

Health without gender boundaries: rethinking health education for transgender individuals

Ali Reza Shafiee-Kandjani¹, Sara Pourrazavi^{1,2*}¹Research Center of Psychiatry and Behavioral Sciences, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran²Health Education & Promotion Department, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

ARTICLE INFO

Article History:

Received: 28 Dec 2025

revised: 29 Dec 2025

Accepted: 30 Dec 2025

ePublished: 6 Jan 2026

Keywords:

- Health Education
- Gender Diversity
- Transgender People
- Social Stigma
- Health Equity

Health is a fundamental human right and people are equal in receiving health services worldwide yet transgender individuals often face exclusion and stigma within health systems. Traditional health education frequently relies on binary gender frameworks, limiting awareness of diverse gender identities and contributing to inequities in access, quality, and outcomes of care. This editorial highlights the necessity of rethinking health education to incorporate gender-sensitive and gender-affirming approaches, addressing stigma at individual, family, and societal levels. Integrating evidence-based curricula, empowering health educators, and implementing practical interventions such as workshops, digital resources, and community engagement can enhance competence, reduce discrimination, and improve trust between transgender people and health providers. Health education thus becomes not only a tool for knowledge dissemination but also a transformative mechanism to foster inclusive, equitable, and responsive health systems.

How to cite this article: Shafiee-Kandjani A R, Pourrazavi S. Health without gender boundaries: rethinking health education for transgender individuals. *Med J Tabriz Uni Med Sciences*.2026; 47(6): doi: 10.34172/mj.026.35334. Persian.

Health is a fundamental human right, yet its full realization depends on the capacity of health systems to respond effectively to the diverse needs, lived experiences, and identities of all individuals. Health education, as a cornerstone of public health and a key component of the health system, plays a pivotal role in ensuring this right. However, a significant proportion of existing health education programs continue to rely on a binary understanding of gender, which reduces complex gender identities to male and female categories while implicitly ignoring transgender and other non-binary populations. As a result, transgender individuals are frequently marginalized in health policies, educational content, and health promotion interventions, limiting their access to equitable care and reinforcing systemic disparities. The invisibility of transgender populations within health education has

multifaceted consequences for their well-being. Evidence indicates that discrimination, social stigma, and judgmental attitudes within healthcare settings undermine trust in health systems and may contribute to delays in seeking care, interruptions in treatment, and heightened vulnerability to mental health issues such as anxiety and depression.^{1,2}

Furthermore, the lack of health education tailored to the actual needs of transgender people fosters engagement in high-risk behaviors and exacerbates existing health inequities.³ To systematically address these challenges, the experience of stigma can be conceptualized at three interrelated levels: individual, family, and social. At the individual level, stigma manifests as diminished self-esteem, internalized shame, self-blame, and doubts regarding competence in accessing care.^{3,5} Health education interventions at

*Corresponding author; Email: pourrazavisara@yahoo.com

© 2026 The Authors. This is an Open Access article published by Tabriz University of Medical Sciences under the terms of the Creative Commons Attribution CC BY 4.0 License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

this level can focus on psychological empowerment, enhancing health literacy, building self-efficacy, and providing identity-affirming information through counseling, self-care programs, and accessible digital content. At the family and community levels, stigma is often expressed as social exclusion, silence, moral judgment, hostile behaviors, structural discrimination, and the reinforcement of gender stereotypes through educational, media, and healthcare systems.³ Health education in these domains should extend beyond the individual, targeting families, healthcare providers, and communities to enhance awareness, empathy, and communication skills. Social-level interventions—including professional training for health workers, community awareness campaigns, and responsible representation of gender diversity—serve as structural mechanisms to reduce stigma and foster a more inclusive, equitable health system.

Reframing health education requires a fundamental shift from a merely biological or reductionist understanding of gender toward its recognition as a critical social determinant of health. Gender-sensitive and gender-affirming health education emphasizes understanding and respecting diverse gender identities, ensuring evidence-based responsiveness to health needs, and promoting human dignity. At the policy and implementation level, systematic integration of gender diversity concepts into medical curricula and community health programs is essential. This includes empowering health educators, embedding destigmatization approaches in formal education, and fostering institutional support through universities and scientific journals to legitimize discourse and guide evidence-based interventions. Such strategies enable health systems to become more accountable, inclusive, and ethically accountable in addressing the needs of transgender populations. Operationalizing these reforms requires concrete, actionable steps. Implementing mandatory, short-term workshops on gender-sensitive care for medical, nursing, and midwifery students during clinical training can provide experiential learning through case studies, role-playing exercises, and access to international protocols for identity-affirming care. Integrating dedicated modules on social determinants of health,

with a focus on gender and gender identity, into public health curricula ensures that students understand structural determinants of inequity. Developing digital educational repositories, including Persian-language videos, infographics, and podcasts in collaboration with student scientific associations and transgender rights NGOs, can increase accessibility for educators and learners nationwide. Continuous evaluation of these interventions through student feedback and monitoring indicators such as transgender people satisfaction can sustain and enhance the effectiveness of health education reforms. By embedding these measures, health education can transition from a neutral information delivery tool to a transformative mechanism capable of reshaping attitudes, norms, and power relations within health systems, thereby contributing to reduced stigma, improved equity, and enhanced health outcomes for transgender populations.

The editorial highlights the urgent need for revisiting health education frameworks to acknowledge and affirm diverse gender identities. Evidence from research and practice demonstrates that current programs inadequately address the realities of transgender individuals, resulting in exclusion, stigma, and health inequities. By conceptualizing stigma across individual, family, and social levels, implementing evidence-based, gender-affirming educational interventions, and incorporating structural reforms in policy and curricula, health education can play a transformative role in fostering inclusive, equitable, and responsive health systems. This approach is not merely a theoretical ideal but an ethical and social imperative that has the potential to improve care quality, reduce health disparities, and uphold the human rights of transgender populations.

Competing interests:

The authors declare that they have no conflicts of interest related to this work.

سلامت بدون مرزهای جنسیتی: ضرورت بازاندیشی در آموزش بهداشت برای افراد ترنسجندر

علیرضا شفیع کندیجانی^۱، سارا پوررضوی^{۲*}

^۱مرکز تحقیقات روان پزشکی و علوم رفتاری دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
^۲گروه آموزش بهداشت و ارتقا سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

اطلاعات مقاله

سابقه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۴/۱۰/۷
اصلاح نهایی: ۱۴۰۴/۱۰/۸
پذیرش: ۱۴۰۴/۱۰/۹
انتشار برخط: ۱۴۰۴/۱۰/۱۶

کلیدواژه ها:

- آموزش بهداشت
- تنوع جنسیتی
- افراد ترنسجندر
- انگ اجتماعی
- عدالت در سلامت

سلامت یکی از حقوق بنیادی بشر است و همه انسان‌ها می‌بایست از دریافت خدمات سلامتی برابر بهره‌مند شوند. با این حال، افراد ترنسجندر اغلب در نظام‌های سلامت با انگ و تبعیض مواجه هستند. آموزش بهداشت سنتی عمدتاً با نگرش جنسیت دوگانه طراحی و اجرا می‌شود و آگاهی از تنوع هویت‌های جنسیتی را محدود می‌کند و نابرابری در دسترسی، کیفیت و نتایج مراقبت را تشدید می‌کند. این مقاله ضرورت بازاندیشی در آموزش بهداشت با رویکردهای حساس به جنسیت و تأییدکننده هویت را برجسته می‌کند و به بررسی انگ در سطوح فردی، خانوادگی و اجتماعی می‌پردازد. ادغام محتوای آموزشی مبتنی بر شواهد، توانمندسازی مریدان سلامت و اجرای مداخلات عملی مانند کارگاه‌ها، منابع دیجیتال و مشارکت جامعه می‌تواند شایستگی حرفه‌ای را افزایش داده، تبعیض را کاهش دهد و اعتماد بیماران ترنسجندر به ارائه دهندگان خدمات سلامت را تقویت کند. آموزش بهداشت، فراتر از انتقال دانش، می‌تواند سازوکاری تحول‌آفرین برای نظام سلامت فراگیر و عادلانه باشد.

ارایه مراقبت‌های بهداشتی-درمانی نیز می‌تواند موجب تأخیر در جستجوی خدمات سلامت، قطع پیگیری درمان و افزایش احتمال بروز مشکلات سلامت روان مانند اضطراب و افسردگی شود.^{۱-۳} علاوه بر این، فقدان آموزش بهداشت متناسب با نیازهای واقعی افراد ترنسجندر، زمینه‌ساز افزایش رفتارهای پرخطر سلامت و تشدید نابرابری‌های موجود می‌شود.^۴ این نادیده‌انگاری نه تنها یک خلأ نظری، بلکه عاملی مؤثر در تداوم نابرابری‌های سلامت و کاهش اثربخشی مداخلات ارتقای سلامت برای این گروه خواهد بود. از این رو، بازاندیشی در رویکردهای آموزش بهداشت به منظور پاسخ‌گویی به نیازمندی‌های مرتبط با تنوع جنسیتی، ضرورت علمی و اخلاقی به نظر می‌رسد؛ چراکه آموزش بهداشت نه تنها ابزار اطلاع‌رسانی، بلکه سازوکاری قدرتمند برای شکل‌دهی نگرش‌ها و رفتارهای حرفه‌ای کارکنان سلامت است. با توانمندسازی ارایه‌دهندگان خدمات بهداشتی-درمانی در مواجهه با تنوع هویت‌های جنسیتی، می‌توان اعتماد بیماران ترنسجندر را افزایش داد، اتحاد درمانی را تقویت و مراقبت‌های روزآمد و فرد-محور ارایه کرد.

سلامت حق ذاتی هر انسانی است؛ اما نظام‌های سلامت تنها زمانی می‌توانند این حق را به‌طور کامل تضمین کنند که به تنوع از نیازها، تجارب زیسته و هویت‌های افراد مختلف جامعه پاسخ دهند. آموزش بهداشت به‌عنوان یکی از ارکان اصلی نظام سلامت، نقش تعیین‌کننده‌ای در تضمین این حق ایفا می‌کند و بدون آن اهداف پیشگیری و ارتقای سلامت تحقق نخواهد یافت. با این حال، بخش عمده‌ای از برنامه‌های آموزش بهداشت همچنان بر پایه دیدگاه دوگانه جنسیتی استوار هستند؛ دیدگاه و پیش‌فرضی که جنسیت را صرفاً در قالب زن و مرد تعریف می‌کنند و تنوع هویت‌های جنسیتی را به‌صورت ضمنی نادیده می‌گیرند. در نتیجه، افراد ترنسجندر اغلب در بسیاری از سیاست‌ها، محتوای آموزشی و برنامه‌های ارتقا‌دهنده سلامت، عملاً به حاشیه رانده می‌شوند. چنین نادیده‌انگاری آموزشی و ساختاری می‌تواند موجب بروز پیامدهای جدی در ابعاد مختلف سلامت افراد ترنسجندر شود. تجربه تبعیض، انگ اجتماعی و مواجهه با رفتارهای قضاوت‌گرانه در محیط‌های درمانی منجر به کاهش اعتماد این افراد نسبت به نظام سلامت می‌شود.^۱ تبعیض ادراک شده و بی‌اعتمادی به نظام

* نویسنده مسؤل: ایمیل: pourrazavisara@yahoo.com

سوی نظام سلامت فراگیرتر و عادلانه‌تر ایفا کند. در این چارچوب، آموزش بهداشت نه تنها ابزار انتقال دانش، بلکه مداخله‌های اجتماعی برای تغییر هنجارها، نگرش‌ها و ساختارهای بازتولیدکننده نابرابری تلقی می‌شود.

در مجموع، بازاندیشی در آموزش بهداشت مستلزم تغییر نگرشی نسبت به مفهوم جنسیت است. عبور از نگاه صرفاً زیستی و تقلیل‌گرایانه به جنسیت و درک آن به‌عنوان یکی از تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت، امکان فهم عمیق‌تری از نابرابری‌های سلامت و ریشه‌های اجتماعی آنها را فراهم می‌کند. آموزش بهداشت حساس به جنسیت و تأییدکننده هویت بر شناسایی و پذیرش تنوع هویت‌های جنسیتی، احترام به کرامت انسانی و پاسخ‌گویی به نیازهای سلامت مبتنی بر شواهد تأکید دارد.^۴ چنین دیدگاهی آموزش بهداشت را از رویکردی منفعل و صرفاً انتقال‌دهنده اطلاعات، به ابزاری تحول‌آفرین برای بازتولید نگرش‌ها، هنجارها و روابط قدرت در نظام سلامت تبدیل می‌کند؛ ابزاری که می‌تواند در جهت کاهش انگ، بازتعریف هنجار و تقویت عدالت در سلامت به‌کار گرفته شود.^۵

در سطح سیاست‌گذاری و اجرا، بازنگری در کوریکولوم آموزش علوم پزشکی و برنامه‌های آموزش سلامت جامعه، با هدف ادغام نظام‌مند مفاهیم مرتبط با تنوع جنسیتی، ضروری است. توانمندسازی مربیان سلامت و تولید محتوای آموزشی مبتنی بر شواهد و گنجاندن رویکردهای انگ‌زدا در آموزش‌های رسمی، می‌تواند به ارتقای پاسخ‌گویی نظام سلامت به نیازهای افراد ترنسجندر منجر شود. در این میان، دانشگاه‌ها و مجلات علمی نقش کلیدی در مشروعیت‌بخشی به این بحث و هدایت گفتمان علمی ایفا می‌کنند. پرداختن به سلامت افراد ترنسجندر در چارچوب آموزش بهداشت، نه تنها یک انتخاب علمی، بلکه مسؤولیتی اخلاقی و اجتماعی برای نظام سلامت است؛ مسؤولیتی که تحقق آن می‌تواند به شکل‌گیری نظامی فراگیر، عادلانه و پاسخ‌گو منجر شود.

در سطح عملی، بازنگری در آموزش بهداشت می‌تواند با گام‌های مشخص و قابل اجرا آغاز شود. برای مثال، می‌توان کارگاه‌های آموزشی کوتاه‌مدت و الزامی با عنوان «مراقبت حساس به جنسیت» را برای دانشجویان پزشکی، پرستاری و مامایی در طول سال‌های آموزش بالینی برنامه‌ریزی کرد؛ کارگاه‌هایی که شامل مطالعات موردی واقعی (با حفظ حریم خصوصی)، نقش‌آفرینی (role-playing) برای تمرین مکالمه با افراد ترنسجندر و آشنایی با پروتکل‌های بین‌المللی مراقبت تأییدکننده هویت باشند. همچنین، پیشنهاد می‌شود حداقل یک فصل یا مازول مستقل در

با نگاهی به وضعیت برنامه‌های علوم پزشکی و آموزش سلامت ایران متوجه می‌شویم که محتوای آموزشی در بسیاری از برنامه‌ها عموماً فاقد رویکردی حساس به تنوع جنسیتی هستند و همچنان بر پیش‌فرض‌های زیستی و دوگانه جنسیتی تکیه دارند. این رویکرد محدود، فرصت آشنایی دانشجویان علوم پزشکی و ارایه‌دهندگان خدمات سلامت با نیازهای سلامت افراد ترنسجندر و چالش‌های خاص آنان را از بین می‌برد. علاوه بر این، نبود آموزش رسمی و نظام‌مند در این حوزه برای سیاست‌گذاران و طراحان برنامه‌های سلامت، موجب می‌شود تصمیم‌گیری‌ها و مداخلات سلامت نیز، بدون در نظر گرفتن واقعیت‌های اجتماعی و فرهنگی این گروه انجام گیرد. بنابراین، چنین شکافی در آموزش، به‌طور مستقیم بر کیفیت خدمات سلامت و تجربه دریافت مراقبت‌های بهداشتی-درمانی توسط افراد ترنسجندر اثر می‌گذارد.

از منظر مفهومی، انگ تجربه‌شده توسط افراد ترنسجندر را می‌توان در سه سطح فردی، خانوادگی و اجتماعی مورد بررسی قرار داد؛ چارچوبی که می‌تواند مبنای طراحی مداخلات آموزشی و ارتقای سلامت این افراد قرار گیرد. در سطح فردی، انگ در قالب کاهش عزت‌نفس، درونی‌سازی شرم، سرزنش خود و تردید نسبت به شایستگی دریافت خدمات سلامت بروز می‌یابد.^۶ آموزش بهداشت در این سطح می‌تواند با تمرکز بر توانمندسازی روانی، افزایش سواد سلامت، تقویت خودکارآمدی و ارایه اطلاعات معتبر و تأییدکننده هویت، نقش محافظت‌کننده ایفا کند.^۷ مداخلات آموزشی فرد-محور، از جمله مشاوره‌های آموزشی، برنامه‌های خودمراقبتی و محتوای آموزشی دیجیتال امن و قابل دسترس، می‌توانند به کاهش اثرات مخرب انگ درونی‌شده و ارتقای مشارکت فعال افراد ترنسجندر در مراقبت از سلامت خود کمک کنند.

انگ در سطح خانواده و جامعه اغلب در قالب طرد، سکوت، قضاوت اخلاقی، رفتار خصمانه، تبعیض ساختاری و بازتولید کلیشه‌های جنسیتی در نظام‌های آموزشی، رسانه‌ای و سلامت دیده می‌شود.^۸ آموزش بهداشت در این سطوح باید فراتر از فرد حرکت کرده و خانواده‌ها، ارایه‌دهندگان خدمات سلامت و جامعه را به‌عنوان مخاطبان اصلی در نظر بگیرد. طراحی برنامه‌های آموزشی خانواده-محور با تأکید بر افزایش آگاهی، همدلی و مهارت‌های ارتباطی نقش مهمی در کاهش تنش‌های خانوادگی و افزایش حمایت اجتماعی ایفا می‌کند. در سطح اجتماعی، مداخلات اجتماعی-آموزشی، شامل آموزش حرفه‌ای کارکنان سلامت، برنامه‌های ارتقای آگاهی جامعه و بازنمایی مسؤولانه تنوع جنسیتی، می‌تواند نقش مهمی در کاهش انگ و حرکت به

از خدمات دریافتی، تضمین‌کننده پایداری و اثربخشی این اصلاحات خواهد بود.

تعارض منافع

نویسندگان این مقاله ادیتوریل، هیچ‌گونه تضاد منافع را گزارش نمی‌کنند.

دروس بهداشت عمومی و سلامت جامعه به موضوع تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت با تمرکز بر جنسیت و هویت جنسیتی اختصاص یابد. علاوه بر این، ایجاد بانک محتوای آموزشی دیجیتال (مانند ویدیوهای آموزشی، اینفوگرافیک‌ها و یادکست‌های فارسی‌زبان) با همکاری انجمن‌های علمی دانشجویی و سازمان‌های مردم‌نهاد فعال در حوزه حقوق ترنسجندر دسترسی مربیان و دانشجویان به اطلاعات علمی مرتبط را در سراسر کشور تسهیل می‌کند. ارزیابی دوره‌ای این تغییرات نیز از طریق نظرسنجی از دانشجویان و پیگیری شاخص‌هایی مانند رضایت افراد ترنسجندر

References

1. Henning T, Weinstock M, Mazzeo SE, Pham A. Experiences of discrimination in healthcare settings, trust in providers and disordered eating behaviors in LGBTQ+ college students. *Eat Disord.* 2025;33(1):120-37. doi: 10.1080/10640266.2024.241634.
2. Seelman KL, Colón-Díaz MJP, LeCroix RH, Xavier-Brier M, Kattari L. Transgender Noninclusive Healthcare and Delaying Care Because of Fear: Connections to General Health and Mental Health Among Transgender Adults. *Transgend Health.* 2017;2(1):17-28. doi: 10.1089/trgh.2016.0024.
3. Chibbymuthu B. Consequences of Gender Identity-Based Stigma on Transgender Individuals. *Integrated Journal for Research in Arts and Humanities.* 2025;5(2):238-45. doi.org/10.55544/ijrah.5.2.30
4. Noonan EJ, Sawning S, Combs R, Weingartner LA, Martin LJ, Jones VF, et al. Engaging the Transgender Community to Improve Medical Education and Prioritize Healthcare Initiatives. *Teach Learn Med.* 2018;30(2):119-32. doi: 10.1080/10401334.2017.1365718.
5. Shafiee-Kandjani AR, Azarmi L, Shalchi B, Malek A, Davtalab Esmaeili E, Turan Ş. Mental Health Literacy Among Individuals with Gender Dysphoria and Its Correlations with Satisfaction of Basic Psychological Needs: A Cross-Sectional Study in Northwest of Iran. *Transgender Health.* 2025 Mar 6. doi.org/10.1089/trgh.2024.0172