برنامه‌های تربیت جنسی کودکان و نوجوانان: مرور نظامند

حمید خانی پور[۱]، هومن یغمائی زاده[۲]، هانیه چیذری[۳]، سمانه حسینی[۴]

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۱۲/۲۰ پذیرش نهایی: ۱۳۹۹/۱۱/۰۹

چکیده

تربیت جنسی یکی از جنبه‌های مهم تربیت است که در کشور ایران مغفول مانده است. در این پژوهش با استفاده از روش مرور نظامند، سه سوال درباره تعریف و مفهوم‌سازی تربیت جنسی در دنیا، سرفصل‌های و مهارت‌های تربیت جنسی و اثرات این برنامه‌ها بررسی شد. روش مطالعه از نوع مرور نظام‌مند بود. یافته‌ها نشان میدهد برنامه‌های تربیت جنسی طیف گسترده‌ای از آموزش‌های شیوه‌های محافظت جنسی از خود تا آموزش شیوه‌های اخلاقی سلامت جنسی قرار می‌گیرد. تعریف‌های اولیه از تربیت جنسی عام و رفتاری است ولی هر چه به جلو می‌رویم، تعریف‌ها ماهیت فرهنگ وابسته‌تر پیدا کرده‌اند. اثربخشی برنامه‌های تربیت جنسی در کاهش مشکلاتی مثل بارداری ناخواسته و محافظت از آزاردیدگی جنسی موثر است. اتخاذ رویکرد جامع‌نگر به تربیت جنسی که به معنای استفاده از روش‌های مداخله مهارت‌آموزی روانشناختی و همراه‌کردن والدین و اولیای مدرسه است در تحقق برنامه‌های تربیت جنسی موثر است. بهتر است برای تضمین اثربخشی برنامه‌های تربیت جنسی، هر برنامه با توجه به جنبه‌های فردی و فرهنگی مخاطبان تعدیل شود تا اثربخشی برنامه بر روی سلامت جنسی تضمین شود.

کلیدواژه‌ها: تربیت جنسی، آزارجنسی کودک، کودکان، مرور نظامند، فراتحلیل

این مقاله بر گرفته از طرح پژوهشی «تربیت جنسی در ایران: بررسی الگوها، موانع و چالش‌ها» به سفارش کمیسیون بررسی‌های ویژه دبیرخانه شورای عالی انقلاب فرهنگی است.

۱. استادیار گروه روان‌شناسی، موسسه تحقیقات تربیتی، روانشناختی و اجتماعی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران. (نویسنده مسئول). H.khanipour@khu.ac.ir

۲. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، مرکز تحقیقات سلامت روان، پژوهشکده روانپزشکی تهران- دانشکده علوم رفتاری و بهداشت روان، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

۳. گروه بوم‌شناسی انسان، دانشکده علوم اجتماعی خانواده، دانشگاه منی توبا، استان وینی پگ، کانادا.

۴. کارشناس ارشد روانشناسی تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

[DOI: 10.52547/erj.8.42.1]

مقدمه

تربیت جنسی به برنامه‌ها و سیاست‌های آموزشی اشاره دارد که به افراد در سنین کودکی و نوجوانانی آموزش‌هایی در خصوص اندام جنسی، عملکرد اندام‌های جنسی، شیوه‌های حفظ سلامت جنسی، پیشگیری از آزارجنسی، پیشگیری از بارداری ناخواسته و مواردی از این نوع که مربوط به سلامت جنسی است داده می شود (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۰۳). از دو اصطلاح sex education و comprehensive sexuality education در متون برای اشاره به تربیت جنسی استفاده می‌شود. اصطلاح اول منحصر به ارائه اطلاعات دربارۀ اندام‌های جنسی و روش‌های حفظ سلامت جنسی است؛ درحالیکه اصطلاح دوم شامل نگرش‌ها، ارزش‌ها، دانش و رفتارهای مرتبط با جنسیت می‌شود و در آن از روش‌های مختلف پیشگیری از بروز بیماری‌های مقاربتی، پیشگیری از بارداری ناخواسته و موارد مربوط به عدالت و سلامت در رابطه جنسی نیز آموزش‌هایی داده می شود (آیزنبرگ، ۲۰۰۸). تقسیم‌بندی‌های مختلفی برای تربیت جنسی وجود دارد. یکی از شیوه‌های تقسیم‌بندی براساس تمرکز برنامه بر اصل پرهیز و خودداری جنسی است. برنامه‌های تربیت جنسی براساس این بُعد به صورت کلی به دو رویکرد کلی تقسیم‌بندی می‌شوند که عبارتند از: رویکردهای فقط پرهیز[1] و رویکردهای متمرکز بر پرهیز[2](کربی، ۲۰۰۸). در رویکردهای فقط پرهیز بر روی پرهیز از برقراری رابطه جنسی تا زمان ازدواج تاکید می‌شود و آموزشی در خصوص سایر روش‌های پیشگیری از بارداری به افراد داده نمی‌شود. اما در رویکردهای متمرکز بر پرهیز از همه روش‌های موجود برای پرهیز از بارداری در کنار تشویق به پرهیز از برقراری رابطه جنسی آموزش داده می‌شود.

مسائل جنسی یکی از حوزه‌های مهم زندگی اجتماعی است و داشتن آگاهی در این خصوص و مجهزبودن به مهارت‌های جنسی متناسب با هر دورۀ سنی، می‌تواند نقش موثری در سلامتی فرد و جامعه داشته باشد. تربیت جنسی یکی از مفاهیم مرتبط با مسائل جنسی است که در کشور ایران به نظر تا حدود زیادی مغفول مانده است، این در حالی است که صدمات ناشی از این بی‌توجهی خسارات‌های مالی و جانی و روانی زیادی را بر افراد جامعه وارد کرده است. از این روی یکی از وظایف آموزش و پرورش، وزارت بهداشت و نهادهای اجتماعی که در تامین سلامتی عمومی مردم نقشی را بر عهده دارند، اتخاذ سیاست گذاری و اجرای برنامه‌های آموزشی با اولویت پیشگیری از آسیب ها و سپس توانبخشی افراد در حوزۀ سلامت جنسی است. وضعیت تربیت جنسی در کشور ایران نامشخص است.

1. abstinence-only
2. abstinence-based

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

[DOI: 10.52547/erj.8.42.1]

سیاست مدونی در این باره به صورت آشکار وجود ندارد و اختلاف نظر بین نهادهای دولتی و مراکز دینی در این باره وجود دارد و این در حالی است که آمارهای مرتبط با آزاردیدگی جنسی در کودکان و نوجوانان بالا است و همین طور سن شروع روابط جنسی پایین‌تر آمده است (رزاقی و همکاران، ۱۳۹۴). در حال حاضر در کشورهای دیگر چه با فرهنگ‌های فردگرا و جمع‌گرا این نوع آموزش‌ها به شیوه‌های قانونمند آموزش داده می‌شود و سازمان ملل کمیته‌های بهداشتی برای آموزش این مهارت‌ها ترتیب داده است و این آموزش را جزو مسائل حقوق بشر و توسعه فرهنگ احترام به حقوق جنسیت‌ها در نظر گرفته است (مک موران و همکاران، ۲۰۱۲). در ایران سه نگاه به تربیت جنسی وجود دارد، گروهی که مخالف این نوع آموزش‌ها هستند و معتقدند این نوع مسائل از جنس غریزی است و خود به خود آموخته می‌شود، گروهی که معتقدند این آموزش‌ها فقط در موارد خاصی لازم است و نباید آموزش به صورتی باشد که نافی حیا و شرم در خانواده‌ها و مدارس شود و گروهی که آموزش دقیق همه عناصر برنامه‌های تربیت جنسی را برای حفظ سلامت کودکان و نوجوانان لازم میدانند. یکی از راه‌هایی که میتواند ما را در اتخاذ تصمیم درست درباره تعیین یک برنامه تربیت جنسی کارآمد یاری دهد، مرور یافته‌های مطالعات پیشین است. با توجه به این که مطالعات زیادی در حوزه مرور نظامند و فراتحلیل در این حوزه انجام شده است اما مطالعات درباره تربیت جنسی در ایران اندک بود در این پژوهش از روش مرور نظامند برای بررسی مطالعات مرتبط با تربیت جنسی استفاده شد. اهداف این مطالعه عبارت بود (۱) چه نوع برنامه‌های تربیت جنسی در کل برای کودکان و نوجوانان وجود دارد؟ (۲) منظور از تربیت جنسی در برنامه‌های بین‌المللی سلامت چیست؟ (۳) برنامه‌های تربیت جنسی دارای چه اهداف و اجزایی هستند؟ (۴) آیا برنامه‌های تبیت جنسی، اثرگذارند؟

روش

این مطالعه از نوع مرور نظامند است. اینگونه مطالعه‌ها از نوع مطالعات ثانویه می‌باشند که بر روی مطالعات اولیه و از طریق جمع‌آوری و بررسی آنها صورت می‌گیرد. تمام مطالعات نمایه شده در منابع الکترونیک داخلی و خارجی معتبر که به موضوع تربیت جنسی و عوامل خطر مرتبط با سلامت جنسی با موضوع پژوهش از سال ۲۰۱۰ تا ۲۰۱۷ به عنوان جامعه مورد مطالعه در نظر گرفته شد. در روش مرور نظامند حجم نمونه عبارت است از آن دسته از مطالعاتی که ملاک‌های ورود پژوهش را دارند. محققین مراحل مرور نظامند را شامل موارد زیر می‌دانند: تهیه یک سوال پژوهشی، پیداکردن مطالعات مربوط به بررسی، ارزیابی و در نهایت انتخاب مطالعات مرتبط. برای جمع آوری

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

[DOI: 10.52547/erj.8.42.1]

مقاله ها ابتدا با کلید واژه‌هایsex education ،comprehensive sexuality education ، هم به تنهایی و هم در ترکیب با کلیدواژه‌های مرتبط با سلامت جنسی مقاله‌های نمایه‌شده بین سال‌های ۲۰۱۰ تا ۲۰۱۷ منابع pubmed، Cochran library، PsycINFO، Social Sciences Citation Index، EMBASE و ERIC جمع‌آوری شدند. برای تعیین امکان کاربرد نتایج برای تجزیه و تحلیل در این مطالعه ابتدا بخش خلاصه (abstract) مقالاتی که با کلید واژه‌های ذکر شده جمع‌آوری شدند، خوانده شدند و در صورتی که با ملاک‌های ورود مطالعه همخوانی داشتند در مرحله دوم کل مقاله خوانده شد (یعنی اول خلاصه مقاله خوانده شد اگر با ملاک‌های ورود مطالعه همخوان بود کل مقاله گرفته شد و دوباره خوانده شد و در این مرحله نیز دوباره بررسی شد که آیا روش مطالعه و نتایج مطالعه با ملاک‌های ورود و خروج همخوانی دارد یا خیر و در مرحله سوم کل مقالات خوانده شد و اگر مقاله‌ای معیارهای لازم را نداشت حذف شد. علاوه بر این با توجه به این که برخی سوالات پژوهش در حوزه شناسایی مفهوم بود از منابع دانشنامه‌ای در حوزه سلامت جنسی نیز استفاده شد. خواندن و درجه بندی مقالات توسط دو نفر متخصص روانشناسی و علوم تربیتی انجام شد و در نهایت توافق بین درجه بندی های مقالات توسط محقق اصلی، بررسی و یکپارچه شد.

یافته‌ها

سوال۱- چه نوع برنامه‌های تربیت جنسی در کل برای کودکان و نوجوانان وجود دارد؟

اگر مبنای تدوین برنامه‌های تربیت جنسی را جهت‌گیری های فلسفی در نظر بگیریم می‌توان قائل به چهار نگاه در این زمینه باشیم. محافظه‌کار، لیبرال، انتقادی و پساساختارگرایی (پونزتی، ۲۰۱۶). برنامه‌های محافظه‌کارانه به تربیت جنسی به جای اینکه مستقیم اطلاعات جنسی ارائه دهند، سعی می‌کنند با داستان‌پردازی‌هایی عامه‌پسند فرهنگی روی گفتمان محافظت از کودکان دست بگذارند. در این نوع جهت‌گیری عملاً هیچ‌گونه تربیت جنسی ارائه نمی‌شود و تصور می‌شود این گونه آموزش‌ها برعهده والدین، نهادهای دینی و یا دولت است. در این نوع جهت‌گیری فضای حاکم بر برنامه تربیت جنسی، محوریت با اندیشه‌های دینی است و همواره بر دوگانگی تن و روان و جسم و روح تاکید می‌شود و تنها راه و روش پذیرفته شده در این نوع جهت‌گیری، پرهیز و والایش جنسی حتی فراتر از ازدواج است. مثال‌ها و استعاره‌هایی که برای تربیت جنسی در این نوع جهت‌گیری استفاده می‌شود بیشتر از دنیای طبیعی و حیات است مثل اینکه زنبورها چطور با همدیگر ازدواج میکنند یا پرنده با تخم‌گذاری فرزند می‌آورند و امثالهم. در

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

[DOI: 10.52547/erj.8.42.1]

این نوع جهت‌گیری متخصصان آموزش تربیت جنسی افراد را از امور جنسی نهی می‌کنند و انجام این کارها را مستوجب عذاب و القای حس گنهکاری برمی‌شمارند (جونز، ۲۰۱۱).

برنامه‌های که دارای جهت‌گیری لیبرال هستند تلاش میکنند تا حقوق جنسی افراد را اشاعه دهند و شرایطی برای تحقق حقوق جنسی فراهم آورند. براساس این برنامه‌ها به افراد یاد داده می‌شود اخلاق را در حوزه جنسی براساس مفاهیم احترام متقابل و توافق رعایت کنند و در کاربرد اصطلاحات جنسی رها باشند و با هنجارهای جنسی آشنا شوند (جونز، ۲۰۰۹). این نوع جهت‌گیری‌ها در برنامه‌های تربیت جنسی مملو از اطلاعاتی است که به شیوه‌های مختلفی افراد را از مسائل جنسی آگاه تر می‌کنند. دغدغه اصلی متخصصین در این گفتمان از تربیت جنسی محافظت افراد دربرابر خطرات جنسی است و ملاک قضاوت درباره اعمال و احساسات جنسی، سطح خطرآفرینی یا خطرزایی این نوع اعمال است؛ خطرهایی مانند ابتلا به ایدز، حاملگی ناخواسته، یا دچارشدن به مشکلات جسمی و اجتماعی. استفاده از کاندوم و توسعه به استفاده از این روش نقل و نبات اصلی این نوع گفتمان محسوب می‌شود و تلاش می‌شود رابطه جنسی ایمن به جای روابط پرخطر به افراد آموزش داده شود. همچنین در برنامه‌هایی با این نوع جهت‌گیری جنسی مهارت‌های مختلف روان‌شناختی اعم از همدلی ، مذاکره، و تعامل به افراد آموزش داده شود. روی‌هم‌رفته در برنامه‌هایی که گفتمان لیبرال غالب است تاکید اصلی این است که برخوردی عینی با مسائل جنسی در پیش گرفته شود (جونز، ۲۰۱۱، جونز، ۲۰۰۹).

در برنامه‌هایی که گفتمان انتقادی[1] بر آن‌ها حاکم است توجه بیشتر به کودکانی است که در محرومیت به سرمی برند و تلاش می‌شود تا به لذت از رابطه جنسی هم بیاندیشند و فقط آن را چیزی برای فرزندآوری قلمداد نکنند. تاکید بیشتر روی آزادکردن انسان‌ها از بندهای اجتماعی و سازمانی است که در برابر ابراز غریزه جنسی و یا به صورت کلی تر ابراز احساسات را گرفته‌اند. به صورت کلی این گفتمان بر اصلاح باورهای افراد درباره هویت جنسیتی تاکید دارد و دغدغه رهاکردن زنان و مردان از نقش‌های کلیشه‌ای جنسیتی دارد و درباره تربیت جنسی کودکان نیز این نظر را دارد که در تربیت جنسی باید به صورت مستیم به مسائلی از نوع جنسی پرداخت و مفرهایی برای شکستن سرکوبی جنسی فراهم کرد. این گفتمان بیشتر بر برابری جنسیتی و تلاش برای گنجاندن گروه‌های تحت محرومیت و فشار در برنامه‌های تربیت جنسی دارد و تلویحات آن برتاباننده آرمان‌های فمنیسیم است. (جونز،

1. critical

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

[DOI: 10.52547/erj.8.42.1]

۲۰۱۱). در رویکردهای پساساختارگرا هدف اصلی این است که تربیت جنسی آمیزه‌ای از اندیشه‌های جهانی و همین طور فرهنگ محلی مخاطبان باشد. در این رویکرد به افراد آموزش‌هایی در خصوص ساختارشکنی مفهوم جنسیت و تغییر تلقی از جنسیت از یک مفهوم زیستی به مفهومی فرهنگی و سیاسی داده می‌شود. متخصصین آموزشی تربیت جنسی با این رویکرد به اصطلاح مانند مدافع شیطان عمل می‌کنند و تلاش می‌کنند تا هر نوع باورهای هژمونیک درباره جنسیت را به چالش بکشند. غیر از این دغدغه متخصصین آموزشی در این گفتمان این است که تفاوت‌های فرهنگی را در برنامه‌های آموزشی خود بگنجاند و براین اساس، در این رویکرد از تنوع و تفاوت استقبال می‌شود و به افراد کمک می‌شود تا نگاه ساختارشکنانه‌ای نسبت به مفاهیمی مانند جنسیت زیستی، هویت جنسی و جهت‌گیری جنسی به دست آورند و دیدگاه‌های کلیشه‌ای و هنجار باور و تعریف خود و جنسیت براساس قانوان متوسط را کنار بگذارند (جونز، ۲۰۱۱).

در کشورهای مختلف گفتمان‌های مختلفی برای تربیت جنسی در دوره‌های مختلف تاریخی به کار گرفته شده‌اند. برای مثال در انگلستان و ولز گفتمان اصلی از جنس نگاه لیبرال و با دیگاه زیستی به مسائل جنسی بوده است، در حالیکه در کشورهای دیگری مانند سوئد، فرانسه و تایلند گفتمان اصلی آموزش جامع جنسی با تاکید بر مولفه‌های روانی و اجتماعی است (جونز، ۲۰۱۱). البته ادارک افراد از جهت‌گیری‌های برنامه‌های تربیت جنسی فارغ از اینکه همه انواع‌شان در یک کشور یکسان تحت آموزش قرار گرفته باشند، ممکن است متفاوت باشد. برای مثال در یک پیمایش بر روی ۳۱۴۳ نفر از نوجونان استرالیایی مشخص شد اغلب شرکت‌کنندگان در پاسخ به این که چه پیام‌هایی را از برنامه‌های تربیت جنسی گرفته‌اند، اغلب پاسخ‌های‌شان ماهیت ترکیبی از پیام‌های مختلف را دربرمی‌گرفت. پربسامدترین پاسخ درباره شرح و توصیف تغییرات بدنی در دوره بلوغ بود؛ این توصیف بیانگر اهمیت گفتمان بهداشت جسمی در برنامه‌های تربیت جنسی نیز است. پس از آن سایر پیام‌ها عبارت بودند از «مردان و زنان چگونه بچه‌دار می‌شوند»، «از خومان چطور در برابر خطرات جنسی (حاملگی ناخواسته و بیماری های واگیردار جنسی) محافظت کنیم»، «رعایت حقوق و مسئولیت‌های جنسی»، «نحوه برقراری روابط سالم و خوب»، «نحوه اتخاذ انتخاب‌های شخصی در موضوعات جنسی». همان‌طور که نویسندگان این مقاله اشاره کرده‌اند بررسی نشان میدهد برنامه‌های تربیت جنسی در کشور استرالیا دارای ماهیت ترکیبی است و از دو گفتمان محافظه‌کارانه و لیبرال، توامان تبعیت می‌کنند. بنابرین اغلب برنامه‌های تربیتی جنسی متاثر از بیش از یک نوع جهت‌گیری یا گفتمان محسوب می‌شود. اما سوال مهمتر درباره این است که چه نوع گفتمان‌ها یا خرده‌گفتمان‌هایی برای تربیت جنسی

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

[DOI: 10.52547/erj.8.42.1]

کودکان و نوجوانان بهتر یا برعکس مضرتر است. یافته‌های همین پژوهشی که در استرالیا انجام شده بود نشان داده است از سوی مخاطبان، خرده گفتمان‌هایی از این دست، بی‌تاثیرتر از بقیه بوده‌اند: *پرهیز کامل تا زمان ازدواج، رعایت اخلاقیات جنسی، گفتمان بدون رویکرد/ سانسور و گفتمان‌های تربیت جنسی دینی ملهم از مسیحیت (جونز* و هیلیر، ۲۰۱۲).

در حال حاضر در برنامه‌های بین‌المللی بالینی به صورت کلی برنامه‌های آموزش مسائل جنسی به کودکان و نوجوانان به دو گروه عمده تقسیم‌بندی می‌شوند. دسته اول، برنامه‌های متمرکز بر پرهیز[1] هستند که در این نوع برنامه‌ها تاکید بر خویشتن‌داری جنسی تا زمان ازدواج است و آموزش‌هایی مبنی بر دوری‌کردن از مسائل جنسی به کودکان و نوجوانان داده می‌شود. گروه دوم برنامه‌هایی تحتِ عنوان برنامه‌های جامع آموزش جنسی[2] است، در این نوع برنامه‌ها که ماهیت‌شان مشابه با برنامه‌های کاهش خطر در مصرف مواد است، آموزش‌های مختلف جنسی در کنار راه‌های پیشگیری از بارداری به ویژه اطلاعاتی دربارهٔ شیوهٔ استفاده از کاندوم و ابتلا به بیماری‌های واگیردار جنسی، و مهارت‌های تصمیم‌گیری دربارهٔ مسائل جنسی به کودکان و بالاخص نوجوانان آموزش داده می‌شود. شواهد حاصل از پژوهش‌ها نشان می‌دهد در اغلب موارد روشِ آموزش جامع جنسی، بیشتر از روش مبتنی بر پرهیز، اثرگذار بوده است و در کاهش حاملگی‌های ناخواسته و همین‌طور تاخیر در شروع زودهنگام روابط جنسی تاثیر بیشتری داشته است. این یافته‌ها نشان می‌دهد که مواجه‌شدن و دریافت اطلاعات در حوزهٔ مسائل جنسی نه تنها بر افزایش رفتارهای پرخطر جنسی تاثیری ندارد بلکه می‌تواند در کاهش آن نیز بسیار موثر باشد (فانر و همکاران، ۲۰۱۴). مولفه‌هایی که در اغلب برنامه‌های آموزش جامع جنسی تعلیم داده می‌شود عبارتند از: دادن اطلاعات درباره مراحل رشد جنسی و سلامت جسمانی، نکات بهداشتی و سلامتی در زمینهٔ تولید مثل، مدیریت خود، افزایش ایمنی، ارتقاء مهارت‌های روابط بین‌فردی، هویت‌یابی، مهارت‌های ارتباطی و مذاکره، مسائل مرتبط با تصویر بدنی و عزت نفس، افزایش صمیمیت، تاب‌آوری، مهارت تصمیم‌گیری و توجه به ارزش‌های اخلاقی شخصی و اجتماعی (انجمن آموزش و اطلاع رسانی درباره مسائل جنسی آمریکا، ۲۰۰۴). یافته های جدیدتر در این زمینه نشان میدهد محدود کردن برنامه های تربیت جنسی به مسائل صرفاً مرتبط با پیشگیری از ایدز و بارداری از نظر نوجوانان اثرگذار نیست (آستل و همکاران، ۲۰۲۱). براساس مطالعات گروه های کانونی روی گروه نوجوان بخی از پیشنهادها برای بهتر کردن برنامه

1. abstience- based program
2 .Comprehnsive sexuality education

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

[DOI: 10.52547/erj.8.42.1]

های تربیت جنسی مطرح شده است که از این قرارند: بهره مندی از اطلاعات پایه درباره امور جنسی، بررسی جنبه های هیجانی، اجتماعی و ارتباطی مسائل جنسی، پرداختن به انواع مختلف رفتارها و هویت های جنسی، زودهنگام تر کردن آموزش جنسی (آستل و همکاران، ۲۰۲۱).

سوال ۲: منظور از تربیت جنسی در برنامه‌های بین‌المللی سلامت و بهداشت چیست؟

تربیت جنسی براساس تعریف دایرالمعارف علوم سلامتی به برنامه‌های آموزشی که معمولاً به افراد از پایه پنجم تا دوازدهم در مدارس و دبیرستان‌ها داده می‌شود، گفته می‌شود که موضوع آن مربوط به امورجنسی و تولید مثل است. امور جنسی به وضعیت و کیفیت هر چیزی که با مسائل جنسی در ارتباط است مربوط می‌شود و شامل همه نوع افکار و رفتارهایی می‌شود که با جنبه‌های جنسی انسان مرتبطند. برای مثال تغییرات بدن در دوره بلوغ، تصمیم‌گیری دربارۀ انجام رفتارهای مختلف مربوط به رابطه جنسی از بوسیدن، رابطه لمسی و رابطه جنسی کامل و همین طور مواردی مانند استفاده یا عدم استفاده از وسایل پیشگیری از بارداری همگی جزو امور مربوط به جنسیت می‌باشند. عنوان‌های دیگری مانند برنامه آموزش خانواده[1]، آموزش جامع جنسی[2] ، آموزش سلامت فرزندآوری[3] از جمله عناوین دیگری هستند که معادل تربیت جنسی به حساب می‌آیند. تعریفی که سازمان جهانی بهداشت درباره تربیت جنسی ارائه می دهد نیز همین مضمون را دارد. در تعریف سازمان جهانی بهداشت از اصطلاح جامع‌تر *تربیت جنسی و سلامت فرزندآوری*[4] برای اشاره به تربیت جنسی استفاده می‌شود:

تربیت جنسی شامل کسب تجربه و یادگیری مهارت‌هایی است که قدرت و قابلیت نوجوان را برای درک بهتر امور مربوط به جنسیت از لحاظ وجوه مختلف اعم از زیستی، روانی، فرهنگی اجتماعی و فرزندآوری بالا می‌برد و به آنها مهارت‌هایی را یاد میدهد تا دربارۀ سلامت جنسی و فرزندآوری بتوانند تصمیم‌هایی با مسئولیت پذیری بیشتری بگیرند. هدف از این نوع برنامه‌های آموزشی دستیابی به یک سری اهداف رفتاری و ارتقای شاخص‌های سلامتی است. برخی از این اهداف عبارتند از کاهش فعالیت‌های جنسی (مانند به تعویق‌انداختن سن شروع رابطه جنسی و بالابردن قدرت فرد برای پرهیز از امورجنسی)، کاهش تعداد شرکای جنسی، افزایش میزان استفاده از روش‌های ضد بارداری (به طور خاص استفاده از کاندوم)، کاهش نرخ ازدواج کودکان، کاهش نرخ بارداری زودهنگام و ناخواسته در

1. family life education
2. sexuality education
3. reproductive health education
4. Sexual and reproductive health (SRH) education

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

[DOI: 10.52547/erj.8.42.1]

دورهٔ نوجوانی، کاهش نرخ ابتلا به عفونت HIV و سایر بیماری‌های جنسی واگیردار. سفارش و توصیه اکید سازمان جهانی بهداشت ارائهٔ و اجرای این برنامه‌ها در مدارس و با هدف عالی‌تر ترویج سلامتی است (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۰۶).

تعریف دیگری که با بررسی چهار برنامه بین‌المللی تربیت جنسی ارائه شده است این تعریف است:

تربیت جنسی به معنای یادگیری و آموزش در خصوص جنبه‌های شناختی، هیجانی، اجتماعی، ارتباطی و جسمانی مسائل جنسی است. شروع تربیت جنسی از دوره کودکی آغاز می‌شود و تا نوجوانی و بزرگسالی نیز ادامه دارد. هدف از استفاده از تربیت جنسی برای کودکان، حمایت و حراست از رشد جنسی است. این برنامه‌ها به صورت پله به پله کودکان و نوجوانان را مجهز به اطلاعات، مهارت‌ها و ارزش‌های مثبتی میکند و آنها با این منابع دانشی و مهارت‌های نو می‌توانند مسائل جنسی را بهتر بفهمند و در صورت میل از آن لذت ببرند و روابط ایمن و ارضاکننده‌ای داشته باشند و مسئولیت سلامت و بهباشی جنسی خودشان و دیگران را بپذیرند. این نوع برنامه‌های تربیت جنسی به کودکان کمک می‌کند تا با اتخاذ تصمیم‌های بهتر کیفیت زندگی خودشان و دیگران را بالا ببرند. و این نکته قابل ذکر است که همهٔ کودکان و نوجوانان حق برخورداری از این آموزش‌های جنسی متناسب با سن‌شان را دارند (آیزنبرگر، ۲۰۰۸)

تعریف دیگری که درباره تعریف جنسی وجود دارد، تعریف سازمان یونسکو (۲۰۰۹) است:

تربیت جنسی، رویکردی برای تدریس مسائل جنسی و ارتباطی است که به شیوه‌ای متناسب با فرهنگ و متناسب با سن، اطلاعات صحیح از حیث علمی، واقع‌گرایانه و عاری از قضاوت‌گری به افراد داده می‌شود. تربیت جنسی جایی است که افراد فرصت‌هایی را به دست می‌آورند تا ارزش‌ها و نگرش‌های شخصی خود را دربارهٔ امورجنسی بکاوند و مهارت‌های تصمیم‌گیری، تعامل و کاهش خطر را درباره زمینه‌های مختلف جنسی به دست آورند (یونسکو، ۲۰۰۹).

بررسی سیر تاریخی واژه‌هایی که برای تربیت جنسی استفاده شده‌اند نشان میدهد، اولین اصطلاح sex education بوده است. این اصطلاح به نظر تا حدی محدودکننده بود. در برنامه‌های Sex education هدف اصلی شناسایی ویژگی‌های زیستی بود که معرف و متمایزکننده جنسیت زنان و مردان از یکدیگر بود. در این برنامه‌ها، سرفصل‌های اصلی عبارت بود از آشنایی با آناتومی جنسی، مسائل مربوط به فرزندآوری، کنترل تولد و پیشگیری از

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

[DOI: 10.52547/erj.8.42.1]

بیماری‌ها (الیا[1]، ۲۰۰۵). دومین اصطلاحی که می‌توان به نوعی آن را معادل تربیت جنسی به حساب آورد « آموزش جنسی و ارتباط [2] یا SER» بود. این برنامه بیشتر در انگلستان اجرا شد و دامنه موضوعات آن گسترده تر از sex education بود و تلاش شده بود تربیت جنسی در بستر آموزش شیوه‌های برقراری ارتباط جنسی و تعامل به افراد آموزش داده شود. بنابراین برنامه‌های موسوم به SRE دربردارنده سرفصل‌هایی مانند تصویر بدنی، جهت‌گیری جنسی، تصمیم‌گیری، گفت و گو و تعامل در زمینه مسائل جنسی، و توسعه ارزش‌های شخصی بود. این برنامه در انگلستان با بحث و جدل‌های زیادی روبرو شد، در نتیجه در سال‌های بعد اصلاحاتی در آن انجام شد و بعدها در قالب برنامهٔ آموزش جنسی و ارتباط در قالب یک برنامه درسی مدون در مدارس آموزش داده شد (الیا، ۲۰۰۵). مهمترین نکته‌ای که برنامه SER را از برنامه خالص sex education مجزا می‌کرد، تمایز بین برنامهٔ تربیت جنسی و آموزش سلامت جنسی[3] بود. یکی دیگر از برنامه‌های حوزه مرتبط با تربیت جنسی، برنامه آموزش سلامت جنسی[4] یا SHR است. در برنامه SHR تاکید روی آموزش سلامت جنسی بود. همین‌طور یکی دیگر از ویژگی‌های متمایزکننده SHR بررسی مسائل جنسی از منظر مسئله ای از جنس سلامت عمومی[5] است. بر این اساس در رویکرد SHR به امورجنسی مسائلی که بالقوه خطرساز هستند نگریسته می‌شود؛ زیرا پیامدهای منفی را به شکل‌های مختلفی مانند بیماری، آسیب یا کژکارکردی به دنبال دارند که ممکن است روی عملکرد جنسی و بارآوری اثرمنفی بگذارد. به همین خاطر برنامهSHR از جنس برنامه‌های کاهش آسیب در نظر گرفته می‌شوند که برای کاستن از خطرات و پیامدهای منفی رفتارهای پرخطر جنسی لازم می‌باشند. البته در رویکرد SHR به مسائل مرتبط با بهزیستی هیجانی و روان شناختی نیز پرداخته می‌شود. این برنامه مبتنی بر تعریف سلامت جنسی براساس سازمان جهانی بهداشت است که همان‌طور که اشاره کردیم دارای سه مولفه اصلی است که عبارتند از : مولفه دانشی و افزایش آگاهی، مولفه کسب مهارت‌های اجتماعی و شخصی و مولفه ایجاد نگرش‌ها و ارزش‌ها (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۰۶).

1. Ellia
2. sex and relationship education
3. sexual health education
4. Sexual health education
5. public health

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

[DOI: 10.52547/erj.8.42.1]

اصطلاح دیگری که برای اشاره به برنامه های تربیت جنسی به کار می رود برنامه جامع تربیت جنسی[1] است. این اصطلاح در واقع سایر انواع برنامه‌ها شامل sex education ، SRE و SHE را در بر می‌گیرد. مقصود از تربیت جامع جنسی پوشش‌دادن به هر چیز مرتبط با امور جنسی در این نوع برنامه‌ها است؛ اعم از هویت جنسی، نقش جنسی، جهت‌گیری جنسی، شهوت، لذت، صمیمت و مسائل مرتبط با فرزندآوری در طول دوره رشد (کربی، ۲۰۰۸). این نوع برنامه‌های جامع جنسی نیز در قالب دو رویکرد کلی فقط پرهیز و مبتنی بر پرهیز آموزش داده می‌شوند (کربی، ۲۰۰۸). در مجموع اگر بخواهیم یک تعریف مختصر از مضمون مشترک همه برنامه های تربیت جنسی بدهیم به نظر می‌رسد باید بگوییم که تربیت جنسی اصطلاحی است که برای اشاره به فعالیت‌های نظام‌داری استفاده می‌شود که هدف‌شان انتقال اطلاعات دربارۀ رشد جنسی[2] و شیوه ابراز امور جنسی در طول دورۀ زندگی است. گاهی اوقات تربیت جنسی در قالب برنامه‌های آموزش پیشگیری از ابتلا به ایدز ارائه می‌شود. برای مثال در سال ۱۹۹۹ در ۹۳ درصد از دبیرستان‌های عمومی و دولتی سراسر آمریکا دوره‌هایی برای آموزش مسائل جنسی و HIV ارائه شد. برنامه‌های تربیت جنسی بسیار متنوع است و اصلاً به این صورت نیست که همه‌شان دارای یک شکل و ساختار واحد باشند. برخی از برنامه‌ها به صورت اختصاصی شامل ارائه آموزش‌های مربوط به حوزه مسائل جنسی است، در حالیکه برنامه‌های دیگری وجود دارند که در قالب آموزش‌های سلامت جسمی، سلامت روانی و آموزش روانی خانواده به آموزش و تربیت جنسی نیز اختصاص دارند و در این برنامه‌ها تربیت جنسی به برنامه کلی آموزش سلامتی تلفیق می‌شود (گراس[3]، ۲۰۰۹). در جدول ۱ برخی از شاخص‌ترین برنامه‌های تربیت جنسی مصوب سازمان‌های بهداشتی و فرهنگی جهانی نمایش دده شده است.

جدول۱. مقایسه چهار برنامه بین‌المللی تربیت جنسی(پانزتی، ۲۰۱۶)

نام برنامه	سازمان مولف	سال تولید برنامه	حوزه عمل	مخاطبان	محتوا	گروه هدف	ویژگی برجسته
پشتیبانی و ارائه چهارچوبی برای تربیت جنسی جامع	IPPF	۲۰۰۹ ۲۰۱۰	جهانی	ارائه‌کنندگان خدمات آموزشی، برنامه ریزان، سیاست	راهبردهای اجرایی، دارای شواهد تجربی، به صورت پرسش و پاسخ	قابل اجرا برای افراد ۱۰ تا ۲۴ ساله در موقعیت های	پشتیبانی دارد و پاسخگو است. متمرکز بر حقوق جنسی، متمرکز

1. sexuality education
2. sexual development
3. Gross

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

[DOI: 10.52547/erj.8.42.1]

			گذاران، جوانان			مختلف اعم از مدرسه و سایر موقعیت‌ها	بر ابراز و بیان امور جنسی است.
هدایت تخصصی و بین‌المللی تربیت جنسی	یونسکو، معاونت مبارزه با ایدز سازمان ملل، یونیسف، سازمان جهانی بهداشت	۲۰۰۹	جهانی	متولیان و متخصصین حوزه‌های آموزش و سلامتی	ارائه نظریه و منطق برای آموزش، ارائه شواهد تجربی، ارائه سرفصل‌های آموزشی، ارائه اهداف آموزشی.	کودک و نوجوان ۵-۱۸ ساله ها در مدارس	مورد توافق سازمان ملل، به روز رسانی شونده با تحقیقات بین المللی
همه اهداف با یک برنامه جامع درسی	شورای بین المللی جمعیت	۲۰۰۹	جهانی	معلمان، متخصصیت توسعه و برنامه ریزی درسی، مربیان مراکز جامعه نگر	اهداف آموزشی ارائه روش‌های تدریس ۵۴ تمرین اختصاصی	همه افراد بالای ۱۵ سال هم مدرسه ای و هم غیر مدرسه ای	تمرکز روی برابری جنسیتی و حقوق بشر داشتن تمرین های اختصاصی
استاندارهایی برای آموزش جامع جنسی در اروپا	دفتر اروپایی سازمان جهانی بهداشت و اداره آموزش و سلامت آلمان	۲۰۱۰	اروپا	سیاست‌گذاران، متخصصین آموزشی و سلامتی	تاکید بر تاریخچه تربیت جنسی ارائه نظریه و منطق اجرای برنامه ارائه تعاریف و اصول ارائه چهارچوب جامعی از سرفصل‌ها	از تولد تا نوجوانی ۰-۱۸ ساله پیش از مدرسه و در مدرسه	دارا بودن فلسفه جامع نگر تجربه ۵ تا ۶ سال اجرا در کشورهای غرب اروپا

سوال ۳ : برنامه های تربیت جنسی دارای چه اهداف و اجزایی هستند؟

هدف همهٔ برنامه‌های تربیت جنسی، ارتقای سلامت جنسی است. سلامت جنسی دارای سه سطح است. ارتقای کیفیت زندگی، پیشگیری از رفتار پرخطر و مدیریت شیوه واکنش به رویدادهای غیرمنتظره که سرفصل‌های اغلب برنامه‌های تربیت جنسی نیز براساس این سطوح تنظیم می‌شود (میلر و گرین، ۲۰۰۰). هدف برنامه‌های تربیت جنسی در اولین سطح سلامت جنسی ارتقای مهارت‌های رشدی لازم برای تحقق سلامت جنسی پایه است. این مهارت‌ها عبارتند از آگاهی از اعضای بدن و کارکردهای‌شان، مهارت‌های ارتباطی، توانایی مذاکره و گفت و گوکردن،

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

[DOI: 10.52547/erj.8.42.1]

محترم‌شدن و رعایت مرزهای شخصی سایر افراد. سرفصل هایی که در این نوع برنامه ها در این سطح پوشش داده می‌شوند عبارتند از: فرایندهای جسمانی و بلوغ جنسی، دلداگی[1]، رابطه‌ها و دوستی‌ها، لمس خوشایند و دلخواه، حس‌ها و تجربه‌های جنسی لذت بخش (میلر و گرین، ۲۰۰۲؛ کارد و بنر، ۲۰۰۸). دومین سطح از سلامت جنسی پیشگیری از رفتارهای پرخطر جنسی است. برای اینکه بتوان مداخلات موثری را برای تحقق سلامت جنسی در این حوزه به کار گرفت باید به یک سری مسائل توجه کرد. یکی سری از عوامل فردی باید در تهیه این نوع برنامه‌های پیشگیری مورد توجه قرار بگیرند که عبارتند از مصرف الکل، تعداد شرکای جنسی، شروع زودهنگام رابطه جنسی، و مشخص‌ساختن انواع تماس‌های جنسی. سرفصل‌های برنامه‌های تربیت جنسی در این سطح شامل یادگیری مهارت‌های امتناع از روابط جنسی ناخواسته است. البته این مهارت یک تبصره خیلی مهم دارد؛ افرادی که به کلام از پذیرش و انجام رابطه جنسی سرباز می‌زنند اما خیلی‌علاقه‌مند به داشتن رابطه جنسی است، در بالاترین سطح خطر قرار دارند. به همین خاطر آموزش مهارت‌های ارتباطی صرفاً آموزش نه گفتن نیست. به افراد آموزش‌هایی داده می‌شود تا روابط‌شان را با توجه به نیازهای‌شان تنظیم کنند (کربی، ۲۰۰۸). یکی دیگر از سرفصل‌ها در این سطح، آگاهی از انگیزه‌های برقراری رابطه جنسی است. افرادی که تحت تاثیر حالت‌های خلقی افسردگی، آشفتگی روانی، از روی اجبار درونی و یا برای انتقام از دیگری، رابطه جنسی برقرار می‌کنند، دارای انگیزه‌های منفی قلمداد می‌شوند و افرادی که صرفاً برای سرگرمی[2] و لذت اقدام به برقراری رابطه جنسی می‌کنند، دارای انگیزه‌های مثبت در زمینه جنسی به حساب می آیند (هیلتون، ۲۰۰۷) . در نتیجه یکی از سرفصل‌های پیشگیری در این سطح کم‌کردن انگیزه‌های منفی در زمینه برقراری رابطه جنسی است. همین طور فرهنگ‌های بسته از لحاظ جنسی نیز روی بروز خطرات جنسی اثرگذار است و موجب می‌شود اولین تجربه جنسی دشوارتر و پرالتهاب‌تر انجام شود. این عامل نیز در تولید محتوای برنامه‌های تربیت جنسی در این سطح از سلامت جنسی باید در نظر گرفته شود. سلامت جنسی در این سطح غیر از شناسایی و کنترل عوامل فردی، نیازمند مهیاکردن عوامل ساختاری است. و مهترین عامل ساختاری در این سطح تهیه و در اختیار قراردادن وسایل پیشگیری از فرزندآوری مانند کاندوم است (کارد و بنر، ۲۰۰۸). در سومین سطح سلامت جنسی با افرادی مواجه هستیم که دچار رویدادهای غیرمنتظره جنسی شده‌اند و هدف تربیت جنسی در این سطح، حمایت، پشتیانی و ارائه خدمات برای کمک و بازگشت دوباره این افراد به زندگی روزمره است. در این سطح به افراد آموزش داده می‌شود در صورت مواجه‌شدن با رویدادهای غیرمنتظره‌ای مانند آزاردیدگی

1. crushes
2. fun

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

[DOI: 10.52547/erj.8.42.1]

جنسی، حاملگی ناخواسته و مواردی از این دست به کجا مراجعه کنند، چه برخوردی داشته باشند و چطور از متخصصین سلامتی و بهداشتی، درخواست کمک کنند (کارد و بنر، ۲۰۰۸).

روش دیگری که برای تعیین سرفصل‌های برنامه تربیت جنسی مطرح است مرتبط با رویکرد تربیت جامع‌نگر جنسی است. برنامه‌های متاثر از این رویکرد، بیشتر در کشورهای اروپایی اجرا می‌شود و برای اشاره عملی به این برنامه از اصطلاح «عشاق خوب» استفاده می‌شود (فرانس[1]، ۲۰۰۰). توجه به توسعه و رشد مسائل مربوط به امور جنسی، ارزش‌های مربوط به امور جنسی و خطرات جنسی سه ضلع این برنامه را تشکیل میدهند. مهمترین ویژگی این برنامه، پاسخ‌دهی به سه حوزه مرتبط با رشد و آموزش جنسی متناسب با سن است (فرانس، ۲۰۰۰)

برنامه‌های تربیت جنسی برحسب شیوه اجرا به دو دسته کلی شامل تربیت جنسی مبتنی بر برنامه آموزشی[2]، و تربیت جنسی مبتنی بر فن‌آوری[3] تقسیم‌بندی می‌شوند (پروتزی، ۲۰۱۶). بنیان نظری تربیت جنسی مبتنی بر برنامه آموزشی نظریه‌های تغییر و رفتار سلامت در روانشناسی سلامت است. براساس این گروه از نظریه‌ها مانند نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده (آجزن و فیشبان، ۱۹۸۸)، نظریه باورهای سلامت (آگدن، ۱۹۹۱) و نظریه مراحل تغییر (پروچاسکا و دایکلمنته، ۱۹۹۹) برای دستیابی به سلامتی، باید به افراد کمک کرد رفتارهای سالم در پیش بگیرند و از آنجایی که زیربنای رفتارهای سلامت در به حداقل‌رساندن یا در حداقل‌بودن عوامل خطر و همین‌طور در حداکثربودن برخورداری از عوامل محافظت‌کننده است، برنامه‌های تربیتی و آموزشی که براساس این نظریه‌ها تولید شده‌اند، تغییر عوامل خطر و محافظت‌کننده را در اولویت اهداف خود قرارمیدهند. به صورت عینی‌تر هدف این برنامه‌ها اثرگذاری روی ابعاد دانش جنسی، هنجارهای اجتماعی ادراک‌شده از امور جنسی، نگرش‌های جنسی، خودکارآمدی در عمل سالم جنسی، نیات رفتاری و کنترل ادراک‌شده بر رفتارهای جنسی است (کربی و همکاران، ۲۰۱۱). در واقع این اهداف تقریباً بخش اعظم همه برنامه‌های تربیت جنسی را تشکیل میدهند و مطالعه فراتحلیل و مرور نظامند بسیاری بر روی این نوع برنامه‌ها انجام شده است. از ۱۷ مطالعه مرور نظامند و فراتحلیل که تا سال ۲۰۱۶ درباره تربیت جنسی مبتنی بر برنامه آموزشی منتشر شده بود در ۱۵ مطالعه نتیجه این بوده است که این نوع برنامه‌ها به ویژه وقتی رویکرد غالب‌شان از نوع مبتنی بر پرهیز باشد دارای اثرات مثبت معنی‌داری روی بسیاری از شاخص‌های رفتاری مرتبط با امور جنسی می‌باشند (پروتزی، ۲۰۱۶).

1. frans
2. Curriculum-based
3. technology-based

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

[DOI: 10.52547/erj.8.42.1]

یکی دیگر از مسائل مرتبط با برنامه‌های تربیت جنسی، مسئله مقدار، میزان و تعداد جلسات این نوع برنامه‌ها در مدارس یا سایر مراکز خدماتی مرتبط است. از لحاظ تعداد جلسات، تفاوت‌های گسترده‌ای قابل‌مشاهده است؛ از برنامه‌های ۵ جلسه‌ای (هر جلسه ۹۰ دقیقه) تا برنامه‌های ۴ ساله، که در هر سال ۱۶ تا ۲۱ جلسه آموزشی برگزار می‌شود (رابین و همکاران، ۲۰۰۴). برخی از پژوهشگران دریافته‌اند، تعداد جلسات عامل مهمی در اثرگذاری برنامه های تربیت جنسی است؛ نتایج مطالعات آنها نشان میدهد برنامه‌های با تعداد جلسات کم (مثلاً برگزاری کارگاه‌های یک روزه) تقریباً بی‌تاثیر است و برنامه‌های با تعداد جلسات بیشتر (مثلاً برنامه ۱۲ هفته ای) نسبت به برنامه با همان محتوا اما با تعداد جلسات کمتر (۶ هفته ای) اثرگذاری کمتری دارد (رابین[1] و همکاران، ۲۰۰۴). به صورت اختصاصی‌تر در مطالعهٔ دیگری که با هدف بررسی عوامل اثرگذار بر کاهش خطر ابتلا به HIV انجام شده بود، این نتیجه به دست آمد که مداخلاتی بیشترین اثرگذاری را داشتند که زمان بیشتری را صرف دادن اطلاعات درباره عملکرد کاندوم و مهارت‌های مرتبط با استفاده از آن، اختصاص داده بودند (جانسون[2] و همکاران، ۲۰۰۳). همین‌طور در مطالعه‌ای که به بررسی یک برنامه تربیت جنسی ۲۴ جلسه‌ای روی کاهش رفتارهای پرخطر جنسی انجام شده بود، مشخص شد بیشترین اثرگذاری یا بیشترین سود برنامه برای نوجوانانی حاصل شده بود که حداقل در نیمی یا ۲/۳ کل دوره آموزش شرکت داشتند (مارکهام و شگوگ[3]، ۲۰۱۴).

مسئله بعدی که در این حوزه می‌گنجد مربوط به فاصله بین جلسات است. معمولاً در اغلب برنامه‌های تربیت جنسی اشاراتی به فاصله بین جلسات هم می‌شود. دراین بُعد نیز با الگوهای متفاوتی سروکارداریم. در برخی از برنامه‌ها، اجرای روزانه برنامه‌های تربیت جنسی تاکید شده است، در حالیکه در غالب برنامه‌ها فاصله بین جلسات ۲ تا ۳ بار در هفته در نظر گرفته می‌شود. در مطالعه‌ای تاثیر فاصله جلسات بر روی اثربخشی برنامه‌های تربیت جنسی سنجیده شد. در این مطالعه یک برنامه یکسان روی دو گروه که با هم همتا شده بودند اجرا شد؛ با این تفاوت که برای گروه اول، این برنامه در طی سه جلسه ۳/۵ ساعته آموزش داده شد، درحالیکه برای گروه دوم، این برنامه در ۵ جلسه ۱/۵ ساعته اجرا شده بود. مقایسه شاخص‌های رفتارجنسی در دوگروه نشان داد، اثربخشی برنامه برای گروهی که تعداد جلسات بیشتری داشتند و فاصله بین جلسات‌شان کمتر بود، بهتر شد (روترام براس[4] و همکاران، ۱۹۹۸). بنابراین در اثربخش‌بودن برنامه‌های تربیت جنسی غیر از توجه به مسائل فرهنگی، روان‌شناختی و اجتماعی باید

1. Robin
2. Johnson
3. Markham and Shegog
4. Rotheram-Borus

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

[DOI: 10.52547/erj.8.42.1]

توجه ویژه‌ای به عوامل ساختاری مانند شیوه اجرا، تعداد جلسات و فاصله بین جلسات داشت، زیرا طبق مطالعات موجود در ادبیات پژوهشی این عوامل به اندازه عوامل به ظاهر اساسی‌تر، در اثربخش بودن برنامه‌های تربیت جنسی نقش دارند.

یکی دیگر از مولفه‌های مشخص‌کننده برنامه‌های تربیت جنسی، نهادها و ساختارهای اجتماعی است که وظیفه ارائه این نوع خدمات را دارند. در بیشتر کشورها غیر از مدارس، نهادهای اجتماعی دیگری نیز وظیفه تربیت جنسی را برعهده دارند. براین اساس برنامه‌های تربیت جنسی را می‌توان به دو گروه کلی تربیت جنسی مدرسه محور[1] و تربیت جنسی جامعه محور[2] تقسیم‌بندی کرد. همان‌طور که برنامه‌های مدرسه‌محور به دو دسته تربیت جنسی مبتنی بر برنامه درسی و تربیت جنسی مبتنی بر فن‌آوری تقسیم بندی می‌شوند، برنامه‌های تربیت جنسی جامعه محور نیز به سه دسته کلی تربیت جنسی مبتنی بر برنامه درسی، تربیت جنسی با هدایت همسالان[3] و تربیت جنسی با هدایت والدین و خانواده[4] تقسیم‌بندی می‌شوند (پروتزی، ۲۰۱۶). در کشورهای مختلف راهنمای اختصاصی برای ارائه این نوع برنامه‌های تربیت جنسی جامعه‌محور تدارک دیده شده است. تربیت جنسی جامعه محور مبتنی بر برنامه درسی بیشتر از سایر انواع روش‌های جامعه‌محور توسعه یافته است. مخاطب اصلی این برنامه‌ها، افرادی هستند که به دلایل مختلف امکان بهره‌مندی از برنامه‌های تربیت جنسی مدرسه محور را ندارند. این دلایل می‌تواند مربوط به محله زندگی، فقر، و عوامل فرهنگی باشد. مهمترین مشکل این نوع برنامه‌ها دشواری جذب‌کردن و نگهداری افراد در برنامه است، در حالیکه این مسئله برای مدارس راحت‌تر است، زیرا درس‌های تربیت جنسی در کنار سایر درس‌ها ارائه می‌شود و مخاطبین حداقل هر روز به مدرسه می‌آیند و از برنامه‌ها می‌توانند بهره‌مند شوند، اما برنامه‌های جامعه‌محور از این روی با دشواری بیشتری برای جذب مخاطبین روبرو هستند و از روش‌های مختلف جذب و تغییر نگرش، چه ارائه تقویت‌های فیزیکی و اجتماعی، تلاش می‌کنند تا مخاطبان‌شان را برای شرکت در این نوع برنامه‌ها برانگیزانند. درباره برنامه تربیت جنسی با هدایت همسالان تلاش‌های زیادی شده که بنا بر تاثیرات خاص همسالان به عنوان الگوهای نقش، برنامه‌ها از طریق گروه همسالان ارائه شود، اما اغلب شواهد پژوهشی درباره این برنامه‌ها موفق نبوده است و اثرگذاری آن از سایر روش‌ها کمتر بوده است. اما درباره برنامه‌های تربیت جنسی جامعه‌محور با

1. School-based
2. Community-based
3. Peer led sex education
4. Parents and family programs

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

[DOI: 10.52547/erj.8.42.1]

مرکزیت خانواده و والدین باید گفت این برنامه‌ها از بیشترین رشد برخوردارند و شواهد تجربی خوبی برای اثرگذاری این برنامه‌ها به دست آمده است (کربی و همکاران، ۲۰۰۷؛ تنر وشفرد، ۱۹۹۹؛ گویلا راموس و همکاران، ۲۰۱۰).

برنامه چرخه زندگی[1] (COL) یکی دیگر از برنامه‌های تربیت جنسی جامعه‌محور مبتنی بر برنامه درسی است که در آمریکا برای بومیان سرخ پوست و کانادایی تهیه شده است. این برنامه برای گروه‌های سنی ابتدایی و راهنمایی قابل اجرا است و به صورت اختصاصی برای پاسخ‌دهی به موانع فرهنگی که در تربیت جنسی این گروه از افراد وجود داشت، توسعه یافته است (کافمن، و ویتسل[2] و همکاران، ۲۰۱۴). همین‌طور برنامه اختصاصی دیگری که براساس رویکرد جامعه‌محور مبتنی بر خانواده و والدین طراحی شده است، برنامه «گفت و گوی خانواده ها با یکدیگر[3]» یا FTT نام دارد. این برنامه به صورت اختصاصی برای مادارن از نژاد آفریقایی و آمریکایی‌تبار و لاتینی‌تبار تهیه شده است (گویلامو راموس و همکاران، ۲۰۱۱). این برنامه در پاسخ به محدودیت‌های زمانی که برای این طبقه نژادی برای شرکت در برنامه‌های رسمی تربیت جنسی وجود داشت تهیه شده است. اغلب این افراد از طبقات پایین جامعه بودند و مجبور بودند وقت زیادی را صرف تامین مخارج زندگی کنند و زمانی برای رسیدگی به اموری مانند تربیت جنسی فرزندان‌شان نداشتند. این برنامه به صورت کارگروهی انجام می‌شود و تیم مداخله شامل پزشک، مددکار اجتماعی و روان‌شناس است. در اولین جلسه مددکار اجتماعی در یک جلسه ۳۰ دقیقه ای با مادر درباره شیوه برخورد با موضوعات مرتبط با تربیت جنسی صحبت میکند و همزمان پزشک، کودک را از لحاظ فیزیکی معاینه و ارزیابی می‌کند. مددکار اجتماعی موضوعاتی را در زمینه‌های تصمیم‌گیری درباره مسائل جنسی، اثر هنجارهای همسالان بر رابطه جنسی کودکان و نوجوانان و ابعاد عاطفی روابط بین فردی با مادر در میان می‌گذارد (گویلامو راموس[4] و همکاران، ۲۰۱۱). یافته‌های مربوط به اثربخشی این برنامه نشان داده است نوجوانان شرکت‌کننده در این برنامه نسبت به گروه کنترل به میزان کمتری رابطه جنسی در ۹ ماه بعد داشته‌اند (گویلامو راموس و همکاران، ۲۰۱۱). این برنامه از این جهت یک برنامه هم بهینه و هم اثربخش است، زیرا به امکانات زیادی احتیاج ندارد و برای خانواده‌هایی که در معرض فشارهای اقتصادی قرار دارند راه حل اجتماعی مناسبی برای تحقق سلامت جنسی نوجوانان در این خانواده‌ها به حساب می‌آید.

1. Circle of Life
2. Kaufman, Whitesell
3. Families Talking Together
4. Guilamo-Ramos

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

[DOI: 10.52547/erj.8.42.1]

برخی از برنامه‌های رایج تربیت جنسی که در مطالعات فراتحلیل به آنها اشاره شده است از این قرار است: آموزش حفظ امنیت شخصی (پروتکل مرکز ملی محافظت از بی‌توجهی و سوءاستفاده از کودکان، ۱۹۹۹)، آموزش رفتارهای محافظت گرایانه (فلاندورا وست، ۱۹۸۴)، آموزش حفظ ایمنی شخصی از بدن (میلر پریم، ۱۹۹۰)، حفظ امنیت بدن(وارتل، ۱۹۸۶ ، وارتل ، ۲۰۰۷ ؛ وارتل ، ۲۰۱۰)، لمس خوب/ لمس بد (کراول ، ۱۹۸۹)؛ پرچم قرمز/ پرچم سبز (کالکو، ۱۹۸۹، چن، ۲۰۱۲)؛ برنامه پیشگیری اولیه از کودک آزاری (بلومبرگ، ۱۹۹۱)؛ برنامه پیشگیری از آزاردیدگی جنسی کودکان (گرندل، ۱۹۹۱)؛ برنامه کودکان به دانش حفظ امنیت شخصی نیازمندند (فرایر، ۱۹۸۷)؛ برنامه ESPACE (دایگلانت، ۲۰۱۲)؛ راز خوب/ راز بد (اشنایدر، ۱۹۸۶)؛ اینجا جای بازی بچه ها نیست (کرا، ۲۰۰۹)؛ برنامه پیشگیری از آزاردیدگی جنسی کودکان (دلکامپو سانچز، ۲۰۰۶)؛ برنامه پروژه اعتماد (اولدفیلد، ۲۰۰۱)، برنامه حفظ امنیت کودک (کرایزر ، ۱۹۹۱)؛ دیگه بسه، به کسی بگو، بدنت مال خودته، از خودتون محافظت کنید (بلومبرگ، ۱۹۹۱)؛ برنامه لمس TOUCH (سالوسکی، ۱۹۸۶)؛ به کی می‌خواهی بگی (تاتی، ۱۹۹۷).

مضامین و مهارت‌های کلی و مشترکی که در این برنامه‌ها آموزش داده میشوند عبارتند از داشتن حق مالکیت بر بدن، تمایز قائل‌شدن بین انواع تماس‌های فیزیکی، شناسایی و هشیاری نسبت به موقعیت‌هایی که احتمال آزاردیدگی بالاست، اجتناب، محدودسازی و یا گریختن از این موقعیت‌ها، مخفی نگه‌داشتن یا افشای تجارب آزاردیدگی، شیوه و مراجع مطمئن برای بازگویی تجارب آزاردیدگی جنسی، لزوم متهم نکردن کودکان و نوجوانان به خاطر داشتن چنین تجربه‌هایی. در اغلب برنامه‌ها این مولفه‌ها پوشش داده شده بود و فرق‌شان در میزان اهمیت و اولویت‌دهی به هر یک از این مهارت‌ها و اولویت‌ها بود. همچنین قالب‌های ارائه برنامه‌ها به شکل‌های مختلفی اعم از آموزش از طریق سخنرانی، آموزش از طریق کتاب، برگزاری جلسات گروهی، بازی نقش و سایکودراما متغیر بود.

تفاوت دیگر این برنامه‌ها در این است که برخی از برنامه‌ها منحصراً آموزش محافظت در برابر کودک‌آزاری جنسی بود در حالیکه برنامه‌های دیگری وجود داشتند که برنامه‌های پیشگیری از آزاردیدگی جنسی را با برنامه‌های ارتقای سلامت روانی و ارتقای مهارت‌های اجتماعی و محافظت از خود ترکیب کرده بودند. در این پژوهش چهار شاخصی که در مطالعات کارآزمایی بالینی به عنوان متغییر وابسته در نظر گرفته شده بود مورد ارزیابی قرار گرفتند. این شاخص‌ها عبارت بودند از: ۱- میزان استفاده از رفتارهای محافظت گرایانه (این شاخص از طریق آزمون‌های شبیه‌سازی رفتاری سنجیده میشد)؛ ۲- دانش فرد درباره آزاردیدگی جنسی یا مفاهیم مرتبط با پیشگیری از

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

[DOI: 10.52547/erj.8.42.1]

آزاردیدگی جنسی یا هر دو عامل (این شاخص معمولاً با پرسشنامه‌ها یا مقیاس‌هایی که کودکان باید جاهای خالی را با جملات خود پر می‌کردند، سنجیده می‌شد)؛ ۳- تداوم استفاده از رفتارهای محافظ از خود در طول زمان ۴- ماندگاری دانش مربوط به پیشگیری از آزاردیدگی جنسی؛ ۵- میزان صدمه‌رسان بودن برنامه‌های آموزشی از حیث والدین یا کودکان ۶- میزان بروز و افشاگری تجارب آزاردیدگی جنسی در طول اجرای برنامه آموزشی یا پس از آن.

سوال ۴. آیا برنامه‌های تربیت جنسی، اثرگذار هستند؟

برای بررسی این سوال مطالعات فراتحلیل و مرور نظامندی که در حوزه بررسی اثربخشی تربیت جنسی انجام شده بود مورد بررسی قرار گرفتند. بررسی بانک اطلاعاتی PUBMED (منبع نمایه کتابخانه ملی آمریکا) با کلید واژه Sexuality education به صورت کلی ۸ مقاله با طرح کارآزمایی بالینی clinical trial به دست داد و همین طور ۳۰ مقاله به صورت مروری در این زمینه در این پایگاه نمایه شده است. در مقالاتی که به صورت کارآزمایی اجرا شده است شش مقاله مربوط به آموزش جامع جنسی با رویکردهای مختلف مانند آموزش جامع جنسی مبتنی بر برابری حقوق اجتماعی بود، یک مقاله مربوط به برنامه آموزش جنسی اختصاصی پیشگیری از ایدز بود. در این مقاله‌ها در پنج مقاله اثربخشی روش‌های آموزش جنسی به صورت مستقیم روی کودکان بررسی شده بود و در دو مقاله تاثیرگذاری این نوع آموزش‌ها به مادران و کودکان مورد بررسی قرار گرفته بود. نتیجه کلی این مطالعه مرور نظامند این بود که اولاً مدرسه نهاد بسیار مناسبی برای اجرای این نوع برنامه‌ها است اما شواهد اثربخشی نشان میداد استفاده صرف از برنامه‌های آموزشی جنسی به تنهایی تاثیری در شاخص‌های سلامت جنسی و سلامت بارداری در نوجوانان ندارد و اگر این برنامه‌ها با مداخلات مبتنی بر ارائه تقویت و مشوق همراه شود در طولانی‌مدت می‌توانند از میزان بارداری نوجوانان دختر بکاهد و تاثیر بیشتر روی سلامت جنسی بگذارد (ماسون-جونز[1] و همکاران، ۲۰۱۶).

دومین مطالعه مرور نظامندی که در این بانک اطلاعاتی یافت شد مربوط به تاثیر مداخلات ارتباطی والدین و کودک بر روی رفتارهای جنسی و شاخص‌های شناختی رفتار جنسی در کودکان از نژادهای آفریقایی- آمریکایی و اسپانیایی-لاتین بود. در این اثر، مقاله‌هایی که طی سال های ۱۹۸۸ تا ۲۰۱۲ در ارتباط با این موضوع انجام شده بود، جمع‌آوری شد. هدف از اجرای این مقاله شناسایی مداخلات والد-کودک محور بود که توانسته بودند سلامت جنسی را در حوزه خطر ایدز کاهش دهد. نتایج این مطالعه نشان داد که در ۵۰ مطالعه از ۱۴ نوع مداخله یکسان

1. Mason-Jones

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

[DOI: 10.52547/erj.8.42.1]

استفاده شده بود و در ۱۲ مطالعه نتایج نشان میداد روش‌های آموزش جنسی مبتنی بر ارتقای تعامل والد کودک در کاهش خطر ایدز موثر است. مولفه‌هایی که در این مرور نظامند به عنوان مولفه‌های موثر مداخلات شناسایی شد عبارت بودند از: حضور همزمان والدین و کودک در جلسات آموزش، ارتقای میزان مشارکت خانواده/اعضای خانواده، ارائه آموزش جامع جنسی برای والدین، ارائه آموزش‌ها متناسب با سطح رشدی کودکان و سطح فرهنگی خانواده‌ها و به وجود آوردن فرصت کافی برای تمرین بر روی مهارت‌های ارتباطی جدید بین والدین و کودک. براساس این مطالعه مرور نظامند یکی از مولفه‌های اصلی در هر برنامه آموزش جنسی که با هدف کاهش رفتارهای پرخطر جنسی طراحی می‌شود ایجاد شرایطی برای ارتقای ارتباط بین والدین و کودک برای صحبت کردن درباره این نوع مسائل است (ساتو[1] و همکاران، ۲۰۱۴).

یافته‌های حاصل از مطالعات جامع فراتحلیل (والش، زویی، ولفندن، ۲۰۱۵) بر روی برنامه‌های تربیت جنسی نشان میدهد در کل مداخلات متمرکز بر پیشگیری از کودک آزاری جنسی بر روی توسعه رفتارهای محافظت از خود اثر گذار است (نسبت شانس= ۵/۷۱ با فاصله اطمینان ۱/۹۸ تا ۱۶/۵۱). هر چه قدر نسبت شانس بالاتر از ۱ باشد، به معنای اثربخشی یک عامل است. این نسبت شانس بالا به این معناست که تحت این آموزش‌ها قرارگرفتن با نسبت ۵ برابری تاثیری بیشتری روی آموختن رفتارهای محافظت‌گرانه از خود دارد. یافته‌های فراتحلیل این مطالعه (والش، زویی، ولفندن، ۲۰۱۵) بر روی مقاله‌هایی که برای اندازه‌گیری اثربخشی برنامه‌های آموزش پیشگیری از کودک‌آزاری جنسی بر روی میزان دانش کودکان و نوجوانان انجام شده بود نشان داد در کل این نوع برنامه‌ها به صورت کوتاه‌مدت پس از دوره آموزشی روی افزایش دانش کودکان و نوجوانان اثرگذار است. این مطالعه نشان داد اندازه اثر این برنامه نسبت به گروه کنترل ۰/۶۱ است که براساس شاخص‌های دسته‌بندی سنجش اندازه اثر متوسط در نظر گرفته می‌شود. با بررسی تفاوت گروه‌ها مشخص شد اندازه اثر این برنامه برای کودکان ۰/۴۹ و برای نوجوانان ۰/۸۹ محاسبه شد که نشان میدهد تاثیر این نوع برنامه‌ها در افزایش دانش گروه‌های سنی بالاتر، بیشتر هم می‌باشد. همین‌طور اثربخشی کلی این برنامه‌ها روی افزایش دانش عملی که از طریق موقعیت‌های سناریویی سنجیده میشد بررسی شد که یافته‌های فراتحلیل نشان داد این برنامه روی این شاخص اثرگذار نیست (اندازه اثر برای کودکان کم سن ۰/۳۹ و کودکان سن بالاتر ۰/۵۶ و در کل ۰/۳۰ بود که از لحاظ درجه‌بندی کوهن در سطح پایین قرار می‌گیرد). درباره اثرات منفی و صدمه‌زابودن این نوع برنامه‌ها شش مطالعه انجام شده بود که یافته‌های سه مطالعه

1. Sutton

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

[DOI: 10.52547/erj.8.42.1]

شاخص‌های قابل‌مقایسه داده بود. گرچه در برخی از شاخص‌ها مثل اضطراب، مشکلات ارتباطی و پرخاشگری و رفتارهای گرایش به وابستگی در کودکانی که این دوره‌ها شرکت داشتند مقدار کم تا متوسط افزایش نشان میداد، اما به صورت کلی این تفاوت‌ها در مقایسه با گروه کنترل معنی‌دار نبودند. در زمینه تاثیر برنامه‌های پیشگیری از کودک‌آزاری بر میزان افشاگری تجارب آزاردیدگی، شاخص‌های فراتحلیل نشان میدهد افرادی که در این مداخلات شرکت داشتند به صورت معنی‌داری، بعد از پشت سرگذاشتن برنامه، بیشتر تجارب آزاردیدگی را گزارش کردند. نسبت شانس ۳/۵۶ با فاصله اطمینان ۱/۳۱ تا ۱۶/۲۴ برآورد شده است. در جدول ۲ خلاصه نتایج چند مطالعه در زمینه اثرگذاری تربیت جنسی ارائه شده است (بونل و همکاران، ؛۲۰۱۴؛ گلدفارب و لیبرمن، ۲۰۲۱).

جدول ۲- خلاصه یافته‌های برنامه‌های تربیت جنسی مبتنی بر مدل ارتقای سلامت

محققین	عنوان برنامه مداخله	حوزه سلامتی	شاخص‌های ارزیابی	نتیجه گیری محقق
بیسن- انگویست ۲۰۰۱	انتخاب‌های ایمن‌تر	سلامت جنسی	به تعویق افتادن سن شروع رابطه جنسی، افزایش استفاده از کاندوم، کاهش شرکای جنسی	تفاوتی بین گروه‌ها از لحاظ سن شروع رابطه جنسی به وجود نیامد (نسبت شانس=۰/۸۳، ۱/۲۷ >CI> ۰/۵۴)؛ دانش‌آموزانی که در مداخله شرکت کرده بودند با احتمال کمتری رابطه جنسی بدون کاندوم داشتند (۰/۶۳= اندازه اثر، P<۰/۰۵). همین طور تعداد شرکای جنسی افرادی که در مداخله ها شرکت کرده بودند کمتر بود (۰/۷۳= اندازه اثر، P=۰/۰۲).
بیتس، ۲۰۰۹	برنامه آموزش عمل مثبت	رفتارهای خطر متعدد برای سلامتی	فعالیت جنسی	دانش آموزانی که در مداخله شرکت کرده بودند کمتر رابطه جنسی برقرار کرده بودند. (نسبت شانس=۰/۱۸، ۰/۳۶ >CI> ۰/۰۹)؛
فلای ۲۰۰۴	برنامه درسی ارتقای سلامتی	رفتارهای خطر متعدد برای سلامتی	رابطه جنسی جدید، استفاده از کاندوم	پسرانی که در گروه مداخله قرار داشتند، به احتمال کمتری رابطه جنسی جدیدی برقرار کرده بودند (۰/۶۵=اندازه اثر، P=۰/۲) و به احتمال بیشتری از کاندوم استفاده کرده بودند. (۰/۶۶= اندازه اثر، P=۰/۰۴۵). این اثرات برای دختران به دست نیامد.
رز ۲۰۰۷	برنامه سلامت جنسی کودکان تانزانیا	سلامت جنسی	میزان بروز HIV، شیوع سایر بیماری های واگیردار جنسی، میزان بروز حاملگی، استفاده از کاندوم، تعداد شرکای جنسی	تفاوتی بین گروه‌های آموزش‌دیده و ندیده از حیث میزان بروز و شیوع HIV، سیفلیس، و بیماری‌های تناسلی کلامیدیا و تریکوموناس وجود نداشت. شیوع سوزاک در زنانی که آموزش دیده بودند بیشتر از گروه آموزش ندیده بود. تفاوتی از لحاظ تعداد حاملگی‌ها بین دو گروه وجود نداشت. زنان و مردان آموزش‌دیده سریعتر در رابطه جنسی جدیدشان از کاندوم استفاده می‌کردند و تعداد شرکای جنسی جدیدشان کمتر شده بود. پی‌گیری شش ساله تفاوتی را در هیچ یک از شاخص‌های سلامت جنسی نشان نداد. مردان در دوره پی‌گیری بیشتر گزارش کردند که شرکای جنسی‌شان افزایش یافته است.
ولف ۲۰۰۹	آموزش مهارت های	پیشگیری از خشونت در	استفاده از کاندوم	تفاوتی بین گروه‌ها از لحاظ استفاده از کاندوم وجود نداشت.(نسبت

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

[DOI: 10.52547/erj.8.42.1]

	ارتباطی	روابط		شانس=۱/۰۴)
والش ۲۰۱۸	حفظ و برقراری روابط سالم پایدار	پیشگیری از کودک آزاری جنسی	ارتقای مهارت و دانش	آموزش مهارت های مراقبت از خود در ارتقای دانش و پیشگیری از کودک آزاری جنسی موثر است (نسبت شانس =۵/۷۱)
مایکسین و همکاران ۲۰۲۰	پروژه حفظ احترام[1] و آموزش جنسی	پیشگیری از خشونت در قرارملاقات	خشونت جنسی در دوره نوجوانی	میزان فهم، پذیرش و اثرگذاری این روش در مطالعات کارآزمایی بالینی تایید شد.
گراسو و همکاران، ۲۰۲۱	مقایسه دو روش پرهیز و آموزش جامع جنسی	سن شروع رابطه، رعایت اصول پیشگیری از بارداری	سن، حفظ ایمنی در رابطه جنسی	نوجوانانی که در گروه فقط پرهیز آموزش دیده بودند یک سال دیرتر وارد رابطه جنسی شدند. تفاوتی از لحاظ رعایت اصول پیشگیری و رابطه جنسی ایمن بین دو روش وجود نداشت.
رو و همکاران، ۲۰۲۰	آموزش جامع جنسی	رفتارهای اجتماعی، عدالت به غیرهمجنس	تکالیف شناختی تصمیم گیری	کودکان شرکت‌کننده در برنامه آموزش جنسی نسبت به گروه کنترل سوگیری‌های ناعادلانه و به نفع گروه خودی نداشتند. تصمیم‌گیری‌های کم خطرتر می‌گرفتند.
مارتین و همکاران ۲۰۲۰	آموزش جنسی حساس به فرهنگ مسلمانان	دانش، نگرش و توانایی معلمان	آموزش سلامت جنسی به کودکان	برنامه آموزش جنسی حساس به فرهنگ مسلمانان در ارتقای دانش، نگرش و مهارت معلمان در آموزش جامع جنسی به کودکان موثر است.

بحث و نتیجه‌گیری

به صورت کلی در یک جمع‌بندی از ادبیات پژوهشی می‌توان این طور گفت که برنامه‌های تربیت جنسی به شیوه‌های مختلفی شامل برنامه‌های مدرسه‌محور، خانواده‌محور و روش‌های مبتنی بر ارتقای سلامتی عمومی در سراسر دنیا روی کودکان و نوجوانان اجرا می‌شود و نتایج مطالعات فراتحلیل در این زمینه نشان میدهد این روش‌ها هیچ تاثیر منفی روی سلامت جنسی ندارند ولی تاثیر مثبت آنها روی سلامت جنسی به اندازه درمان‌های دارای شواهد تجربی بالا نیست و بیشتر این پژوهش‌های فراتحلیل بیشتر روی جنبه‌های روش‌شناختی گزارش‌های پژوهشی متمرکز شده‌اند. یکی از حوزه‌هایی که در این برنامه‌ها کمتر به آن توجه شده است تاثیر فرهنگ بعنوان یک عامل تعدیل‌کننده بسیار مهم در اثربخشی برنامه‌های آموزش جنسی است که تقریباً در اغلب مطالعات فراتحلیل

1. Project Respec

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

[DOI: 10.52547/erj.8.42.1]

مورد توجه قرار نگرفته است. دومین کاستی که در این مطالعات فراتحلیل مشاهده می‌شود فقدان پایبندی به نظریه مرکزی است که روش‌های درمانی از آنها ریشه گرفته باشد. سومین کاستی این نوع مطالعات فراتحلیل این است که به شاخص‌های واقعی تغییر در رفتار کمتر پرداخته شده است و تاثیر آموزش‌ها در سطوح نگرش و دانش محدود شده است.

مرور نظامند مطالعه حاضر در خصوص چهار سوال پژوهش این نتایج را به دست داد: ۱-بیشتر مطالعات تربیت جنسی در ده سال اخیر به جای رویکرد صرفاً پرهیز به رویکرد آموزش جامع جنسی با جهت‌گیری کاهش خطر تغییر کرده است.۲- برنامه‌های تربیت جنسی اغلب دارای جهت‌گیری رفتاری و شناختی هستند.۳-مهمترین هدف برنامه‌های تربیت جنسی اولاً کاهش احتمال و شرایط مسبب کودک‌آزاری جنسی و ثانیاً کاهش خطر رفتارهای پرخطر جنسی از طریق آموزش روش‌های مبتنی بر پیشگیری از بیماری‌ها و اختلالات جنسی است. ۴-برنامه‌های تربیت جنسی روی کاهش رفتارهای پرخطرجنسی و محافظت جنسی از سلامت جنسی کودکان و نوجوانان موثر است. ۵-اغلب برنامه‌های تربیت جنسی در کشورهای در حال توسعه توام با درگیرساختن و مشارکت خانواده‌ها است.

ارزیابی برنامه‌های مختلف تربیت جنسی که تاثیرگذاری بالایی را روی سلامت جنسی نشان داده بودند دارای یک سری از ویژگی‌ها بودند که از این قرارند (دایراه المعارف علوم اجتماعی/تربیت جنسی، ۲۰۱۸):

۱. برنامه متمرکز بر حداقل یک رفتار یا بیش از یک نوع رفتار جنسی مرتبط با بروز حاملگی ناخواسته یا ابتلا به عفونت HIV یا بیماری مقاربتی واگیردار بودند.

۲. از نظریه‌های یادگیری اجتماعی بعنوان مبنای یادگیری و آموزش استفاده کرده‌اند و این نظریه‌ها از نوع نظریه‌های یادگیری اجتماعی بودند که در سایر برنامه‌های ارتقای سلامتی به شکل موفقیت‌آمیزی کار گرفته شده بود.

۳. شفاف و روشن‌بودن پیام‌های درمانی

۴. اطلاعات صحیح پایه‌ای در زمینهٔ عوامل خطر برقراری روابط جنسی محافظت‌نشده ارائه می‌کردند و راه‌های روشنی را برای دوری‌گزینی از روابط جنسی محافظت‌نشده ارائه می‌کردند.

۵. شامل فعالیت‌ها و تکالیفی برای غلبه بر فشارهای اجتماعی در زمینه انجام رفتارهای جنسی متمرکز بودند.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

[DOI: 10.52547/erj.8.42.1]

۶. الگوها، و مهارت‌های لازم برای برقراری ارتباط، مذاکره و مهارت‌های ردکردن تقاضاهای نامتعارف را آموزش می‌دادند.

۷. از انواع روش‌های آموزشی برای افزایش مشارکت دانش‌آموزان استفاده می‌کردند و همین‌طور روش ارائه اطلاعات به صورتی بود که افراد می‌توانستند اطلاعات را برای مشکلاتِ شخصی خودشان استفاده کنند.

۸. در برنامه‌ها اطلاعات مرتبط با جنسیت، تجربه جنسی و فرهنگ دانش‌آموزان نیز در برنامه گنجانده شده بود.

معمولاً در اغلب برنامه‌های جامع آموزش جنسی از یک رویکرد اجتماعی- شناختی برای تدوین برنامه‌ها استفاده شده و پس از تحلیل عوامل مختلف اجتماعی و فرهنگی موثر بر آموزش جنسی، این برنامه‌های آموزشی تهیه می‌شوند. یکی از مشکلاتی که در کشورهای در حال توسعه از جمله ایران درخصوص آموزش‌های مرتبط با مسائل جنسی وجود دارد عدم مشارکت والدین و یا مخالفت آنها با این نوع آموزشهاست. در پژوهشی در نیجریه مشخص شده است اغلب والدین سن صحبت‌کردن درباره مسائل جنسی را بعد از سنین بلوغ می‌دانند و در گفت و گوهای‌شان با نوجوانان بیشتر بر جنبه‌ها و عواقب ناخوشایند برقراری رابطه جنسی تاکید می‌کنند و اطلاعات بسیار کمی درباره شیوه‌های پیشگیری به فرزندان خود می‌دهند (املومادو و همکاران،۲۰۱۴). لذا برای روبروشدن با این مشکل تقریباً ۱۹ برنامه آموزش جنسی متمرکز بر مشارکت‌دادن والدین تدوین شده است که دستورالعمل‌های کلی را برای غلبه بر موانع برقراری ارتباط والدین با کودکان دربارهٔ آموزش‌های جنسی مورد هدف قرار داده است. برای مثال می‌توان به برنامه‌هایی با عنوان «آموزش جنسی: راهنمای والدین و مراقبین کودکان» (سیپریان،۱۹۹۸) و «فرزندپروری با برنامه: گفت و گو دربارهٔ مسائل جنسی با کودکان» (تیفانی و توبیاس،۱۹۹۳) اشاره کرد. در مطالعات مروری مختلف که به ارزیابی وضعیت این برنامه‌ها پرداخته شده است، تلفیق جنبه‌های بوم‌شناختی، مهم‌ترین عامل مورد نظر در تحولات آتی برنامه‌های آموزش جنسی در نظر گرفته شده است (مسچک و همکاران، ۲۰۰۲).

در نتیجه برای تدوین یک برنامه جامع آموزش جنسی به زعم بسیاری از این پژوهش‌ها نیاز به اتخاذ یک چهارچوب نظری معتبر متناسب با وضعیت موجود است. برخی از محققان مانند کربی و همکاران (۲۰۱۱) در این راستا اهداف کلی تدوین یک برنامه آموزش جنسی را بدین ترتیب مشخص کرده‌اند: ۱- شناسایی اهداف روشن در حوزه سلامت جنسی (برای مثال کاهش حاملگی در دوره نوجوانی، کاهش ابتلا به اچ آی وی و سایر بیماری‌های واگیردار جنسی). ۲-گزینش رفتارهای جنسی که ارتباط مستقیمی با هدف سلامت جنسی دارند (برای مثال ایجاد

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

[DOI: 10.52547/erj.8.42.1]

تاخیر و وقفه در شروع زودهنگام روابط جنسی، افزایش استفاده از کاندوم، کاهش تعداد شرکای جنسی). (۳) شناسایی و گزینش عوامل روانی-اجتماعی موثر بر این رفتارها. (۴) توسعه و ایجاد فرصت‌های یادگیری برای تغییردادن اینگونه عوامل روانی اجتماعی.

در یک ارزیابی انتقادی از این برنامه‌ها دو مسئله برجسته قابل اشاره است. اول اینکه صرف داشتن دانش اطلاعات مربوط به امورجنسی تضمین‌کننده اتخاذ تصمیم‌های درست در حوزهٔ امورجنسی نیست و همین‌طور تسهیل دسترسی به وسایل پیشگیری از بارداری اعم از کاندوم نمی‌تواند شرط لازم برای کاهش نرخ حاملگی در دوره نوجوانی یا افزایش استفاده از این نوع وسایل باشد. آموزش‌های جامع جنسی و کیفیت شیوهٔ اجرای این برنامه‌ها، قطعاً بدون توجه به ملاحظات فرهنگی و جامعه‌محور چندان موثر نخواهد بود (سالویا، ۲۰۰۱، جونز، جنسن، سلزر کینگ، ۲۰۱۴). به عنوان مثال یافته‌های یک مطالعه فراتحلیل نشان می‌دهد هر چقدر برنامه‌های آموزش جنسی براساس ویژگی‌های یک موقعیت و منطقه خاص و براساس شرایط فرهنگی افراد مشخص در یک منطقه تدوین شود، اثر بخشی آن بیشتر است (سالویا، ۲۰۰۱). همچین در این باره یافته‌های مطالعه‌ای دیگر درباره بررسی کیفی انتظارات معلمین آموزش بهداشت، در خصوص آموزه‌های جنسی، نشان داده است به صورت کلی معلمان عقیده دارند بهترین راه برای آموزش مسائل جنسی، اتکا به رویکرد جامعه‌محور است و عقیده آنها این است که هر چقدر مداخلات در مقیاسی کوچک و براساس نیازهای یک گروه مشخص تدوین شود، احتمال اثربخشی آن روش‌های آموزشی نیز بیشتر خواهد بود (جونز، جنسن، سلزر کینگ، ۲۰۱۴). براساس مباحث مطرح‌شده به نظر می‌رسد اگر یک برنامه تربیت جنسی بخواهد موثر باشد، نمی‌تواند صرفاً متمرکز بر سلامت جنسی باشد و هدف آن نباید فقط پیشگیری در بُعد رفتاری باشد و تحقق اخلاق جنسی و توسعه اخلاقیات رشد یافته‌تر در حوزه امور جنسی و تغییر نگرش بنیادی کودکان و نوجوانان را در خصوص پدیده‌های جنسی در قالب‌های بازاری‌شدن امور جنسی، رسانه‌های جنسی و انحرافات اجتماعی مربوط به امور جنسی، را جزو اهداف خود در نظر بگیرد. تحقق این هدف در هر کشوری خاص فرهنگ آن کشور است. تربیت جنسی اخلاقی در فرهنگ آمریکایی و اروپایی در جهت توسعه اخلاق جمع‌گرایانه و نوع‌دوستی بیشتر نسبت به یکدیگر در امور جنسی به پیش می‌رود و ممکن است در آینده حوزه‌های دیگری مانند تربیت جنسی و مباحث دینی را که که سازگار با نیازهای بشر باشد نیز در بر بگیرد، بر همین اساس یک برنامه تربیت جنسی در ایران نیز می‌تواند همین مسیر را دنبال کند و ملهم از آرای حاکم بر فرهنگ باشد. مهمترین عاملی که به نظر می‌رسد باید در ساخت برنامه تربیت جنسی اخلاقی مدنظر قرار بگیرد، برقراری پیوندی

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

[DOI: 10.52547/erj.8.42.1]

واقعی بین اخلاق، سلامت جنسی و تربیت باشد. پیشنهاد می‌شود برنامه‌های تربیت جنسی براساس یافته‌های این مطالعه برای اجرا در ایران مورد استفاده قرار گیرد و از روش‌های کمی و کیفی برای بررسی اثربخشی این برنامه‌ها استفاده شود.

منابع و مآخذ

Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). Understanding attitudes and predicting social behavior. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

Apfelbacher, C., Deimling, E., Wulfhorst, B., Adler, F., Diepgen, T., Linder, D., & Reinmann, G. (2010). Is story-based blended learning a promising avenue for skin and sexual health education? Results from the PAEDIMED project. Acta dermato-venereologica, 90, 2, 152– 158.

Arnab, S., Brown, K., Clarke, S., Dunwell, I., Lim, T., Suttie, N., & De Freitas, S. (2013). The development approach of a pedagogically-driven serious game to support Relationship and Sex Education (RSE) within a classroom setting. Computers & Education, 69, 15–30.

Astle, S., McAllister, P., Emanuels, S., Rogers, J., Toews, M., & Yazedjian, A. (2021). College students' suggestions for improving sex education in schools beyond 'blah blah blah condoms and STDs'. Sex Education, 21(1), 91-105.

Brissette, I., Wales, K. & O'Connell, M. (2013). Evaluating the wellness school assessment tool for use in public health practice to improve school nutrition and physical education policies in New York. Journal of school health, 83, 11, 757- 762.

Blumberg EJ, Chadwick MW, Fogarty LA, Speth TW, Chadwick DL. (1991). The touch discrimination component of sexual abuse prevention training: unanticipated positive consequences. Journal of Interpersonal Violence. 6(1): 12–28.

Caminis, A., Henrich, C., Ruchkin, V., Schwab-Stone, M. & Martin, A. (2007). Psychosocial predictors of sexual initiation and high-risk sexual behaviors in early adolescence. Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, 1, 14.

Chen YI, Fortson BL, Tseng KW. (2012). Pilot evaluation of a sexual abuse prevention program for Taiwanese children.Journal of Child Sexual Abuse. 21(6):621–45.

Crowley KJ. (1989). Evaluation of Good Touches/Bad Touches: A Program to Prevent Child Sexual Abuse in School Age Children [Psy.D. thesis]. New York, United States: Pace University.

Daigneault I, Hébert M, McDuff P, Frappier JY. (2012). Evaluation of a sexual abuse prevention workshop in a multicultural impoverished urban area. Journal of Child Sexual Abuse. 21(5):521–42.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

[DOI: 10.52547/erj.8.42.1]

Eisenberg, M., Bernat, D., Bearinger, L., & Resnick, M. (2008). Support for comprehensive sexuality education: Perspectives from parents of school-age youth. Journal of Adolescent Health, 42, 352–359.

Elia, J. P. (2000). Democratic sexuality education: A departure from sexual ideologies and traditional schooling. Journal of Sex Education and Therapy, 25, 2/3, 122–129.

Esere, M. O**.** (2008). Effect of Sex Education Programme on at-risk sexual behavior of school-going adolescents in Ilorin, Nigeria**.** Afr Health Sci, 8, 2, 120-125**.**

Fryer Jr GE, Kraizer SK, Miyoshi T. **(**1987**) .**Measuring actual reduction of risk to child abuse: a new approach. Child Abuse & Neglect; 11(2):173–9.

Flandreau-West (1984**)**. Flandreau-West P. Protective Behaviors: Anti-Victim Training for Children, Adolescents and Adults. Madison, WI: Protective Behaviors Inc., 1984.

Goldfarb, E. S., & Lieberman, L. D. (2020). Three decades of research: The case for comprehensive sex education. Journal of Adolescent Health. 68 (1), 13-27.

Grendel MA. (1991). Cognitive and Emotional Effects of a Brief Child Sexual Abuse Prevention Program for First Graders [PhD thesis]. Ohio, United States: University of Cincinnati.

Guilamo-Ramos, V., Bouris, A., Jaccard, J., Gonzalez, B., McCoy, W., & Aranda, D. (2011). A parent-based intervention to reduce sexual risk behavior in early adolescence: Building alliances between physicians, social workers, and parents. Journal of Adolescent Health, 48, 159–163.

Hilton, G.L.S. (2007). Listening to the boys again: An exploration of what boys want to learn in sex education classes and how they want to be taught. Sex Education, 7, 161–174.

Irwin, S. (2008) ‘Data analysis and interpretation: emergent issues in linking qualitative and quantitative evidence’, in Hesse-Biber, S N and Leavy, P (eds) Handbook of Emergent Methods, New York: Guilford.

Ito, K., Kalyanaraman, S., Ford, C., Brown, J., & Miller, W. (2008). “Let’s talk about sex”: Pilot study of an interactive CD-ROM to prevent HIV/STIs in female adolescents. AIDS Education and Prevention: Official Publication of the International Society for AIDS Education, 20, 1, 78–89.

Johnson, A. M., Mercer, C. H., Erens, B., Copas, A. J., McManus, S., Wellings, K. & et al. (2001). Sexual behavior in Britain: partnerships, practices, and HIV risk behaviors. The Lancet, 358, 9296, 1835-1842.

Johnson, B. T., Carey, M. P., Marsh, K. L., Levin, K. D., & Scott-Sheldon, L. (2003). Interventions to reduce sexual risk for the human immunodeficiency virus in adolescents, 1985–2000. Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine, 157, 4, 381–388.

Jones, T. (2009). Framing the framework: Discourses in Australia’s national values education policy. Educational Research for Policy and Practice, 8, 1, 35–57.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

[DOI: 10.52547/erj.8.42.1]

Jones T. (2011) A Sexuality Education Discourses Framework: Conservative, Liberal, Critical, and Postmodern, American Journal of Sexuality Education, 6, 2, 133-175.

Jones, C. L., Jensen, R. E., Selzer King, A. (2014). Future Sex Educator Perceptions of Rural Versus Urban Instruction: A Case for Community-Centered Sexual Health Education. American Journal of Sexuality Education, 9, 4, 464-484.

Katherine L. Grasso & Lauren A. Trumbull (2021) “Hey, Have You Been Tested?” The Influence of Comprehensive or Abstinence-Only Sexuality Education on Safer Sex Communication and Behavior, American Journal of Sexuality Education, 16:2, 257-281

Kaufman, C., Whitesell, N., Keane, E., Desserich, J., Giago, C., Sam, A., & Mitchell, C. (2014). Effectiveness of Circle of Life, an HIV-preventive intervention for American Indian middle school youths: a group randomized trial in a Northern Plains tribe. Am J Public Health. 104, 6, 106-112.

Kingsley, N., Kobina I, A, Maxwell, A. & Linda Dede, A. (2014). Parental Attitude towards Sex Education at the Lower Primary in Ghana. International Journal of Elementary Education, 3, 2, 21-29.

Kirby, D. (2007). Emerging Answers: Research Findings on Programs to Reduce Teen Pregnancy. Washington, DC: National Campaign to Prevent Teen Pregnancy.

Kirby, D. (2008). The impact of abstinence and comprehensive sex and STD/HIV education programs on adolescent sexual behavior. Sexuality Research & Social Policy, 5, 18–27.

Kirby, D., with Coyle, K., Alton, F., Rolleri, L., & Robin, L. (2011). Reducing Adolescent Sexual Risk: A Theoretical Guide for Developing and Adapting Curriculum-Based Programs. Scotts Valley, CA: ETR Associates.

Kolko DJ, Moser JT, and Hughes J. (1989). Classroom training in sexual victimization awareness and prevention skills: an extension of the Red Flag/Green Flag people program. Journal of Family Violence. 4(1):25–45.

Krahé B, Knappert L. (2009). A group-randomized evaluation of a theatre-based sexual abuse prevention programme for primary school children in Germany. Journal of Community & Applied Social Psychology. 19(4):321–9.

Manoel, E. S., Modelli, A., Malthus Fonseca Galva, O. A. & Riccardo Pratesi, B. (2012). Child sexual abuse. Forensic Science International 217.

Martin, J., Riazi, H., Firoozi, A., & Nasiri, M. (2020). A sex education program for teachers of preschool children: a quasi-experimental study in Iran. BMC public health, 20, 1-9.

Mellanby, A. helps, F. & Tripp, J. (1992). "Sex education: more is not enough". Journal of Adolescence, 15, 4, 446-449.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

[DOI: 10.52547/erj.8.42.1]

Merghati-Khoei, E., Whelan, A., & Cohen, J. (2008). Sharing beliefs: What sexuality means to Muslim Iranian women living in Australia. Culture, Health, and Sexuality, 10, 237–248.

Merghati khoie E, Abolghasemi N, Taghdisi M. (2013). Child sexual health: qualitative study, explaining the views of parents. Scientific Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research. 11, 2, 65-74.

Merghati-Khoei, E., Abolghasemi, N. & Smith, T. G. (2014). "Children are sexually innocent": Iranian parents' understanding of children's sexuality. Archive of Sexual Behavior, 43, 3, 587-95.

Miller-Perrin 1990. Miller-Perrin CL, Wurtele SK, Kondrick PA. Sexually abused and nonabused children’s conceptions of personal body safety. Child Abuse & Neglect. 14(1):99–112.

Meiksin, R., Campbell, R., Crichton, J., Morgan, G. S., Williams, P., Willmott, M., & Bonell, C. (2020). Implementing a whole-school relationships and sex education intervention to prevent dating and relationship violence: evidence from a pilot trial in English secondary schools. Sex Education, 20(6), 658-674.

Miller, L. & Gur, M. (2002). Religiousness and sexual responsibility in adolescent girls. Journal of Adolescent Health, 31, 5, 401–406.

Mmari, K., Kalamar, A. M., Brahmbhatt, H. & Venables, E. (2016). The Influence of the Family on Adolescent Sexual Experience: A Comparison between Baltimore and Johannesburg. PLoS ONE 11(11): e0166032.

NCMEC 1999. National Center for Missing and Exploited Children. Guidelines for programs to reduce child victimization: a resource for communities when choosing a program to teach personal safety to children. www.safechild.org/PDF/ Guidelines%20for%20Chid%20Safety.pdf (accessed 15 October 2013).

Ogden, J. (1996). Health Psychology: A Textbook. Open University Press, Buckingham.

Orgocka, A. (2004). Perceptions of communication and education about sexuality among Muslim immigrant girls in the US. Sex Education, 4, 255–271.

Peskin, M., Shegog, R., Markham, C., Thiel, M., Baumler, E., Addy, R., Gabay, E., & Emery, S. (2015). Efficacy of it’s your game-tech: A computer-based sexual health education program for middle school youth. Journal of Adolescent Health, 56, 515–521.

Ponzetti, J. J. (2016). Evidence-based Approaches to Sexuality Education A Global Perspective. New York; Routledge.

Potter, J., Soren, K., Santelli, J. (2017). Predictors of parental knowledge of adolescent sexual experience: United States, 2012. Preventive Medicine Reports, 6, 94-96.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

[DOI: 10.52547/erj.8.42.1]

Prochaska, J.O. & DiClemente, C. C. (1999). Comments, Criteria and Creating Better Models. In W.R. Miller and N. Heath (Eds.), Treating Addictive Behaviors (2nd Edition). New York and London: Plenum Press.

Rahnama, A., Elieen, H. & Mohammadi, H. (2007). Principles of Sexual Education in Islam. Training & Learning Researches, 1, 24, 97-110.

Refaei Shirpak, K., Eftekhar Ardebili, H., Mohammad, K., Maticka-Tyndale, E., Chinichian, M., Ramezankhani, A. & et al. (2007). Developing and testing a sex education program for the female clients of health centers in Iran. Sex Education, 7, 4, 333-349.

Robin, L., Dittus, P., Whitaker, D., Crosby, R., Ethier, K., Mezoff, J. & Pappas-Deluca, K. (2004). Behavioral interventions to reduce incidence of HIV, STD, and pregnancy among adolescents: A decade in review. Journal of Adolescent Health, 34, 1, 3–26.

Rotheram-Borus, M. J., Gwadz, M., Fernandez, M. I., & Srinivasan, S. (1998). Timing of HIV interventions on reductions in sexual risk among adolescents. American Journal of Community Psychology, 26, 73–96.

Rui Su, Lingfeng Guo, Honghong Tang, Peixia Ye, Shen Zhang, Yao Xiao, Wenli Liu & Chao Liu (2020) Comprehensive sexuality education weakens the effect of in-group bias on trust and fairness, Sex Education, 20:1, 33-45

Satcher, D. (2001).The Surgeon General's call to action to promote sexual health and responsible sexual behavior. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services**.**

Snyder CM. (1986). An Evaluation of the "Good Secrets, Bad Secrets" Assault Prevention Program [PhD thesis]. California, United States: International University.

Sobhaninezhad, M., Homaei, R. & Eliein, R. (2007). Analytical study of sexual training style of families in tehran province. Counseling Research and Development, 21, 6, 27-48.

Turner, G., & Shepherd, J. (1999). A method in search of a theory: Peer education and health promotion. Health Education Research, 14, 235–247.

Turnbull, T., van Wersch, A. & van Schaik, P. (2008). A review of parental involvement in sex education: The role for effective communication in British families. Health Education Journal, 67, 3, 182-195.

United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. (2009). International technical guidance on sexuality education, Volume II: Topics and learning objectives. Paris, France: UNESCO.

Wurtele 1986a **.**Wurtele SK. Teaching Young Children Personal Body Safety: The Behavioral Skills Training Program. Colorado Springs, CO: Wurtele, SK.

Wurtele 2007 Wurtele SK. Body Safety Training Workbook. Colorado Springs, CO: Sandy K Wurtele.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

[DOI: 10.52547/erj.8.42.1]

Wurtele 2010. Wurtele S, Kenny MC. Primary prevention of child sexual abuse: child- and parent-focused approaches. The Prevention of Sexual Violence: A Practitioner's Sourcebook. olyoake, MA: NEARI Press, 2010:107–19.

Walsh K, Zwi K, Woolfenden S, Shlonsky A. (2018). School-Based Education Programs for the Prevention of Child Sexual Abuse: A Cochrane Systematic Review and Meta-Analysis. Research on Social Work Practice. 28(1):33-55

World Health Organization. (2003). Sexual health. www.who.int/reproductive-health/gender/sexualhealth.html.

World Health Organization. (2004). Adolescent pregnancy report. Geneva, Switzerland: WHO.

World Health Organization. (2006). Defining sexual health. Report of a technical consultation on sexual health. Geneva, Switzerland: World Health Organization.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

[DOI: 10.52547/erj.8.42.1]

Sex education programs for children and adolescents: A Systematic Review

Hamid Khanipour[1], Hooman yaghmaie Zadeh[2], Hanieh Chizari[3], Samaneh Hosseini[4]

Abstract

Sex education is considered as one of the main aspect of education that overlook in Iran. We used systematic review for answering three questions related to definition and conceptualization of sex education, sex education curriculum and skills and investigating the effectiveness of these programs. Findings of this study showed that sex education programs ranged from instruction for sexual protection to applying ethical methods for obtaining sexual health. Primary definitions of sex education were general and behavioral but as the time passed, this definition transform to culture-dependent definitions. Sex education program is effective for reducing unwanted pregnancy in adolescents and protecting from sexual abuse. It could conclude that adopting a holistic sexuality education that is characterized by applying psychological skill training methods and involvement of parents and school authorities, could fulfill the goals of sex education programs. Any sex education programs should modified based on the individual and cultural aspects to reach better success in guaranteeing sexual health for children.

Keywords: Sex education, Child sexual abuse, children, Systematic review, Meta-analysis

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

[DOI: 10.52547/erj.8.42.1]

1. Institute of Educational, Psychological, and Social Research, Kharazmi University, Tehran, Iran. (Corresponding author) H.khanipour@khu.ac.ir
2. Mental Health Research Center, Tehran Institute of Psychiatry- School of Behavioral Sciences and Mental Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
3. Department of human ecology, faculty of family social science, university of Manitoba, Winnipeg, Canada.
4. MA in educational psychology, Department of educational science and psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.