

## تبیین تربیت جنسی دانش آموزان ایرانی از دیدگاه مریبان بهداشت مدارس ابتدایی

ناریا ابوالقاسمی: پزشک، معاونت بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

عفت السادات مرقاتی خویی: استادیار، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران - نویسنده رابط: Effat\_mer@yahoo.com

محمد حسین تقدیسی: دانشیار، گروه آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۳۸۹/۵/۲۶

تاریخ دریافت: ۱۳۸۸/۱۱/۱۱

### چکیده

**زمینه و هدف:** تربیت جنسی کودکان در بستر خانواده و محیط مدرسه همواره مورد توجه و بحث بوده است. آموزش جنسی مساله‌ای پیچیده در فرهنگ هر جامعه‌ای است. نقش مدرسه و معلم در آموزش و توسعه سلامت جنسی در جوامع محافظه‌کار کم رنگ می‌باشد. هدف از این مقاله تبیین عقاید، باورها، ارزش‌ها و هنجارهای تربیت جنسی از دیدگاه مریبان بهداشت مدارس ابتدایی است. **روش کار:** این مطالعه از نوع کیفی با استفاده از رویکرد جامعه‌نگر، طراحی گردید. نمونه‌ها به روش مبتنی بر هدف و داوطلبانه انتخاب شدند. با استفاده از تکنیک بحث گروهی متمرکز اطلاعات طی ۴ جلسه جمع‌آوری شد. داده‌ها به روش موضوعی و تئوری پایه تجزیه و تحلیل گردید.

**نتایج:** در سه حیطه اصلی دسته بندی شدند: (۱) نقش سازمانی: (۲) ساختار نهادها (۳) ویژگی‌های فردی. مفاهیم توصیف کننده نقش سازمانی عبارتند از: سیاست‌گذاری و فرهنگ سازمانی؛ مفاهیم توصیف کننده ساختار نهادها عبارتند از: نهاد آموزشی و نهاد خانواده و در حیطه ویژگی‌های فردی زیست‌شناسی، ذات و غریزه، جنسیت و شخصیت کنجکاو توصیف شد. سیاست‌گذاری در چارچوب سازمان به شکل سیاست محدود کننده عملکرد آن‌ها و فرهنگ سکوت حاکم بر سازمان است. خانواده بعنوان یک تعیین کننده مطرح است که با قدرت تصمیم‌گیری و عدم آمادگی در ارائه تربیت جنسی بر دیدگاه و عملکرد این مریبان تأثیر دارد. در نهاد آموزشی دیدگاه و عملکرد مریبان در یک سیستم پیچیده آگاهی، تسهیلات و تعاملات تحت تأثیر قرار می‌گیرد. دیدگاه مریبان در پدیده مورد مطالعه در تغییرات زیست‌شناختی شکل گرفته است. ادراکات این مریبان با پذیرفتن فطرت جنسی در انسان، ساختارگرایی اجتماعی را تأیید نمی‌کند.

**نتیجه‌گیری:** از دیدگاه شرکت کنندگان نهاد خانواده و مدرسه اهمیت زیادی در تربیت جنسی کودکان داشتند. اگرچه این دو نهاد مهم شناخته شدند اما مریبان شرکت کننده در این مطالعه توانمندی کافی برای توسعه و استفاده از این نهادها در دستیابی به تربیت جنسی کودکان را نداشتند. سیاست‌ها، منابع محدود آموزشی و ساختار فرهنگی خانواده از عوامل بازدارنده در مدیریت رفتارهای جنسی کودکان در مدرسه شناسایی شد. از دیدگاه مریبان بهداشت مدارس اولویت‌های تربیت جنسی دانش‌آموزان عبارتند از: تغییر فرهنگ در سطح سازمان و نهادها برای تربیت جنسی در مدارس، دستورالعمل اجرایی مشخص برای این آموزش‌ها، تأمین منابع آموزشی، افزایش دانش و مهارت مریبان مدارس برای مدیریت رفتارهای جنسی دانش‌آموزان.

**واژگان کلیدی:** تربیت جنسی، تبیین دیدگاه، مدارس ابتدایی ایران

## مقدمه

منفی نسبت به آموزش جنسی نوجوانانشان داشتند. نتایج این مطالعه تغییر نگرش در سطوح اجتماعی و افزایش اطلاعات والدین در این زمینه را پیشنهاد می‌کند (Forozi-Azizzadeh and Mohammad-2007). شیوه‌های گوناگون برای ارائه آموزش‌های جنسی پیشنهاد شده است. مطالعه‌ای بین دختران دانش‌آموز ایرانی، شیوه‌ی پرسش و پاسخ را در آموزش بلوغ به آنان مؤثرتر از کتابچه‌ی خودآموز گزارش کرده است (Mohammadzadeh et al. 2002).

فقدان توافق جمعی در مورد آموزش جنسی در مدارس و کمبود استراتژی‌های مشخص در مدیریت رفتارهای جنسی دانش‌آموزان در محیط مدرسه، مطالعه سیستماتیک ابعاد مختلف موضوع را الزامی می‌سازد. ارتقای سلامت جنسی در مدارس باید مبتنی بر درک عمیق از بستری باشد که مریدان در آن با کودکان کار می‌کنند. در این مقاله چگونگی درک مریدان بهداشت از تربیت جنسی کودکان و عملکرد آنان در بستر مدارس ابتدایی تبیین می‌شود که گزارشی از یک مطالعه وسیع‌تر می‌باشد.

## روش کار

این مطالعه از نوع کیفی (Qualitative) بود و با استفاده از رویکرد جامعه‌نگر طراحی گردید. توسعه‌ی محله‌مدار (Community based approach)، رویکرد مورد توجه دیدگاه جامعه‌نگر است که نوعی از همکاری با گروه هدف مطالعه می‌باشد که در آن موانع، قابلیت‌ها، مهارت‌ها و منابع انسانی شناسایی شده و مداخله‌های مورد نظر، راه‌کارها و حمایت‌های مبتنی بر اهداف جامعه‌ی مورد مطالعه شناسایی می‌شود. این رویکرد به جای این‌که یک عامل خارجی مسوولیت را به دست گیرد، می‌تواند به جامعه هدف کمک کند تا مشکلات اجتماعی خود را پیشگیری، کنترل و مدیریت

نقش مدرسه و مریدان در مدیریت رفتارهای جنسی کودکان و ارائه‌ی آموزش‌های مناسب در این زمینه مورد قبول اکثر جوامع بوده است (Sadeghmoghadam et al. 2005; Turnbull et al. 2008; Schuster et al. 2008). بازبینی و توسعه آموزش جنسی در مدارس بعضی جوامع موضوعی آسان نیست و هنوز ترس و اضطراب از صحبت کردن در مورد مسائل جنسی وجود دارد (Scottish 2000; Hawkes 1996). اختلاف نظر و سلیقه در چرایی و چگونگی ارائه‌ی آموزش‌های جنسی در مدارس دیده می‌شود (Schuster et al. 2008; Anastácio et al. 2008; Mohammadzadeh et al. 2002) در جوامعی که به نفع وجود آموزش‌های جنسی در مدارس سیاست‌گذاری شده است تأثیر این آموزش‌ها را در تأخیر فعالیت‌های جنسی نوجوانان گزارش کرده‌اند (Sulak et al. 2006). تأثیر آموزش‌های جنسی مبتنی بر خانواده بر سلامت نوجوانان و ارتباط صحیح کودک و والدین قویاً نشان داده شده است (Schuster et al. 2008). بطور کلی ارائه‌ی آموزش‌های صرف جهت افزایش دانش مریدان روش مؤثری در سلامت جنسی دانش‌آموزان نبوده است، مگر این‌که این مریدان بطور دوره‌ای و مداوم تحت تعلیم با محتوای سلامت جنسی قرار گیرند که خود در ایجاد و توسعه راه‌بردهای آموزشی نوین مؤثر است (Mellanby et al. 1996).

در ایران مطالعات محدودی در این زمینه انجام شده است. صادق‌مقدم و همکاران در سال ۱۳۸۴ نیازهای آموزش جنسی والدین را به روش توصیفی-تحلیلی بررسی کردند و نتایج نشان داد که تنها ۲۵/۹٪ مادران قادر به پاسخ‌گویی صحیح به سؤالات فرزندانشان بودند. نتایج اهمیت آموزش و توانمندسازی مادران را نشان می‌دهد (Sadeghmoghadam et al. 2005). مطالعه دیگری در کرمان (۱۳۸۲) نشان می‌دهد که اکثریت والدین نگرش

## نتایج

پس از تجزیه و تحلیل داده‌ها، دیدگاه مربیان در سه حیطه اصلی دسته‌بندی شد: (۱) نقش سازمانی (۲) ساختار نهادها (۳) ویژگی‌های فردی.

نقش سازمانی: سیاست‌های اعمال شده از طرف سازمان‌های مرتبط بر دیدگاه و عملکرد مربیان مؤثر شناخته شد. آن‌ها معتقد هستند سیاست‌گذاری و فرهنگ سازمانی بر چگونگی تربیت جنسی دانش‌آموزان تأثیرگذار است. فقدان سیاست مشخص اجرایی، محدودیت در قانون‌گذاری و جو آموزشی و عدم دسترسی به محتوای آموزشی تربیت جنسی ملی، مدیریت رفتار دانش‌آموزان را دشوار می‌سازد و از طرف دیگر نامشخص بودن شرح وظایف مربیان بهداشت در این زمینه، آن‌ها را در مواجهه با رفتارهای جنسی مضطرب می‌کند. شرکت‌کنندگان این شرایط را مشکل می‌دانستند و تجربه آن‌ها با مضامین "مخاطره شغلی"، "مسئولیت خطیر" و "تنش شغلی" توصیف گردید.

سیاست‌گذاری: سیاست محدود سازمانی مفهومی است که خانم مینا، مربی بهداشت مدارس پسرانه و دخترانه، دارای مدرک کارشناسی، ۴۲ ساله، متأهل دارای ۲ فرزند با آن عدم توانمندی خود در زمینه تربیت جنسی دانش‌آموزان را توصیف می‌کند. او آموزش جنسی را ورود به حریم خصوصی افراد می‌داند و تصور می‌کند از استقلال کافی برای مدیریت موضوع برخوردار نباشد و بستر سازی فرهنگی از جانب مدیران را در بهبود عملکرد مربیان بهداشت مؤثر می‌داند. علاوه بر سیاست محدود کننده، وی این ناکارآمدی را سیاست نامشخص در سطح سازمان می‌داند و برای بهبود عملکرد در این زمینه محتوای آموزشی مناسب و ضمانت اجرایی را الزامی می‌داند. از پیامدهایی که مینا به عنوان عامل دخالت کننده در توانمندسازی فردی به آن اشاره کرده امنیت شغلی بوده است: "اون چیزی که مهمه محیط آموزش و پرورش یک فضای خیلی بسته‌رو در زمینه جنسی طراحی کرده و وارد حریم که می‌خواهی بشی می‌گن قطع کنین

نمایند و به افراد مورد مطالعه کمک می‌کند بتوانند الگوهای فرهنگی را تبیین و ساختار یا دستورالعمل‌های مورد نظر را شناسایی کنند (United Nations High Commissioner for Refugees 2008).

تأییدیه علمی - اخلاقی این پژوهش از دانشگاه علوم پزشکی ایران و وزارت آموزش و پرورش در سال ۱۳۸۸ اخذ گردید. گروه هدف مطالعه مربیان بهداشت مقطع ابتدایی بودند که طی درخواست رسمی از سوی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی ایران به آموزش و پرورش شهر تهران اسامی آن‌ها استخراج شد، پس از هماهنگی، دعوت‌نامه‌ای برای شرکت در جلسات بحث گروهی متمرکز Focus Group Discussion (FGDs) برای تمام مربیان بهداشت منطقه ۵ آموزش و پرورش شهر تهران ارسال شد. نمونه‌ها به روش هدفمند و داوطلبانه انتخاب شدند و ملاک و معیار اصلی تعیین شده جهت ورود افراد به مطالعه میزان همکاری و تمایل آنان جهت شرکت در جلسات مصاحبه گروهی و علاقمندی‌شان برای همکاری با مجریان طرح بود. پس از اخذ رضایت‌نامه تفهیم شده کتبی با استفاده از روش بحث گروهی متمرکز اطلاعات طی ۴ جلسه از ۲۲ مربی بهداشت مدارس دخترانه و پسرانه جمع‌آوری شد (هر جلسه حداقل ۸ و حداکثر از ۱۲ شرکت‌کننده تشکیل شد که در بعضی از جلسات شرکت‌کنندگان تکراری بودند، ۲۱ مربی بهداشت زن که ۵ نفر از آن‌ها فقط در مدارس پسرانه و بقیه در مدارس پسرانه و دخترانه و ۱ مربی بهداشت مرد که در مدارس پسرانه فعالیت داشتند). نمونه‌گیری تا اشباع داده‌ها (پایان جلسه چهارم) ادامه داشت. جلسات با استفاده از فهرست مطالب نیمه ساختاری مبتنی بر شیوه تعامل و مباحثه توسط محققان اداره شد. تمام جلسات و مصاحبه‌ها به روش دیداری - شنیداری ضبط و توسط محققان پیاده و پس از کدگذاری آزاد داده‌ها به روش موضوعی و نظری پایه تجزیه و تحلیل شد.

و وارد نشین. چرا؟ چون ممکن مسائل بعدی رو به دنبال داشته باشه. ما همیشه به خاطر اینکه ممکن مشکل پیش بیاد صورت مساله رو پاک می‌کنیم. مشکلاتش هست ولی نمیتونیم در این موضع وارد بشیم."

اما پیامدهای احتمالی که این مربی به آن‌ها اشاره نکرده است می‌تواند نگرانی اولیا و مربیان در مورد هوشیارسازی زود هنگام کودکان در زمینه جنسی و یا تجاوز به منشور تربیتی خانواده‌ها باشد.

شرکت کنندگان، جنسیت کودکان و تربیت‌گران (والدین و مربیان مدرسه) را از عوامل مؤثر در محدودیت سازمانی می‌دانستند، به عقیده آن‌ها (یک مربی مرد و ۱۲ مربی بهداشت خانم فعال در مدارس پسرانه) آموزش جنسی به پسران توسط مربیان زن نه تنها ممنوعیت بیشتری دارد، بلکه هیچ‌گونه دستورالعمل و یا محتوای مشخصی ندارد و جنسیت مربیان بعنوان مانع عمل می‌کند. خود مربیان به چند دلیل از باز کردن موضوع امتناع دارند: (۱) شرم و خجالت خود فرد (۲) عدم هوشیاری و کنجکاوی پسران در این زمینه (۳) برانگیختگی جسارت جنسی پسران (۴) عدم تعامل نزدیک پسران با مربیان زن.

به نظر می‌رسد حتی خانم گل سرخ، مربی بهداشت مدارس پسرانه و دخترانه فوق دیپلم ۵۳ ساله با طولانی‌ترین سابقه کار (۳۰ سال) نتوانسته مفهوم جنسیت را در عملکرد خود توجیه کند وی آن را بخشی از محدودیت سیاست سازمانی می‌داند: "سن بلوغ پسرها بالای راهنمایی هیچ برنامه ریزی برای بلوغ پسرها نیست. در مقطع راهنمایی هم پسرها مربی بهداشت ندارند، پسرها نیروی آموزشی ندارند البته ما در مقطع ابتدایی یک مقدار بلد نیستیم چه جوری با پسرها حرف بزنیم ولی با دخترها چون هم جنس خودمون راحت‌تر باز می‌کنیم. منبع آموزشی آموزش پسرها رو نداریم. به پسرها هنوز جو مملکت جوری که بشه باز کرد مشکل. چون جنس مخالف. من خودم تا حالا این بحث رو با پسرها نکردم."

اکثریت شرکت کنندگان ادغام برنامه‌های آموزشی را در سیاست‌های سازمانی الزامی می‌دانستند. دو شیوهی آموزشی از نظر آن‌ها جهت تغییر نگرش و افزایش آگاهی پذیرفته شد: (۱) القای موضوعات مستقیم جنسی به محتوای آموزشی وزارت آموزش و پرورش (۲) انتقال پیغام‌ها با مفاهیم جنسی به شکل غیر مستقیم از طریق رسانه‌ها. می‌توان نتیجه گرفت که سیاست روشن آموزش جنسی در رسانه‌ها مورد قبول این شرکت کنندگان نمی‌باشد. اما اطلاع رسانی در مورد اقدام‌های باروری بطور روشن پذیرفته شده است.

خانم ابریشم، مربی بهداشت مدارس پسرانه و دخترانه با سابقه کار طولانی از سیاست‌های سازمانی مطلع نیست و این عدم اطلاع باعث خودکترلی و ایجاد محدودیت عملکرد این فرد شده است: "نمی‌دونیم اداره هم این اجازه رو به ما می‌ده؟ در مورد آموزش به پسرها شرایط خاصی وجود داره ما این ذهنیت رو داریم که شاید مورد مؤاخذه قرار بگیریم چون هر صحبتی رو با دانش‌آموز انجام دادن بخصوص با پسرهای پنجم برای ما محدودیت داره. این مطالب می‌ره خونه و بعد انعکاسش." اکثریت مربیان معتقد بودند شرح وظایف تعیین شده برای آن‌ها از عوامل مداخله‌گر مهمی است که می‌تواند برای عملکرد صحیح در پاسخ به نیازهای آموزشی دانش‌آموزان در زمینه سلامت جنسی نقش داشته باشد. آن‌ها توصیف مشخصی از جایگاه "یک مربی بهداشت" نداشتند و اعتقاد داشتند که تربیت جنسی با محتوا و آموزش مهارت‌ها، ارزیابی و تشخیص می‌بایست در شرح وظایف آن‌ها تدوین و به اجرا در آید. در حال حاضر شرح وظایف ایشان آموزش بهداشت فردی می‌باشد که در زمینه بهداشت گوش، چشم، دندان، اسکلتی، روحی و روانی است ولی فصلی به عنوان بهداشت جنسی در آن نیست.

اهمیت مربی بهداشت در سازمان آموزش و پرورش کم رنگ عنوان شد. عده‌ای از مربیان از جایگاه خود رضایت نداشتند. این شرکت کنندگان شرح وظایف

ما یک چیز می‌خوایم این‌که تابو از بین بره. کی باید از بین بره؟ ماها که هستیم و از اون بالا هم شروع بشه." این مربیان برنامه‌ریزی آموزش سلامت جنسی را برای تمام اقشار جامعه و در درجه اول برای اولیا لازم می‌دانستند و پیشنهاد دادند از اولویت‌های برنامه، تغییر نگرش والدین باشد و برای افزایش آگاهی از طریق رسانه‌های گروهی و مدارس برنامه‌ریزی شود. مهم‌ترین ارگان مداخله‌گر را سازمان صدا و سیما می‌دانستند. یکی از مربیان برنامه پیشگیری از ایدز را به عنوان موردی برای بسترسازی موفق فرهنگی بیان کرد. در این مورد شروع آموزش از صدا و سیما و آموزش و پرورش بود، دستورالعمل مربوطه به مربیان داده شد و همین امر موجب افزایش آگاهی و تغییر فرهنگ جامعه شد.

خانم نیلوفر، فوق دیپلم، مربی بهداشت مدارس دخترانه، ۳۰ ساله، متأهل و دارای ۱ فرزند، به گذر زمان و فرهنگ سازی اشاره می‌کند. به نظر می‌رسد وی به آموزش بعد از بروز یک عارضه‌ی جنسی معتقد باشد: "موضوع ایدز اصلاً در کشور ما مطرح نمی‌شد یعنی هر وقت اسم ایدز می‌آمد تن‌مون به لرزه می‌افتاد. هیس ساکت هیچ کسی حرف نزنه. ولی کم کم صدا و سیما شروع کرد، آموزش و پرورش شروع کرد، به ما مجوز داده شد آموزش بدیم."

ساختار نهادها: نهاد آموزشی مدرسه و خانواده از مهم‌ترین نهادها شناخته شد. مفاهیم کلی توصیف کننده ساختار این نهادها عبارتند از: فرهنگ ممنوعیت و محدودیت عملکرد مربیان در نهاد مدرسه و در نهاد خانواده فرهنگ سکوت برای مراقبت، محافظت و کنترل فرزندان و نگرش و قدرت تصمیم‌گیری والدین.

نهاد آموزشی مدرسه: اکثریت شرکت کنندگان فرهنگ ممنوعیت و محدودیت عملکرد مربیان را متأثر از عوامل زیر می‌دانستند: منابع آموزشی موجود، عدم آگاهی از چگونگی تربیت جنسی کودکان، موانع آموزشی، تعاملات خانه و مدرسه و چگونگی تعامل با دانش‌آموزان.

خود را مختصر می‌دانستند و نگران کاهش مربیان بهداشت در سال‌های آینده بودند. در این رابطه نقش آموزگاران و مدیران مدارس را کلیدی می‌دانستند و معتقد بودند وقتی منبع آموزشی تأیید شده‌ای از طرف سازمان به آن‌ها داده شود همه موظف به اجرای این دستورالعمل خواهند بود.

خانم زینب، مربی بهداشت مدارس دخترانه فوق دیپلم با ۲۹ سال سابقه کار ۵۱ ساله متأهل دارای ۲ فرزند عملکرد خود را متأثر از جایگاهی که برای او تعریف شده است می‌داند: "مربیان بهداشت دارن از بین می‌رن. من الآن مربی بهداشت هستم ۲۹ سال سابقه کار دارم سال دیگه هم بازنشست می‌شم. بجای من چه کسانی اومدن؟ ما در هفته ۱۲ ساعت قرار بود تدریس داشته باشیم ولی یک ساعت هم نداریم. ما فقط سر صف و موقع معاینات، ما یک مجوزی برای ارایه‌ی صحبت‌هامون می‌خواهیم. شرح وظایفی که به ما دادن بهداشت فردی رو جدا کرده گوش، چشم، دهان و دندان، اسکلتی، روحی روانی اما هیچ جایی اشاره نکرده شما آموزش جنسی بدین."

فرهنگ سازمانی: فرهنگ سازمانی از عوامل مداخله‌گر مهم بر عملکرد آموزش‌دهندگان و دانش‌آموزان شناخته شد. از دیدگاه این مربیان مفهوم بارز برای فرهنگ سازمانی، تابو توصیف شد. این شرکت کنندگان سازمان را مسوول شکستن تابو با فرهنگ‌سازی مناسب می‌دانستند. اگرچه این مربیان خود را بعنوان منابع مؤثر در نقش سازمانی می‌شناختند ولی برای اثرگذاری در تربیت جنسی خود را نیازمند داشتن فرهنگ مشخص و ایمن از طرف سازمان می‌دانستند. از نظر آن‌ها آموزش سلامت جنسی در هر سنی نیاز به فرهنگ‌سازی دارد.

آقای افرا، تنها شرکت‌کننده مرد با تحصیلات عالی مربی بهداشت مدارس پسرانه با ۲۳ سال سابقه کار، ۴۲ ساله، متأهل و دارای ۱ فرزند نیز فرهنگ سازمانی محدود را از عوامل بازدارنده می‌شمارد. وی این بازدارندگی را در ناکارآمدی مربیان دخیل می‌داند: "اصلاً مساله‌ی جنسی تابو است. ما راجع به تابوها نمی‌توانیم حرف بزیم. پس

رفتارهای جنسی دانش‌آموزان را ندارند و بعضی از رفتارهای طبیعی دانش‌آموزان را غیر طبیعی می‌دانند و هنگام بروز برخی رفتارهای جنسی در دانش‌آموزان برخوردی نظیر مقابله، بازخواست و توبیخ از خود نشان می‌دهند لذا ممکن است بچه‌ای با رفتار جنسی طبیعی به عنوان بچه مشکل‌دار در مدرسه معرفی شود و معتقد بودند کتمان مسائل جنسی، مقصر سازی و بازخواست دانش‌آموز و القا اضطراب در آن‌ها عملکرد مناسبی نمی‌باشد. به نظر آن‌ها این نوع برخورد ناشی از عدم آگاهی این مربیان از رفتارهای جنسی دانش‌آموزان است. به نظر می‌رسد نبود راهنما و دستورالعمل برای برخورد با رفتارهای جنسی کودکان این مربیان را در معرض قضاوت و داوری و استنتاج برخورد طبق نگرش‌ها و ساختار تربیت جنسی خود قرار می‌دهد. خانم زنبق اگرچه خود را فرد کلیدی در تربیت جنسی کودکان مدرسه می‌داند اما موضوع مذکور در عملکرد وی کاملاً مشهود است: "مربیان تربیتی که تو مدرسه هستند خیلی بد برخورد می‌کنن با بچه‌هایی که مشکل پیدا می‌کنن که این بچه رو توبیخ می‌کنن دعواش می‌کنن مادرش رو می‌خوان، شورا تشکیل می‌دن برای این مساله ای که می‌شه خیلی راحت با بچه صحبت کرد و یک چیز ذاتی یک چیز فطری. ما برای آموزش هپاتیت یا ایدز وقتی می‌رسیدیم به تماس جنسی برای بچه ابتدایی اصلاً نمی‌دونستیم چی باید بگیم؟ اصلاً بگیم یا نگیم. بچه‌ها خیلی آگاهن الان خیلی اطلاعاتشون بالاست و در زمینه جنسی باید اطلاعات داشته باشند که به خطر نیفتند به مشکل بر نخورن این خیلی راه حل بهتری تا اینکه ما به قول همکارمون بیایم اینو سرپوش بذاریم و یا بچه‌ها رو در یک حالت اضطراب قرار بدیم بگیم تو گناه کردی کار بدی کردی. من واقعا مواجه شدم با این مساله که این بچه رو مدیر و معلم تربیتی جلسه گذاشتن اون بچه رو توبیخ کردن، نامه نوشتن، حتی به حراست اداره آموزش و پرورش هم فرستادن."

در مورد منابع آموزشی اکثر شرکت‌کنندگان معتقد بودند بسته‌های آموزشی در مورد بلوغ دختران در دسترس می‌باشد ولی برای آموزش پسران بسته آموزشی ندارند و به همین جهت مهارت صحبت کردن با آن‌ها را ندارند. اکثر مربیان به آموزش مسائل جنسی به تفکیک جنسیت معتقد بودند یعنی آموزش پسران توسط مربی مرد و آموزش دختران توسط مربی زن. به نظر آن‌ها علاوه بر این اصل خود پسران نیز به دلایل نامشخص سؤالات جنسی خود را از مربیان زن که اکثریت را تشکیل می‌دهند نمی‌پرسند. در داده‌ها دیدگاه مربیان به روشنی وجود دستورالعمل و راهنما را مشخص نکرده است و در اجماع داده‌ها می‌توان الزام آن را تبیین کرد.

خانم یاس، مربی بهداشت مدارس پسرانه کارشناس آزمایشگاه با ۱۶ سال سابقه کار ۴۵ ساله متأهل دارای ۱ فرزند بنظر می‌رسد که والدین و نهاد خانواده را در آموزش اولیه کودکان مؤثرتر می‌داند. مشارکت هر دو والد در آموزش جنسی کودکان مورد نظر خانم یاس است. این شرکت‌کننده مربیان را در مدیریت رفتار جنسی پسران بعلت عدم همکاری والدین و جداسازی جنسیتی ناتوان می‌داند: "برای پسران منبعی نداریم. ارتباط دخترا با مادر بهتره و اطلاعات رو از مادر می‌گیرن ولی پسرا به ندرت این رابطه رو با پدر دارن در نتیجه ممکنه از بچه‌ها یا از دوستانشون اطلاعات غلط بگیرن الانهم که دیگه دستشون بازه، ممکنه بچه‌ای این فیلم و اینا رو ببینه و نتونه توجیه کنه واقعاً بعد اینو که عنوان نمی‌کنه برای مادرش یا برای من مربی، ما متأسفانه تو مدرسه پسرونه این مشکل رو داریم و جایی هم نداریم که به ما آموزش داده بشه، ما مثلاً تو مدرسه‌مون چند مورد داشتیم که من خودم خیلی مطمئن نبودم که شیوه ی برخورد من درسته یا نه؟ دخترها سن بلوغشون به چهارم، پنجم ابتدایی می‌رسه ولی پسرها سن بلوغشون تو راهنماییه." مربیان، آموزگاران و مدیران مدارس از منابع آموزشی کلیدی عنوان شدند. به اعتقاد شرکت‌کنندگان تعدادی از مربیان دانش کافی برای برخورد مناسب با

محدودیت اطلاعاتی و اغماض بدنبال آن جز علت‌های اساسی در عدم توانمندی مربیان و والدین شناخته شد. وی این مساله را معلول عرف جامعه در سطح کلی می‌داند: "یک کودک ۳ ساله که در واقع سن شروع تمایز و اختلافات جنسی خودش و جنس مخالفش رو داره میبینه و تشخیص میده از همون جا اون بچه میخواد حرف بزنه میزنن تو دهنش. در تمام عمرمون همین حالا هم که بزرگ شدیم در جواب سوالات جنسی ما دوتا جواب بیشتر نگرفتم، تو سن پایین میگن دهننت بوی شیر میده حرفشو زن، سن بالاتر مگه تو نمیدونی تو دیگه بزرگ شدی."

نهاد خانواده: از عوامل مؤثر در شکل‌گیری تعامل خانواده و مدرسه نحوه نگرش، دانش و رفتار والدین توصیف شد. مادر بعنوان مهمترین عامل تقویت‌کننده در تعاملات مدرسه و اولیا شناخته شد. این مربیان معتقد بودند مادر عامل بستر سازی برای عملکرد مناسب مربیان در زمینه جنسی کودکان است که دانش‌آموز را قبل از ورود به مدرسه آماده می‌کند. نگرش محدود کننده مادران مبنی بر این که طرح موضوعات جنسی با کودکان غیر ضروری و مخاطره آمیز است، عملکرد مربیان را محدود کرده و انگیزه کسب مهارت را کاهش می‌دهد. صحبت کردن در مورد ارگان‌های جنسی و عملکرد این ارگان‌ها برای مربیان بدون همکاری مادران دشوار است.

خانم نیلوفر، محدودیت عملکرد خود را نگرش محدود کننده والدین می‌داند: "یکی از مشکلات اولیا هستند، اولیای بچه‌ها اصلا بعضی‌هاشون حاضر نیستند بچه‌هاشون یک همچین اطلاعاتی خیلی محدود در حد ذهن شون دریافت بکنند. یعنی یک جورایی مقابله با اولیاست."

خانم بنفشه مربی بهداشت مدارس پسرانه لیسانس ۳۶ ساله متأهل دارای ۲ فرزند به تربیت جنسی جامع به معنای شروع آن از بدو کودکی و سلسله مراتب این تربیت بر حسب رشد و تکامل و افراد مؤثر در این موضوع اشراف دارد. به اعتقاد وی والدین از منابع مهم تربیتی

موضوعات مربوط به تربیت جنسی در ساختار مدرسه به روشنی تعریف نشده است، این ابهام بروز هر گونه رفتار جنسی را در کودکان باعث تمایز آن کودک در جامعه کودکان و بین مربیان و خانواده‌ها می‌داند. از دیدگاه خانم یاس این تمایز باعث اشاعه فرهنگ "انگ‌زنی" و "انتقال کودک به گروه اقلیت" می‌شود. به نظر می‌رسد در صورت وجود راهنما بتوان تأثیر جنسیت و حساسیت موضوع را کمتر نمود.

خانم نرگس مربی بهداشت مدارس پسرانه، فوق دیپلم با ۲۰ سال سابقه کار نیز مانند دیگران به صحت عملکرد خود در تربیت جنسی کودکان اعتماد ندارد. پذیرش مسائل جنسی کودکان از نظر او خیلی عجیب و سخت است و فکر می‌کند به تنهایی و بدون ابزار مناسب نمی‌تواند مفید باشد او هم مانند دیگر شرکت‌کنندگان از بعد جسمی، فیزیولوژیک و طبی موضوع را نگاه می‌کند و خود را نیازمند کسب علم کافی می‌بیند: "حالا به قول همه دوستان ما نمی‌دونیم چه راهکاری بدیم، ما مشکلات رو می‌گیریم شما از نظر فیزیولوژی بدن بچه‌ها، بچه در هر سنی چی لازم داره؟ از نظر اطلاعات پزشکی شما به ما بگین تو اون بسته تون که ما چی بگیریم که علمی باشه. چون ما هم اگه صحبت‌هایی غیر علمی بکنیم نسبت به ما هم مردم بدون اعتماد می‌شن. ما که اطلاعات پزشکی نداریم ما عاجزانه از شما می‌خوایم، ما که هیچ‌چی نمی‌دونیم تو این مساله، از بس سرپوش گذاشتیم رو این مساله"

عدم آشنایی مربیان با فرآیند تکامل جنسی کودکان یکی از عوامل مهم در بروز مشکلات جنسی در بزرگسالی توصیف شد. اگرچه اکثریت مربیان به آموزش جنسی ابتدای کودکی اشاره روشنی نکردند اما در بین آن‌ها تعدادی معتقد هستند که این آموزش‌ها باید قبل از ورود به نهاد مدرسه در داخل خانواده پایه‌ریزی شود و کودک با ساختار مشخص وارد مدرسه شود که در این صورت نیاز به راهنما با عنوان مربی دارد. آقای افرا بر تأثیر نگرش بر رفتار غلط در بزرگ سالی تأکید دارد.

خانم گل سرخ مربی است که بر باور زیست شناختی بیداری جنسی انسان اصرار دارد: "الآن سن بلوغ کشیده به کلاس چهارم قبلاً اول راهنمایی بود یعنی فکر می‌کنم سن بلوغ کشیده جلو و از کلاس پنجم تقریباً نصف بچه‌ها بالغ می‌شن. اول راهنمایی تقریباً ۹۰٪ بچه‌ها بالغ می‌شن یک ۱۰٪ می‌مونه برای دوم سوم راهنمایی. منظورم شروع دوران قاعدگی و شروع علائم بلوغ"

خانم رعنا مربی بهداشت مدارس پسرانه، فوق دیپلم با ۳۰ سال سابقه کار معتقد است زیست شناسی، سن بلوغ، نیازهای آموزشی و آگاهی جنسی دانش‌آموزان یک کلاس متفاوت است و هر یک نیاز به آموزش ویژه‌ای دارند و اطلاعات ناقص یا نادرست می‌تواند موجب رفتارهای پرخطر گردد: "همکار ما گفتن سن بلوغ پایین اومده این چیز بدی نیست اون زمان که من مجرد بودم افرادی بودن که تو چهارم و پنجم پریود می‌شدن پس ما حد رو نمیتونیم مشخص کنیم. فرضاً در یک کلاس ۳۰ نفره ممکنه ۴-۵ نفر به بلوغ رسیده باشن و بقیه نشده باشن. به نظر من این بسته‌های آموزشی باید در حدی باشه که برای خانواده تحویل دهید و برای بچه‌هایی که به اون حد می‌رسن از قبل اون مادر این آگاهی رو داشته باشه که با بچه‌اش کار بکنه چون دست‌چین می‌شن. یعنی تو یک کلاس چند نوع بچه هستن زمانی که ما گرسنه‌مون می‌شه در اثر یک سری ترشحات میل به غذا پیدا می‌کنیم یا بوی غذا اشتهاراً برانگیخته می‌کند، در مورد این جریان من فکر می‌کنم دختری که سن چهارم یا پنجم است چون نزدیک به بلوغ یا دیگه بالغ شده، این سؤالات برایش پیش می‌یاد یا من که به عنوان یک مربی سر کلاس صحبت می‌کنم احساس می‌کنم اشتیاق داره سؤال‌های پی‌درپی بکنه ولی برای پسر انگار اصلاً خوابه؛ انگار متوجه نشده."

از دیدگاه این مربیان رشد و تکامل جسمی، جنسی و روحی انسان به هم مرتبط است و آموزش سلامت جنسی برای شکل‌گیری صحیح هویت جنسی، نقش جنسی، تفکر جنسیتی و احساسات جنسی دانش‌آموزان

می‌باشند: "ما بیشتر در مورد بچه‌ها صحبت می‌کنیم ما چطور با بچه‌ها برخورد کنیم. در صورتی که به عقیده من در درجه اول باید بدونیم با اولیا چطور برخورد کنیم. اولیا ما متأسفانه توجه نیستن علت این‌که این بچه‌ها این قدر مشکل دارن بیشتر از مشکلاتی که اولیا بوجود میارن. چون بچه ۴-۵ ساعت بیشتر با ما نیست. درسته که حرف معلم خیلی خونده میشه از طرف بچه ولی بقیه وقتشو تو خونه میگذرونه با توجه به اینکه ۷ سال اول رو هم تو خونه بوده."

خانم میترا، مربی بهداشت مدارس پسرانه و دخترانه فوق دیپلم با ۲۸ سال سابقه کار به توجه و آموزش مهارت‌ها در بین والدین برای دستیابی به اهداف تربیت جنسی کودکان معتقد است: "نه تنها در مدارس ابتدایی بلکه بین قشر دانشگاهی‌های ما، در مقابل مسائل جنسی بچه‌هاشون و در مقابل سؤال جنسی بچه‌هاشون هیچ پاسخ علمی صحیحی ندارن بدن. حتی خیلی‌هاشون شاید فکر نکنن تابو هست چون قشر روشن فکر مملکت هستن. ولی اطلاع نداره"

ویژگی‌های فردی: مفاهیم کلی توصیف‌کننده این حیطه عبارتند از: زیست شناسی، ذات و غریزه، جنسیت و شخصیت کنجکاو. از دیدگاه اکثریت شرکت‌کنندگان، زیست شناسی فرد در ارتباط با رفتارهای جنسی به بلوغ محدود می‌شد. عده زیادی از مربیان معتقد بودند سن بلوغ کاهش یافته است و بسیاری از دختران دبستانی در کلاس چهارم بالغ می‌شوند در حالی که در گذشته سن بلوغ بیشتر آن‌ها در مقطع راهنمایی بود. از نظر این مربیان تبادل اطلاعات بین دانش‌آموزان در دانسته‌های آن‌ها مؤثر است و درک زودرس آن‌ها را از عوامل مداخله‌گر در کاهش سن بلوغ می‌دانستند. از نظر عده‌ای دیگر از مربیان وراثت، تغذیه، منطقه جغرافیایی بر سن بلوغ مؤثر است و آگاهی جنسی را در زیست شناسی فرد تأثیرگذار نمی‌دانستند. آن تعداد که دیدگاه زیست شناسی را می‌پذیرند بطور متناقض بر تأثیر تربیت اجتماعی به وسیله تبادل اطلاعات نیز تأکید دارند.

این اشتباهی که کردیم و روی این مساله سرپوش گذاشتیم و نداشتیم یواش یواش باز بشه باید آروم بفرستیم تو سیستم."

خانم حنا مربی بهداشت مدارس دخترانه فوق‌دیپلم ۵۱ ساله متأهل دارای ۴ فرزند حتی سوالات طبیعی کودک را جنسی تلقی کرده و ناتوانی خود را در کسب آگاهی و مهارت برای رویارویی صحیح با کنجکاوی کودکان قبول دارد: "من به عنوان یک مادر خیلی از چیزها رو واقعاً نمی‌دونم که بخوام تو مدرسه آموزش بدم. این یک روش آموزشی باشه برای اولیا که بتونن جواب سؤال بچه‌هاشون رو چه جور بدن. مثلاً من خودم پسر کوچیکم که ۵ سالش بود به من گفتم ماما فرق زایمان طبیعی و سزارین چی؟ می‌خوام ببینم من طبیعی دنیا آمدم یا سزارین؟ اون موقع گفتم اگه جواب اینو ندی خوب بالاخره این بچه که این سؤال رو می‌کنه می‌ره از یک جایی پیدا می‌کنه. اگه بخوام بدم چه جور؟"

خانم مینا معتقد است با توجه به پیشرفت فن‌آوری، توانمندسازی فردی، عاملی مداخله‌گر برای پاسخ صحیح به نیازهای جنسی دانش‌آموزان است. به اعتقاد وی برای پیشگیری از بروز رفتارهای پرخطر بهتر است برنامه‌ریزی دقیق و واقعی داشته باشیم و برای توانمندسازی دانش‌آموزان فقط به حرف و صحبت بسنده نکنیم.

از نظر اکثر شرکت‌کنندگان، تعریف سلامت جنسی عبارت است از داشتن رابطه‌ی صحیح جنسی. در این خصوص عده‌ای هویت جنسی سالم، اجتماعی شدن، توان‌مندی فردی، بهداشت فردی، عدم بیماری و تعامل صحیح با جنس مخالف را نیز سلامت جنسی می‌دانستند. پس از توضیح که منظور سلامت جنسی در بچه‌های ابتدایی است عده‌ای معتقد بودند در صورتی می‌گویند بچه‌ای از نظر جنسی سالم است که از مراحل رشد جنسی خود آگاه باشد، بتواند رفتار جنسی خود را مدیریت کند و قادر باشد از خود در برابر سواستفاده‌ی جنسی محافظت

ضروری است. آن‌ها معتقد بودند در حال حاضر برای آموزش سلامت جنسی در هر سنی تفکیک جنسیتی وجود دارد. این آموزش‌ها را برای هر یک از دو جنس به صورت جداگانه و با زبان مخصوص همان جنس لازم می‌دانستند. تقریباً همه مربیان بهداشت مدارس معتقد بودند اگر منبع آموزشی داشته باشند و دانش و مهارت لازم را کسب نمایند این آموزش‌ها را به جنس مخالف نیز ارایه خواهند داد.

اکثر مربیان بهداشت مدارس، کنجکاوی جنسی را عاملی مداخله‌گر بر نحوه عملکرد کودکان به صورت بازی‌های جنسی می‌دانستند. آن‌ها شخصیت کنجکاو کودک را مرتبط با فطرت و غریزه می‌دانستند ولی از طرف دیگر علایم این کنجکاوی را در ابعاد جنسی رفتاری ناهنجار تلقی می‌کنند. از نظر آن‌ها عدم پاسخ به سوالات و نادیده گرفتن نیازهای آموزشی موجب بروز کنجکاوی بیشتر خواهد شد. این مربیان معتقد بودند بعضی دانش‌آموزان اطلاعات جنسی زیادی دارند و ممکن است آن‌ها را به صورت نادرست به دیگران منتقل نمایند. موارد شایع کنجکاوی جنسی کودکان را نحوه تولید مثل، تولد نوزاد، تفاوت سزارین و زایمان طبیعی، پیشگیری از بارداری، فرق اندام تناسلی زنانه و مردانه می‌دانستند. از نظر این مربیان کودکان به اندام تناسلی خود توجه ویژه دارند. دخترها در مورد بلوغ پسرها سوالاتی دارند و کودکان حتی در سنین پایین‌تر از سن مدرسه در مورد نحوه تولدشان سؤال می‌کنند و گاه والدین مهارت کافی برای پاسخ به آن‌ها را ندارند.

بنظر می‌رسد که خانم نرگس ۴۰ ساله با ۲۰ سال سابقه کار مربی بهداشت مدارس پسرانه از بروز کنجکاوی جنسی متأثر نیست بلکه به مدیریت سیستماتیک رفتارهای کنجکاوانه کودکان معتقد است: "در بخش‌نامه‌ها هر جایی می‌نویسن محرمانه همه اون رو می‌خونن. ما در جامعه‌مون متأسفانه مساله‌ی سکس و این جور چیزها رو خیلی بستن و همه کنجکاو شدن. قضیه همون بخشنامه محرمانه است. الان که من می‌گم آروم منظورم اینه که

پیشنهادات شرکت کنندگان: این مربیان معتقد بودند بهتر است دستورالعمل مشخصی برای توانمند سازی دانش‌آموزان داشته باشند و مهارت لازم برای بیان این مطالب به زبان کودکان را کسب نمایند تا بتوانند به سوالات جنسی پاسخ صحیح بدهند و از نظر آن‌ها برای مهارت‌آموزی و توانمندسازی دانش‌آموزان برنامه‌ریزی مشخصی نیاز است. در این رابطه نقش آموزگاران و مدیران مدارس را کلیدی می‌دانستند و معتقد بودند وقتی منبع آموزشی تأیید شده‌ای از طرف سازمان آموزش و پرورش به آن‌ها داده شود و جزء شرح وظایف سازمانی آن‌ها باشد همه مربیان و مدیران مدرسه موظف به اجرای این دستورالعمل خواهند بود و در مورد تدوین بسته آموزشی متناسب و جامع برای تربیت جنسی دانش‌آموزان اتفاق نظر داشتند.

اکثر مربیان اعتقاد داشتند آموزش سلامت جنسی باید توسط والدین آموزش دیده شروع شود و نحوه تعامل والدین با فرزندان را حائز اهمیت می‌دانستند و پیشنهاد دادند این آموزش‌ها برای خانواده‌ها به گونه‌ای باشد تا در هر دوره سنی پاسخ‌گوی سؤالات جنسی کودکانشان باشند. در مورد استفاده از والدین بعنوان منبع آموزشی به تفکیک جنسیت معتقد بودند. تعامل خانه و مدرسه را در موفقیت این آموزش‌ها مؤثر می‌دانستند.

از اولین اولویت‌های این مربیان اقدام برای تغییر نگرش والدین بود و پیشنهاد دادند برای افزایش آگاهی از طریق رسانه‌های گروهی و مدارس برنامه‌ریزی شود. مهم‌ترین ارگان تأثیرگذار در این آموزش‌ها را سازمان صدا و سیما می‌دانستند.

این مربیان معتقد بودند صدا و سیما یک وسیله ارتباط جمعی است و بهتر است نیازهای آموزشی گروه‌های مختلف جامعه دسته‌بندی شود تا در تهیه فیلم و برنامه‌های آموزشی برای گروه‌های سنی مختلف مورد استفاده قرار گیرد. از نظر ایشان وجود آموزش‌های تخصصی در زمینه سلامت جنسی برای والدین و فرزندان‌شان می‌تواند به ارتباط آن‌ها کمک کند و می‌توان

نماید. بعضی از مربیان نیز معتقد بودند در صورتی فرد از نظر جنسی سالم است که از نظر فیزیولوژی و آناتومی سالم باشد و بتواند رفتار سالم را از ناسالم و گناه را از غیر گناه تشخیص دهد و آموزش سلامت جنسی را در شکل‌گیری صحیح هویت جنسی، نقش جنسی، تفکر جنسیتی، احساسات جنسی، لذت بردن از جنسیت خود و هماهنگی جسمی و جنسی دانش‌آموزان مؤثر می‌دانستند. آن‌ها معتقد بودند وقتی دانش‌آموزان شناخت کافی از اندام تناسلی، مراحل مختلف بلوغ، بهداشت بلوغ، بهداشت باروری، لقاح، تولد نوزاد و ارتباط جنسی سالم داشته باشند می‌توانند با آگاهی و شناخت خطرات، رفتار جنسی صحیح نشان دهند که متناسب با تکامل‌شان باشد و از رفتارهای پرخطر پرهیز نمایند.

خانم گل سرخ آموزش جامعه مبتنی بر رشد و تکامل را برای مدیریت فطرت و غریزه‌ی کودک در تکامل جنسیت لازم می‌داند: "بله آگه از اول آموزش بدیم، آگاهی بدیم، در آینده برای بچه هدایت شده می‌شه. یعنی برای خودش حالت هدایت شده است خطر‌ها رو می‌شناسه، آسیب‌های اجتماعی رو می‌شناسه به نظر من آموزش باعث می‌شه آسیب‌ها کم بشه. وقتی جنسیت رو برای اینا توجیه کنیم دختر بودن یعنی چی و پسر بودن یعنی چی و به زبان بچه‌گانه. خودشون وقتی پله پله بیان بالا می‌رسن به سن بلوغ می‌دونن."

در جهت فکری گل سرخ، مینا می‌گوید: "سلامت جنسی یعنی بچه خودش رو و جنس خودش رو و جنس مخالف، فرقی نمی‌کنه، شناخت کامل داشته باشه، آگاهی کامل داشته باشه، مراحل مختلف رشد خودش رو بدون و بدون که بعد از مرحله بچگی وارد مرحله نوجوانی و بلوغ می‌شه بعد وارد مرحله جوانی می‌شه همه اینا رو آگاهی داشته باشه و از خطرات احتمالی اون باخبر باشه هم این که بتونه خودش رو حفظ کنه تا یک فرد سالمی باشه هم از نظر جسمی روانی و اجتماعی."

فکری دانش آموزان بوده و دانش و توان‌مندسازی دانش آموزان در برخورد با مسائل جنسی را به عنوان راه‌حلی برای پیشگیری از بروز رفتارهای پرخطر می‌دانستند.

پیشنهادات محققان: جلب مشارکت و حمایت والدین در سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی و تهیه محتوای آموزش جنسی در مدارس.

تربیت مشاوران حرفه‌ای در زمینه ارایه‌ی محتوای آموزش جنسی.

تهیه منابع مبتنی بر توسعه محله مدار یعنی با در نظر گرفتن بستر فرهنگی جامعه هدف.

استفاده از رسانه‌ها برای تغییر نگرش و افزایش پذیرش بحث موضوعات جنسی در جامعه.

دستورالعمل و راهنمای تربیت جنسی کودکان با حساسیت جنسی.

بررسی و آزمون تئوری‌های بدست آمده در این مطالعه با استفاده از رویکردهای کمی.

تحقیقات عمیق‌تر با گروه‌های درگیر در سیاست‌گذاری و تصمیم‌گیری مانند مدیران و مسئولین در موضوع مورد مطالعه.

### نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان می‌دهد مشارکت جدی مدارس در ارایه‌ی آموزش‌های جنسی ضروری است. برای طراحی و اجرای چنین برنامه‌هایی سیاست‌های سازمانی، درک عمیق از بستر فرهنگی نهاد مدرسه و خانواده، شناسایی عوامل پیش‌برنده و موانع الزامی است تا بتوان برنامه‌ها را توسعه و اثربخشی آن‌ها را افزایش داد. نتایج این مطالعه نه تنها نشان می‌دهد که ارایه‌ی آموزش‌های جنسی موضوعی دشوار است بلکه مشکلاتی را که مربیان در بستر مدارس تجربه می‌کنند روشن می‌سازد. این محدودیت‌ها در کشورهای دیگر نیز گزارش شده است. در پرتغال موانع آموزش جنسی در ابعاد معرفت‌شناسی، استنتاجی، روانی و اجتماعی بین معلمان

با کمک صدا و سیما، کتب درسی و مدرسه این‌گونه آموزش‌ها را جزء فرهنگ جامعه نمود.

از نظر آن‌ها کودکان برای شناسایی جنسیت به اندام تناسلی خود توجه ویژه دارند و از جمله مواردی که برای کنجکاوی جنسی دانش‌آموزان مطرح شد آناتومی و تفاوت اندام تناسلی زنانه و مردانه بود. برای رفع این کنجکاوی کودکان پیشنهاد شد در کتاب‌های آموزشی بخصوص درس علوم توضیحاتی در مورد آناتومی دستگاه تناسلی زنانه و مردانه آورده شود.

آن‌ها معتقد بودند بسته‌های آموزشی در مورد بلوغ دختران در دسترس می‌باشد و پیشنهاد دادند در این منابع، آموزش‌هایی در زمینه اندام تناسلی، شناخت حریم جنسی، خطراتی که در تعامل با جنس مخالف آن‌ها را تهدید می‌کند و روش‌های پیشگیری از بارداری نیز گنجانده شود. از نظر آن‌ها جشن تکلیف دختران سوم ابتدایی در ۹ سالگی فرصت مناسبی برای ارایه‌ی این‌گونه آموزش‌ها است.

این مربیان معتقد بودند برای آموزش پسران بسته آموزشی ندارند و نیازهای آموزشی پسران متفاوت از دختران است. به دلیل نداشتن منبع آموزشی برای پسران مهارت صحبت کردن با آن‌ها را ندارند. با این‌که اکثر مربیان به آموزش بر اساس جنسیت معتقد بودند و اعتقاد داشتند پسران به صورت غریزی تفاوت جنسیت را حس می‌کنند و از مربیان بهداشت خانم سؤالات خود را نمی‌پرسند ولی اعتقاد داشتند اگر منبع آموزشی داشته باشند مشکلی برای دادن این آموزش‌ها در مقطع ابتدایی ندارند. به عقیده آن‌ها پسران در مقطع راهنمایی به سن بلوغ می‌رسند و در این مقطع مربی بهداشت ندارند و در این زمینه آموزشی نمی‌بینند، پیشنهاد دادند این آموزش‌ها در قالب مراسمی به آن‌ها ارایه شود. یک دستورالعمل آموزشی برای جشن تکلیف تهیه شود که شامل مسائل بلوغ و سلامت جنسی دانش‌آموزان باشد.

آن‌ها معتقد بودند عدم آگاهی و دانش کافی در زمینه مسائل جنسی از عوامل مداخله‌گر برای درگیری

استقلال مربیان برای این آموزش‌ها است. محققینی در انگلستان، بعلت نقش مهم والدین بعنوان افراد اصلی در تربیت جنسی کودکان بر برنامه‌های توانمندسازی خانواده‌ها تأکید دارند. آنها معتقدند که این توانمندی تعامل بین آموزگاران و والدین را تقویت خواهد نمود (Turnball et al. 2008).

تفاوت‌های دانش‌آموزان در زیست‌شناسی، ذات و فطرت و کنجکاوی آنها از عواملی است که در نتیجه آن آموزش جنسی در بعضی موارد برای تمام دانش‌آموزان یک کلاس یکسان و در بعضی موارد به صورت موردی لازم می‌باشد. این آموزش‌ها برای هر یک از دو جنس به صورت جداگانه و با زبان مخصوص همان جنس لازم است. رشد و تکامل سلامت جسمی، جنسی و روحی انسان به هم مرتبط است و آموزش سلامت جنسی برای شکل‌گیری صحیح هویت جنسی، نقش جنسی، تفکر جنسیتی و احساسات جنسی دانش‌آموزان، کار مربیان را با پیچیدگی همراه می‌کند بدین معنا که آنها مهارت و علم کافی در تفکیک رفتارهای جنسی با منشأ زیست‌شناختی را با دیگر رفتارها ندارند.

از دیدگاه این مربیان از اولویت‌های تربیت جنسی دانش‌آموزان تغییر فرهنگ در ابعاد نهادها و سازمان برای تربیت نیروی انسانی حرفه‌ای در آموزش جنسی جامع در مدارس و فرهنگ‌سازی برای این آموزش‌ها، بازبینی و توسعه سیاست‌های بهداشت باروری-جنسی در سازمان‌های ذی ربط، دستورالعمل، محتوی و پروتکل مشخص برای این آموزش‌ها، تأمین منابع آموزشی، افزایش دانش و آگاهی و مهارت مربیان برای این آموزش‌ها، توانمندسازی والدین بویژه مادران در دانش، نگرش و رفتار در تربیت جنسی کودکان، مشارکت و حمایت والدین در نهاد مدرسه، ارتقای تعاملات خانه و مدرسه تعیین گردید.

تبیین شده است (Anastacio 2005). در این جهت علاوه بر ضرورت آموزش جنسی در مدارس، اصولی برای افزایش اثربخشی این آموزش‌ها در کشورهای توسعه‌یافته سالیان پیش ارائه شده است که تعامل بین مدرسه و خانواده از جمله آنهاست (Denman and Wijewardene 1994).

اگرچه دو نهاد خانواده و مدرسه مهم شناخته شدند اما این مربیان توانمندی کافی برای توسعه این نهادها در دستیابی به تربیت و سلامت جنسی کودکان را نداشتند. سیاست‌های بازدارنده، کمبود منابع آموزشی و ساختار فرهنگی خانواده از عوامل مداخله‌گر در کمبود مهارت مدیریت رفتارهای جنسی کودکان در مدرسه شناسایی شد هم‌چنین قوانین سازمانی و فرهنگ تعاملات بین بخشی در ایجاد محدودیت عملکردی در ارتباط با آموزش موضوعات جنسی مؤثر شناخته شد.

با توجه به اهمیت فاکتورهای مداخله‌گر در روند تربیت جنسی دانش‌آموزان عوامل بازدارنده این آموزش‌ها در حیطه آموزش و پرورش سیاست‌های آموزشی، ایجاد محدودیت در فضای آموزشی و محدود آموزش‌ها و در حیطه نهادها، عدم پذیرش این آموزش‌ها در جامعه، عدم تمایل والدین و نگرش آنها نسبت به مباحث جنسی می‌باشد. والدین اعتماد کافی به مهارت معلمان در راهنمایی کودکانشان ندارند بنابراین تعامل لازم بین خانه و مدرسه وجود ندارد. به نظر می‌رسد این مربیان به توانمندی خود اطمینان دارند ولی آموزش جنسی در مدارس را در حوزه حریم فردی می‌دانستند.

در این مطالعه سه عامل اصلی مرتبط بهم پیدا شد که در ادراک و توانمندی عملکردی مربیان مهم بوده‌اند: سیاست و فرهنگ سازمانی که نقش محدود کننده و بازدارنده در عملکرد مربیان دارد و عدم حمایت و ممنوعیت باعث کاهش استقلال آنها در مدیریت رفتارهای جنسی دانش‌آموزان می‌باشد.

قدرت تصمیم‌گیری والدین، دیدگاه و نگرش آنها در مورد تربیت جنسی کودکان عاملی دیگر در کاهش

## References

- Anastacio, Z., 2005. Teachers' conceptions of, and obstacles to, sex education in Portuguese primary school. In Fisher, H. E. (Ed.), *Developing Standards in Research on Science Education*: Taylor and Francis Group.
- Anastacio, Z., Carvalho, G. and Clement, P., 2008. Children Sexual Arousal and Primary School Teachers' Perceptions of Sex Education Training Needs: Electronic Manuscript: LIRDHIST – Université Claude Bernard Lyon-1, France.
- Denman, G.W. and Wijewardene, K., 1994. Sex education in schools: An overview with recommendations public health, 108, pp.251-256.
- Forozi-Azizzadeh, M. and Mohammadalizadeh, S., 2007. Attitude and opinion of parents about sex education of adolescents and its contents in Kerman. *Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences and Health Services*. 15(2), pp. 93-99 [In Persian].
- Hawkes, G., 1996. *A sociology of sex and sexuality*, Buckingham, University Press.
- Mellanby, A.R., Phelps, F., Crichton, N. and Tripp, J., 1996. School sex education, a process for evaluation: Methodology and results. *Health Education Research*, 11, pp.205-214.
- Mohammadzadeh, Z., Allame, Z., Shahroki, S., Oriezi, HR. and Marasi, M.R., 2002. Puberty Health Education in Iranian Teenagers: Self -Learning or Lecture and Discussion Panel? *Iranian Journal of Medical Education*. 3, pp. 4-7 [In Persian].
- Sadeghmoghadam, L., Askari, F., Akbari, A., Mazloom, S. and Kramati, A., 2005. Comparison of sexual behaviors in 7-2 years boys and girls of Gonabad and how mothers treat these behaviors. *Journal of Gonabad University of Medical Sciences and Health Services*, 11, pp.43-58 [In Persian].
- Schuster, M.A., Corona, R., Elliott, M., Kanouse, D., Eastman, K., Zhou, A. and Klein, D., 2008. Evaluation of Talking Parents, Healthy Teens, a new worksite based parenting program to promote parent-adolescent communication about sexual health: randomized controlled trial. *BMJ*. 337, pp. 1-9.
- Scottish R., 2000. Report on the working group on sex education in Scottish Schools. In Office, E. (Ed.), Scotland Government.
- Sulak, P., Jerbelin, S., Fix, D. and J.Kuehl, T., 2006. Impact of an adolescent sex education program that was implemented by an academic medical center. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 195(1), pp. 78-84.
- Turnbul, T., Wersch, A.V. and Schaik, P.V., 2008. A review of parental involvement in sex education: The role for effective communication in British families. *Health Education Journal*, 67, pp.182-195.
- United Nations High Commissioner for Refugees., 2008. the context ,concepts and guiding principles. IN UNHCR (Ed.), UNHCR.