

شناسایی ابعاد اساسی چالش‌های اجرایی تربیت جنسی نوجوانان: پژوهش آمیخته

داود طهماسب زاده شینکار*^۱، احسان غنیم پور^۲، علی ایمازاده^۳

اطلاعات مقاله	چکیده
تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۱/۰۶	هدف از این مطالعه، شناسایی ابعاد اساسی چالش‌های اجرایی تربیت جنسی نوجوانان بود. این پژوهش از دیدگاه هدف، کاربردی و از نظر راهبرد و روش، تحقیقی ترکیبی از نوع اکتشافی است. جامعه آماری پژوهش در بخش کیفی شامل پژوهشگران حوزه تربیت جنسی نوجوانان، دبیران، مربیان بهداشت، مشاوران، روانشناسان مدارس و ولیای دانش‌آموزان استان آذربایجان غربی در سال ۱۳۹۸ و در مرحله کمی دبیران دوره اول و دوره دوم متوسطه شهرستان‌های خوی و چابهاره در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۳۹۸ بودند. حجم نمونه در مرحله کیفی ۲۰ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند بر اساس اصل اشباع و در مرحله کمی ۳۴۵ با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای، بر حسب جنسیت و مقطع تدریس، براساس جدول کرجسی و مورگان انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌های پژوهش در بخش کیفی، مصاحبه نیمه ساختاریافته و در بخش کمی، پرسشنامه محقق ساخته بود. یافته‌های به‌دست آمده از بخش کیفی منجر به شناسایی شش مقوله اصلی موانع سیاست‌گذاری، موانع خانوادگی، موانع اطلاعاتی نامعتبر، موانع مذهبی - اعتقادی، موانع اجتماعی - فرهنگی و موانع آموزشی - سازمانی در رابطه با چالش‌های اجرایی تربیت جنسی نوجوانان گردید و در قالب مقیاسی ۱۸ گویه ای به جامعه آماری در بخش کمی ارائه شد. یافته‌های حاصل از تحلیل داده‌ها در بخش کمی نشان داد که الگوی عناصر استخراج شده از شاخص‌های برازش مطلوبی برخوردار است. با عناصر طراحی شده برای چالش‌های ارائه آموزش تربیت جنسی می‌توان به عنوان معیار، نسبت به سنجش اثرگذاری هر یک از چالش‌ها اقدام کرد، در فاصله‌های زمانی معین بر مبنای این عناصر، وضعیت موجود موانع آموزش تربیت جنسی را مورد سنجش قرار داد و با وضعیت مطلوب مقایسه نمود و در صورت وجود فاصله، برنامه‌ها، روش‌ها و راهکارهایی برای آموزش، تغییر و بهبود وضعیت موجود پیشنهاد داد.
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۵/۲۱	
نوع مقاله: پژوهشی	
واژگان کلیدی	
تربیت جنسی، چالش‌های تربیت جنسی، معلمان، نوجوانان، والدین	

۱. نویسنده مسئول: دانشیار گروه علوم تربیتی دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه تبریز، تبریز، ایران ✉

۲. دکتری برنامه ریزی درسی دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

۳. دانشیار گروه علوم تربیتی دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

مقدمه

نوجوانی، زمان خطر و فرصت است (روی، روی و رانگاری^۱، ۲۰۰۷) در واقع نوجوانی، زمان تجربه کردن و انتخاب شخصی است و هویت شخصی و جنسی در این زمان شکل می‌گیرد (روترا، میلر، کوپمن، هاینر و سلفریچ^۲، ۱۹۹۸) امروزه گذر از کودکی به بزرگسالی بدون آگاهی کافی در مورد تربیت جنسی بسیار مشکل است (دیوپ و همکاران^۳، ۲۰۰۴). بهبود سلامت و تربیت جنسی نوجوانان، سرمایه‌گذاری برای آینده هر کشور است. بدون شک بسیاری از عادات و سبک‌های زندگی غیر سالم که در دوره نوجوانی شکل می‌گیرند، پیامدهای کوتاه‌مدت و بلندمدتی مانند بیماری‌های جسمی و مشکلات روانی اجتماعی بر روی نوجوانان، خانواده‌های آنها و جامعه دارد و به دلیل اهمیت ویژه دوره نوجوانی، تربیت جنسی نوجوانان جزء اولویت‌های این دوره در جهان است (روی و همکاران، ۲۰۰۷). نیاز به تربیت و آموزش جنسی، یکی از مهم‌ترین نیازهای آموزشی و حقوق انسانی کودکان و نوجوانان و یکی از بزرگ‌ترین نگرانی‌های والدین و جامعه است؛ با این وجود هنوز در بیشتر کشورهای جهان کودکان و نوجوانان از این نوع آموزش محروم هستند. این مسئله موجب آسیب‌پذیری آنها نسبت به تجاوز و سوءاستفاده جنسی، حاملگی ناخواسته و بیماری‌های منتقل‌شونده جنسی و ایدز می‌گردد (مجدپور و دیگران، ۱۳۹۶).

مسائل جنسی یکی از حوزه‌های مهم زندگی اجتماعی است و داشتن آگاهی در این خصوص و مجهز بودن به مهارت‌های جنسی متناسب با هر دوره 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 خسارت‌های 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 سیاست‌گذاری و اجرای برنامه‌های آموزشی با اولویت پیشگیری از آسیب‌ها و سپس توانبخشی افراد در حوزه سلامت جنسی است (خانی‌پور و دیگران، ۱۴۰۰).

سازمان بهداشت جهانی (WHO)، بهداشت جنسی را یکپارچگی و هماهنگی میان ذهن، احساس و جسم می‌داند که جنبه‌های اجتماعی و عقلانی انسان را در مسیر ارتقا شخصیت او سوق داده و منجر به ایجاد ارتباط و عشق می‌شود. لذا هر گونه اختلال که منجر به ناهماهنگی و در نتیجه عدم رضایت از رابطه جنسی شود، می‌تواند اختلال عملکرد جنسی را به همراه داشته باشد. همچنین فرایند به دست آوردن و کسب اطلاعات برای شکل‌گیری نگرش‌ها و

1. Roy, Roy & Rangari
2. Rotheram-Borus, Miller, Koopman, Haignere & Selfridge
3. Diop et al



باورها در مورد جنسیت و مسائل جنسی، روابط و صمیمیت. برنامه جامع تربیت جنسی به منظور مشارکت برای افزایش سلامت و انعطاف‌پذیری جوانان و نوجوانان طراحی شده است و به‌عنوان یکی از برنامه‌های جامع بهداشت عمومی در نظر گرفته می‌شود که توسط سازمان بهداشت جهانی گسترش یافته است (دافی و دیگران^۱، ۲۰۱۳). در دیدگاه اسلامی تربیت جنسی، شامل عادات و روش‌هایی است که منجر به حفظ حیا، وفاداری، خویش‌داری و ... در فرد می‌شود و هدف از آن در اسلام، شرح اعمال جنسی نیست؛ بلکه هدف، آگاهی بخشیدن در جهت برخورد مناسب با آن است که در آینده موجب محبت و انس به همسر شده و فرد ضمن حفظ عفت و کرامت انسانی خود، از لذات معنوی اخروی نیز بهره‌مند می‌شود (نصیری و جعفری، ۱۳۸۹).

امروزه با گسترش رسانه‌های اجتماعی مجازی، شیوه دسترسی به اطلاعات به سرعت تغییر کرده است و این رسانه‌ها به سرعت جایگزین ارتباطات سنتی شده‌اند که اطلاعات را در کمترین زمان در دسترس همه قرار می‌دهند. مشخص نیست چقدر از اطلاعاتی که از این طریق به نوجوانان منتقل می‌شود در افزایش دانش صحیح نوجوانان مؤثر باشد (جونز و دیگران^۲، ۲۰۱۴). به علاوه بعضی افراد، مسائل جنسی را بزرگ‌ترین مانع در راه تعالی انسان برشمردند و گزینه جنسی را سرکش‌ترین غرایز در برابر عقل می‌دانند. آن‌ها معتقدند بسیاری از چالش‌های انسان، بخصوص در عصر حاضر با وجود فراوانی انواع محرک‌های جنسی، ناشی از عدم تربیت صحیح، کنترل و هدایت مناسب گزینه جنسی است؛ لذا ضرورت آموزش و تربیت جنسی کودکان و نوجوانان در عصر حاضر بیش‌ازپیش محسوس است (قاسمی، ۱۳۸۷؛ به نقل از بختیاری و پاشا، ۱۳۹۸). به علاوه با توجه به آمار روزافزون آسیب‌های اجتماعی که آینده‌سازان کشور یعنی کودکان و نوجوانان را متأثر می‌کند؛ آموزش مهارت‌های مربوط به تربیت جنسی بسیار ضروری به نظر می‌رسد. تربیت جنسی کودکان باید از دغدغه‌های اصلی والدین و نظام آموزشی بوده و در مورد مسائل جنسی و خود مراقبتی می‌بایست به تناسب شرایط جنسی و سنی کودکان و نوجوانان این اطلاعات را به آنان در زمان درست و به موقع انتقال دهند (تیلور و هریس^۳، ۲۰۱۸). جودکی و دیگران^۴ (۲۰۲۰) معتقدند تربیت جنسی برای افرادی که رفتارهای پرخطر جنسی دارند لازم و ضروری است. در پژوهش آنان کاهش سن یادگیری در مورد مسائل جنسی و درگیر شدن در روابط جنسی، تأثیر پیشرفت فناوری و مدرنیته در این موضوع و افزایش روابط جنسی ناامن در بین نوجوانان ناشی از رفتارهای نامناسب خانواده‌ها، آموزش نادرست و

-
1. Duffy, Fotinatos, Smith & Burke
 2. Jones, Eathington, Baldwin & Sipsma
 3. Taylor & Harris
 4. Joodaki, Nedjat, SDastjerdi & Larjani

دسترسی به اینترنت و دریافت اطلاعات اشتباه از منابع نامناسب، از جمله عواملی محسوب می‌شود که تربیت جنسی در بین نوجوانان را قابل دفاع می‌کند.

با توجه به اینکه فرآیند تربیت جنسی از خانواده‌ای به خانواده دیگر و از جامعه به جامعه دیگر متفاوت بوده و با چالش‌های زیادی رو به رو است؛ به گونه‌ای که در برخی فرهنگ‌ها رویکرد حاکم بر امور جنسی به طور کامل آشکار و در برخی دیگر این مسائل پوشیده، غیر واضح و حتی دور از دسترس قرار دارد (یوبیلوس، پائز و گونزگلاز، ۲۰۰۰). والکر^۲ (۲۰۰۱) عوامل محدودکننده مشارکت والدین در آموزش جنسی در کشور انگلستان را فقدان آگاهی از نیازهای فرزندان برای آموزش جنسی، در نظر نگرفتن آموزش جنسی به عنوان بخشی از نقش والدینی خود، شرم از صحبت کردن در مورد مسائل جنسی و عدم اطمینان در مورد اینکه به عنوان والدین چه رفتاری باید در این زمینه داشته باشند، گزارش کرده است. همچنین به عوامل متعددی در پژوهش‌های مختلف به عنوان چالش‌های ارائه تربیت جنسی به نوجوانان دختر و پسر اشاره شده است. این عوامل عبارت‌اند از: ساختارهای فرهنگی اجتماعی (شیریگی و دیگران، ۱۳۹۹)، مقاومت و بی‌میلی والدین، عوامل فرهنگ اجتماعی و عوامل سازمانی (محمدی پویا و دیگران، ۱۳۹۸)، محافظه‌کاری والدین در امور جنسی مرتبط با فرزند و سیستم‌های منفعل حمایتی جامعه (معصومی و دیگران، ۱۳۹۲)، منابع اطلاعاتی نامعتبر و وجود شرم و حیا، تابوها و اعتقادات فرهنگی - اجتماعی نادرست (سیمبر و دیگران، ۱۳۹۵)، دسترسی آسان به منابع اطلاعاتی نامعتبر، تغییرات فرهنگی - اجتماعی جامعه و وجود تابوهای فرهنگی در جامعه (میرزایی نجم آبادی و دیگران، ۱۳۹۳)، محدودیت در دستیابی به منابع اطلاعات جنسی معتبر (لازاقی و دیگران، ۱۳۹۱)، شرم و خجالت بحث‌های پیرامون سلامت جنسی، ترس از افرویش و سوسه در دختران نوجوان، عدم مهارت لازم برای برقراری ارتباط با نوجوانان (شمس و دیگران، ۲۰۱۷)، بحث جنسی به عنوان یک تابو فرهنگی اجتماعی و عدم حمایت و پشتیبانی قانونی (لطیف نژاد رودسری و دیگران، ۲۰۱۳)، مهارت ناکافی والدین و تابوهای فرهنگی (روح پرور، شاه علی و جوادنوری، ۱۳۹۸)، اعتقادات مذهبی و معنویت، فقدان آموزش‌های جنسی، جامعه و مسائل نوجوانان و پیامدهای رفتار جنسی در نوجوانان (بهرامی، سیمبر و سلیمانی، ۱۳۹۱)، عوامل مربوط به والدین، عوامل مربوط به معلم و عوامل مربوطه به فرهنگ و اجتماع (بریمانی آبکسری و دیگران، ۱۳۹۷) و محدودیت‌های فرهنگی و مذهبی (لاو، ۲۰۰۹).

اگرچه بسیاری از والدین، معلمان، سیاستمداران و حتی خود نوجوانان ترجیح می‌دهند که نوجوانان در دوره انتقال از کودکی به بزرگسالی، درگیر فعالیت جنسی نشوند (تولمن، استریپه

1. Ubillos, Paez & Gonzglez
2. Walker
3. Shams, Parhizkar, Mousavizadeh & Majdpour
4. Latifnejad Roudsari, Javadnoori, Hasanpour & Hazavehei
5. Low



و هارمون^۱، ۲۰۰۳) اما به هر حال اکثر جوانان در سرتاسر جهان، فعالیت جنسی را در سن نوجوانی آغاز می‌کنند. 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 (دیخون مولر^۲، ۲۰۱۰)؛ اما در پژوهش جودکی و همکاران (۲۰۲۰)، انجام فعالیت جنسی پس از تربیت جنسی، تحریک جنسی، داشتن رابطه جنسی بدون ترس از عواقب آن از خطرات بالقوه تربیت جنسی برای نوجوانان فرض شده است. گروهی از شرکت‌کنندگان در این پژوهش به شدت مخالف آموزش مستقیم تربیت جنسی بودند؛ زیرا معتقد بودند جو جامعه و جو حاکم بر سیستم آموزشی ایران هنوز برای آن آماده نشده‌اند. بیشتر شرکت‌کنندگان تابوی صحبت در مورد موضوعات جنسیتی در جامعه را برجسته کرده و برخی از آن‌ها فضای اجتماعی رایج را به عنوان دلیلی برای مخالفت خود را ذکر کردند. در ایران به عنوان یکی از جوامع سنتی - مذهبی، رویکرد مرتبط با امور جنسی مسیر روشنی را جهت جامعه‌پذیری جنسی افراد تبیین نمی‌کند و امور جنسی همواره در هاله‌ای از ابهام قرار دارد. این در حالی است که ایدئولوژی اسلامی در این زمینه از دلش غنی و راهکارهای مناسبی برخوردار است (زندوانیان و شمشادی^۳، ۲۰۱۰). همچنین به نظر می‌رسد حتی در جوامعی که زمینه‌های مذهبی و فرهنگی مردم و قوانین سخت‌گیرانه، ممکن است تربیت جنسی را به یک وظیفه غیرممکن تبدیل کند، اما انتخاب مکان و جمعیت هدف بر اساس هنجارهای فرهنگی و محتوای آموزشی بر اساس نیازهای گروه هدف و زمینه‌های فرهنگی و مذهبی، می‌تواند راه موفقیت را هموار کند (رفائی شیرپاک و همکاران، ۱۳۸۵).

سیاست‌گذاران دولتی ایران در مورد ارائه آموزش‌های مربوط به تربیت جنسی به نوجوانان شک و تردید دارند زیرا در ایران مفهوم تربیت جنسی نوجوان، جدید و بی‌شناخت‌انگیز است و شاید سیاست‌گذاران نگران عکس‌العمل مردم در ارائه این آموزش‌ها به نوجوانان هستند. صدمات و خسارت‌های جبران‌ناپذیری که رفتارهای پرخطر نوجوانان به همراه دارند و بالا بودن هزینه‌های مالی و اتلاف وقتی که مداخلات تغییر رفتار، در سطح فردی و اجتماعی در بردارند، بهترین دلیل برای ارائه تربیت جنسی است (سلیمانی نیا، جزایری و محمدخانی، ۱۳۸۴). علی‌رغم باور عمومی مبنی بر این که آموزش تربیت 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. در غیاب آموزش تربیت جنسی، جوانان برای دریافت اطلاعات جنسی به مجلات پورنو گرافی، سایت‌های اینترنتی و برنامه‌های تلویزیونی تحریک‌کننده روی می‌آورند (رفائی شیرپاک و همکاران، ۱۳۸۵).

مرور پژوهش‌های انجام‌شده در زمینه‌ی چالش‌های اجرای تربیت جنسی نشان می‌دهد که پیرامون شناخت چالش‌های تربیت جنسی پژوهش‌هایی صورت گرفته ولی ارزیابی و سنجش چالش‌ها، تاکنون در این حوزه مورد توجه قرار نگرفته است و پژوهش‌های انجام‌شده بیشتر به صورت کیفی در جهت شناخت چالش‌ها متمرکز بوده است. سیمبر و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهشی با عنوان مروری بر نیازهای آموزشی بهداشت باروری و تربیت جنسی نوجوانان ایرانی نشان دادند از مسائل قابل توجه دوره نوجوانی، کسب اطلاعات نادرست و منابع اطلاعاتی غیر موثق، عدم آگاهی نوجوانان و والدین از نیازهای بهداشت باروری و دستورهای دینی می‌باشد. متأسفانه به علت وجود شرم و حیا، تابوها و اعتقادات فرهنگی - اجتماعی موجود در جامعه، آموزش‌های مناسب بهداشت باروری و تربیت جنسی برای نوجوانان در محیط خانواده و مدرسه و نیز گنجاندن این مطالب در کتب درسی مورد غفلت واقع شده است. عسکری و دیگران (۲۰۲۰) در پژوهشی کیفی به بررسی چالش‌های آموزش بهداشت جنسی به پسران نوجوان پرداخته و چالش‌های پیش روی آموزش بهداشت جنسی را در دو دسته کلی عوامل درونی فردی شامل عدم کفایت خانواده، موانع اجتماعی، عدم وجود سیاست‌های روشن، ناهمگونی فرهنگی، عدم کفایت مدرسه، تهدیدات سایبری، عدم کفایت روند آموزشی و موانع درون فردی شامل احساسات کنترل نشده دوران نوجوانی، شورش نوجوانان، ضعف اطلاعات و ارتباطات و نگرانی‌های نوجوانان درباره داوری دیگران گزارش کردند. لطیف نژاد روستایی و همکاران (۲۰۱۳) در پژوهشی به چالش‌های فرهنگی اجتماعی آموزش بهداشت جنسی برای نوجوانان دختر در ایران پرداخته و گزارش کردند چالش‌های اصلی فرهنگی-اجتماعی برای آموزش بهداشت جنسی برای نوجوانان در ایران تحت تابوهای پیرامون رابطه جنسی قرار دارد. دسته‌های ظهور یافته عبارت‌اند از: انکار رابطه جنسی قبل از ازدواج، نگرانی اجتماعی در مورد تأثیرات منفی آموزش جنسی، انگ و خجالت درک شده، عدم تمایل به بحث در مورد مسائل جنسی درملاءعام، بحث جنسی به عنوان یک تابو فرهنگی اجتماعی، عدم حمایت و پشتیبانی قانونی، فاصله بین نسلی، عدم اطمینان مذهبی و تقلید از الگوهای غیر اسلامی تعلیم و تربیت، می‌باشد. روح پرور و همکاران (۱۳۹۸) پر پژوهشی کیفی به تبیین ادراکات والدین از چالش‌های تربیت جنسی پسران نوجوان پرداخته و چالش‌های تربیت جنسی پسران را تضاد دیدگاه والدین، سردرگمی والدین، موانع ارتباطی با نوجوانان، تعدد و پیچیدگی منابع دریافت اطلاعات جنسی، تابوهای فرهنگی، عدم درک ضرورت آموزش جنسی، نقش گم‌شده مدرسه در تربیت جنسی گزارش کردند. بهرامی و همکاران (۱۳۹۱) در پژوهشی به مطالعه مروری چالش‌های بهداشت



جنسی نوجوانان در ایران پرداخته و عوامل و چالش‌های مرتبط با بهداشت جنسی نوجوانان را در چهار طبقه اصلی (دوازده زیر طبقه) شامل اعتقادات مذهبی و معنویت (خویش‌ن‌داری جنسی)؛ فقدان آموزش‌های جنسی (باورها و دانسته‌های غلط در مورد عملکرد جنسی، نگرش نوجوان نسبت به رفتارهای پرخطر در روابط جنسی، منابع اطلاعاتی نوجوانان، مهارت نه گفتن) جامعه و مسائل نوجوانان (تفاوت‌های جنسیتی، ارتباط با همسالان، نظارت و کنترل توسط خانواده‌ها، چالش‌های ارتباطی نوجوان با والدین، عوامل اجتماعی اقتصادی و مراکز ارائه خدمات بهداشت باروری به نوجوانان) و پیامدهای رفتار جنسی در نوجوانان (احتمال ابتلا به بیماری‌های مقاربتی) عنوان می‌کنند. بریمانی آبکسری و همکاران (۱۳۹۷) در پژوهشی مروری با عنوان عوامل مؤثر بر آموزش سلامت جنسی کودکان نشان دادند عوامل مؤثر بر آموزش سلامت جنسی کودکان در ۳ طبقه دسته‌بندی می‌شوند؛ ۱: عوامل مربوط به والدین: جنسیت، آگاهی ضعیف، بینش ناکافی، نگرانی زیاد، شک و سرگردانی، شرم و حجب، عدم اطمینان، عدم دریافت آموزش، دریافت دانش از منابع نامعتبر، درک از کودک و نقش خود به عنوان والد و تصور از آموزش جنسی. ۲: عوامل مربوط به معلم: جنسیت، سن، مدت خدمت، مهارت دانشگاهی، محل اقامت، محل کار، وضعیت تأهل، عادات مذهبی، شرکت در دوره‌های آموزشی، دانش ناکافی، عدم اطمینان در ارائه آموزش، راحت نبودن و شرم، نگرانی از نگرش والدین و عدم دسترسی به منابع آموزشی. ۳: عوامل مربوطه به فرهنگ و اجتماع: تابو بودن مسائل جنسی، سیاست‌ها، ساختار فرهنگی خانواده، پذیرش اجتماعی و فرهنگی و منابع محدود آموزشی. میرزایی نجم آبادی و دیگران (۱۳۹۶) در پژوهشی با عنوان موانع دختران نوجوان ایرانی در دسترسی به اطلاعات و خدمات بهداشت جنسی و تولیدمثل گزارش کردند موانع اجتماعی و فرهنگی مانند تابوها؛ موانع ساختاری و اداری مانند ساختار نامناسب سیستم بهداشتی، موانع سیاسی مانند فقدان استراتژی اتخاذ شده توسط دولت و عدم استفاده از تفاسیل مذهبی از موانع اصلی دسترسی دختران ایرانی به خدمات بهداشت جنسی می‌باشد. آموزش بهداشت جنسی نوجوان در ایران باید به عنوان یک اولویت برای رهبران دولت و سیاست‌گذاران تعیین شود. آن‌ها باید سعی کنند خدماتی را ارائه دهند که با ارزش‌های فرهنگی و مذهبی جامعه برای دختران نوجوان سازگار باشد. نادیم، چما و زامیر^۱ (۲۰۲۰) در پژوهشی به بررسی برداشت والدین و معلمان مسلمان از آموزش جنسی در پاکستان پرداخته و گزارش کردند که عمده‌ترین چالش برای اجرای آموزش جنسی در مدارس پاکستان این بود که بعضی از والدین نمی‌خواهند این موضوع در مدارس تدریس شود و حدود ۵۰ درصد شرکت‌کنندگان در این پژوهش اظهار داشتند که آن‌ها هرگز حتی در مورد مسائل جنسی با فرزندشان صحبت نکرده‌اند؛ بنابراین قبل

از معرفی هرگونه برنامه مبتنی بر برنامه درسی، ضروری است که مردم و معلمان را آموزش دهیم تا از ارائه آموزش جنسی با کیفیت بالا اطمینان حاصل کنند. توسعه آموزش جنسی از نظر علمی، دقیق، متناسب با سن و متناسب با زمینه و شناسایی روش‌های اجرای مؤثر همچنان یک چالش اساسی در پاکستان است. در پژوهش ایزنبرگ و دیگران^۱ (۲۰۱۲)، معلمان به چالش‌های سازمانی، از جمله مدیران، سیاست منطقه‌ای و عوامل ساختاری مانند زمان، منابع مالی و تنوع در مجموعه دانش آموزان اشاره کردند. در سطح جامعه، شرکت‌کنندگان با قاطعیت اعتقاد داشتند که تغییرات سیاسی می‌تواند برای آموزش جنسی بسیار مفید باشد و معتقد بودند که این حمایت می‌تواند از همه سطوح باشد. امتوری و بچیوکه^۲ (۲۰۱۹) در پژوهشی نشان دادند آموزش تربیت جنسی در مدارس آفریقای جنوبی مانند سایر دروس جدی گرفته نمی‌شود. اگرچه فراگیران علاقه زیادی به موضوع دارند، اما هیچ معلم واجد شرایطی وجود ندارد و محتوای برنامه درسی بسیار کم عمق است. علاوه بر این، مدارس توجه بسیار کمی به این موضوع داشتند زیرا این موضوع برای پذیرش در مؤسسات عالی در نظر گرفته نشده است؛ بنابراین، دولت آفریقای جنوبی برای اطمینان از بهبود آموزش جنسی در مدارس، نیاز به بازنگری در محتوای برنامه درسی و صلاحیت معلمان در نظر گرفته شود.

مرور تحقیقات انجام‌شده در این حوزه نشان می‌دهد که در کشور ما برای نهادینه ساختن آموزش تربیت جنسی در بین نوجوانان به عنوان یک ضرورت تربیتی نوجوانان جای زیادی وجود دارد و همواره مورد بی‌توجهی والدین، معلمان و محققان و همچنین سیاست‌گذاران نظام آموزشی بوده است؛ بنابراین محققان سعی دارند تا در راستای تعالی و تربیت نوجوانان، در پژوهش حاضر به واکاوی، ارزیابی و سنجش ابعاد اساسی چالش‌ها و موانع تحقق اجرای آموزش‌های مربوط به تربیت جنسی از دیدگاه نزدیک‌ترین افراد به نوجوانان یعنی والدین، معلمان و متصدیان اجرایی آموزش و پرورش بپردازند؛ بنابراین در این پژوهش به سوالات زیر پرداخته شد:

- ۱- ابعاد اساسی چالش‌های اجرای تربیت جنسی نوجوانان کدامند؟
- ۲- آیا عناصر طراحی شده برای الگوی چالش‌های اجرای تربیت جنسی نوجوانان از برآزش لازم برخوردار است؟

روش شناسی پژوهش

با توجه به اینکه هدف پژوهش حاضر شناسایی ابعاد اساسی چالش‌های اجرای تربیت جنسی نوجوانان از دیدگاه صاحب‌نظران، معلمان و والدین بود از رویکرد آمیخته اکتشافی^۳ در دو فاز

1. Eisenberg, Madsen, Oliphant & Resnick
2. Mturi & Bechuke
3. exploratory mix



کیفی و کمی استفاده شد که در بخش کیفی از روش نظریه داده بنیاد و در بخش کمی پژوهش از مدل معادلات ساختاری بهره گرفته شده است.

شرکت‌کنندگان بخش کیفی

از آنجایی که هدف پژوهش کاوش و کشف چالش‌های اجرای تربیت جنسی نوجوانان است، پژوهشگر به دنبال افرادی بود که تجربه مشترکی با موضوع پژوهش داشته باشند، به نحوی که بتوانند مشارکت اثربخش و اعتمادپذیری را برای پژوهش ایجاد کنند. از این نظر شیوه انتخاب نمونه پژوهش از نوع هدفمند صاحب‌نظران کلیدی^۱ و تکنیک اشباع نظری^۲ بود. از این رو ۲۰ نفر به عنوان مشارکت‌کننده در این پژوهش انتخاب شدند. برای انتخاب مشارکت‌کنندگان سه ملاک، به شرح ذیل اتخاذ شد که داشتن دو ملاک از این سه شرط الزامی بود: تخصص علمی (افرادی که دانش کافی در زمینه مباحث تربیت جنسی دارند؛ یعنی در ارتباط با موضوع تربیت جنسی با تألیف کتاب یا مقاله اقدام کرده، یا اینکه در این زمینه دارای تحصیلات آکادمی مرتبط با آن باشند)، تجربه عملی (افرادی که با موضوع تربیت جنسی آشنایی دارند و در عمل با تربیت جنسی نوجوانان در ارتباط باشند) و والدینی که دارای فرزند ۱۲ تا ۱۶ ساله هستند (جدول ۱).

جدول ۱. ویژگی‌های مشارکت‌کنندگان حاضر در مصاحبه

شرکت‌کنندگان	سن	جنسیت / نقش	سطح تحصیلات	رشته تحصیلی	شغل
مشارکت‌کننده ۱	۳۴	زن	فوق لیسانس	تحقیقات آموزشی	معلم
مشارکت‌کننده ۲	۳۳	زن/ والدین	لیسانس	برنامه‌ریزی درسی	معلم
مشارکت‌کننده ۳	۴۶	زن/ والدین	دانشجوی دکتری	برنامه‌ریزی درسی	معلم
مشارکت‌کننده ۴	۳۵	مرد	دکتری	مشاور	مشاور مدرسه
مشارکت‌کننده ۵	۴۵	مرد/ والدین	دانشجوی دکتری	مدیریت آموزشی	معلم
مشارکت‌کننده ۶	۴۰	زن/ والدین	دانشجوی دکتری	جامعه‌شناسی	معلم
مشارکت‌کننده ۷	۳۷	مرد/ والدین	دانشجوی دکتری	برنامه‌ریزی درسی	معلم
مشارکت‌کننده ۸	۳۷	مرد/ والدین	دانشجوی دکتری	روانشناسی تربیتی	معلم
مشارکت‌کننده ۹	۵۲	مرد/ والدین	دکتری	برنامه‌ریزی درسی	عضو هیئت‌علمی
مشارکت‌کننده ۱۰	۴۲	مرد	دکتری	روانشناسی تربیتی	عضو هیئت‌علمی
مشارکت‌کننده ۱۱	۳۴	مرد	دانشجوی دکتری	روانشناسی تربیتی	معلم

1 . critical case

2 . theoretical saturation

مشارکت‌کننده ۱۲	۳۹	مرد/والدین	دکتری	روانشناسی تربیتی	عضو هیئت‌علمی
مشارکت‌کننده ۱۳	۴۵	مرد/والدین	فوق‌لیسانس	مشاوره	مشاور مدرسه
مشارکت‌کننده ۱۴	۳۹	مرد/والدین	فوق‌لیسانس	روانشناسی تربیتی	معلم
مشارکت‌کننده ۱۵	۴۰	زن/والدین	لیسانس	ادبیات فارسی	خانه‌دار
مشارکت‌کننده ۱۶	۴۳	مرد/والدین	فوق‌لیسانس	حسابداری	کارمند
مشارکت‌کننده ۱۷	۴۲	زن/والدین	لیسانس	کامپیوتر	کارمند
مشارکت‌کننده ۱۸	۴۵	مرد/والدین	فوق‌دیپلم	نقشه‌برداری	آزاد
مشارکت‌کننده ۱۹	۴۹	زن/والدین	لیسانس	کشاورزی	خانه‌دار
مشارکت‌کننده ۲۰	۳۵	زن	فوق‌لیسانس	مشاوره	مشاور مدرسه

شرکت‌کنندگان بخش کمی

جامعه آماری بخش کمی پژوهش را دبیران دوره اول و دوره دوم متوسطه شهرستان‌های خوی و چابپاره (از توابع استان آذربایجان غربی) در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۳۹۸ تشکیل دادند. با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای، بر حسب جنسیت و مقطع تدریس، تعداد ۳۴۵ نفر با استفاده از جدول کرجسی و مورگان (۱۹۷۰) به عنوان نمونه انتخاب گردید. از این تعداد ۱۹۵ نفر (حدود ۵۷ درصد) دبیران زن و ۱۵۰ نفر (حدود ۴۳ درصد) دبیران مرد؛ ۲۰۵ نفر (حدود ۶۰ درصد) دبیران دوره اول متوسطه و ۱۴۰ نفر (حدود ۴۰ درصد) دبیران دوره دوم متوسطه بودند.

ابزارهای پژوهش

الف. ابزار بخش کیفی

برای گردآوری داده‌ها در بخش کیفی از مصاحبه نیمه ساختار استفاده شد. در ابتدا مشارکت‌کننده‌ها از هدف مصاحبه آگاه شدند و با رضایت افراد صدای آنها ضبط گردید و اطمینان خاطر داده شد که مشخصات فردی آنها محرمانه باقی خواهد ماند. مهم‌ترین سؤال مصاحبه عبارت بود از: به نظر شما مهم‌ترین چالش‌های تربیت جنسی چیست؟ شما معمولاً در خانواده با چه چالش‌ها و مشکلاتی برای تربیت جنسی فرزندان‌تان روبه‌رو هستید؟ در ادامه متناسب با سؤال اصلی از سؤال‌های پیگیر که تکمیل‌کننده سؤال اصلی بود استفاده می‌شد. میانگین مدت مصاحبه‌ها به صورت تقریب ۲۰ الی ۴۰ دقیقه بود که پس از انجام روی کاغذ پیاده شدند. در نهایت پژوهشگر با استفاده از روش مقایسه مداوم اشتراوس و کوربین^۲ (۱۹۹۸) با تکنیک تحلیل محتوای استقرایی با بهره‌گیری از کدگذاری در سه سطح باز، محوری و انتخابی به تحلیل داده‌های کیفی پرداخت. در ادامه به منظور بررسی روایی و پایایی داده‌های کیفی از روش "بازبینی صاحب‌نظران" بهره گرفته شد. برای حصول اطمینان از روایی پژوهش و دقیق بودن یافته‌ها در مطالعه حاضر



این اقدامات انجام شد. **بازیابی توسط اعضا:** ۳ نفر از مصاحبه‌شوندگان (به ازای هر طبقه از مصاحبه‌های کیفی یک نفر) گزارش نهایی مرحله نخست را در فرآیند تحلیل یا مقوله‌های به‌دست‌آمده، بازیابی نمودند و نظرات و پیشنهادهای آن‌ها اعمال شد. **بررسی همکار:** به کمک ۳ نفر از استادان و ۴ نفر از دانشجویان دکتری مراحل سه‌گانه تحلیل مضمون پرداخته شد و دیدگاه‌ها و نظرات آن‌ها نیز مدنظر قرار گرفت.

ب. ابزار بخش کمی

ابزار گردآوری داده‌ها در بخش کمی پرسشنامه محقق ساخته‌ای با ۱۸ گویه بود که شش عنصر اصلی شناسایی شده در مرحله کیفی تحقیق را پوشش می‌داد. گویه‌های شش مضمون اصلی تحلیل کیفی عبارت‌اند از: موانع سیاست‌گذاری (سؤال ۱ تا ۳)، موانع خانوادگی (سؤال ۴ تا ۶)، موانع اطلاعاتی نامعتبر (سؤال ۷ تا ۹)، موانع مذهبی - اعتقادی (سؤال ۱۰ تا ۱۲)، موانع اجتماعی - فرهنگی (سؤال ۱۳ تا ۱۵) و موانع آموزشی - سازمانی (سؤال ۱۶ تا ۱۸) که یافته‌های فرعی تحلیل کیفی را اندازه‌گیری می‌نمودند. مقیاس موردنظر در چارچوب طیف هفت‌درجه‌ای لیکرت (از کاملاً مخالفم = ۱ تا کاملاً موافقم = ۷) و با توجه به نظر اساتید محترم راهنما و مشاور، مشتمل بر دو بخش اطلاعات جمعیت شناختی و بخش مربوط به عناصر و گویه‌ها تنظیم گردید. به منظور حصول روایی محتوا و روایی صوری ابزار پیش از اجرا، برای کارشناسان و اساتید صاحب‌نظر در زمینه‌ی تربیت جنسی و همچنین تعدادی از دانشجویان دوره دکتری در رشته‌های مشاوره و روانشناسی تربیتی ارسال گردید که اکثریت آنان گویه‌های طراحی شده را با توجه به عناصر مرتبط با آن‌ها مناسب ارزیابی نمودند. روایی سازه نیز از طریق تحلیل عاملی تأییدی مورد بررسی قرار گرفت. به منظور ارزیابی پایایی اولیه، پرسشنامه با روش نمونه‌گیری در دسترس در اختیار نمونه‌مقدماتی ۴۶ نفری از معلمان قرار گرفت. ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده برای نمونه‌مقدماتی گویای پایایی مناسب مقیاس و مؤلفه‌های آن بود (بین ۰/۷۵ و ۰/۸۷). پس از اجرا نیز پایایی مقیاس با محاسبه آلفای کرونباخ، میانگین همبستگی بین سؤالی و روش اسپیرمن براون مورد ارزیابی قرار گرفت.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها در بخش کیفی، تحلیل محتوای استقرایی با بهره‌گیری از کدگذاری در سه سطح باز، محوری و انتخابی و با استفاده از نرم‌افزار MAXQDA10 بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در بخش کمی از آزمون بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها، روش‌های محاسبه پایایی و تحلیل معادلات ساختاری با روش تحلیل عاملی تأییدی در قالب نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۱ و Lisrel نسخه ۸ استفاده شد.

یافته‌های پژوهش

سوال ۱- ابعاد اساسی چالش‌های اجرای تربیت جنسی نوجوانان بر اساس دیدگاه معلمان و والدین کدام است؟

اجرای فرایند کدگذاری باز روی داده‌های کیفی جمع‌آوری شده، ابتدا به استخراج تعداد زیادی ویژگی و مفهوم اولیه منجر شد که با بررسی‌های انجام شده و براساس مشابهت‌ها و اشتراکات مفهومی و ویژگی‌های مشترک بین کدهای باز، مفاهیم و مؤلفه‌ها مشخص شد. در فرایند تحقیق، مفاهیم بر اساس تشابه آن‌ها طبقه‌بندی؛ و سپس بر اساس ویژگی‌های مشترکشان دسته‌بندی شد و مؤلفه‌های فرعی را به وجود آورد که در نهایت از این مؤلفه‌های فرعی، مؤلفه‌های اصلی به وجود آمد. پس از عمل تحلیل مستمر مصاحبه‌ها از طریق نرم‌افزار MAXQDA10، مقولاتی استخراج شدند که اطلاعات بسیار ارزشمندی در مورد ابعاد اساسی چالش‌های اجرای تربیت جنسی نوجوانان بر اساس دیدگاه معلمان و والدین به دست آمدند. این ابعاد عبارت‌اند بودند از: موانع سیاست‌گذاری، موانع خانوادگی، موانع اطلاعاتی نامعتبر، موانع مذهبی - اعتقادی، موانع اجتماعی - فرهنگی و موانع آموزشی - سازمانی.

جدول ۲. یافته‌های استخراج شده از فرایند کدگذاری باز و مؤلفه‌های کدگذاری محوری

فرآوانی	تم‌های فرعی	تم‌های اصلی
۸	عدم شفافیت در مفهوم تربیت جنسی	موانع سیاست‌گذاری (Policy barriers)
۹	افزایش سیاست‌های محافظه‌کارانه	
۱۲	نگرانی در مورد باند‌های قانونی	
۸	اطلاعات ناکافی و ناتوانایی والدین	موانع خانوادگی (Family barriers)
۱۳	مقاومت والدین	
۱۱	کتمان سازی امر جنسی در خانواده	
۱۰	دسترسی به اطلاعات جنسی محدود در عصر تکنولوژی	موانع اطلاعاتی نامعتبر (Invalid information barriers)
۱۲	یادگیری تربیت جنسی در فضای مجازی	
۱۵	یادگیری تربیت جنسی در گروه همسالان	
۱۲	تابو فرض شدن گفتمان تربیت جنسی	موانع مذهبی - اعتقادی (Religious barriers)
۱۳	تعصبات مذهبی نادرست	
۷	تحریف غلط آموزه‌های دینی	
۸	عدم کارایی دیدگاه‌های سنتی	موانع اجتماعی - فرهنگی (Socio-cultural barriers)
۷	فرهنگ ناکارآمد تربیت جنسی	
۱۰	بی‌توجهی اجتماعی	
۱۳	فرهنگ آموزش محوری	
۱۶	عدم آموزش نیروی متخصص و کارآمد	

موانع آموزشی - سازمانی

Educational-organizational

(barriers)

۱۵

عدم وجود محتوای آموزشی

پس از شناسایی عناصر اصلی چالش‌های اجرای تربیت جنسی نوجوانان در بخش کیفی برای این عناصر در بخش کمی تعداد ۱۸ گویه در نظر گرفته شد و پس از تأیید روایی محتوایی و صوری و پایایی اولیه به جامعه آماری در بخش کمی ارائه گردید. داده‌های جمع‌آوری شده مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در جدول (۳) نتایج محاسبه پایایی ابزار با استفاده از آلفای کرونباخ، میانگین همبستگی بین سؤالی و روش اسپیرمن براون (تصنیف) ارائه شده است.

جدول ۳. نتایج محاسبه پایایی ابزار

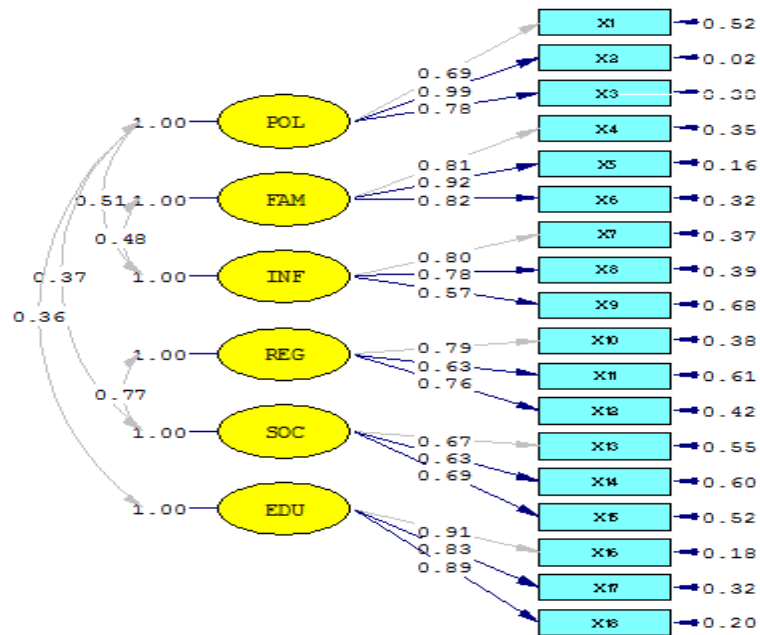
متغیرها	تعداد گویه‌ها	آلفای کرونباخ	میانگین همبستگی	تصنیف
موانع سیاست‌گذاری	۳	۰/۷۸۹	۰/۵۶۷	
موانع خانوادگی	۳	۰/۸۱۳	۰/۶۷۵	
موانع اطلاعاتی نامعتبر	۳	۰/۷۵۶	۰/۶۵۴	
موانع مذهبی - اعتقادی	۳	۰/۸۴۹	۰/۶۳۹	
موانع اجتماعی - فرهنگی	۳	۰/۸۰۳	۰/۶۴۷	
موانع آموزشی - سازمانی	۳	۰/۷۹۲	۰/۶۵۹	۰/۸۶۹
کل	۱۸	۰/۸۲۱	-	

با توجه به نتایج جدول ۳، ضرایب اعتبار محاسبه شده برای تمامی مؤلفه‌ها و همچنین کل مقیاس بیانگر همسانی درونی مناسب و قابل قبول مقیاس مورد نظر است. ضریب اعتبار کل مقیاس با روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۲۱ و با روش تصنیف (دو نیمه ساختن) برابر با ۰/۸۶۹ می‌باشد. میانگین همبستگی بین سؤالی زیر مقیاس‌ها حاکی از رابطه نسبتاً قوی بین سؤالات برای هر زیر مقیاس است، بدین معنی که زیر مقیاس‌ها از پایایی مناسبی برخوردارند.

سوال ۲- آیا عناصر طراحی شده برای الگوی چالش‌های اجرای تربیت جنسی نوجوانان از برازش لازم برخوردار است؟

در تحقیق حاضر برای اینکه مشخص شود که عناصر اصلی چالش‌های اجرای تربیت جنسی نوجوانان مستخرج از بخش کیفی، در بین معلمان تا چه اندازه مورد تأیید است، پرسش‌نامه‌ای مبتنی بر یافته‌های تحقیق تنظیم و در بین نمونه آماری پژوهش توزیع گردید؛ تعداد ۳۴۵ نفر به گویه‌های پرسشنامه پاسخ دادند. برای بررسی سؤال دوم پژوهش که آیا عناصر طراحی شده برای الگوی چالش‌های اجرای تربیت جنسی نوجوانان از برازش لازم برخوردار است؟ با استفاده

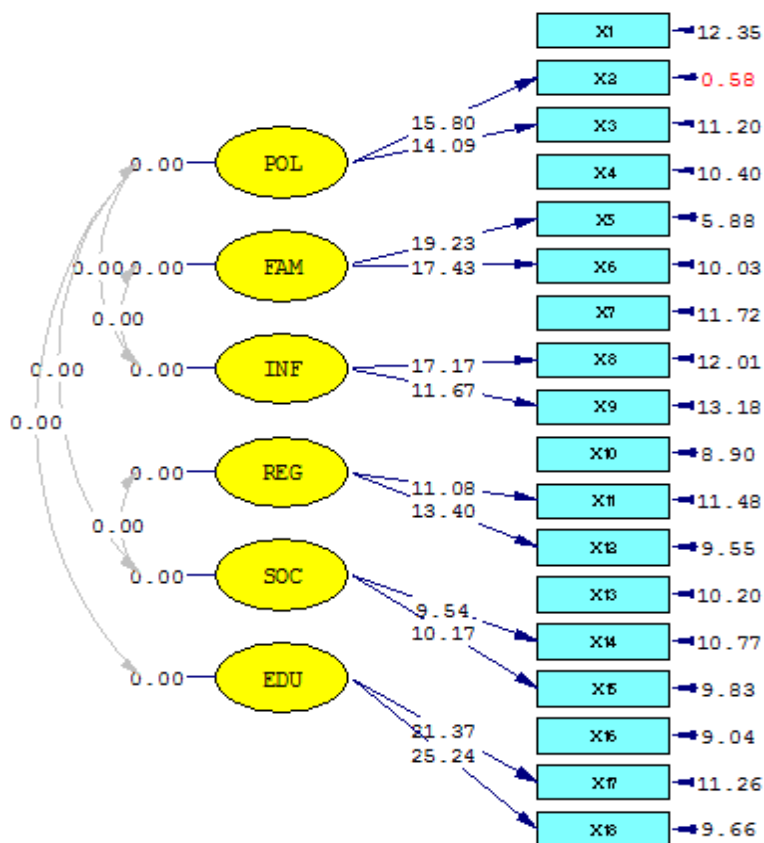
از نرم‌افزار لیزرل و روش تحلیل معادلات ساختاری پرداخته شد. شکل (۱)، مدل اندازه‌گیری مرتبه اول را در حالت تخمین استاندارد و ضرایب معناداری نشان می‌دهد.



Chi-Square=634.51, df=324, P-value=0.00000, RMSEA=0.054

شکل ۱. الگوی اندازه‌گیری مرتبه اول در حالت تخمین استاندارد

انتشار



Chi-Square=634.51, df=324, P-value=0.00000, RMSEA=0.054

شکل ۲. الگوی اندازه‌گیری مرتبه اول در حالت تخمین ضرایب t

با توجه به شکل (۱) می‌توان بار عاملی هر یک از متغیرهای آشکار (گویه‌ها) را در توضیح و تبیین واریانس متغیر اصلی مشاهده نمود. بارهای عاملی سه گویه بر روی عنصر موانع سیاست‌گذاری، بین ۰/۶۹ تا ۰/۹۹، بارهای عاملی سه گویه بر روی عنصر موانع خلاقیت، بین ۰/۸۱ تا ۰/۹۲، بارهای عاملی سه گویه بر روی عنصر موانع اطلاعاتی نامعتبر، بین ۰/۵۷ تا ۰/۸۰، بارهای عاملی سه گویه بر روی عنصر موانع مذهبی- اعتقادی، بین ۰/۶۳ تا ۰/۷۹، بارهای عاملی سه گویه بر روی عنصر موانع اجتماعی- فرهنگی، بین ۰/۶۳ تا ۰/۶۹، بارهای عاملی سه گویه بر روی عنصر موانع آموزشی- سازمانی، بین ۰/۸۳ تا ۰/۹۱ است. همچنین با توجه به اینکه در سطح خطای ۰/۰۵ و آزمون دوطرفه (پیش فرض نرمال) مقادیر بحرانی اعداد +۱/۹۶ و -۱/۹۶ می‌باشند، لذا ضرایب به دست آمده (آماره‌های t) معنادار هستند.

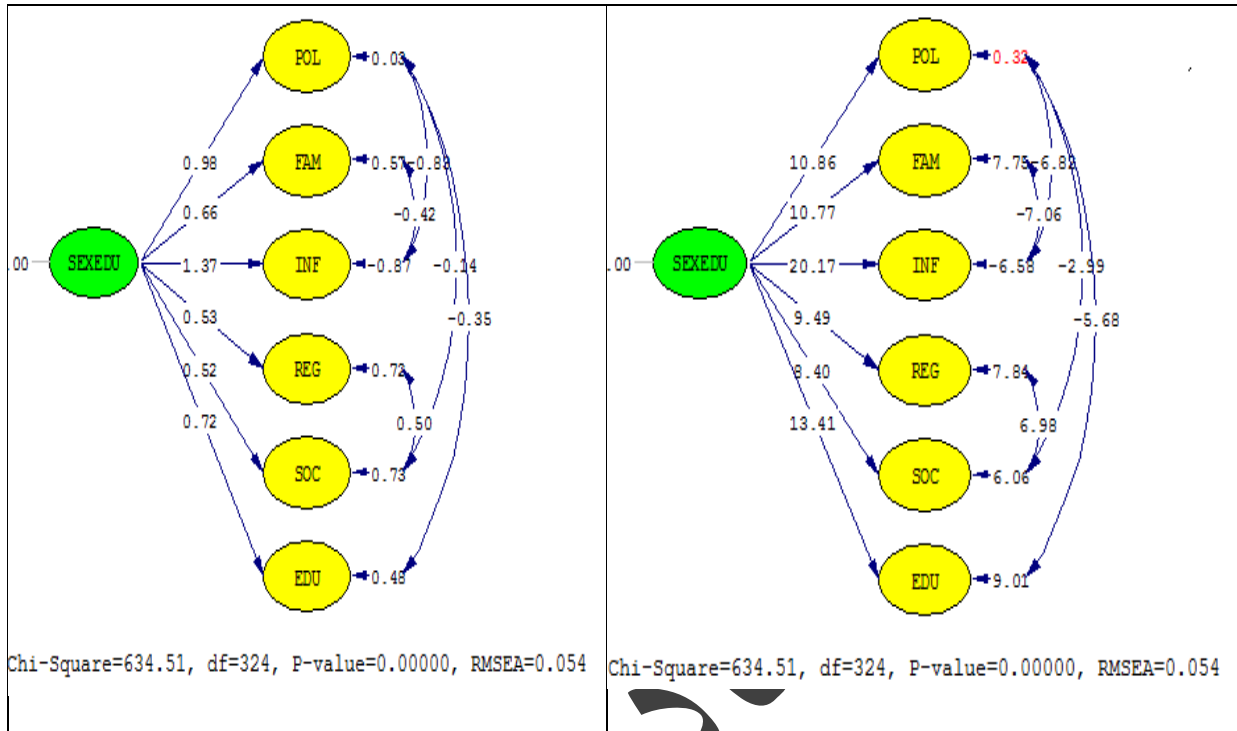
برای بررسی روایی همگرا^۱ در این پژوهش دو معیار در نظر گرفته شد: میزان بار عاملی و میانگین واریانس استخراج‌شده (AVE^2) برای هر متغیر مکنون. برای بررسی پایایی سازه^۳ نیز از روش پایایی ترکیبی (CR^4) استفاده شد. نتایج بررسی روایی همگرا و پایایی ترکیبی در جدول ارائه شده است.

جدول ۴. میزان بار عاملی، میانگین واریانس استخراج‌شده و پایایی ترکیبی

متغیرهای پنهان	میزان بار عاملی	AVE	CR
موانع سیاست‌گذاری	۰/۶۹ تا ۰/۹۹	۰/۷۶	۰/۹۲
موانع خانوادگی	۰/۸۱ تا ۰/۹۲	۰/۷۲	۰/۸۸
موانع اطلاعاتی نامعتبر	۰/۵۷ تا ۰/۸۰	۰/۷۴	۰/۹۲
موانع مذهبی - اعتقادی	۰/۶۳ تا ۰/۷۹	۰/۷۴	۰/۸۹
موانع اجتماعی - فرهنگی	۰/۶۳ تا ۰/۶۹	۰/۷۱	۰/۸۶
موانع آموزشی - سازمانی	۰/۸۳ تا ۰/۹۱	۰/۷۶	۰/۹۲

با توجه به نتایج جدول ۴ میزان بارهای عاملی بین ۰/۵۷ تا ۰/۹۹ و میانگین واریانس استخراج‌شده بین ۰/۷۱ تا ۰/۷۶ می‌باشد. این نتایج بیانگر روایی همگرای ابزار موردنظر است. در این خصوص محققان بار عاملی و میانگین واریانس استخراج‌شده بزرگ‌تر از ۰/۵ را ملاک روایی همگرا دانسته‌اند (چارستاد و رامین‌مهر، ۱۳۹۵: ۱۶۹). همچنین مقادیر به‌دست‌آمده از پایایی ترکیبی بیشتر از مقدار استاندارد ۰/۷ هستند. اگر عدد بزرگی (معمولاً بالاتر از ۰/۷۰) برای پایایی سازه در مدل‌های اندازه‌گیری محاسبه گردد بدین معنی است که تمام معیارها به نحوی سازگار و هم‌راستا نشان‌دهنده موضوع واحدی هستند (چارستاد و رامین‌مهر، ۱۳۹۵: ۱۷۰). پس از تأیید روایی همگرا و اعتبار سازه، رابطه میان عناصر چالش‌های اجرای تربیت جنسی با مفهوم اصلی (چالش‌های اجرای تربیت جنسی نوجوانان) بررسی گردید. این مرحله از طریق برنامه‌نویسی قابل اجرا می‌باشد و در دو حالت تخمین استاندارد و ضرایب معناداری قابل توضیح است که در شکل (۳) ارائه گردیده است.

1. Convergent Validity
2. Average Variance Extracted
3. Construct Reliability
4. Combinational Reliability



شکل ۳. الگوی اندازه‌گیری مرتبه دوم در حالت تخمین استاندارد و ضرایب معناداری

با توجه به نتایج شکل ۳، میزان بارهای عاملی برای عناصر چالش‌های اجرای تربیت جنسی نوجوانان بین ۰/۵۲ تا ۱/۳۷ است و میزان ضرایب معناداری برای این عناصر بین ۸/۴۰ تا ۲۰/۱۷ محاسبه شده که معنادار هستند. بررسی روایی هم‌گرا در این مرحله نشان می‌دهد که بارهای عاملی پنج عنصر بزرگ‌تر از ۰/۵، میانگین واریانس استخراج شده ۰/۷۸ و پایایی سازه نیز به روش ترکیبی برابر با ۰/۸۹ محاسبه شد. به منظور تعیین کفایت برازش الگو با داده‌ها، ترکیبی از شاخص‌های برازندگی شاخص برازش تطبیقی^۱ (CFI)، شاخص تاکون-لویس (TLI)، شاخص برازش افزایشی^۳ (IFI)، شاخص نیکویی برازش^۴ (GFI)، شاخص برازندگی هنجار شده^۵ (NFI)، شاخص نیکویی برازش تعدیل‌یافته^۶ (AGFI)، ریشه میانگین مربعات خطای برآورد^۷ (RMSEA) و شاخص نسبت مجذور خی دو به درجه آزادی (df/χ^۲) مورد استفاده قرار گرفتند که در جدول ۵ ارائه شده است.

1. Comparative fit index
2. Tucker-Lewis index
3. Incremental Fit Index
4. Goodness of fit index
5. normal of fit index
6. Adjusted Goodness of Fit Index
7. Root mean squared error of approximation

جدول ۵. شاخص‌های برازش مدل اندازه‌گیری

شاخص‌ها	χ^2	df	CMIN/df	GFI	AGFI	NFI	CFI	RMSEA
مقادیر	۶۳۴/۵۱	۳۲۴	۱/۹۵	۰/۹۵	۰/۹۴	۰/۹۳	۰/۹۱	۰/۰۵

در جدول ۵، مشخصه‌های نکویی برازندگی مدل ارائه شده است. شاخص مجذور کای (X^2) است که یک شاخص برازندگی مطلق مدل به حساب می‌آید و هر چه از صفر بزرگ‌تر باشد برازندگی مدل کمتر است. وقتی حجم نمونه برابر ۷۵ تا ۲۰۰ باشد مقدار مجذور کای (X^2) یک اندازه معقول برازندگی است؛ اما برای مدل‌های با N بزرگ‌تر، مجذور کای (X^2) تقریباً همیشه از نظر آماری معنادار است (هومن، ۱۳۹۳) و این موجب می‌شود که آماره مجذور کای (X^2) تقریباً همیشه مدل را رد کند (صالحی، نعمتی و امان‌پور، ۱۳۹۳). از آنجاکه مجذور کای نسبت به اندازه نمونه بسیار حساس است، بسیاری از پژوهشگران مجذور کای را نسبت به درجه آزادی آن، یعنی مجذور کای نسبی (χ^2/df) می‌سنجند. نسبت این شاخص اثر اندازه نمونه را بر مدل مجذور کای به حداقل می‌رساند. چنانچه این شاخص کمتر از ۲ باشد برازندگی عالی و چنانچه بین ۲ تا ۵ باشد برازندگی خوب و چنانچه بزرگ‌تر از ۵ باشد، برازندگی ضعیف و غیرقابل قبول الگو را نشان می‌دهد (هومن، ۱۳۹۳). با توجه به این موضوع مقدار نسبت مجذور کای دو به درجه آزادی (χ^2/df) ۱/۹۵ به دست آمد که در محدود خوب قرار دارد. یکی از شاخص‌های مورد نظر، شاخص نیکویی برازش (GFI) است. مقدار این شاخص بین صفر و یک متغیر است و هرچه به یک نزدیک‌تر باشد، برازش بیشتری دارد. در مدل پژوهش حاضر این شاخص ۰/۹۵ به دست آمد. شاخص نیکویی برازش تعدیل شده (AGFI) نیز یکی از شاخص‌های مهم برازش است که مقدار آن اگر از ۰/۹ بیشتر باشد برازش الگو قابل قبول است. شاخص نیکویی برازش تعدیل شده در پژوهش حاضر ۰/۹۴ به دست آمد. شاخص برازندگی هنجار شده (NFI) یک شاخص برازندگی افزایشی هنجار شده است که تعیین برازش الگو به کار می‌رود. مقدار این شاخص باید بالای ۰/۹۰ باشد (هومن، ۱۳۹۳). در پژوهش حاضر مقدار شاخص برازندگی هنجار شده ۰/۹۳ به دست آمد. شاخص برازندگی تطبیقی (CFI) هر چه به ۱ نزدیک‌تر باشد، برازش مدل بهتر است. در پژوهش حاضر مقدار شاخص برازندگی تطبیقی ۰/۹۱ به دست آمد. همچنین شاخص ریشه تقریب میانگین مجذورات (RMSEA) یکی از شاخص‌های برازندگی است که ریشه دوم میانگین مجذورات باقیمانده است و به‌عنوان تابعی از کوواریانس تفسیر می‌شود. مقدار این شاخص هرچه به صفر نزدیک‌تر باشد، مدل برازش مناسب‌تری دارد (هومن، ۱۳۹۳). مقادیر بالاتر از ۰/۱۰ را برای مدل‌های با برازش ضعیف، بین ۰/۰۸ تا ۰/۱۰ را برای مدل‌های با برازش متوسط، بین ۰/۰۵ تا ۰/۰۸ را برای مدل‌های با برازش مناسب و کمتر از ۰/۰۵ را برای مدل‌های با برازش عالی، متناسب می‌دانند که در پژوهش حاضر این مقدار برابر ۰/۰۵ به دست آمد که در محدوده‌ی مناسب قرار دارد؛ بنابراین از مجموع این شاخص‌ها می‌توان دریافت که برازش الگوی اندازه‌گیری در سطح مناسبی است.



بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف شناسایی ابعاد اساسی و ارائه الگوی چالش‌های اجرای تربیت جنسی نوجوانان با پژوهش آمیخته اکتشافی صورت گرفت. نتایج به دست آمده در بخش کیفی حاکی از آن بود که عناصر و ابعاد اساسی چالش‌های اجرای تربیت جنسی نوجوانان در شش مقوله اصلی موانع سیاست‌گذاری، موانع خانوادگی، موانع اطلاعاتی نامعتبر، موانع مذهبی-اعتقادی، موانع اجتماعی-فرهنگی و موانع آموزشی - سازمانی گنجانده شده است. در بخش کمی، بارهای عاملی متغیرها و همچنین میانگین واریانس استخراج شده، روایی همگرا را تأیید نمود. اعتبار ابزار با محاسبه آلفای کرونباخ، روش تنصیف و میانگین همبستگی بین سؤالی به دست آمد. همچنین پایایی سازه از طریق روش ترکیبی محاسبه شد. در الگوی اندازه‌گیری مرتبه اول در حالت تخمین استاندارد، همبستگی مناسبی بین گویه‌ها با عناصر مربوطه وجود داشت و ضرایب t محاسبه شده نیز معنادار بودند. در الگوی اندازه‌گیری مرتبه دوم نیز رابطه بالایی بین عناصر میان عناصر چالش‌های اجرای تربیت جنسی با مفهوم اصلی (چالش‌های اجرای تربیت جنسی نوجوانان) وجود داشت. همچنین آماره‌های t محاسبه شده در سطح خطای ۰/۰۵ معنادار بودند و شاخص‌های محاسبه شده برازش الگوی اندازه‌گیری حاکی از مناسب بودن برازش الگوی موردنظر بود.

با توجه به سوال اول پژوهش، موانع سیاست‌گذاری به عنوان یکی از چالش‌های اجرای تربیت جنسی نوجوانان شناسایی شد که با نتایج پژوهش‌های مسکری و همکاران (۲۰۲۰)، عدم وجود سیاست‌های خاص در مورد آموزش سلامت جنسی نوجوانان، جردکی و همکاران (۲۰۲۰)، نبود سیاست منسجم و روشن در رابطه با آموزش جنسی در ایران؛ لطیف نژاد و همکاران (۲۰۱۳)، عدم حمایت و پشتیبانی قانونی؛ گرانسیت و همکاران (۱۹۹۷)، عدم حمایت سیاسی دولت‌ها از برنامه‌های ارائه اطلاعات و خدمات بهداشت جنسی به نوجوانان؛ ایزنبرگ و همکاران (۲۰۱۲)، سیاست‌های منطقه‌ای و عوامل ساختاری مانند زمان و منابع مالی؛ شریعتی و همکاران (۲۰۱۴)، موانع سیاسی، به عنوان یکی از تأثیرگذارترین عوامل در عدم ارائه خدمات بهداشت باروری و جنسی به نوجوانان، همخوانی دارد. در سال ۲۰۰۵، سازمان بهداشت جهانی یک استراتژی پنج‌بخشی را در راستای تسریع مسیر سلامتی پیشنهاد کرد که عبارت‌اند از: تقویت ظرفیت سیستم‌های مراقبت‌های بهداشتی، بهبود اطلاعات برای تعیین اولویت‌ها، تقویت اراده سیاسی، ایجاد چارچوب‌های قانونی و حمایتی و تقویت سیستم‌های نظارت و پاسخ‌گویی (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۵). یکی از مسائلی که کشورهای مسلمان با آن روبرو هستند این است که آیا قوانینی در زمینه آموزش بهداشت جنسی وجود دارد و آیا قوانینی در زمینه آموزش بهداشت جنسی می‌تواند در مورد نوجوانان در ملل اسلامی اعمال شود یا خیر؟ در ایران نیز در

اسناد رسمی ارائه شده مانند سند تحول راهبردی نظام تربیت رسمی و عمومی کشور (سند تحول بنیادین، ۱۳۹۰) و همچنین فلسفه تربیت رسمی و عمومی کشور (صادق‌زاده قمصری، ۱۳۹۳)، تربیت جنسی به صورت ضمنی و کم‌رنگ در نظر گرفته شده است و آن را در ساحت‌های شش‌گانه تربیت، زیرمجموعه تربیت در ساحت زیستی و بدنی می‌شمارند.

همچنین با توجه به سوال اول پژوهش، موانع خانوادگی به عنوان یکی از چالش‌های اجرای تربیت جنسی نوجوانان شناسایی شد که با نتایج پژوهش‌های پژوهش‌های محمدی پویا و همکاران (۱۳۹۸)، مقاومت والدین به دلیل فقدان آموزش علمی در زمینه‌ی جنسی و نگرش محدود نسبت به آسیب‌های فردی و اجتماعی ناشی از مغفول ماندن تربیت جنسی؛ معصومی و همکاران (۱۳۹۲)، محافظه‌کاری والدین در امور جنسی که در قالب سکوت والدین، کتمان سازی مشکلات جنسی، ننگ بودن صحبت پیرامون مسائل جنسی؛ والکر (۲۰۰۱)، فقدان آگاهی از نیازهای فرزندان برای آموزش جنسی و شرم از صحبت کردن در مورد مسائل جنسی؛ روح پرور و همکاران (۱۳۹۸)، سردرگمی والدین؛ بریمانی آبکسری (۱۳۹۷)، آگاهی ضعیف، بینش ناکافی و نگرانی زیاد والدین؛ سیمبر و همکاران (۱۳۹۵)، عدم آگاهی والدین از نیازهای بهداشت باروری و دستورهای دینی؛ عسکری و همکاران (۲۰۲۰)، آگاهی پایین والدین در مورد سلامت جنسی، انفعال نگران‌کننده خانواده درباره آموزش بهداشت جنسی و واکنش‌های منفی خانواده نسبت تربیت جنسی؛ نادیم و همکاران (۲۰۲۰)، عدم رضایت والدین برای تدریس تربیت جنسی در مدارس؛ اسودزیوا، کیورت و اندی لویو (۲۰۱۶)، دانش، نگرش و درک پایین والدین و مهارت‌های ناکافی آن‌ها در برقراری ارتباط با نوجوانان؛ موزی و همکاران (۲۰۱۵)، کمبود اطلاعات در مورد تربیت جنسی و بهداشت باروری در والدین؛ همخوانی دانش والدین به دلیل فقدان آموزش علمی در زمینه جنسی و همچنین نگرش محدود نسبت به آسیب‌های فردی و اجتماعی ناشی از مغفول ماندن تربیت جنسی در برابر هرگونه تغییرات احتمالی در این نوع برنامه درسی از خود مقاومت نشان می‌دهند. از سوی دیگر فقدان تعامل صمیمی بین والدین و فرزندان باعث شده است که آن‌ها در پاسخگویی به سؤالات جنسی فرزندان احساس شرم و تردید نمایند (محمدی پویا و همکاران، ۱۳۹۸). می‌توان گفت والدین اغلب به عنوان دروازه بان اطلاعاتی هستند که نوجوان خارج از خانواده دریافت می‌کنند، نفوذ اطلاعات می‌تواند از طریق ارتباط والدین با نوجوان فیلتر شود؛ اما مشکلی که در این رابطه وجود دارد این است، اغلب والدین به دلیل این که دانش کافی و یا مهارت ارتباطی لازم را در این زمینه ندارند، نمی‌توانند با نوجوان خود راجع به مسائل جنسی به صورت مؤثر گفتگو کنند.

با توجه به سوال اول پژوهش، موانع اطلاعاتی نامعتبر به عنوان یکی دیگر از چالش‌های اجرای تربیت جنسی نوجوانان شناسایی شد که با نتایج پژوهش‌های سیمبر و همکاران (۱۳۹۵)، کسب اطلاعات نادرست و منابع اطلاعاتی غیر موثق در راستای اطلاعات تربیت جنسی؛ جودکی و



همکاران (۱۳۹۳)، کسب اطلاعات نامعتبر از دوستان؛ اوکونکو، اینو و یوواکه و اوکونکو (۲۰۰۲)، تاثیر کسب اطلاعات جنسی از دوستان در افزایش روابط جنسی قبل از ازدواج؛ رزاقی و همکاران (۱۳۹۱)، منابع نوجوانان در دستیابی به اطلاعات جنسی در وهله اول، دوستان و همسالان و سپس رسانه‌های تصویری در قالب تصاویر و صحنه‌های پورنو گرافی؛ جودکی و همکاران (۲۰۲۰)، دریافت اطلاعات اشتباه از منابع نامناسب؛ روح پرور و همکاران (۱۳۹۸)، تنوع و پیچیدگی اطلاعات جنسی در عصر حاضر و عدم توانایی والدین در کنترل این منابع؛ میرزایی نجم آبادی و همکاران (۱۳۹۳)، دسترسی آسان به منابع اطلاعاتی نامعتبر، همخوانی دارد. در بسیاری از جوامع، جوانان با منابع اطلاعاتی و معیارهای متعددی سروکار دارند (برای مثال والدین، معلمین، رسانه‌ها و همسالان). لذا آن‌ها با معیارهای متعدد و بعضاً متناقض در رابطه با جنسیت و تربیت جنسی رویه‌رو می‌شوند. علاوه بر این، والدین غالباً میلی به شرکت در بخش‌های مربوط به تربیت جنسی به اتفاق فرزندانشان ندارند که این به خاطر هنجارهای فرهنگی، بی‌توجهی خودشان یا معذوریتشان است (یونسکو، ۲۰۰۹). میزان زیادی از دانش و آگاهی نوجوانان در زمینه‌ی مسائل جنسی از طریق دوستان، وسایل ارتباط جمعی به دست می‌آید؛ در نتیجه اکثر اطلاعات جنسی که آن‌ها جمع‌آوری می‌کنند ناکامل، نادرست و دارای نقطه‌ضعف‌های فرهنگی و اخلاقی بوده و کمک‌کننده نیست (رنتفر، رانگ و کمپبل، ۱۹۹۵).

همچنین با توجه به سوال اول پژوهش، عنصر موانع مذهبی - اعتقادی به عنوان یکی از چالش‌های اجرای تربیت جنسی نوجوانان شناسایی شد که با نتایج پژوهش لطیف‌نژاد رودسری و همکاران (۲۰۱۳) همخوانی دارد. لطیف‌نژاد رودسری و همکاران (۲۰۱۳) در پژوهشی گزارشی کردند بحث جنسی به عنوان یک تابو فرهنگی اجتماعی شناخته می‌شود و عدم اطمینان مذهبی و تقلید از الگوهای غیر اسلامی تعلیم و تربیت به عنوان یکی از چالش‌های فرهنگی اجتماعی آموزش بهداشت جنسی برای نوجوانان دختر در ایران می‌باشد. در ایران دین نقش بسیار کلیدی در مسائل اجتماعی و فرهنگی مردم داشته و سهم بسیار مهمی در انتقال ارزش‌ها از جمله ارزش‌های اخلاقی، خانوادگی، جنسی و باروری دارد. رهبران دینی به‌شدت مورد احترام بوده و نقطه نظرات آنان در مورد مسائل مختلف در نزد مردم بسیار ارزشمند می‌باشد. آنان دارای ظرفیت و توانایی حمایت‌طلبی در حوزه برنامه‌های بهداشت باروری و تربیت جنسی نوجوانان می‌باشند، بنابراین کسب حمایت آنان برای موفقیت مداخلاتی در این حوزه بسیار حیاتی است (میرزایی و همکاران، ۱۳۹۶). جودکی و همکاران (۲۰۲۰) و میرزایی و همکاران (۱۳۹۶) معتقدند برنامه ریزان با استفاده از ظرفیت‌های مذهبی می‌توانند برای آموزش تربیت جنسی استفاده کنند ولی اگر در این راه زیاده‌روی صورت گرفته و مسائل مذهبی و دینی نوجوانان در نظر گرفته نشود، مذهب می‌تواند به عنوان مانعی جدی و سرسخت در راه تربیت جنسی نوجوانان مطرح گردد.

به علاوه با توجه به سوال اول پژوهش، عنصر موانع اجتماعی - فرهنگی به عنوان یکی دیگر از چالش‌های اجرای تربیت جنسی نوجوانان شناسایی شد که با نتایج پژوهش‌های شیرینی و همکاران (۱۳۹۹)، ساختارهای فرهنگی - اجتماعی که شامل باورها و اعتقادات نادرست، نگرش والدین و ساختار خانواده؛ روح پرور و همکاران (۱۳۹۸)، وجود تابوهای فرهنگی از جمله شرم و حیا و ترس از شکستن حرمت‌ها بین والدین و فرزندان؛ آبکسری و همکاران (۱۳۹۷)، عوامل مربوطه به فرهنگ و اجتماع مانند تابو بودن مسائل جنسی، ساختار فرهنگی خانواده و پذیرش اجتماعی و فرهنگی؛ جودکی و همکاران (۲۰۲۰)، تابو بودن صحبت در مورد موضوعات جنسیتی در جامعه؛ سیمبر و همکاران (۱۳۹۵)، وجود شرم و حیا، تابوها و اعتقادات فرهنگی - اجتماعی موجود در جامعه، میرزایی نجم‌آبادی و همکاران (۱۳۹۳)، موانع فرهنگی شامل خجالت کشیدن، نگرش منفی، ترس از ریختن حیای دختر و نداشتن اطلاعات کافی در این زمینه، همخوانی دارد. حساسیت اجتماعی را می‌توان ناشی از فلسفه بدبینانه در تربیت جنسی دانست. نگاه بدبینانه به طور کامل به دنبال نادیده انگاشتن امر جنسی و حذف و طرد آن است و فقط از حیث تولیدمثل به موضوع می‌پردازد. در این نوع نگاه علاوه بر جنسی به یک فرد او را در حد یک شیء تنزل می‌دهد (حاجی‌پور و همکاران، ۱۳۹۷). مناسبانه در ایران فضای حاکم بر خانواده‌ها و جامعه به دلیل برخی باورهای سنتی به گونه‌ای است که اجازه گفتگو در مورد موضوعات جنسی را به صورت راحت و آزاد نمی‌دهد به همین جهت نوجوانان از ترس نگرش منفی و قضاوت بدبینانه والدین، از صحبت کردن در مورد موضوعات جنسی امتناع می‌ورزند. از طرفی بسیاری از مردم از جمله والدین بر این باورند که دادن اطلاعات به نوجوانان در زمینه‌ی تربیت جنسی می‌تواند باعث ریخته شدن حیای نوجوانان و در نتیجه مسبب ترویج بی‌بندوباری جنسی در بین آنان شود. شایع‌ترین چالش پیش روی نوجوان به‌خصوص دختران در ارتباط با دسترسی به اطلاعات و خدمات بهداشت باروری و تربیت جنسی چالش‌های فرهنگی و اجتماعی است که در این بین استیگمای اجتماعی بسیار برجسته می‌باشد (میرزایی نجم‌آبادی، ۱۳۹۶). در واقع در ایران موضوع بهداشت باروری و تربیت جنسی نوجوان، یکی از موضوعات بسیار حساسیت‌برانگیز و مورد مناقشه می‌باشد و نوع نگرش‌های اجتماعی به این موضوع اغلب بر روی رفتار نوجوانان، اولویت‌بندی سیاست‌گذاران برای سیاست‌گذاری در این حوزه و در نتیجه دسترسی نوجوانان به اطلاعات و خدمات بهداشت باروری و تربیت جنسی بسیار تأثیرگذار می‌باشد.

آخرین عنصر استخراج‌شده در این پژوهش براساس نتایج سوال اول، عنصر موانع آموزشی - سازمانی می‌باشد که با نتایج پژوهش‌های محمدی‌پویا و همکاران (۱۳۹۸)، موانع آموزشی شامل کمبود چشمگیر معلم متخصص حوزه تربیت جنسی در آموزش و پرورش، محدودیت و چالش‌برانگیز بودن منابع آموزشی در حوزه تربیت جنسی، ضعف خط‌مشی مناسب حمایت از تربیت جنسی در چارچوب تربیت اسلامی و چالش تعامل مطلوب مدرسه و خانه؛ عسکری و



همکاران (۲۰۲۰)، عدم کفایت روند آموزشی شامل کمبود افراد آموزش دیده و متخصص، آموزش ناکارآمد سلامت جنسی برای نوجوانان و آموزش دیر هنگام بهداشت جنسی برای نوجوانان؛ ابوالقاسمی و همکاران (۱۳۸۹)، کمبود منابع آموزشی و کمبود مربیان توانمند؛ امتوری و بچیوکه (۲۰۱۹)، عدم وجود معلم واجد شرایط، کم عمق بودن محتوای آموزشی در مدارس و کم اهمیت بودن موضوع تربیت جنسی در مدارس؛ بریمانی آبکسری و همکاران (۱۳۹۷)، کمبود معلم متخصص در مورد تربیت جنسی، عادات مذهبی معلم، دانش ناکافی و عدم اطمینان در ارائه آموزش، همخوانی دارد. همچنین روح پرور و همکاران (۱۳۹۸) به نقش گم شده مدارس در راستای تربیت جنسی نوجوانان اشاره کرده و معتقدند طرح مدون آموزشی به منظور تربیت جنسی در مدارس وجود ندارد. همچنین سیستم آموزشی هیچ گونه مسئولیتی در این زمینه نمی پذیرد و تنها به محدودسازی شدید و در صورت بروز خطا، برخورد شدید و قهرآمیز اکتفا می کنند. به علاوه اقدامات آموزش و پرورش را پاسخگوی نیازهای آموزشی پسران نوجوان در رابطه با تربیت جنسی نمی دانند.

با توجه به سوال دوم پژوهش، یافته‌های تحلیل عاملی تأییدی در بخش کمی حاکی از تأیید ۶ عنصر از چالش‌های اجرای تربیت جنسی نوجوانان بود. در تبیین این یافته می توان بیان نمود با وجود اینکه دستیابی به سلامت جنسی از طریق آموزش‌های مؤثر و کارای تربیت جنسی، یک وظیفه‌ی کلیدی جهت توسعه‌ی سلامت برای همه‌ی افراد، از جمله نوجوانان، شناخته شده است ولی آموزش تربیت جنسی در بسیاری از فرهنگ‌ها از جمله فرهنگ ما همواره با چالش‌هایی روبه‌رو بوده است. یکی از مهم‌ترین چالش‌های پیش رو وجود موانع فرهنگی از جمله تابوها و خط قرمزهای احاطه‌کننده مسائل جنسی است که عمدتاً ناشی از دیدگاه‌های سنتی و عدم وجود گفت‌وگو تربیت جنسی به صورت آشکار است. لذا با توجه به اهمیت و ضرورت آموزش‌های مربوط به تربیت جنسی برای نوجوانان لازم است والدین و مجریان آموزش تربیت جنسی با غلبه بر دیدگاه‌های سنتی و از بین بردن تابوهایی که به ناحق، خواسته یا ناخواسته به دور آموزش تربیت جنسی وضع شده‌اند؛ راه را برای آشنایی و آموزش نوجوانان در جهت مسائل مربوط به تربیت جنسی فراهم نمایند. پرواضح است که در این راه ملاحظاتی مانند فرهنگ ایرانی-اسلامی، پیشینه فرهنگی و اجتماعی جامعه ایران و آموزه‌های مربوط به دین مبین اسلام مطرح می‌گردد که لزوم رعایت آن‌ها بر کسی پوشیده نیست. همچنین در راه تربیت جنسی نوجوانان لازم است از مربیان و متخصصان آموزش دیده بهره گرفته شود و به آموزش والدین و معلمان در راستای آشنایی آنان با مباحث مربوط به تربیت جنسی نوجوانان و لزوم تغییر نگرش در آنان مبادرت ورزیده شود.

یافته‌های فوق، یک مجموعه از عناصر را به حوزه چالش‌های آموزش تربیت جنسی معرفی نمود که می‌تواند کمک به رشد تحقیقات آتی در این زمینه باشد. سازه‌های شناسایی شده در این پژوهش در راستای تکمیل و جمع‌بندی تحقیقات گذشته قرار گرفته و در ادبیات موضوع اشاره شده‌اند. این امر می‌تواند توجیهی بر اعتبار عناصر استخراج شده باشد؛ بنابراین با عناصر طراحی شده برای چالش‌های ارائه آموزش تربیت جنسی می‌توان به عنوان معیار، نسبت به سنجش اثرگذاری هر یک از چالش‌ها اقدام کرد، در فاصله‌های زمانی معین بر مبنای این عناصر، وضعیت موجود موانع آموزش تربیت جنسی را مورد سنجش قرار داد و با وضعیت مطلوب مقایسه نمود و در صورت وجود فاصله، برنامه‌ها، روش‌ها و راهکارهایی برای آموزش، تغییر و بهبود وضعیت موجود پیشنهاد داد. نتایج این پژوهش می‌تواند فرصتی برای کارشناسان و متصدیان تربیتی باشد تا با شناخت موانع و چالش‌های ارائه آموزش‌های تربیت جنسی، با طراحی و اجرای برنامه‌هایی که بر اساس فرهنگ ایرانی اسلامی باشد، در جهت حذف تابوهای اعتقادی در رابطه با تربیت جنسی نوجوانان تلاش کنند. همچنین مسئولان نظام تعلیم و تربیت با شناخت چالش‌های ارائه تربیت جنسی مربوط به حوزه آموزش و پرورش در راستای آموزش معلمان و متخصصان خبره و تهیه و تولید محتوای آموزشی مناسب اقدام نمایند.

این مطالعه جزئی از پژوهش‌هایی در کشور بود که به تربیت جنسی نوجوانان را پرداخته است، هرچند محدودیت‌هایی نیز داشت؛ مانند هر مطالعه‌ای، نتایج الزاماً قابل تعمیم به کل جامعه‌ی ایران نیستند؛ زیرا افراد مشارکت‌کننده الزاماً معرف جامعه‌ی ایران نبودند. مشارکت‌کنندگان عمدتاً از قشر متوسط تا مرفه و تحصیل کرده جامعه بودند و در این خصوص پژوهشگر ناگزیر از انتخاب کسانی بود که توانایی برقراری ارتباط کلامی مناسب را نداشتند. همچنین پرسش و تحقیق در مورد مقوله جنسی در فرهنگ ایرانی، امری نیست که به راحتی بتوان در بین اقشار جامعه درخواست کرد راجع به آن صحبت نمایند. به علاوه به منظور افزایش آگاهی و درک بیشتر از ساختار عاملی ابزار، نیاز است مطالعات طولی برای ثبات اندازه‌گیری در طی زمان‌های مختلف و در بین گروه‌های متفاوت از معلمان و والدین با حجم نمونه زیاد انجام گیرد. پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های آتی به ارائه راهکارهای مؤثر در جهت آموزش‌های مربوط به تربیت جنسی نوجوانان پرداخته شود. همچنین پیشنهاد می‌شود به میزان تأثیرگذاری هر یک از مقوله‌های شناسایی شده در این پژوهش در قالب یک پژوهش کمی و به صورت پیمایشی پرداخته شود.

فهرست منابع

- Adogu, P., Udigwe, I., Udigwe, G., & Ubajaka, C. (2014). Review of problems of adolescent sexual behavior and the role of Millennium Development Goals 4, 5 and 6 in Nigeria. *International Journal of Clinical Medicine*, 5(15), 940.
- Abolghasemi N, MerghatiKhoei E, Taghdissi H. (2010). Teachers' perceptions of sex education of primary school children. *sjsph.8* (2):27-39.(Text in Persian).



- Bahrami N, Simbar M, Soleimani M.(2013). Sexual health challenges of adolescents in Iran: A review article. *sjsph*. 10 (4):1-16. (Text in Persian).
- Bryman, A. (2007). Barriers to integrating quantitative and qualitative research. *Journal of mixed methods research*, 1(1), 8-22.
- Bakhtiari A, Pasha H.(2019). Child sexual education from the Islamic perspective. *IHJ*. 4 (2):54-65. (Text in Persian).
- Barimani Aboksari Z, Ganji J, Seyed Nouraddin S N, Khani S. (2018). Factors Influencing Children's Sexual Health Education: A Review Study. *Clin Exc*. 8 (1):5-6. (Text in Persian).
- Charmaz, K. (2000). Grounded theory: Objectivist and constructivist methods. *Handbook of qualitative research*, 2, 509-535.
- Charstad, P., & Raminmehr, H. (2016). Quantitative research method using structural equation modeling (LISREL software). Second Edition, Tehran: Termeh. (Text in Persian).
- Dixon-Mueller, R. (2010). International Technical Guidance on Sexuality Education: An evidence-informed approach for schools, teachers and health educators, 41(2), 159-162.
- Diop, N. J., Bathidja, H., Touré, I. D., Dieng, T., Mané, B., RamaRao, S., ... & Fall, B. (2004). Improving the reproductive health of adolescents in Senegal.
- Duffy, B., Fotinatos, N., Smith, A., & Burke, J. (2013). Puberty, health and sexual education in Australian regional primary schools: Year 5 and 6 teacher perceptions. *Sex Education*, 13(2), 186-203.
- De Matos, M. G., Reis, M., Ramiro, L., Ribeiro, J. L. P., & Leal, I. (2014). Sexual education in schools in Portugal: evaluation of a 3 years period.
- Eisenberg, M. E., Madsen, N., Oliphant, J. A., & Resnick, M. (2012). Policies, principals and parents: multilevel challenges and supports in teaching sexuality education. *Sex Education*, 12(3), 317-329.
- Fabrigar, L. R., Wegener, D. T., MacCallum, R. C., & Strahan, E. J. (1999). Evaluating the use of exploratory factor analysis in psychological research. *Psychological methods*, 4(3), 272.
- Fentahun, N., Assefa, T., Alemseged, F., & Ambaw, F. (2012). Parents' perception, students' and teachers' attitude towards school sex education. *Ethiopian journal of health sciences*, 22(2). 99-106.
- Gilliam, M., Jagoda, P., Heathcock, S., Orzalli, S., Saper, C., Dudley, J., & Wilson, C. (2016). LifeChanger: A pilot study of a game-based curriculum for sexuality education. *Journal of pediatric and adolescent gynecology*, 29(2), 148-153.
- Hooman, Haidar Ali (2014). Structural equation modeling using LISREL software (with modifications). Sixth edition. Tehran: Samat(Text in Persian).
- Jones, K., Easington, P., Baldwin, K., & Sipsma, H. (2014). The impact of health education transmitted via social media or text messaging on adolescent and young adult risky sexual behavior: a systematic review of the literature. *Sexually transmitted diseases*, 41(7), 413-419.
- Joodaki, K., Nedjat, S., Dastjerdi, M. V., & Larijani, B. (2020). Ethical considerations and challenges of sex education for adolescents in Iran: a qualitative study. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*.
- Khanipour H, Yaghmaeeyan H, chizari H, Hossaini S.(2021). Sex education programs for children and adolescents: A Systematic Review. 8 (42):1-32.
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and psychological measurement*, 30(3), 607-610.
- Low, W. Y. (2009). Malaysian youth sexuality: Issues and challenges. *Journal of Health and Translational Medicine*, 12(1), 3-14.
- Latifnejad Roudsari, R. L., Javadnoori, M., Hasanpour, M., Hazavehei, S. M. M., & Taghipour, A. (2013). Socio-cultural challenges to sexual health

- education for female adolescents in Iran. *Iranian journal of reproductive medicine*, 11(2), 101- 110.
- Mturi, A. J. & Bechuke, A. L. (2019). Challenges of including sex education in the life orientation programme offered by schools: the case of Mahikeng, North West Province, South Africa. *African journal of reproductive health*, 23(3), 134-148.
- Muhwezi, W. W., Katahoire, A. R., Banura, C., Mugooda, H., Kwesiga, D., Bastien, S., & Klepp, K. I. (2015). Perceptions and experiences of adolescents, parents and school administrators regarding adolescent-parent communication on sexual and reproductive health issues in urban and rural Uganda. *Reproductive health*, 12(1), 110.
- MacCallum, R. C., Widaman, K. F., Zhang, S., & Hong, S. (1999). Sample size in factor analysis. *Psychological methods*, 4(1), 84.
- Muhammadi Pouya, S., Imanzadeh, A., Muhammadi Pouya, F., Zarei, A. (2019). Phenomenology of Barriers in the Sexual Education Curriculum in High School: A Phenomenological Study. *Religion & Communication*, 26(55), 303-334. doi: 10.30497/rc.2019.2562. (Text in Persian).
- Maasoumi, R., Lamyian, M., Farahani, F.K., & Montazeri, A. (2013). Women's perception of sexual socialization in Iran: A qualitative study. *Journal of Qualitative Research in Health Sciences*, 2, 221-233. (Text in Persian).
- Mirzaii Najmabadi K, Babazadeh R, Mousavi S, Shariati M.(2018). Iranian Adolescent Girls' Challenges in Accessing Sexual and Reproductive Health Information and Services. *j.health*. 8 (5):561-574 (Text in Persian).
- Majdpoor M, Shams M, Parhizkar S, Mousavizadeh A, Rahimi Z. (2017). Informal Sexuality Education to Adolescent Girls Through Empowering Their Mothers: A Field Trial. *sjsph*. 15 (3):267-279 (Text in Persian).
- Mirzaii Nagmabadi, K., Babazadeh, R., Shariati, M., Mousavi, S. (2014). Iranian Adolescent Girls and Sexual and Reproductive Health Information and Services: A Qualitative Study. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*, 17(92), 9-18. doi: 10.22038/ijogi.2014.2629. (Text in Persian).
- Nadeem, A., Cheema, M. K., & Zameer, S. (2020). Perceptions of Muslim parents and teachers towards sex education in Pakistan. *Sex Education*, 1-13.
- Nasiri, Yousef and Jafari, Seyed Ibrahim. (2010). An Introduction to the Basics of Sex Education in Islamic Education. *Journal of Islamic Studies in Humanities*, 1 (1), 108-110. (Text in Persian).
- Okonkwo, J. E. N., Obionu, C., Uwakwe, R., & Okonkwo, C. V. (2002). Sources of sexual information and its relevance to sexual behavior in Nigeria. *West African journal of medicine*, 21(3), 185-187.
- Rentfro, A. R., Wong, D. L., & McCampbell, L. S. (1995). *Whaley and Wong's Nursing Care of Infants and Children* (Vol. 2). Mosby.
- Roy, S., Roy, S., & Rangari, K. (2007). Comprehensive health care including sexual and reproductive health of adolescents and youths is of vital importance to the nation. *Health Popul Perspect Issues*, 30(4), 243-67.
- Razaghi R, Borjali A, Sohrabi F, Delavar A.(2013). Sexual Health Challenges of Out of Home Adolescents. *refahj*.13 (48) :73-92. (Text in Persian).
- Rifai Shirpak, Khosrow; Iftikhar Ardabili, Hassan; Mohammad Kazem; Chinchian, Mary; Ramazan Khani, Ali; Fotouhi, Akbar and Seraji, Mehrzad. (2006). Incorporating a sexual health education program in the services of health centers in Tehran. *Monitoring Quarterly*, 6 (3), 256- 243. (Text in Persian).
- Rotheram-Borus, M. J., Miller, S., Koopman, C., Haignere, C., & Selfridge, C. (1998). *Adolescents Living Safely: AIDS Awareness, Attitudes and Actions*. Program Archive on Sexuality, Health, and Adolescence
- Shams, M., Parhizkar, S., Mousavizadeh, A., & Majdpoor, M. (2017). Mothers' views about sexual health education for their adolescent daughters: a qualitative study. *Reproductive health*, 14(1), 24.



- Salehi, Reza; Nemati, Morteza and Amanpour, Saeed. (2014). Investigating the Effectiveness Mechanism of Social Capital Indicators in Optimal Urban Governance Using Amos, Case Study: Nasimshahr City. *Spatial Planning (Geography)*, 4 (1), 24-1. (Text in Persian).
- Simbar, M., Alizadeh, S., Hajifoghaha, M., Golezar, S. (2017). Review of Iranian Adolescents' Educational Needs for Sexual and Reproductive Health. *Journal of Isfahan Medical School*, 34(412), 1563-1572. (Text in Persian).
- Strauss, A., & Corbin, J. (1998). Basics of qualitative research techniques. Thousand Oaks, CA: Sage publications.
- Shirbaigy M, Esmaeili Z, Saeidipour B, Sarmadi MR.(2020). Designing a Model for Sex Education in the Age of Globalization with an Emphasis on Islam Using Grounded-Theory Method. *JRRH* 6(3):122-38. Available from: <https://journals.sbmu.ac.ir/jrrh/article/view/24141>
More Citation Formats . (Text in Persian).
- Sadeghzadeh Ghamsari, A .(2014). Report on the process of compiling and final approval of the theoretical foundations of the document of fundamental change in education. Collection of specialized seminars on Islamic education. Mashhad: Ferdowsi University of Mashhad. (Text in Persian).
- Soleymani nia L, Jazayeri A, Mohamad khani P.(2006). The Role of Positive and Negative Mental Health in Adolescent's Health Risk Behaviors. *refahj*. 5 (19) :75-90. (Text in Persian).
- Svodziwa, M., Kurete, F., & Ndlovu, L. (2016). Parental knowledge, attitudes and perceptions towards adolescent sexual reproductive health in Bulawayo. *International Journal of Humanities Social Sciences and Education (IJHSSE)*, 3(4), 62-71.
- The document of fundamental change in education, approved by the Supreme Council of the Cultural Revolution, approved on 23/9/2011. (Text in Persian).
- Tolman, D. L., Striepe, M. I., & Harmon, T. (2003). Gender matters: Constructing a model of adolescent sexual health. *Journal of sex research*, 40(1), 4-12.
- Taylor, L.E., Harris, H.S. (2018). Stewards of children education: Increasing undergraduate nursing student knowledge of child sexual abuse. *Nurse Education Today*, 69, 147-150.
- Unesco. (2009). International guidelines on sexuality education: An evidence informed approach to effective sex, relationships and HIV/STI education. France: Unesco;
- Ubillos S, Paez D, Gonzglez L. (2000). Culture and sexual behavior. *Psicothema*; 12(Supl 1): 70- 82.
- World Health Organization. (2014). Maternal, newborn, child and adolescent. Health-Adolescent. Available from:[http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/en/\[cited 30 Dec 2015\]](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/en/[cited 30 Dec 2015]).
- World Health Organization. (2005). Strategy to accelerate progress towards the attainment of international development goals and targets related to reproductive health. *Reproductive Health Matters*, 13(25), 11-18.
- Walker, J. L. (2001). A qualitative study of parents' experiences of providing sex education for their children: The implications for health education. *Health Education Journal*, 60(2), 132-146.
- Zandvanian, A., & Shemshadi, S. (2010). Dimentions and stages of woman's sexual breaing in Islam perspective. *Shiite women*, 7(25), 65-98.
- Zahra Rouhparvar, Shadab Shahali, Mojgan Javadnoori, (2019). Parents' Perceptions of Challenges of Male Adolescent's Sexual Education: A Qualitative Study, *Journal of Qualitative Research in Health Sciences*, 8(3), 260-270. (Text in Persian).



This article is an open-access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons AttributionNoncommercial 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0) <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>

آماده انتشار