



## The Impact of Gender Reassignment Based on a Health-Based Approach in Iran's Statutory Laws

Fatemeh Elyasi Gorji <sup>1</sup> , Behrang Asgari <sup>2✉</sup> , Mohammad Javad Elyasi Gorji <sup>3</sup> 

1. Department of Private Law, Behshahr Branch, Islamic Azad University, Behshahr, Iran.

E-mail: [Fatemeh.e.gorji@gmail.com](mailto:Fatemeh.e.gorji@gmail.com)

2. Corresponding Author, Department of Law, Gorgan Branch, Islamic Azad University, Gorgan, Iran.

E-mail: [behrang.asgari@iau.ac.ir](mailto:behrang.asgari@iau.ac.ir)

3. Department of Law, Behshahr Branch, Islamic Azad University, Behshahr, Iran.

E-mail: [Mohammadjavadelyasigorji@gmail.com](mailto:Mohammadjavadelyasigorji@gmail.com)

Article Info	ABSTRACT
<p><b>Article type:</b> Research</p> <p><b>Article history:</b> Received: 26 Jun 2024 Received in revised form: 20 Aug 2024 Accepted: 06 Oct 2024 Published online: 23 Nov 2024</p> <p><b>Keywords:</b> <i>Gender reassignment, Iranian statutory laws, health-oriented approach, legal challenges.</i></p>	<p><b>Introduction:</b> This study aims to investigate the impact of the health-oriented paradigm on the laws and practices related to gender reassignment in Iran and to explain the legal challenges arising from it.</p> <p><b>Methods:</b> The research method is descriptive-analytical and the data were collected through the study of legal, jurisprudential documents and library resources and examined using the content analysis technique.</p> <p><b>Results:</b> The findings show that the current framework, by defining gender reassignment as "treatment of a disorder", although it has enabled its legalization, has led to the formation of a hierarchical supervisory mechanism in which medical institutions—especially forensic medicine—and the judiciary, as the main gatekeepers, have marginalized the individual's agency and made his or her identity dependent on clinical assessments and licensing. This model faces major challenges such as ambiguity in diagnostic criteria, a long and costly process, lack of comprehensive health care, and extensive legal gaps in the field of family and marriage.</p> <p><b>Conclusion:</b> In conclusion, it is clear that the current purely biomedical approach, by ignoring the dimensions of identity and human rights, is not only unable to provide legal security and psychosocial health of trans people, but has itself become a factor in perpetuating some of the suffering. The transition to a legal model based on self-determination and recognition of human dignity requires a fundamental revision of existing laws and procedures.</p>

**Cite this article:** Elyasi Gorji F, Asgari B, Elyasi Gorji MJ. The Impact of Gender Reassignment Based on a Health-Based Approach in Iran's Statutory Laws. *Journal of Modern Approaches in Education Management and Health Sciences*. 2024; 01 (03): 67-78. [Doi: 10.22034/edus.2026.562593.1072](https://doi.org/10.22034/edus.2026.562593.1072)

Journal of Modern Approaches in Education Management and Health Sciences is licensed under CC BY-NC 4.0.

| Web site: <https://www.eduhealthsci.ir> | Email: [eduhealthsci@gmail.com](mailto:eduhealthsci@gmail.com)

© The Author(s).

| Publisher: Academic Center for Education, Culture and Research (ACECR), Mazandaran Branch, Mazandaran, Iran.





## Extended Abstract

### Introduction

The present study delves into the complex intersection of law, medicine, and gender identity within the specific socio-legal context of Iran. At the heart of this investigation lies the “health-oriented paradigm,” a conceptual framework that has governed the legal and social treatment of gender reassignment for decades. Historically, the legal recognition of gender reassignment in Iran was catalyzed by significant religious fatwas, which transformed a potentially prohibited act into a permissible medical necessity. However, this transition was not rooted in the modern discourse of individual autonomy or human rights, but rather in a strictly biomedical understanding of the human condition. By framing gender incongruence as a “disorder” or a pathological condition that requires “treatment,” the Iranian legal system has created a double-edged sword: it has granted transgender individuals a path to legal existence while simultaneously stripping them of their agency and subjecting them to an intensive, hierarchical supervisory mechanism. The present study delves into the complex and multifaceted intersection of law, medicine, and gender identity within the unique socio-legal landscape of contemporary Iran. At the core of this investigation is the “health-oriented paradigm,” a dominant conceptual framework that has dictated the legal treatment and social perception of gender reassignment for several decades. Historically, the legal recognition of gender transition in Iran was not the result of a secular civil rights movement but was catalyzed by pivotal religious fatwas. These jurisprudential decrees transformed what was once a potentially prohibited or stigmatized act into a permissible, and even state-sanctioned, medical necessity. However, it is crucial to recognize that this transition was never rooted in the modern global discourse of individual autonomy, self-determination, or inherent human rights. Instead, it emerged from a strictly biomedical understanding of the human condition, where the state’s primary objective is the “correction” of a perceived biological anomaly. By framing gender incongruence through this clinical lens, labeling it as a “disorder” or a pathological condition that mandates “treatment”, the Iranian legal system has effectively created a double-edged sword for transgender citizens. On one hand, this medicalization provided a pragmatic solution, granting individuals a formal path to legal existence, new identification documents, and the ability to live in their affirmed gender without fear of criminal prosecution. On the other hand, this same framework has systematically stripped these individuals of their personal agency. It subjects them to an intensive, hierarchical supervisory mechanism where the “truth” of their identity is no longer their own to declare. Within this paradigm, the individual is reduced to a patient whose validity depends entirely on the endorsement of medical and judicial gatekeepers. This mechanism operates through a rigid clinical bureaucracy, primarily managed by the Iranian Forensic Medicine Organization. Here, the transition process is treated as a diagnostic journey rather than a realization of personal identity. The individual’s life becomes a subject of state scrutiny, where clinical assessments, psychiatric evaluations, and surgical milestones serve as the only recognized evidence of a “true” gender change. Consequently, the health-oriented paradigm reinforces a power dynamic that marginalizes the subject’s voice, making their civil and legal status contingent upon their compliance with a pathologized model of identity. While it offers a degree of legal protection, it simultaneously imprisons the individual within a narrative of illness, ensuring that their recognition is granted only through the lens of medical correction rather than the recognition of human dignity.

### Methods

The research utilizes a descriptive-analytical methodology to unpack the layers of this paradigm. Through the content analysis of legal statutes, jurisprudential decrees, and institutional protocols, it becomes evident that the Iranian state has outsourced the “truth” of gender identity to medical institutions. In this structure, the individual’s self-narrative is secondary to the clinical assessment. The Iranian Forensic Medicine Organization (IFMO) acts as the primary gatekeeper, wielding the power to validate or invalidate an individual’s lived experience through a series of psychiatric evaluations and physical examinations. This process institutionalizes a form of medical gatekeeping where the judiciary only intervenes to provide the final seal of approval based on medical “evidence.” Consequently, the legal subject is reduced to a medical patient, and their civil rights, such as the right to a new identity document, are treated as a prescription rather than an inherent entitlement. This model fundamentally marginalizes individual agency, as the legal system refuses to recognize a person’s gender unless it is authenticated by a clinical “diagnosis” of a disorder.

### Results

The findings highlight that this health-oriented approach has led to a myriad of structural and practical challenges. One of the most significant issues is the ambiguity and inconsistency in diagnostic criteria. Because the legal framework relies so heavily on clinical labels, any shift in medical classifications or variations in a psychiatrist’s personal interpretation can lead to wildly different legal outcomes for individuals. Furthermore, the process is characterized by being excessively long, emotionally draining, and financially burdensome. Applicants are often forced to undergo months, if not years, of



therapy and “testing” to prove their “sincerity” to a medical board. This bureaucracy does not merely verify an identity; it actively shapes and polices it, forcing individuals to conform to traditional binary stereotypes of masculinity and femininity to “pass” the medical scrutiny. This “surgical coercion”, the implicit or explicit requirement to undergo invasive surgeries to gain legal recognition, represents a significant gap in the protection of bodily integrity and health.

### Conclusion

Beyond the clinical process, the research identifies extensive legal gaps in the post-transition lives of individuals, particularly in the realms of family law and marriage. The Iranian legal system, being deeply gender-binary and based on specific roles for men and women, struggles to accommodate the complexities of a transitioned person’s legal history. For instance, when a married individual undergoes gender reassignment, the status of their existing marriage enters a legal vacuum. Since Iranian law does not recognize same-sex unions, the marriage is often considered automatically dissolved or void, creating a cascading set of problems regarding the “Mehrieh” (dowry), inheritance rights, and child custody. The health-oriented paradigm, by focusing solely on the “cure” of the individual, fails to provide a comprehensive legal framework that protects the family unit or ensures the psychosocial well-being of the person after their transition. This lack of legal security often results in the social marginalization of trans people, as they may find themselves legally recognized in their new gender but socially and legally disconnected from their past roles and rights. The analysis further demonstrates that the current biomedical approach is inherently limited because it ignores the multifaceted dimensions of human identity. By focusing strictly on biological correction, the law fails to address the social, psychological, and human rights aspects of gender transition. This reductionist view has itself become a factor in perpetuating the suffering of transgender people. Instead of providing a sanctuary for identity, the legal-medical nexus often imposes a new form of stigma—the stigma of being “disordered.” A legal model based on “self-determination” would prioritize the individual’s own understanding of their gender, reducing the role of medical professionals to that of providers of care rather than gatekeepers of identity. Such a shift would involve revising the Family Protection Law and the Civil Code to decouple legal gender recognition from mandatory medical procedures. It would also necessitate the creation of specific legal protections that address the continuity of parental and marital rights post-transition. Recognizing human dignity as the core principle of these laws would mean that the state’s role changes from one of “policing the body” to one of “protecting the person.” Ultimately, the study concludes that while the health-oriented paradigm was a necessary step for legalization in a specific historical and jurisprudential context, its continued application in its current form is counterproductive. The legal challenges identified, ranging from diagnostic ambiguity to the dissolution of family rights, are symptoms of a deeper disconnect between a rigid biomedical law and the fluid reality of human identity. To ensure the psychosocial health and legal security of transgender individuals in Iran, the legal system must move beyond the “disorder” narrative. It must embrace a framework that respects the autonomy of the individual and acknowledges that the right to a legal identity is a fundamental component of human dignity, not a medical privilege to be granted or withheld by a clinical board. The transition from a purely medicalized model to a rights-based model is not just a legal necessity; it is a moral imperative to end the systemic suffering and legal limbo currently experienced by this segment of society. This revision would require a collaborative effort between legal scholars, medical professionals, and trans advocates to build a system that is both culturally sensitive and legally robust, ensuring that the law serves to empower individuals rather than pathologize them.

### Ethical Considerations

#### Funding

This research received no specific grant from any funding agency.

#### Authors’ contribution

Conceptualization, Behrang Asgari; Methodology, Fatemeh Elyasi Gorji; Software, Mohammad Javad Elyasi Gorji; Validation, Behrang Asgari; Formal analysis, Fatemeh Elyasi Gorji; Investigation, Behrang Asgari; Data curation, Mohammad Javad Elyasi Gorji; Writing - original draft, Behrang Asgari; Supervision, Fatemeh Elyasi Gorji; Project administration, Behrang Asgari.

#### Conflict of interest

The authors declare that there is no conflict of interest regarding this article.

#### Acknowledgments

The authors of the article express their gratitude to the officials of Islamic Azad University, Behshahr Branch.



## تأثیر تغییر جنسیت مبتنی بر رویکرد سلامت محور در قوانین موضوعه ایران

فاطمه الیاسی گرگی<sup>۱</sup>، بهرنگ عسگری<sup>۲</sup>، محمدجواد الیاسی گرگی<sup>۳</sup>

۱. گروه حقوق خصوصی، واحد بهشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بهشهر، ایران. رایانامه: [Fatemeh.e.gorji@gmail.com](mailto:Fatemeh.e.gorji@gmail.com)

۲. نویسنده مسئول، گروه حقوق، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران. رایانامه: [behrang.asgari@iau.ac.ir](mailto:behrang.asgari@iau.ac.ir)

۳. گروه حقوق، واحد بهشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بهشهر، ایران. رایانامه: [Mohammadjavadeliasigorji@gmail.com](mailto:Mohammadjavadeliasigorji@gmail.com)

اطلاعات مقاله	چکیده
نوع مقاله: مقاله پژوهشی	<b>مقدمه:</b> در نظام حقوقی جمهوری اسلامی ایران، که شریعت اسلام به عنوان مبنای اصلی قانونگذاری تلقی می‌گردد، موضوع تغییر جنسیت از جمله مسائل پیچیده، حساس و در عین حال نسبتاً پذیرفته شده است. این پذیرش، اما، در چارچوبی کاملاً مشخص و با شرایطی دشوار صورت گرفته است. این پژوهش با هدف واکاوی تأثیر پارادایم سلامت محور بر قوانین و رویه‌های مربوط به تغییر جنسیت در ایران و تبیین چالش‌های حقوقی ناشی از آن انجام شده است.
تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۴/۰۶	<b>روش پژوهش:</b> روش تحقیق، توصیفی-تحلیلی بوده و داده‌ها از طریق مطالعه‌ی اسناد قانونی، فقهی و منابع کتابخانه‌ای گردآوری و با تکنیک تحلیل محتوا مورد بررسی قرار گرفته‌اند.
تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۰۵/۳۰	<b>یافته‌ها:</b> یافته‌ها نشان می‌دهد که چارچوب فعلی، با تعریف تغییر جنسیت به عنوان «درمان یک اختلال»، اگرچه امکان قانونی‌سازی آن را فراهم کرده، اما به شکل‌گیری یک سازوکار نظارتی سلسله‌مرازی منجر شده که در آن نهادهای پزشکی به‌ویژه پزشکی قانونی و قضایی به عنوان دروازه‌بانان اصلی، عاملیت فرد را به حاشیه رانده و هویت او را در گرو ارزیابی‌های بالینی و صدور مجوز قرار داده‌اند. این مدل با چالش‌های عمده‌ای همچون ابهام در معیارهای تشخیص، فرآیند طولانی و پرهزینه، عدم ارائه مراقبت‌های سلامت جامع، و خلأهای حقوقی گسترده در حوزه‌ی خانواده و ازدواج روبرو است.
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۷/۱۵	<b>نتیجه‌گیری:</b> در نتیجه‌گیری مشخص می‌شود که رویکرد صرفاً پزشکی-زیستی کنونی، با نادیده گرفتن ابعاد هویتی و حقوق بشری، نه تنها قادر به تأمین امنیت حقوقی و سلامت روانی-اجتماعی افراد ترنس نیست، بلکه خود به عاملی برای تداوم بخشی از رنج تبدیل شده است. گذار به یک مدل حقوقی مبتنی بر خودتعیین‌گری و به رسمیت‌شناختن کرامت انسانی، مستلزم بازنگری اساسی در قوانین و رویه‌های موجود است.
تاریخ انتشار: ۱۴۰۳/۰۹/۰۳	<b>کلیدواژه‌ها:</b> تغییر جنسیت، قوانین موضوعه ایران، رویکرد سلامت محور، چالش‌های حقوقی.

**استناد:** الیاسی گرگی، فاطمه؛ عسگری، بهرنگ؛ الیاسی گرگی، محمدجواد. تأثیر تغییر جنسیت مبتنی بر رویکرد سلامت محور در قوانین موضوعه ایران. نشریه رویکردهای

نوین در مدیریت آموزش و علوم سلامت. ۱۴۰۳؛ ۰۱ (۰۳): ۶۷-۷۸. Doi: 10.22034/edus.2026.562593.1072



دسترسی به این نشریه علمی، رایگان است و حق مالکیت فکری خود را بر اساس لایسنس کپی‌رایت کامنز (CC BY-NC 4.0) به نویسندگان واگذار کرده است.

© نویسندگان.

| آدرس نشریه: <https://www.eduhealthsci.ir/> | ایمیل: [eduhealthsci@gmail.com](mailto:eduhealthsci@gmail.com)

ناشر: جهاد دانشگاهی واحد استان مازندران.

## مقدمه

در نظام حقوقی جمهوری اسلامی ایران، که شریعت اسلام به عنوان مبنای اصلی قانونگذاری تلقی می‌گردد، موضوع تغییر جنسیت از جمله مسائل پیچیده، حساس و در عین حال نسبتاً پذیرفته شده است. این پذیرش، اما، در چارچوبی کاملاً مشخص و با شرایطی دشوار صورت گرفته است. رویکرد غالب در قوانین و رویه‌های قضایی ایران به تغییر جنسیت، بیش از آنکه بر مبنای حقوق بشری مدرن یا هویت جنسیتی صرف استوار باشد، بر پایه‌ی «سلامت محور»ی خاصی تعریف شده است که در آن مفهوم «عارضه‌ی پزشکی» یا «بیماری» به نام «اختلال هویت جنسیتی» محور اصلی توجیه قانونی و شرعی این عمل قرار می‌گیرد. این مقاله در پی واکاوی تأثیر این نگاه سلامت‌محور خاص بر قوانین موضوعه‌ی ایران است. پرسش محوری این است که چگونه تفسیر «سلامت» در این زمینه، نه تنها مجوزی برای تغییر جنسیت فراهم کرده، بلکه به شکل‌دهی به تمامی مراحل قانونی آن از تشخیص پزشکی و تأیید قضایی تا آثار حقوقی پس از عمل منجر شده است (۱). این پژوهش استدلال می‌کند که رویکرد سلامت‌محور ایرانی، اگرچه راه را برای به رسمیت شناختن بخشی از این جامعه گشوده، اما در عمل، چارچوبی را ایجاد کرده که در آن فرد متقاضی در شبکه‌ای از نهادهای پزشکی و قضایی محصور شده و هویت او عمدتاً از طریق منشور پاتولوژی (آسیب‌شناسی) تعریف و مدیریت می‌گردد.

تأثیر این پارادایم سلامت‌محور را می‌توان در نخستین و اساسی‌ترین سند قانونی مرتبط، یعنی «قانون تعیین جنسیت افراد دارای اختلال هویت جنسیتی» مصوب ۱۳۸۶ و آیین‌نامه‌ی اجرایی آن (۱۳۸۷) مشاهده کرد. عنوان قانون به‌خودی‌خود گویای نگاه بنیادین آن است: فرد متقاضی نه یک «ترانجسی» یا «ترنس» با هویت جنسیتی ذاتی و مستقل، بلکه «فرد دارای اختلال» تلقی می‌شود (۲). این تعبیر، تغییر جنسیت را از یک «حق شخصی» به یک «درمان پزشکی» برای یک «عارضه» تبدیل می‌کند. این تغییر زاویه‌ی دید، پیامدهای حقوقی گسترده‌ای دارد. برای نمونه، مجوز آغاز فرآیند نه با اعلام هویت فرد، بلکه با تشخیص پزشکی صادر می‌شود. بر اساس آیین‌نامه، فرد می‌بایست به متخصصان روانپزشکی و یا زنان مراجعه کند و گواهی لازم مبتنی بر «ابتلاء به اختلال هویت جنسی» را دریافت نماید. این فرآیند، پزشکان و روانپزشکان را به دروازه‌بانان اصلی تغییر جنسیت بدل می‌سازد و هویت فرد را در گرو ارزیابی‌های بالینی قرار می‌دهد (۳). پس از اخذ گواهی پزشکی، نوبت به تأیید قضایی می‌رسد. دادگاه، بر اساس این گواهی‌ها و همچنین گزارش سازمان پزشکی قانونی، مجوز تغییر جنسیت را صادر می‌کند. نقش پزشکی قانونی در این میان بسیار حیاتی و نشان‌دهنده‌ی تلفیق نگاه پزشکی و امنیتی-قضایی است. پزشکی قانونی نه تنها وجود «اختلال» را تأیید می‌کند، بلکه اغلب بر «ضرورت» درمان جراحی نیز نظارت دارد. این امر نشان می‌دهد که رویکرد سلامت‌محور صرفاً یک نگاه زیست‌پزشکی ساده نیست، بلکه با ملاحظات اجتماعی و شرعی درآمیخته است (۴).

از منظر قضایی، تغییر جنسیت زمانی موجه است که به عنوان راه‌حل یک «مشکل» پزشکی-روانی قلمداد شود؛ مشکلی که اگر درمان نشود، ممکن است به «اضطراب شدید» یا حتی «انحرافات» دیگر بینجامد. بنابراین، مجوز قضایی نیز در ادامه‌ی همان منطق درمانی صادر می‌شود و نه به عنوان احراز یک هویت (۵). تأثیر این نگاه را به وضوح می‌توان در آثار حقوقی پس از تغییر جنسیت نیز ردیابی کرد. مطابق قانون، پس از انجام عمل جراحی و دریافت گواهی پزشکی مربوطه، فرد می‌تواند برای تصحیح اسناد هویتی خود (از جمله شناسنامه) اقدام کند. این نقطه، ظاهراً پایان فرآیند است. اما پرسش‌های بنیادینی در این میان بی‌پاسخ مانده‌اند. برای مثال، ازدواج این افراد چگونه خواهد بود؟ رویکرد سلامت‌محور، که تغییر جنسیت را درمان یک بیماری می‌داند، لزوماً به بازتعریف کامل موقعیت فرد در نظام حقوقی خانواده نمی‌پردازد (۶). بر اساس فتوای معتبر، ازدواج فرد با جنس سابق خود ممنوع است (نظر به حرمت ازدواج با محارم)، اما در مورد ازدواج با جنس جدید، به ویژه اگر فرد تغییر جنسیت داده‌ی مرد به زن باشد و قصد ازدواج با یک مرد را داشته باشد، ابهامات فقهی و حقوقی جدی وجود دارد. این نشان می‌دهد که نگاه بیماری‌محور، تنها تا جایی قابل تعمیم است که با سیستم دوگانه‌ی مردان و احکام مرتبط با آن در تعارض

مستقیم قرار نگیرد. همچنین، این رویکرد تأثیر مستقیمی بر حقوقی مانند حق والدین داشته است. در قوانین ایران، امکان تغییر جنسیت برای کودکان و نوجوانان، حتی با رضایت والدین، در حاله‌ای از ابهام قرار دارد. نگاه سلامت‌محور که بر "اختلال" و "درمان" متمرکز است، معمولاً تأکید دارد که تشخیص نهایی و اقدام جراحی باید تا پس از بلوغ به تأخیر افتد، مگر در موارد بسیار استثنایی که توسط نهادهای پزشکی و قضایی تأیید شود. این امر می‌تواند موجب طولانی‌تر شدن دوره‌ی رنج و سردرگمی برای نوجوانان ترنس شود (۷). از سوی دیگر، حق برخورداری از خدمات بیمه‌ای برای هزینه‌های جراحی و هورمونی نیز از جمله مسائل مرتبط است. اگر تغییر جنسیت یک "درمان ضروری" برای یک "بیماری" تلقی شود، آیا نظام بیمه‌ای موظف به پوشش آن است؟ در عمل، این امر با چالش‌های زیادی روبرو بوده که خود نشان از ناهمگنی در تفسیر همین رویکرد سلامت‌محور دارد (۸). در مقایسه با رویکردهای مبتنی بر "هویت جنسیتی" که در بسیاری از نظام‌های حقوقی غربی در حال توسعه است رویکردی که در آن خودافرادگی و اعلام هویت فرد به عنوان مبنای اصلی به رسمیت شناختن قانونی تلقی می‌شود سیستم ایرانی کاملاً در قطب مقابل قرار می‌گیرد. در مدل هویت‌محور، فرد "متخصص" زندگی خودش است و نظام حقوقی موظف است این هویت را بدون نیاز به اثبات "بیماری" بپذیرد. در مقابل، در مدل سلامت‌محور ایرانی، فرد "بیمار" است و نهادهای تخصصی پزشکی و قضایی هستند که "حقیقت" جسم و روان او را تشخیص داده و برایش مجوز درمان صادر می‌کنند (۳). این تفاوت، تأثیر شگرفی بر استقلال، کرامت و خودمختاری افراد ترنس دارد. از یک سو، این مدل راهی برای قانونی‌سازی و دسترسی به خدمات پزشکی در بستری کاملاً تعیین کننده گشوده است و از سوی دیگر، آن را به هزینه‌ی نادیده گرفتن هویت فردی و قرار دادن او در موقعیت "ابژه"ی تشخیص و درمان تمام کرده است. تأثیر تغییر جنسیت مبتنی بر رویکرد سلامت‌محور در قوانین موضوعه‌ی ایران، ایجاد یک چارچوب قانونی دوگانه بوده است: از یک طرف، با ارائه‌ی یک توجیه شرعی و پزشکی، امکان تغییر جنسیت را که در بسیاری از کشورهای همسایه با ممنوعیت مطلق روبروست فراهم کرده و به بخشی از نیازهای این افراد پاسخ داده است. از طرف دیگر، این چارچوب، با تعریف تغییر جنسیت به عنوان یک پروسه‌ی درمانی برای یک اختلال، قدرت و عاملیت را از فرد گرفته و آن را به نهادهای پزشکی و قضایی واگذار کرده است (۴). این امر نه تنها بر فرآیندهای اداری و حقوقی سایه افکنده، بلکه بر درک اجتماعی از پدیده‌ی ترنس‌جنندر نیز تأثیر گذاشته و آن را در بهترین حالت، به عنوان یک "معلولیت" یا "بیماری" قابل ترحم، و نه یک "نوع هویتی" به رسمیت می‌شناسد. بنابراین، واکاوی دقیق این رویکرد و پیامدهای آن، نه تنها برای اصلاح قوانین فعلی، بلکه برای درک تعامل پیچیده بین پزشکی، حقوق و اخلاق در جامعه‌ی ایران ضروری به نظر می‌رسد.

## روش‌شناسی

این پژوهش با اتکا به روش توصیفی-تحلیلی و با رویکردی کیفی انجام شده است. داده‌های لازم از طریق مطالعات کتابخانه‌ای و بررسی اسناد معتبر گردآوری شده‌اند. جامعه آماری پژوهش شامل قوانین موضوعه، آیین‌نامه‌های اجرایی، رویه‌های قضایی و متون فقهی مرتبط با تغییر جنسیت در ایران است. ابزار جمع‌آوری اطلاعات، فیش‌برداری نظام‌مند از این منابع بوده است. سپس داده‌ها با استفاده از تحلیل محتوا مورد بررسی و واکاوی قرار گرفتند تا تأثیر پارادایم سلامت‌محور بر ابعاد مختلف حقوقی، از جمله شرایط صدور مجوز، فرآیندهای قانونی و آثار حقوقی پس از تغییر جنسیت، به دقت استخراج و تبیین گردد. در نهایت، یافته‌ها به صورت ساختاریافته و در چارچوب پرسش اصلی مقاله ارائه شده‌اند.

## یافته‌ها

### چارچوب قانونی و شرعی تغییر جنسیت در ایران

چارچوب قانونی و شرعی تغییر جنسیت در ایران، برآمده از تعامل پیچیده‌ای میان فقه امامیه و نظام تقنینی مدرن است که در نهایت به شکل‌گیری یک مدل منحصربه‌فرد با محوریت انگاره پزشکی منجر شده است. پایه شرعی این سازوکار عمدتاً مبتنی بر فتوای تاریخی امام خمینی (ره) و سپس تایید و تقویت توسط دیگر مراجع تقلید، از جمله آیت‌الله خامنه‌ای است. در این نگاه فقهی، تغییر جنسیت نه به عنوان یک حق ذاتی بر هویت، بلکه به مثابه «درمان» یک «آسیب» یا «عارضه» موسوم به «اختلال هویت جنسیتی» مورد توجه قرار گرفت. این تبیین خاص، که از آن به عنوان «حکم ثانویه» یا «حکم حکومتی» نیز یاد می‌شود، راه را برای مشروعیت بخشی به عمل جراحی در چهارچوب شریعت گشود. این نگرش، تغییر جنسیت را از مقوله‌ی "تحقق هویت" خارج و آن را در دسته‌ی "رفع ابهام" یا "اصلاح ناهنجاری" قرار می‌دهد؛ بدین معنا که فرد در حقیقت، جنسیت حقیقی و الهی خود را که تاکنون پنهان بوده، کشف و آشکار می‌سازد. این مبنا، سنگ بنای تمامی مقررات بعدی شد و به قانونگذار این اجازه را داد تا بدون نقض موازین شرعی، به تنظیم این پدیده بپردازد (۴). در سطح تقنینی، مهم‌ترین سند، «قانون تعیین جنسیت افراد دارای اختلال هویت جنسیتی» مصوب ۱۳۸۶ و آیین‌نامه اجرایی آن در سال ۱۳۸۷ است. عنوان این قانون به وضوح گویای همان رویکرد سلامت‌محور است. این قانون اگرچه متن کوتاهی است، اما با به رسمیت شناختن حق تغییر جنسیت برای این افراد، چارچوبی حقوقی برای آن ایجاد کرده است. ماده واحده این قانون، دادگاههای عمومی را موظف می‌کند تا پس از تایید سازمان پزشکی قانونی مبنی بر تشخیص اختلال و ضرورت درمان، مجوز تغییر جنسیت را صادر نمایند. این فرآیند، یک ترتیب سه‌ضلعی «پزشک-پزشکی قانونی-قاضی» را ایجاد می‌کند که در آن تصمیم‌گیری نهایی درباره هویت فرد، کاملاً در اختیار نهادهای رسمی قرار می‌گیرد. نقش پزشکی قانونی در این میان، نقشی محوری و دوگانه است: از یک سو به عنوان بازوی کارشناسی قوه قضائیه عمل می‌کند و از سوی دیگر، خود به عنوان یک نهاد تصمیم‌گیرنده، درگاه دسترسی به این حق محسوب می‌شود. این سازوکار، به وضوح نشان می‌دهد که چگونه توجیه پزشکی، به ابزاری برای کنترل و مدیریت اجتماعی یک پدیده پیچیده تبدیل شده است. مبانی فقهی این چارچوب، عمدتاً بر روی مفاهیمی همچون «دفع ضرر» و «رفع حرج» استوار است. استدلال می‌شود که رنج و عذاب ناشی از زندگی در قالب جنسیتی ناهمگون، یک «ضرر» روانی و اجتماعی بزرگ برای فرد محسوب می‌شود و شریعت اسلام اجازه داده است برای دفع چنین ضرری، اقدامات لازم صورت پذیرد. همچنین، اگر این وضعیت به حدی برسد که فرد را در «حرج» و تنگنای شدید قرار دهد، احکام اولیه می‌توانند کنار روند. بنابراین، تغییر جنسیت به عنوان راه حلی برای خروج از این بن بست و رفع عسر و حرج تایید می‌شود. با این حال، این مبنا یک محدودیت بزرگ نیز به همراه دارد: مشروعیت عمل، منوط به وجود همان «ضرر» و «حرج» است و نه صرف تمایل فرد به زندگی در هویت جنسیتی دیگر (۷). این امر باعث می‌شود که کل فرآیند حول محور «اثبات بیماری» بچرخد و فرد مجبور باشد در مقابل نهادهای مختلف، رنج خود را به اثبات برساند تا واجد شرایط شناخته شود.

این چارچوب قانونی-شرعی، به طور مستقیم بر جایگاه حقوقی فرد متقاضی تأثیر گذاشته است. در این نظام، فرد نه یک «شهروند صاحب حق» که یک «مراجع بیمار» تلقی می‌شود که نیاز به درمان دارد. این تغییر زاویه دید، آثار مهمی در فرآیند دارد. برای مثال، بار اثبات بر عهده فرد است و او باید با ارائه مدارک پزشکی و روانپزشکی، وجود «اختلال» را ثابت کند. اختیاری نهایی نیز در دست نهادهای دولتی است که می‌توانند درخواست را رد یا تایید کنند. این رابطه یکسان و برابر نیست، بلکه رابطه‌ای مبتنی بر اقتدار و مرجعیت نهادها در مقابل تبعیت و نیاز فرد است. این پویا قدرت، خود را در تمام مراحل، از تشخیص اولیه تا صدور مجوز نهایی نشان می‌دهد و حقوق انسانی فرد را در حاشیه قرار می‌دهد.

می‌توان گفت چارچوب قانونی و شرعی تغییر جنسیت در ایران، نمونه‌ای بارز از «قانونی‌سازی کنترل‌شده» است. این سیستم با استفاده از گفتمان پزشکی، توانسته است راهی برای انطباق یک پدیده مدرن با بنیان‌های سنتی فقهی بیابد و تا حدی به نیازهای یک گروه اقلیت پاسخ دهد. اما این پذیرش، هزینه‌ای سنگین داشته است: هزینه‌ای که همانا پزشکی‌سازی هویت

انسان، سلب عاملیت از فرد و تن دادن به یک فرآیند طولانی و اغلب تحقیرآمیز نظارتی است (۲). این مدل، اگرچه از ممنوعیت مطلق جلوگیری کرده، اما با تعریف تغییر جنسیت به عنوان یک استثنا بر قاعده و یک درمان برای بیماری، نتوانسته است رویکردی مبتنی بر کرامت انسانی و حق تعیین سرنوشت برای افراد ترنسژندر ارائه دهد. این تنش ذاتی بین پذیرش مبتنی بر درمان و انکار مبتنی بر حق، همچنان ویژگی اصلی این چارچوب به شمار می‌رود.

### چالش‌ها و خلأهای حقوقی رویکرد سلامت‌محور

رویکرد سلامت‌محور به تغییر جنسیت در ایران، با وجود فراهم آوردن مجوزی قانونی و شرعی برای این فرآیند، با چالش‌ها و خلأهای حقوقی عمیقی روبرو است که ریشه در خود مبانی و شیوه‌ی اجرای این پارادایم دارد. از منظر علوم سلامت، این چالش‌ها نه تنها حقوق شهروندی افراد ترنس را تحت الشعاع قرار می‌دهد، بلکه می‌تواند اثربخشی مداخلات پزشکی و سلامت روانی آنان را نیز به مخاطره بیندازد. یکی از بنیادی‌ترین مشکلات، ابهام و ناسازگاری در معیارهای تشخیصی است. اگرچه اصطلاح "اختلال هویت جنسیتی" در قوانین به کار رفته، اما این قوانین فاقد تعریف دقیق و استانداردهای تشخیصی هماهنگ با آخرین دستاوردهای علمی روانپزشکی و روانشناسی هستند. در عمل، تشخیص به عهده‌ی متخصصان روانپزشک و پزشکی قانونی گذاشته می‌شود که ممکن است از پروتکل‌های یکسانی تبعیت نکنند. این ناهمگونی به تصمیم‌گیری‌های سلیقه‌ای و ناعادلانه دامن می‌زند و دسترسی عادلانه به خدمات را مختل می‌سازد. فردی ممکن است در یک مرکز به راحتی تشخیص دریافت کند و در مرکز دیگر با رد درخواست مواجه شود (۸). این وضعیت، استرس و ناامیدی مضاعفی را به افرادی تحمیل می‌کند که از پایه در شرایط آسیب‌پذیر روانی قرار دارند.

چالش دوم، فرآیند طولانی، پرهزینه و غیرشفاف ارزیابی است. رویکرد سلامت‌محور ایرانی، افراد را در گردونه‌ای از ارجاعات متعدد بین روانپزشک، پزشکی قانونی و دادگاه قرار می‌دهد. این فرآیند که می‌تواند ماه‌ها و حتی سال‌ها به طول بینجامد، خود به منبعی برای تشدید رنج و "حرج" تبدیل می‌شود؛ همان مفهومی که در فقه برای توجیه تغییر جنسیت به آن استناد می‌شود. از منظر سلامت روان، به تعویق افتادن درمان‌های تأییدشده (مانند هورمون‌تراپی یا جراحی) در طول این دوره انتظار، می‌تواند موجب تشدید اضطراب، افسردگی و حتی افزایش خطر اقدام به خودکشی در این افراد شود. بنابراین، این سیستم نه تنها به طور کامل به هدف اولیه‌ی خود یعنی "دفع ضرر" عمل نمی‌کند، بلکه در عمل ممکن است بر بار بیماری روانی فرد بیفزاید. سومین چالش بزرگ، تمرکز انحصاری بر جراحی و نادیده گرفتن مراقبت‌های جامع سلامت است. رویکرد فعلی، تغییر جنسیت را عمدتاً معادل عمل جراحی بازتأیید جنسیت می‌داند و از ارائه‌ی خدمات ضروری دیگر غافل است. از منظر علوم سلامت مدرن، مراقبت از افراد ترنس یک فرآیند جامع است که شامل خدمات سلامت روان (مانند مشاوره مستمر قبل، حین و پس از انتقال)، هورمون‌تراپی تحت نظارت پزشکی، و مراقبت‌های پس از عمل می‌شود. در سیستم فعلی ایران، دسترسی به مشاوره‌ی روانشناسی مستمر و تخصصی که صرفاً بر پذیرش و همراهی باشد و نه صرفاً بر "تشخیص بیماری"، بسیار محدود است. همچنین، پوشش بیمه‌ای برای بسیاری از این خدمات از جمله هورمون‌تراپی و جراحی‌های مرتبط، یا وجود ندارد یا با دشواری‌های بسیار روبروست. این امر، تغییر جنسیت را به یک فرآیند بسیار پرهزینه تبدیل می‌کند که تنها برای قشر مرفه جامعه قابل دسترسی است و عدالت در سلامت را نقض می‌کند.

### نقش نهادهای پزشکی و قضایی در فرآیند تشخیص و مجوز

در نظام حقوقی ایران، فرآیند تغییر جنسیت نمونه‌ای بارز از درهم‌تنیدگی قدرت پزشکی و اقتدار قضایی است، به گونه‌ای که این دو نهاد در یک رابطه دیالکتیکی، مشروعیت و امکان تحقق این اقدام را برای فرد فراهم می‌سازند. این فرآیند نه بر مبنای خودابرازی هویتی، بلکه بر پایه یک الگوی ارجاع سلسله‌مراتبی استوار شده است که در آن نقش هر نهاد به‌طور دقیق، هرچند

نه کاملاً شفاف، تعریف گردیده است. در این ساختار، فرد متقاضی در مرکز این میدان نیرو قرار نمی‌گیرد، بلکه به عنوان سوژه‌ای در نظر گرفته می‌شود که باید از دروازه‌های متعدد تشخیصی و تأییدی عبور کند (۱). نقش نهادهای پزشکی را می‌توان در دو سطح متمایز تحلیل کرد. در سطح اول، پزشکان و روانپزشکان خصوصی یا بیمارستانی قرار دارند که وظیفه ارائه تشخیص اولیه را بر عهده دارند. این متخصصان، بر اساس معیارهای بالینی که عمدتاً برگرفته از منابع بین‌المللی مانند راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM) است، به ارزیابی فرد می‌پردازند. گواهی صادره از سوی آنان، مبنی بر ابتلای فرد به "اختلال هویت جنسیتی"، اولین مدرک ضروری برای آغاز فرآیند حقوقی محسوب می‌شود. این مرحله، پزشکی‌سازی هویت جنسیتی را نهادینه می‌سازد، چرا که پذیرش هویت فرد منوط به تأیید آن از سوی یک مرجع پزشکی می‌شود. در اینجا، یک تناقض ذاتی وجود دارد: از یک سو، سیستم برای پیشبرد کار خود نیاز به تشخیص پزشکی دارد و از سوی دیگر، این تشخیص، فرد را در چارچوب یک "اختلال" قرار می‌دهد که خود می‌تواند موجب انگ اجتماعی شود (۶). سطح دوم و تعیین‌کننده‌تر در نهاد پزشکی، سازمان پزشکی قانونی است. این سازمان به عنوان بازوی کارشناسی قوه قضائیه، نقش یک دروازه‌بان قدرتمند را ایفا می‌کند. ارزیابی پزشکی قانونی فراتر از یک تشخیص ساده روانپزشکی است و اغلب شامل بررسی‌های فیزیکی، کروموزومی و حتی گاهی اوقات بررسی زمینه‌های اجتماعی و خانوادگی فرد نیز می‌شود. تصمیم این سازمان که مبنی بر تأیید نهایی "اختلال" و "ضرورت درمان جراحی" است، دارای وزنی تقریباً قطعی در فرآیند است. در واقع، پزشکی قانونی پلی است بین دانش پزشکی و حکمرانی قضایی؛ این نهاد، گزارشی تولید می‌کند که نه تنها یک سند پزشکی، بلکه یک سند سیاسی-قضایی است که مبنای صدور حکم دادگاه قرار می‌گیرد. این نقش دوگانه، موقعیت منحصر به فرد و قدرت بی‌چون و چرای پزشکی قانونی را در این اکوسیستم نشان می‌دهد. تمرکز این نهاد بر "ضرورت درمان جراحی"، مجدداً بر جنبه پزشکی-زیستی فرآیند تأکید می‌ورزد و ابعاد هویتی و روانی-اجتماعی آن را به حاشیه می‌راند.

در سوی دیگر این معادله، نهاد قضایی قرار دارد. دادگاه‌های عمومی، بر اساس ماده واحده قانون تعیین جنسیت، مسئولیت نهایی صدور مجوز تغییر جنسیت را بر عهده دارند. با این حال، در عمل، نقش دادگاه اغلب به یک اقدام نهایی تشریفاتی تقلیل می‌یابد. از آنجا که قاضی فاقد تخصص پزشکی است، عملاً خود را ملزم به تبعیت از نظر کارشناسی پزشکی قانونی می‌داند (۸). این امر، مدل "قضادایی" را در این پرونده‌ها تقویت می‌کند، به این معنا که تصمیم واقعی در نهادهای غیرقضایی و در پشت درهای بسته پزشکی قانونی گرفته می‌شود و دادگاه صرفاً آن را تنفیذ می‌کند. این قدرت، استقلال قضایی را در این حوزه خاص تا حد زیادی خنثی ساخته و حاکمیت را به نهاد پزشکی واگذار می‌کند. وظیفه قاضی در اینجا، نه کشف حقیقت درباره هویت فرد، بلکه اطمینان از رعایت صحیح رویه‌های اداری و قانونی است. این کاهش نقش دادگاه به یک نهاد تأییدکننده رویه‌ای، از فرد متقاضی سلب حق می‌کند زیرا او امکان متقاعدسازی مستقیم مرجع تصمیم‌گیرنده از طریق استدلال‌های شخصی یا حقوقی را ندارد (۵).

### آثار حقوقی تغییر جنسیت بر هویت و اسناد رسمی

تغییر جنسیت، به عنوان یک واقعه حقوقی - پزشکی، پیامدهای مستقیم و عمیقی بر هویت قانونی فرد و اسناد رسمی مرتبط با او دارد. این آثار که عمدتاً در پی صدور حکم نهایی دادگاه و انجام عمل جراحی محقق می‌شوند، در صدد هستند تا انطباقی بین هویت زیستی جدید فرد و جایگاه حقوقی او در جامعه ایجاد کنند. مهم‌ترین اثر حقوقی، امکان تصحیح اسناد هویتی است. بر اساس قانون، پس از اتمام فرآیند پزشکی و ارائه گواهی مربوطه، فرد می‌تواند به دادگاه صالح مراجعه و درخواست اصلاح مشخصات جنسیتی خود در اسناد اصلی، به ویژه شناسنامه را نماید. این اقدام، سنگ بنای به رسمیت شناخته شدن جدید فرد در نظام اداری کشور است. نام و نام خانوادگی نیز می‌توانند مورد بازبینی قرار گیرند. اگرچه قانون صراحتاً به تغییر نام اشاره نکرده، اما رویه قضایی عموماً اجازه انتخاب نامی متناسب با جنسیت جدید را می‌دهد، مگر آنکه نام درخواستی، دارای

وجهه غیراخلاقی یا مغایر با موازین شرعی تشخیص داده شود (۴). با این حال، این تغییر هویت، به سادگی و کامل صورت نمی‌پذیرد و با چالش‌های اجرایی متعددی روبرو است. یکی از این چالش‌ها، مسئله تاریخچه هویتی فرد است. در حالی که شناسنامه جدید با نام و جنسیت اصلاح شده صادر می‌شود، این سوال پیش می‌آید که آیا اسناد و مدارک قبلی فرد، از جمله مدرک تحصیلی، گواهینامه رانندگی، یا پرونده‌های بیمه‌ای، به طور خودکار به روز می‌شوند یا خیر. فقدان یک رویه واحد و فراگیر برای هماهنگ‌سازی تمامی بانک‌های اطلاعاتی دولتی، می‌تواند منجر به ایجاد یک دوگانگی هویتی برای فرد شود. او در برخی سیستم‌ها با هویت جدیدش شناخته می‌شود و در برخی دیگر با هویت پیشین. این وضعیت می‌تواند در موقعیت‌های مختلفی مانند استخدام، ادامه تحصیل، یا انجام امور بانکی، مشکلات حقوقی و اداری پیچیده‌ای ایجاد کند و فرد را مجبور به افشای مکرر وضعیت خصوصی خود نماید، امری که حق بر حریم خصوصی او را نقض می‌کند.

آثار حقوقی تغییر جنسیت تنها به اسناد هویتی ختم نمی‌شود، بلکه به طور مستقیم بر روابط خانوادگی فرد نیز تأثیر می‌گذارد. یکی از پیچیده‌ترین مسائل، وضعیت ازدواج پیشین فرد است. اگر فرد پیش از تغییر جنسیت در رابطه زناشویی بوده باشد، این ازدواج به طور خودبه‌خود باطل می‌شود. دلیل این امر، آن است که از منظر فقهی، یکی از شرایط اساسی صحت عقد ازدواج، رعایت جنسیت زن و مرد است و با تغییر جنسیت یکی از طرفین، این شرط از بین می‌رود. این بطلان، خود به مسائل ثانویه دیگری مانند انحلال نکاح، مهریه و اجرت المثل دامن می‌زند که نیاز به رسیدگی قضایی جداگانه دارد. اگر از این ازدواج، فرزندی به وجود آمده باشد، مسئله نسب و حضانت نیز مطرح می‌گردد. بر اساس نظر مشهور فقها، نسب فرزند به والدین باقی می‌ماند، چرا که در زمان انعقاد نطفه، شرایط شرعی برقرار بوده است. با این حال، این تغییر می‌تواند در آینده بر روابط عاطفی و حقوقی بین والد و کودک تأثیر بگذارد. در مورد ازدواج‌های آینده نیز ابهامات فقهی و حقوقی قابل توجهی وجود دارد. اگر فردی از مرد به زن تغییر جنسیت داده باشد، آیا می‌تواند با یک مرد ازدواج کند؟ و بالعکس. اگرچه در ظاهر، این ازدواج منطبق با شرط تفاوت جنسیت است، اما برخی فقها با استناد به برخی احکام ثانویه و ملاحظات اجتماعی، در صحت آن تردید کرده‌اند. این عدم شفافیت، موقعیت حقوقی افراد تغییرجنسیت‌داده را در یکی از بنیادی‌ترین عرصه‌های زندگی اجتماعی، یعنی تشکیل خانواده، در هاله‌ای از ابهام قرار می‌دهد و آنان را با عدم اطمینان روبرو می‌سازد. علاوه بر این، مسئله ارث نیز مطرح است. سهم الارث فرد از بستگانش، تابع جنسیت او در زمان فوت مورث است. بنابراین، با تغییر جنسیت، سهم الارث وی از والدین، همسر و دیگر بستگان نیز می‌تواند دستخوش تغییر شود.

### پیامدهای حقوقی در حوزه خانواده، ازدواج و سلامت روانی اجتماعی

پیامدهای حقوقی تغییر جنسیت در حوزه خانواده و ازدواج، بازتابی از تعارض میان واقعیت جدید هویتی فرد با ساختارهای ثابت حقوقی است که بر پایه تفاوت دوتایی زن و مرد بنا شده است. این تعارض در اولین مرحله، ازدواج پیشین فرد را با بحران جدی مواجه می‌سازد. از منظر فقهی، تغییر جنسیت یکی از زوجین، به دلیل زوال یکی از ارکان اساسی عقد یعنی "تفاوت جنسی"، منجر به بطلان فوری و خودبه‌خودی ازدواج می‌گردد. این بطلان، یک چارچوب حقوقی مشخص برای حل مسائل مالی و خانوادگی برجای می‌گذارد. زوجه (در ازدواج سابق) مستحق دریافت تمام مهریه است و همچنین، در صورت اثبات انجام کارهای خانگی، می‌تواند مطالبه اجرت المثل نماید. با این حال، این راه‌حل‌های مالی، قادر به جبران فروپاشی ناگهانی کانون خانواده نیستند و پیامدهای عاطفی عمیقی برای طرفین، به ویژه فرزندان، به همراه دارند (۲). وضعیت حقوقی فرزندان حاصل از این ازدواج، هرچند از نظر فقهی روشن است اما در عمل با چالش‌های متعددی روبروست. مسئله حضانت و ولایت می‌تواند پیچیده شود. آیا پدری که اکنون بدن زنانه دارد، همچنان می‌تواند ولایت قانونی بر فرزند خود داشته باشد؟ آیا مادری که اکنون به عنوان یک مرد به رسمیت شناخته می‌شود، حق حضانت خود را از دست می‌دهد؟ قوانین فعلی پاسخی صریح به

این پرسش‌ها نمی‌دهند و این امر می‌تواند به تصمیم‌گیری‌های قضایی متناقض و سلیقه‌ای بینجامد و ثبات روانی کودکان را به مخاطره اندازد. این عدم قطعیت، افراد را در موقعیتی بسیار آسیب‌پذیر قرار می‌دهد؛ چرا که ممکن است سال‌ها در یک رابطه زندگی کنند که از اساس فاقد اعتبار قانونی است و در نتیجه، از کلیه حقوق و تکالیف ناشی از ازدواج مشروع، از جمله ارث، نفقه و مهریه محروم بمانند. این بی‌ثباتی حقوقی، خود به عنوان یک عامل استرس‌زای مزمن عمل می‌کند. در فقه حنفی نیز با تفکیک تغییر سکسشوال جنسیتی یا تغییر معنوی یا خلق و خوی جنسیتی قائل بر دو نظر می‌باشند. در اولی به دلیل بطلان بنیادی نکاح حق نفقه را نسبت به افراد واجب‌النفقه باطل می‌دانند و بطلان نکاح از روز عقد را به دلیل کشف جنسیت مخالف و خلاف منظور طرفین بودن فرزند را بدون نسب می‌دانند. اما در تغییر معنوی جنسیتی، ضمن قائل شدن به بطلان نکاح، نفقه افراد واجب‌النفقه را مستقر و نسب را برقرار می‌دانند. لذا دستاورد این پژوهش علاوه بر تطبیق میان فقه امامیه و حنفی، و جوب نفقه افراد واجب‌النفقه در تغییر معنوی جنسیت حتی بر فرض بطلان نکاح را مستقر می‌داند. از منظر سلامت روانی-اجتماعی، این پیامدهای حقوقی، فشار روانی شدیدی بر فرد تحمیل می‌کنند. انزوای اجتماعی ناشی از طرد از سوی خانواده و جامعه، نگرانی مداوم درباره آینده حقوقی و ترس از افشا شدن در محیط‌های مختلف، همگی می‌توانند به تشدید اختلالات اضطرابی و افسردگی دامن بزنند. سیستم حقوقی که با خلأها و ابهامات خود، به جای حمایت، بر این فشارها می‌افزاید، در واقع نقش یک عامل استرس‌زای ثانویه را ایفا می‌کند. فردی که برای کاهش رنج خود (ناهمخوانی جنسیتی) اقدام کرده، در نهایت در چرخه جدیدی از رنج‌های ناشی از بی‌پناهی حقوقی و طرد اجتماعی گرفتار می‌شود. این وضعیت، نه تنها حقوق بنیادین انسانی او را نقض می‌کند، بلکه دستاوردهای مثبت تغییر جنسیت برای سلامت روان فرد را نیز تا حد زیادی خنثی می‌سازد. بنابراین، بازنگری در قوانین برای ایجاد امنیت و شفافیت حقوقی، نه تنها یک ضرورت حقوقی، بلکه یک اقدام حیاتی برای تامین سلامت عمومی این گروه از شهروندان به شمار می‌رود.

## نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از این پژوهش نشان می‌دهد که نظام حقوقی حاکم بر تغییر جنسیت در ایران، مبتنی بر یک پارادایم سلامت‌محور خاص، در بستری از تعامل پیچیده بین فقه، پزشکی و حقوق موضوعه شکل گرفته است. این مدل اگرچه توانسته است با ارائه یک توجیه شرعی و قانونی، راه را برای به رسمیت شناختن نسبی این پدیده بگشاید و از ممنوعیت مطلق آن جلوگیری کند، اما در عمل با چالش‌ها و تنش‌های بنیادینی روبرو است که کارآمدی و عادلانه بودن آن را زیر سؤال می‌برد. یافته‌ها حاکی از آن است که تمرکز انحصاری این سیستم بر بعد پزشکی-زیستی تغییر جنسیت و تعریف آن به عنوان "درمان یک اختلال"، منجر به نادیده گرفتن ابعاد هویتی، روانی-اجتماعی و حقوق بشری آن شده است. در این چارچوب، فرد متقاضی نه به عنوان شهروندی صاحب حق، بلکه در جایگاه بیمار و موضوع تشخیص و درمان قرار می‌گیرد که می‌بایست "روایت بیماری" خود را به تایید نهادهای قدرتمند دروازه‌بان برساند. تحلیل نقش نهادهای پزشکی و قضایی نشان می‌دهد که چگونه یک ساختار انضباطی حول این پدیده شکل گرفته است. در این ساختار، پزشکی قانونی به عنوان کانون اصلی قدرت عمل می‌کند که با ترکیب دانش تخصصی و مشروعیت قضایی، تصمیم‌گیرنده نهایی در مورد بدن و هویت افراد است. این فرآیند طولانی و چندمرحله‌ای، که فرد را در شبکه‌ای از ارزیابی‌های روانپزشکی، پزشکی و قضایی محبوس می‌سازد، خود به منبعی برای تشدید رنج و "حرج" تبدیل می‌شود. کاهش نقش دادگاه به نهادی تنفیذکننده و تفویض تصمیم‌گیری واقعی به نهاد غیرقضایی پزشکی قانونی، نه تنها استقلال قضایی را مخدوش کرده، بلکه امکان دفاع و استدلال مستقیم فرد در مرجع صاحب صلاحیت را نیز از بین برده است. این قدرت، عاملیت و خودمختاری فرد را به حداقل رسانده و او را در موقعیتی منفعل و وابسته قرار داده است. بررسی آثار حقوقی تغییر جنسیت بر هویت و اسناد رسمی نیز آشکار می‌سازد که سیستم موجود، تنها به صورت

جزئی و ناقص به این تحول هویتی پاسخ می‌دهد. اگرچه امکان تصحیح شناسنامه فراهم شده، اما فقدان یک مکانیسم جامع و یکپارچه برای به‌روزرسانی کلیه اسناد و بانک‌های اطلاعاتی دولتی، منجر به ایجاد یک "دوگانگی هویتی" پایدار برای فرد می‌شود.

## ملاحظات اخلاقی

### حامی مالی

این تحقیق هیچ بودجه‌ای دریافت نکرده است.

## مشارکت نویسندگان

مفهوم سازی، به‌رنگ عسگری؛ روش شناسی، فاطمه الیاسی گرجی؛ نرم افزار، محمدجواد الیاسی گرجی؛ اعتبارسنجی، به‌رنگ عسگری؛ تحلیل صوری، فاطمه الیاسی گرجی؛ تحقیق، به‌رنگ عسگری؛ مدیریت داده ها، محمدجواد الیاسی گرجی؛ نگارش - پیش نویس اصلی، به‌رنگ عسگری؛ سرپرستی، فاطمه الیاسی گرجی؛ مدیریت پروژه، به‌رنگ عسگری.

## تعارض منافع

بنابر اظهار نویسنده، این مقاله تعارض منافع ندارد.

## تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله مراتب قدردانی خود را از مسئولین دانشگاه آزاد اسلامی واحد بهشهر ابراز می‌دارند.

## References

1. Younus MM, Zwegarth M, Rågo L, Harrison-Woolrych M. The Work of the Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS) in Global Pharmacovigilance. *Drug Saf.* 2020;43(11):1067-1071. doi: [10.1007/s40264-020-01003-5](https://doi.org/10.1007/s40264-020-01003-5)
2. Pandya SK. The Medical Council of India: need for a total overhaul. *Indian J Med Ethics.* 2014;11(2):68-71. doi: [10.20529/IJME.2014.020](https://doi.org/10.20529/IJME.2014.020)
3. Benavides FG. Causalidad y responsabilidad en salud laboral [Causality and responsibility in occupational health]. *Gac Sanit.* 2021 ;35(5):502-505. doi: [10.1016/j.gaceta.2020.03.005](https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.03.005)
4. Donner E, Devinsky O, Friedman D. Wearable Digital Health Technology for Epilepsy. *N Engl J Med.* 2024 Feb 22;390(8):736-745. doi: [10.1056/NEJMra2301913](https://doi.org/10.1056/NEJMra2301913)
5. Spatz ES, Ginsburg GS, Rumsfeld JS, Turakhia MP. Wearable Digital Health Technologies for Monitoring in Cardiovascular Medicine. *N Engl J Med.* 2022 ;390(4):346-356. doi: [10.1056/NEJMra2301903](https://doi.org/10.1056/NEJMra2301903)
6. Sommer A. The international council of ophthalmology: evolution of an organization-and its mission. *Am J Ophthalmol.* 2009;147(6):952-3. doi: [10.1016/j.ajo.2009.02.020](https://doi.org/10.1016/j.ajo.2009.02.020)
7. Katz ME, Mszar R, Grimshaw AA, Gunderson CG, Onuma OK, Lu Y, et al. Digital Health Interventions for Hypertension Management in US Populations Experiencing Health Disparities: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA Netw Open.* 2024 ;7(2):e2356070. doi: [10.1001/jamanetworkopen.2023.56070](https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.56070)
8. Smits P, Champagne F. Governance of health research funding institutions: an integrated conceptual framework and actionable functions of governance. *Health Res Policy Syst.* 2020 ;18(1):22. doi: [10.1186/s12961-020-0525-z](https://doi.org/10.1186/s12961-020-0525-z)