب الفساد والشر والفاحشة على مصراعيه، أحببت أن أضع بين يدي إخواني المسلمين حقيقة الأمر والحكم الشرعي الصحيح في مثل هذه القضية. والله أسأل أن يعصمنا من الفتن ما ظهر منها وما بطن.

عملية تبديل الجنس من الذكر إلى الأنثى والعكس

عملية جراحية يتم فيها تغيير الأعضاء الظاهرة للذكر لتشبه الأعضاء الظاهرية للأنثى أو العكس. حيث يقوم الجراح بإزالة الشخص المراد - بتبديل جنسه - إن كان رجلاً كامل الذكورة من الناحية الخلقية والجينية - بقطع القضيب والخصيتين وإحداث شق ببقايا كيس الصفن أشبه بفرج المرأة، ويعطي هرمونات الأنوثة لينمو الصدر، وربما اضطر إلى زراعته، ويتأثر الهرمونات يتحول الصوت ليشبه صوت الأنثى، ويتغير توزيع الدهون في الجسم على هيئة توزيعها في جسم الأنثى.

وإن كان الشخص المراد بتبديل جنسه امرأة كاملة الأنوثة من الناحية الخلقية

(١) باختصار وتصرف وتصحيح للمراجع والأخطاء الكثيرة الموجودة فيما هو منشور على الإنترنت.

الذكورة والانوثة

والجينية، فإن الجراح يقوم باستئصال الثديين والرحم والمبيض، ويقفل المهبل، ويصنع لها قضيباً اصطناعياً يمكن أن ينتصب بواسطة تيار كهربائي من بطارية مزروعة في الفخذ عند الحاجة، وتعطي المرأة هرمونات الذكورة بكمية كبيرة لتغيير الصوت إلى طابع الخشونة، ونتيجة لذلك ينبت شعر الوجه واللحية!!

والتغيير هذا إنما هو تغيير ظاهري بحت في الأعضاء لا يحصل معه أي تغيير في الوظائف، فالرجل إذا تم تبديل بعض أعضائه إلى أعضاء الأنثى، فإنه لا يمكن أن يحيض أو يحمل لعدم وجود مبيض أو رحم، وبقطع ذكره وخصيته يكون قد فقد الإنجاب إلى الأبد، والمرأة إذا تم تبديل بعض أعضائها إلى ذكر في الظاهر، فإنها لا تقذف منياً، ولا يكون لها ولد من صلبها.

ولا يدخل في هذا النوع من العمليات التدخل الجراحي التصحيحي الذي يجريه الطبيب للخنثى بأنواعها^(١) والفرق بينهما ظاهر، حيث إن ما نحن بصدده من جراحات تغيير الجنس يجرى لمن اكتمل خلقه واستبان أعضاؤه الدالة على جنسه وتنامت.

أسباب إجراء عملية تبديل الجنس ودوافعها

يغايير بعض النفسانيين بين الرغبة الشخصية في التحول الجنسي واضطراب الهوية الجنسية، وهو الاضطراب الناشئ عن عدم التوافق بين الصفات العضوية، وبين شعور الإنسان الشخصي الذي ينتمي إليه، ووضعوا في ذلك نظريات (لا دليل عليها) لتبرير هذا الشذوذ وأبرزها ما يلي:

١- تعرض الجنين داخل الرحم في المراحل الأولى للتكوين الجيني لتأثير كميات زائدة من هرمون الأنوثة في حالة الحمل بجنين ذكر والعكس، فتؤثر هذه الهرمونات

(١) يرى بعض الأطباء في الغرب أن الطفل الذي يولد بعضو ذكري صغير الحجم لن يتمكن من الممارسة الجنسية، وبالتالي يقومون بتغيير جنسه إلى أنثى وهذا العمل يعتبر من التغيير لخلق الله المحرم شرعاً.

حالات تغيير الجنس

في الجهاز العصبي والمخ في طور التكوين الكامل للأعضاء التناسلية، كما عزا البعض حالة الاضطراب إلى أسباب جينية استناداً إلى وجود بعض هذه الحالات في توأم البيضة الواحدة^(١).

٢- إنه ينشأ نتيجة قلق يتطور بالطفل إلى خيالات إصلاحية بالاندماج التكافلي، فالذكر مع والدته والأنثى ربما مع والدها أو أخوها، وهذا ما يعلل لجوء الشخص لإجراء تغييرات جراحية، إذ من المقرر عندهم أن الهوية الجندرية ليست ثابتة بالولادة، بل ربما تغيرت بمعنى أنها قد تكون موافقة مع جنس المولود، ثم إنها تتغير بعوامل التربية والبيئة الاجتماعية ونحوها.

٣- ويارجاع الألفاظ إلى حقائقها وبوضع الأمور في نصابها يتبين أن الشذوذ والهوى والتربية الفاسدة هي العوامل الحقيقية وراء رغبة بعض الرجال الذكور في أن يبدلوا أنفسهم إلى إناث، والدوافع نفسها وراء رغبة بعض الإناث أن يبدلوا جنسهم إلى ذكور. هذان الأمران: الشذوذ والانحراف، هما اللذان بدأهما قوم لوط ولم يسبقهم من أحد من العالمين، فاستحبوا إتيان الذكور على الإناث، وقد قال لهم رسولهم «أَتَأْتُونَ الذُّكْرَانَ مِنَ الْعَالَمِينَ ﴿١﴾ وَتَذَرُونَ مَا خَلَقَ لَكُمْ رَبُّكُمْ مِنْ أَزْوَاجِكُمْ بَلْ أَنْتُمْ قَوْمٌ عَادُونَ»^(٢). وقال لهم: «أَتَأْتُونَ الْفَاحِشَةَ مَا سَبَقَكُمْ بِهَا مِنْ أَحَدٍ مِنَ الْعَالَمِينَ»^(٣). وقال لهم: «أَتَأْتُونَ الْفَاحِشَةَ وَأَنْتُمْ تُبْصِرُونَ»^(٤). وكان ردهم أنهم قد فعلوا هذا واستمرؤوه وأحبوه مع ما يعلمون من نجاسته وبعده عن الطهارة، ومن أجل ذلك قالوا: «أَخْرَجُوا آلَ لُوطٍ مِنْ قَرْيَتِكُمْ إِنَّهُمْ أَنْاسٌ يَبْتَطِرُونَ»^(٥). وبانحراف الناس عن الفطرة وقع منهم في هذا الباب أنواع كثيرة من الشذوذ والانحراف كإتيان الذكور شهوة مع الإناث، وكذا الاقتصار على الذكور مع النفور من الإناث.

(١) هذا الكلام كله لا دليل عليه من الناحية العلمية. وقد سبق توضيح ذلك بالأدلة العلمية.

(٢) سورة الشعراء: الآية ١٦٦.

(٣) سورة الأعراف: الآية ٨٠.

(٤) سورة النمل: الآية ٥٤.

(٥) سورة النمل: الآية ٥٦.

وفي كثير من دول الغرب الآن، أرجع الناس تشريعاتهم إلى أهوائهم وجعلوا كل شذوذ وهوى مباحاً ما دامت تحبه النفوس وترتضيه وتميل إليه، ومن أجل ذلك أقرّوا كل العلاقات الجنسية الشاذة المنافية للفطرة والخلق، وصدرت القوانين بأن الذكر يمكن أن يتزوج الذكر ويشكلان أسرة، لكل منهما حقوق وواجبات يقرها القانون ويحصل فيها التقاضي، وتسبب لها التشريعات منذ زمن إباحة كل هذه العلاقات الشاذة بين الرجال والنساء والحيوانات، ومساواة الإنسان الشاذ بالإنسان السوي في كل الحقوق والواجبات بما فيها رئاسة الدولة، ودخول الجيش وتقلد جميع المناصب والوظائف، فليست المشكلة الآن هي في أن أناساً انحرفوا عن الفطرة وهم يمارسون الفاحشة خفاءً أو ظهوراً، سراً أو علانية، بل المشكلة وما نحن بصدده، إنما هو في التشريع لهذا الشذوذ بأنه مباح، بل ادعوا أن شريعة الله المطهرة شريعة الإسلام تقره وتبيحه، وإن من فعل ذلك فلا يجوز لومه ومعاقبته في الدنيا، وهو لا يعاقب يوم القيامة، لأنه فعل ما يحل له!!

مقدمات بين يدي الموضوع: الإنسان ذكر أو أنثى فقط

خلق الله البشر على جنسين لا ثالث لهما، قال تبارك وتعالى: «يَا أَيُّهَا النَّاسُ اتَّقُوا رَبَّكُمُ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ نَفْسٍ وَاحِدَةٍ وَخَلَقَ مِنْهَا زَوْجَهَا وَبَثَّ مِنْهُمَا رِجَالًا كَثِيرًا وَنِسَاءً»^(١). وقال تعالى: «يَهْبُ لِمَنْ يَشَاءُ إِنَاثًا وَيَهْبُ لِمَنْ يَشَاءُ الذُّكُورَ»^(٢). وقال تعالى: «فَجَعَلَ مِنْهُ الزَّوْجَيْنِ الذَّكَرَ وَالْأُنثَى»^(٣). وقال تعالى: «وما خلق الذكر والأنثى»^(٤) إلى غير ذلك من الآيات الكثيرة التي تفيد حصر خلق البشر في هذين الجنسين.

وقال الكاساني: الشخص الواحد لا يكون ذكراً وأنثى حقيقة، فإما أن يكون ذكراً، وإما أن يكون أنثى^(٥).

(١) سورة النساء: الآية ١.

(٢) سورة الشورى: الآية ٤٩.

(٣) سورة القيامة: الآية ٣٩.

(٤) سورة الليل: الآية ٣.

(٥) بدائع الصنائع، ج ٧، ٨٢٣.

حالات تغيير الجنس

وقال الجصاص في أحكام القرآن: في تفسير قوله تعالى: «وَأَنَّهُ خَلَقَ الذَّكَرَ وَالْأُنثَىٰ ﴿١﴾ مِنْ نُطْفَةٍ إِذَا تُمْنَىٰ ﴿٢﴾» (١) لما كان قوله: «الذكر والأنثى» اسماً للجنسين استوعب الجميع، وهذا يدل على أنه لا يخلو من أن يكون ذكراً أو أنثى، وأن الخنثى المشكل، إنما يكون الأشكال والاشتباه علينا نحن، أما جنسها عند خالقها وبارئها، فهو بين لما جاء في الصحيحين من حديث أنس رضي الله عنه في جميع خلق ابن آدم وقضاء الله بذلك «أي رب أذكر أم أنثى» (٢).

الخنثى واعتبارات إلحاقه بأحد الجنسين

العلامات والأمارات التي يتحدد بها الجنس بين الطب والشرع:

لا شك أن الصفات المشتركة بين الذكر والأنثى هي الأغلب، لذا تساوى الذكر والأنثى في غالب أحكام الشرع، إلا أن الله تعالى اختص كلا الجنسين ببعض الأحكام المتعلقة بالفروقات والخصائص التي جعلها لكل جنس دون الآخر، كما أن التفريق بين الذكر والأنثى أمر ظاهر في الإنسان في تحديد الجنس. ونتيجة الغموض والتشوه الذي يعتري الأعضاء التناسلية في بعض البشر، فيجب حينها أن يصار إلى الفوارق والخصائص التي جعلها الله تعالى لكل جنس دون الآخر.

قال في «تبصرة الحكام» تحت فصل بيان عمل الفقهاء والطوائف الأربعة بالحكم القرينة الخامسة والعشرون (النظر في أمر الخنثى والاعتماد فيه على الأمارات والعلامات والقرائن الدالة على إحدى حالتيه) (٢/٦٢١).

وحيث لا نص صحيحاً صريحاً عند الفقهاء -رحمهم الله تعالى- في التفريق بينهما في حال الإشكال، فإنهم نظروا في تلك الخصائص المتاحة لهم معرفتها والتوصل إليها بحسب المعطيات المتوافرة لديهم في عصرهم، فاستخلصوا فروقات ظاهرة منضبطة تصلح لبناء الأحكام الشرعية عليها أبرزها وأقواها ما يلي:

(١) سورة النجم: الآية ٤٥ - ٤٦.

(٢) الجصاص: أحكام القرآن ج ٢ / ٨١٦.

الذكورة والأنوثة • بين التصريح والتعريض والاختيار •

- ١- مخرج البول.
- ٢- خروج المنى.
- ٣- خروج دم الحيض في وقت الإمكان.
- ٤- الولادة.
- ٥- عدم الحيض في وقته.
- ٦- إحصاله لغيره.

فإن تعذر إزالة الاشتباه والإشكال في العلامات الظاهرة، فإنه يصار إلى الباطنة، لأن الباطنة غير منضبطة وخفية، وإنما يصار إليها حيث تدعم الإمارات الظاهرة. ومن أبرز الإمارات الباطنة التي ذكرها الفقهاء -رحمهم الله- الميل، قال السيوطي في بيان الإمارات التي يتميز بها الخنثى (السابع) الميل ويستدل به عند العجز عن الإمارات السابقة، وهي العلامات الست الظاهرة التي تقدم ذكرها، فإنها مقدمة عليه، فإن مال إلى الرجل فامرأة أو إلى النساء فرجل^(١).

وقال في المغني لابن قدامة: «وقد يعرف نفسه، أي المشكل الذي تتبين فيه الإمارات يميل طبعه إلى أحد الجنسين وشهوته له، فإن الله أجرى العادة في الحيوانات بميل الذكر إلى الأنثى وميلها إليه، وهذا الميل أمر في النفس والشهوة لا يطلع عليه غيره، وقد تعذرت علينا العلامات الظاهرة فيرجع إلى الأمور الباطنة»^(٢-٣).

وكذا من الإمارات الباطنة التي ذكرها الفقهاء، الشجاعة والفروسية ومصابرة العدو.

الفوارق والخصائص التي اكتشفتها البحوث الطبية لتحديد الجنس

بالتطور السريع والنتائج العلمية التي حققها الإنسان في العصر الحديث، أمكن

(١) الأشباه والنظائر ٢٤٢.

(٢) المغني لابن قدامة ٧/٩٥١.

(٣) المنشور في القواعد للزركشي ٢/٦٩٢.

حالات تغيير الجنس

التوصل إلى نتائج دقيقة في الخصائص والفروق التي ينفرد بها كل جنس دون الآخر، والتي يمكن حصرها في أربعة أمور سبق شرحها بالتفصيل وهي:

١- الصبغة الوراثية (الكروموسومات).

٢- الغدة الجنسية.

٣- الأعضاء التناسلية الداخلية.

٤- الأعضاء التناسلية الخارجية.

ومما تقدم نخلص لما يلي:

١- تحديد الجنس إنما ينبتي على الأمارات والعلامات الظاهرة المنضبطة التي تصلح لبناء الأحكام الشرعية عليها، واقتصار الفقهاء في هذا على الأمارات الخارجة دليل على عدم اعتبار الأمارات الداخلية (الصبغة، الغدة الجنسية... إلخ) إلا أنهم حددوها حسب المتاح في زمانهم، لذا لم يختلف العلماء في تحديد جنس من اكتملت صفاته العضوية واستبان خلقه، ولم يعدوا في ذلك شعوره النفسي لضعف دلالاته، حتى في حالة الخنثى (المشوه خلقياً) لا يصار إليه إلا بعد فقد الأمارات المحسوسة المرجحة.

٢- اتفاق الأطباء مع الفقهاء في علامات تحديد الجنس بالجملة مع توصلهم إلى خصائص أكثر دقة في تحديد الجنس للتطور الحديث.

٣- ضعف دلالة الهرمونات في تحديد الجنس^(١)، إذ توجد هرمونات الذكورة والأنوثة في كلا الجنسين، وإنما تختلف نسبتها حيث تطغى هرمونات الذكورة في الذكر وهرمونات الأنوثة في الأنثى، كما أنه يسهل التلاعب بهذه النسبة من خلال

(١) الواقع أن الهرمونات في حالات (عبر الجنس) أو ما يسمى (عبر الجندر) هي طبيعية بمعنى أنها عند الذكر تماثل ما عليه الذكور وعند الأنثى تماثل مع ما هو عند الإناث الأسوياء. ويتم التغيير بتعاطي هرمونات الأنوثة عند الذكر المصاب بحالة (عبر الجندر) وتعاطي هرمونات الذكورة عند المرأة التي تريد أن تكون رجلاً.

تناول الذكر هرمونات الأنوثة والعكس.

أثر الشعور النفسي (الهوية لجندرية) في تحديد الجنس :

تقدم معنا أن تحديد الجنس لابد أن يقوم على علامات منضبطة وثابتة لترتيب الأحكام الشرعية، فهل يصلح الشعور النفسي لأن يكون أمانة لتحديد الجنس، بل وأن يقدم على العلامات الظاهرة والثابتة باعتبار أن الإنسان ليس مجرد أعضاء، بل هو مكون من مشاعر أيضاً؟

بالنظر إلى قضية الشعور النفسي نجد أن الأمر فيها غامض لا يظهر لأحد ولا يستطيع التكهن بها مخلوق، إنما يرجع في تحديده إلى صاحبه، وبذا يصير تحديد جنس البشر مرهون برغبة كل شخص في انتمائه لمن يحب، أما التفريق بين الرغبة والشعور الحقيقي، فإن هذا لا يمكن التوصل إليه بحال ولا يمكن الجزم به، لاسيما إذا أضيف إلى ذلك ما قرره الأطباء من كون الهوية الجنسية غير ثابتة بمجرد الولادة، بل إنها عرضة للتغير بسبب المؤثرات الخارجية من تربية وبيئة اجتماعية أو ثقافية وغيرها، وبذا يتعذر التفريق بين من اضطرت هويته الجنسية فيما قبل ولادته ومن اضطرت هويته حال تنشئته وتربيته، وذلك أن التلقي والتطبع والتأثر بعوامل التربية والبيئة الاجتماعية يكون في مرحلة متقدمة عن مرحلة التعرف على الشخصية الجنسية للطفل، وذلك أنها لا تتميز إلا في مراحل الدراسة التعليمية الأولى، لاسيما أن أصحاب النظرية يقرون بتداخل العوامل التربوية والبيئية مع العامل الجيني، وأنه لا يوجد حد فاصل يمكن من خلاله تمييز المؤثر الحقيقي والرئيس في اضطراب الهوية الجنسية، وذلك أن التأثير الجيني تأثير غير مشاهد أو ملموس ولا يمكن ضبط مدى تأثيره على الهوية الجنسية.

حالات تغيير الجنس

نظرية علمية^(١)

زد على ذلك كله أن التأثير الجيني على الهوية الجنسية ما هو إلا نظرية علمية مازالت في طور البحث والدراسة ولم يتحقق مدى صحتها، ثم ما مدى التأثير؟ وهل يقوى ذلك على إزالة الفطرة الجنسية التي ركبها الله تعالى؟ وهل يزيلها تماماً؟ وهل يقوى على إزالة تأثير الأعضاء الجنسية التي يتصف بها والتي لا بد أن تؤثر في شخصيته النفسية والجنسية؟ إذ إن ارتباط الشخصية النفسية والجنسية والاضطراب الناجم عن تعرضها لمؤثرات خارجية كل هذا يبعتها عن كونها أمانة صالحة لتحديد الجنس، وهذا في حال التشوه الجنسي، فكيف وقد اتضحت معالم الجنس واستوت الخلقة واستبان الخصائص والعلامات الداخلية والخارجية في تحديد جنسه؟ كيف يصلح ذلك معارضاً؟

نظرية اضطراب الهوية الجنسية في المراحل الأولى لتكوين الجنين ومصادمتها فطرة الله التي فطر الناس عليها

جاء في الصحيحين من حديث أبي هريرة أنه: «ما من مولود إلا يولد على الفطرة»، وفي حديث الأسود بن سريع: «كل نسمة تولد على الفطرة حتى يعرب عنها لسانها فأبواها يهودانها أو ينصرانها» (رواه أحمد والبيهقي والطبراني).

دل الحديث بمنطوقه على أن كل مولود حال ولادته يولد على الفطرة، فهل يكون هذا الاضطراب من فطرة الله؟ وهل يعد الشذوذ من فطرة الله؟ قال شيخ الإسلام ابن تيمية في قوله تبارك وتعالى: «فطرة الله التي فطر الناس عليها لا تبديل لخلق الله»^(٢).

(١) ليست نظرية علمية لأن النظريات العلمية تبنى على أدلة علمية تحتاج لمزيد من البحث والتأكد. وهذه مجرد تكهنات لا يوجد عليها أي دليل علمي، وقد أسلفنا فيما ذكره أهل الاختصاص من أنها ليست إلا فروضاً لا دليل عليها على الإطلاق.

(٢) الروم: ٣٠.

فهذه فطرة محمودة أمر الله بها نبيه، فكيف يكون فيها كفر وإيمان مع أمر الله تعالى بها، وهل يأمر الله تعالى قط بالكفر؟^(١).

وقال في الجواب الصحيح لمن بدل دين المسيح: لهذا نجد النصارى لا يلجئون في التثليث والاتحاد إلا إلى الشرع والكتب، وهم يجدون نفرة عقولهم وقلوبهم من التثليث والاتحاد. والحلول، فإن فطرة الله التي فطر الناس عليها وما جعله الله في قلوب الناس من المعارف العقلية، التي قد يسمونها ناموساً عقلياً طبيعياً يدفع بذلك وينفيه، ولكن يزعمون أن الكتب الإلهية جاءت بذلك وأن ذلك أمر يفوق العقل^(٢). ولا شك أن معرفة جنس الذات من أولى المعارف العقلية التي ينبغي أن يفطر عليها الإنسان.

وقال ابن القيم في (إغاثة اللفهان): في قوله تعالى: «فَأَقِمْ وَجْهَكَ لِلدِّينِ حَنِيفاً فِطْرَةَ اللَّهِ الَّتِي فَطَرَ النَّاسَ عَلَيْهَا لَا تَبْدِيلَ لِخَلْقِ اللَّهِ» (سورة الروم: الآية ٣٠).

أي نفس خلق الله تبارك وتعالى لا تبديل له، فلا يخلق الخلق إلا على الفطرة، كما أن خلقه للأعضاء على السلامة من الشق والقطع، ولا تبديل لنفس هذا الخلق، ولكن يقع التغيير في المخلوق بعد خلقه، كما قال النبي: «كل مولود يولد على الفطرة فأبواه يهودانه أو ينصرانه أو يمجسانه كما تنتج البهيمة جمعاء هل تحسون فيها من جدعاء حتى تكونوا أنتم تجدعونها»^(٣).

وقال ابن عطية: «والذي يعتمد عليه في تفسير هذه اللفظة - أي الفطرة - أنها الخلق والهيئة التي في نفس الطفل التي هي معدة مهياً لأن يميز بها مصنوعات الله تعالى ويستدل بها على ربه ويعرف شرائعه ويؤمن به»^(٤)، فأى معرفة واستدلال على

(١) ابن تيمية: درء تعارض العقل والنقل ج ٨ / ٦٢٤.

(٢) ابن تيمية: الجواب الصحيح لمن بدل دين المسيح ج ٣ / ٤٨١.

(٣) ابن القيم: في (إغاثة اللفهان) ج ٢ / ٧٥١.

(٤) نقلاً عن تفسير القرطبي ج ٢ / ٤١.

حالات تغيير الجنس

المصنوعات إذا لم يعرف جنس نفسه التي بين جنبيه.
ولا أدلّ على ذلك مما جاء في البخاري من حديث أبي هريرة عن النبي. أنه
قال: «خمس من الفطرة: الختان، والاستحداد، ونتف الإبط، وتقليم الأظافر، وقص
الشارب».

قال ابن دقيق العيد^(١): «أولى الوجوه بما ذكرنا أن تكون الفطرة ما جبل الله
الخلق عليه وجبل طباعهم على فعله، وهي كراهة مما في جسده مما هو ليس من
زينته».

فهل يفطر الإنسان على ذلك كله دون أن يفطر على معرفة جنسه وخلقه، ويؤيد
ذلك قوله تبارك وتعالى حكاية عن لوط، «اتَّاتُونَ الْفَاحِشَةَ مَا سَبَقَكُمْ بِهَا مِنْ أَحَدٍ
مِنَ الْعَالَمِينَ»^(٢). أي أن يميل الذكر إلى الذكر لم يعرف في تاريخ البشرية فيمن كانوا
قبل قوم لوط، ولو كان مرضاً جينياً لظهر في الأقوام السابقة.

علاقة الرغبة باضطراب الهوية الجنسية

تأسيساً على ما تقدم من تعذر معرفة منشأ الاضطراب النفسي وتحديد زمن
حدوثه والمؤثرات الرئيسية فيه، يتضح أن الرغبة الشخصية تشكل دوراً كبيراً في هذا
الاضطراب، إن لم تكن هي السبب الرئيس والتفريق بينها وبين مرض اضطراب
الشخصية الجنسية أمر متعذر لا يمكن الجزم به، وحقيقة الرغبة الشخصية هنا هو
الهُوَى الذي نهى الله عن اتباعه بقوله: «وَأَمَّا مَنْ خَافَ مَقَامَ رَبِّهِ وَنَهَى النَّفْسَ عَنِ
الْهَوَىٰ ۖ فَإِنَّ الْجَنَّةَ هِيَ الْمَأْوَىٰ»^(٣)، واتباع الهوى لا يضر بصاحبه فحسب، بل هو
كفيل بإفساد السموات والأرض «وَلَوْ اتَّبَعَ الْحَقُّ أَهْوَاءَهُمْ لَفَسَدَتِ السَّمَاوَاتُ وَالْأَرْضُ
وَمَنْ فِيهِنَّ»^(٤).

(١) ابن دقيق العيد: أحكام الأحكام ج ١/٤٢١

(٢) سورة الأعراف: الآية ١٠

(٣) سورة النازعات: الآية ٤٠ - ٤١

(٤) سورة المؤمنون: الآية ٧١

الذكورة والانوثة • بين التصريح والتكتم والالتزام

ثم ماذا لو تغيرت هذه الرغبة الجنسية للتحول مرة أخرى إلى الجنس الذي كانت أعضاؤه عليه؟ فهل يتم تبديله أو إرجاعه إلى أصله مرة أخرى؟ وما الذي يمنع من ذلك إن سمح له ابتداءً لشعوره النفسي، وقد تغير شعوره النفسي؟ والحكم دائر مع علته، فيجب على من حكم بتبديله في المرة الأولى أن يحكم بتبديله مرة أخرى، ولا يخفى ما في ذلك من عبث وفوضى وشر، وهذا ليس مجرد افتراض، بل تحقق ذلك في حالات مسجلة ومرصودة في دول الغرب.

التبديل الظاهري لا يغير حقيقة الجنس

فالجنس هو الجنس، وذلك أن عملية التبديل عملية ظاهرية تقتصر على الأعضاء الخارجة وتبقى معها الأعضاء الداخلة على حالها ويبقى التركيب الكروموسومي على حاله، ولا شك أنه ببقاء ذلك -والذي يعد من خصائص الرجل ومؤثراً كبيراً في صفاته- فإنه تبقى الذكورة وإن أخفيت تحت مسخ على صورة امرأة.

«لَا تَبْدِيلَ لِخَلْقِ اللَّهِ»^(١) فما قضاه الله ذكراً يبقى حكم الذكورية عليه، وإن فعل ما فعل ومن قضاها أنثى كذلك، والذي يحدث هو المسخ والتشويه فقط.

حوار حول عمليات تغيير الجنس على إسلام أون لاين في الانترنت

حوار أجراه موقع إسلام أون لاين مع بعض الأطباء وفضيلة الشيخ يوسف القرضاوي.

في جراحة التجميل نوع خطير جداً وهو تغيير الجنس، انتشرت في الآونة الأخيرة، فلنرى الجانب الطبي فيها ثم الجانب الشرعي، دكتور أحمد، هل يمكن أن توجز لنا ما معنى تغيير الجنس؟ هل هي ترضخ لأهواء الناس في تغيير أجناسهم أم توجد حقائق علمية؟

(١) (الروم ٣٠).

حالات تغيير الجنس

دكتور أحمد: طبعاً حقائق علمية وقرار تغيير الجنس ليس قراراً فردياً، بمعنى ليس شخصاً يقرر أن يجري ذلك فتقره، ولكن نقسمهم إلى مجموعتين أساسيتين الأولى: هناك مرض، غالباً في الجينات، تقول هذا الشخص ذكر، ولكن هناك مرض جعل الأعضاء الذكرية مختفية ضامرة وتم تنشئته وتربيته منذ الصغر على أنه أنثى، ومع الوقت يتم اكتشاف هذا العيب، فيتم إجراء وسائل وتحاليل وأشعة على المريض لفترة طويلة والتأكد التام من الجنس الحقيقي لهذا الشخص وهو مثلاً ذكر وليس أنثى. وفي هذه الحالة العملية تتم، وهنا العملية لها قواعد علمية معروفة وليس فيها شك، في بعض الأحيان تجد أن الرحم مثلاً ضامراً جداً، فستتحول إلى أنثى ولكنها غير قادرة على الإنجاب، وهنا ما يحدث ليس تحويل لجنس آخر ولكننا نعيدها لجنسها الحقيقي، وهذا الشيء المعترف به ويتم ولكنه في الحالات النادرة، وكنا نراها ونواجهها. وكون الشخص يرجع لجنسه، نجاح هذا يعود لطبيعة الشخص نفسه، فالبعض يعود طبيعياً جداً، والبعض كلاً حسب ظروف طبيعة الشخص وطبيعة المرض ومدى التأثير على الأعضاء الداخلية. المشكلة في المجموعة الثانية، التي أصبحت الآن مثل (الموضة) في بعض البلدان وقد زرت مركزاً من المراكز المشهورة جداً في هولندا، وكذلك في غرب الولايات المتحدة الأمريكية، تتم هذه العمليات بصفة -لا أريد أن أقول روتينية- ولكنها تتم بناء على طلب الشخص ورغبته، بالرغم من أن أعضاءه الداخلية والخارجية طبيعية ١٠٠٪، من وجهة نظري أنا أرى أن هذا حرام أجراؤه لأن هذا تغيير لخلق الله، وقد حضرت هذه العمليات فكم هي متعبة كجراحة، وللشخص نفسه بعد إجراءها، حيث يصاب بمضاعفات ومشاكل مدى الحياة لأنها حالة غير طبيعية بل صناعية.

● المقدم

لدي هنا الدكتور علي حلمي، يقول أنه أول من أجرى جراحة تحويل أنثى لذكر عام ١٩٨٩ وهو استشاري لجراحة المسالك البولية والتناسلية. ويعمل في جدة بالمملكة العربية السعودية في عيادة خاصة ويجري عمليات تغيير الجنس في أحد المستشفيات الخاصة في جدة بالمملكة العربية السعودية. الرسالة طويلة لذلك أنا طلبته حتى يوجز

لنا ذلك في دقيقتين، دكتور علي، باختصار نظريتك تقوم على نقطتين حيث تقول، ليس هناك نص قرآني أو حديث شريف يحدد صفات الذكر والأنثى التفصيلية، من ناحية أخرى تقول أن قضية الإحساس مهمة جداً، فلو شخص ذكر ويشعر أو يحس أنه أنثى فلا بد أن نساعدته أن يصبح أنثى حتى يتطابق إحساسه مع الواقع، وأنت بناء على هذا تقول أنك أجريت العملية، اسمع الأول فضيلة القرضاوي يرد على مقولتك بأنه لا يوجد نص قرآني يحدد صفات الذكر والأنثى.

● الشيخ القرضاوي

هذا لا يحتاج إلى نص قرآني، الذكورة والأنوثة يعرفها الناس بالفطرة، فلا يحتاج أن أقول أن الرجل هو كذا، فالأمر معروف ما هو الرجل وما هي المرأة، ما هو الذكر وما هي الأنثى، معروف هذا في الإنسان وفي الحيوان، وعندما يقول الله تعالى: «للرجال نصيب مما اكتسبوا وللنساء نصيب مما اكتسبن». ألا يعرفون من هم الرجال، ومن هن النساء؟ وعندما يقول «يوصيكم الله في أولادكم للذكر مثل حظ الأنثيين» ألا يعرفون أن لهذا الرجل أولاد إناث وأولاد ذكور؟ نعرفهم بماذا؟ نحن لا نحتاج نص هذا معروف بالفطرة، عندما يقول النبي صلى الله عليه وسلم «لا يخلون رجل بامرأة»، فهل عندما نرى اثنين نقول أيهما الرجل وأيهما المرأة؟! الناس بالفطرة تعرف الرجل من المرأة، إن كان هناك بعض الناس كما أشار الدكتور أحمد، فيه صفات ذكورية مختفية وهو في الظاهر أنثى أو العكس، هذه أحوال نادرة لا يبنى عليها حكم، فالتشريع دائماً يبنى على الأعم والأغلب لا يبنى على الشواذ، وما كانت التشريعات تبنى على الأمور الشاذة، إنما تبنى على الأمور العامة، الأمور الشاذة لها معالجات خاصة تأتي على سبيل الاستثناء، وكما قال الفقهاء ما جاء على سبيل الاستثناء يحفظ ولا يقاس عليه، أما الفرق بين الذكر والأنثى، فالناس يعرفونه، والخنثى حالة معروفة والنبي عليه الصلاة والسلام لعن المخنثين من الرجال، والمترجلات من النساء، لكن الفقهاء قالوا المخنثون نوعان، هناك مخنث بالفطرة، يعني رجل خلق هكذا، صوته كالنساء، حركاته وكلامه كالنساء، لا يتكلف هذا ولا يفعله، إنما هو منذ نشأ هذه طبيعته، قال الإمام النووي، مثل هذا لا عقوبة

حالات تغيير الجنس

عليه، ولا إثم عليه ولا ذم له ولا يعاب لأنه معذور وخلق هكذا، ولكن هناك من يتكلف هذا، يعمل نفسه كأنثى، أو امرأة تريد أن تسترجل، فهذا هو المذموم، الإنسان الأول هذا معذور وينبغي أن نساعد على العلاج، لأن في الغالب مشكلته نفسية وليست عضوية. واعتقد أن الطب في عصرنا يستطيع أن يجد وسيلة لعلاج مثل هذه المشكلة وليس علاجه، وبما أنه يحس بهذا فتحوله لأنثى وهو رجل كامل الأعضاء.

● المقدم

دكتور علي أوجز لي نظريتك في أنه يجب تحويل الشخص من ذكر لأنثى إن كان إحساسه هكذا، نرى رأي الطب والشرع في هذا.

● دكتور على محمود حلمي

بالنسبة لقول فضيلة الدكتور معروف بديهيًا، فأنا واحد مهمن كانوا يعرفون بديهيًا الذكر والأنثى، التعاريف التي نضعها وتكون غير دقيقة هي التي تخلق التصادم بين النصوص، فأنا سأعيد كيف نمت هذه البديهة، قبل أن نعمل التشريح كنا نقول هذا رجل كامل وهذه أنثى كاملة، وهذا خنثى وسط بين الاثنين، ومشكوك في أمره، بعد معرفة التشريح، قلنا كلا الرجل الكامل الذي هو من الخارج شكله كذا، ومن الداخل أعضاؤه مختلفة، بعد ذلك أضيف لهذا التعريف أشياء أخرى فوجدنا هرموناته مختلفة، إذاً كل فترة نزيد للتعريف معلومة حسب ما يتاح لنا من العلم، لماذا وقفنا أمام شخص فيه جميع هذه الصفات ويقول أنا لست رجلاً، أنا امرأة، والمجمعة هذه قد يفهمها أطباء الأمراض النفسية، ماذا لو أضفنا لتعريف الرجل كما قلت من الخارج ومن الداخل وهرموناته لها مواصفات خاصة ويحس نفس الإحساس، لأنني أنا لا أتصور رجل فيه كل تلك المواصفات ويقول أنا امرأة وأقول أن هذا رجل كامل، أو أنثى وتقول العكس، لا بد من تطابق ما يرى على ما يحس.

● المقدم

دكتور أحمد تفضل وعلق.

● دكتور أحمد

من ناحية التطابق الذي يتحدث عنه الدكتور علي سيدخلنا في متاهة لأننا لن نستطيع فعلاً أن نثبت أنه يستحق التحويل فهذا تحويل للجنس وليس ارتجاع للجنس، فهذه العمليات مشاكلها تستمر طوال الحياة، وعمره ما سيكون طبيعي من ذكر أو أنثى مهما فعلنا، فقد حللنا المشكلة بإيجاد مشاكل أكبر وأضخم.

● الشيخ القرضاوي

في مثل هذه الأمور في الحقيقة، تحويل الذكر المكتمل الذكورة ظاهراً وباطناً إلى أنثى أو العكس، هذه جريمة وهي من تغيير خلق الله عز وجل، واستجابة للشيطان الذي قال «وَلَا مَرْئِيَهُمْ فَلْيَغَيِّرَنَّ خَلْقَ اللَّهِ» (سورة النساء: الآية ١١٩) الدكتور حلمي، يقول في رسالته الممنوع تغيير خلق الله، وهنا ليس تغيير خلق الله، إنما هذا تغيير في خلق الله، يعني هو لعب في الألفاظ، وقال تغير خلق الله أن نحول الخشب إلى ذهب أو القرد إلى غزال أو الإنسان إلى قرد، هذا كلام في غاية الغرابة لأن معنى هذا أن الشيطان عندما قال لأمرنهم فليغيرن خلق الله، لم يفعل شيئاً لأنه عمر ما تغير قرد لغزال ولا إنسان لقرد فهل الشيطان عندما قال هذا، مع أن الله سبحانه وتعالى قال: «ولقد صدق عليهم إبليس ظنه فاتبعوه» فإبليس أغرى الناس بتغيير خلق الله، هذا من تغيير خلق الله، ومنذ سنوات ما حدث في جامعة الأزهر، هذا الطالب الذي في كلية الطب سيد ثم حولوه إلى سالي، فهذه قصة غريبة.

● المقدم

دكتور أحمد يقال هناك العشرات من العمليات التي تتم (عمليات التغيير هذه) وليست العملية الأولى التي أجراها الدكتور حلمي!

● دكتور أحمد

في الحقيقة هذه تتم منذ زمن بعيد لأننا هنا في مصر لدينا رائد لهذه

حالات تغيير الجنس

الجراحات، الدكتور جمال البحيري، عمل هذه العملية في الستينات هنا في مصر^(١)، فهي عملية وتتم، ولكن هي عملية لمشكلة وإيجاد مشاكل أخرى، لأن هذا الشخص الذي تم تحويل جنسه لن يكون شخصاً طبيعياً بأي وجه من الوجوه.

● الشيخ القرضاوي

وهنا هو لا يستطيع أن يمارس الحياة الزوجية.

● المقدم

نعم بل هم هنا يحاولون مطابقة إحساسه.

● الشيخ القرضاوي

الإحساس ليس كل شيء، فيجب أن نحاول معالجة هذا الإحساس نفسياً مع أساتذة متخصصين، نهياً له بيئة تساعد على هذا، أما كل من حس بشيء نستجيب له، فأنا جاءتني إحدى النساء وهي من أسرة كبيرة وقالت أنا عندي إحساس بأني رجل، وسألته بصراحة عن أعضائها الأنثوية، فقالت أنها كاملة تماماً، ولكنها قالت إنني لا أشعر بالأنوثة وكأني ولدت كذلك لأنني من صغري وأنا أحس بهذا، وأن بعض الأطباء قال أننا ممكن أن نحولك إلى رجل، قلت لها هذا لا يجوز، فأنت أنتى مكتملة لا يجوز أن تتحولي إلى رجل، هذا لا يحل مشكلتك أيضاً، فلن تستطيعي أن تتزوجي ولا أن تتجبي أو تمارسي حياة، فالحقيقة هذا تغيير لخلق الله وهو من الكبائر ليس من مجرد المحرمات، ولا يجوز لطبيب خصوصاً لطبيب مسلم أن يمارس مثل هذا.

● مداخلة من مُشاهد من تونس

كل ما يحقق مصلحة المسلم متاح له ما لم يفضي لمعصية وتحضرني القاعدة

(١) د. جمال البحيري قام بعمليات تصحيح الجنس وهي التي تحدثنا عنها في الفصل الأول ولكنه لم يقيم قط بعملية تغيير الجنس من شخص طبيعى ذكر إلى شكل أنثى أو العكس. ثم إن هذه العمليات لم تظهر في الستينات بل في الثمانينات من القرن العشرين.

الشهيرة «حيثما تكون المصلحة فثم شرع الله»، والكماليات وضروب الهوى والنزوات للخروج عن الطبيعة والفطرة ليست من المصلحة في شيء.

● الشيخ القرضاوي

حيث توجد المصلحة فثم شرع الله، هذا فيما لا نص فيه، إنما إذا وجد نص، فحيث وجد شرع الله فثم المصلحة وهنا في هذه القضية، نحن لا نتكلم عن قضية ليس فيها نصوص بل هي قضية فيها نصوص كثيرة وفيها قرآن «وَلَا مَرْئِيَهُمْ فَلْيَغَيِّرُوا خَلْقَ اللَّهِ» فيها أحاديث «لعن الله الواشمة والمستوشمة».. فنحن أيضاً نجتهد في ضوء نصوص حاكمة لنا، مع مراعاة مقاصد الشريعة، فلا نقول في مثل هذه الأشياء لذا وجدت مصلحة المسلم، فكل يفسر المصلحة وفقاً لهواه، فنحن لا نتبع الهوى «وَلَوْ اتَّبَعَ الْحَقُّ أَهْوَاءَهُمْ لَفَسَدَتِ السَّمَاوَاتُ وَالْأَرْضُ وَمَنْ فِيهِنَّ» (سورة المؤمنون: الآية ٧١) لابد أن نوازن بين النصوص والمصالح، لا نضرب النصوص بالمصالح ولا المصالح بالنصوص، وهذا هو المنهج المتوازن الذي ندعو إليه.

بعض الفتاوى الشرعية في تغيير وتصحيح الجنس

فتوى المجمع الفقهي الإسلامي لرابطة العالم الإسلامي

ولقد أصدر المجمع الفقهي لرابطة العالم الإسلامي قراراً يوضح رأي العلماء الكبار في موضوع تغيير الجنس. وعندما تقدم الأستاذ الدكتور عبد الله الحربش، أستاذ طب الأطفال بجامعة الملك سعود بالرياض، لهيئة كبار العلماء بالمملكة بسؤال عن حالات تغيير الجنس، أحاله مجلس هيئة كبار العلماء إلى قرار مجلس المجمع الفقهي الإسلامي لرابطة العالم الإسلامي التالي نصه:

القرار السادس: بشأن تحويل الذكر إلى أنثى وبالعكس.

الحمد لله والصلاة والسلام على من لا نبي بعده، سيدنا ونبينا محمد صلى الله عليه وعلى آله وصحبه وسلم.

أما بعد:

فإن مجلس المجمع الفقهي الإسلامي لرابطة العالم الإسلامي في دورته الحادية عشرة، المنعقد بمكة المكرمة في الفترة من يوم الأحد رجب ١٤٠٩هـ الموافق ١٩ فبراير ١٩٨٩م، إلى يوم الأحد ٢٠ رجب ١٤٠٩هـ الموافق ٢٦ فبراير ١٩٨٩م، قد نظر موضوع تحويل الذكر إلى أنثى وبالعكس. وبعد البحث والمناقشة بين أعضائه قرر ما يلي:

أولاً: الذكر الذي كملت أعضاء ذكوره، والأنثى التي كملت أعضاء أنوثتها، لا يحل تحويل أحدهما إلى النوع الآخر، ومحاولة التحويل جريمة يستحق فاعلها العقوبة لأنه تغيير لخلق الله، وقد حرم سبحانه هذا التغيير بقوله تعالى مخبراً عن قول الشيطان: «وَلَا مَرْئِيَهُمْ فَلْيَغَيِّرُنَّ خَلْقَ اللَّهِ» (سورة النساء: الآية ١١٩) فقد جاء في صحيح مسلم عن ابن مسعود أنه قال: «لعن الله الواشمات والمستوشمات والنامصات والمتنمصات والمتفلجات للحسن المغيرات لخلق الله عز وجل»، ثم قال: «ألا لعن من لعن رسول الله صلى الله عليه وسلم وهو في كتاب الله عز وجل»، يعني

قوله تعالى: «وَمَا آتَاكُمُ الرَّسُولُ فَخُذُوهُ وَمَا نَهَاكُمُ عَنْهُ فَانْتَهُوا» (سورة الحشر: الآية ٧).

ثانياً: أما من اجتمع في أعضاءه علامات النساء والرجال، فينظر فيه إلى الغالب من حاله، فإن غلبت عليه الأنوثة جاز علاجه طبيياً بما يزيل الاشتباه في أنوثته، سواء أكان العلاج بالجراحة أو بالهرمونات، لأن هذا مرض والعلاج يقصد به الشفاء منه، وليس تغييراً لخلق الله عز وجل.

وصلى الله على سيدنا محمد وعلى آله وصحبه وسلم تسليماً كثيراً، والحمد لله رب العالمين.

فتوى اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء بالمملكة العربية السعودية

وجه إلى اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء بالمملكة العربية السعودية السؤال التالي:

نشاهد ونقرأ في بعض الصحف العربية عن عمليات يقوم بها بعض الأطباء في أوروبا يتحول بها الذكر إلى أنثى والأنثى إلى ذكر فهل ذلك صحيح، ألا يعتبر تدخلاً في شئون الخالق الذي انفرد بالخلق والتصوير وما رأي الإسلام في ذلك؟ وجاءت إجابة اللجنة على هذا السؤال كما يلي:

(لا يقدر أحد من المخلوقين أن يحول الذكر إلى أنثى، ولا أنثى إلى ذكر وليس ذلك من شئونهم ولا في حدود طاقاتهم مهما بلغوا من العلم بالمادة ومعرفة خواصها، إنما ذلك إلى الله وحده، قال تعالى: «لله ملك السماوات والأرض يخلق ما يشاء يهب لمن يشاء إناثاً ويهب لمن يشاء الذكور ﴿٤٩﴾ أو يزوجهم ذكراناً وإناثاً ويجعل من يشاء عقيماً إنه عليم قدير ﴿٥٠﴾» (سورة الشورى: الآية ٤٩-٥٠).

فأخبر سبحانه في صدر الآية بأنه وحده هو الذي يملك ذلك ويختص به، وختم الآية ببيان أصل ذلك الاختصاص وهو كمال علمه وقدرته.

ولكن قد يشتبه أمر المولود فلا يدري أذكر هو أم أنثى وقد يظهر في بادئ الأمر

حالات تغيير الجنس

أنثى وهو في الحقيقة ذكر أو بالعكس، ويزول الإشكال في الغالب وتبدو الحقيقة واضحة عند البلوغ فيعمل له الأطباء عملية جراحية تتناسب مع واقعة من ذكورة أو أنوثة وقد لا يحتاج إلى شق ولا جراحة.

فما يقوم به الأطباء في هذه الأحوال إنما هو كشف عن واقع حال المولود بما يجرونه من عمليات جراحية لا تحويل الذكر إلى أنثى ولا الأنثى إلى ذكر وبهذا يعرف بأنهم لم يتدخلوا فيما هو من شأن الله إنما كشفوا للناس عما هو من خلق الله. والله أعلم.

فتوى الأمانة العامة لهيئة كبار العلماء في المملكة العربية السعودية

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على خير الخلق أجمعين نبينا محمد وعلى آله وصحبه ومن اهتدى بهداه إلى يوم الدين أما بعد:

فإن مجلس هيئة كبار العلماء في دورته التاسعة والثلاثين المنعقدة في مدينة الطائف في الفترة من ١٤١٣/٢/٢٤هـ إلى ١٤١٨/٣/١٨هـ اطلع على الاستفتاء الوارد من استشاري طب الأطفال د. إبراهيم سليمان الحفظي المؤرخ في ١٤١٢/١١/٢٥هـ المتعلق بطفلة أنثى اتضح بالفحص الطبي عليها أنها تحمل بعض خصائص الذكورة ودرس المجلس موضوع تحويل الذكر إلى أنثى والأنثى إلى ذكر واطلع على البحوث المعدة في ذلك كما اطلع على قرار المجلس الفقهي لرابطة العالم الإسلامي الذي أصدره في دورته الحادية عشر في الموضوع. وبعد البحث والمناقشة والدراسة قرر المجلس مايلي:

أولاً: لا يجوز تحويل الذكر الذي اكتملت أعضائه ذكورته والأنثى التي اكتملت أعضاؤها أنوثتها إلى النوع الآخر وأي محاولة لهذا التحويل تعتبر جريمة يستحق فاعلها العقوبة لأنه تغيير لخلق الله وقد حرم سبحانه هذا التغيير بقوله تعالى مخبراً عن قول الشيطان «وَأْمُرْ فَلْيُغَيِّرْ خَلْقَ اللَّهِ» وقد جاء في صحيح مسلم عن ابن مسعود رضي الله عنه أن رسول الله صلى الله عليه وسلم قال: «لعن الله الواشمات والمستوشمات والنامصات والمتنمصات والمتفلجات للحسن المغيرات لخلق

الذكورة والأنوثة • بين التصغير والتفكير والتأخرية •

اللَّهُ عَزَّ وَجَلَّ». ثم قال ابن مسعود: «أَلَا لَعْنُ اللَّهِ مِنْ لَعْنِ رَسُولِ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ وَهُوَ فِي كِتَابِ اللَّهِ عَزَّ وَجَلَّ: «وَمَا آتَاكُمْ الرَّسُولُ فَخُذُوهُ وَمَا نَهَاكُمْ عَنْهُ فَانْتَهُوا»».

ثانياً: أما من اجتمع في أعضائه علامات النساء والرجال فينظر فيه إلى الغالب من حاله فإن غلبت عليه علامات الذكورة جاز علاجه طبيياً بما يزيل الاشتباه في ذكورته ومن غلبت عليه علامات الأنوثة جاز علاجه طبيياً بما يزيل الاشتباه في أنوثته سواء كان العلاج بالجراحة أم بالهرمونات لما في ذلك من المصلحة العظيمة ودرء المفساد.

ثالثاً: يجب على الأطباء بيان النتيجة المتوقعة من الفحوص الطبية لأولياء الطفل ذكراً كان أو أنثى حتى يكونوا على بينة من الواقع.

وبالله التوفيق.. وصلى الله على نبينا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين

هيئة كبار العلماء

فتوى الأزهر الشريف

يقول فضيلة الشيخ عطية صقر - رئيس لجنة الفتوى بالأزهر سابقاً -:

بسم الله، والحمد لله والصلاة والسلام على رسول الله وبعد:

إن الذكورة لها أعضاؤها التي من أهمها القُبُلُ والخُصِيَّةُ وما يتصل بها من حبلٍ مَنوي وبروستاتا، ومن الآثار الغالبة للذكورة عند البلوغ الميل إلى الأنثى، وخشونة الصَّوت ونبات شعر اللحية والشارب وصغر الثديين... وللأنوثة أعضاؤها التي من أهمها المهبل والرَّحِمُ والمبيض وما يتصل بها من فتاة فالوب وغيرها، ومن آثارها الغالبة عند البلوغ الميل إلى الذكر، ونعومة الصَّوت، وبروز الثديين، وعدم نبات شعر اللحية، والدورة الشهرية.

وقد يُولد شخص به أجهزة الجنسين، فيقال له: خُنْثَى وقد تتغلب أعضاء الذكورة وتبرز بعملية جراحية وغيرها فيصير ذكراً يتزوج أنثى وقد يُنجب. وقد

حالات تغيير الجنس

تتغلب أعضاء الأنوثة وتبرز بعملية جراحية وغيرها فيصير أنثى تتزوّج رجلاً، وقد تُتجب.

أما مجرد الميول الأنثوية عند رجل كامل الأجهزة المحددة لنوعه فهي أعراض نفسية لا تنقله إلى حقيقة الأنثى، وقد تكون لميول اختيارية مصطنعة عن طريق التشبه فتقع في دائرة المحذور بحديث لئن المشبه من أحد الجنسين بالآخر، وقد تكون اضطرارية يجب العلاج منها بما يمكن، وقد يفلح العلاج وقد يفشل، وهو مرهون بإرادة الله سبحانه. كما أن مجرد الميول الذكورية عند امرأة كاملة الأجهزة المحددة لنوعها لا تعدو أن تكون أعراضاً لا تنقلها إلى حقيقة الذكورة، فتقع في دائرة المحذور إن كانت اختيارية، ويجب العلاج منها إن كان اضطرارية.

فتوى دار الإفتاء المصرية

هذا، وقد رفع طلب إلى دار الإفتاء المصرية فأجاب عنه الشيخ جاد الحق علي جاء الحق بتاريخ ٢٧ من يونيه ١٩٨١م بما خلاصته أن الإسلام أمر بالتداوي، ومنه إجراء العمليات الجراحية بناء على حديث رواه مسلم أن النبي -صلى الله عليه وسلم- أرسل طبيباً إلى أبي بن كعب ففقطع عرقاً وكواه، وأنه نهى عن التخنث المتعمد المتكلف، كما رواه البخاري ومسلم ثم قرّر أنه يجوز إجراء عملية جراحية يتحول بها الرجل إلى امرأة، أو المرأة إلى رجل متى انتهى رأي الطبيب الثقة إلى وجود الدواعي الخلقية في ذات الجسد بعلامات الأنوثة المغمورة أو علامات الرجولة المغمورة، تداويا من علة جسدية لا تزول إلا بهذه الجراحة.

ومما يزكي هذا ما أشار إليه القسطلاني والعسقلاني في شرحيهما لحديث المُخَنَّث من أن عليه أن يتكلف إزالة مظاهر الأنوثة. هذا التكلف قد يكون بالمعالجة والجراحة علاج، بل لعله أنجح علاج.

لكن لا تجوز هذه الجراحة لمجرد الرغبة في التغيير دون دواعٍ جسدية صريحة غالبية، وإلا دخل في حكم الحديث الشريف الذي رواه البخاري عن أنس قال: لئن رسول الله -صلى الله عليه وسلم- المُخَنَّثين من الرجال والمترجلات من النساء،

الذكورة والأنوثة • من أسامة بن شريك

وقال «أخرجوهم من بيوتكم» فأخرج النبيّ فلاناً وأخرج عمر فلاناً.

وإذا كان ذلك جازاً إجراء الجراحة لإبراز ما استتر من أعضاء الذكورة أو الأنوثة، بل إنه يصير واجباً باعتباره علاجاً متى نصح بذلك الطبيب الثقة، ولا يجوز مثل هذا الأمر لمجرد الرغبة في تغيير نوع الإنسان من امرأة إلى رجل، أو من رجل إلى امرأة «الفتاوى الإسلامية - المجلد العاشر - ص ٣٥٠١». والله أعلم.

وفيما يلي نص فتوى فضيلة الشيخ جاد الحق على جاد الحق التي جاء فيها:

عن أسامة بن شريك قال «جاء أعرابي فقال يا رسول الله أنتداوي. قال نعم فإن الله لم ينزل داء إلا أنزل له شفاء علمه من علمه وجهله من جهله» رواه أحمد وفي لفظ «قالت الأعراب يا رسول الله ألا نتداول. قال نعم. عباد الله تداووا. فإن الله لم يضع داء إلا وضع له شفاء أو دواء إلا داء واحداً قالوا يا رسول الله وما هو. قال الهرم». رواه بن ماجه وأبو داود والترمذي وصححه (منتقى الأخبار وشرحه نيل الأوطار للشوكاني، ج ٨، ص ٢٠٠).

وعن جابر قال «بعث رسول الله صلى الله عليه وسلم إلى أبي بن كعب طبيباً فقطع منه عرقاً ثم كواه» رواه أحمد ومسلم (المرجع السابق ص ٢٠٤).

وفي حديث عرفجه الذي قطع أنفه يوم الكلاب قال (أصيب أنفي يوم الكلاب في الجاهلية فاتخذت أنفاً من ورق (فضة) فأنتن عليّ، فأمرني رسول الله صلى الله عليه وسلم أن أتخذ أنفاً من ذهب) (صحيح الترمذي بشرح ابن العربي المالكي ج ٧ - ص ٢٦٩ و ٢٧٠ طبعة أولى المطبعة البهية المصرية بالأزهر سنة ١٣٥٠هـ - ١٩٣١م) - قال ابن العربي في شرحه لهذا الخبر إن استثناء من تحريم الذهب بإجازة الانتفاع به عند الحاجة على طريق التداوي.

وعن عروة بن الزبير أن زينب بنت أبي سلمة أخبرته أن أم سلمة أخبرتها أن النبي صلى الله عليه وسلم كان عندها وفي البيت مخنث (بفتح النون وكسرهما)

طالبت تغيير الجنس

وهو المؤنث من الرجال وإن لم تعرف منه الفاحشة، فإن كان ذلك فيه خلقة فلا لوم عليه، وعليه أن يتكلف إزالة ذلك وإن كان بقصد منه فهو المذموم (صحيح البخاري بشرح ارشاد الساري للقسطلاني ج ٧ ص ١٤٦٠ طبعة سادسة المطبعة الأميرية ببولاق ١٣٠٥ هـ مع شرح النووي على صحيح مسلم في باب إخراج المتشبهين بالنساء من البيوت) وفي فتح الباري بشرح صحيح البخاري (ج ٩ ص ٢٧٣ طبعة حسنة ١٣٤٨ هـ المطبعة البهية المصرية بالأزهر) لابن حجر العسقلاني في باب المتشبهين بالنساء (أما التشبه بالكلام والمشى فمختص ممن تعمد ذلك وأما من كان ذلك، من أصل خلقتة، فإنما يؤمر بتركه والإدمان على ذلك بالتدريج، فإن لم يفعل وتمادى دخل الدم، ولاسيما إن بدا منه ما يدل على الرضا به، وأخذ هذا واضح من لفظ المتشبهين، وأما إطلاق من أطلق كالنووي وأن الخنث الخلقي لا يتجه عليه اللوم فمحمول على ما إذا لم يقدر على ترك التثني والكسر في المشي والكلام بعد تعاطيه المعالجة لترك ذلك، والا متى كان ترك ذلك ممكناً ولو بالتدريج، فتركه بغير عذر لحقه اللوم.

واستدل لذلك الطبري بكونه صلى الله عليه وسلم لم يمنع المخنث من الدخول على النساء حتى سمع منه التدقيق في وصف المرأة، كما في ثالث أحاديث الباب الذي يليه، فمنعه حينئذ. فدل على أنه لا يذم على ما كان من أصل الخلقة.

لما كان ذلك كان من فقه هذه الأحاديث الشريفة وغيرها من الأحاديث الواردة في التداوي إجازة إجراء جراحة يتحول بها الرجل إلى امرأة، أو المرأة إلى رجل متى انتهى رأي الطبيب الثقة إلى وجود الدواعي الخلقية في ذات الجسد بعلامات الأنوثة المطمورة، أو علامات الرجولة المغمورة، باعتبار هذه الجراحة مظهرة للأعضاء المطمورة أو المغمورة تداوياً من علة جسدية - لا تزول إلا بهذه الجراحة، كما جاء في حديث قطع عرق من أبي بن كعب وكيه بالنار حسبما تقدم.

ومما يزكي هذا النظر ما أشار إليه القسطلاني والعسقلاني في شرحيهما على النحو السابق حيث قالوا ما مؤداه إن على المخنث أن يتكلف إزالة مظاهر الأنوثة،

الذكورة والأنوثة • بين التصنع والفرور والاختيار •

ولعل ما قال به صاحب فتح الباري (بعد تعاطيه المعالجة لترك ذلك) واضح الدلالة على أن التكلفة الذي يؤمر به المخنث قد يكون بالمعالجة والجراحة علاج، بل لعله أنجح علاج.

ولا تجوز هذه الجراحة لمجرد الرغبة في التغيير دون دواعٍ جسدية صريحة غالبية، وإلا دخل في حكم الحديث (منتقى الأخبار وشرحه نيل الأوطار للشوكاني ج ٦-ص ١٩٢) الشريف الذي رواه البخاري عن أنس قال «لعن رسول الله صلى الله عليه وسلم المخنثين من الرجال والمترجلات من النساء وقال أخرجوهم من بيوتكم، فأخرج النبي صلى الله عليه وسلم فلاناً وأخرج عمر فلاناً» (رواه أحمد والبخاري).

وإذا كان ذلك جاز إجراء الجراحة لإبراز ما استتر من أعضاء الذكورة أو الأنوثة، بل إنه يصير واجبا باعتباره علاجاً متى نصح بذلك الطبيب الثقة.

ولا يجوز مثل هذا الأمر لمجرد الرغبة في تغيير نوع الإنسان من امرأة إلى رجل أو من رجل إلى امرأة وسبحان الذي خلق فسوى والذي قدر فهدى.

والله سبحانه وتعالى أعلى وأعلم.

الخلاصة والنتيجة النهائية لهذه الدراسة حول حالات تغيير الجنس (عبر الجنس، عبر الجندر)

نخلص من هذه الدراسة حول موضوع تغيير الجنس إلى الحقائق التالية:

(١) إن حالات «عبر الجنس أو عبر الجندر» تختلف عن حالات الغثنى (الحقيقية والكاذبة) المعروفة باسم انترسكس (Intersex). حيث أن هذه الحالات الأخيرة تمثل خلافاً في تركيب الأعضاء التناسلية بحيث تختلف الأعضاء الباطنة والغدة التناسلية عن الأعضاء الظاهرة التي تكون غامضة في أغلب الحالات فحالات عبر الجنس (Transsexualism) عبارة عن شعور نفسي لدى الشخص في أن يكون عكس الجنس الذي خلقه الله عليه، فالذكر من هؤلاء يريد أن يكون أنثى ويتماهي مع الأنثى، رغم أن تركيبه البيولوجي من الناحية التشريحية والفسولوجية والهرمونية ذكر، والعكس من ذلك الأنثى من هؤلاء فهي تريد أن تكون ذكراً وتسعى لذلك رغم أن تكوينها البيولوجي من الناحية التشريحية والفسولوجية والهرمونية أنثى. وقد تكون هذه الرغبة موجودة منذ الطفولة أو أنها تظهر في مرحلة متقدمة من العمر بعد أن يتزوج مثل هذا الشخص وينجب. ولكنه فجأة يقرر أنه لا يريد أن يكون رجلاً (وكذلك المرأة تقرر ألا تكون أنثى)، بل يسعى كل منهما ليتحول إلى الجنس المغاير.

(٢) هذه الحالات نادرة الوجود. وهي تمثل حالة واحدة من كل ثلاثين ألف من السكان في الولايات المتحدة. وتختلف نسبة حدوثها من زمن لآخر، كما أنها تختلف من منطقة من العالم إلى منطقة أخرى. فهي لا تُعرف في أفريقيا.. ولم تكن تعرف في الدول الشيوعية وحدثها يعتمد على تساهل المجتمع ونظراته إلى الجنس والشذوذ الجنسي وبالتالي تغيير الجنس. كما أن ذلك يعتمد على عوامل اجتماعية عديدة، وزيادة الاضطرابات النفسية، وتفكك نظام الأسرة وضمور الوازع الديني.

(٣) يمكن معالجة غالبية حالات ما يسمى «عبر الجنس أو عبر الجندر» التي

الذكورة والأنوثة • من الخصائص الأساسية للإنسان

تحدث في الطفولة بالعلاج النفسي. وتعود كثير من هذه الحالات حتى بدون علاج إلى وضعها الطبيعي.

(٤) تصعب معالجة البالغين المصابين بهذه الحالة بالعلاج النفسي الغربي وحده. وتحتاج إلى شحنات إيمانية تقويّ الوازع الديني ومحاربة الشيطان والهوى والصبر على متابعة تلك الأحاسيس المدمرة التي يوسوس بها شياطين الإنس والجن.

ويصعب جداً علاج هذه الحالات في مجتمعات متفسخة، وتعاني من اضطرابات المفاهيم الاجتماعية والدينية.. وخاصة إذا كانت القوانين الوضعية تبيح الزنا واللواط والمساحقة كما هو موجود في معظم الدول الإسلامية في الوقت الراهن للأسف الشديد.

ونتيجة لذلك فإن دوائر الأحوال المدنية تقوم بتغيير جنس أي فرد من هؤلاء الذين قاموا بإجراء عمليات جراحية مسخية لتحويل جنسهم إلى الجنس المغاير. ويسهل بالتالي الحصول على البطاقات والهويات الرسمية التي يتحول بها الشخص من الذكورة إلى الأنوثة أو العكس. ثم تقوم دوائر القضاء والحكم بتنفيذ هذه الاتجاهات.

والقوانين المبيحة لهذا التغيير الرهيب، والاعتراف به وإعطائه الصفة الشرعية، حتى يتمكن الشخص الذي غير جنسه من الدراسة أو العمل في الدوائر الحكومية، أو يتسنى الوظائف العامة أو الحكومية حسب كفاءته في ميدان العمل، كما يمكنه أن يتزوج حسب جنسه الجديد.

ولهذا فإن تغيير هذه الوضعية المغايرة لدى الأمة والمحاربة لله ورسوله وكتابه وشريعته هو أهم ما يمكن أن يُفعل للقضاء على هذا البلاء الذي يستشري في الأمة. وتطبيق الشريعة الإسلامية أمر تطالب به الأمة منذ عقود من الزمن. وللأسف فإن التيارات العلمانية والمحاربة للدين الإسلامي، وخاصة الدول الأجنبية التي تحارب تطبيق الشريعة حرباً شعواء، تتنكر في سبيل تنفيذ سياستها تلك على مبادئ الديمقراطية وحقوق الإنسان.. إلخ.

حالات تغيير الجنس

وتشجع الحكومات المحلية في البلاد الإسلامية على البطش بكل من يدعو لتطبيق أحكام شرع الله واعتباره إرهابياً ظلامياً متخلفاً مجرماً... إلخ

(٥) إذا تم تغيير القوانين الوضعية المبيحة للزنا والشذوذ الجنسي والربا والخمور... إلخ. فإن حدوث هذه الحالات سينفخض انخفاضاً شديداً بحيث تصبح هذه الحالات شديدة الندرة، ويمكن علاجها نفسياً واجتماعياً ودينياً.

(٦) يتم وضع عقوبات لمن يقوم بعمليات تغيير الجنس حسب الهوى، كما تتم معاقبة من يروج للدعارة والشذوذ الجنسي وحالات تغيير الجنس.

بهذه الطريقة يمكن للمجتمعات الإسلامية أن تتخلص من العديد من المشاكل الناتجة عن إباحة الزنا والربا والشذوذ الجنسي وشرب الخمور وصناعتها. وهي مشكلات اجتماعية واقتصادية تنوّبها الأمة. والأهم من ذلك كله هو رضا الله سبحانه وتعالى عنها، وعن مجتمعاتنا التي نخر فيها الفساد واستشرى بسبب هذه القوانين، وبسبب الجهات التي تدعم نشر هذا الفساد في أجهزة الإعلام على أوسع نطاق.

ولا شك أن نظافة المجتمع من هذه الأدواء، سترفع عنا مقت الله وغضبه الذي قد حلّ بنا وجعلنا أذل الأمم، ونحن أجدر ما نكون بأن نتبوأ المكانة السامقة التي نستحقها بدل أن نكون في أسفل السافلين.

وهذه الأحداث الجسام التي زلزلت الأمة لا يمكن أن ترفع إلا بعودة حقيقية للأمة بكاملها إلى رحاب الإسلام وتعاليمه وتشريعاته.

والله الهادي إلى سواء السبيل...

مراجع الباب الثاني

أولاً: المراجع العربية

- القرآن الكريم.
- صحيح البخاري.
- صحيح مسلم.
- مسند الإمام أحمد.
- سنن الترمذي.
- سنن ابن ماجه.
- سنن أبي داوود.
- المستدرک للحاکم.
- سنن النسائي.
- البار. محمد على (٢٠٠٢م) خلق الإنسان بين الطب والقرآن، الدار السعودية، جدة (الطبعة الثانية عشرة) فصل مشكلة الخنثى بين الطب والفقہ ص: ٤٥١-٤٧٥.
- سعد. أحمد محمود (١٩٩٣م) تغيير الجنس بين الخطر والإباحة، دار النهضة العربية: القاهرة.

ثانياً: المراجع الأجنبية

- Swaab, D. et al. (1992) Gender and Sexual Orientation in relation to Hypothalamic Structures, *Hormonal Research* 38 (Supp:2): 51.
- *Mental Health Guide*: Edited by charlotte Grayson and Reviewed

حالات تغيير الجنس

- by Dept of Psychiatry and Psychology, Cleveland Clinic USA, May 2004.
- **Shakin, M. Shakin, D. and Sternglanz** (1985) Infant Clothing, Sex labeling for strangers, *Sex Roles*, **12**: 955.
 - **Thorn, B.** (1993) *Gender Play Girds and Boysin School*, New Brunswick, Rutgers University Fress.
 - **Money, J. Hanpson, J. and Hampson, J.** (1957) Imprinting and the establishment of gender role. *Archises of Neurology and Psychaitry* **77**: 333.
 - **Zucker, K.** (2000) Intersexuality and Gender Identity Differentiation (MiniReview), *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, Feb. **15** (1). (North American Society for Pediatric and Adolescent Gynecology).
 - **Meyer - Bahlburg, H.** (1998) Gender assignment in intersexuality, *J. Psychology and Human Sexuality* **10**, (2): 1.
 - **Ehrhardt, A. Epstein, R. Money, J.** (1998) Fetal androgens and female gender identity in the early treated adrogenital syndrome, *John Hopkins Medical Journal* **122**:160.
 - **Slijper, F. Drops, S. and Molenaar, J.** (1998) Long term Psychological evaluation of Intersex children, *Archives of Sexual Behaviour*, **27**: 125.
 - **Rakel**, Textbook of Family Practice, (2002) 6th Ed. 2002 Saunders Co, Philodelphia, chapter Gender: Identity PP: 1427-28.
 - **Anhalt, K. and Morris, T. L.** (1998) Developmental and adjustment issues of gay, lesbians and bisexual adolescents: areview of the imperical literature, *Clinical child, Family Psychol. Review*, **1**:215-230.

الذكورة والانوثة • بين التفسير والتأويل •

- **Fergusson, D. M. Horwood LJ, and Beautrais, A. L.** (1995) Is Sexual Orientation related to mental health Problems and Suicidality in Young People, *Archise General Psychiatry*, **56**: 8876-80.
- **Governors Commission on Gay and Lesbian Youth**, (1993) *Making Shools Safe for Gay and Lesbian youth*, Education Report, Boston.

ثالثاً: الإنترنت والصحف

- www.Google.com
- (Website: <http://www.nmha.org>)
LLC Health Solution by Mc Kesson 2003.
- موقع الجريمة.
<http://aljareema.com/news/wmview>
- صحيفة الرأي العام الكويتية في ٢٥/٤/٢٠٠٤.
- مجلة الفرقان على موقعها في ٢١/٦/١٤٢٥ .Alforqan International
<http://www.alforqan.net>
- حوار أجراه موقع إسلام أون لاين مع بعض الأطباء وفضيلة الشيخ الدكتور/ يوسف القرضاوي حول تغيير الجنس. وفتاوى بعض العلماء حول الموضوع نشرها موقع إسلام أون لاين.
- صحيفة الحياة اللندنية في ٢٨/٨/١٤٢٥ هـ - ١٢/١٠/٢٠٠٤ م.

الباب الثالث

اختيار جنس الجنين

- تمهيد
- وسائل التحكم في جنس الجنين
- الرأي الطبي في اختيار جنس الجنين
- رأي الفقهاء المعاصرين في اختيار جنس الجنين

اختيار جنس الجنين

تمهيد

يبدو أن بعض الحشرات مثل النحل والنمل قد استطاعت منذ ملايين السنين التحكم في نسلها، بحيث يمكن تحديد عدد الإناث وعدد الذكور وعدد الملكات. فالبيض الذي تضعه ملكة النحل (الذي كان العرب يسمونه يعسوب النحل) متماثل، ولكن الشغالات العاملات من النحل يقمن بوضعه في أماكن معينة، ويعطين كل نوع مرغوب فيه غذاء معيناً خاصاً به. فإذا أعطي البيض الغذاء الملكي عندما يفقس يتحول هذا البيض إلى ملكات، وإذا أعطي غذاء خاصاً آخر تحول إلى عاملات أما عند إعطائه غذاء خاصاً به، فإنه يتحول بإذن الله تعالى إلى ذكور.

وكذلك تقوم ملكة النمل بوضع البيض. ولا يعلم أحد حتى الآن كيفية التي يتحكم بها النمل في إيجاد الإناث والذكور، رغم أن العلماء المختصين بالنمل والحشرات متأكدون تماماً من أن النمل يتحكم في جنس البيض الذي يفقس بطريقة مجهولة لنا حتى الآن.

ولا يزال الفرق شاسعاً بين الإنسان والنحل والنمل، فالإنسان لا يستطيع أن يتحكم في تحديد جنس جنينه إلا في حالات محددة وبدرجة نجاح متفاوتة، بينما تقوم حشرات النحل والنمل بهذا التحكم بدقة بالغة بإلهام من الله سبحانه وتعالى، جلت حكمته وعظمت قدرته.

وسائل التحكم في جنس الجنين

ويمكن التحكم في جنس الجنين إلى حد ما بالطرق التالية:

١- الإفرازات المهبلية

وبما أن إفرازات المهبل الحمضية تساعد على إعطاء الفرصة للحيوانات المنوية التي تحمل شارة الأنوثة على البقاء، وبالتالي تلقيح البيضة، فإن زيادة هذه الحموضة بوضع سائل الخل المخفف أو الليمون المخفف في الفرج قبل الجماع يؤدي إلى زيادة احتمال ولادة الإناث.

وعلى العكس من ذلك إذا وضع سائل قلوي مخفف في الفرج قبل الجماع مثل بيكربونات الصودا، فإن احتمال ولادة ذكر تزداد لأن السائل القلوي يعطي الفرصة أكثر للحيوانات المنوية التي تحمل شارة الذكورة في أن تلقح البيضة، وبالتالي يكون الجنين ذكراً بإذن الله تعالى.

٢- التلقيح الصناعي وفصل الحيوانات المنوية

يفتح التلقيح الصناعي الداخلي والخارجي الباب أمام إمكانية اختيار جنس الجنين كالاتي:

أ- التلقيح الصناعي الداخلي

يتم أخذ ماء الزوج، ثم بعد ذلك يتم حقنه في رحم زوجته في الوقت الذي تخرج فيه البيضة وتفرز، أو في الوقت الذي يتوقع خروجها فيه.

وبما أن الحيوانات المنوية المذكرة تشكل ٥٠% من الحيوانات المنوية، كما تشكل الحيوانات المنوية التي تحمل شارة الأنوثة الخمسين بالمائة الباقية، فإنه إذا أمكن فصل الحيوانات المنوية المذكرة (أي التي تحمل شارة الذكورة Y عن تلك التي تحمل شارة الأنوثة X، فإن ذلك يتيح حقن هذه الحيوانات المطلوبة (المذكرة مثلاً) في رحم الزوجة في الوقت المناسب.

اختيار جنس الجنين

وبما أن الحيوان المنوي الذي يحمل شارة الذكورة Y أخف وزناً وأسرع حركة من الحيوان المنوي الذي يحمل شارة الأنوثة، فإنه يمكن بوضعه في سائل قلوي أن يعطي فرصة أكبر للفصل.

طرق فصل الحيوانات المنوية:

ويتم الفصل بالطرق الآتية:

١ - استخدام سائل قاعدي (قلوي) أو حامضي: يوضع المنى في محلول حامضي أو قلوي لمدة ساعتين إلى ست ساعات. وتترك الحيوانات المنوية ثم تفصل وتميل الحيوانات المنوية التي تحمل شارة الذكورة Y إلى المحلول القلوي، بينما تميل الحيوانات المنوية التي تحمل شارة الأنوثة إلى المحلول الحامضي. وبهذه الطريقة يمكن فصل الحيوانات المنوية المذكورة عن المؤنثة بحيث تتغير النسبة بدلاً من ٥٠٪ إلى ٧٠٪.

وإذا أضيف هرمون الاستراديول إلى الحيوان المنوي فإن حركة الحيوانات المنوية التي تحمل شارة الذكورة تزداد زيادة كبيرة بالمقارنة مع الحيوانات المنوية التي تحمل شارة الأنوثة.

٢ - الفصل بواسطة الترسيب والطرْد المركزي: وتستخدم أساليب كثيرة لفصل الحيوانات المنوية التي تحمل شارة الذكورة عن تلك التي تحمل شارة الأنوثة، وبوضع محلول زلالي يجعل حركة الحيوانات المنوية التي تحمل شارة الذكورة تتحرك بسرعة كبيرة بالمقارنة مع التي تحمل شارة الأنوثة.

كما أن استخدام مادة السكروز تجعل الحيوانات المنوية التي تحمل شارة الذكورة (Y) تترسب بينما تطفو على السطح تلك التي تحمل شارة الأنوثة.

وباستخدام طرق الفصل المختلفة بواسطة استخدام السائل القاعدي أو الحامضي واستخدام المواد الزلالية والسكروز، وأنواع مختلفة من سرعة الترسيب والتشغيل، فإن الباحثين قد استطاعوا أن يحصلوا على سائل منوي يحتوي على ٩٠٪

الذكورة والنوثة - من التصغير والتضخم +

من الحيوانات المنوية التي تحمل شارة الذكورة أو ٩٠٪ من الحيوانات التي تحمل شارة الأنوثة. ورغم دقة هذه الطرق إلا أنها لا تصل أبداً إلى ١٠٠٪.

ب- التلقيح الصناعي الخارجي

وفي هذه الطريقة يتم أخذ مني الزوج في الوقت المناسب ثم يتم تحريض المبيض لإفراز البويضات^(١) في زوجته. ويتم بعد ذلك سحب البويضات منها وعادة ما يتم سحب ما بين ست إلى عشر بويضات.

وتوضع هذه البويضات في سوائل خاصة ويضاف إليها مني الزوج وتترك لمدة ٢٤ ساعة، ثم ينظر هل تم التلقيح أم لا؟ فإذا تم التلقيح لهذه البويضات فإنها تُنمى في حاضنات خاصة تحت درجة حرارة معينة. ويتم بعد مرور ثلاثة إلى أربعة أيام فحص هذه اللقائح. وتؤخذ لقيحة تكون قد نمت إلى مرحلة التوتة (٨ خلايا)، وتؤخذ منها خلية واحدة من هذه الخلايا. ويمكن فحصها والتعرف على جنسها فإذا كانت خلية ذكر فإنها تحتوي على الكروموسوم Y بالإضافة إلى X. أما إذا كانت أنثى فإنها تحمل كروموسومين من نوع X ولا يوجد كروموسوم Y البتة.

ويتم فحص مجموعة اللقائح فإذا وجد الجنس المطلوب، أعاد الطبيب إلى الرحم لقيحتين أو ثلاث في الوقت المناسب، بعد تهيئة الرحم لقبول هذه اللقيحة. وإذا أراد الله فإن هذه اللقيحة تعلق بجدار الرحم، وتنمو إلى جنين كامل يتم ولادته بعد ٩ أشهر بإذن الله تعالى، ويكون حسب الجنس المطلوب.

ولكن لهذه الطريقة عدة عيوب:

١- أهمها أن نسبة نجاح ولادة طفل بطريقة أطفال الأنابيب هذه لا تزيد عن ١٠٪ في كل محاولة^(٢).

(١) البويضات جمع بيضة وهي تصغير بيضة.

(٢) هكذا كان الأمر حتى التسعينات من القرن العشرين ثم تحسن الأمر ووصل إلى ٣٠٪ في أحسن المراكز.

اختيار جنس الجنين

٢- إذا حصل حمل، فإنه يتعرض للإجهاض بنسبة أكثر من حالات الحمل الطبيعي.

٣- تزداد نسبة التوائم المتعددة ويرجع ذلك إلى العدد الذي يعيده الطبيب إلى الرحم من هذه اللقائح. ولحمل التوائم مضاعفات كثيرة على المرأة الحامل وعلى هذه الأجنة.

٤- الكلفة العالية لمشاريع أطفال الأنابيب.

٥- انكشاف العورة المغلظة للزوجة بدون داع طبي.

٦- تُرمى اللقائح الفائضة (من الجنس غير المطلوب) أو قد يستخدمها الأطباء لإيجاد حمل غير مشروع بإعطائها لامرأة أخرى تبحث عن الحمل، أو تستخدم في الأبحاث الطبية، أو في الحصول على الخلايا الجذعية. وهذه كلها قضايا شائكة قد بحثتها المجامع الفقهية، ورأت أهون الحلول هو ترك هذه اللقائح الفائضة دون عناية ودون تجميد. وقد قرر المجمع الفقهي (التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي القرار رقم ٦/٦/٥٧ بشأن البييضات الملقحة الزائدة عن الحاجة في مؤتمره السادس المنعقد بجدة في المملكة العربية السعودية في ١٧-٢٣ شعبان ١٤١٠هـ / ١٤-٢٠ مارس ١٩٩٠م) ما يلي:

أ- في ضوء ما تحقق علمياً من إمكان حفظ البييضات غير الملقحة للسحب منها، يجب عند تلقيح البييضات، والاقتصار على العدد المطلوب للزرع في كل مرة تفادياً لوجود فائض من البييضات الملقحة.

ب- إذا حصل فائض من البييضات الملقحة بأي وجه من الوجوه تترك دون عناية إلى أن تنتهي حياة ذلك الفائض على الوجه الطبيعي.

ج- يحرم استخدام البيضة الملقحة في امرأة أخرى. ويجب اتخاذ الاحتياطات الكفيلة بالحيلولة دون استعمال البيضة الملقحة في حمل غير مشروع.

وقد أصدر مجلس المجمع الفقهي الإسلامي برابطة العالم الإسلامي في دورته

الذكورة والانوثة • من الخصيتين والخصيرة والخصار

السابعة عشرة المنعقدة بمكة في الفترة ١٩-٢٣/١٠/١٤٢٤هـ الموافق ١٣-١٧/١٢/٢٠٠٣م القرار الثالث بشأن موضوع الخلايا الجذعية. وفيه جواز الحصول على الخلايا الجذعية من اللقائح الفائضة من مشاريع أطفال الأنابيب إذا وجدت وتبرع بها الوالدان مع التأكيد على أنه لا يجوز استخدامها في حمل غير مشروع.

مميزات التلقيح الصناعي الخارجي (أطفال الأنابيب)

أما مميزات هذه الطريقة أنها تعطي نتيجة تقترب من ١٠٠٪ فإن الخلية التي تفحص من ناحية الكروموسومات، فإنها إما أن تكون خلية ذكر XY أو تكون خلية أنثى XX، أو يكون بها شذوذ وهو أمر نادر مثل حالات متلازمة ترنز (Turner Syndrome) ويكون فيها X واحد فقط بدون وجود Y، أو حالات كلينفلتر (Klinefelter Syndrome) وفيها نجد ثلاثة كروموسومات للجنس بدلاً من اثنين وهي اثنان من كروموسوم X وواحد من كروموسوم Y، أو غير ذلك من الشذوذات التي ليس محلها هذا البحث. وكل هذه الشذوذات لا تتجاوز واحداً بالمائة مجتمعة، بل أقل من ذلك. ويمكن معرفة الكثير منها بواسطة فحص الكروموسومات، وبالتالي يمكن للطبيب أن يستبعد هذه اللقائح الشاذة وأن يعيد الفحص على اللقائح الموجودة عنده حتى يجد المطلوب، ثم يقوم بعد ذلك بإعادتها إلى رحم المرأة بعد تهيئته لتقبل هذه اللقيحة ليتم اندغامها وعلوقها في الرحم.

ومن مميزات هذه الطريقة يمكن معرفة الشذوذات الأخرى المرضية الموجودة في الكروموسومات مثل متلازمة داون Down Syndrome، وفيه تثليث صبغي رقم ٢١، وهو ما يعرف باسم المغولية، وغيرها مثل التثليث الصبغي رقم ١٨ أو رقم ١٣ أو غير ذلك من الشذوذات. كما يمكن عند الاشتباه إجراء الفحص لبعض الأمراض الوراثية.

الرأي الطبي في اختيار جنس الجنين

لا أهمية أصلاً من الناحية الطبية لمعرفة جنس الجنين أهو ذكر أم أنثى إلا في حالات محدودة حيث تكون هناك بعض الأمراض الوراثية التي تحملها الأم

اختيار جنس الجنين

ويصاب بها الأبناء الذكور فقط. وفي هذه الحالات المشتبهة مثل حالات مرض الناعور (الهيموفيليا)، فإن اللقيحة الذكرية تستبعد. وقد تمكن العلماء من معرفة هل هذه اللقيحة الذكرية مصابة أو غير مصابة، وهو فحص معقد نسبياً وقد لا يكون متوافراً سوى في المراكز المتقدمة والمتخصصة. وعليه فإنه إذا كان هذا الفحص متوافراً فلا داعي لاستبعاد اللقائح الذكرية إلا بعد فحصها والتأكد من إصابتها. والاحتمال هو إصابة ٥٠٪ منها وأن الخمسين الباقية سليمة، وبالتالي يمكن إعادتها إلى الرحم. أما إذا لم تكن هذه الإمكانية متوافرة فإنه يُلجأ إلى استبعاد كل اللقائح الذكرية، وإعادة اللقائح الأنثوية فقط لأنها تكون بإذن الله غير مصابة بهذا المرض.

والنقاش لا يزال محتدماً حول أهمية الأسباب الاجتماعية في اختيار جنس الجنين. وهل يمكن أن تتعرض المرأة لكل المعاناة وكشف العورة والمبالغ الباهظة واحتمال الإصابة بفرط تنبيه المبايض Ovarian Hyperstimulation Syndrome وهي حالة خطيرة تصيب المرأة التي تتلقى مجموعة من الهرمونات التي تحرّض المبيض لإفراز العديد من البويضات، فهل يمكن أن تتعرض المرأة لكل هذه المصاعب والآلام والمخاطر من أجل أن تحصل على جنين ذكر، قد لا يتم مولده بل قد يسقط قبل مواعده. مع العلم أن نسبة الحصول على مولود حي سليم في مشاريع أطفال الأنابيب لا يزيد عن ٣٠٪ في كل محاولة، وذلك في أفضل المراكز العالمية.

والخلاصة: أن الرأي الطبي لا يؤيد أبداً إجراء هذه الفحوصات من أجل اختيار جنس الجنين لأسباب اجتماعية، وإن كان هناك بعض الأطباء الذين يتحدثون في أجهزة الإعلام المقرّوة والمسموعة والمرئية عن قدراتهم المزعومة التي تبلغ مائة بالمائة لإعطاء الأسرة ما تريده من الأبناء. وهذا كله مبني على الغرر والغش والخداع، وعدم تبين كافة أوجه الحقائق للحصول على المال الحرام.

٣- الإجهاض كوسيلة لاختيار جنس الجنين

يمكن معرفة جنس الجنين بواسطة الموجات فوق الصوتية وذلك منذ الشهر

الذكورة والذنوبة • بين التصور والمسير والدين

الخامس للحمل بصورة شبه مؤكدة، ولكنها كما أسلفنا مثل بقية الطرق الأخرى، قابلة للخطأ.

وعندما يعلم الوالدان بأن جنس الجنين هو الجنس غير المرغوب فيه، وغالباً ما يكون أنثى، فإنهم يقررون إجهاضه، وهي جريمة بشعة بكل المقاييس.

وقد انتشرت عيادات معرفة جنس الجنين، وبالتالي إجهاضه، في الهند والصين وأدى ذلك إلى قتل مئات الآلاف من الأجنة الأنثوية سنوياً. وقد ذكرت مجلة التايم الأمريكية (٤ يناير ١٩٨٨) في تحقيق خاص حول هذه القضية أن في مدينة بومباي بالهند أكثر من خمسمائة عيادة لمعرفة جنس الجنين وإجهاضه حسب طلب الوالدين. ويرجع السبب إلى أن على الفتاة في الهند أن تقدم المهر للرجل، على عكس ما هو مفترض. وتصبح البنت لذلك عبئاً ثقيلاً على أسرته. وغالباً ما يكون المهر مبلغاً كبيراً من المال أو تقديم سيارة للعريس أو منزل له. وكل ذلك يثقل كاهل الأب وخاصة إذا كان لديه عدد من الفتيات فلا يوجد لدى هذا الأب المنكوب سوى أن يتخلص من هذه الصغيرة التي لا تزال مكنونة في الأرحام.. وللأسف فإن هذه الحالات من قتل الأجنة في ازدياد.

وأما في الصين فقد كان منتشرراً فيها قتل المواليد من الإناث وخاصة منذ عام ١٩٥٨ عندما سنت الحكومة الصينية تشريعاً يمنع أي أسرة من أن يكون لها أكثر من طفل واحد فقط. وبما أن غالبية الصينيين، بل غالبية البشر يفضلون الذكر على الأنثى، فإنهم يقومون في الصين بقتل المولودة الأنثى خفية لتتاح لهم فرصة الحصول على مولود ذكر.

وقد تطورت هذه الوسيلة في وأد البنات بانتشار استخدام الموجات فوق الصوتية وتحول الأمر من وأد البنات المواليد إلى إجهاضهن. وقد تم في الصين قتل ملايين الأطفال من الإناث في أرياف الصين بسبب هذا القانون الظالم، وانتشار الموجات الصوتية، فإن قتل الإناث وهن في الأرحام أصبح أمراً شائعاً لدرجة أن التوازن السكاني بين الذكور والإناث قد اختل. وحل الإجهاض المتأخر محل وأد البنات.

اختيار جنس الجنين

عيوب هذه الطريقة في تحديد واختيار جنس الجنين تتمثل في الآتي:

أ- قتل ملايين الأنفس البريئة بواسطة الإجهاض بعد نفخ الروح فيهم:

وهي جريمة بشعة بكل المقاييس قال تعالى: «وَلَا تَقْتُلُوا أَوْلَادَكُمْ مِنْ إِمْلَاقٍ نَحْنُ نَرْزُقُكُمْ وَإِيَّاهُمْ» (سورة الأنعام: الآية ١٥١).

وقال تعالى: «وَلَا تَقْتُلُوا أَوْلَادَكُمْ خَشْيَةَ إِمْلَاقٍ نَحْنُ نَرْزُقُهُمْ وَإِيَّاكُمْ إِنَّ قَتْلَهُمْ كَانَ خِطْئًا كَبِيرًا» (سورة الإسراء: الآية ٣١).

وقال تعالى منندا بما كانت تفعله العرب في جاهليتها من وأد البنات: «وَإِذَا بُشِّرَ أَحَدُهُمْ بِالْأُنثَىٰ ظَلَّ وَجْهُهُ مُسْوَدًّا وَهُوَ كَظِيمٌ ﴿١٩٠﴾ يَتَوَارَىٰ مِنَ الْقَوْمِ مِنْ سُوءِ مَا بُشِّرَ بِهِ أَيُمْسِكُهُ عَلَىٰ هُونٍ أَمْ يَدُسُّهُ فِي التُّرَابِ أَلَا سَاءَ مَا يَحْكُمُونَ ﴿١٩١﴾» (سورة النمل: الآية ٥٧-٥٨).

وقال عز من قائل: «وَإِذَا الْمَوْءُودَةُ سُئِلَتْ ﴿١٩٠﴾ بِأَيِّ ذَنْبٍ قُتِلَتْ» (سورة التكوين: الآية ٨).

وقال سبحانه وتعالى: «قَدْ خَسِرَ الَّذِينَ قَتَلُوا أَوْلَادَهُمْ سَفَهًا بِغَيْرِ عِلْمٍ» (سورة الأنعام: الآية ١٤٠).

وقد جاء في الصحيحين (البخاري ومسلم) من حديث عبد الله بن مسعود رضي الله عنه «أنه سأل رسول الله صلى الله عليه وسلم: أي الذنب أعظم؟ قال أن تجعل لله نداً وهو خلقك. قلت: ثم أي قال: أن تقتل ولدك خشية أن يطعم معك».

ب- الإجهاض المتأخر أي في النصف الثاني من الحمل يؤدي إلى مشاكل خطيرة على المرأة الحامل وتزداد مضاعفاته الجسدية والنفسية:

وقد يؤدي إلى وفاة الحامل، وخاصة إذا لم يتم الإجهاض في مستشفى مجهز تجهيزاً جيداً ويقوم به أخصائي النساء والتوليد.

وبما أن معظم هذه الحالات تتم في الأرياف وبدون علم الدولة، فإن مضاعفاتها

الذكورة والانوثة • بين التصحيح والتغيير والاختيار •

خطيرة جداً وتؤدي إما إلى وفاة الحامل مع جنينها أو إصابتها بأمراض مزمنة وخطيرة.

٤- قتل المواليد من الإناث ووأدهن

وهو أمر كان منتشرًا في الجاهلية قبل الإسلام لدى العرب، وقد ندد القرآن الكريم بذلك كما أسلفنا. وانتهى هذا الأجراء البشع في الجزيرة العربية بعد ظهور الإسلام. ولكن لم ينته من المجتمعات والدول التي لم تر نور الإسلام. وبقي منتشرًا في الهند والصين إلى القرن الثامن عشر الميلادي. وبدأت القوانين تحاربه، وتحول من العلانية إلى الخفاء. وزاد في الصين بعد القانون الذي سنه ماوتسي تونج عام ١٩٥٨، حتى ظهرت الوسائل الحديثة بالموجات الصوتية فتحول الناس إلى الإجهاض، كما أوضحناه.

وقد استمر قتل الأولاد في أوروبا سرًا إلى القرن التاسع عشر الميلادي بسبب الفقر وحدوث حمل الزنا، وعدم توفر وسائل منع الحمل، وقد أدى ذلك كله إلى قتل العديد من هؤلاء المواليد، بالإضافة إلى قتل الأولاد المشوهين وهو أمر كانت تقره بصورة ما تلك المجتمعات الأوروبية.

وقد أصبحت كل قوانين العالم تُدين قتل المواليد، وهي تختلف في درجة شدتها. أما تطبيق هذه القوانين فيعتمد على عوامل عديدة. ولا يزال وأد البنات يتم في الأرياف في الصين والهند وبعض مناطق العالم المختلفة سرًا وبصورة محدودة بالمقارنة مع ما كان موجودًا إلى نهاية القرن التاسع عشر الميلادي.

رأي الفقهاء المعاصرين في حكم اختيار جنس الجنين^(١)

لا شك أن الفقهاء المعاصرين مجمعون على تحريم الإجهاض من أجل اختيار جنس الجنين، ولكن الوسائل الأخرى التي تتحكم في جنس الجنين إلى حد كبير مثل

(١) العبد، أسامة. حيثيات الأحكام الشرعية لبعض المسائل الطبية، المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية الكويت، بحث غير منشور.

اختيار جنس الجنين

تجميع الحيوانات المنوية من الزوج ثم فصل المجموعات التي تحمل شارة الذكورة عن تلك التي تحمل شارة الأنوثة، ثم حقن المجموعة المطلوبة في رحم الزوجة فيما يعرف بالتلقيح الصناعي الداخلي أمر قد اختلف فيه الفقهاء المعاصرون إلى فريقين:

الفريق الأول يحرم هذه الطريقة: لعدة أسباب منها أنها نوع من الاعتراض على قدر الله بمعنى أننا نتدخل في أمر قدره الله تعالى حيث يقول «اللَّهُ مُلْكُ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضِ يَخْلُقُ مَا يَشَاءُ يَهَبُ لِمَنْ يَشَاءُ إِنَاثًا وَيَهَبُ لِمَنْ يَشَاءُ الذُّكُورَ ﴿٤٩﴾ أَوْ يُزَوِّجُهُمْ ذُكْرَانًا وَإِنَاثًا وَيَجْعَلُ مَنْ يَشَاءُ عَقِيمًا إِنَّهُ عَلِيمٌ قَدِيرٌ» (سورة الشورى: الآية ٤٩-٥٠).

وإن من حكمة الله إيجاد التوازن بين الذكور والإناث في المواليد، فإذا أبحنا اختيار جنس الجنين، فإن ذلك قد يخل بالتوازن لميل عامة الناس إلى الذكور. وذلك يضرّ بالمجتمع البشري الذي جعله الله مبنياً على الزوجية والتوازن بين الذكور والإناث.

قال تعالى: «يا أيها الناس اتقوا ربكم الذي خلقكم من نفس واحدة وخلق منها زوجها وبث منهما رجالاً كثيراً ونساءً واتقوا الله الذي تساءلون به والأرحام» (سورة النساء).

ومن ذلك حدوث انكشاف العورة المغلظة للمرأة دون وجود سبب قوي لذلك ومن ذلك أن حكمة الله سبحانه وتعالى اقتضت أن يكون لدى هذا الذكور من الذرية، ولدى ذاك الإناث ولدى آخر ذكورا وإناثا، وقد يكون الإنسان عقيماً، والله في ذلك حكم عديدة وابتلاءات لعباده لينظر كيف يعملون.

والخلاصة: أن هذه المجموعة من الفقهاء ترى أن لا حاجة لاختيار جنس الجنين وفيه ما فيه من الاعتراض على عطاء الله وهبته، وما يؤدي إليه من مزالق واضطراب في توازن الذكور والإناث في المجتمع مع التعرض لكشف العورة المغلظة دون داع حقيقي.

أما الفريق الثاني فيرون أن لا مانع للأسرة إذا كان لديها عدد وافر من الإناث

الذكورة والذوثة • (الاصحاح الثاني والعشرون)

مثلاً أن تسعى ليكون لها ابن من الذكور. والأخذ بالأسباب غير ممنوع، بل هو أمر مشروع. قال تعالى: «يا أيها الذين آمنوا خذوا حذرکم». وقال صلى الله عليه وآله وسلم «عباد الله تداووا فإن الذي خلق الداء خلق الدواء».

وهذا نوع من التداوي، والحاجة للذرية غريزة بشرية. وقد دعا الأنبياء والصالحون ربهم ليهب لهم ذرية طيبة.

قال تعالى: «هنالك دعا زكريا ربه قال: رب هب لي من لدنك ذرية طيبة إنك سميع الدعاء» (سورة آل عمران: الآية ٣٨).

وقال تعالى على لسان عباد الرحمن: «رَبَّنَا هَبْ لَنَا مِنْ أَزْوَاجِنَا وَذُرِّيَّاتِنَا قُرَّةَ أَعْيُنٍ وَاجْعَلْنَا لِلْمُتَّقِينَ إِمَامًا» (سورة الفرقان: الآية ٧٤).

وللوصول إلى هذا الغرض لا مانع من كشف العورة المغلظة إذا اقتضى الأمر ذلك، واختيار جنس الجنين في هذه الحالات لن يخل بالتوازن السكاني بين الذكور والإناث لأن هذه حاجات خاصة لأسرة معينة في المجتمع. ومن الطبيعي أن تكون محصورة في هذه الحالات. ومن غير المتصور أن يتحول الأزواج جميعهم إلى استخدام هذه الطريقة، وليس ذلك متيسراً لهم ولا بمقدورهم. وإنما هو محصور في عدد محدود من الأسر التي تحتاج إلى اختيار جنس الجنين.

بل إن استخدام طريقة التلقيح الصناعي الخارجي وإيجاد لقيحة ثم جعلها تنمو في المختبر إلى ثمان خلايا (مرحلة التوتة) ثم فحصها بأخذ خلية منها. ثم إعادة الجنس المطلوب إلى رحم الزوجة أمر ليس فيه مخالفة للشرع عند هؤلاء الفقهاء، رغم أن ذلك فيه محاذير كثيرة مثل تعريض الزوجة لمخاطر تنبيه المبايض بما يؤدي إلى فرط التنبيه ومشاكله الصحية، وإيجاد لقيحة وهي بداية الحياة الإنسانية، ثم إيجاد مشكلة في الفائض من اللقائح غير المرغوب فيها وتركها لتموت مما سبق ذكره.

والخلاصة: أن اختيار جنس الجنين بواسطة فصل الحيوانات المنوية أمر لا حرج فيه عند هؤلاء الفقهاء، بل ويقبل بعضهم طريقة الاختيار من اللقائح الجاهزة.

مراجع الباب الثالث

أولاً: المراجع العربية

- البار، محمد علي (١٩٩٠م) طفل الأنبوب والتلقيح الاصطناعي، الطبعة الثانية، المجموعة الإعلامية: جدة.
- البار، محمد علي (١٩٨٧م) أخلاقيات التلقيح الاصطناعي، نظرة إلى الجذور، الدار السعودية: جدة.
- محمد العبد، أسامة، حيثيات الأحكام الشرعية لبعض المسائل الطبية، بحث مقدم للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بالكويت وهو يلخص حيثيات الأحكام الشرعية للقضايا التي عرضت في ندوات المنظمة الإسلامية.
- المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية (١٩٨٣م) ندوة الإنجاب في ضوء الإسلام، عقدت في الكويت في ١١ شعبان ١٤٠٣هـ/ ٢٤ مايو ١٩٨٣.
- قرارات وتوصيات مجمع الفقه الإسلامي، منظمة المؤتمر الإسلامي، الدورات ١٤-١، ١٤٠٦-١٤٢٣هـ/ ١٩٨٥-٢٠٠٣م.
- قرارات المجمع الفقهي رابطة العالم الإسلامي مكة المكرمة.

ثانياً: المراجع الأجنبية

- Meldrum, D. (1998) *Infertility in Hacker and Moore "Essentials of Obstetrics and Gynecology*, 3rd edition, Saunders Co. Philadelphia pp: 611-620.
- Tifts, S. (1988) Curse Heaven for Little Girls, Time Magazine, Jan 4, 1: 46-47.

الدكتور محمد علي البار

- تاريخ الميلاد: ٢٩/٢/١٩٣٩م

الشهادات الجامعية

- بكالوريوس طب وجراحة (درجة الشرف)، جامعة القاهرة ١٩٦٤م.
- دبلوم أمراض باطنية، جامعة القاهرة ١٩٦٩م.
- عضوية الكليات الملكية للأطباء بالمملكة المتحدة (لندن، أدنبرة وجلاسجو) فبراير ١٩٧١م.
- زمالة الكلية الملكية للأطباء بلندن ١٩٩٤م.

العمل

- استشاري أمراض باطنية.
- مستشار قسم الطب الإسلامي، مركز الملك فهد للبحوث الطبية، جامعة الملك عبد العزيز، جدة، ومستشار المجمع الفقهي بجدة، والمجمع الفقهي لرابطة العالم الإسلامي بمكة المكرمة والمجمع الفقهي الدولي.
- شارك في العديد من المؤتمرات العلمية الطبية، وألقى العديد من المحاضرات، وشارك في إعداد بحوث هيئة الإعجاز العلمي وله العديد من المؤلفات العلمية.
- عضو اللجنة العليا لموت الدماغ بالمملكة العربية السعودية.
- شارك في أنشطة المركز الوطني لزراعة الأعضاء وشارك في الدورات التي ينظمها المركز للأطباء والمرضات العاملين في زرع الأعضاء وتشخيص موت الدماغ.

المؤلفات

- إصدارات الدار السعودية للنشر بجدة، وغيرها من دور النشر:
- ١- خلق الإنسان بين الطب والقرآن (الطبعة الثالثة عشرة).
- ٢- الخمر بين الطب والفقہ (الطبعة السابعة).

الذكورة والذنوب • من المصادر المعتبرة في الإسلام

- ٣- التدخين وأثره على الصحة (الطبعة الرابعة).
- ٤- العدوى بين الطب وحديث المصطفى (الطبعة الرابعة).
- ٥- الصوم وأمراض السمنة (الطبعة الثالثة).
- ٦- دورة الأرحام (الطبعة الخامسة).
- ٧- عمل المرأة في الميزان (الطبعة السادسة).
- ٨- الوجيز في علم الأجنة القرآني (الطبعة الثالثة).
- ٩- مشكلة الإجهاض (الطبعة الثالثة).
- ١٠- هل هناك طب نبوي؟ (الطبعة الثانية).
- ١١- موت القلب أو موت الدماغ (الطبعة الثانية).
- ١٢- أخلاقيات التلقيح الاصطناعي (الطبعة الأولى).
- ١٣- الأحكام الفقهية والأسرار الطبية في تحريم الخنزير (الطبعة الأولى).
- ١٤- علم التشريح عند المسلمين (الطبعة الثانية).
- ١٥- الأضرار الصحية للمسكرات والمخدرات والمنبهات (الطبعة الأولى).
- ١٦- المسيح المنتظر وتعاليم التلمود (الطبعة الثانية).
- ١٧- تيه العرب وتيه بني إسرائيل (الطبعة الثانية).
- ١٨- ماذا في الأمرين من الشفاء: الصبر والثفاء.
- ١٩- جزيرة سقطري: الجزيرة السحرية.
- ٢٠- التركستان مساهمات وكفاح (الطبعة الأولى).
- ٢١- التبغ والتدخين تجارة الموت الخاسرة (الطبعة الثالثة).
- ٢٢- الموقف الشرعي من التبغ والتدخين (الطبعة الثالثة).
- ٢٣- ما رواه الواعون في أخبار الطاعون، للسيوطي، شرح وتحقيق ودراسة، ويليه مكتبة الإمام السيوطي الطبية.
- ٢٤- المسلمون في الإتحاد السوفيتي عبر التاريخ (مجلدين).
- ٢٥- أفغانستان من الفتح الإسلامي إلى الغزو الروسي (الطبعة الثانية).

الدكتور وحود علي البار

- ٢٦- المسؤولية الطبية بين الفقه والقانون بالاشتراك مع د. حسان شمسي باشا.
- ٢٧- هل كان جوته شاعر الألمان مسلماً.
- ٢٨- طفل الأنبوب والتلقيح الاصطناعي (الطبعة الثانية).
- ٢٩- الأمراض الجنسية، أسبابها وعلاجها (الطبعة الثالثة).
- ٣٠- الإيدز وباء العصر، بالاشتراك مع د. محمد أيمن صافي.
- ٣١- المخدرات: الخطر الداهم - الأفيون ومشتقاته.
- ٣٢- الجنين المشوه والأمراض الوراثية.
- ٣٣- المدخل لدراسة التوراة والعهد القديم.
- ٣٤- الله والأنبياء في التوراة والعهد القديم.
- ٣٥- سياسة ووسائل تحديد النسل في الماضي والحاضر.
- ٣٦- الإمام علي الرضا والرسالة الذهبية (كتابه في الطب النبوي) (الطبعة الرابعة).
- ٣٧- السنن والسنوات (من الطب النبوي العلاجي).
- ٣٨- زرع الجلد ومعالجة الحروق.
- ٣٩- زرع الكلى والفشل الكلوي.
- ٤٠- المشاكل الأخلاقية والفقهية في زرع الأعضاء.
- ٤١- الطبيب أدبه وفقهه، بالاشتراك مع د. زهير السباعي.
- ٤٢- الطب النبوي لعبد الملك بن حبيب الأندلسي.
- ٤٣- The Problem of Alcohol and Its Solution in Islam
- ٤٤- Human Development As Revealed in Holy Quran and Hadith
- ٤٥- Contemporary Topics in Islamic Medicine
- ٤٦- موسوعة سنن الفطرة: الختان.
- ٤٧- موسوعة سنن الفطرة: السواك.
- ٤٨- هل التدخين والتبغ من المحرمات؟

- ٤٩- اقتصاديات التبغ والتدخين.
- ٥٠- مشاكل طبية فقهية تبحث عن حلول: أحكام التداوي.
- ٥١- مشاكل طبية فقهية تبحث عن حلول: مداواة الرجل للمرأة ومداواة المرأة للمسلم.
- ٥٢- مشاكل طبية فقهية تبحث عن حلول: المشاكل الاجتماعية والفقهية لمرض الإيدز.
- ٥٣- مشاكل طبية فقهية تبحث عن حلول: ضمان الطبيب.
- ٥٤- مشاكل طبية فقهية تبحث عن حلول: التداوي بالمحرمات.
- ٥٥- الصوم بين الطب والفقه بالاشتراك مع الدكتور حسان شمسي باشا.
- ٥٦- من يعقوب ابن كلس وابن التغريلة إلى مونيكا لوينسكي: لمحات من كيد يهود.
- ٥٧- دور المسلمين في تطوير العلاج بالأعشاب والصيدلة.
- ٥٨- التارات السبع: أطوار الخلق في القرآن والسنة.
- ٥٩- الفحص الطبي قبل الزواج والاستشارة الوراثية.
- ٦٠- تحريف التوراة وسياسة إسرائيل التوسعية.
- ٦١- أبحاث في العدوى والطب الوقائي (من أبحاث هيئة الإعجاز العلمي بالاشتراك مع مجموعة من الباحثين).
- ٦٢- الإعجاز الطبي في أحاديث منع التداوي بالخمر.
- ٦٣- الموقف الشرعي والطبي من التداوي بالكحول والمخدرات.
- ٦٤- مشكلة الخمر والمخدرات: نظرة إلى الجذور واستشراف للحلول.
- ٦٥- ما هو الفرق بين الموت الإكلينيكي والموت الشرعي؟
- ٦٦- الآثار الفسيولوجية للمسكرات والمخدرات (رابطة العالم الإسلامي).
- ٦٧- القدس والمسجد الأقصى عبر التاريخ.
- ٦٨- الاعتداء على الأطفال: الوضع العالمي.
- ٦٩- الخلايا الجذعية والقضايا الفقهية والأخلاقية.

الدكتور محمد علي البار

- ٧٠- الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها.
- ٧١- دراسة في العقائد النصرانية المعاصرة.
- ٧٢- العلمانية أصولها وجذورها.
- ٧٣- كيف أسلم التتار.
- ٧٤- إضاءات قرآنية ونبوية في تاريخ اليمن.
- ٧٥- الذكورة والأنوثة بين التصحيح والتغيير والاختيار (بالاشتراك مع أ. د. ياسر جمال).
- ٧٦- الرعاية الصحية: مشاكل وحلول: بالاشتراك مع د. حسان شمسي باشا والدكتور عدنان البار.
- ٧٧- أخلاقيات البحوث الطبية. بالإشتراك مع د. حسان شمسي باشا.
- ٧٨- معاملة غير المسلمين: شواهد من التاريخ.



الأستاذ الدكتور ياسر صالح جمال

- أستاذ واستشاري أول الجراحة بكلية الطب والمستشفى الجامعي جراحة الأطفال والتجميل (أطفال) ومناظير الجهاز الهضمي والبولي والتنفسي للأطفال.
- أول أستاذ سعودي وخليجي في تخصص جراحة الأطفال ١٩٩٦م.
- رئيس وحدة جراحة الأطفال قسم الجراحة - كلية الطب.
- جامعة الملك عبد العزيز - جدة.
- E-mail: ysmsj@yahoo.com
- من مواليد مكة المكرمة في ١١ / ١٢ / ١٣٧٣هـ الموافق ١٠ / ٨ / ١٩٥٤م.
- بكالوريوس الطب والجراحة مع مرتبة الشرف ١٩٧٨م جامعة القاهرة.
- زميل الكلية الملكية للجراحين ١٩٨٥م أيرلندا.
- زميل الكلية الدولية للجراحين ١٩٩٠م أمريكا.
- رئيس الرابطة العربية لجراحي الأطفال باتحاد الأطباء العرب بجامعة الدول العربية ٢٠٠٢م.
- رئيس الجمعية السعودية لجراحة الأطفال ٢٠٠٥م.
- نائب رئيس الجمعية السعودية لجراحة التجميل ٢٠٠٣م.
- ممثل الرابطة العربية لجراحي الأطفال في المنظمة الدولية لجمعيات جراحة الأطفال ١٩٩٣م.
- عضو المجلس العلمي للجراحة في المجلس العربي لتخصصات الطب (البورد العربي/الزمالة العربية) دمشق سوريا ١٩٩١م.
- رئيس لجنة تنسيق برنامج جراحة الأطفال بالمجلس العربي للتخصصات الطبية دمشق سوريا ٢٠٠٠م.
- عضو المجلس العلمي للجراحة بالهيئة السعودية للتخصصات السعودية ١٩٩٨م.
- عضو اللجنة العلمية لجراحة الأطفال بالهيئة السعودية للتخصصات

الذكورة والأنوثة • من التخصصات الفرعية بالخبزارة

- السعودية ٢٠٠٣م.
- عضو لجنة التدريب واعتراف لجراحة الأطفال بالهيئة السعودية للتخصصات السعودية ٢٠٠٦م.
- رئيس لجنة الإشراف على تدريب الزمالة السعودية لجراحة الأطفال بالمنطقة الغربية والجنوبية ٢٠٠٣م.
- رئيس تحرير مجلة العلوم الطبية بجامعة الملك عبد العزيز ٢٠٠٥م.
- رئيس تحرير المجلة العربية لجراحة الأطفال ٢٠٠٢م.
- مستشار بمجلة المجلس العربي للاختصاصات الطبية.
- رئيس لجنة أولويات البحث العلمي مركز الملك فهد للبحوث - جامعة الملك عبد العزيز ٢٠٠٣ الدورة الثانية ٢٠٠٥م.
- عضو لجنة استراتيجيات البحث العلمي مركزا الملك فهد للبحوث - جامعة الملك عبد العزيز ٢٠٠٤م.
- عضو مجلس الأمناء كلية طب ابن سينا جدة (أول كلية طب خاصة بالمملكة العربية السعودية) ٢٠٠٤م.
- عضو اللجنة الاستشارية للتطوير بالجامعة ٢٠٠٤م.
- عضو لجنة التقنيات المتشاهية الصغر NANO TECHNOLOGY جامعة الملك عبد العزيز ٢٠٠٦م.
- عضو اللجنة الدائمة لوضع معايير وضوابط لجميع التخصصات الصحية من حيث المرافق والخطط الدراسية والتدريب العملي وعضو اللجنة الفرعية لوضع القواعد التنفيذية للألحة الكليات الأهلية الصحية (الهيئة الوطنية للتقويم والاعتماد الأكاديمي).
- رئيس قسم الجراحة بكلية الطب ١٩٩١-١٩٩٣م.
- عضو لجنة الدراسات العليا بكلية الطب ١٩٩٢-١٩٩٦م. ثم ٢٠٠٠-٢٠٠٢م.
- عضو مجلس الرابطة البريطانية لجراحي الأطفال. ١٩٩٤م ١٩٩٧م - ممثلاً

الاستاذ الدكتور ياسر صالح جهال

- لجراحي الأطفال العرب.
- رئيس لجنة مكافحة العدوى بمستشفى جامعة الملك عبد العزيز ١٩٩٦-١٩٩٩ م.
- عضو اللجنة العليا للجودة الشاملة بالجامعة ٢٠٠٢م - ٢٠٠٣م.
- عضو لجنة الإشراف العام للإصدارات العلمية جامعة الملك عبد العزيز ١٩٩٧-٢٠٠٠.
- رائد اللجنة الاجتماعية بكلية الطب ١٩٨٦م / ١٤٠٦هـ لمدة ثلاث سنوات.
- عضو المجلس العلمي بجامعة الملك عبد العزيز. (ثلاث دورات متتالية) ١٩٩٧-٢٠٠٣م.
- عضو مجلس الكلية بكلية الطب ١٩٩١-١٩٩٣م.
- عضو المجلس الطبي ولجنة المناهج بكلية الطب ١٩٩١-١٩٩٣م.

الأوسمة والجوائز:

- شهادة تقديرية للتميز في الأنشطة الاجتماعية بمنطقة مكة المكرمة، ١٩٦٩م.
- جائزة أمير مكة المكرمة للتفوق العلمي، للحصول على المركز الأول في الشهادة المتوسطة، ١٩٦٩م.
- التفوق العلمي بكلية الطب بجامعة القاهرة، للتفوق العلمي بتقدير ممتاز، ١٩٧٥م.
- درع التفوق الأكاديمي، أفضل خمسة أساتذة (إكلينيكي) بكلية الطب، ١٩٩٦م.
- رجل عام ١٩٩٨م Man of the Year 1998 للتميز في مجال التخصص العلمي (جراحة الأطفال).
- درع التميز بجامعة الملك عبد العزيز - المتميزون بالجامعة (من كلية الطب)، ٢٠٠١م.

- درع كلية الطب بجامعة الملك عبد العزيز - للتميز في عمليات تصحيح الجنس، ٢٠٠٦م.
- درع جامعة الملك عبد العزيز- للتميز في عمليات تصحيح الجنس، ٢٠٠٦م.
- درع المجلس العربي للتخصصات الطبية شهادة تقدير للإسهام في التدريب والتعليم الصحي في الوطن العربي.
- عضو بالعديد من الجمعيات العلمية المحلية والعربية والدولية.

أنشطة أخرى:

- تقييم المستشفيات السعودية للاعتراف ببرامج التدريب في التخصصات الجراحية من الهيئة السعودية للتخصصات الصحية.
- تقييم المستشفيات العربية للاعتراف ببرامج التدريب في التخصصات الجراحية من المجلس العلمي للجراحة بالمجلس العربي للتخصصات الطبية.
- استحداث وحدتين تخصصية لجراحة الأطفال في القطاع الخاص.
- إعداد خمسة آلاف شريحة تعليمية لتدريس طلاب الطب في الجراحة العامة وجراحة الأطفال والتجميل.
- إعداد خمسين فيلم فيديو تعليمي لعمليات جراحية في الجراحة العامة وجراحة الأطفال والتجميل.
- إعداد أرشيف رقمي بالصور للحالات الجراحية خاصة الهامة والنادرة للـ ٢٥ عاماً الماضية التي تم علاجها.
- المشاركة في برامج التوعية الصحية بالإذاعة والتلفزيون السعودي وتليفزيونات دول مجلس التعاون والصحف المحلية.
- رئيس لجنة وضع برنامج التخصص في جراحة الأطفال بالمجلس العربي للتخصصات الطبية (البورد العربي في تخصص جراحة الأطفال).
- المشاركة في تقييم الإنتاج العلمي لترقيات أعضاء هيئة تدريس بالجامعات

الاستاذ الدكتور ياسر صالح جهال

- السعودية والخليجية والعربية.
- تقييم الأطباء لدرجة أخصائي واستشاري في جراحة الأطفال والتجميل للهيئة السعودية للتخصصات الصحية.
- المشاركة في تحكيم مشاريع أبحاث ومقالات علمية لمراكز أبحاث ومجلات محليه وعالميه.
- الأبحاث والمقالات العلمية إنجاز ٧٠ بحثاً و ٩ مشاريع بحثية.
- المشاركة العلمية في كثير من المؤتمرات المحلية والعربية والدولية.

من آراء المحكمين

❖ الكتاب لإشك قيم وشمولي ويحمل أفكار جديدة وهامة لها تأثيرها العلمي والاجتماعي والشرعي ويستفيد منه الأطباء والمتقنون والفقهاء حيث تم عرض المواضيع وتشريحها من النواحي اللغوية والتاريخية والفقهية والعلمية في تناغم شيق ومعبر وشمولي .

❖ الكتاب يعتبر مرجعاً شمولياً لموضوع في غاية الأهمية وفيه دعوة للحوار بين أهل الذكر من الأطباء والفقهاء ورجال القانون والاجتماع في سبيل وضع الضوابط الشرعية والطبية والقانونية للتعامل معه.

❖ الموضوع علمياً مهم جداً والمصادر العلمية فيه قليلة ولأن الموضوع له جوانب شرعية فكان لابد من مناقشته من الواقع الشرعي الإسلامي.

❖ الموضوع برمته هام وهذا الكتاب فعلاً إضافة علمية منهجية مهمة للأطباء كما هو مهم لمن لهم اهتمام ودراية بهذه القضايا واستطيع القول أن الكتاب جمع فاعى بتطرقه لجميع النواحي النظرية والعلمية مع إعطاء الحلول الطبية والجراحية مع عدم اغفال النظرة الشرعية من واقع أقوال العلماء الشرعيين مع الالتزام بالأصول الإسلامية من واقع كتاب الله تعالى وسنة رسوله صلى الله عليه وسلم.