

Feasibility of sexual health training in schools

Salahodin Ebrahimi, Mojtaba Hajkhozeymh, Mohamadreza karami

Department of management and planing of education, Faculty of Education and Psychology, University of Tehran, Iran

Article Information

Article history:

Received: 2016/06/11
Accepted: 2017/02/25
Available online: 2017/04/09

EDCBMJ 2017; 10(1): 1-8

Corresponding author at:

Mohamadreza karami
Department of management and planing of education, Faculty of Education and Psychology, University of Tehran, Iran

Tel:
+989159360265

Email:
Karami_mohamadreza@yahoo.com

Abstract

Background and Aims: The aim of this study is to examine the feasibility of sexual training in high schools of Tehran.

Methods: Statistical Society included all professors of Tehran farhangian university, health educators and school administrators in Tehran high schools in the academic year 2014-2015, 537 samples were selected by using cluster sampling. The research instrument was a questionnaire with 28 items in the form of the 7 components of fitness knowledge, culture, attitude, content, financial, human resources and skills, which measures feasibility of sexual training. Its validity was confirmed by experts and Cronbach's alpha coefficient was calculated as 0/86.

Results: The results show that the state of preparedness and readiness of content knowledge is higher than average and in a good condition and the possibility of sexual health education in this category is in a favorable situation. By examining the average of these variables, and refer to descriptive statistics, it is defined that the financial and cultural preparation are not in conducive condition and stayed on lower level than the average population. The results also show that human resources preparation, attitude preparation and skills preparation are not significant at a confidence level of 95/0. This means that the preparation of human resources, attitude and skills, are close to the average population, and the preparations are moderate.

Conclusion: Sexual health education topic is a long process for all segments of society: teachers, students, parents, researchers, consultants, educational planners and curriculum, policy makers, practitioners and university professors that should always be considered.

KeyWords: Feasibility, Sexual health, Sexual Education, High School

Copyright © 2017 Education Strategies in Medical Sciences. All rights reserved.

How to cite this article:

Ebrahimi S, Hajkhozeymh M, karami MR. Feasibility of sexual health training in schools. Educ Strategy Med Sci. 2017; 10 (1): 1-8



Farnam Inc.

راهبردهای آموزش در علوم پزشکی

دوفاصله علمی پژوهشی

۱۳۹۶-اردیبهشت

2017;10(1): 1-8

www.edcbmj.ir

مقاله اصلی

امکان‌سنجی آموزش مهارت‌های بهداشت جنسی در مدارس

صلاح الدین ابراهیمی، مجتبی حاج خزیمه، محمد رضا کرمی

گروه مدیریت و برنامه ریزی آموزشی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

چکیده

زمینه و اهداف: هدف پژوهش حاضر بررسی امکان‌سنجی آموزش مهارت‌های جنسی در مقطع دبیرستان شهر تهران بود.

روش بررسی: جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه اساتید دانشگاه فرهنگیان تهران و معلمان بهداشت و مدیران مدارس دبیرستان‌های شهر تهران در سال تحصیلی ۱۳۹۲-۱۳۹۴ بود که با استفاده از نمونه‌گیری خوش‌آئی ۵۳۷ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزار پژوهش یک پرسشنامه محقق ساخته بود که با ۲۸ گویه در قالب ۷ مؤلفه آمادگی دانشی، فرهنگی، نگرشی، محتوایی، مالی، منابع انسانی و مهارتی، امکان‌سنجی آموزش جنسی را می‌سنجد. روایی آن توسط صاحب‌نظران مورد تأیید قرار گرفت و ضریب الفای کرونباخ ۰.۸۶٪ محاسبه گردید.

یافته‌ها: نتایج نشان می‌دهد که وضعیت آمادگی دانشی و آمادگی محتوایی در سطح بالاتر از میانگین می‌باشد و در وضعیت مطلوبی قرار دارند و امکان آموزش بهداشت جنسی در این مقوله‌ها در وضعیت مساعدی می‌باشند. با بررسی میانگین این متغیرها و مراجعه به آماره‌های توصیفی مشخص می‌شود که آمادگی مالی و فرهنگی در وضعیت مطلوب و مساعدی نیستند و در سطح پایین‌تری از میانگین جامعه آماری قرار دارند. همچنین نتایج نشان می‌دهد آمادگی منابع انسانی، آمادگی نگرشی و آمادگی مهارتی در سطح اطمینان ۰.۹۵٪ معنی دار نمی‌باشند. یعنی آمادگی منابع انسانی، نگرشی و مهارتی به میانگین جامعه آماری نزدیک است و این آمادگی‌ها در حد متوسط قرار دارند.

نتیجه‌گیری: مبحث آموزش سلامت جنسی برای همه اقسام جامعه: شامل معلمان، دانش آموزان، والدین، پژوهشگران، مشاوران، برنامه ریزان آموزشی و درسی، سیاست‌گذاران، پژوهشکاران و اساتید دانشگاه یک فرآیند طولانی و مادام‌العمر می‌باشد که همیشه باید موردنحوه قرار گیرد.

کلمات کلیدی: امکان‌سنجی، بهداشت جنسی، آموزش جنسی، مقطع متوسطه

کپیرایت ©: حق چاپ، نشر و استفاده علمی از این مقاله برای مجله راهبردهای آموزش در علوم پزشکی محفوظ است.

اطلاعات مقاله

تاریخچه مقاله

دریافت: ۱۳۹۵/۰۳/۲۲

پذیرش: ۱۳۹۵/۱۲/۰۷

انتشار آنلاین: ۱۳۹۶/۰۱/۲۰

EDCBMJ 2017; 10(1): 1-8

نویسنده مسئول:

محمد رضا کرمی

گروه مدیریت و برنامه ریزی آموزشی،
دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی،
دانشگاه تهران، تهران، ایران

تلفن:

۰۹۱۵۹۳۶۰۲۶۵

پست الکترونیک:

Karami_mohamadreza@yahoo.com

مقدمه

گروه‌های مختلف جامعه تأکید دارد^[۱]. آموزش جنسی کودکان در بستر خانواده و محیط مدرسه همواره مورد توجه و بحث بوده است. آموزش جنسی مسئله‌ای پیچیده در فرهنگ هر جامعه‌ای است. نقش مدرسه و معلمان در آموزش و توسعه سلامت جنسی در جوامع محافظه‌کار کمرنگ می‌باشد^[۲]. رسالت اصلی نظام آموزشی، تربیت انسان کمال‌یافته است و اینک این وظیفه در شرایط جهانی‌شدن، دشوارتر از همیشه به نظر می‌رسد. مدرسه

ازجمله مسائل مهم و کلیدی در هزاره سوم، مبحث سلامت می‌باشد و آموزش سلامت جسمی و جنسی اثربخش، از محوری‌ترین موضوعات سازمان بهداشت جهانی مطرح شده است. سلامت جنسی یکی از جنبه‌های اصلی سلامت فردی است که همه مردم را در همه سنین و همه مراحل زندگی، تحت تأثیر قرار می‌دهد. با توجه به این نکته، برنامه‌های آموزش سلامت جنسی، بر ارتقای سطح سلامت جنسی و کاهش مشکلات جنسی در میان

مقاربی، سوءاستفاده‌های جنسی و بارداری‌های نوجوانی قرار دارند. بنابراین والدین، معلمان و متخصصان باید برنامه‌هایی در این زمینه طراحی کنند^[۱].

با وجود نیاز واضح و مؤکد آموزش جنسی مؤثر در مدارس، هنوز در اکثر کشورهای جهان این نوع آموزش به دلایل متعددی از جمله مقاومت جوامع به دلیل فهم نادرست از ماهیت، هدف و اثرات آموزش جنسی، در دسترس نوجوانان نیست. بسیاری از مردم از جمله معلمان، مدیران و مسئولان آموزش‌پرورش هنوز در رابطه با ضرورت آموزش جنسی متقادع نشده و مانع چنین آموزش‌هایی می‌شوند و یا قادر به آموزش موضوعات جنسی نمی‌باشند، زیرا فاقد مهارت‌های لازم برای این‌گونه آموزش‌ها هستند. در سراسر جهان افراد بسیار اندکی آمادگی‌های لازم را برای زندگی جنسی خود دریافت می‌کنند و این امر باعث آسیب‌پذیری آنان در برابر تجاوز و سوءاستفاده جنسی، بارداری، بیماری‌های منتقل‌شونده از راه جنسی و ایدز می‌شود^[۲].

حال با توجه به تغییرات نظام آموزشی و تغییرات محتوای برنامه‌های درسی، بررسی مبحث آموزش سلامت جسمی و جنسی ضروری به نظر می‌رسد. امکان‌سنجی به مطالعه تعیین پیش‌نیازها و پایه علمی لازم برای برنامه‌ریزی، آموزش فناوری‌های نو و تطبیق آن‌ها با برنامه‌های موجود، برای تبیین ملاک‌ها، راهبردهای گسترش و شیوه‌های کاربرد نوآوری در فرآیند یاددهی و یادگیری می‌پردازد^[۳]. امکان‌سنجی در واقع به معنای امکان تحقیق‌پذیر بودن یک برنامه و یا یک فعالیت در سطح گوناگون است، مشروط بر اینکه شرایط و بستر سازی‌های اولیه مقدماتی برای اجرای آن برنامه فراهم شده باشد. در این پژوهش امکان‌سنجی آموزش جنسی یعنی آمادگی منابع انسانی، آمادگی فرهنگی، آمادگی محتوا، آمادگی نگرشی، آمادگی دانشی و آمادگی مهارتی می‌باشد. حال از یک طرف با توجه به وجود مشکلات جنسی و باورهای نادرست در خصوص آن در کشور ما و نیاز به آموزش صحیح بهداشت جنسی و پیشگیری از مشکلات مربوطه و ارتقای سطح بهداشت جنسی و از طرف دیگر مروری بر تحقیقات انجام‌شده نشان می‌دهد تحقیقی که مستقیماً روی امکان‌سنجی آموزش جنسی بهویژه در داخل کشور مرکز باشد، انجام‌نشده است؛ بنابراین این پژوهش به بررسی این پرسش می‌پردازد که آیا امکان اجرای آن آموزشی وجود دارد؟

اکنون به برخی از مهم‌ترین پژوهش‌های صورت گرفته در رابطه با آموزش بهداشت جنسی در داخل و خارج از کشور اشاره می‌شود:

جزء اولین نهادهای رسمی است که کودک در آن پا می‌نهد و در این مکان است که اطلاعات کودکان افزایش می‌یابد، از این‌رو مدرسه در این مورد نقش مهمی ایفا می‌کند. علاوه بر آن، والدین به علت باورها و ارزش‌های اخلاقی، به تربیت جنسی فرزندان خود توجه کافی ندارند. برخی مردمان مدارس نیز، کنجدکاوی در مسائل یادشده را اقدامی نادرست به حساب آورده، حاضر به پاسخ‌گویی در این زمینه نمی‌باشند؛ بنابراین نوجوانان در رابطه با این امور به سختی در گیر تفکرات شخصی خود بوده و دچار احساس یأس و سردرگمی می‌شوند^[۴]. خانواده‌ها همواره بر این باورند که فرزندانشان بایستی از ماهیت رشد جنسی آگاه شوند، اما زمانی که بحث چگونگی آموزش‌های جنسی در مدارس مطرح می‌گردد، بهشت با آن مخالفت می‌کنند. علت مخالفت والدین از دو بعد محتوای آموزش جنسی و شیوه ارائه محتوا در مدرسه می‌باشد. به عبارت دیگر، دغدغه این‌گونه والدین آن است که چه چیز، توسط چه کسی، چگونه و در چه زمانی ارائه شود^[۵].

Halstead & Reiss نیز یکی از پر نزاع ترین موضوعات در خانواده‌های مسلمان را چگونگی ارائه آموزش جنسی به کودکان و نوجوانان می‌دانند زیرا آنان معتقدند که این آموزش‌ها، نقش دوگانه‌ای را ایفا می‌کند؛ به گونه‌ای که عدم آموزش مسائل جنسی مشکلاتی را در پی خواهد داشت و آموزش نادرست آن نیز دشواری‌های دیگر را ایجاد می‌نماید^[۶]. علی‌رغم باور عمومی مبنی بر این که آموزش سلامت جنسی منجر به تشویق نوجوانان به روابط جنسی می‌شود، نتایج مطالعات نشان داده است که عدم آموزش جنسی، نه تنها از روابط جنسی نوجوانان جلوگیری نکرده، بلکه باعث تثبیت و شکل‌گیری باورها و اطلاعات غلط در میان جوانان ایرانی شده است^[۷]. کاهش سن بلوغ و افزایش سن ازدواج باعث افزایش دوره‌ای می‌شود که نوجوانان قبل از ازدواج، فعالیت جنسی دارند و این مسئله باعث شروع فعالیت جنسی در سن پایین‌تر شده و آن‌ها را در معرض خطراتی قرار می‌دهد که این مسئله ضرورت آموزش جنسی را نشان می‌دهد^[۸]. کسب دانش نسبت به نیازها، احساسات، تجارب جنسی و پیامدهای روابط جنسی ناسالم به سلامت جسمانی و روانی انسان‌ها کمک می‌کند. بنابراین آموزش جنسی از اهمیت بسیاری برخوردار است. هدف آموزش جنسی اطلاع‌رسانی و مهارت‌آموزی در برقراری روابط جنسی سالم است. علی‌رغم اهمیت و تأثیر این مسئله در زندگی همه انسان‌ها برنامه‌های آموزش جنسی بسیار محدود است و اختلاف‌نظرهای بسیاری در این زمینه وجود دارد. در حالی که آموزش جنسی بهویژه برای افراد نوجوان بسیار ضروری است زیرا آن‌ها بیش از افراد دیگر، در معرض خطر ابتلا به بیماری‌های

دبيرستان‌های شهر تهران در سال تحصیلی ۱۳۹۴-۱۳۹۵ می‌باشد.

روش نمونه‌گیری در این تحقیق، روش نمونه‌گیری خوشه‌ای مرحله‌ای می‌باشد، که ابتدا شهرستان تهران به پنج خوشه (شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکز) تقسیم شد و سپس از هر خوشه مناسب با حجم آن در جامعه نمونه اختیار کردیم^[۱۵]. همچنین کلیه استادی دانشگاه فرهنگیان به عنوان نمونه انتخاب شدند. لذا در این بررسی برای نمونه‌گیری هم از نمونه‌گیری خوشه‌ای مرحله‌ای و هم از نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای با رعایت نسبت‌ها استفاده کردند و تعداد نمونه آماری ما در این پژوهش ۵۳۷ نفر می‌باشد.

ابزار اندازه‌گیری

ابزار مورداستفاده در این پژوهش یک پرسشنامه محقق ساخته می‌باشد که با ۲۸ گویه در قالب ۷ مؤلفه اصلی آمادگی منابع انسانی، آمادگی فرهنگی، آمادگی محتوا، آمادگی نگرشی، آمادگی دانشی و آمادگی مهارتی، امکان‌سنجی آموزش جنسی را در سطح شهر تهران می‌سنجد. روایی محتوایی پرسشنامه توسط صاحب‌نظران مورد تأیید قرار گرفت و پس از تأیید روایی، پایایی پرسشنامه پس از اجرای آزمایشی بین ۳۰ نفر از معلمان به‌وسیله ضریب آلفای کرونباخ ۹۶٪ محاسبه گردید. هر یک از سوالات آن به صورت پنج گزینه‌ای و بر اساس مقیاس لیکرت که به صورت ذیل امتیازبندی شده‌اند، می‌باشد: خیلی کم = ۱ امتیاز، کم = ۲ امتیاز، متوسط = ۳ امتیاز، زیاد = ۴ امتیاز، خیلی زیاد = ۵ امتیاز.

ویژگی‌های ابزار پژوهش

روایی (اعتبار): در این پژوهش، جهت تعیین روایی آزمون از روایی محتوایی که توسط سه نفر از اعضای هیئت‌علمی صاحب‌نظر درزمنیه بهداشت جنسی مورد تأیید قرار گرفت استفاده شده است. روایی محتوایی به تحلیل منطقی محتوای یک آزمون بستگی داشته و تعیین آن بر اساس قضاؤت ذهنی و فردی است. در این روش سوالات آزمون در اختیار متخصصان یا برخی از آزمودنی‌ها گذاشته می‌شود و از آن‌ها می‌خواهند که مشخص کنند آیا سوالات آزمون صفت موردنظر را اندازه‌گیری می‌کند یا خیر و این‌که آیا سوالات کل محتوای آزمون را دربرمی‌گیرد یا خیر. در صورتی که بین افراد مختلف درزمنیه روایی آزمون توافق وجود داشته باشد، آن آزمون دارای روایی محتوایی است.

پایایی (قابلیت اعتماد): پایایی یکی از ویژگی‌های فنی ابزار اندازه‌گیری است. مفهوم یادشده با این امر سروکار دارد که

در مقاله‌ای که پسکین و همکاران Peskin & et al با عنوان کامپیوتر- بهداشت جنسی و برنامه‌های آموزش‌وپرورش برای مدرسه جوانان انجام دادند به این نتیجه دست یافتند که استفاده از کامپیوتر و اینترنت بر رفتار و عوامل جنسی تأثیر می‌گذارد^[۱۶]. Shackleton & et al که در مقاله‌ای به بررسی سیستماتیک مطالعات مشاهده‌ای در سطح مدرسه: اثرات سلامت جنسی، خشونت و مصرف مواد پرداختند به این نتیجه دست یافتند که کلینیک‌های سلامت جنسی در افزایش سلامت و بهداشت جنسی و کاهش خشونت و مصرف مواد مؤثر است^[۱۷].

Andrews می‌نویسد: بررسی مسائل جنسی افراد، یک قسمت مهم از مراقبت‌های بهداشتی است. اما متأسفانه گاهی در فعالیت‌های بهداشتی این مسئله فراموش می‌شود.^[۱۸]

در سال ۲۰۰۴ سازمان بهداشت جهانی نیز بیان نموده است که بسیاری از بیماری‌ها و اختلالات در سطح دنیا ناشی از بی‌توجهی به موضوع بهداشت جنسی است^[۱۹]. در مطالعه Artimani et al، نشان داده شد که آموزش جنسی می‌تواند از مشکلات جنسی پیشگیری نموده و ارتباطات مناسب زوجین را سبب شود^[۲۰]. Abolqasemi نشان داد که از دیدگاه شرکت‌کنندگان نهاد خانواده و مدرسه اهمیت زیادی در تربیت جنسی کودکان داشتند^[۲۱]. نتایج پژوهش Amini نشان داد که معلمان و دانش آموزان گنجاندن محتوا و دروس آموزش جنسی را در مدارس الزامی می‌دانند^[۲۲].

مطالعه Latif Nejad نشان داد که مهم‌ترین دلایل ضرورت آموزش سلامت جنسی به دختران نوجوان در ۵ طبقه: فقدان دانش و نگرش صحیح جنسی، بدآموزی و وجود منابع نادرست آگاهی جنسی، تحولات فرهنگی- اجتماعی، افزایش مضاعلات سلامت جنسی در نوجوانان و دیدگاه اثباتی مذهب طبقه‌بندی شد^[۲۳].

روش بررسی

پژوهش موردنظر از جهت هدف، کاربردی است و چون محقق به تعیین بررسی رابطه بین مهارت‌های فراشناخت و خود نظم‌بخشی با عملکرد تحصیلی پرداخته است این پژوهش از نوع روش تحقیق پیمایشی(survey) است. در تحقیق پیمایشی پژوهشگر برای کشف عقاید، افکار، ادراک و ترجیح‌های افراد موردنظر خود از پرسشنامه و مصاحبه استفاده می‌کند^[۲۴].

جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه استادی دانشگاه فرهنگیان تهران و معلمان بهداشت و مدیران مدارس



جدول ۱. آزمون پایابی پرسشنامه به تفکیک مؤلفه

مُؤلفه موربدرسی	تعداد سؤالات	ضریب آلفا
آمادگی منابع انسانی	۴	۰/۸۳
آمادگی فرهنگی	۴	۰/۸۱
آمادگی محتوا	۴	۰/۷۳
آمادگی نگرشی	۴	۰/۷۶
آمادگی دانشی	۴	۰/۸۲
آمادگی مهارتی	۴	۰/۷۲
آمادگی مالی	۴	۰/۷۴

یافته‌ها

در این قسمت ابتدا یافته‌های توصیفی جامعه در قالب جداول ۲ و ۳ ارائه می‌شود.

ابزار اندازه‌گیری در شرایط یکسان تا چه اندازه نتایج یکسانی به دست می‌دهد. روش‌های متعددی برای تعیین پایابی وجود دارد. یکی از این روش‌ها به همسانی درونی مقیاس‌ها مربوط می‌شود. درروش همسانی درونی به یکنواختی ماده‌ها یا اجزای تشکیل‌دهنده یک مقیاس تأکید می‌شود. در این پژوهش، برای تعیین پایابی پرسشنامه از روش ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده است. این روش برای محاسبه هماهنگی درونی ابزار اندازه‌گیری از جمله پرسشنامه‌ها یا آزمون‌هایی که خصیصه‌های مختلف را اندازه‌گیری می‌کند بکار می‌رود^[۱۵]. در این پژوهش پایابی آزمون «۰/۹۶» به دست آمد.

به‌طورکلی در تجزیه و تحلیل داده‌ها از شاخص‌های آمار توصیفی شامل میانگین، انحراف استاندارد، کجی و کشیدگی، و نیز در سطح آمار استنباطی از آزمون T تک نمونه‌ای، آزمون T برای دو گروه مستقل و تحلیل واریانس استفاده شد.

جدول ۲. خلاصه نمونه آماری به تفکیک متغیرهای جمعیت‌شناسی

متغیر	زن	مرد	کارشناسی	ارشد	دکتری	۳۰-۲۵	۳۵-۳۱	۴۰-۳۶	۴۵-۴۱	۴۰ سال بالاتر	انسانی	ریاضی	تجربی	سن		رشته تحصیلی
														فرآوانی		
۳۲۲	۱۵۰	۲۴۰	۱۴۷	۹۰	۱۳۰	۱۵۰	۱۲۵	۴۲	۲۱۲	۲۰۵	۱۲۰	۲۱۵	۲۰۵	۳۸		فرآوانی
۶۰	۲۸	۴۴	۲۷	۱۶	۲۴	۲۸	۲۳	۸	۳۹	۳۸	۲۳	۴۰	۴۰	درصد		درصد
۵۳۷		۵۳۷		۵۳۷		۵۳۷		۵۳۷		۵۳۷		۵۳۷		۵۳۷		کل

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	چولگی	کشیدگی	N
آمادگی منابع انسانی	۰/۷۶	۰/۱۳	-۰/۱۵۴	۰/۱۹۶	۵۳۷
آمادگی فرهنگی	۰/۹۹	۲/۰۶	-۰/۰۲۶	-۰/۲۹۵	۵۳۷
آمادگی دانشی	۰/۷۳	۴/۰۳	۰/۰۰۶	-۰/۷۶	۵۳۷
آمادگی نگرشی	۰/۹۵	۲/۸۹	۰/۱۰۵	-۰/۲۱۱	۵۳۷
آمادگی محتوا	۰/۷۰	۴/۰۸	۰/۱۰	۰/۶۹	۵۳۷
آمادگی مهارتی	۰/۷۸	۳/۰۶	-۰/۴۳	۰/۸۲	۵۳۷
آمادگی مالی	۰/۶۶	۲/۰۱	-۰/۱۵۵	-۰/۰۷۹	۵۳۷

متغیرهای پژوهش نشان می‌دهد. نتایج آزمون t به دست آمده برای آمادگی دانشی ($t=17/76$ ، آمادگی محتوا ($t=18/27$) و آمادگی مالی ($t=14/17$) در سطح اطمینان ۰/۹۹ معنی دار می‌باشد. همچنین نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که آمادگی فرهنگی ($t=-13/89$) در سطح ۰/۹۵ اطمینان معنی دار می‌باشد. این نتایج نشان می‌دهد که وضعیت آمادگی دانشی و آمادگی محتوایی در سطح بالاتر از میانگین می‌باشد و

شاخص‌های میانگین و انحراف استاندارد متغیرها نشان‌گر پراکندگی مناسب داده‌ها و شاخص‌های چولگی و کشیدگی نشان‌گر نرمال بودن توزیع می‌باشند. با توجه به آنکه کجی توزیع داده‌ها در آزمون کلموگروف- اسمیرنوف معنادار نبوده است، بنابراین برای بررسی مؤلفه‌های موردنظر از آزمون آماری t-student میانگین یک جامعه یا آزمون t-student استفاده شده است. جدول ۴ نتایج آزمون t تک نمونه‌ای را برای بررسی وضعیت

میانگین جامعه آماری نزدیک است و این آمادگی‌ها در حد متوسط قرار دارند. جدول ۵ نتایج آزمون t مستقل برای مقایسه میانگین نمرات دو گروه معلمان زن و مرد را در متغیرهای پژوهش نشان می‌دهد.

نتایج آزمون t به دست‌آمده برای متغیرهای آمادگی فرهنگی ($t=13/88$)، نگرشی ($t=-14/51$) و محتوا ($t=-16/14$) از جدول بزرگ‌تر می‌باشد و این در سطح اطمینان ۹۹٪ معنی دار می‌باشد. نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که در سایر متغیرها بین معلمان زن و مرد تفاوت معنی‌داری وجود ندارد.

در وضعیت مطلوبی قرار دارند و امکان آموزش بهداشت جنسی در این مقوله‌ها در وضعیت مساعدی می‌باشند.

با بررسی میانگین این متغیرها و مراجعه به آماره‌های توصیفی مشخص می‌شود که آمادگی مالی و فرهنگی در وضعیت مطلوب و مساعدی نیستند و در سطح پایین‌تری از میانگین جامعه آماری قرار دارند. همچنین نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد آمادگی منابع انسانی ($t=-1/89$)، آمادگی نگرشی ($t=-1/41$) و آمادگی مهارتی ($t=1/61$) در سطح اطمینان ۹۵٪ معنی دار نمی‌باشند. یعنی آمادگی منابع انسانی، نگرشی و مهارتی به

جدول ۴. نتایج آزمون t تک متغیری برای بررسی وضعیت متغیرهای پژوهش

متغیر	خطای استاندارد میانگین	آماره t	درجه آزادی	سطح معنی‌داری	تفاوت میانگین	N
آمادگی منابع انسانی	۰/۰۶۹	۱/۸۹۷	۵۳۶	۰/۰۹۴	۰/۱۳	۵۳۷
آمادگی فرهنگی	۰/۰۶	-۱۳/۲۹	۵۳۶	۰/۰۱۶	-۰/۹۴	۵۳۷
آمادگی دانشی	۰/۰۹	۱۷/۷۶۳	۵۳۶	۰/۰۰۱	۱/۰۳	۵۳۷
آمادگی نگرشی	۰/۰۴۹	۱/۴۱۱	۵۳۶	۰/۲۱	-۰/۰۱	۵۳۷
آمادگی محتوا	۰/۰۸	۱۸/۲۷۵	۵۳۶	۰/۰۰۱	۱/۰۸	۵۳۷
آمادگی مهارتی	۰/۰۸۸	۱/۶۱۹	۵۳۶	۰/۰۹۸	۰/۹۱	۵۳۷
آمادگی مالی	۰/۰۹۵	-۱۴/۱۷	۵۳۶	۰/۰۱	-۱	۵۳۷

جدول ۵. نتایج آزمون t مستقل جهت مقایسه میانگین زنان و مردان در متغیرهای پژوهش

متغیر	خطای استاندارد میانگین	آماره t	درجه آزادی	سطح معنی‌داری	تفاوت میانگین	N
آمادگی منابع انسانی	۰/۹۱	۰/۲۳	۵۳۶	۰/۳۴۳	-۰/۰۳	۵۳۷
آمادگی فرهنگی	۰/۳۸	۱۳/۸۸	۵۳۶	۰/۰۰۰	۰/۸۲	۵۳۷
آمادگی دانشی	۰/۶۷	۰/۶۳	۵۳۶	۰/۲۲۴	-۰/۰۴	۵۳۷
آمادگی نگرشی	۰/۹۴	-۱۴/۵	۵۳۶	۰/۰۰۰	-۰/۹۳	۵۳۷
آمادگی محتوا	۰/۵۶	-۱۶/۱	۵۳۶	۰/۰۰۰	-۰/۹۹	۵۳۷
آمادگی مهارتی	۰/۴۴	-۱/۷۱۴	۵۳۶	۰/۰۸۷	۰/۰۹۵	۵۳۷
آمادگی مالی	۰/۳۸	۰/۸۸	۵۳۶	۰/۱۴۲	۰/۰۵	۵۳۷

وضعیت آمادگی دانشی و آمادگی محتوایی در سطح بالاتر از میانگین می‌باشد و در وضعیت مطلوبی قرار دارند و امکان آموزش بهداشت جنسی در این مقوله‌ها در وضعیت مطلوبی می‌باشند. با بررسی میانگین این متغیرها و مراجعه به آماره‌های توصیفی مشخص می‌شود که آمادگی مالی و فرهنگی در وضعیت مطلوبی نیستند و در سطح پایین‌تری از میانگین جامعه آماری قرار دارند. بنابراین سیاست گذران باید امکان اجرای آموزش جنسی را در مدارس فراهم نمایند و با توجه به نتایج این پژوهش باید زمینه

بحث

هدف این پژوهش امکان‌سنجی آموزش بهداشت جنسی در مدارس متوسطه شهر تهران بود. بیشتر پژوهش‌های داخل کشور Abolghasemi et al, Artimani et al, Amini et al, ضرورت آموزش جنسی در مدارس تأکیدارند و به امکان‌سنجی اجرای این آموزش‌ها توجه چندانی نداشته‌اند. نتایج آزمون t به دست آمده برای آمادگی دانشی، آمادگی محتوا، آمادگی مالی و آمادگی فرهنگی معنی دار می‌باشد. این نتایج نشان می‌دهد که



جنسي از عناصر اصلی دستیابي به بهداشت باروری و جنسی مطلوب و بهرهمندی از زندگی سالم و موفق است. هدف آموزش جنسی تأمین رفتارهای بهداشتی در جهت حفظ سلامت افراد جامعه و مقابله با مشکلات جنسی و بیماری‌های منتقله از طریق روابط جنسی و درنهایت ایجاد رضایت جنسی است^[۱۶]. انکار این حقیقت که نوجوانان ممکن است درگیر فعالیت جنسی شوند، یکی از چالش‌های عمدۀ در زمینه پیشگیری از ایدز در ایران و سایر کشورهای اسلامی است. در جامعه جوانی مانند ایران که فاصله بین بلوغ و ازدواج روز به روز بیشتر و زمان حداقل دهساله‌ای را شامل می‌شود، افزایش روابط جنسی خارج از زوجیت‌های شرعی و قانونی امری است که کتمان آن به حل مسئله کمک چندانی نمی‌کند. علی‌رغم اهمیتی که آموزش جنسی در زندگی تمام افراد دارد، اغلب این آموزش‌ها به صورت غیرمستقیم و از منابع غیرتخصصی حاصل می‌شود.

نتیجه‌گیری

مبحث آموزش سلامت جنسی برای همه اشار جامعه: معلمان، دانش آموزان، والدین، پژوهشگران، مشاوران، برنامه‌ریزان آموزشی و درسی، سیاست‌گذاران، پژوهشکان و اساتید دانشگاه یک فرآیند طولانی و مدام‌العمر می‌باشد که همیشه باید مورد توجه قرار گیرد. همچنین باید متذکر شد که وجود آموزش‌وبرورش تمرکزگرا، قوانین دست و پاگیر، دستورات و آیین‌نامه‌های غیر کارشناسی شده و محتواهای خشک و غیربرومی سازی شده، در نحوه آموزش جنسی معلمان تأثیرگذار است.

تقدیر و تشکر

از کلیه اساتید دانشگاه فرهنگیان تهران و معلمان بهداشت و مدیران مدارس دبیرستان‌های شهر تهران که در زمینه تکمیل پرسشنامه‌های این تحقیق همکاری نموده‌اند، تقدیر و تشکر می‌شود.

تأییدیه اخلاقی

پرسشنامه این پژوهش با هماهنگی مسئولین آموزش و پرورش و دانشگاه فرهنگیان توزیع و اجرا گردید. این پرسشنامه‌ها بدون نام بوده و در تکمیل آن هیچ اجباری در میان نبوده است.

تعارض منافع

بین نویسنده‌گان، هیچ‌گونه تعارض منافعی وجود ندارد.

منابع مالی

منبع مالی این پژوهش اعم از هزینه پرسنلی و اجرائی، تماماً توسط محققین پژوهش تهیه و مصرف شده است.

فرهنگی و نگرشی را در جامعه بهبود بخشدند و ازلحاظ مالی نیز به این امر توجه بیشتری نمایند. باید متوجه بود که آموزش، بهویژه آموزش جنسی هماهنگ با فرهنگ جامعه می‌تواند، طوفان و آشوب ناشی از میل جنسی در فرد نوجوان را فروینشاند و هدف آموزش جنسی تنها انتقال الگوهای فرهنگی جنسی به نوجوانان و نیز آشنا ساختن نوجوانان با شماری از اندام‌های فیزیکی و اعمال جنسی نمی‌باشد، بلکه هدف شناخت حدود و نحوه این اعمال با توجه به فرهنگ جامعه می‌باشد. چراکه تنها در سایه شناخت مسائل جنسی در چهارچوب فرهنگ است که ارتکاب به اعمال انحراف جنسی در نوجوانان کاهش می‌یابد. آموزش جنسی امری لازم است ولی این آموزش در جوامع مسلمان با جوامع غربی متفاوت است. اگر آموزش مسائل جنسی از سنین کودکی صورت گیرد و به طور صحیح و برنامه‌ریزی شده انجام شود نه تنها از ترس و دلهره ناشی از رفتارهای جنسی در افراد می‌کاهد بلکه باعث رفتارهای صحیح جنسی می‌شود. نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد آمادگی منابع انسانی، آمادگی نگرشی و آمادگی مهارتی معنی‌دار نمی‌باشند. یعنی آمادگی منابع انسانی، نگرشی و مهارتی به میانگین جامعه آماری نزدیک است و این آمادگی‌ها در حد متوسط قرار دارند. با توجه به نتایج پژوهش‌های Artimani et al. که نشان داد میزان آگاهی در افراد موردمطالعه قبل از آموزش بسیار پایین بوده در مواردی که آگاهی گروه نسبت به موضوع موردنطالعه پایین است هر مداخله آموزشی می‌تواند به افزایش قابل توجهی در میزان آگاهی منجر شود. Rafayi که نتیجه گرفت

آموزش جنسی می‌تواند نقش مهمی در پیشگیری از بارداری‌های ناخواسته و بیماری‌های منتقله جنسی داشته باشد و سبب کسب هویت جنسی و رفتارهای جنسی سالم گردد. Shirpak et al. که مشخص ساختند که آموزش سلامت جنسی Amini et al. تأثیر زیادی بر زندگی زناشویی آنان خواهد داشت و نیز بر تربیت جنسی در مدارس تأکید داشتند. در پژوهش Latifnejad et al. مهم‌ترین دلایل ضرورت آموزش سلامت جنسی به دختران نوجوان در ۵ طبقه: فقدان دانش و نگرش صحیح جنسی، بدآموزی و وجود منابع نادرست آگاهی جنسی، تحولات فرهنگی-اجتماعی، افزایش معضلات سلامت جنسی در نوجوانان و دیدگاه اثباتی مذهب طبقه‌بندی شد^[۱۵]. بنابراین باید سیاست‌گذاران به جای ائتلاف بیش‌ازپیش زمان در دایره بسته تردید در ضرورت آموزش، در جهت طراحی و تعیین ویژگی‌های آموزش جنسی موردنیاز نوجوانان گام بردارند. بدین‌وسیله با بالا بردن سطح آگاهی و دانش در ارتباط با مسائل جنسی می‌توان امیدوار بود که جامعه به سمت سلامت حرکت کند. آموزش

References

1. Refayi shir pak kh, Fatehi H. Comprehensive public health sexual health. Tehran: Arjomand publishers; 2004. [Persian]
2. Abolqasemi N, Merghati Khoi E, Taghdisi M. Iranian students from the perspective of health educators explain sex education in primary schools. Journal of Health and Medical Research Institute. 2010; 8(2): 27-39. [Persian]
3. Mohammadi M, Marzooghi R. Default sexual health education curriculum from Islamic perspective. Scientific journal studies curriculum. 2012; 2 (1): 85-91. [Persian]
4. Halstead M, Reiss M. Values in sex education: From principles to practice. Routledge. 2003 Sep 2.
5. UnescoU, Unfpa U. WHO (2009) International Technical Guidance on Sexuality Education. An Evidence—Informed Approach for Schools, Teachers and Health Educators.
6. Prand A. Sexual education of people with disabilities. The third congress of family and sexual health. Tehran: the center of cultural and artistic creation. 2011. [Persian]
7. Mirkamali SM, Nasirian A, Noruzi A. The feasibility of e-learning to educate students with disabilities in physical and movement Kerman province. The first conference of education in Iran 1404; 2011. [Persian]
8. Peskin MF, Shegog R, Markham CM, Thiel M, Baumler ER, Addy RC, Gabay EK, Emery ST. Efficacy of It's Your Game-Tech: A computer-based sexual health education program for middle school youth. Journal of Adolescent Health. 2015;56(5):515-21.
9. Shackleton N, Jamal F, Viner R, Dickson K, Hinds K, Patton G, Bonell C. Systematic review of reviews of observational studies of school-level effects on sexual health, violence and substance use. Health & place. 2016;31(39):168-76.
10. Andrews G., women's sexual health. 2nd ed. Baillieretindal: Edinburgh. 2001: 161-72.
11. WHO. Progress in Reproductive and SexualResearch. 2004;(64)
12. Artimani T, Bashirian S, Aghababaei S, Shobeiri F, Shaf'i F. The effect of sexual health education on
13. the principles of sexual health. journal of School of Nursing and of Midwifery, Hamedan .2013; 21(4): 34-40. [Persian]
14. Amini M, Tamanayifar MR, Pashaii R. Examine the necessity and the attention to sex education in the curriculum of secondary school teachers and students point of view. Journal of Curriculum Studies Association's curriculum.2011;1(1):169-202. [Persian]
15. Latif Nejad R, Javad Nouri M, Hasanzadeh M, Hazaveyi M, Taghipour A. The Necessity of Sexual-Health Education for Iranian Female Adolescents: A Qualitative Study, Iranina Journal of Obstetrics Gynecology and Infertility. 2012. [Persian]
16. Sarmad Z, Bazargan A, Hijazi E. Research methods in the behavioral sciences. Tehran: Agah publishers;2008. [Persian]
17. Bhuiya A, Hanifi S M, Aziz A. Effects of an AIDS awareness campaign on knowledge about AIDS in a remote rural area of Bangladesh. International Quarterly of Community Health Education. 2011; 19: 15-63.

