



## Designing the Sexual Health Education Model in Television Programs with the Method of Grounded Theory

Hamdollah Basti<sup>1</sup>, Mohamad Soltanifar<sup>2\*</sup>, Mohamad Mehdi Labibi<sup>3</sup>

1- PhD Student in Communication Sciences, Department of Communication and Media, Faculty of Social Sciences, Communication and Media, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

2- Associate Professor, Department of Social Communication Sciences, Faculty of Literature, Humanities and Social Sciences, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

3-Assistant Professor, Department of Sociology, Faculty of Social Sciences, Communication and Media, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

**Corresponding author:** Mohamad Soltanifar, Associate Professor, Department of Social Communication Sciences, Faculty of Literature, Humanities and Social Sciences, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

**Email:** msoltanifar@yahoo.com

Received: 19 Feb 2023

Accepted: 5 June 2023

### Abstract

**Introduction:** Iranian society has seen extensive developments in the field of sexual culture, which has led to the spread of sexual injuries and threats to family health. The present study was conducted with the aim of presenting the model of sexual health education in television programs from the experts' point of view.

**Methods:** This research is a qualitative study that was conducted with the Grounded Theory method. The studied population included experts in various fields of medicine, psychology, sociology, religion and media, who were selected in 2021-2022 by stratified purposeful sampling method. The selection of samples continued until theoretical saturation. The theoretical saturation limit in this research was 31 people. Data collection was done with semi-structured interviews and their analysis, with open, central and selective coding method. To measure the validity of the findings, four criteria including credibility, generalizability, reliability and verifiability were used, and to measure the reliability of the interviews, the intra-subject agreement method was used. Data analysis was done using ATLAS.ti 8 software.

**Results:** The model of sexual health education was identified in 6 selective codes under the title of components (causal conditions, context, phenomena, intervening conditions, strategies and consequences) and 22 axial codes and 76 open codes.

**Conclusions:** The final model shows that through 6 selective codes and 22 axial codes, sexual health program training can be provided through television. Therefore, it is suggested that managers, programmers and producers of TV sexual health programs taking into account the designed model, take necessary measures in the direction of sexual health education.

**Keywords:** Sexual Health, Health Education, Television, Grounded Theory.



## طراحی الگوی آموزش سلامت جنسی در برنامه‌های تلویزیونی با روش نظریه داده بنیاد

حمداالله باستی<sup>۱</sup>، محمد سلطانی فر<sup>۲\*</sup>، محمدمهدی لیبی<sup>۳</sup>

۱- دانشجوی دکترای علوم ارتباطات، گروه ارتباطات و رسانه، دانشکده علوم اجتماعی، ارتباطات و رسانه، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۲- دانشیار، گروه علوم ارتباطات اجتماعی، دانشکده ادبیات، علوم انسانی و اجتماعی، واحد علوم تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۳- استادیار، گروه جامعه‌شناسی دانشکده علوم اجتماعی، ارتباطات و رسانه، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: محمد سلطانی فر، دانشیار، گروه علوم ارتباطات اجتماعی، واحد علوم تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران،  
ایمیل: msoltanifar@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۳/۱۵

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۱/۳۰

### چکیده

**مقدمه:** جامعه ایران شاهد تحولات گسترده در ساحت فرهنگ جنسی بوده است که منجر به گسترش آسیب‌های جنسی و تهدید سلامت خانواده شده است. پژوهش حاضر باهدف ارائه الگوی آموزش سلامت جنسی در برنامه‌های تلویزیونی از دیدگاه کارشناسان انجام گردید.

**روش کار:** پژوهش حاضر یک مطالعه کیفی است که با روش نظریه داده بنیاد انجام شد. جامعه مورد مطالعه شامل متخصصین حوزه‌های مختلف پزشکی، روانشناسی، جامعه‌شناسی، دینی و رسانه‌ای بودند که در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ با روش نمونه‌گیری هدفمند طبقه‌ای انتخاب شدند. انتخاب نمونه‌ها تا اشباع نظری ادامه داشت. حد اشباع نظری در این پژوهش ۳۱ تن بود. جمع‌آوری داده‌ها با مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته و تحلیل آن‌ها، با روش کدگذاری باز، محوری و انتخابی انجام شد. برای سنجش روایی یافته‌ها از چهار معیار شامل مقبولیت، قابلیت انتقال، قابلیت اطمینان و قابلیت تأیید و برای سنجش پایایی مصاحبه‌ها از روش توافق درون موضوعی استفاده شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار ATLAS.ti 8 انجام شد.

**یافته‌ها:** الگوی آموزش سلامت جنسی در ۶ کد انتخابی تحت‌عنوان مؤلفه‌های (شرایط علی، زمینه، پدیده، شرایط مداخله‌گر، راهبردها و پیامدها) و ۲۲ کد محوری و ۷۶ کد باز شناسایی شد.

**نتیجه‌گیری:** الگوی نهایی بیانگر این است که از ۶ کد انتخابی و ۲۲ کد محوری می‌توان آموزش برنامه سلامت جنسی از طریق تلویزیون را فراهم نمود. لذا پیشنهاد می‌شود مدیران، برنامه‌سازان و دست‌اندرکاران تولید برنامه‌های سلامت جنسی تلویزیونی با در نظر گرفتن الگوی طراحی شده، اقدامات ضروری در راستای آموزش سلامت جنسی به عمل آورند.

**کلیدواژه‌ها:** سلامت جنسی، آموزش سلامت، تلویزیون، نظریه داده بنیاد.

### مقدمه

مسائل جنسی، بخشی جدایی‌ناپذیر از زندگی بشری است که همه افراد را در همه سنین و مراحل زندگی در برمی‌گیرد و به هر ۲ جنبه جسمانی و روانی سلامت مرتبط می‌شود (۱) در کشور ایران، صحبت در مورد مسائل و مشکلات جنسی توأم با شرم و حیا است و پرداختن به آن‌ها به

دلیل ممنوعیت‌های شرعی یا عرفی ناپسند بوده و ممنوعه یا تابو (Taboo) محسوب می‌شود. به گونه‌ای که افراد مبتلا به بیماری‌های جنسی صرفاً در موارد حاد به پزشک مراجعه می‌کنند که چنین موضوعی، نگران‌کننده است. انحرافات جنسی از جمله روسپیگری، خودارضایی، رابطه فرا زناشویی روز به روز در حال گسترش است و باوجود افزایش روزافزون آسیب‌های جنسی در سال‌های اخیر، نهادهای

کرده است. از این رو لازم است تمهیداتی در زمینه مدیریت، پایش و کنترل سلامت جنسی و تربیت جنسی در جهت ارتقاء سلامت جنسی خانواده صورت پذیرد (۶). به علت گستردگی دسترسی به اینترنت و فضای مجازی در بین نوجوانان و جوانان و مواجهه اجتناب‌ناپذیر با محتویات خارج عرف جنسی، نگرانی زیادی در بین گروه‌های مختلف جامعه و مسئولین ایجاد شده است که لازم است تمهیدات آموزشی برای ارتقای سواد رسانه‌ای جهت سلامت جنسی و توانمندسازی نوجوانان صورت پذیرد (۷). از جمله مداخلات دیجیتال رو به افزایش که سلامت جنسی نوجوانان را هدف قرار می‌دهد، می‌توان به ترتیب محبوبیت بین مخاطبان به «وبسایت‌های تعاملی»، «پیام‌های متنی و تماس‌های تلفنی»، «برنامه‌های آموزشی آنلاین» و پس از آن «برنامه‌های کاربردی تلفن همراه» اشاره کرد (۸).

بخشی از رسالت رسانه‌ها، مانند تلویزیون، آگاهی بخشی عمومی و بالا بردن کیفیت زندگی شهروندان است (۹). مطالعات نشان می‌دهد که شهروندان در ایران، به‌طور میانگین ۳ ساعت و بیست دقیقه از وقت خود را به تماشای تلویزیون می‌گذرانند. آن‌ها توجه زیادی به پیام‌های سلامت پخش شده از تلویزیون دارند و در حدود ۹۱ درصد پاسخگویان اظهار کرده‌اند در حد زیاد و خیلی زیاد از پخش پیام‌های سلامت و مفید و مؤثر بودن آن رضایت دارند. تلویزیون به‌عنوان رسانه فراگیر نقش مهمی در ایجاد ترغیب، تشویق و تلقین برخی رفتارها، عادات و گرایش‌ها دارد. لذا می‌توان در حوزه سلامت و بهداشت و گسترده کردن آموزش‌های بهداشتی در سطح جامعه از طریق رسانه به این مهم تأکید کرد (۹).

از آنجایی که آموزش و توجه به حوزه سلامت در کشور ایران از اهمیت خاصی برخوردار است، بنابراین، مسئله سلامت از دید سیاست‌های کلان توسعه نیز موردتوجه قرار گرفته است، چنانچه در بندهای ۴۲ و ۴۳ «سیاست‌های کلی برنامه ششم توسعه» که در سال ۱۳۹۴ از سوی مقام معظم رهبری به رئیس‌جمهور، مجلس شورای اسلامی و مجمع تشخیص مصلحت نظام ابلاغ شده (۱۰)، به موضوع سلامت پرداخته شده است و در بند ۱۱ «سیاست‌های کلی سلامت» (۱۱) به اهمیت رسانه و آموزش در این مسئله توجه جدی به‌عمل آمده است. از این‌رو تلویزیون با دارا بودن ۲ وظیفه اصلی آگاهی‌رسانی و آموزش، بهترین عامل اجتماعی هستند که انتظار می‌رود در عرصه سلامت جنسی و اهداف راهبردی

متولی سیاست خاصی را لحاظ نکرده‌اند (۲). بسیاری از مشکلات جنسی به دلیل فقدان دانش اولیه از مسائل جنسی، تفسیرهای نادرست یا برداشت‌های اشتباه از مسائل، رفتارها و روابط جنسی است. در جامعه ایران نیز این مسئله نگرانی‌های جدی را ایجاد نموده که با تنش در زندگی، تعارض و سردی روابط توأم می‌باشد و در بالاترین شکل آن ممکن است به طلاق منتهی شود. گزارش‌های مختلف نشان می‌دهد که مشکلات جنسی، عامل بسیاری از جدایی‌ها است که منجر به فروپاشی نهاد خانواده می‌شود، این دسته از گزارش‌ها ۵۰ تا ۷۵ درصد از علت طلاق‌ها را ریشه در مسائل و مشکلات جنسی ذکر کرده‌اند. یافته یک مطالعه نشان داد که ۶۶ درصد زوجین مراجعه‌کننده به دادگاه جهت طلاق از زندگی جنسی همسرانشان رضایت نداشتند (۳).

برخورداری از سواد سلامت جنسی و باروری، پیامدهایی از جمله ارتقای توانایی درک و ارزیابی خطرات مرتبط با سلامت جنسی، تأخیر در اولین تجربه جنسی، کاهش حاملگی‌های ناخواسته و بیماری‌های منتقل‌شونده از راه جنسی، ارتقای درک صحیح از مسئولیت‌ها و وظایف در روابط جنسی، فراهم آوردن فرصت مناسب برای ابراز صحیح نقش‌های جنسیتی، بهبود تعاملات جنسی زوج‌ها، ارتقای سلامت جنسی فردی و درنهایت بهبود سلامت خانوادگی و اجتماعی را به همراه دارد. در نقطه مقابل پایین بودن سطح سواد سلامت جنسی افزایش احتمال رابطه جنسی پرخطر، افزایش خطر عفونت‌های منتقله جنسی به‌ویژه در بین جوانان می‌شود (۴).

تمایلات جنسی بر رفتار آدمی تأثیرات فوق‌العاده‌ای دارد و هدایت و مهار آن همیشه یک مسئله اساسی است. اخلاق جنسی و آموزش سلامت جنسی خصوصاً در خانواده‌ها یک ضرورت و مسئله حیاتی برای هر جامعه تلقی می‌گردد. اخلاق و سلامت جنسی یکی از جنبه‌های رفتار انسان است که بر اساس عادات، سنن و روش‌های بشری تغییر و تأثیر می‌پذیرد. ضروری است تا برای حفظ سلامت جامعه، به آموزش این مهارت‌ها و الگوسازی و آموزش رفتار سالم جنسی در جامعه پرداخته شود (۵).

جامعه ایران در ۲ دهه اخیر، شاهد تحولات گسترده‌ای در حوزه فرهنگ جنسی بوده است که این تغییرات منجر به رشد و گسترش آسیب‌هایی در زمینه زیست جنسی ایرانیان گردیده و مخاطراتی برای سلامت جنسی خانواده ایجاد

آن در توسعه جامعه، نقش ایفا کنند. صدا و سیمای جمهوری اسلامی ایران به دلیل برخورداری از وسایل و امکاناتی همچون دسترسی سریع و آنی به مخاطبان انبوه و میلیونی در تمام گستره جغرافیایی کشور، به عنوان مهم ترین نهاد فرهنگی، مسئولیت اطلاع رسانی، فرهنگ سازی و آموزش همگانی را بر عهده دارد و از آن به عنوان دانشگاه عمومی یاد می شود. این رسانه با برخورداری از بیشترین ابزارها و امکانات مادی و معنوی، بیشتر از هر نهاد فرهنگی دیگر در کشور ایران می تواند با تولید برنامه های متنوع و گوناگون و با جریان سازی در این عرصه، خدمات ارزنده ای را به جامعه ارائه دهد. این سازمان دارای شبکه های مختلف تلویزیونی است که متناسب با رسالت اجتماعی که برای رسانه ملی مفروض است، می تواند در خصوص سلامت، کنشگری ثمربخشی داشته باشد و از طریق آموزش، آگاه سازی، مهارت آموزی و روش های نوین برنامه سازی و تأثیرگذاری، توجه عموم را به موضوع سلامت جنسی جلب کند. از این رو پژوهش حاضر، با هدف طراحی الگوی آموزش سلامت جنسی در برنامه های تلویزیونی از دیدگاه کارشناسان با روش نظریه داده بنیاد انجام گردید. در این مطالعه منظور از تلویزیون، شبکه های تلویزیونی وابسته به صدا و سیمای جمهوری اسلامی ایران می باشد.

## روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه کیفی است که با روش نظریه داده بنیاد انجام گردید. روش کیفی نظریه داده بنیاد درواقع نوعی پژوهش است که بر مطالعه استقرایی متکی بوده و در جریان آن با استفاده از مجموعه ای از داده ها، نظریه ای شکل می گیرد. در این روش اگرچه داده ها از طریق روش های مختلف جمع آوری می شوند ولی بیشتر بر مصاحبه تأکید می شود (۱۲).

جامعه مورد مطالعه شامل متخصصین، افراد مطلع و خبرگانی هستند که معیارهای ورود به مطالعه را داشته اند. انتخاب این متخصصین با روش نمونه گیری هدفمند طبقه ای و بر اساس تخصص های مرتبط با سلامت جنسی و رسانه صورت گرفته است؛ که تخصص های موردنظر در ۵ دسته شامل متخصصین حوزه های مختلف پزشکی، روانشناسی، جامعه شناسی، دینی و رسانه ای به شرح زیر تقسیم شده است. در نتیجه از هر طبقه تعدادی به عنوان نمونه بصورت هدفمند انتخاب و تا اشباع نظری ادامه داشت.

معیار ورود برای انتخاب هر یک از کارشناسان مورد نظر به شرح زیر می باشد:

۱- صاحب نظران و متخصصین حوزه پزشکی؛ شامل پزشکان متخصص و اعضای هیئت علمی دانشگاه های علوم پزشکی بودند که در زمینه بیماری های جنسی و مقاربتی، فعالیت های آموزشی و پژوهشی داشته اند و تا زمان انجام پژوهش حداقل ۲ طرح پژوهشی، کتاب و یا مقاله در حوزه جنسی انجام داده باشند.

۲- کارشناسان حوزه روانشناسی: کارشناسان روانشناسی و روانپزشکی که دارای مدرک دکترا بوده و به صورت تخصصی در مطب شخصی یا کلینیک در حوزه سکس تراپی فعالیت داشتند.

۳- کارشناسان جامعه شناسی: این گروه شامل جامعه شناسانی است که دارای مدرک دکترای جامعه شناسی و عضو هیئت علمی دانشگاه بوده و دارای حداقل ۲ طرح پژوهشی، کتاب و یا مقاله در حوزه جنس، جنسیت و مسائل جنسی بودند.

۴- کارشناسان دینی: این افراد از مدرسین حوزه های علمیه و یا اعضای هیئت علمی دانشگاه هستند که در زمینه مطالعات دینی و اسلامی تخصص دارند و دارای حداقل ۲ طرح پژوهشی، کتاب و یا مقاله در حوزه جنسی بودند.

۵- کارشناسان رسانه: این گروه شامل کارشناسان رسانه ای و عوامل رسانه ای مرتبط با برنامه های سلامت جنسی است که میبایست حداقل ۱۰ سال در حوزه رسانه تلویزیون فعالیت کرده باشند و شامل مدیران، تهیه کنندگان، مجریان و ارزیابان برنامه های مرتبط بودند.

معیار خروج از مطالعه شامل مشارکت کننده هایی بود که در هنگام اجرای مطالعه یا مصاحبه به هر نحو ممکن از انجام مصاحبه یا پاسخ به پرسش امتناع کرده و حاضر به ادامه پژوهش نبودند و یا با وجود موافقت اولیه و تماس های بعدی - با آن ها یا دفاتر ایشان - به یکی از صور مختلف تلفنی، ایمیلی و واتسآپی حاضر به تنظیم وقت مشخصی برای مصاحبه نشدند.

در مطالعات کیفی تعداد نمونه باید بر اساس نیازهای اطلاعاتی تعیین شود. از این رو اصل هدایت کننده در نمونه گیری، اشباع داده هاست. اشباع در نظریه داده بنیاد عبارت است از کامل شدن همه سطوح کدها و اینکه اطلاعات مفهومی جدیدی که نیازی به کد جدید یا گسترش کدهای موجود داشته باشد به دست نیاید (۱۳). حد اشباع نظری در این

پژوهش ۳۱ تن بود.

برای رسیدن به داده‌های مورد نیاز از مصاحبه نیمه ساختاریافته و یادداشت در عرصه استفاده گردید. جهت انجام مصاحبه و جمع‌آوری داده‌ها، هماهنگی‌های لازم با فرد مشارکت‌کننده جهت حضور در مصاحبه و تعیین زمان و مکان به عمل آمده است. تنها مکانی که در این مطالعه، افراد غیرسازمانی بدون مجوز امکان ورود ندارند، صدا و سیمای جمهوری اسلامی ایران بود که در این زمینه با توجه به اینکه خود پژوهشگر از کارکنان سازمان یاد شده می‌باشد برای تردد و انجام مصاحبه با مشکلی مواجه نبوده است. این مصاحبه‌ها در سال ۱۴۰۰ تا ۱۴۰۱ انجام شد. محل مصاحبه‌ها در محیط کاری متخصصان انجام گردید. هماهنگی برای انجام مصاحبه‌ها از طریق مراجعه حضوری و بعضاً تلفنی صورت گرفت. پس از آن سؤالات مصاحبه حداقل یک هفته قبل از شروع مصاحبه از طریق ایمیل و یا سایر کانال‌های ارتباطی و شبکه‌های اجتماعی من جمله پیامک، ایتا، بله و واتساپ به صورت متنی ارسال شد تا در روز مصاحبه با آمادگی کامل در مصاحبه حضور داشته باشند. در روز مصاحبه، در خصوص اهداف پژوهش، توضیحات لازم به مصاحبه شوندگان ارائه شده است و رضایت آن‌ها در خصوص بهره‌گیری از مطالب مورد گفتگو و محرمانه ماندن اسامی آن‌ها اخذ شده است.

به‌منظور دستیابی به هدف پژوهش، سؤال‌های مصاحبه بر اساس رهیافت نظام‌مند Corbin & Strauss (۱۴) به شرح زیر مطرح شده‌اند:

۱- عوامل موثر در آموزش سلامت جنسی در تلویزیون کدامند؟ (شرایط علی)

۲- نقاط قوت و ضعف برنامه‌های فعلی تلویزیون در حوزه سلامت جنسی کدامند و آموزش سلامت جنسی در جامعه ایران با چه چالش‌هایی مواجه است؟ (زمینه)

۳- تلویزیون چه جایگاه و نقشی در رشد و ارتقای سلامت جنسی برعهده دارد و موانع ساخت برنامه سلامت جنسی مطلوب از نظر شما شامل چه مواردی هستند؟ (شرایط مداخله‌ای)

۴- سلامت جنسی چیست و آموزش سلامت جنسی در تلویزیون چه الگویی می‌تواند داشته باشد؟ (پدیده)

۵- برای جلب مخاطب و بیشتر دیده شدن برنامه سلامت جنسی برای مخاطبان چه تمهیداتی باید اتخاذ شود؟ (راهندها)

۶- الگوی علمی و بومی در زمینه آموزش و ارتقای سلامت جنسی در تلویزیون چه نتایجی می‌تواند داشته باشد؟ (پیامدها)

مصاحبه‌های صورت گرفته از ۴۲ دقیقه تا ۱۴۵ دقیقه به طول انجامید. با موافقت مشارکت کنندگان، مصاحبه توسط دستگاه ضبطصوت (MP3) و رکوردر موبایل هم‌زمان ضبط و سپس متن مصاحبه مورد بازخوانی و خط به خط پیاده‌سازی گردید و در همان زمان مورد تحلیل قرار گرفت. در حین مصاحبه از یادداشت‌برداری در مورد تعاملات و رفتارهای غیرکلامی نیز استفاده شد.

در این پژوهش برای روایی داده‌ها از معیارهای مقبولیت، قابلیت انتقال، قابلیت اطمینان و قابلیت تأیید استفاده گردید (۱۵). برای مقبولیت‌پذیری از روش بازخورد مشارکت‌کنندگان پژوهش استفاده شد؛ به گونه‌ای که یافته‌های به دست آمده در اختیار آن‌ها قرار گرفت و صحت یافته‌ها و تفسیرها را تأیید کردند. برای ارزیابی قابلیت انتقال، پژوهشگر به شرح فرایند پژوهش از نمونه‌گیری تا تفسیر یافته‌ها پرداخته و نمونه‌ای از متن مصاحبه‌ها را به عنوان مصادیقی ارائه نموده است، به نحوی که خواننده بتواند قابلیت انتقال داده‌ها را ارزیابی کند. برای دستیابی به قابلیت اطمینان، یافته‌های پژوهش به چند تن از مشارکت کنندگان پژوهش داده شد و از آن‌ها خواسته شد تا نتایج را بررسی و بازبینی و سپس نظرات خود را اعلام کنند. و در نهایت برای ارزیابی قابلیت تأیید یافته‌ها و نتایج، تعدادی از مصاحبه‌ها، کدها و طبقات استخراج شده در اختیار یکی از همکاران پژوهشگر که با نحوه تحلیل مطالعات کیفی آشنا بودند، گذاشته و از وی خواسته شد تا صحت این کدگذاری را مورد بررسی قرار دهد.

پایایی مصاحبه به شیوه توافق درون موضوعی در پژوهش حاضر صورت گرفت که برابر با ۷۹/۶۲٪ بود و با توجه به اینکه پایایی بیش از ۶۰ درصد است، بنابراین، کدگذاری تأیید می‌شود (۱۶) و می‌توان ادعا کرد که میزان پایایی مصاحبه‌ها مطلوب بوده است (جدول ۱).

جدول ۱: محاسبه پایایی مصاحبه‌ها به روش توافق درون موضوعی

ردیف	شماره مصاحبه	تعداد کل رکوردها	تعداد توافقات	تعداد عدم توافقات	پایایی بین ۲ کدگذار
۱	۷	۴۶	۱۹	۶	۸۲/۶۱
۲	۲۳	۳۳	۱۴	۳	۸۴/۸۵
۳	۲۸	۲۸	۱۰	۶	۷۱/۴۲
کل	-	۱۰۷	۴۳	۱۵	۷۹/۶۲

مشابه در یک طبقه، کنار هم قرار گرفتند و دسته‌بندی اولیه‌ای از کدها به دست آمد. مفاهیم به‌دست‌آمده در ۷۶ کد باز که پس از ادغام، در ۲۲ کد محوری دسته‌بندی شدند (جدول ۲).

در پایان در مرحله کدگذاری انتخابی، با یکپارچه‌سازی و پالایش کدهای محوری، ۶ کد انتخابی مشخص شده که شامل ۱- شرایط علی (تغییر نگرش جامعه نسبت به موضوعات و مفاهیم ممنوعه جنسی، زمان‌بندی پخش برنامه‌های تولیدی، مدیریت در اجرای برنامه‌های تولیدی و سطح‌بندی برنامه‌ها با توجه به ویژگی‌های مخاطب) و ۲- زمینه (مخاطب‌شناسی و جذب آن در سلامت جنسی، سیاست‌گذاری سلامت جنسی و اجرای سیاست‌ها، واکاوی مفهوم سلامت جنسی از منظر دین و علم، توسعه مفهوم ازدواج و نهاد خانواده و چالش‌ها و آسیب‌های سلامت جنسی در جامعه)، ۳- پدیده (آموزش سلامت جنسی) ۴- شرایط مداخله‌گر: (طرح‌واره‌ها و باورهای غلط جنسی در جامعه، سوگیری و تضاد منافع، بی‌توجهی به اصول آموزش و روش‌های یاددهی)، ۵- راهبردها (تولید محتوا و بازسازی معانی سلامت جنسی، رویکرد مشارکتی و اجتماعی در آموزش سلامت جنسی، آموزش مبتنی بر شواهد علمی، آگاهی بخشی و ارتقای سواد رسانه‌ای، ارتباط و هماهنگی با نهادهای علمی، تخصصی و قانونی، توسعه اخلاق و تفاوت‌های جنسی و فرهنگی، حمایت‌طلبی در برنامه‌های سلامت جنسی و راهبردهای آموزشی در سلامت جنسی)، ۶- پیامدها (سلامت جنسی خانواده و سبک زندگی سالم) و می‌باشد.

ملاحظات اخلاقی در مطالعه حاضر مبنی بر رضایت کامل مصاحبه‌شونده از مطالب بیان‌شده در نگارش بوده است و مواردی که جنبه محرمانه داشته از سوی پژوهشگر منتشر نخواهد شد.

روش تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار ATLAS.ti 8 و با روش نظریه داده بنیاد (کدگذاری باز، محوری و انتخابی) انجام شد.

## یافته‌ها

از مجموع افراد مورد مطالعه که با ۳۱ تن به اشباع نظری رسیده است، نمونه‌های مصاحبه شده دارای خصوصیات زیر می‌باشند. به لحاظ جنسیت، شامل ۱۰ تن (۳۲ درصد) زن و ۲۱ تن (۶۸ درصد) مرد می‌باشد. از نظر سطح تحصیلات تعداد ۴ تن (۱۳ درصد) آن‌ها کارشناسی ارشد، ۲۳ تن (۷۴ درصد) دکتری، ۱ تن (۳ درصد) حوزوی سطح خارج، ۳ تن (۱۰ درصد) دارای تحصیلات دکتری توأم با تحصیلات حوزوی می‌باشند. از نظر تخصص و حوزه فعالیت ۴ تن (۱۳ درصد) جامعه‌شناس، ۶ تن (۱۹ درصد) پزشکی، ۴ تن (۱۳ درصد) روانشناس و رفتارشناس، ۶ تن (۱۹ درصد) کارشناس دینی که ۳ تن از این کارشناسان علاوه بر تحصیلات حوزوی دارای دکتری حقوق، جامعه‌شناسی و روانشناسی نیز بوده‌اند، تعداد ۱۱ تن (۳۶ درصد) کارشناس رسانه‌ای بودند که برخی از آن‌ها دارای تخصص‌هایی همچون پزشکی و روانپزشکی نیز بوده‌اند.

حاصل داده‌های به‌دست‌آمده ۷۶۵ کد اولیه بود. با مقایسه مداوم کدها و داده‌های خام بر اساس تشابه و تفاوت، کدهای



جدول ۲. کدگذاری پارادایمی در الگوی مطلوب آموزش سلامت جنسی در برنامه‌های تلویزیونی جمهوری اسلامی ایران

کد انتخابی	کد محوری	کد باز
شرایط علی	- تغییر نگرش جامعه نسبت به موضوعات و مفاهیم ممنوعه جنسی	- تغییر نگرش نسبت به تابوهای فرهنگی - تابوهای احاطه‌کننده مسائل جنسی
	- زمان‌بندی پخش برنامه‌های تولیدی	- تنظیم کنداکتور به تناسب نوع مخاطب - تنظیم کنداکتور به تناسب نوع شبکه - تنظیم کنداکتور به تناسب محتوای برنامه
	- مدیریت در اجرای برنامه‌های تولیدی	- مدیریت اجرا در برنامه‌های سلامت جنسی - ترکیب کارشناسان برنامه‌های سلامت جنسی
	- سطح‌بندی برنامه‌ها با توجه به ویژگی‌های مخاطب	- سطح‌بندی محتوای آموزش برنامه‌های سلامت جنسی - گروه‌بندی و سطح‌بندی مخاطبین
زمینه	- مخاطب شناسی و جذب آن در سلامت جنسی	- اقناع مخاطب و متخصصین سلامت جنسی - مخاطب شناسی و شناخت نیازهای آموزشی - مشاوره گروهی مخاطبین سلامت جنسی - حقیقت‌گویی و اعتمادسازی در جامعه
	- سیاست‌گذاری سلامت جنسی و اجرای سیاست‌ها	- برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری سلامت جنسی در رسانه - پیوست سلامت جنسی در طراحی برنامه‌ها - روال برنامه‌سازی مبتنی بر شناخت آینده - تعیین متولی آموزش سلامت جنسی در جامعه
	- واکاوی مفهوم سلامت جنسی از منظر دین و علم	- واکاوی مفهوم سلامت جنسی از منظر متخصصین - واکاوی مفهوم سلامت جنسی از منظر دین - ترویج مبانی و دیدگاه‌های اسلام در آموزش جنسی - آموزش جنسی مبتنی بر آموزه‌های اسلامی - استفاده از طب سنتی و اسلامی در سلامت جنسی
	- توسعه مفهوم ازدواج و نهاد خانواده	- گسترش فرهنگ ازدواج در سلامت جنسی - توانمندسازی و مهارت‌افزایی تصمیم‌گیری جنسی در جوانان
پدیده	- چالش‌ها و آسیب‌های سلامت جنسی در جامعه	- چالش‌های برنامه‌های موجود سلامت جنسی - آسیب‌های مرتبط با سلامت جنسی در جامعه - آسیب‌شناسی سلامت جنسی
	- آموزش سلامت جنسی	- آموزش بیماری‌های شایع جنسی - آموزش تفاوت‌های مردان و زنان از یکدیگر - آموزش چندرسانه‌ای - آموزش در مدارس با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - آموزش رفتار جنسی - آموزش روابط اخلاقی - آموزش مسائل جنسی در تمام سنین - آموزش نسل جدید با مولتی‌مدیا - آموزش و اصلاح سوء تفاهم‌های جنسی - آموزش‌های تک جنسیتی - آموزش‌های جامع سکسوالیتی - آموزش‌های عمومی توسط رسانه - الگوی هم‌زمان در آموزش سلامت جنسی
	- طرح‌واره‌ها و باورهای غلط جنسی در جامعه	- خودسانسوری و باورهای غلط در جامعه - تجارب و طرح‌واره‌های جنسی
	- سوگیری و تضاد منافع	- پیش‌داوری‌ها و محدودیت‌ها - سوگیری مجریان برنامه‌های جنسی - رویکرد زیبایی محوری در برنامه‌ها
شرایط مداخله گر	- بی توجهی به اصول آموزش و روش‌های یاددهی	- اصول برنامه‌های سلامت جنسی - روش‌های آموزشی (مستقیم و غیرمستقیم) - تداوم آموزش در رابطه جنسی

<ul style="list-style-type: none"> <li>- بازبینی محتوای آموزش برنامه‌های جنسی</li> <li>- بازسازی معنای سلامت جنسی در جامعه</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- تولید محتوا و بازسازی معانی سلامت جنسی</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- تیمی و مشارکتی سلامت جنسی</li> <li>- تعیین‌گرهای اجتماعی سلامت جنسی</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- رویکرد مشارکتی و اجتماعی در آموزش سلامت جنسی</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- تحلیل چالش‌های سلامت جنسی در کشور</li> <li>- منابع اطلاعاتی آموزش‌های جنسی</li> <li>- پایش و تحلیل مداوم موضوعات سلامت جنسی</li> <li>- گفت‌وگوهای جنسی علمی</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- آموزش مبتنی بر شواهد علمی</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- آگاهی بخشی به جامعه در سلامت جنسی</li> <li>- ارتقای سواد سلامت جامعه</li> <li>- اطلاع‌رسانی و هدایت گری مسائل جنسی</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- آگاهی بخشی و ارتقای سواد رسانه‌ای</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ارتباطات علمی با متخصصین سیاست‌گذاری و همکاری‌های بین‌بخشی</li> <li>- اخلاق‌مداری در سلامت جنسی</li> <li>- اخلاق جنسی و شناخت مخاطرات</li> <li>- تفاوت‌های جنسیتی و سلامت جنسی</li> <li>- فرهنگ‌سازی برای آموزش برنامه‌های جنسیتی</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ارتباط و هماهنگی با نهادهای علمی، تخصصی و قانونی</li> <li>- توسعه اخلاق و تفاوت‌های جنسی و فرهنگی</li> </ul>	<p>راهنماها</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- حمایت همه‌جانبه و پشتیبان سازمانی</li> <li>- ریسک‌پذیری و تحمل انتقادات</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- حمایت طلبی در برنامه‌های سلامت جنسی</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- آموزش‌های جنسی در دسترس</li> <li>- روش‌های پیشگیری از بیماری‌های جنسی و مقاربتی</li> <li>- تفاهم فکری و اشتراک معانی</li> <li>- روش‌های آموزش برنامه‌های سلامت جنسی</li> <li>- موضوعات جنسی و قانون</li> <li>- موضوعات جنسی و دین</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- راهبردهای آموزشی در سلامت جنسی</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- آموزش جنسی خانواده محور</li> <li>- اصلاح باورها ی مرتبط با سلامت جنسی</li> <li>- آموزش سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت جنسی</li> <li>- ارتقای کیفیت زندگی خانواده ایرانی</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- سلامت جنسی خانواده و سبک زندگی سالم</li> </ul>	<p>پیامدها</p>

#### متن مصاحبه‌ها

در ادامه با ارائه نمونه‌هایی از مطالب بیان‌شده توسط مصاحبه‌شوندگان در ارتباط با الگوی آموزش سلامت جنسی به تفکیک کدهای انتخابی (شرایط علی، پدیده محوری، شرایط زمینه‌ای، راهنماها، شرایط مداخله‌گر و پیامدها) و کدهای محوری به بررسی مختصری از آن پرداخته می‌شود.

#### شرایط علی

عده‌ای از مصاحبه‌شوندگان نظر خود را در زمینه شرایط علی در آموزش سلامت جنسی به شرح زیر بیان نمودند: **تغییر نگرش جامعه نسبت به موضوعات و مفاهیم ممنوعه و تابو جنسی**

مشارکت‌کننده شماره ۱۰ (متخصص اخلاق پزشکی، مجری - کارشناس برنامه تلویزیونی) «آموزش مفاهیم که به سلامت جنسی مربوط می‌شود از جمله هویت جنسی، مراحل بلوغ و ملاحظات آن که در مراحل بلوغ رخ می‌دهد و همین‌طور ارتباط با جنس مخالف و این فرآیند، یک

نوع تابو است از منظر جامعه‌شناسی؛ چون این تابو برای اغلب آحاد جامعه -حالا در قشربندی ممکن است ما بخش‌هایی را جدا کنیم که اقشاری باشد که فرهیخته باشند، یا به دلایل مختلف نسبت به موضوع توجه داشته باشند - نسل به نسل دارد منتقل می‌شود».

#### زمان‌بندی پخش برنامه‌های تولیدی

مشارکت‌کننده شماره ۱۲ (پزشک و مدیرکل سلامت شهرداری تهران)

«یک سری آموزش‌ها هست که به علت حرمت آن آموزش با جزئیاتش نباید در رسانه‌های عمومی مطرح بشود، نه اینکه خود آموزش داده نشود، یعنی آموزش باید داده بشود؛ اما در چه ساختاری و چه کانال ارتباطی، آن متفاوت است. اگر هم احیاناً خواستیم آموزش بدهیم -حالا به هر دلیلی- این باید شرایطش، نوع دیالوگ‌هایش، افرادی که آن آموزش را می‌دهند، کلمات، حرمت‌ها، همه این‌ها باید رعایت بشود؛ بنابراین من با آموزش مسائل جنسی مخالف نیستم، اما با توجه به شرایطش موافق



موفق نیستند و دارند فیلم سینمایی بازی می‌کنند».

#### سیاست‌گذاری سلامت جنسی و اجرای سیاست‌ها

مشارکت‌کننده شماره ۷ (دکترای مدیریت برنامه‌ریزی امور فرهنگی و مدیر اسبق گروه اجتماعی و فرهنگی شبکه تلویزیونی تهران و مدیر گروه خانواده شبکه ۲ سیما)

«متأسفانه ما دچار متوسط پسندی می‌شویم، می‌گوییم خیلی خوب، ما یک برنامه‌ی «حریم مهرورزی» داریم، یک برنامه‌ی نمی‌دانم «هزار راه نرفته» داریم، یک برنامه «حال خوب» داریم، اینها علنی می‌آیند در مورد سلامت جنسی حرف می‌زنند و رسانه کارش را انجام داده است. در صورتی که رسانه‌ای موفق است که بتواند اهداف کلان و سیاست‌های مفهومی - آن اطلس محتوایی که در یک جامعه وجود دارد- را بیاید تبدیل کند به یکسری استراتژی‌ها، به یکسری پل‌های برنامه‌ریزی که مشخص شود در کارتونش قرار است چه کار کند، مثلاً شبکه پویا چه کار می‌کند، شبکه امید که نوجوان است چه کار می‌کند، شبکه یک که شبکه‌ای ملی است چه کار می‌کند، شبکه چهار که نخبگانی است چه کار می‌کند و این توزیع بشود در سطح اندام‌های رسانه؛ اما این اتفاق نمی‌افتد».

#### واکاوی مفهوم سلامت جنسی از منظر علم و دین

مشارکت‌کننده شماره ۳ (مسئول کارگروه حجاب و عفاف سازمان صداوسیما جمهوری اسلامی ایران)

«ما در ادبیات دینی تعریف سلامت جنسی را نداریم؛ یعنی واژه‌های نزدیک به این معنی استفاده شده است که در نهایت ما می‌توانیم استنباطی در این بخش داشته باشیم. مسئله سلامت جنسی را، اسلام در یک منظومه‌ای تعریف کرده است که یک بخش آن در واقع همین سلامت جنسی است. ما یک بحث را داریم در ادبیات دینی به نام بحث نکاح و بحث رابطه جنسی از طریق ازدواج، در آنجا می‌آید و به ابعادی از مسئله توجه می‌کند که در نهایت یکی از محورهایش می‌شود سلامت جنسی، یعنی تلاش می‌کند در ادبیات دینی مسئله را برسد به این سمت که مرد وقتی می‌خواهد یک زنی را انتخاب کند، اون باید دارای سلامت جنسی باشد یا زن وقتی می‌خواهد یک مردی را انتخاب کند اون باید دارای سلامت جنسی باشد».

#### توسعه مفهوم ازدواج و نهاد خانواده

مشارکت‌کننده ۱ (کارشناس رسانه و ناظر کیفی برنامه حریم مهرورزی شبکه آموزش سیما)

«در سطح جامعه ما کلاس‌های آموزش جنسی وجود دارد، ولی خیلی از این کلاس‌های آموزش جنسی -همان‌طور

هستم حتی، یعنی نفعش از ضررش بیشتر است؛ اما آن شرایطش چیست؟ اولاً کانال‌های مشهور نباشد، مثلاً شبکه سلامت به آن بپردازد؛ دوماً در ساعتی باشد که مخاطب کودک و نوجوان خیلی کمتر دسترسی داشته باشد؛ سوماً اگر هم دسترسی داشت نفهمد. از آن محتوای آموزش، سطح آموزش، دیالوگ‌های آموزش و چیزهای آموزشی جوری باشد که فقط مخاطب جوان به بالا دریافت نکند. این بعضی وقت‌ها روایت نشده و نمی‌شود».

#### مدیریت در اجرای برنامه‌های تولیدی

مشارکت‌کننده شماره ۲۰ (مسئول کمیته بیماری‌های عفونی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران)

«همه موضوعات را می‌توان در رسانه مطرح کرد به شرط اینکه کارشناس وارد بشود و مدل مطرح کردن و پیشرفت زیر نظر کارشناس باشد. مثلاً الآن یک سری آدم‌ها داریم که دوره‌های سکسولوژی خوانده‌اند، دوره‌های تماس جنسی خواندند، دوره‌های آسیب‌های اجتماعی خواندند، این‌ها را همه، بلدند. بلد هستند آموزش بدهند و پیگیری بکنند».

#### سطح‌بندی برنامه‌ها با توجه به ویژگی‌های مخاطب

مشارکت‌کننده شماره ۱۸ (دکترای تخصصی روانشناسی، گرایش سلامت جنسی)

«از خود جوانان شروع کنید یعنی رنج سنی ۱۸ تا ۲۹ سال به نظرم می‌گویم از اینجا شروع بکنیم کسانی که بالاتر هستند که ارزش‌های سن خاص خودشان را دارند که خیلی در این‌ها نهاده شده است این‌هایی هم که پایین‌تر هستند جامعه تاب ندارد که ما راجع به این بنشینیم با این‌ها حرف بزنیم ولی به نظرم بیشتر روی ۱۸ تا ۲۹ سال کار بکنیم یعنی حیطه جوانان ما در گام دوم برویم با رنج بالاتر راجع به تربیت بچه‌هایشان حرف بزنیم گام سوم این‌ها را مخاطب قرار بدهیم».

#### زمینه

عده‌ای از مصاحبه‌شوندگان نظر خود را در رابطه با زمینه آموزش سلامت جنسی به شرح زیر بیان نمودند:

#### مخاطب‌شناسی و جذب آن در سلامت جنسی

مشارکت‌کننده شماره ۹ (قائم مقام فقید شورای سیاست‌گذاری سلامت سازمان صدا و سیما جمهوری اسلامی ایران)

«باید با هنر رسانه‌ای، هنرمندانه بتوانیم از تکنیک‌های اقناع استفاده بکنیم، مخاطب را با خودمان همراه بکنیم که تو ذائقه‌ات بر اساس یک روند سالم سلامت جنسی، تشکیل بشود، نه بر اساس کسانی که خودشان در زندگی خودشان

که عرض کردم -متأسفانه نمی‌گویم هیچ، ولی خیلی قربابتی با مسائل فرهنگی و دینی ما ندارند، این‌ها دارند از ما جلو می‌زنند».

#### چالش‌ها و آسیب‌های سلامت جنسی در جامعه

مشارکت‌کننده ۸ (مجری برنامه مثبت سلامت و حریم آرامش)

«اگر با پیشرفت رسانه‌ای که در دنیا دارد اتفاق می‌افتد و سرعت گسترش رسانه‌های اجتماعی مقایسه بکنیم، با سرعتی که ما داریم پیش می‌رویم، خیلی کند است؛ یعنی شما وقتی که اطلاعات را بخواهید ذره‌ذره به بچه خودتان منتقل بکنید مسلماً همه کارشناسان این اطلاعات را که بچه شما در نوجوانی طلب می‌کند که داشته باشد می‌رود از جاهای دیگر و از جاهایی که غیر مرتبط هستند می‌گیرد. اولین گروهی که سراغش می‌رود هم‌سن و سالان خودش هست. این فضای رسانه‌ای که به راحتی با تلفنش در اختیارش هست، یعنی با یک جستجوی ساده الان شما در خود اینستاگرام بگردید ببینید چه تعداد افرادی هستند که دارند مشاوره می‌دهند».

#### پدیده

یکی از مصاحبه‌شوندگان نظر خود را در زمینه الگوی آموزش سلامت جنسی به شرح زیر بیان نمودند:

#### آموزش سلامت جنسی

مشارکت‌کننده شماره ۲۴ (دکترای مدیریت استراتژیک و مدیر اسبق شبکه آموزش سیما)

«آموزش باید به صورت چندرسانه‌ای و یک جاهایی کمپینی اتفاق بیفتد؛ یعنی چی؟ یعنی مثلاً این برنامه وقتی مخاطب عمومی و خودش را متناسب با بخش خودش پیدا می‌کند، یک جاهای دیگری با مخاطب ارتباط برقرار کند؛ یعنی مثلاً یک مراکز مشاوره‌ای باشد. مثلاً یکی از تلاش‌هایی که در آن مقطع حریم مهرورزی اتفاق افتاد این بود که با مرکز مشاوره مرتبط بشویم -هستند کسانی که جاهایی مشاوره می‌دهند، یه سری نهادهایی دارند این کار را انجام می‌دهند و نهاد نمایندگی ولی فقیه در دانشگاه‌ها این کار را می‌کردند- ما با آن‌ها لینک بشویم، مرتبط بشویم، برنامه تلویزیونی مخاطب سمپاد خودش را مرتبط کند با آن‌ها و تا وقتی که از این مقطع آموزشی عبور نشده دائماً آن‌ها آموزش را ایجاد نکنند. حتی اگر لازم شد این مخاطب مشتاقاً و رودررو باید آموزش بگیرد، رها نشود».

#### شرایط مداخله گر

طرح‌واره‌ها و باورهای غلط جنسی در جامعه

مشارکت‌کننده ۲۳ (سکس‌تراپ و مدیرمسئول انجمن سلامت جنسی و خانواده‌درمانی ایران)

«اصطلاحی داریم به نام طرح‌واره‌ها، تحقیق‌واره‌ها. اولین تری‌گرهایی هستند که در مغز افراد درباره موضوعات یا هر چیزی که اولین بار درک می‌شود حس می‌شود، لمس می‌شود، تجربه می‌شود، شکل می‌دهد آن‌ها را رسانه، به عنوان اولین و اثرگذارترین ساختاری که وجود دارد».

#### سوگیری و تضاد منافع

مشارکت‌کننده ۲۵ (جامعه‌شناس و عضو هیئت علمی دانشگاه گیلان)

«به محض اینکه نسل‌های جدید جایگزین بشوند و این مسائل هم به عنوان یک چیزهایی خیلی طبیعی، اصلاً فراموششان می‌شود. نقاطی هست که پشت سر گذاشته می‌شود و ما تا گرفتار این پیش‌داوری‌ها و اعتقادات هستیم نمی‌توانیم اصلاً به اینها بپردازیم. حلشان هم که نمی‌توانیم بکنیم، در نتیجه مثل همه مسائل اعتقادی به طور طبیعی نسخ می‌شوند؛ یعنی از درون می‌پوسند و می‌رود کنار، چون کارگزاری نیستن که بخواهند که به آن متعهد باشند. این پیش‌بینی من است برای چند سال آینده و به نظر نمی‌آید که صدوسیما با این سابقه و امکانات و محدودیت‌هایی که هست بتواند بر این‌ها غلبه کند و بیشتر هرچقدر روی این اصرار کند مشکلات و مسائل را اضافه می‌کند».

#### بی توجهی به اصول آموزش و روش‌های یاددهی

مشارکت‌کننده شماره ۲۹ (روانشناس و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران)

«اگر یک برنامه‌ای ساستینبل [sustainable] نباشد، پایدار نباشد، شروعش بدتر از نبودش هست؛ یعنی شما ببینید، حریم مهرورزی شروع شد ولی هیچ‌کسی نفهمید چرا قطع شده؟! شما حال خوب را شروع کردید و ...».

#### راهبردها

عده‌ای از مصاحبه‌شوندگان نظر خود را در رابطه با راهبردها در آموزش سلامت جنسی به شرح زیر بیان نمودند:

#### تولید محتوا و بازسازی معنای سلامت جنسی

مشارکت‌کننده ۲۷ (سکسولوژیست و دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران در رشته بهداشت باروری)

«از موضوعات کمتر حساس شروع کنید و به سمت حساس بروید مثلاً یک برنامه نگذارید روی بحث هموسکچوال‌ها [homosexual] یه‌هو برنامه نگذارید روی ترنس‌چندرها (Transgender)، یک برنامه نگذارید روی ازدواج سفید؛ این‌ها

هم هستش در این حوزه، درحقیقت القا می کنند بیماری را به افراد، در مقابلش روش های درمانی می فروشند آن ها. متأسفانه این ها یکی از معضلاتی هست که وجود دارد می گویم».

#### ارتباط و هماهنگی با نهادهای علمی، تخصصی و قانونی

مشارکت کننده شماره ۶ (روانشناس و رئیس کمیته اختلالات جنسی بانوان کشور)

«پیش از این قضیه همه پخش وپلا کار می کردند؛ یعنی هیچ نقطه مرکزی و مرکز ثقل وجود نداشت. الآن ما آمدیم یک انجمن زدیم، یعنی هرکسی مشکلی دارد؛ مثلاً اگر فرض بفرمایید یک نفری می آید به من می گوید من دچار اچ پی وی (HPV) شدم، من سریع ایشان را ارجاع می دم به کلینیک پاپیلوما (Papilloma) در بیمارستان لولاگر، من فقط می توانم فرض بفرمایید فردی که دچار وسواس جنسی شده است، دچار اضطراب جنسی شده است، دچار افسردگی شده است، فقط پارامتر این بخش را درمان می کند. دیگر نمی آیم یک سری کارهایی که مربوط به زنان هست را انجام بدهم و چقدر اتفاقاً خوب است که آدم ها در جایگاه خودشان باشند و کار کنند، چیزی که متأسفانه الآن در کشورمان یک کم رعایت نمی شود».

#### توسعه اخلاق و تفاوت های جنسی و فرهنگی

مشارکت کننده ۱۶ (عضو هیئت علمی پژوهشگاه فرهنگ و اندیشه اسلامی و معاون پیشین وزارت دادگستری)

«ما برای ورود به رابطه جنسی، به یک سبب مشروع فرهنگ تمدن دینی نیاز داریم که بشود ازدواج. پس ما آن قسمتش که اساساً فقط نوع مواجهه با این تخلف را داریم بحث می کنیم، بحث این که یک دختر و پسر، بله! اینجا اصل اینکه رابطه ممنوع است وجود دارد، این بحث های اخلاقی در شدت ممنوعیت اثر می گذارد. مثلاً فرض کنید دختر و پسر رابطه برقرار کرده اند، به زور هم بوده، این عامل مشدده است؛ یعنی ممنوع است. مجازاتش بیشتر است در جاهایی که عامل مشروع نداشته باشد. پس از این عوامل اخلاقی مطرح هست».

#### حمایت طلبی در برنامه های سلامت جنسی

مشارکت کننده ۲ (مدیر پیشین گروه بهداشت و روان رادیو سلامت)

«وقتی که کارشناسی از همین حوزه سیاست گذاران می گوید مگر ما چه جوری تربیت شدیم، شما دیگر از این ها چه انتظاری دارید! مگر ما الآن در زندگی مان مشکل داریم، شما دیگر چه انتظاری دارید! به آن فکر نمی کند که وقتی که

سریع نابود می شود و سریع علیه برنامه زده می شود؛ مثل همان برنامه های قبلی، یک خرده به قول معروف از موضوعات کمتر حساس استفاده بکنید، مثلاً باز به شما پیشنهاد می کنم اگر خواستید شروع کنید با بحث ازدواج شروع کنید».

#### رویکرد مشارکتی و اجتماعی در آموزش سلامت جنسی

مشارکت کننده ۳۰ (کارشناس رسانه و رئیس مرکز طرح، برنامه و ارزیابی سیما)

«شاید وظیفه صداوسیما ذاتاً نباشد؛ اما با توجه به خلأ موجود، به شدت معتقد هستم که صداوسیما می تواند جریان ساز باشد برای این قضیه، یعنی یک برنامه خوب اگر داشته باشد در ساعت خوب و یک شبکه ای از مشاورین و اساتید و افراد مسلط آشنا به کار را داشته باشد، به راحتی می تواند یک بخش جدیدی از مسائل مردم را حل و فصل کند و با ارجاع دادن آدم ها به مراجع مربوطه و درست و مطمئن - به آدم هایی که در واقع کاسب نیستند در این عرصه - گرفتاری بخش جدیدی از مردم را حل کند».

#### آموزش مبتنی بر شواهد علمی

مشارکت کننده ۲۲ (پزشک اجتماعی و فوق تخصص سکس تراپی)

«سرعت تحولات رفتاری ازجمله بحث روابط جنسی خیلی سریع تر از این وضعیتی است که ما دو سال پیش یک سندی را بنشینیم متن آن را تدوین کنیم بعد از ۲ سال هنوز معلوم نباشد کجا رفت این سند، چی شد، ما الآن فاصله بین نسلی مان به پنج سال رسیده؛ یعنی بچه ای که الآن به دنیا می آید، نسبت به بچه ای که ۵ سال دیگر به دنیا می آید در دو فضای متفاوت بزرگ می شود. قبلاً این داستان ۲۰ سال ۱۵ سال و این ها بود. تصاعدی است داستان، بعد ما بخواهیم تازه الآن بنشینیم یک فکر کنیم، یک برنامه ریزی کنیم که حالا ده سال دیگر اجرا شود، در این ده سال ۲ نسل را شما از دست داده اید و این دو نسل، نسلی هستند که مربی و پدر و مادر دو نسل دیگر هستند».

#### آگاهی بخشی و ارتقای سواد رسانه ای

مشارکت کننده ۲۱ (تهیه کننده برنامه حریم مهرورزی شبکه آموزش سیما)

«در برنامه، بیشتر راجع به مسائل جنسی صرفاً صحبت نمی کردیم، در مورد قوه تشخیص و نقادی مخاطب هم صحبت می کردیم که شما مثلاً هر آنچه را که در فضای مجازی می بینید و مطالعه می کنید یا در ماهواره ها، الزاماً این نیست که این گونه باشد. چه بسا بسیاری از موارد

### سلامت جنسی خانواده و سبک زندگی سالم

مشارکت‌کننده ۱۴ (روانپزشک و مدیر شبکه سلامت سیما) «راهبرد اصلی ما در این قصه همیشه حفظ نظام خانواده و استحکام این قصه است. اگر ما می‌خواهیم تنش‌های جنسی را کم بکنیم، اگر می‌خواهیم آرامش بخشی از این مسئله داشته باشیم برای اینه که می‌خواهیم استحکام خانواده را بیشتر بکنیم و منجر به این نشود که خدایی نکرده، آره... اگر در این مسئله که مثل شمشیر دولبه است بد عمل کنیم از آن‌ور ممکن است واقعاً نظام خانواده را از بین ببریم، اما راهکار این قصه را ببینید! من گفتم، من معتقد هستم بخش زیادی از این مسائل که زمینه را آماده می‌کند که با طرف برود در اتاق خواب و یک رابطه جنسی خوب و موفقی را داشته باشد، مشکلی را ما در بیان‌ش نداریم روزانه دارد اتفاق می‌افتد این را باید جهت‌گیری کنیم و بگوییم آقا ما در این مسیر داریم به شما توصیه می‌کنیم».

### الگوی مفهومی

پس از کدگذاری باز و شناسایی مقولات با انجام کدگذاری محوری و انتخابی، الگوی مفهومی مشخص شد و در نهایت با در نظر گرفتن قالب نظریه داده بنیاد الگوی نهایی به فرم زیر ارائه گردید.

خانواده‌ای دختر سه‌ساله‌اش مورد تجاوز قرار می‌گیرد، اصلاً به این فکر نمی‌کند که من در رسانه به سهم خودم، به اندازه یک قطره، یک اپیزودی که من مسئول آن هستم، من مسئول هستم که آموزش بدهم، اصلاً به این فکر نمی‌کند، چون هیچ اتفاقی برای خودشان نمی‌افتد. حالا به دلایل متعدد، اصلاً به این فکر نمی‌کند که من در برابر جامعه مسئول هستم».

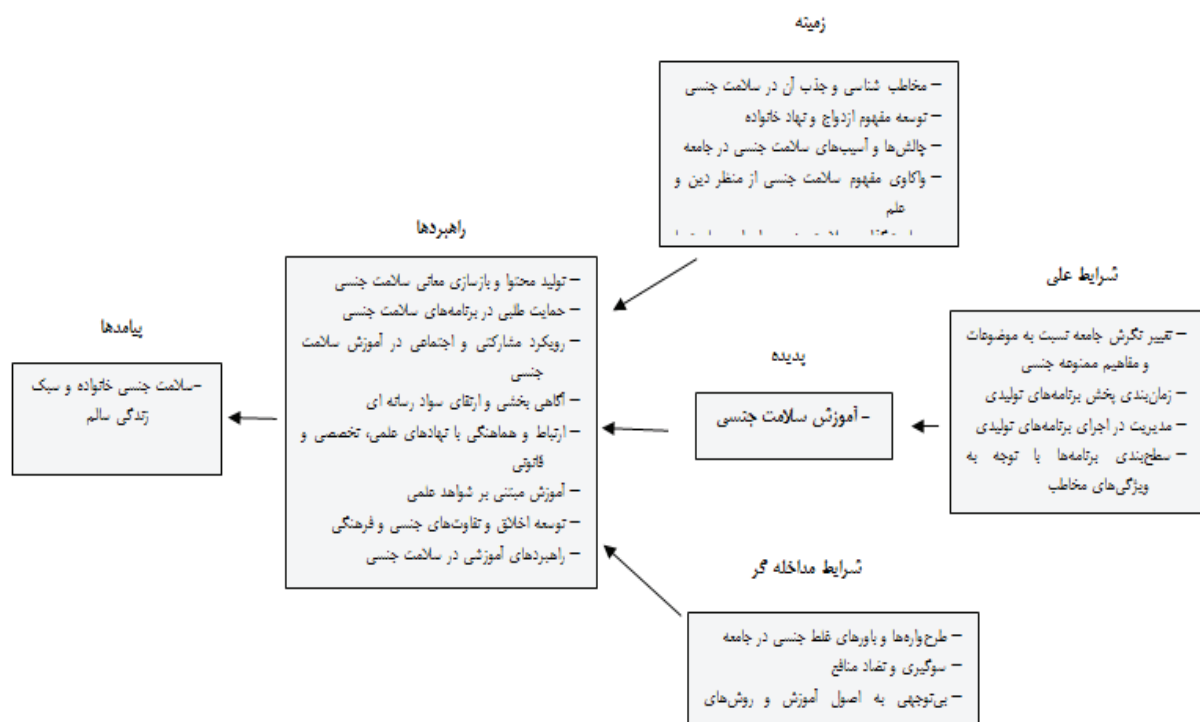
### راهبردهای آموزشی در سلامت جنسی

مشارکت‌کننده ۵ (عضو هیئت‌علمی گروه جامعه‌شناسی پژوهشگاه حوزه و دانشگاه)

«در سطح جامعه ما اگر بخواهیم صداوسیما را یک مقدار درگیر کنیم به نظر من خیلی شاید نشود و اصلاً هم نباشد. در حد آموزش عمومی ما به نظرم برای سلامت جنسی، مخصوصاً سلامت جنسی بعد از ازدواج می‌آید. بحث آموزش‌های خصوصی‌تر داریم تا عمومی یعنی اینکه فرصتی را ایجاد بکنیم برای این تابوها شکسته بشود. این آموزش‌ها را افراد بتوانند استفاده بکنند و مجامع خصوصی‌تر، روی آنتن و برای اینکه این تابو شکسته بشود».

### پیامدها

عده‌ای از مصاحبه‌شوندگان نظر خود را در رابطه با پیامدهای آموزش سلامت جنسی به شرح زیر بیان نمودند:



شکل ۱: الگوی مفهومی آموزش سلامت جنسی در برنامه‌های تلویزیونی جمهوری اسلامی ایران

## بحث

مطالعه حاضر باهدف ارائه الگوی آموزش سلامت جنسی در برنامه‌های تلویزیونی از دیدگاه کارشناسان انجام گردید. در این مطالعه الگوی آموزش سلامت جنسی در رسانه با رویکرد نظریه داده بنیاد در قالب پارادایم‌های شرایط علی، زمینه، پدیده، شرایط مداخله گر، راهبردها و پیامدها ارائه گردیده است. با توجه به اینکه در این پژوهش برای اولین بار الگوی آموزش سلامت جنسی در برنامه‌های تلویزیونی ارائه شده است. در این بخش مولفه ها و پارادایم‌های الگو ارائه و مورد بحث قرار گرفته است.

شرایط علی در الگوی مطلوب آموزش سلامت جنسی از مقولات تغییر نگرش جامعه نسبت به موضوعات و مفاهیم ممنوعه جنسی، زمان بندی پخش برنامه های تولیدی، مدیریت در اجرای برنامه‌های تولیدی و سطح بندی برنامه‌ها با توجه به ویژگی‌های مخاطب تشکیل شده است. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که از دیدگاه کارشناسان یکی از مهم ترین مسائل سلامت جنسی در جامعه تابو و ممنوعه بودن موضوعات جنسی در میان افراد و خانواده‌ها است که زنگ خطر را برای جامعه فراهم می‌آورد؛ زیرا عدم طرح مشکلات در سطح فردی، خانوادگی یا سطح رسانه‌های جمعی می‌تواند منجر به سوء رفتار جنسی و عمیق تر شدن مشکلات در جامعه گردد. پژوهش بهمنش و رضایی (۱۷) و عباسی (۱۸) به نقش تابوهای جنسیتی در تخریب روابط سالم جنسی در افراد و خانواده‌ها اشاره داشتند. نتایج مطالعات فوق در راستای مطالعه حاضر بود. شکستن تابوهای جنسی در چارچوب شرع قانون یکی از اهداف برنامه‌های سلامت جنسی است. مطالعات نشان داده است نمایش برنامه‌های تلویزیونی که در آن‌ها شخصیت‌ها درباره رابطه جنسی سالم و ایمن گفت‌وگو می‌کنند، می‌تواند به لحاظ اجتماعی رفتار مخاطبان را تحت تأثیر قرار دهد (۱۹) اثربخشی آموزش سلامت جنسی در رسانه نیازمند زمان بندی برنامه‌های تولیدی است. از منظر کارشناسان، برنامه‌های آموزشی باید هدفمند و در راستای نیاز مخاطبین تولید محتوا شده و در زمان‌های مشخص ارائه گردد.

زمینه در الگوی مطلوب آموزش سلامت جنسی از مقولاتی چون مخاطب شناسی و جذب آن در سلامت جنسی، توسعه مفهوم ازدواج و نهاد خانواده، چالش‌ها و آسیب‌های

سلامت جنسی در جامعه، واکاوی مفهوم سلامت جنسی از منظر دین و علم، سیاست‌گذاری سلامت جنسی و اجرای سیاست‌ها تشکیل شده است. مخاطب‌شناسی در سیمای جمهوری اسلامی ایران باید در آموزش سلامت جنسی در این رسانه مدنظر قرار گیرد. خاشعی و میرحاجی (۲۰) به این نتیجه دست یافتند که تلویزیون باید به طیف‌های متنوع مخاطبان توجه داشته باشد و توجه به نیازهای متنوع این مخاطبان می‌تواند یکی از چالش‌های اصلی تلویزیون ایران باشد. بنابراین در برنامه‌های آموزش سلامت جنسی توجه به نیازهای متنوع مخاطبین اصلی باید مدنظر قرار گیرد. یکی دیگر از مقولات زمینه‌ای در الگوی آموزش سلامت جنسی، ترویج مفهوم ازدواج و نهاد خانواده است. با توجه به بافت مذهبی و الگوهای اسلامی ایرانی در آموزش سلامت جنسی باید مفاهیم و محتوا بر اساس مبانی دینی ارائه گردد. در پژوهش‌های بختیاری و پاشا (۲۱) و احمدی (۲۲) به این موضوع اشاره و تأکید شده است و مؤلفه‌های سلامت جنسی و زندگی عاطفی زوجین در مؤلفه‌هایی اسلامی و بر اساس قرآن و روایات دینی تعیین گردیده است. نتایج مطالعه حاضر نشان داد برای دستیابی به این شرایط و مقولات باید سیاست‌گذاری مناسب در زمینه سلامت جنسی در تلویزیون انجام و آموزش سلامت جنسی بر اساس سیاست‌های از پیش تعیین شده بر مبنای فرهنگ دینی انجام گیرد. پژوهش‌های دیگر از قبیل پژوهش دماری و اکرمی (۲۳) با این نکته تأکید داشته‌اند و چنین نتیجه‌گیری نمودند که رسانه باید به سلامت جنسی به‌عنوان بخشی از سلامت اجتماعی و در راستای بنیان خانواده اقدام نماید و سیاست‌های مناسب و جامعی در این زمینه تدوین گردد. یکی دیگر از مقولات زمینه‌ای در الگوی آموزش سلامت جنسی در برنامه‌های تلویزیونی، واکاوی مفهوم سلامت جنسی از منظر دین و علم است. هرچند سازمان بهداشت جهانی توصیفی از سلامت جنسی ارائه داده است، اما در ایران چنین تعریفی با ویژگی‌های فرهنگی و مذهبی در برخی موارد مغایرت دارد. بنابراین، ضروری است مفاهیم و محتوا بر اساس اصل دین و علم ارائه گردد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که در پدیده، آموزش سلامت جنسی می‌بایست مواردی همچون: آموزش بیماری‌های شایع جنسی، آموزش تفاوت‌های مردان و زنان از یکدیگر، آموزش چندرسانه‌ای، آموزش در مدارس با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، آموزش رفتار



جنسی، آموزش روابط اخلاقی، آموزش مسائل جنسی در تمام سنین، آموزش نسل جدید با مولتی مدیا، آموزش و اصلاح سوء تفاهم‌های جنسی، آموزش‌های تک جنسیتی، آموزش‌های جامع سکسوالیتی، آموزش‌های عمومی توسط رسانه و الگوی هم‌زمان در آموزش سلامت جنسی مد نظر قرار گیرد. بنابراین، توجه به مولفه‌های این پدیده جهت ارتقای سلامت جنسی ضروری به نظر می‌رسد چنانچه در مطالعه شیرینی و همکاران (۲۴) نیز به برنامه جامع آموزش جنسی در ایران با تاکید بر اصول، محتوا و روش‌های آموزشی پرداختند که محتوای ارائه شده به مباحث سلامت جنسی تاکید دارد.

نتایج مطالعه حاضر همچنین نشان داد که در ارائه مطلوب آموزش سلامت جنسی باید مداخلاتی همچون بی‌توجهی به اصول و روش‌های یاددهی، سوگیری و تضاد منافع و طرح‌واره‌ها و باورهای غلط جنسی را مدنظر مدیران و برنامه‌سازان قرار دهند. بنابراین، توجه به اصول و روش‌های یاددهی در رسانه‌های جمعی و مخاطب‌شناسی در تلویزیون باید در آموزش سلامت جنسی در این رسانه مدنظر قرار گیرد. عبدی و عسکری (۲۵) با اشاره به اینکه با آموزش روش‌های مؤثر در حل تعارضات زناشویی، زمینه افزایش رضایتمندی روابط زناشویی و موجبات تقویت زیرمنظومه زناشویی فراهم می‌گردد، به اهمیت آموزش یاددهی اصولی اشاره نمودند. بنابراین، در برنامه‌های آموزش سلامت جنسی توجه به این موضوع باید مدنظر قرار گیرد. مطابق با نتایج مطالعه حاضر، راهبردهای آموزش مطلوب سلامت جنسی در تلویزیون شامل، تولید محتوا و بازسازی معانی سلامت جنسی، حمایت‌طلبی در برنامه‌های سلامت جنسی، رویکرد مشارکتی و اجتماعی در آموزش سلامت جنسی، آگاهی بخشی و ارتقای سواد رسانه‌ای، ارتباط و هماهنگی با نهادهای علمی، تخصصی و قانونی، آموزش مبتنی بر شواهد علمی، توسعه اخلاق و تفاوت‌های جنسی و فرهنگی و راهبردهای آموزش در سلامت جنسی است که چنین راهبردهایی برای ساخت برنامه‌های آموزشی در این زمینه می‌بایست مدنظر مدیران و برنامه‌سازان قرار گیرد. نتایج نشان داد که محتوای تولیدی باید بر اساس شرایط اجتماعی و اسلامی بازسازی معنایی صورت گرفته و برنامه‌هایی اثربخش و هدفمند و در قالب‌های جدید رسانه ارائه گردد. پژوهش آقایاری و همکاران (۲۶) و قاسمی و همکاران (۲۷) نشان داد که حفظ رویکرد مثبت

در برنامه‌های سلامت جنسی و بازسازی معنایی سلامت جنسی برای خانواده‌ها موجب اثربخشی بیشتر رهنمودهای سلامت جنسی در جامعه می‌گردد. همچنین نتایج پژوهش سالمی و همکاران (۲۸) تأیید نمود که ارتقای سواد سلامت نیازمند دسترسی و تولید پیام‌های ارتباطی در رسانه‌ها دارد و استفاده از رسانه‌های اجتماعی در کشور را افزایش می‌دهد. بنابراین، چنین می‌توان نتیجه‌گیری نمود که با آموزش سلامت جنسی در رسانه و برقراری ارتباط با مراجع دینی و علمی می‌توان در جذب مخاطب و توسعه مصرف رسانه در کشور دست پیدا نمود. در نهایت باید توجه داشت که توسعه اخلاق و زندگی مسئولانه در کشور باید از اولویتهای راهبردی برنامه‌های آموزش سلامت جنسی در تلویزیون قرار گیرد. در الگوی مطلوب به منظور حفظ و ارتقای سلامت جنسی جامعه باید اصول اخلاقی و حقوق اساسی جنسی در برنامه‌ها مدنظر قرار گیرد. پژوهش گشتاسبی و آذین (۲۹) نشان داد که در بحث آموزش سلامت جنسی چالش جدی مسائل اخلاقی است که باید بر اساس مباحث قانونی و نیاز مخاطبین ارائه گردد. نتایج به‌دست‌آمده از مطالعه کلانتری و همکاران (۳۰) گویای این مسئله است که باوجود همه تحولات فرهنگی در خصوص موضوعات مرتبط با سلامت جنسی منجمله بلوغ، همچنان فرهنگ عرفی غالب در جامعه و خانواده ایرانی با چنین موضوعاتی با احتیاط شدید و به‌صورت خاموش برخورد می‌کند؛ اما مطابق پژوهش جلیل پیران و جلیل پیران (۳۱) ورود به این موضوع و توجه به آموزش تربیت جنسی نوجوانان در دوره بلوغ، باعث پرورش هویت جنسی، افزایش عزت‌نفس و اعتمادبه‌نفس آن‌ها خواهد شد.

پیامد در الگوی مطلوب، آموزش سلامت جنسی در برنامه‌های تلویزیون بر اساس دیدگاه کارشناسان سلامت جنسی خانواده و سبک زندگی سالم بود. پیامد الگوی مطلوب این است که افراد و خانواده‌ها با آموزش اصول و مهارت‌های لازم ضمن شناخت مشکلات و تهدیدات پیش رو، فرصت‌های یادگیری بیشتری را پیدا می‌نمایند و تعادل در ابعاد زندگی و زندگی سالم در اولویت فعالیت‌ها و اقدامات ایشان قرار می‌گیرد. پژوهش محمودی و همکاران (۳۲) نشان داد که آموزش سلامت جنسی منجر به بهبود در سبک زندگی و رفتار سلامت‌محور در افراد گردیده است. مطالعه سلطانی و محمدی (۳۳) نیز نشان می‌دهد که آموزش سلامت جنسی باعث افزایش رضایت از زندگی و



به سایر کشورها و همچنین آموزش‌های غیررسانه‌ای از محدودیت‌های پژوهش است.

### سیاسکزاری

مقاله حاضر برگرفته از پایان نامه دوره دکتری رشته علوم ارتباطات حمدالله باستی به راهنمایی آقای دکتر محمد سلطانی‌فر می‌باشد که در تاریخ ۱۳۹۹/۳/۲۰ در شورای پژوهشی دانشکده علوم ارتباطات و مطالعات رسانه دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز مورد تصویب قرار گرفته است و با کد ۱۰۱۴۸۰۰۴۷۲۳۴۵۴۷۱۳۹۹۱۶۲۲۸۲۱۶۳ در سامانه پژوهشیار به آدرس <https://ris.iau.ir> ثبت گردید. شناسه اخلاق مربوط به این پژوهش با شناسه IR.IAU.CTB. REC.1402.024 در کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی - واحد تهران مرکزی ثبت شده است. از همه متخصصین، برنامه‌سازان و مدیران محترم رسانه ملی، پزشکان، روانشناسان، جامعه‌شناسان و مدرسین حوزه دین و معارف اسلامی که باوجود مشغله زیاد، همکاری نموده، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود.

### تضاد منافع

نویسندگان مقاله حاضر هیچگونه تضاد منافی را گزارش نکردند.

### References

1. Sadat Jamshidi M. [HSDD: Having the Sexual Dysfunction Discussion]. Tehran: Giwa. 2022. <https://fidibo.com/book/129865>
2. Muezzin, K, Ramoz I. [Politics of Facing Sexual Issues in Iran]. Tehran, Saja Institute; 2018. <https://iranthinktanks.com/policy-of-dealing-with-sexual-issues-in-iran-based-on-policy-research/>
3. Frouten S K, Jadid Milani M. [The prevalence of sexual dysfunction among divorce requested]. Daneshvar Medical. 2008; 16(78): 37-42. <https://sid.ir/paper/30530/en>
4. Hamzehgardeshi Z, Shahhosseini Z, Moosazadeh M, Nematzadeh S. [Factors associated with sexual and reproductive health literacy: A scoping review]. Journal of Health Research in Community. 2022; 8(3): 96-110. <http://jhc.mazums.ac.ir/article-1-765-en.html>
5. Noor Alizadeh Mianji M, Rahimi A. [Sexual management of the family and its function

کاهش آسیب‌های اجتماعی در زوجین شده است. همچنین نتایج مطالعه حسین رشیدی و همکاران (۳۴) نشان می‌دهد که ارضای نیازهای جنسی از طریق الگوها و سبک زندگی سالم موجب ارتقای ارزش‌های فرهنگی اجتماعی مذهبی در جامعه می‌گردد. بنابراین، ترویج سبک زندگی اسلامی ایرانی در قالب برنامه‌های آموزش سلامت جنسی می‌تواند پیامد مطلوب برای مدیران و سیاست‌گذاران تلویزیون تلقی گردد. پژوهش فرهنگی و همکاران (۳۵) نیز به این موضوع اشاره و تأکید داشته است.

### نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد که مؤلفه‌های شرایط علی شامل ۴ کد محوری، زمینه شامل ۵ کد محوری، پدیده شامل ۱ کد محوری، شرایط مداخله‌گر شامل ۳ کد محوری، راهبردها شامل ۸ کد محوری، و مؤلفه پیامدها شامل ۱ کد محوری، می‌باشند. لذا پیشنهاد می‌شود مدیران و سیاست‌گذاران برنامه‌های تلویزیونی براساس الگوی این مطالعه، برنامه راهبردی و منسجمی در جهت آموزش سلامت جنسی شامل تدوین اهداف و راهبردها در راستای سلامت جنسی خانواده و سبک زندگی سالم تدوین نمایند. با توجه به اینکه مطالعه حاضر در داخل کشور ایران انجام شده و صرفاً مربوط به برنامه‌سازی در تلویزیون است بنابراین، تعمیم‌پذیری آن

- in moral-orientation and sexual health of the children]. Akhlaq Scientific-Promotional Quarterly. 2022; 17(43): 45-80. [http://akhlagh.morsalat.ir/article\\_72621.html](http://akhlagh.morsalat.ir/article_72621.html)
6. Ghasemi S, Shekari G A, Qayyumi A. [Requirements for intervention in family sexual health]. Women and Family Educational Cultural Quarterly. 2022; 16(57): 7-28. <http://ensani.ir/fa/article/485730/>
7. Khalajabadi Farahani F. [Sexual explicit materials in internet & cyber space and its role in inter-personal relationship among adolescents aged 15-18 years in Tehran]. Journal of Family Research. 2018; 15(1):127-153. [https://jfr.sbu.ac.ir/index.php/article\\_97710.html?lang=en](https://jfr.sbu.ac.ir/index.php/article_97710.html?lang=en)
8. Sewak A, Yousef M, Deshpande S, Seydel T, Hashemi N. The effectiveness of digital sexual health interventions for young adults: A systematic literature review (2010-2020). Health Promotion International. 2023; 38(1). <https://doi.org/10.1093/heapro/daac104>

9. Razavi Toosi S M, Azar Homayon R, Yahak S, Gholamipoure E. [Developing health and medical messages in the media and its impact on people's awareness]. *Journal of Bioethic*. 2013; 8(3):43-78. <https://www.sid.ir/paper/231005/en>
10. The Official Website of the Office for the Preservation and Publication of the Works of the Grand Ayatollah Sayyid Ali Khamenei. 2015. [general policies of the sixth development plan]. [on-line] Available: <https://farsi.khamenei.ir/news-content?id=30128>. Accessed April 6 2023
11. The Official Website of the Office for the Preservation and Publication of the Works of the Grand Ayatollah Sayyid Ali Khamenei. 2014. [general policies of health]. [on-line] Available: <https://farsi.khamenei.ir/news-content?id=26083> Accessed April 6 2023
12. Flick, U. [An Introduction to Qualitative, Research]. 2011; Translated by Hadi Jalili. Tehran: Ney Publishing
13. Bryant A, Charmaz K. *The Sage Handbook of Grounded Theory*, Sage. 2007. <https://methods.sagepub.com/book/the-sage-handbook-of-grounded-theory-2e> <https://doi.org/10.4135/9781848607941>
14. Corbin J M, Strauss A L. *Basics of Qualitative. Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory*. Los Angeles, Calif, Sage publications; 2008. <https://doi.org/10.4135/9781452230153>
15. Lincoln Y S, Guba E G. *Criteria for Assessing Naturalistic Inquiries as Reports*. 1998. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED297007.pdf>
16. Khastar H. [A method for calculating coding reliability in qualitative research interviews]. *Methodology of Humanities and Social Sciences (MSSH)*. 2009. 15(88). 161-174. [http://method.rihu.ac.ir/article\\_418.html](http://method.rihu.ac.ir/article_418.html)
17. Behmanesh F, Rezaei M. [Women's extramarital relationship, threatening the health of individual and family]. *Islamic Life Style*. 2020; 4 (2):15-27. URL: <http://islamiclifej.com/article-1-383-fa.html>
18. Abbasi R. [The role of personality dimensions through the mediation of cognitive emotion regulation in explaining sexual taboo]. *Studies in Psychology and Educational Sciences*, 2019; 30(6): 9-15. <https://civilica.com/doc/1142859/>
19. Moyer-Gusé E, Chung A H, Jain P, Identification with characters and discussion of taboo topics after exposure to an entertainment narrative about sexual health. *Journal of Communication*. 2011; 61(3): 387-406. <https://doi.org/10.1111/j.1460-2466.2011.01551.x>
20. Khashai V, Mirhaji S M. [Introduction to TV audience analysis using meta-synthesis of academic researches]. *Communication Research*. 2017; 23(88): 123-99.
21. Bakhtiari A, Pasha H. [Child sexual education from the Islamic perspective]. *Islam and Health Journal*. 2019; 4(2): 54-65. <http://iahj.ir/article-1-183-fa.html>
22. Ahmadi M R. [Components of sexual health of spouses based on Islamic sources]. *Islamic Studies of Women and Family*. 2022; 9(17): 156-182 [http://pubs.jz.ac.ir/article\\_166017.html](http://pubs.jz.ac.ir/article_166017.html)
23. Damari B, Akrami F. [Sexual health challenges in Iran and the strategies for its improvement]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology (IJPCP)*. 2021; 27(2): 216-233. <http://ijpcp.iuims.ac.ir/article-1-3284-fa.html> <https://doi.org/10.32598/ijpcp.27.2.3502.1>
24. Shirbaigy M, Esmaeili Z, Saeidipour B, Sarmad M. Study and introduce a Model of Sexual Education in Iran based on Comprehensive Sexual Education (CSE). *The Quarterly Journal of New thoughts on Education*. 2021, 17(3) p. 1-5. <http://ensani.ir/file/download/article/1649675804-9782-1400-3-8.pdf>
25. Abdi M, Asgari F. [The effectiveness of "Functional Family Therapy" on self-differentiation and marital satisfaction of married students]. *Journal of Health Promotion Management*. 2021; 10 (4):136-147. <http://jhpm.ir/article-1-1262-fa.html>
26. Aghayari Hir T, Abbaszadeh M, Alizadeh Aghdam M B, Katabi Aliabadi M. [Sexual health as a social problem: Meaning reconstruction of sexual health among married women of Tabriz city]. *Women in Development and Politics*. 2019; 18(4): 619-642.
27. Ghasemi S, Shekari G A, Qayyumi A. [Requirements for intervention in family sexual health]. *The Women and Families Cultural-Educational*. 2022; 16(57): 7-28 <http://ensani.ir/fa/article/485730/>
28. Salemi A, Khaniki H, Sabouri Khosrowshahi H, Hashemi S. [A path analysis on media health literacy and its relation to social media consumption in Tehran]. *New Media Studies*.

- 2022; 8(29): 41-74. [https://nms.atu.ac.ir/article\\_14133.html](https://nms.atu.ac.ir/article_14133.html)
29. Ghastasbi A, Azin S A. [Sex education programs: necessity and ethical considerations]. *Ethics and History of Iranian Medicine*. 2011; 5(8): 10-19. <https://lib.wrc.ir/scholar/view/1/18179>
30. Kalantary S, Ghana S, Sanagoo A, Jouybari L. [Puberty and sex education to girls: Experiences of Gorganians' mothers]. *Journal of Health Promotion Management (JHPM)*. 2013; 2 (3):74-90 <http://jhpm.ir/article-1-90-fa.html>
31. Jalil Piran M, Jalil Piran Z. [The effectiveness of sex education based on Islamic teachings on the social skills and self-awareness of adolescent students]. *Journal of Advanced Progress in Psychology, Education and Education*. 2022. 5 (52): 234-245. <https://www.jonapte.ir/fa/showart-a23722b42fb8470aa974c932fd858bee>
32. Mahmodi Gh, Hassanzadeh R, Heidari G. [The effect of sex education on family health on Mazandran Medical University students]. *Journal of the Internal Medicine Today*. 2007; 13 (2):64-70. [https://imtj.gmu.ac.ir/browse.php?a\\_id=168&sid=1&slc\\_lang=en](https://imtj.gmu.ac.ir/browse.php?a_id=168&sid=1&slc_lang=en)
33. Soltani B, Mohammadi F. The effectiveness of sexual health education on satisfaction with life and reduction of social damage in couples in Ravansar. *Journal of New Strategies in Psychology and Educational Sciences* 2020; 3 (7): 1-11. <https://www.ijpk.ir/en/showart-93dc01785355fbebde9f6973ca143fb>
34. Hosein Rashidi B, Kiyani K, Haghollahi F, Shahbazi Sighaldehy S. [Sexual health definition from the perspective of Iranian experts and description its components]. *Tehran University Medical Journal*. 2015; 73 (3):210-220. [https://www.researchgate.net/publication/282279637\\_Sexual\\_health\\_definition\\_from\\_the\\_perspective\\_of\\_Iranian\\_experts\\_and\\_description\\_its\\_components](https://www.researchgate.net/publication/282279637_Sexual_health_definition_from_the_perspective_of_Iranian_experts_and_description_its_components)
35. Farhani A, Amiri M, Mousaviyan S M, Nazari K. [Presenting the model of promoting the Islamic-Iranian lifestyle in the television of the Islamic Republic of Iran with the focus of drama programs]. *Interdisciplinary Studies in Media and Culture*. 2017.12(2): 51-23. <http://ensani.ir/fa/article/367587/>