Education Strategies in Medical
2017;10(1): 1-8
www.edcbmj.ir
Original Article
Farname Inc.

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

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-29]

فروردین-اردیبهشت ۱۳۹۶
2017;10(1): 1-8
www.edcbmj.ir
مقاله اصلی

دوماهنامه علمی پژوهشی
راهبردهای آموزش در علوم پزشکی

Farname Inc.

امکان‌سنجی آموزش مهارت‌های بهداشت جنسی در مدارس

صلاح‌الدین ابراهیمی، مجتبی حاج خزیمه، محمد رضا کرمی

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

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:
محمدرضا کرمی
گروه مدیریت و برنامه‌ریزی آموزشی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

تلفن:
۰۹۱۵۹۳۶۰۲۶۵

پست الکترونیک:
Karami_mohamadreza@yahoo.com

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 ۱۳۹۴-۱۳۹۳ بود که با استفاده از نمونه‌گیری خوشه‌ای ۵۳۷ نفر به‌عنوان 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 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 معنی‌دار 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 اقشار جامعه: شامل معلمان، دانش آموزان، والدین، پژوهشگران، مشاوران، برنامه ریزان آموزشی و درسی، سیاست‌گذاران، پزشکان و اساتید دانشگاه یک فرآیند طولانی و مادام‌العمر می‌باشد که همیشه باید موردتوجه 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.

مقدمه

ازجمله مسائل مهم و کلیدی در هزاره سوم، مبحث سلامت می‌باشد و آموزش سلامت جسمی و جنسی اثربخش، از محوری‌ترین موضوعات سازمان بهداشت جهانی مطرح‌شده 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 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

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-29]

جزء اولین نهادهای رسمی است که کودک در آن پا می‌نهد و در این مکان است که اطلاعات کودکان افزایش می‌یابد، ازاین‌رو 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 مربیان مدارس نیز، کنجکاوی در مسائل یادشده را اقدامی نادرست به‌حساب آورده، حاضر به پاسخگویی در این زمینه نمی‌باشند؛ بنابراین نوجوانان در رابطه با این امور به‌سختی درگیر تفکرات شخصی خود بوده و دچار احساس یأس و سردرگمی می‌شوند[۳]. 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، به‌شدت با آن مخالفت می‌کنند. علت مخالفت والدین از دو بعد محتوای آموزش جنسی و شیوه ارائه محتوا در مدرسه می‌باشد. به‌عبارت‌دیگر، دغدغه این‌گونه والدین آن است که چه چیز، توسط چه کسی، چگونه و در چه زمانی ارائه شود[۳].

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؛ به‌گونه‌ای که عدم آموزش مسائل جنسی مشکلاتی را در پی خواهد داشت و آموزش نادرست آن نیز دشواری‌های دیگری را ایجاد می‌نماید[۴]. علی‌رغم باور عمومی مبنی بر این‌که آموزش سلامت جنسی منجر به تشویق نوجوانان به روابط جنسی می‌شود، نتایج مطالعات نشان داده است که عدم آموزش جنسی، نه‌تنها از روابط جنسی نوجوانان جلوگیری نکرده، بلکه باعث تثبیت و شکل‌گیری باورها و اطلاعات غلط در میان جوانان ایرانی شده است[۳]. 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[۵]. کسب دانش نسبت به نیازها، احساسات ،تجارب جنسی و پیامدهای روابط جنسی ناسالم به‌سلامت 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. درحالی‌که آموزش جنسی به‌ویژه برای افراد نوجوان بسیار ضروری است زیرا آن‌ها بیش از افراد دیگر، در معرض خطر ابتلا به بیماری‌های مقاربتی، سوءاستفاده‌های جنسی و بارداری‌های نوجوانی قرار دارند. بنابراین والدین، معلمان و متخصصان باید برنامه‌هایی در این زمینه طراحی کنند[۶].

باوجود نیاز واضح و مؤکد آموزش جنسی مؤثر در مدارس، هنوز در اکثر کشورهای جهان این نوع آموزش به دلایل متعددی ازجمله مقاومت جوامع به دلیل فهم نادرست از ماهیت، هدف و اثرات آموزش جنسی، در دسترس نوجوانان نیست. بسیاری از مردم ازجمله معلمان، مدیران و مسئولان آموزش‌وپرورش هنوز در رابطه با ضرورت آموزش جنسی متقاعد 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[۹].

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[۷]. امکان‌سنجی درواقع به معنای امکان تحقق‌پذیر بودن یک برنامه و یا یک فعالیت در سطوح گوناگون است، مشروط بر اینکه شرایط و بسترسازی‌های اولیه مقدماتی برای اجرای آن برنامه فراهم‌شده باشد. در این پژوهش امکان‌سنجی آموزش جنسی یعنی آمادگی منابع انسانی، آمادگی فرهنگی، آمادگی محتوا، آمادگی نگرشی، آمادگی دانشی و آمادگی مهارتی می‌باشد. حال ازیک‌طرف 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 متمرکز باشد، انجام‌نشده است؛ بنابراین این پژوهش به بررسی این پرسش می‌پردازد که آیا امکان اجرای چنین 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:

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-29]

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 [۸]. 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[۹].

Andrews می‌نویسد: بررسی مسائل جنسی افراد، یک قسمت مهم از مراقبت‌های بهداشتی است. اما متأسفانه گاهی در فعالیت‌های بهداشتی این مسئله فراموش می‌شود. [۱۰]

.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[۱۱]. در مطالعه Artimani et al، نشان داده شد که آموزش جنسی می‌تواند از مشکلات جنسی پیشگیری نموده و ارتباطات مناسب زوجین را سبب شود[۱۲]. Abolqasemi نشان داد که از دیدگاه شرکت‌کنندگان نهاد خانواده و مدرسه اهمیت زیادی در تربیت جنسی کودکان داشتند[۲]. نتایج پژوهش Amini نشان داد که معلمان و دانش آموزان گنجاندن محتوا و دروس آموزش جنسی را در مدارس الزامی می‌دانند [۱۳].

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 معضلات سلامت جنسی در نوجوانان و دیدگاه اثباتی مذهب طبقه‌بندی شد[۱۴].

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[۱۵].

جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه اساتید دانشگاه فرهنگیان تهران و معلمان بهداشت و مدیران مدارس دبیرستان‌های شهر تهران در سال تحصیلی ۱۳۹۵-۱۳۹۴ 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 متناسب با حجم آن در جامعه نمونه اختیار کردیم[۱۵]. همچنین کلیه اساتید دانشگاه فرهنگیان به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. لذا در این بررسی برای نمونه‌گیری هم از نمونه‌گیری خوشه‌ای مرحله‌ای و هم از نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای با رعایت نسبت‌ها استفاده کرده‌ایم و تعداد نمونه آماری ما در این پژوهش ۵۳۷ نفر می‌باشند.

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 سؤالات آن به‌صورت پنج گزینه‌ای و بر اساس مقیاس لیکرت که به‌صورت ذیل امتیازبندی شده‌اند، می‌باشد: خیلی کم=۱ امتیاز، کم= ۲ امتیاز، متوسط = ۳ امتیاز، زیاد= ۴امتیاز، 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 درزمینه بهداشت جنسی مورد تأیید قرار گرفت استفاده‌شده است. روایی محتوایی به تحلیل منطقی محتوای یک آزمون بستگی داشته و تعیین آن بر اساس قضاوت ذهنی و فردی است. در این روش سؤال‌های آزمون در اختیار متخصصان یا برخی از آزمودنی‌ها گذاشته می‌شود و از آن‌ها می‌خواهند که مشخص کنند آیا سؤالات آزمون صفت موردنظر را اندازه‌گیری می‌کند یا خیر و این‌که آیا سؤال‌ها کل محتوای آزمون را دربرمی گیرد یا خیر. درصورتی‌که بین افراد مختلف درزمینه 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

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-29]

ابزار اندازه‌گیری در شرایط یکسان تا چه اندازه نتایج یکسانی به دست می‌دهد. روش‌های متعددی برای تعیین پایایی 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 پایایی پرسشنامه از روش ضریب آلفای کرونباخ استفاده‌شده است. این روش برای محاسبه هماهنگی درونی ابزار اندازه‌گیری ازجمله پرسشنامه‌ها یا آزمون‌هایی که خصیصه‌های مختلف را اندازه‌گیری می‌کند بکار می‌رود[۱۵]. در این پژوهش پایایی آزمون «۰/۹۶» به دست آمد.

به‌طورکلی در تجزیه‌وتحلیل 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 ۱. آزمون پایایی پرسشنامه به تفکیک مؤلفه

مؤلفه موردبررسی	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.

جدول ۲. خلاصه نمونه آماری به تفکیک متغیرهای جمعیت‌شناسی

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

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

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

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 کلموگورف- اسمیرنوف معنادار نبوده است، بنابراین برای بررسی مؤلفه‌های موردنظر از آزمون آماری t میانگین یک جامعه یا آزمون t-student استفاده‌شده است. جدول۴ نتایج آزمون t تک نمونه‌ای را برای بررسی وضعیت متغیرهای پژوهش نشان می‌دهد. نتایج آزمون t به‌دست‌آمده برای آمادگی دانشی (t=۱۷/۷۶)، آمادگی محتوا(t=۱۸/۲۷) و آمادگی مالی(t= -۱۴/۱۷) در سطح اطمینان ۰/۹۹ معنی‌دار می‌باشد. همچنین نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که آمادگی فرهنگی(t=-۱۳/۸۹) در سطح ۰/۹۵ اطمینان معنی‌دار می‌باشد. این نتایج نشان می‌دهد که وضعیت آمادگی دانشی و آمادگی محتوایی در سطح بالاتر از میانگین می‌باشد و

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-29]

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 جدول۴ نشان می‌دهد آمادگی منابع انسانی(t=-۱/۸۹)، آمادگی نگرشی(t=-۱/۴۱) وآمادگی مهارتی(t=۱/۶۱) در سطح اطمینان ۰/۹۵ معنی‌دار نمی‌باشند. یعنی آمادگی منابع انسانی، نگرشی و مهارتی به 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 به‌دست‌آمده برای متغیرهای آمادگی فرهنگی(t=۱۳/۸۸) ، نگرشی(t=-۱۴/۵۱) و محتوا (t= -۱۶/۱۴) از t جدول بزرگ‌تر می‌باشد و این در سطح اطمینان ۰/۹۹ معنی‌دار می‌باشد. نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که در سایر متغیرها بین معلمان زن و مرد تفاوت معنی‌داری وجود ندارد.

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
آمادگی منابع انسانی	۰/۹۱	۰/۲۳	۵۳۶	۰/۳۴۳	-۰/۰۳
آمادگی فرهنگی	۰/۳۸	۱۳/۸۸	۵۳۶	۰/۰۰۰	۰/۸۲
آمادگی دانشی	۰/۶۷	۰/۶۳	۵۳۶	۰/۲۲۴	-۰/۰۴
آمادگی نگرشی	۰/۹۴	-۱۴/۵	۵۳۶	۰/۰۰۰	-۰/۹۳
آمادگی محتوا	۰/۵۶	-۱۶/۱	۵۳۶	۰/۰۰۰	-۰/۹۹
آمادگی مهارتی	۰/۴۴	-۱/۷۱۴	۵۳۶	۰/۰۸۷	۰/۰۹۵
آمادگی مالی	۰/۳۸	۰/۸۸	۵۳۶	۰/۱۴۲	۰/۰۵

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 بر ضرورت آموزش جنسی در مدارس تأکیددارند و به امکان‌سنجی اجرای این آموزش‌ها توجه چندانی نداشته‌اند. نتایج آزمون t به‌دست آمده برای آمادگی دانشی، آمادگی محتوا، آمادگی مالی و آمادگی فرهنگی معنی‌دار می‌باشد. این 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 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

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-29]

فرهنگی و نگرشی را در جامعه بهبود بخشند و ازلحاظ مالی نیز به این امر توجه بیشتری نمایند. باید متوجه بود که آموزش، به‌ویژه آموزش جنسی هماهنگ بافرهنگ جامعه می‌تواند، طوفان و آشوب ناشی از میل جنسی در فرد نوجوان را فروبنشاند 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 به‌طور صحیح و برنامه‌ریزی‌شده انجام شود نه‌تنها از ترس و دلهره ناشی از رفتارهای جنسی در افراد می‌کاهد بلکه باعث رفتارهای صحیح جنسی می‌شود.نتایج جدول۳ 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 مورد مطالعه پایین است هر مداخله آموزشی می‌تواند به افزایش قابل‌توجهی 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 تأثیر زیادی بر زندگی زناشویی آنان خواهد داشت و Amini et al 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 به‌جای اتلاف 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 جنسی از عناصر اصلی دستیابی 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 عمده در زمینه پیشگیری از ایدز در ایران و سایر کشورهای اسلامی است. در جامعه جوانی مانند ایران که فاصله بین بلوغ و ازدواج روز به‌روز 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 به‌صورت غیرمستقیم و از منابع غیرتخصصی حاصل می‌شود.

نتیجه‌گیری

مبحث آموزش سلامت جنسی برای همه اقشار جامعه: معلمان، دانش آموزان، والدین، پژوهشگران، مشاوران، برنامه‌ریزان آموزشی و درسی، سیاست‌گذاران، پزشکان و اساتید دانشگاه یک فرآیند طولانی و مادام‌العمر می‌باشد که همیشه باید مورد توجه قرار گیرد. همچنین باید متذکر شد که وجود آموزش‌وپرورش تمرکزگرا، قوانین دست و پاگیر، دستورات و آیین‌نامه‌های غیر کارشناسی شده و محتواهای خشک و غیربومی 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 می شود.

تأییدیه اخلاقی

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

تعارض منافع

بین نویسندگان، هیچ‌گونه تعارض منافعی وجود ندارد.

منابع مالی

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

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-29]

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,. womenís 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, Shafi'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, Jvad Nouri M, Hasanpour 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, HanifiS 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.

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-29]