

تحلیل محتوای برنامه‌های سیمای جمهوری اسلامی ایران از منظر سلامت جنسی (مورد مطالعه: حریم مهرورزی، هزار راه نرفته و سری سوم برنامه حال خوب)^۱

حمدالله باستی*، محمد سلطانی فر[✉]، محمدمهدی لبیبی**

چکیده

توجه به سلامت جنسی و ارتقای آن، به تحکیم بنیان خانواده و جامعه سالم منجر می‌شود و رسانه‌ها در این زمینه می‌توانند نقش مهمی ایفا کنند. در این پژوهش که با هدف بررسی برنامه‌های سلامت جنسی تلویزیون انجام شده است، با استفاده از روش تحلیل محتوا و نمونه‌گیری طبقه‌ای، سه برنامه شاخص سیمای حریم مهرورزی، هزار راه نرفته و سری سوم برنامه حال خوب که از مهرماه سال ۱۳۹۴ تا دی‌ماه ۱۳۹۸ از صداوسیما جمهوری اسلامی ایران پخش شده‌اند (تعداد ۶ برنامه و ۸۵۷ آیتم)، با استفاده از پرسشنامه معکوس، به لحاظ ساختار و محتوا مورد تحلیل و بررسی قرار گرفته‌اند. واحد تحلیل در این بررسی «آیتم» بوده است. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که بیشتر برنامه‌های تلویزیون در این زمینه، به صورت مصاحبه و گفتگوی کارشناسی بوده‌اند و با رویکرد آموزشی و ترویجی برای زوجین و خانواده‌ها تولید شده‌اند؛ کارشناسان حوزه روان‌شناسی بیش از سایر متخصصان در این برنامه‌ها حضور داشته‌اند. از بین برنامه‌هایی که از محتوای ناهنجاری و اختلالات جنسی برخوردار بوده‌اند، بیشترین‌شان به کژکاری‌های جنسی پرداخته‌اند. از سوی دیگر، بیشترین برنامه‌های مرتبط با کژکاری جنسی، به اختلال میل جنسی اختصاص داشته‌اند. در این برنامه‌ها از ابعاد گوناگون، برجسته‌سازی صورت گرفته است، به همین دلیل، تمامی موضوعات، رویکردها، کارشناسان و... امکان و موقعیت مطرح شدن را نداشته‌اند و نتوانسته‌اند به‌نحو مطلوب بازنمایی شوند. نتایج این پژوهش، می‌تواند آگاهی مدیران، برنامه‌سازان و دست‌اندرکاران تولید برنامه‌های سلامت جنسی تلویزیونی را افزایش دهد و به آنان در کاهش نقاط ضعف و تقویت نقاط مطلوب کمک کند.

کلیدواژه‌ها: سلامت جنسی، رسانه ملی، برنامه‌سازی تلویزیونی، ارتقای سلامت،

آموزش جنسی

۱. این مقاله مستخرج از رساله دکتری علوم ارتباطات با عنوان «بررسی تطبیقی وضعیت موجود برنامه‌های سلامت جنسی سیمای جمهوری اسلامی ایران با وضعیت مطلوب از منظر کارشناسان» است که در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ در دانشکده علوم اجتماعی، ارتباطات و رسانه واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی به راهنمایی دکتر محمد سلطانی فر تدوین شده است.

* دانشجوی دکتری علوم ارتباطات، گروه ارتباطات و رسانه، دانشکده علوم اجتماعی، ارتباطات و رسانه، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
hamid_basti@yahoo.com

✉ نویسنده مسئول: دانشیار گروه علوم ارتباطات اجتماعی، دانشکده ادبیات، علوم انسانی و اجتماعی، واحد علوم تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
msoltanifar@yahoo.com

** استادیار گروه جامعه‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، ارتباطات و رسانه، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
labibi_mehdi@yahoo.com

مقدمه

سلامت جنسی^۱ در اکثر کشورهای جهان به‌عنوان بخشی از سلامت عمومی جامعه در نظر گرفته می‌شود و اهمیت خود را در همه ادوار زندگی به‌ویژه به‌هنگام ازدواج و در طول زندگی زناشویی در ابعاد مختلف نشان می‌دهد. به عقیده مسترز^۲ و جانسون^۳ (۱۹۷۰)، سلامت جنسی بخش مهمی از کیفیت زندگی و احساس بهزیستی عمومی یک شخص است و جزئی جدایی‌ناپذیر از هویت و شخصیت یک انسان کامل را در برمی‌گیرد و بر چگونگی برقراری ارتباط وی با خود، همسر و هر فرد دیگری تأثیر می‌گذارد. سلامت و بهداشت جنسی دربرگیرنده موضوعاتی همچون شیوه‌های پیشگیری از بیماری‌های مقاربتی، بررسی و درمان اختلالات جنسی، ناباروری و یا سایر مشکلات سلامت جنسی است.

بسیاری از مشکلات جنسی به دلیل فقدان دانش اولیه از مسائل جنسی، تفسیرهای نادرست یا برداشتهای اشتباه از مسائل، رفتارها و روابط جنسی ایجاد می‌شوند. بی‌توجهی به موضوع سلامت جنسی موجب اختلال در ثبات شخصیت زوجین، کم‌حوصلگی، فقدان مسئولیت‌پذیری، عصبانیت، تحریک‌پذیری، پرخاشگری، افسردگی، احساس تنفر نسبت به همسر، بی‌توجهی به تربیت فرزندان، انحرافات جنسی، بروز رفتارهای پرخطر و در نهایت از بین رفتن آرامش در افراد خانواده می‌شود و می‌تواند سلامت اجتماع را با آسیب‌های جدی مواجه سازد (کیاسالاری، ۱۳۹۰).

مشکلات جنسی در زندگی زناشویی، لطمه‌های زیادی به رابطه زن و شوهر وارد می‌کند و پیامدهای منفی بسیاری به‌همراه دارد. در جامعه ما نیز این مسئله نگرانی‌هایی جدی را موجب شده که با تنش در زندگی، تعارض و سردی روابط توأم است و در بالاترین شکل آن ممکن است به طلاق منتهی شود.

بنابر پژوهش‌های صورت گرفته، انحرافات جنسی ازجمله روسپیگری، خودارضایی، رابطه فرازناشویی و... روزبه‌روز در حال گسترش است و متأسفانه با وجود افزایش روزافزون آسیب‌های جنسی در سال‌های اخیر، نهادهای متولی، سیاست خاصی را لحاظ نکرده‌اند (مؤذن و راموز، ۱۳۹۸). از سوی دیگر، گزارش‌های مختلف نشان می‌دهد که بسیاری از اختلافات زوجین، درگیری‌ها و انحرافات ناشی از بد کارکردی جنسی زن و شوهر، ریشه در مسائل و مشکلات جنسی دارند. حتی برخی از پژوهشگران بر این باورند که عامل اصلی و حقیقی ۸۰ درصد از اختلافات زناشویی، نارضایتی جنسی زوجین است (مختاریه، ۱۳۹۸).

چنان‌که در یک پژوهش بالای ۶۶ درصد از زوجین مراجعه‌کننده به دادگاه برای طلاق، از زندگی جنسی همسرانشان رضایت نداشتند (فروتن و جدید میلانی، ۱۳۸۷: ۱۶). پژوهش دیگری نیز، نشان داده است که بیش از ۴۰ درصد زنان ایرانی از مشکلات جنسی رنج می‌برند؛ اما تنها ۳ درصد آنان درصدد رفع مشکل هستند (رحیمی، ۱۳۸۹: ۴؛ به نقل از رئیسی و افتخار، ۱۳۸۸).

در پژوهش‌هایی که در حوزه سلامت جنسی در ایران انجام گرفته، مشخص شده است که میزان اختلالات عملکرد جنسی در زنان و مردان ایرانی به نسبت بالا است. نرخ طلاق نیز در سال‌های اخیر سیر صعودی داشته و یکی از عوامل مؤثر بر آن، ارضا نشدن غریزه جنسی و راضی نبودن از زندگی جنسی گزارش شده است (حسین‌رشیدی و همکاران، ۱۳۹۴). غریزه جنسی از نیازهای ذاتی انسان است؛ اما این غریزه مقوله‌ای صرفاً بیولوژیکی نیست که تابع محض ترشحات ناشی از بلوغ انسان باشد، بلکه تابعی از جنسیت، طبقه اجتماعی - اقتصادی، نژاد، دین و... است (کاچتکوف و لاپیک، ترجمه تقی‌زاده، ۱۳۷۳: ۶). چنانچه این غریزه در مسیر حقیقی خود قرار گیرد، باعث نشاط و آرامش انسان می‌شود و سلامت جنسی نیز تحقق می‌یابد. از این‌رو، لازمه این امر و نائل شدن به سلامت جنسی ورود علمی به مباحث جنسی و آموزش‌های لازم از طرف نهادها و سازمان‌های مرتبط در این حوزه است؛ زیرا آموزش بهداشت جنسی، علاوه بر نقش مثبتی که در پیشگیری از پیامدهای منفی مانند حاملگی‌های ناخواسته، بیماری‌های مقاربتی، سوءاستفاده‌های جنسی، خشونت‌های جنسی، سرخوردگی‌های جنسی و... دارد، می‌تواند نتایج مثبتی را در سطح فردی و در روابط بین فردی ایجاد کند. از این‌گونه نتایج مثبت می‌توان به ایجاد برقراری ارتباط مناسب بین زوجین، لذت بردن از روابط جنسی، تقویت اعتمادبه‌نفس و عزت نفس، تصمیم‌گیری‌های آگاهانه و... نام برد (رفائی شیرپاک و همکاران، ۱۳۸۶: ۲۴۴).

ورود علمی به مباحث جنسی، به‌ویژه آموزش موضوعات جنسی از آنجا اهمیت می‌یابد که از سویی، موضوعات جنسی هنوز به‌شدت یک تابو محسوب می‌شوند و از سوی دیگر، واقعیت‌های زندگی اجتماعی در جامعه ما بیانگر رویدادهای عینی و مهمی در این زمینه هستند که پرداختن به مباحث جنسی به‌ویژه آموزش موضوعات مربوط به آن را ضروری می‌سازند. در مبارزه با سوء تفاهم‌ها و سوءبرداشت‌هایی به‌طور مستقیم بر سلامت جنسی افراد تأثیر

می‌گذارند، ضروری است که دانش جنسی آنان با ارائه اطلاعات صحیح و شفاف بهبود یابد و در این مسیر، تغییر نگرش‌ها نیز به‌ویژه نگرش‌های جنسی که تا اندازه زیادی وابسته به تغییر در سطح دانش و ارتقای سطح آگاهی افراد هستند، سمت و سوی سلامت‌محور یابند (رزاقی، ۱۳۹۷: ۱۹).

از آنجا که امروزه، آموزش و توجه به حوزه سلامت از اهمیت خاصی برخوردار است، این مسئله از دید سیاست‌های کلان توسعه نیز مورد توجه قرار گرفته است، چنان‌که در بندهای ۴۲ و ۴۳ «سیاست‌های کلی برنامه ششم توسعه جمهوری اسلامی ایران» که در سال ۱۳۹۴ از سوی رهبری به رئیس‌جمهور ابلاغ شد، به موضوع سلامت معطوف است و در بند ۱۱ «سیاست‌های کلی سلامت کشور» به اهمیت رسانه و آموزش در این مسئله توجه جدی شده است. اهمیت این موضوع زمانی بیشتر مشخص می‌شود که توجه داشته باشیم، دسترسی به رسانه‌های مختلف جهانی که رفتارهای پرخطر جنسی را ترویج می‌کند، تسهیل شده است، درحالی‌که ارزش‌ها، بایده‌نویاها را منتقل نمی‌کنند؛ از این‌رو، پرداختن به مسئله سلامت جنسی و ارتقای آن در زندگی کنونی، بدون توجه به نقش رسانه‌ها ناممکن شده و این مهم، جامعه ایرانی را نیز در بر گرفته است؛ بنابراین، ارتقای سلامت جنسی مستلزم اطلاعات و نگرش‌هایی ویژه است تا بتوان از پیامدهای ناخواسته رفتار جنسی اجتناب کرد؛ و این مهم جز با مشارکت رسانه‌های جمعی در کنار سایر تعیین‌کننده‌های سلامت حاصل نمی‌شود در نهایت می‌توان گفت رسانه‌های جمعی علاوه بر حضور گسترده در زندگی افراد، به‌عنوان منبع اصلی اطلاعات مربوط به سلامتی، اثرات مهمی بر سلامت عمومی جامعه دارند و بی‌تردید، در سرتاسر جهان، نقش بسیار مهمی در سلامت فردی و عمومی؛ همچنین پیشگیری از انواع بیماری‌ها ایفا می‌کنند؛ به همین دلیل نیز منبع مهمی برای ارتقای سلامت به‌شمار می‌روند (ناندی و ناندی^۱، ۱۹۹۷: ۲۳۸).

صداوسیما جمهوری اسلامی، به‌عنوان مهم‌ترین نهاد فرهنگی، مسئولیت اطلاع‌رسانی، فرهنگ‌سازی و آموزش همگانی را بر عهده دارد و از آن به‌عنوان دانشگاه عمومی یاد می‌شود. این رسانه با برخورداری از بیشترین ابزارها و امکانات مادی و معنوی، بیشتر از هر نهاد فرهنگی دیگر در کشور می‌تواند با تولید برنامه‌های متنوع و گوناگون و با جریان‌سازی در این عرصه، خدمات ارزنده‌ای را به جامعه ارائه دهد. سیما جمهوری اسلامی به‌عنوان بخش مهمی

1. Nandy & Nandy

از رسانه ملی، متشکل از شبکه‌ها، مراکز و واحدهایی است که متناسب با رسالت اجتماعی که برای رسانه ملی مفروض است، می‌تواند در خصوص سلامت، کنشگری ثمربخشی داشته باشد و از طریق آموزش، آگاه‌سازی، مهارت‌آموزی و روش‌های نوین برنامه‌سازی و تأثیرگذاری، توجه عموم را به موضوع سلامت جنسی جلب کند. بر اساس یکی از پژوهش‌های صورت گرفته، تلویزیون در بین انواع رسانه‌های بررسی شده، تنها رسانه‌ای است که توانسته است در انتقال و انتشار پیام‌های سلامت موفق‌تر عمل کند. به عبارت دیگر پاسخگویان، تلویزیون را به‌مثابه رسانه‌ای که بیشترین اطلاعات بهداشتی خود را از آن دریافت می‌کنند، انتخاب کرده‌اند و این موضوع، بیانگر جایگاه مهم تلویزیون بوده است (خانیک‌کی و راثی تهرانی، ۱۳۹۰: ۱۸۱).

حال باتوجه به اهمیت سلامت در زندگی فردی و جمعی انسان‌ها و همچنین نقش مهم رسانه‌ها به‌ویژه تلویزیون در ترویج و فرهنگ‌سازی سلامت، در پژوهش حاضر به شناسایی و توصیف برنامه‌های سلامت‌محور جنسی شبکه‌های سراسری سیمای جمهوری اسلامی ایران از چه ویژگی‌هایی به لحاظ ساختار، محتوا و نحوه ارائه برخوردارند؟ شایان به ذکر است که بر اساس جستجوهای صورت گرفته در خصوص پیشینه این موضوع، تاکنون مطالعه‌ای در زمینه تحلیل محتوای برنامه‌های سلامت‌محور جنسی در رسانه ملی انجام نشده است و در نهایت نتایج، پژوهش حاضر می‌تواند برای برنامه‌سازان و مدیران تلویزیونی مفید واقع شود و مشخص کند که این برنامه‌ها تا چه حد متناسب با سیاست‌ها و مأموریت تعریف شده عمل کرده‌اند.

پیشینه پژوهش

به‌منظور بررسی پیشینه پژوهش، به‌طور اخص پژوهش‌هایی مورد بررسی قرار گرفته‌اند که به بحث رسانه و سلامت جنسی پرداخته‌اند، باتوجه به تابو بودن مسائل جنسی در ایران و تمایل نداشتن برنامه‌سازان و رسانه‌های رسمی به ورود جدی و گسترده به این مسئله تا چند سال اخیر، پژوهش‌های اندکی نیز در کشور در خصوص این موضوع به‌صورت توأمان یعنی «تلویزیون و سلامت جنسی» صورت گرفته است؛ مطالعه این پژوهش‌ها نشان می‌دهد که

هیچ یک از آنها به بررسی محتوای برنامه‌های تولیدی سیما نپرداخته است و نقش رسانه‌ها در فرهنگ‌سازی در این زمینه مورد توجه قرار نگرفته است؛ به این ترتیب، پژوهش، پیش‌رو به لحاظ رویکرد، روش و جامعه آماری، کاری بدیع و منحصر به فرد به‌شمار می‌رود و خلأ چنین مطالعاتی در حوزه رسانه به‌خوبی احساس می‌شود. اسناد و پژوهش‌هایی را که در این حوزه قابل دسترسی است، به دو بخش پژوهش‌های داخلی و خارجی تقسیم کرده‌ایم. که در ادامه ارائه می‌شوند.

شفیعی سروستانی (۱۳۹۵) در پژوهش خود، تصویری از دیدگاه‌های مختلف درباره مسئله جنسی برای سیاستگذاران فرهنگی و اجتماعی ارائه می‌دهد. در این اثر، به محورهایی چون اصول و مبانی سلامت جنسی، نظریه اسلام در خصوص سلامت جنسی و اهداف، راهبردها و سیاست‌های رسانه ملی در حوزه سلامت جنسی پرداخته شده است. از جمله سیاست‌های مورد اشاره در این پژوهش عبارت‌اند از: مدیریت متمرکز در طراحی و تولید برنامه‌های مرتبط با سلامت جنسی، توجه به مرزهای حیا، خودداری از دامن زدن به مسائل جنسی و توجه به برنامه‌های نظام سلطه برای ترویج ناهنجاری‌های جنسی.

عبدالملکی (۱۳۹۲) به بررسی رابطه استفاده از رسانه‌های جهانی، بازاندیشی مدرن و رضایت زناشویی با گرایش زوجین به روابط فرا زناشویی پرداخته است. نتیجه کلی پژوهش نشان داده است؛ مصرف رسانه‌های گروهی می‌تواند زمینه‌ای را فراهم کند که دیدگاه مخاطبان را در خصوص گرایش به روابط فرا زناشویی شکل دهد؛ اما مخاطبان در مواجهه با این پیام‌ها، متناسب با ویژگی‌های روانی و اجتماعی خود واکنش‌های متفاوتی نشان می‌دهند و به این ترتیب، تأثیرات متفاوتی را دریافت می‌کنند. از میان عوامل مؤثر بر گرایش به روابط فرا زناشویی، مصرف رسانه‌های گروهی، بازاندیشی مدرن، رضایت زناشویی، جنسیت و نحوه ازدواج، رابطه معناداری با گرایش به روابط فرا زناشویی داشته‌اند.

خادم قائمی (۱۳۹۶) در پژوهش دیگری به ارائه راهکارهای مناسب برای تربیت جنسی نوجوانان در رسانه ملی پرداخته است. یافته‌ها نشان می‌دهند که هر چند سیمای ملی محدودیتی در تربیت جنسیتی (عام) ندارد، در زمینه آموزش جنسی (زیستی) به نوجوانان، ابزار مناسبی برای ارائه و پخش برنامه محسوب نمی‌شود؛ بنابراین بهترین راهکار در این زمینه تولید برنامه و پخش یا توزیع در رسانه‌های جایگزین است. از دیگر راهکارها، ایجاد جریان و مطالبه

از نهادهای تربیتی، هماهنگی میان این نهادها، ایجاد شبکه و برنامه‌های ویژه نوجوان، ترویج خویشتنداری و توانمندسازی مربیان و والدین در زمینه تربیت جنسی فرزندان است.

گابرون^۱ (۲۰۱۶) در پایان‌نامه خود به بررسی استفاده از رسانه‌های اجتماعی برای ارتقای سلامت در برخورد با عفونت‌های مقاربتی، ارزش آنها برای بهبود سلامت و افزایش سطح ارتقا و ارائه مثال‌هایی در مورد چگونگی بازبانی کاربران در مورد عفونت‌های مقاربتی از طریق کاربران رسانه‌های اجتماعی پرداخته است. نتایج پژوهش نشان داده است که رسانه‌های اجتماعی می‌توانند منابع مهمی برای ارتقای سلامت جنسی و اهداف آموزش باشند. مشاهده رفتارها در شبکه‌های اجتماعی امکان شناسایی نگرانی‌ها، علایق، اطلاعات نادرست، نگرش‌ها یا الگوهای جستجوی اطلاعات در رابطه با سلامت جنسی را در جامعه آنلاین با امکان استفاده از این اطلاعات برای اهداف بعدی ارتقای سلامت فراهم می‌کند. استقبال گسترده از رسانه‌های اجتماعی آنلاین، توانایی آنها برای رسیدن به تعداد زیادی از افراد در مدت‌زمان بسیار کوتاه و علاقه کاربران به مباحث بهداشت جنسی، نشان می‌دهد که این شبکه‌ها می‌توانند در ارتقای سلامت جنسی ارزشمند باشند.

شاد^۲ (۲۰۱۰) در مطالعه‌ای با عنوان «مدل اعتقاد بهداشتی و تأثیرات نخستین زمان ارائه تصویرهای جنسی تلویزیونی» با استفاده از مدل اعتقاد بهداشتی، تأثیرات مشاهده سطح بی‌نظیر عواقب تصمیم جنسی را که در برنامه‌های تلویزیونی پرایم تایم یافت می‌شود، بررسی کرده است. وقتی شرکت‌کنندگان در معرض نمایش نتایج منفی قرار گرفتند، نسبت به کسانی که در شرایط مثبت وجود داشتند سطح درک بیشتری داشتند. پس از مشاهده تصاویر مثبت، شرکت‌کنندگان در مقایسه با افرادی که در معرض تصویرهای منفی قرار گرفته‌اند، مقدار بیشتری از مزایای اصلاح رفتار را درک می‌کنند.

مفهوم و مبانی سلامت جنسی

در ادامه، به تعریف و توضیح برخی از مفاهیم مهم در این حوزه، از قبیل سلامت جنسی، ابعاد سلامت جنسی، اختلالات جنسی و آموزش موضوعات جنسی می‌پردازیم.

1. Gabarron

2. Shade

سلامت جنسی

سازمان بهداشت جهانی، سلامت جنسی را این‌گونه تعریف کرده است: «بهره‌مندی از آسایش جسمی، عاطفی، ذهنی و اجتماعی در زمینه جنسی. سلامت جنسی صرفاً به معنای فقدان بیماری، ناتوانی و ضعف نیست. بلکه نیازمند رویکردی مثبت و احترام‌آمیز نسبت به روابط و تمایلات جنسی و همچنین امکان برخورداری از تجربه‌های جنسی ایمن و لذت‌بخش است؛ تجربه‌هایی فارغ از اجبار، تبعیض و خشونت. برای دستیابی به سلامت جنسی و حفظ آن، می‌بایست حقوق جنسی تمامی افراد جامعه محترم شمرده‌شده و حمایت لازم صورت گیرد» (سازمان بهداشت جهانی^۱، ۲۰۱۰: ۴). این مفهوم در فرهنگستان زبان و ادب فارسی به معنای «سلامت جسمانی و روانی و اجتماعی از لحاظ جنسینگی^۲» ارائه شده است (مجموعه واژه‌های علوم سلامت، ۱۳۹۶: ۳۴).

عناصر اصلی سلامت جنسی

در «برنامه عمل سازمان جهانی بهداشت برای توسعه برنامه‌های سلامت جنسی» تصریح شده است که مراکز بهداشت عمومی لزوماً نمی‌توانند همه نگرانی‌ها و مسائل مربوط به سلامت جنسی را پوشش دهند، اما آن دسته از عناصر کلیدی که پوشش داده می‌شوند، به شرح زیرند:

- عفونت‌های ناشی از روابط جنسی و عفونت‌های مربوط به باروری (از جمله اچ. آی. وی)؛
- حاملگی ناخواسته و سقط‌جنین ایمن؛
- اختلال عملکرد جنسی و ناباروری؛
- خشونت مربوط به جنسیت و تمایلات جنسی (از جمله ختنه زنان)؛
- سلامت جنسی و آموزش بهداشت جنسی جوانان؛
- گرایش جنسی و هویت جنسی؛
- مسائل مربوط به سلامت روان مرتبط با سلامت جنسی؛
- تأثیر معلولیت‌های جسمی و بیماری‌های مزمن در رضایت جنسی؛
- ترویج تجربه‌های جنسی سالم و رضایت‌بخش (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۰: ۶).

1. World Health Organization (WHO)

2. Sexuality

اختلال‌های جنسی

اختلال جنسی^۱ عبارت است از هرگونه انحراف یا کژکاری در فعالیت و رابطه جنسی بهنجار که به پریشانی و مشکلات بین فردی منجر می‌شود. اختلال‌های جنسی بر اساس سه طبقه اصلی عبارت‌اند از: «کژکاری‌های جنسی»،^۲ «انحراف‌های جنسی»^۳ و «اختلال هویت جنسی»^۴ (نیکخو، ۱۳۸۷: ۷۴-۷۳). اختلالات عملکرد یا کژکاری جنسی به معنای اختلال و یا آشفتگی در میل جنسی و تغییرات جسمی - روانی ایجاد شده در سیکل پاسخ جنسی است. به عبارت دیگر، می‌توان گفت اختلال عملکرد جنسی مشکلی است که از لذت بردن فرد و یا زوج از نزدیکی جنسی و یا رسیدن به ارگاسم جلوگیری کند (مرقاتی‌خویی و همکاران، ۱۳۹۴: ۳۵). هفت طبقه‌بندی عمده از اختلالات جنسی عبارت‌اند از: اختلالات تمایل جنسی، اختلالات برانگیختگی (تهییج جنسی)، اختلالات ارگاسم، اختلالات درد جنسی، اختلالات جنسی ناشی از بیماری‌های طبی عمومی، اختلالات جنسی ناشی از مواد و اختلال جنسی نامعین (مرقاتی‌خویی و همکاران، ۱۳۹۴: ۳۸).

آموزش موضوعات جنسی

آموزش موضوعات جنسی، به‌نوعی فرایند تغییر رفتار محسوب می‌شود که دربرگیرنده یک جریان درازمدت کسب اطلاعات درباره زندگی خصوصی، هویت جنسی و روابط است. مهم‌ترین هدف این آموزش‌ها توسعه رفتارهای مثبت جنسی، اتخاذ رویکردی محترمانه به خود و دیگران، دوری از تجاوز و خشونت جنسی، تجارب جنسی سالم، برنامه‌ریزی برای پدر و مادر شدن، پیشگیری از بارداری‌های دوره نوجوانی، سقط‌جنین و بیماری‌های آمیزشی است (رزاقی، ۱۳۹۷: ۲۲).

چارچوب نظری پژوهش

برجسته‌سازی^۵: نظریه «برجسته‌سازی» را مک‌کامبیز^۶ و شاو^۷ (۱۹۷۲) درباره تأثیرات رسانه، مطرح کرده‌اند و به این نتیجه رسیده‌اند که رسانه‌ها با بزرگ کردن و اولویت دادن به برخی از موضوعات بر اولویت‌های مردم تأثیر می‌گذارند. این نظریه می‌گوید رسانه‌ها در انتقال پیام‌ها، نوعی اولویت یا

1. sexual disorder

2. sexual dysfunctions

3. paraphilias

4. gender identity disorder

5. Agenda Setting

6. McCombs

7. Shaw

برجسته‌سازی به وجود می‌آورند. این نظریه تأثیر رسانه‌ها را در رفتار محدود می‌کند؛ اما با برجسته‌سازی برخی از موضوعات می‌تواند بر اطلاعات مخاطبان تأثیر بگذارد. به عبارت دیگر، رسانه‌ها نمی‌توانند تعیین کنند که مخاطبان چگونه ببینند؛ اما می‌توانند تعیین کنند که درباره چه ببینند. کارکرد برجسته‌سازی رسانه‌ها، گرایش رسانه را به تأثیر گذاشتن بر آنچه مردم درباره آن فکر خواهند کرد، یا آنچه تلقی می‌کنند، توصیف کرده است. این تأثیر با به تصویر کشیدن اطلاعات و برنامه‌ها با در نظر گرفتن زمان، مدت عملیات برجسته‌سازی و حد نهایی تأثیر قابل بررسی است (مهدی‌زاده، ۱۳۸۰: ۳۶-۳۷). راجرز^۱ و دیرینگ^۲ نیز برجسته‌سازی را فراگردی می‌دانند که به واسطه آن، رسانه‌های جمعی اهمیت نسبی موضوعات و اثرهای گوناگون را به مخاطب منتقل می‌کنند (ویندال و همکاران، ترجمه دهقان، ۱۳۹۷: ۳۰۶). برجسته‌سازی برای تمام افراد به یک شیوه و یک مقدار رخ نمی‌دهد. از نظر مک‌کامبز و ویور، افراد از نظر نیاز به راهنمایی تفاوت دارند و این تفاوت وقوع یا عدم وقوع برجسته‌سازی را تعیین می‌کند. هرچه ارتباط اطلاعات و بی‌خبری مخاطب از موضوع بیشتر باشد، نیاز به راهنمایی بیشتر است. این دو پژوهشگر این فرض را مطرح کرده‌اند، که هرچه نیاز به راهنمایی بیشتر باشد، فرد اثرهای برجسته‌سازی رسانه‌های جمعی را بیشتر می‌پذیرد (سورین و تانکارد، ترجمه دهقان، ۱۳۸۱: ۳۵۰-۳۴۹).

فرایند برجسته‌سازی از سه اولویت رسانه، اولویت عموم، اولویت سیاسی و رابطه بین این سه شکل می‌گیرد. سورین و تانکارد، ابعاد هر یک از این اولویت‌ها را چنین برمی‌شمارند: مشهود بودن (میزان و جلوه پوشش یک موضوع)، موضوع برجسته از نظر مخاطب (تناسب محتوای خبری با نیازهای مخاطب) و ارزش (پوشش مثبت یا منفی یک موضوع). ابعاد اولویت عموم عبارت‌اند از: آشنا بودن (میزان آگاهی عمومی از یک موضوع معین)، موضوع برجسته از نظر شخص (علاقه یا تناسب متصور با خود شخص) و مطلوب بودن (قضاوت مثبت یا منفی درباره موضوع). ابعاد اولویت سیاسی عبارتند از: حمایت (کنش کم‌وبیش مطلوب نسبت به یک موضوع معین)، احتمال کنش (احتمال اینکه یک دستگاه دولتی درباره موضوع دست به واکنش بزند) و آزادی عمل (گستره اقدامات احتمالی دولتی) (سورین و تانکارد، ترجمه دهقان، ۱۳۸۱: ۳۵۶).

1. Rogers

2. Dearing

روش‌شناسی پژوهش

در این پژوهش از روش تحلیل محتوا^۱ برای تحلیل داده‌ها استفاده شده است. بنابر تعریف رایف: «تحلیل محتوای کمی، آزمون نظام‌مند و تکرارپذیر نمادهای ارتباطی است که طی آن، ارزش‌های عددی بر اساس قوانین معتبر اندازه‌گیری، به متن نسبت داده می‌شوند و سپس با استفاده از روش‌های آماری، روابط بین آن ارزش‌ها مورد تحلیل قرار می‌گیرد. این عمل به‌منظور توصیف محتوای ارتباطات، استخراج نتیجه درباره معنی آن یا پی بردن به بافت و زمینه ارتباط، هم در مرحله تولید و هم در مرحله مصرف، صورت می‌گیرد» (محمدی‌مهر، ۱۳۸۹: ۲۹؛ به نقل از رایف، ۱۳۸۱). در روش تحلیل محتوای به‌کار گرفته شده در این پژوهش، عناصر و اجزای کمی تشکیل‌دهنده ساختار و محتوای برنامه‌های شاخص سیما در حوزه سلامت جنسی مورد توجه و پردازش سنجش‌گرانه و کمی واقع شده است.

همه عناصر ممکن موجود در زمینه مورد بررسی را که در یک یا چند صفت یا ویژگی مشترک‌اند، جامعه آماری می‌گویند (نقیب‌السادات، ۱۳۸۴: ۳۵). جامعه آماری این پژوهش، شامل کلیه برنامه‌های سلامت جنسی شبکه‌های سراسری تلویزیونی را در برمی‌گیرد که در فاصله سال‌های ۱۳۹۴ تا ۱۳۹۸ از سیمای جمهوری اسلامی ایران تولید و پخش شده‌اند و سه برنامه حریم مهرورزی (شبکه آموزش)، هزار راه نرفته (شبکه ۲) و سری سوم برنامه حال خوب (شبکه سلامت) را شامل می‌شوند.

شایان ذکر است که برنامه «حریم مهرورزی» و «هزار راه نرفته» به‌صورت تخصصی به موضوع سلامت جنسی ورود کرده بودند و همه قسمت‌های آنها به این موضوع اختصاص داشته است، در کنار این دو برنامه، برنامه «حال خوب» در سری سوم تولیدش در سال ۱۳۹۷ که روزهای شنبه تا پنجشنبه از شبکه سلامت سیما پخش می‌شد و موضوعات مختلف را پوشش می‌داد، یک روز از برنامه‌های خود یعنی دوشنبه‌ها را به این موضوع اختصاص داده بود.

در این پژوهش از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای یا مطابق^۲، روشی دومرحله‌ای که واحدهای نمونه آن به شیوه سیستماتیک تعیین می‌شوند، استفاده شده است. نمونه‌گیری طبقه‌ای هنگامی مناسب است که بتوانیم جامعه آماری را نسبت به صفت مربوط طوری تقسیم کنیم که واحدها در داخل طبقات از نظر

این صفت شبیه به هم باشند. نمونه‌گیری طبقه‌بندی شده تضمین می‌کند که بازنمایی مناسب متغیرهای طبقه‌بندی، بازنمایی متغیرهای دیگر مربوط به آنها را تقویت می‌کند (ویمر و دومینیک، ترجمه سیدامامی، ۱۳۸۴: ۱۳۳).

در این نوع نمونه‌گیری، واحدهای جامعه مورد مطالعه در طبقه‌هایی که از نظر صفت متغیر همگن‌تر هستند، گروه‌بندی می‌شوند تا تغییرات آنها در درون گروه‌ها کمتر شود. پس از آن از هر یک از طبقه‌ها، تعدادی نمونه به صورت تصادفی انتخاب می‌شود. از آنجا که هر برنامه به لحاظ مدت‌زمان، تعداد قسمت‌ها و تعداد آیتم با سایر برنامه‌ها متفاوت بود و امکان بررسی تمام قسمت‌های هر برنامه وجود نداشت، از نمونه‌گیری طبقه‌ای به تناسب تعداد قسمت‌های هر برنامه استفاده شد. در پژوهش حاضر، هر یک از آیتم‌های برنامه به عنوان واحد تحلیل در نظر گرفته شده و در مجموع ۶۱ برنامه (۸۵۷ آیتم) مورد بازبینی و تجزیه و تحلیل قرار گرفته است. برای محاسبه حجم نمونه از فرمول کوکران استفاده شده است.

داده‌های به دست آمده در این روش با استفاده از دستورالعمل کدگذاری و پرسشنامه معکوس گردآوری شده‌اند که شامل مقوله‌ها و زیرمقوله‌های تعیین شده برای رجوع به پیام‌های ارتباطی برای ثبت آنها می‌شود؛ پس از کدگذاری داده‌ها، اطلاعات جمع‌آوری شده، وارد رایانه شده‌اند و از طریق نرم‌افزار spss مورد پردازش قرار گرفته‌اند.

اعتبار، مقوله‌ای مرتبط با ابزار است و پژوهشگر درصد است تا بداند که ابزار مورد نظر واقعاً همان چیزی را اندازه می‌گیرد که وی قصد آن را دارد (نقیب‌السادات، ۱۳۸۴: ۴۷)؛ بنابراین اعتبار ابزار (پرسشنامه معکوس) در این پژوهش، به شیوه‌ی صوری حاصل شده است؛ به این معنی که دستورالعمل کدگذاری، پس از تدوین، در اختیار چند نفر از کارشناسان و پژوهشگران قرار گرفته و پیشنهاد اصلاح مورد نظر آنان، اعمال شده است.

در این پژوهش برای محاسبه ضریب قابلیت اعتماد از فرمول ویلیام اسکات که تعداد زیرمقوله‌ها را نیز در محاسبه قرار می‌دهد، استفاده شده است؛ بنابراین پس از کدگذاری اول، حدود ۱۰ درصد از کل نمونه‌های کدگذاری شده به تعداد ۹۰ آیتم به قید قرعه، انتخاب و همراه با تعریف متغیرها و مقوله‌های مربوط، برای کدگذاری مجدد به فرد دیگری داده شدند. در این مرحله، مقوله‌های «هدف آیتم»، «موضوع آیتم»، «نوع مباحث، مشکلات و مسائل مطرح‌شده جنسی در

آیتم»، «رویکرد برنامه به لحاظ سطح سلامت»، «محتوای آیتم از نظر ابعاد سلامت»، «ناهنجاری‌ها، آسیب‌ها و اختلالات جنسی»، «کژکاری‌های جنسی»، «آسیب و انحرافات جنسی مطرح‌شده در برنامه» و «جهت‌گیری پیام» انتخاب و بار دیگر کدگذاری شدند. میانگین میزان مشابهت دو کدگذاری ۹۱ درصد بود و در هیچ‌یک از متغیرهای یادشده به کمتر از ۸۶ درصد نمی‌رسید. از آنجاکه در محاسبه ضریب پایایی، میزان مشابهت دو کدگذاری باید بیش از ۷۰ درصد باشد، می‌توان گفت که باتوجه‌به نتیجه به‌دست‌آمده، کدگذاری این پژوهش قابل اعتماد است.

تحلیل یافته‌های پژوهش^۱

باتوجه‌به قالب‌ها و آیتم‌های ساختاری تعریف شده و نتایج به‌دست‌آمده در جدول ۱ مشخص می‌شود که قالب‌های کارشناس و گفتگوی کارشناسی با ۳۱/۳ درصد، بیشترین قالب را نسبت به سایر مقوله‌ها به خود اختصاص داده‌اند؛ پس از آن کپشن‌ها با ۱۷/۳ درصد، گفتگو با مهمان با ۱۲/۱ درصد و آوا نما با ۱۰/۹ درصد در مرحله بعدی قرار دارند. همچنین آیتم‌های گفتگوی تلفنی با ۰/۵ درصد و گزارش، با یک درصد کمترین قالب را در میان برنامه‌های سلامت جنسی تلویزیون دارا بوده‌اند. شایان ذکر است که برخی آیتم‌ها تنها در یک برنامه وجود داشته‌اند و در سایر برنامه‌ها از آنها استفاده نشده است، برای مثال معرفی کتاب در برنامه حریم مهرورزی و گفتگوی تلفنی در برنامه حال خوب یا میزگرد و گفتگو با مهمان در برنامه هزار راه نرفته.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

۱. داده‌ها به‌صورت توصیفی و بر مبنای درصدگیری تنظیم شده‌اند و مقایسه بین داده‌ها و برنامه‌ها مدنظر نبوده است.

جدول ۱. توزیع فراوانی و درصدی برنامه‌ها برحسب نوع آیت‌م (درصد)

Table 1. Frequency and percentage distribution of programs by item type (Percentage)

کل Total	هزار راه نرفته Hezar rahe naraftrh	حال خوب Hale khob	حریم مهرورزی Harim mehrvazri	نام برنامه Program name نوع آیت‌م Type of Item
31.3	21.3	37.3	34.9	گفتگوی کارشناسی
17.3	2	4	26	کپشن
12.1	42.6	0	0	گفتگو با مهمان
10.9	21.7	0	7.4	آوا نما
10.6	1.2	29.3	12.3	پلاتوی مجری
7.9	1.6	0	11.9	آنونس
3.6	0	0	5.8	معرفی کتاب
2	1.6	12	0.7	ویدئو کلیپ
2	4.5	5.3	0.4	نریشن
0.9	3.3	0	0	میزگرد
0.8	0	5.3	0.6	فتو کلیپ
0.5	0	5.3	0	گفتگوی تلفنی
0.1	0	1.3	0	گزارش
100	100	100	100	جمع درصد
857	244	75	538	جمع فراوانی

مطابق با جدول ۲ می‌توان گفت بیشترین برنامه‌ها باهدف «آموزشی و ترویجی» ساخته شده‌اند که ۳۷/۹ درصد برنامه‌های سلامت جنسی را به خود اختصاص داده‌اند و پس از آن برنامه‌های با رویکرد «مشارکتی» با ۲۰/۲ درصد، برنامه‌های «تبلیغی - ترویجی» با ۱۶/۷ درصد و «اطلاع‌رسانی و آگاهی‌بخشی» با ۱۴/۴ قرار داشته‌اند. کمترین برنامه‌ها برای آرامش و رفع خستگی به‌عنوان اهداف تفریح، سرگرمی و آرامش‌بخشی اختصاص یافتند که ۱۰/۹ درصد را به خود اختصاص داده‌اند.

تحلیل محتوای
برنامه‌های سیمای
جمهوری اسلامی ایران
از منظر سلامت جنسی...

جدول ۲. توزیع فراوانی و درصدی برنامه‌ها برحسب هدف برنامه (درصد)

Table 2. Distribution of the frequency and percentage of programs according to the goal of the program (Percentage)

کل Total	هزار راه نرفته Hezar rahe naraftrh	حال خوب Hale khob	حریم مهرورزی Harim mehrvarzi	نام برنامه Program name
				هدف برنامه Purpose of the program
37.9	26.2	45.3	42.2	آموزشی - ترویجی
20.2	43.4	17.3	10	مشارکتی
16.7	2.5	4	24.9	تبلیغی - ترویجی
14.4	6.6	32	15.4	اطلاع‌رسانی و آگاهی‌بخشی
10.9	21.3	1.3	7.4	تفریحی، سرگرمی و آرامش‌بخشی
100	100	100	100	جمع درصد
857	244	75	538	جمع فراوانی

همان‌گونه که در جدول ۳ آمده است، از مجموع آیتم‌هایی که مرتبط با مشارکت مخاطب^۱ بوده‌اند، بیشترین آیتم‌های برنامه‌های مورد بررسی در زمینه مشارکت مخاطب و تعامل با وی، مربوط به پاسخ کارشناس به سؤال مطرح‌شده مخاطبان است که ۴۳ درصد آیتم‌ها را در برمی‌گیرد. پس‌از آن نمایش پیامک مخاطبان به‌صورت کپشن با ۳۸ درصد و مسابقه پیامکی با ۱۳/۴ درصد قرار دارد. کمترین میزان مشارکت مخاطب مربوط به خواندن پیامک مخاطبان از سوی مجری برنامه است که ۵/۶ درصد آیتم‌های مشارکت را در برمی‌گیرد.

۱. فراوانی آیتم‌ها در همه متغیرها لزوماً معادل نمونه آماری نبوده و در برخی کمتر از ۸۵۷ آیتم نمونه بوده است چنان‌که در متغیر مشارکت مخاطب تنها ۲۹۲ آیتم مرتبط با این متغیر بوده است.

جدول ۳. توزیع فراوانی و درصدی برنامه‌ها برحسب مشارکت مخاطب (درصد)

Table 3. Frequency and percentage distribution of programs according to audience participation (Percentage)

کل Total	هزار راه نرفته Hezar rahe naraftrh	حال خوب Hale khob	حریم مهروزی Harim mehrvarzi	نام برنامه Program name چگونگی مشارکت مخاطب How to participate the audience
43	0	10	48.4	پاسخ کارشناس به پیامک مخاطب
38	0	10	42.6	نمایش پیامک مخاطبان به صورت کپشن
13.4	0	70	4.1	مسابقه پیامکی
5.6	0	10	4.9	خواندن پیامک مخاطبان از سوی مجری
100	0	100	100	جمع درصد
142	0	20	122	جمع فراوانی

مطابق داده‌های جدول ۴، برنامه‌های واجد کارشناس در بین برنامه‌های پخش شده، به تعداد ۲۹۲ برنامه بوده است؛ بیشترین کارشناسان حاضر در این برنامه‌ها نیز ۵۵/۸ درصد و به تعداد ۱۶۳ برنامه از مجموع برنامه‌های پخش شده، در حوزه روان‌شناسی و رشته‌های مرتبط (روان‌شناسی، روان‌پزشکی، رفتارشناسی، روان‌درمانگر جنسی) بوده‌اند؛ پس از آن، کارشناسان بهداشتی و پزشکی (جراحی زنان و مامایی، غدد، اورولوژیست، پزشک اجتماعی، متخصص اورژانس کودکان، تغذیه، طب سنتی و ایرانی)، با ۱۶/۸ درصد و به تعداد ۴۹ برنامه در رتبه بعدی قرار دارند. سهم کارشناسان دینی از کل برنامه‌های پخش شده با ۴۳ برنامه، به میزان ۱۴/۷ درصد بوده است. کمترین کارشناسان حاضر در این برنامه‌ها، مرتبط با کارشناسان حقوقی بوده‌اند که با ۵ برنامه، ۱/۷ درصد را به خود اختصاص داده‌اند. در این بین، مدیران و مسئولان اجرایی بدون ذکر نوع تخصص با ۶ برنامه به میزان ۲/۱ درصد، در برنامه‌های سلامت جنسی حضور داشته‌اند.

تحلیل محتوای
برنامه‌های سیمای
جمهوری اسلامی ایران
از منظر سلامت جنسی...

جدول ۴. توزیع فراوانی و درصدی برنامه‌ها برحسب حوزه تخصص کارشناس (درصد)

Table 4. Frequency and percentage distribution of programs according to expert's field of expertise (Percentage)

کل Total	هزار راه نرفته Hezar rahe naraftrh	حال خوب Hale khob	حریم مهرورزی Harim mehrvarzi	نام برنامه Program name
				حوزه تخصص کارشناس The expert's field
55.8	76.7	81.3	45.5	روان‌شناسی
16.8	0	6.3	23.5	بهداشتی و پزشکی
14.7	5	0	20	دینی
2.1	0	0	3	مدیران و مسئولان اجرایی
1.7	0	12.5	0.5	حقوقی
8.9	18.3	0	7.5	سایر
100	100	100	100	جمع درصد
292	60	32	200	جمع فراوانی

باتوجه به داده‌های جدول ۵، از مجموع آیتم‌های مرتبط با سلامت جنسی در برنامه‌های مورد بررسی، بیشترین مطالب به میزان ۴۲/۲ درصد به روابط انسانی اختصاص داشته است و پس از آن به ترتیب، تمایلات و روابط جنسی ۱۶/۲ درصد، بیماری‌ها و ناتوانی جنسی ۱۳/۴ درصد، آسیب‌های اجتماعی ۱۱/۷ درصد و آموزش و تربیت جنسی ۱۰/۵ درصد بوده است. کمترین مطالب ارائه شده با ۳/۲ درصد به مسائل حقوق جنسی و حقوق زوجین اختصاص داشته است.

جدول ۵. توزیع فراوانی و درصدی برنامه‌ها برحسب موضوع برنامه (درصد)

Table 5. Distribution of the frequency and percentage of programs according to the topic of the program (percentage)

کل Total	هزار راه نرفته Hezar rahe naraftrh	حال خوب Hale khob	حریم مهروورزی Harim mehrvarzi	نام برنامه Program name موضوع برنامه The subject of the program
42.2	59.2	9.5	39.4	روابط انسانی
16.2	5.8	0	23.2	تمایلات و روابط جنسی
13.4	0	1.6	21.1	بیماری و ناتوانی جسمانی
11.7	29.3	22.2	2.3	آسیب‌های اجتماعی
10.5	2.6	63.5	6.3	آموزش و تربیت جنسی
3.2	0.5	3.2	4.4	محتوا و مسائل رسانه‌ای
2.8	2.6	0	3.2	حقوق جنسی و حقوق زوجین
100	100	100	100	جمع درصد
685	191	63	431	جمع فراوانی

نتایج حاصل از بررسی داده‌های جدول ۶ نشان می‌دهد که بیشتر پیام‌های مورد بررسی از محتوای جنسی غیرتابویی برخوردارند که شامل ۵۱/۵ درصد پیام‌ها می‌شود. پس از آن محتوای جنسی تابویی با ۲۹/۶ درصد در رتبه بعد قرار دارد و کمترین تعداد آیتم‌ها دارای محتوای غیرجنسی بوده‌اند که ۱۸/۹ درصد برنامه‌ها را شامل می‌شوند.

تحلیل محتوای
برنامه‌های سیمای
جمهوری اسلامی ایران
از منظر سلامت جنسی...

جدول ۶. توزیع فراوانی و درصدی برنامه‌ها برحسب جهت‌گیری پیام (درصد)

Table 6. Frequency and percentage distribution of programs according to message direction (Percentage)

کل Total	هزار راه نرفته Hezar rahe narafrth	حال خوب Hale khob	حریم مهرورزی Harim mehrvarzi	نام برنامه Program name
				جهت‌گیری پیام Message orientation
51.5	76.2	65.3	38.3	محتوای جنسی غیرتابو
29.6	1.2	32	42.2	محتوای جنسی تابو
18.9	22.5	2.7	19.5	محتوای غیرجنسی
100	100	100	100	جمع درصد
857	244	75	538	جمع فراوانی

نتایج به‌دست‌آمده از جدول ۷ نشان می‌دهد که بیشترین برنامه‌های پخش‌شده از محتوای «پیشگیری» به میزان ۵۹/۴ درصد برخوردار بوده‌اند و برنامه‌های با رویکرد «تشخیص و مراقبت» با ۲۵/۹ درصد در مرتبه بعدی قرار دارند؛ پس‌از آن، برنامه‌های با رویکرد «درمان و حل مسئله» با ۱۴/۷ درصد کمترین تعداد برنامه‌ها را در زمینه سلامت جنسی داشته‌اند.

جدول ۷. توزیع فراوانی و درصدی برنامه‌ها برحسب رویکرد برنامه به لحاظ سطح سلامت (درصد)

Table 7. Frequency and percentage distribution of programs according to program approach in terms of health level (Percentage)

کل Total	هزار راه نرفته Hezar rahe narafrth	حال خوب Hale khob	حریم مهرورزی Harim mehrvarzi	نام برنامه Program name
				رویکرد برنامه به لحاظ سطح سلامت health level
59.4	56.9	66.1	59.5	پیشگیری و کنترل
25.9	28.7	29	24.2	تشخیص و مراقبت
14.7	14.4	4.8	16.4	درمان و حل مسئله
100	100	100	100	جمع درصد
665	181	62	422	جمع فراوانی

نتایج به‌دست‌آمده از جدول ۸ نشان می‌دهد که بیشترین میزان برنامه‌های بخش‌شده با میزان ۴۵/۱ درصد به ابعاد روانی سلامت جنسی اختصاص داشته‌اند و پس‌از آن به ترتیب، ابعاد اجتماعی به میزان ۲۱/۶ درصد و ابعاد جسمی به میزان ۱۷/۷ درصد قرار داشته و کمترین میزان متعلق به ابعاد معنوی با ۱۲/۲ درصد بوده است. سایر موارد نیز ۳/۴ درصد برنامه‌ها را شامل می‌شود.

جدول ۸. توزیع فراوانی و درصدی برنامه‌ها از نظر ابعاد سلامت (درصد)

Table 8. Frequency and percentage distribution of programs in terms of health dimensions (Percentage)

کل Total	هزار راه نرفته Hezar rahe naraftrh	حال خوب Hale khob	حریم مهرورزی Harim mehrvarzi	نام برنامه Program name	ابعاد سلامت
45.1	57.2	53	38.5	روانی	
21.6	36.9	22.7	14.8	اجتماعی	
17.7	0	10.6	26.5	جسمی	
12.2	2.1	0	18.5	معنوی	
3.4	3.7	13.6	1.6	سایر	
100	100	100	100	جمع درصد	
679	187	66	426	جمع فراوانی	

مطابق جدول ۹ از بین برنامه‌هایی که از محتوای ناهنجاری و اختلالات جنسی برخوردار بوده‌اند، بیشترین برنامه‌ها با ۵۰/۵ درصد به آسیب‌ها و انحرافات جنسی پرداخته‌اند، پس‌از آن برنامه‌های با محتوای کژکاری جنسی با ۴۵/۳ درصد در مرحله بعد قرار داشته‌اند و کمترین تعداد برنامه‌ها با ۳/۱ درصد، به اختلال هویت جنسی پرداخته‌اند.

تحلیل محتوای
برنامه‌های سیمای
جمهوری اسلامی ایران
از منظر سلامت جنسی...

جدول ۹. توزیع فراوانی و درصدی برنامه‌ها برحسب ناهنجاری و اختلالات جنسی (درصد)

Table 9. Frequency and percentage distribution of programs according to sexual abnormalities and disorders (percentage)

کل Total	هزار راه نرفته Hezar rahe naraftrh	حال خوب Hale khob	حریم مهرورزی Harim mehrvarzi	نام برنامه Program name ناهنجاری‌ها و اختلالات جنسی Sexual abnormalities and disorders
45.3	0	3	64.8	کژکاری جنسی
50.5	97	81.5	32.9	آسیب‌ها و انحرافات جنسی
3.1	3	14.8	1.8	اختلال هویت جنسی
100	100	100	100	جمع درصد
319	67	27	225	جمع فراوانی

همان‌گونه که در جدول ۱۰ نشان داده شده است، بیشترین برنامه‌های مرتبط در زمینه کژکاری جنسی به اختلال میل جنسی با ۳۰/۹ درصد تعلق دارد و پس از آن اختلال انگیزتگی ۱۶/۱ درصد، اختلالات رفتارهای جنسی ۱۵/۴ درصد، اختلال ارگاسم ۱۳/۴ درصد، کژکاری جنسی ناشی از مصرف مواد ۱۲/۱ درصد و کژکاری جنسی ناشی از بیماری‌های جسمی با ۱۰/۷ درصد قرار دارد. کمترین میزان کژکاری جنسی به موضوع اختلال درد مرتبط بوده است که ۱/۷ درصد را شامل می‌شود.

جدول ۱۰. توزیع فراوانی و درصدی برنامه‌ها برحسب کژکاری‌های جنسی (درصد)

Table 10. Frequency and percentage distribution of programs in terms of sexual orientation (percentage)

کل Total	هزار راه نرفته Hezar rahe naraftrh	حال خوب Hale khob	حریم مهرورزی Harim mehrvarzi	نام برنامه Program name کژکاری‌های جنسی Sexual dysfunction
30.9	0	100	30.4	اختلال میل جنسی
16.1	0	0	16.2	اختلال انگیزندگی
15.4	0	0	15.5	اختلالات رفتارهای جنسی
13.4	0	0	13.5	اختلال ارگاسم
12.1	0	0	12.2	کژکاری جنسی ناشی از مصرف مواد
10.7	0	0	10.8	کژکاری جنسی ناشی از بیماری جسمی
1.3	0	0	1.4	اختلال درد
100	0	100	100	جمع درصد
149	0	1	148	جمع فراوانی

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر به تحلیل محتوای ساختار، محتوا و نحوه ارائه برنامه‌های سلامت‌محور جنسی سیما طی سال‌های ۱۳۹۴ تا ۱۳۹۸ پرداخته است که سه برنامه حریم مهرورزی (شبکه آموزش)، هزار راه نرفته (شبکه ۲) و سری سوم برنامه حال خوب (شبکه سلامت) را در برمی‌گیرد. در ادامه مهم‌ترین نتایج پژوهش ارائه می‌شود:

بررسی نتایج در متغیر آیتم‌ها نشان داد که در آیتم‌های استفاده شده در برنامه‌های سلامت جنسی که شامل طیفی از قالب‌ها و آیتم‌های مختلف و متنوع از قبیل پلاتوی مجری، مصاحبه و گفتگوی کارشناسی، کپشن، نریشن، معرفی کتاب، ویدئو کلیپ و فتوکلیپ بوده است، برجسته‌سازی صورت گرفته به‌نحوی که بیشترین قالب استفاده شده در همه برنامه‌های مورد بررسی، قالب مصاحبه

و گفتگو بوده است و این با نتایج تحقیق ترکمن‌دی (۱۳۹۱)، منصور (۱۳۹۵) و محمدخانی ملکوه و حاسی (۱۳۸۵) که بیشترین قالب مورد علاقه مخاطبان و بینندگان را در برنامه‌های سلامت‌محور، قالب گفتگو دانسته‌اند همخوانی دارد.

در مؤلفه هدف و رویکرد برنامه، بیشترین برنامه‌های مورد بررسی به میزان ۳۷/۹ درصد با هدف «آموزشی و ترویجی» برجسته‌سازی شده‌اند و پس از آن به ترتیب، برنامه‌های با رویکرد «مشارکتی»، «تبلیغی - تهمیجی» و «اطلاع‌رسانی» قرار داشته‌اند و کمترین رویکرد در این برنامه‌ها به «سرگرمی» اختصاص داشته است. که این یافته با نتایج پژوهش‌های محمودی و همکاران (۱۳۸۶)، مؤذن و راموز (۱۳۹۸) و عاطفی‌منش (۱۳۸۹) در خصوص اهمیت نقش آموزشی بر تغییر رفتار بهداشتی و اولویت آن در فرایندهای ارتباط سلامت همخوانی دارد.

نتیجه دیگر پژوهش نشان می‌دهد که بیشترین آیت‌های برنامه‌های مورد بررسی در زمینه مشارکت مخاطب و تعامل با وی مربوط به «پاسخ کارشناس به سؤال مطرح‌شده مخاطبان» است که در این زمینه سهم برنامه حریم مهرورزی بیش از سایر برنامه‌ها است؛ این یافته نشان می‌دهد اولویت رسانه‌ها با اولویت مخاطبان همخوانی دارد و بنابه گفته مک‌کوئیل (۱۹۸۷): «در فراگرد برجسته‌سازی، سلیقه‌های ملموس مخاطبان بر اولویت رسانه‌ها اثر می‌گذارد» (ویندال و همکاران، ترجمه دهقان، ۱۳۹۷: ۳۰۷).

یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد که در زمینه نوع کارشناسان حاضر در برنامه‌ها برجسته‌سازی صورت گرفته است به نحوی که بیشترین کارشناسان حاضر در برنامه‌ها در حوزه روان‌شناسی و رشته‌های مرتبط (روان‌شناسی، روان‌پزشکی، رفتارشناسی و روان‌درمانگر جنسی) بوده‌اند و پس از آن کارشناسان بهداشتی و پزشکی (جراحی زنان و مامایی، غدد، اورولوژیست، پزشک اجتماعی، متخصص اورژانس کودکان، تغذیه، طب سنتی و ایرانی)، قرار داشته‌اند. کمترین کارشناسان حاضر در این برنامه‌ها، مرتبط با کارشناسان حقوقی بوده است. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های علیپور (۱۳۹۱) و رسولی (۱۳۹۶) همخوانی دارند. هرچند در این پژوهش حضور روان‌شناسان بیش از بقیه تخصص‌ها برجسته شده است؛ می‌توان گفت در برنامه‌هایی که اشخاص معروف و معتبر درباره موضوعی اظهارنظر می‌کنند، روند برجسته‌سازی شتاب بیشتری می‌گیرد (سورین و تانکارد، ترجمه دهقان، ۱۳۸۱: ۳۴۹).

در بررسی متغیر موضوع برنامه‌ها، بیشترین مطالب ارائه‌شده در برنامه‌های سلامت جنسی به ارتباطات انسانی اختصاص یافته است که این میزان در دو برنامه حریم مهرورزی و هزار راه نرفته نیز بیشترین مطالب را دارا بوده‌اند؛ اما بیشترین مطالب مطرح‌شده در برنامه حال خوب مربوط به آموزش و تربیت جنسی بوده است. در برنامه هزار راه نرفته به موضوع بیماری‌ها و ناتوانی‌های جسمانی پرداخته نشده و موضوعات «تمایلات و روابط جنسی» و «حقوق جنسی و حقوق زوجین» نیز در برنامه حال خوب نادیده گرفته شده است؛ بنابراین، ضروری است با توجه به تنوع موضوعات در زمینه سلامت جنسی، اولویت‌های حوزه سلامت احصا شود تا مبنایی برای پرداختن به موضوعات مورد نیاز مخاطبان باشد.

یافته دیگر پژوهش نشان می‌دهد که بیشترین پیام‌های مورد بررسی از محتوای جنسی غیرتابویی برخوردارند، پس از آن محتوای جنسی تابویی قرار دارد که سهم مطالب مرتبط با این ویژگی در برنامه حریم مهرورزی بیش از سایر برنامه‌ها است. برنامه‌های آموزشی سلامت جنسی به دلیل حساسیت‌های فرهنگی باید مبتنی بر نیاز و فرهنگ گروه هدف باشند. بنابه گفته بستانی و همکاران (۱۳۹۶)، مفاهیم و موضوعات جنسی در هر جامعه‌ای به شدت با فرهنگ و طرح‌واره‌های اجتماعی آمیخته‌اند. به طوری که رفتار، باور و اعتقادات جنسی افراد یک جامعه متأثر از ساختار فرهنگی و آن طرح‌واره‌هاست و این باورها و رفتارها نیازهای آموزشی را شکل می‌دهد (۲۶۲-۲۶۱). با وجود تغییرات گسترده فرهنگی در خصوص موضوع آموزش مسائل جنسی در جامعه ایران، همچنان فرهنگ غالب در جامعه و خانواده‌ها، برخورد خاموش و با احتیاط شدید با این مسائل است (بخشی و خرمایی، ۱۳۹۷: ۲۳۶). شاید برای برنامه‌ریز ارتباطی اولین گام، برجسته‌سازی موضوع باشد، اما از مفهوم زمینه‌چینی^۱؛ یعنی بالا بردن اثر رسانه‌ها از طریق ارائه یک زمینه قبلی به مخاطب و نتایج آن نیز نباید غافل شد (ویندال و همکاران، ترجمه دهقان، ۱۳۹۷: ۳۱۰-۳۰۹).

نتیجه دیگر پژوهش حاکی از این است که در زمینه رویکرد پزشکی، برجسته‌سازی صورت گرفته است؛ به نحوی که بیشترین برنامه‌های پخش‌شده از محتوای «پیشگیری» برخوردار بوده‌اند؛ که این یافته با نتایج پژوهش ترکمن‌دی (۱۳۹۱) و منصور (۱۳۹۵) مطابقت دارد؛ زیرا همان‌گونه که پژوهش‌ها نشان می‌دهند، اولویت رسانه در حوزه سلامت، پیشگیری است. چنانچه زردار و اسماعیلی

(۱۴۰۰) نیز در پژوهش خود به این نکته اشاره می‌کنند که سیاستگذاری رسانه ملی در حوزه سلامت و همچنین اساسنامه شبکه سلامت، پیشگیری را بر درمان مقدم می‌داند؛ بنابراین، به نظر می‌رسد که سازندگان برنامه‌های سلامت جنسی، با اولویت دادن به موضوع پیشگیری، در واقع، همگام با سیاستگذاری‌های رسانه در حوزه سلامت گام برمی‌دارند و که این امر به بهبود کیفیت مراقبت سلامت و کاهش هزینه‌های آن منجر می‌شود؛ برای تحقق آن نیز افراد باید قادر به کسب اطلاعات به‌روز و معتبر باشند و در این مسیر، آگاهانه‌تر و با رضایتمندی بیشتری حرکت کنند.

یافته‌های پژوهش در زمینه ابعاد سلامت نشان می‌دهد که بیشترین میزان برنامه‌های پخش شده به ابعاد روانی سلامت جنسی اختصاص داشته و این ویژگی در برنامه هزار راه نرفته بیش از سایر برنامه‌ها بوده است. سایر ابعاد مورد توجه در برنامه‌ها به ترتیب عبارت‌اند از: اجتماعی، جسمی و معنوی؛ البته در پژوهش‌هایی که در حوزه سلامت از سوی محمودزاده (۱۳۹۶) و علیپور (۱۳۹۱) انجام شده است، سلامت جسمانی از دیدگاه مخاطبان در اولویت اول قرار گرفته و نتایج آنها با این پژوهش فاصله داشته است. اینکه در برنامه‌های جنسی کمتر به حوزه جسمی پرداخته می‌شود و موضوعات بدن، آناتومی و ارگان‌های جنسی کمتر مورد توجه قرار می‌گیرد، از یک طرف به دلیل تابو بودن چنین موضوعی است که سمت‌وسوی برنامه‌ها را به سمت ابعاد روانی رهنمون می‌شود و از سویی دیگر به دلیل اینکه برنامه‌های مورد نظر به صورت هدفمند، با رویکردی غیرپزشکی ساخته شده‌اند و بر ابعاد رفتاری و روانی تأکید داشته‌اند لازم است که به نحوی نیازسنجی و ارزیابی لازم از نظر مخاطبان صورت گیرد و خواسته‌های آنان در ساخت و تولید برنامه لحاظ گردد تا رضایت‌شان با ساخت برنامه‌های مطلوب حاصل شود.

نتیجه دیگر نشان می‌دهد از بین برنامه‌هایی که از محتوای ناهنجاری و اختلالات جنسی برخوردار بوده‌اند، بیشترین آنها به موضوع کژکاری‌های جنسی پرداخته‌اند و در این میان، سهم برنامه حریم مهرورزی با ۷۲/۹ درصد، بیش از سایر برنامه‌ها بوده و مجموعه هزار راه نرفته، هیچ‌گونه برنامه‌ای در این زمینه نداشته است. بیشترین برنامه‌های حال خوب و هزار راه نرفته در این زمینه به موضوع آسیب‌ها و انحرافات جنسی اختصاص داشته‌اند.

به لحاظ کژکاری جنسی، بیشترین برنامه‌های مرتبط در این زمینه به اختلال میل جنسی و پس‌از آن اختلال انگیختگی تعلق داشته‌اند؛ و در این میان، سهم برنامه حریم مهرورزی در این زمینه بیش از سایر برنامه‌ها بوده است. این در حالی است که در مجموعه هزار راه نرفته، هیچ‌گونه برنامه‌ای در این زمینه تولید و پخش نشده است.

باتوجه‌به نتایج یاد شده و بر اساس چارچوب نظری این پژوهش یعنی نظریه برجسته‌سازی، می‌توان گفت که سیمای جمهوری اسلامی ایران به‌عنوان فرستنده پیام، از سیاست برجسته‌سازی پیام از جنبه‌های مختلف در حوزه سلامت جنسی بهره برده و توجه ویژه‌ای به بعد «ارتباطات انسانی»، «رویکرد پیشگیری»، «نقش آموزشی»، «توجه به درخواست مخاطبان در پردازش موضوعی برنامه»، «توجه به جنبه‌های تابویی موضوعات در کنار موضوعات غیرتابویی» و ... داشته است؛ در عرصه کژکاری جنسی نیز به «اختلالات میل جنسی» توجه بیشتری نشان داده و بیشترین برنامه‌های آن به لحاظ ابعاد مختلف سلامت جنسی به «بعد روانی» اختصاص یافته‌اند.

در این برنامه‌ها از ابعاد گوناگون، برجسته‌سازی صورت گرفته است به همین دلیل، تمامی موضوعات، رویکردها، کارشناسان و ... موقعیت مطرح شدن را نداشته‌اند و نتوانسته‌اند به نحو مطلوب بازنمایی شوند.

البته باتوجه‌به تابو بودن مبحث سلامت جنسی و فقدان سیاست واحد از سوی مراکز سیاست‌گذاری و رسانه‌ها، پرداختن به چنین موضوعی در رسانه، از سوی افراد دغدغه‌مند و نگران سلامت جامعه مطرح می‌شود؛ هر چند که مدیران شبکه‌های تخصصی اغلب به اهمیت سلامت جنسی در سلامت فردی و اجتماعی جامعه واقف‌اند؛ برخی از برنامه‌سازان به‌طور داوطلبانه اما هدفمند و با حمایت دست‌اندرکاران رسانه، سعی در برجسته‌سازی موضوعاتی در این زمینه داشته‌اند که کمتر با ارزش‌ها و هنجارهای عرفی جامعه و اصول حاکم بر رسانه در تعارض باشند؛ توجه به این امر می‌تواند در تداوم تولید و پخش این برنامه‌ها و ارتقای سلامت جنسی جامعه مثمرتر واقع شود.

در پایان در خصوص نقاط قوت برنامه‌های مورد بررسی می‌توان به موارد زیر اشاره کرد: الف) توجه رسانه ملی به موضوع سلامت جنسی - که پرداختن به آن در جامعه تابو محسوب می‌شود - با استفاده از تمهیدات و ظرایف رسانه‌ای، اعم از نوع واژه‌های مورد استفاده، کارشناسان متبحر، کارشناس

مجریان مناسب، اتاق فکر قوی و ...؛ ب) توجه بیشتر برنامه‌های تولیدی به رویکرد پیشگیری؛ که این مسئله می‌تواند باعث شناخت، آگاهی و هشدارهایی برای افراد و خانواده‌ها شود تا از مخاطرات و آسیب‌های محتمل آتی جلوگیری به عمل آید؛ ج) توجه به خواسته‌ها و نیازهای مخاطب به صورت مستقیم در بخش پاسخ‌های کارشناسی، با استفاده از پیام‌ها و درخواست‌های ارائه‌شده به برنامه مبنی بر پرداخت رسانه‌ای به موضوعات پیشنهادی و عکس‌العمل مناسب برنامه تلویزیونی در این زمینه و توجه به مطالب مورد نیاز مخاطب و د) استفاده از طیف متنوع قالب، موضوعات، محتوا و کارشناسان در برنامه‌ها.

در مجموع، پرداختن به موضوعات سلامت جنسی و ارائه آموزش در این زمینه از طریق رسانه و به خصوص تلویزیون، مستلزم کاری سترگ و ارزشمند است، به نحوی که ورود جدی به این عرصه و برنامه‌ریزی مناسب، موفقیت‌آمیز بودن این آموزش‌ها را تضمین می‌کند. در همین زمینه، دست‌اندرکاران برنامه‌های تلویزیونی مرتبط با سلامت جنسی، با ارزیابی مستمر و گام‌به‌گام محتوای تولیدی و تطبیق آن با نیازها و خواسته‌های مخاطبان، در ارتقای سلامت جنسی جامعه نقش مهمی برعهده دارند.

پیشنهادهای عملی

- تأکید بر حضور متخصصان و کارشناسان حوزه‌های جامعه‌شناسی، علوم تربیتی و علوم ارتباطات در کنار متخصصین روان‌شناسان و پزشکانی که در این برنامه‌ها حائز اکثریت بودند.
- لزوم استفاده از نمایندگان نهادها، سمن‌ها و متولیان فرهنگی و مسئولان اجرایی مرتبط با حوزه سلامت جنسی جهت شرکت در برنامه‌ها و تبیین راهکارها، عملکردها و گزارش‌های مرتبط
- لزوم توجه بیشتر به موضوعات فضای مجازی و حوزه جامعه‌شناسی در زمینه سلامت جنسی در برنامه‌ها
- لزوم توجه، هشیارسازی و پرداختن به مقولاتی همچون فرار دختران، روسپیگری، هم‌باشی یا ازدواج سفید و سایر مباحث مرتبط با آسیب‌های اجتماعی در حوزه جنسی
- ضرورت ساخت برنامه‌های مختص سطوح مختلف سنی در حوزه سلامت جنسی؛ با توجه به اینکه برنامه‌های تولیدشده در زمینه سلامت جنسی صرفاً

مختص زوجین و والدین بوده، بهتر است برنامه‌هایی برای آموزش و آگاهی‌بخشی رده‌های مختلف سنی مخاطبان نیز در زمینه سلامت جنسی تولید و پخش شود.

- لزوم رعایت ظرافت‌های رسانه‌ای در طرح مسائل جنسی، با وجود اینکه در برنامه‌های مورد بررسی، حجم قابل توجهی از مطالب، واجد محتوای جنسی تابویی بوده؛ اما چون در استفاده از واژه‌ها و عبارات و ظرایف رسانه‌ای، واژه‌های علمی مناسب و ملاحظات شرعی به کار برده شده، باعث شد حساسیت‌های فرهنگی و عرفی برانگیخته نشود؛ از این‌رو، ضروری است که چنین روندی در ساخت برنامه‌ها تداوم یابد و همه آنها از یک اتاق فکر قوی نیز برخوردار باشند.
- لزوم تولید و پخش برنامه‌هایی با موضوع سلامت جنسی از طریق شبکه‌های مختلف رسانه ملی و در قالب‌های متنوع‌تر

- لزوم پرداخت مناسب و متوازن به ابعاد مختلف سلامت جنسی اعم از روانی، اجتماعی، جسمی و معنوی در برنامه‌ها و مشکلات عدیده روانی، اجتماعی و ارتباطی در جامعه

نوآوری و محدودیت

ساخت برنامه‌های جامع‌نگر سلامت جنسی در رسانه ملی قدمت چندانی ندارد و تابو بودن موضوع و بافت فرهنگی جامعه نیز مزید بر علت شده است. مطابق پژوهش‌های صورت گرفته در حوزه آسیب‌های اجتماعی، بیشترین آسیب‌های خانواده ایرانی، از جمله سردی روابط زناشویی، تنش‌ها و اختلافات زوجین و در نهایت طلاق، ناشی از آگاه نبودن افراد از تعاملات صحیح ارتباطی و زناشویی، نگرش‌های جنسی و نحوه مدیریت رفتارهای جنسی است که لزوم فرهنگ‌سازی در این زمینه و پرداخت جدی به چنین موضوعاتی را در رسانه نشان می‌دهد. ورود به این عرصه نیز مستلزم تمهیدات خاص علمی و کارشناسی و رعایت ظرافت‌های رسانه‌ای است، چنان‌که در چند سال اخیر، با ساخت برنامه حریم مهرورزی، شیوه نویسی از برنامه‌سازی در عرصه سلامت جنسی، تقویت روابط زوجین و تحکیم روابط خانوادگی ارائه شده است. از آنجا که این برنامه‌ها تاکنون به صورت علمی مورد تحلیل و بررسی قرار نگرفته‌اند؛ برای اولین بار در پژوهش حاضر، برنامه‌های تلویزیونی در حوزه سلامت جنسی مورد توجه قرار گرفته‌اند و به تحلیل محتوای آنها به لحاظ ساختاری و محتوایی پرداخته شده است. از این‌رو، نتایج به دست آمده می‌تواند در برطرف کردن نقاط ضعف و تقویت

نقاط مثبت هر برنامه مورد استفاده قرار گیرد و در ارتقای آگاهی خانواده و جامعه در عرصه سلامت جنسی نقشی مناسب ایفا کند. این پژوهش باتوجه به ماهیت آن، تنها به ابعاد روشن، صریح و آشکار برنامه‌ها پرداخته و برای شناخت معانی، مضامین و همچنین مخاطبان برنامه و دیدگاه‌های آنان، به مطالعات دیگری، از جمله تحلیل محتوای کیفی، اثرسنجی، نظرسنجی و ... نیاز است.

منابع

- بخشی، نگین و فرهاد، خرمایی. (۱۳۹۷). چالش‌های والدین در آموزش جنسی به فرزندان: یک مطالعه کیفی. *تحقیقات کیفی در علوم سلامت*، ۷ (۳)، ۲۲۷-۲۳۹.
- بستانی خالصی، زهرا؛ معصومه، سیمبر و سیدعلی، آذین. (۱۳۹۶). تبیین راهبردهای آموزش سلامت جنسی مبتنی بر توانمندسازی: یک مطالعه کیفی. *تحقیقات کیفی در علوم سلامت*، ۶ (۳)، ۲۶۵-۲۵۳.
- ترکمندی، شیرین. (۱۳۹۱). *رابطه برنامه‌های سلامت محور سیمای جمهوری اسلامی ایران و رفتارهای بهداشتی از دیدگاه مخاطبان تهرانی*. پایان‌نامه دوره کارشناسی ارشد ارتباطات گرایش ژورنالیسم، دانشگاه صداوسیما جمهوری اسلامی ایران، تهران.
- حسین‌رشیدی، بتول؛ کیاندرخت، کیانی؛ فدیه، حق‌اللهی و شیرین، شهبازی صیقلده. (۱۳۹۴). تعریف سلامت جنسی از دیدگاه متخصصین ایرانی و توصیف اجزای آن: یک مطالعه کیفی. *مجله دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران (TUMJ)*، ۷۳ (۳)، ۲۲۰-۲۱۰.
- خادم قائمی، مصطفی. (۱۳۹۶). *راهکارهای رسانه ملی برای تربیت جنسی نوجوانان با رویکرد اسلامی*. دانشگاه صداوسیما جمهوری اسلامی ایران، دانشکده دین و رسانه، تهران.
- خانیک، هادی و حبیب، راثی تهرانی. (۱۳۹۰). بررسی نگرش مخاطبان درباره تأثیر پیام‌های سلامت تلویزیون. *مطالعات فرهنگ و ارتباطات*، ۱۲ (۱۵)، ۱۸۷-۱۵۱.
- رحیمی، ریتا. (۱۳۸۹). *تأثیر بسته خودآموز جنسی با روش شناختی - رفتاری بر تعاملات جنسی زوجین*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی رودهن.

رزاقی، رضا. (۱۳۹۷). *آموزش موضوعات جنسی*. چاپ دوم، تهران: دانژه.
رسولی، سمیه. (۱۳۹۶). *تحلیل ساختار و محتوای برنامه‌های رادیو سلامت با تأکید بر سلامت اجتماعی*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته علوم ارتباطات اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبائی، دانشکده علوم ارتباطات، تهران.
رفائی شیرپاک، خسرو؛ حسن، افتخار اردبیلی؛ کاظم، محمد؛ مریم، چینی چیان؛ علی، رمضانخانی؛ اکبر، فتوحی و مهرزاد، سراجی. (۱۳۸۶). الحاق برنامه آموزش جنسی در خدمات مراکز بهداشتی - درمانی شهر تهران. *پایش*، ۶ (۳)، ۲۴۳-۲۵۶.

زردار، زرین و ملیحه، اسماعیلی. (۱۴۰۰). چارچوب‌بندی سلامت در برنامه‌های گفتگومحور ترکیبی تلویزیون: مورد مطالعه: برنامه ضربان. *انجمن ایرانی مطالعات فرهنگی و ارتباطات*، ۱۷ (۶۵)، ۲۸۲-۲۵۵.
سورین، ورنر و جیمز، تانکارد. (۱۳۸۱). *نظریه‌های ارتباطات* (ترجمه علیرضا دهقان). چاپ دوم، تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
سیاست‌های کلی برنامه ششم توسعه جمهوری اسلامی ایران. بازیابی شده از:

<https://farsi.khamenei.ir/news-content?id=30128>

سیاست‌های کلی سلامت کشور. بازیابی شده از:

<https://farsi.khamenei.ir/news-content?id=26083>

شفیعی سروسستانی، ابراهیم. (۱۳۹۵). *سلامت جنسی در جامعه اسلامی با تأکید بر نقش رسانه ملی*، ۲ ج. قم: اداره کل پژوهش‌های اسلامی رسانه. عاطفی‌منش، روشنک. (۱۳۸۹). *بررسی دیدگاه دانشجویان آموزش بهداشت نسبت به ارتباطات سلامت و تلویزیون: سنجش نگرش دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی شهید بهشتی، ایران و تهران نسبت به برنامه‌های سلامت سیمای جمهوری اسلامی ایران*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد علوم ارتباطات اجتماعی. دانشگاه علامه طباطبائی، دانشکده علوم اجتماعی، گروه علوم ارتباطات اجتماعی، تهران.
عبدالملکی، مریم. (۱۳۹۲). *رسانه، بازاندیشی و گرایش به روابط فرازناتشویی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه الزهرا (س)، دانشکده اقتصاد و حسابداری، تهران.

علیپور، مهدیس. (۱۳۹۱). *نقش برنامه‌های بهداشتی و پزشکی تلویزیون بر سلامت جسمانی و روانی پیامگیران*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد علوم ارتباطات اجتماعی دانشگاه علامه طباطبائی، پردیس آموزش‌های نیمه‌حضوری، تهران.

فروتن، کاظم و مریم، جدید میلانی. (۱۳۸۷). بررسی شیوع اختلالات جنسی در متقاضیان طلاق مراجعه‌کننده به مجتمع قضایی خانواده. *دانشور پزشکی*، ۱۵ (۵)، ۳۹-۴۴.

کاجتکوف، واسیلی دمیتریویچ و والنینا میخائیلوونا، لاپیک. (۱۳۷۳). *روان‌شناسی و تربیت جنسی کودکان و نوجوانان* (ترجمه محمد تقی‌زاده). چاپ ۱۴، تهران: بنیاد.

کیاسالاری، زهرا. (۱۳۹۰). *پیام رئیس پنجمین کنگره سراسری خانواده و سلامت جنسی در مجموعه مقالات پنجمین کنگره سراسری خانواده و سلامت جنسی*. تهران: ۵-۶ آبان، بیمارستان امام‌خیمینی.

مجموعه واژه‌های علوم سلامت، سلامت جنسی سلامت زادآوری (۱). (۱۳۹۶). تهران: فرهنگستان زبان و ادب فارسی، مرکز نشر آثار.

محمدخانی ملکوه، محمد و معصومه، حاسی. (۱۳۸۵). *نظرسنجی از مردم تهران درباره برنامه‌های شبکه رادیویی سلامت*. تهران: مرکز تحقیقات صداوسیما، اداره کل پژوهش‌های اجتماعی و سنجش برنامه‌ای، گروه سنجش برنامه‌های کودک و نوجوان.

محمدی‌مهر، غلامرضا. (۱۳۸۷). *روش تحلیل محتوا (راهنمای عملی تحقیق)*. تهران: گنجینه علوم انسانی، دانش‌گار.

محمودزاده، سعیده. (۱۳۹۶). *تأثیر برنامه‌های آموزشی شبکه سلامت سیما بر ارتقا سطح سلامت مخاطبان: مطالعه زنان خانه‌دار تهرانی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد در رشته علوم ارتباطات اجتماعی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد دماوند.

محمودی، قهرمان؛ رمضان، حسن‌زاده و کیومرث، نیاز آذری. (۱۳۸۶). تأثیر آموزش جنسی بر سلامت خانواده در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مازندران. *افق دانش*، ۱۳ (۲)، ۶۴-۷۰.

مختاریه، میترا. (۱۳۹۸)، نقش سلامت جنسی در ارتقاء سلامت خانواده. *همایش کشوری مامایی و سلامت زنان* (به مناسبت صد سال مامایی آکادمیک در ایران)، مشهد، بازیابی شده از:

<https://civilica.com/doc/997762>

مرفاتی‌خویی، غفت‌السادات؛ نیلوفر، ستارزاده جهدی؛ ملیحه، افشار؛ نازنین رضایی و زهرا، مهدی‌زاده تورزنی. (۱۳۹۴). *درسنامه مشاوره و ارتقای سلامت جنسی*. تبریز: انتشارات پزشکی شروین.

منصوری، سعیده. (۱۳۹۵). *بررسی میزان استفاده و رضامندی زنان از برنامه‌های شبکه سلامت سیما*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد علوم ارتباطات اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبائی، دانشکده علوم ارتباطات اجتماعی، تهران. مؤذن، کاظم و ادريس، راموز. (۱۳۹۸). *سیاست‌نامه مواجهه با مسائل جنسی در ایران*. مؤسسه سجا. بازیابی شده از:

<https://iranthinktanks.com/policy-of-dealing-with-sexual-issues-in-iran-based-on-policy-research/>

مهدی‌زاده، سیدمهدی. (۱۳۸۰). *نظریه‌های رسانه*. تهران: همشهری. نقیب‌السادات، رضا. (۱۳۸۴). *راهنمای عملی آماده‌سازی طرح تحقیق در روش تحلیل محتوا*. تهران: نهاد نمایندگی مقام معظم رهبری در دانشگاه‌ها، پژوهشگاه فرهنگ و معارف.

نیکخو، محمدرضا. (۱۳۸۷). *زندگی جنسی مردان: آشنایی با رفتارهای جنسی و روش‌های شناخت و درمان اختلال‌های جنسی مردان*. چاپ پنجم، تهران: سخن.

ویمر، راجر دی. و جوزف آر، دویمینیک. (۱۳۸۴). *تحقیق در رسانه‌های جمعی* (ترجمه کاووس سیدامامی). تهران: سروش.

ویندال، سون؛ بنو، سیگنایزر و جین تی، اولسون. (۱۳۹۷). *کاربرد نظریه‌های ارتباطات* (ترجمه علیرضا دهقان). تهران: جامعه‌شناسان.

Gabarron, E. (2016). **Social Media and Sexual Health – New Arenas for Information on Sexually Transmitted Infections and Promotion of Healthy Sexual Behavior**. The Arctic University of Norway Faculty of Health Sciences - Institute of Clinical Medicine. A Dissertation for The Degree of Philosophiae Doctor – December.

Masters, W. H. & Johnson, V. E. (1970). *Human Sexual Inadequacy*. London: Churchill.

Nandy, B. R. & Nandy, S. (1997). Health Education by Virtue of its Mission is Centered Around Mass Media and Communication: Implications for Professional Preparation. *Journal of Health Education*, 28(4), 238-244. , DOI: 10.1080/ 10556699, 1997, 10603275

Shade, D. D. (2010). *The Health Belief Model and Effects of Prime Time Television Sexual Portrayals*. Thesis Master of Arts in Communication, faculty of the Virginia Polytechnic Institute and State University.

World Health Organization. (2010). Developing Sexual Health Programs: A framework for action. Retrieved from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70501/WHO_RHR_HRP_10_22_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

