

أثر برنامج إرشادي لتنمية الوعي الصحي لدى طالبات المرحلة المتوسطة

م.م. ضمياء قحطان محمد

المديرية العامة للتربية في بغداد/ الكرخ الثالثة

المستخلص

يهدف البحث الحالي الى تعرف مستوى الوعي الصحي لدى طالبات المرحلة المتوسطة وبناء برنامج إرشادي لتنمية ومعرفة اثر البرنامج عبر تحقق صحة فرضية البحث التي نصت على (لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاختبار البعدي بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس الوعي الصحي وقد استعملت الباحثة المنهج التجريبي معتمدة التصميم التجريبي ذا الضبط الجزئي واختيرت عينة البحث من الطالبات الآتي حصلن على درجات اقل من المتوسط الفرضي لمقياس الوعي الصحي البالغ (85) درجة وبلغ عددهن (28) طالبة وبذلك فان عدد أفراد المجموعة التجريبية (14) طالبة وعدد افراد المجموعة الضابطة (14) طالبة وقامت الباحثة بإعداد مقياس الوعي الصحي وعرضه على مجموعة من الخبراء ذوي الاختصاص وباستخراج الصدق والثبات. وقامت الباحثة ببناء البرنامج الإرشادي لتنمية الوعي الصحي ويتكون من (10) جلسة إرشادية لمدة (10) أيام بواقع (5) جلسات في الأسبوع وقد أظهرت نتائج البحث تغيرات ايجابية لصالح المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي مما يدل على ان للبرنامج الإرشادي اثر في تنمية الوعي الصحي وعن طريق نتائج البحث توصلت الباحثة الى مجموعة من الاستنتاجات والتوصيات والمقترحات

المبحث الأول

مشكلة البحث:

إن المدرسة مؤسسة تربوية موجودة في معظم المجتمعات البشرية وتعد من أهم المؤسسات وأعظمها تأثيراً في حياة الأفراد والجماعات ، والتربية تشمل كافة الجوانب التعليمية - الصحية - البدنية - النفسية - الرياضية - الفنية - حتى الإبداعية والتميز . (التوايه، 2006: 6) وأن أغلب طالبات المرحلة المتوسطة يكن في مرحلة المراهقة وما يرافق هذه المرحلة من تغيرات بايولوجية ونفسية وجسمية وعدم معرفة الطالبة بكيفية التعامل مع هذه التغيرات والانسحاق وراء المعلومات الخاطئة التي تحصل عليها من زميلاتها اللواتي سبقنها في هذه المرحلة وعدم أخذ بعض الأسر الدور الصحيح في التعامل مع بناتها وخاصة الم في هذه

دراسات تربوية أثر برنامج إرشادي لتنمية الوعي الصحي لدى طالبات المرحلة المتوسطة.

المرحلة الحساسة من حياتهن مما يدفعهن إلى البحث عن المعلومة حول ما يحدث لهن وقد يكن في موضع سخرية من الأهل وعدم مبالاة وتحميلهن ما لا طاقة لهن بتحملة من عبء جسدي ونفسي . (مصطفى، 2009، ص102)

ولكون الباحثة تعمل مرشدة تربوية في متوسطة للبنات فقد شهدت حالات صحية عديدة وأصبحت أغلبها شيوعاً هي فقر الدم واضطرابات الدورة الشهرية للطالبات. رغم ان هذه المشكلة هي تعتبر مشكلة صحية لكن لها انعكاسات تربوية ونفسية. اما الطالبات اللواتي يعانين من اضطرابات الدورة الشهرية رغم أنها بايولوجية طبيعية لكنها لا تمر بسلام لدى بعض الطالبات فتشكل حالة مرضية معيقة لليوم المدرسي لدى الطالبة فقد تدفعها آلام الدورة إلى البكاء والصراخ لعدم تحملها هذه الآلام التي تكون طبيعية وتمر بدون أي أحراج يشكل لديها حالة عدم أكمال الدروس لذلك اليوم وقد اضطر إلى اصطحابها إلى المركز الصحي او الاتصال بالأهل وقد سببت الطالبة أرباك للدرس ولليوم المدرسي بالنسبة لها وقد يدفعها إلى تأجيل الامتحان أو حرمانها من باقي الدروس مما يؤثر سلباً على تكيفها المدرسي وتحصيلها الدراسي.

أن نظرة الأسرة او المجتمع إلى فقر الدم بأنه مرض بسيط نظرة خاطئة بل هو مرض لا يقل خطورة عن الأمراض الباقية وكذلك النظرة الخاطئة إلى الدورة الشهرية بحاجز من الخجل او العيب في تناول هذا الموضوع لكن هو يشكل محور حياتي لكل فتاة تصل إلى سن البلوغ وعدم مبالاة أغلب الامهات او ترك هذا الموضوع خارج اهتمامها لتدع الفتاة تكتسب معلومات قد تكون خاطئة عن هذا الموضوع كذلك عدم تناول موضوع الدورة الشهرية في التربية الأسرية بشكل مثير للاهتمام، وبما ان الموضوع فيه جانب صدي طبي أكثر مما هــ و تربـ و ي إرشادي ارتأت الباحثة القيام ببرنامج إرشادي صحي.

ولكون هذا البرنامج مبني على أسس صديبة قامت الباحثة بإضافة طبية أخصائية لإعطاء معلومات طبية صديبة حول الموضوع وللطالبات المشخصات اكلينيكيا . وهذا يتجاوز مشكلة البـ د ث في الإجابة عن السؤال الآتي: هل للبرنامج الإرشادي أثر في تنمية الوعي الصدي لدى طالبات المرحلة المتوسطة؟

أهمية البحث:

إن الصحة هي هدف رئيس للتربية فالتربية الصحية من اولى الأهداف التي تسعى المؤسسات التربوية إلى تحقيقها فهي عملية فنية، لها مبادئها وأسسها التربوية حيث تبدأ مع الطفل منذ باكورة عمره وتستمر في جميع أطوار حياته فتسعى إلى أكتساب الطلبة مجموعة من المعلومات والخبرات بالطرق التربوية الصحيحة المناسبة (عبد التواب، 1997: 32).

دراسات تربوية أثر برنامج إرشادي لتنمية الوعي الصحي لدى طالبات المرحلة المتوسطة.

وعلى أساس ذلك ينبغي الأخذ بعين الاعتبار أن تحسين الأوضاع الصحية للناس ورفع مستوى الصحة العامة للفرد والمجتمع ليظل هدفاً بعيد المنال إذا لم تتكامل كافة الجهود وتوجه باتجاه تنمية الوعي الصحي، لأنه من غير الممكن التفكير برفع مستوى صحة الفرد بمعزل عن وعيه ومعرفته بالمعلومات والقواعد الصحية الأساسية. فمعرفة الفرد المعلومات والقواعد الصحية تمثل الأساس لتشكيل سلوكه واكتسابه للعادات الصحية وممارستها (الرازي، 1999، ص63).

وتكون مرحلة المتوسطة مرحلة انتقالية لأنها تتزامن مع مرحلة المراهقة وما يصاحبها من تغيرات بايولوجية ونفسية وانفعالية. مما تستدعي تعليم الطالبات عوامل سلوكية صحية تنمي استعدادهن ليكن أفراد في مجتمع صحي ويتمتعن بصحة تساعدن على الوقاية من الأمراض والأعراض التي قد تكون طبيعية في هذه المرحلة (عباس، 2008: 3).

معنى الحياة لا ينحصر في الصحة النفسية فقط بل يتعداه إلى الصحة البدنية لاسيما أفتقرن بمتغيرات أخرى إيجابية فقد توصل تايلر وجماعته إلى أن معتقدات نفسية مثل التفاؤل كما في ذلك التفاؤل غير الواقعي والضبط الشخصي والاحساس بالمعنى تعمل بمثابة موارد تحفظ كلاً من الصحة النفسية والصحة البدنية في سياق الخبرات الحياتية الصادمة أو المؤثرة سلباً مثل المرض. (Taylor.etal, 2000: 107)

إن الفرد الذي يخلو من الأمراض الجسمية فرد يتمتع بالصحة النفسية قادر على أن يسلك الطريق القويم إذا ما اضطر إلى مواجهة القلق والاضطرابات مثلما يفعل الأدماء مما يزيد أدائه. إن إصابة أعضاء معينة من الجسم للمرض وزيادة قلق الفرد على صحته. (الداهري والعبيدي، 1999: 113)

ولغرض تحقيق التوافق الفسلجي الذي هو نمو الإمكانات الجسمية للفرد واستغلالها عبر تكوين عادات صحية سليمة في الغذاء والنوم والوقاية الصحية. (الدركزلي، 2008، ص13) أهمية مرحلة الدراسة المتوسطة تعتبر من أخطر المراحل لتزامنها مع مرحلة المراهقة وتفاقم المشكلات السلوكية والصحية لدى الطالبات المراهقات ومن أبرزها: (فقر الدم، اضطرابات الدورة الشهرية)، فيجب معالجتها من خلال تنمية الوعي الصحي لدى الطالبة.

أهداف البحث:

1. التعرف على مستوى الوعي الصحي لدى طالبات المرحلة المتوسطة .
2. بناء برنامج إرشادي لتنمية الوعي الصحي لدى طالبات المرحلة المتوسطة.
3. التعرف على أثر البرنامج الإرشادي في تنمية الوعي الصحي لدى طالبات المرحلة المتوسطة.

دراسات تربوية أثر برنامج إرشادي لتنمية الوعي الصحي لدى طالبات المرحلة المتوسطة.

حدود البحث:

يتحدد البحث الحالي بطالبات المرحلة المتوسطة للعام الدراسي 2012-2013.

تحديد المصطلحات:

البرنامج الإرشادي:

عرفه زهران: البرنامج مخطط ومنظم على أسس علمية من مجموعة من الخدمات الإرشادية المباشرة وغير المباشرة وتقدم هذه الخدمات لجميع من تضمهم هذه الدراسة لتحقيق النمو السوي والتوافق النفسي والاجتماعي والمهني (زهران، 1985: 241).
عرفه ريبار (Reber, 1985): بأنه خطة مصممة لبحث أي موضوع يختص بالفرد والمجتمع، بشرط أن تكون هادفة لأداء بعض العمليات المحددة بدقة.
تنمية:

التنمية في الاشتقاق العربية: أن التنمية اشتقاق فعل (نمى) ويدل على ارتفاع أو زيادة منها المال إذا زاد - وتنمى الشيء ارتفع من مكان إلى مكان (هارون، ب ت: 479).
-عرفه الحفني، 1978: (وتعني النمو أو التطور) (الحفني، 1978: 215).
وقد جاء في قاموس (وبستر Webster): أن اللفظة (develop) هي بمعنى ينهي أو كان سبباً للتطور والتوسع والتحسين (Webster, 1971: 262).

ثالثاً: الوعي:

- تعريف الوعي

عرفه قنديل (2002):

بأنه المعرفة والفهم والإدراك والتقدير بمجال معين ، مما يساعد على توجيه سلوك الفرد نحو العناية بهذا المجال (قنديل، 2001: 36).

تعريف الوعي الصحي تشمل سلسلة من الخطوات والإجراءات التي تقوم بها البرنامج فهو ليس إجراء واحد بل عدة إجراءات.

رابعاً: الوعي الصحي:

- عرفه عبد الفتاح (2000):

بأنه قدرة الفرد على ترجمة المعلومات الصحية إلى سلوكيات صحية سليمة في المواقف الحياتية التي يتعرض لها الفرد والتي من خلالها يستطيع المحافظة على صحته في حدود الإمكانيات المتاحة (عبد الفتاح، 2000، ص85).

-عرفه الجاف: بأنه عملية مساعدة الأفراد في الحصول على الخبرات والمعلومات اللازمة لهم للقيام بالاختيار المناسب في حياتهم للمحافظة على الصحة (الجاف، 2011، ص21).

دراسات تربوية أثر برنامج إرشادي لتنمية الوعي الصحي لدى طالبات المرحلة المتوسطة.

التعريف الإجرائي للوعي الصحي:

هي الدرجة التي تحصل عليها الطالبة على مقياس الوعي الصحي.

خامساً: المرحلة المتوسطة:

هم الطلبة الذين اجتازوا المرحلة الابتدائية بنجاح والتحقوا بالمرحلة المتوسطة ذات الصفوف الثلاث (الأول، الثاني، الثالث) المتوسط سواء كانت مدارس مدفعية أو مدرسية ضمنية المدارس الثانوية (وزارة التربية، 1980-1981: 10).

الخلفية النظرية:

مفهوم الإرشاد

الإرشاد النفسي هو تخصص علمي يقوم به أشخاص مؤهلون تأهيلاً علمياً ينتمي إلى مجموعة التخصصات التي تهدف إلى مساعدة الناس على مواجهة المشكلات ومواقف الحياة، ويتضمن الإرشاد تشجيع المسترشد واستثارة دوافعه وقدراته على أن يعمل على تعديل سلوكه، ومساعدته في ذلك بحيث يحقق أفضل إشباع ممكن لحاجاته وفق مفاهيم المسؤولية والواقعية والصواب، فالإرشاد إذن لا يعني السيطرة على المسترشد أو التحكم فيه أو إملاء أرادة خارجية عليه، أنه يهتم بالتغيير الاختياري للسلوك من جانب المسترشد، ويعمل على توفير الظروف والإمكانيات التي تسهل هذا التغيير، وذلك في إطار من الخصوصية والسرية والتفهم والإنصات والإلزام (الرشدي والسهل، 2000: 26).

أن هدف العملية الإرشادية لا يقف عند حد مساعدة الفرد أو الجماعة في التغلب على المشكلة ولكنه يمتد إلى توفير الاستبصار للفرد وللجماعة في حال الإرشاد الجماعي - الذي يمكنه في زيادة تحكمه في انفعالاته وزيادة معرفته بذاته والبيئة المحيطة به، أن القدرة على اتیان السلوك البناء الإيجابي يمكن الفرد من المواجهة الكفوءة للمشكلات في المستقبل، بل في اختيار السلوك الأنسب الذي يهدف له الدوافع، وفي تبني وجهات النظر التي تيسر له الشـعور بالكفاية والرضا. ومن ثم الصدقة النفسية.

أهمية البرنامج الإرشادي

البرنامج الإرشادي برنامج مخطط منظم في ضوء أسس علمية لتقديم الخدمات الإرشادية المباشرة وغير المباشرة، فردياً وجماعياً لجميع من تضمهم المؤسسة (كالمدرسة مثلاً) بهدف مساعدتهم في تحقيق النمو السوي القيام بالاختيار الواعي المتعلق وتحقيق التوافق النفسي داخل تلك المؤسسة وخارجها ويقوم المرشد بالتخطيط للبرنامج الإرشادي وتنفيذه (ملحم، 2000: 65).

دراسات تربوية أثر برنامج إرشادي لتنمية الوعي الصحي لدى طالبات المرحلة المتوسطة.

وبما أن الإرشاد والتوجيه بهتم بمستقبل الطالب لذا يجب أن يكون لدى الموجه او المرشد خططا فعالة مستقاة من برنامج مستمر ومتصل وبعيد المدى يساعد الطالب في كل مراحل نموه ويكون الإرشاد والتوجيه أكثر فاعلية عندما يستخدم أساليب متنوعة (الزاملي، 2010، ص17).

وتتصف الأهداف الإرشادية عادة بالمرونة، كونها تحتاج إلى تعديل وتنقيح بين الحين والآخر، وهي أهداف مشتركة يتفق عليها طرفي العملية الإرشادية المرشد والمسترشد ويسعيان معاً إلى تحقيقها (Gibson & Mitchell).

الخدمات التي يقدمها البرنامج الإرشادي:

1. الخدمات العلاجية: تهدف إلى توفير جو نفسي آمن للمسترشد يشعر من خلاله بالدفء والاهتمام دون خوف كما تسعى هذه الخدمات إلى التغلب على المشكلات النفسية التي قد يعانون منها.

2. الخدمات التربوية: وتسعى الخدمات التربوية إلى التعرف على قدرات التلاميذ وتشخيص حالات التأخر الدراسي وعلاجها.

وان الخدمات الصحية هي موضوع البحث الحالي.

وبما أن التدخلات في البرنامج الإرشادي يقصد بها العمال والأنشطة والإجراءات التي من شأنها تحقيق أهداف العملية الإرشادية وهي بالتالي خطط عمل توضع من اجل مساعدة المسترشد على تحقيق أنواع محددة من النتائج. لما كانت وجهات نظر المرشدين تختلف باختلاف نظريات الإرشاد التي يتبناها كل منهم في العملية الإرشادية (ملحم، 2008: 136).

وعلى هذا الأساس بُدئت البادرة (المرشد التربوية) نظرية الإرشاد بالواقع لجلاسر:

الإرشاد الواقعي هو احد الاتجاهات الحديثة في الإرشاد ويعد من الاتجاهات العقلانية. وقد طور من قبل وليم جلaser الذي ولد في عام 1925 في مدينة كليفلاند ولاية أوهايو (الداهري، 2005).

ويعد منهج جلaser في الإرشاد والعلاج النفسي منهجاً تعليمياً يؤكد على الحوار العقلاني بين المرشد والمسترشد ، يقوم المرشد بموجبه بتوجيه أسئلة إلى المسترشد تتعلق بحياته الحالية سلوكياته مع التركيز على السلوكيات الصحيحة والناجحة، وذلك لكي يحقق المسترشد على مستوى من الوعي بسلوكياته، وبالتالي يمكنه إصدار أحكام قيمته على سلوكه ومن ثم تطوير خطة تتضمن سلوكيات أكثر مسؤولية (العزة وعبد الهادي، 1999: 68).

إما أنموذج البرنامج الإرشادي الذي اعتمدته الباحثة فهو: أنموذج بورديز ودراري (Bordys, I.D& Sandra, 1992) ونلاحظ من خطوات هذا الأنموذج في الآتي:

دراسات تربوية أثر برنامج إرشادي لتنمية الوعي الصحي لدى طالبات المرحلة المتوسطة.

1. تقدير احتياجات الطلبة وتحديدها.
 2. صياغة الأهداف في البرنامج بناء على حاجات الطلبة.
 3. تحديد الأولويات.
 4. العناصر التي تقوم عليها البرنامج الإرشادي.
 5. النشاطات التي يقوم عليها البرنامج الإرشادي.
 6. الأشخاص المنفذون للبرنامج الإرشادي.
 7. خطوات تطبيق البرنامج الإرشادي.
 8. تقييم كفاءة البرنامج الإرشادي وتقديرها. (Borders, Drury , 1992: 487)
- الوعي الصحي:**

عندما خطر بذهني أن أكتب عن الوعي الصحي وأهميته تقع مهمة نشؤ الوعي الصحي على جميع أفراد المجتمع ولا تفرص على التعريف بالأمراض وطرق علاجها من قبل العاملين في الدفـل الطبي. فالوقاية خير من العلاج ويشمل الوعي الصحي جوانب عدة قد تكون أهمها معرفة العلاقة التي يذنبغي أن تكون بين المريض والطبيب أو المدرشد والمرشد في حالة البرنامج الإرشادي في المدرسة أو أي مؤسسة أخرى.

أن للتثقيف الصحي والبيئي دور مهم ومتى كانت المؤسسة مسؤولة عن تثقيف موظفيها والراقي بهم فأن ذلك سيعود بالفائدة العامة لتلك المؤسسة والأهم من ذلك أحساس المراجعين بذلك يكون سبيل وطريقة مثالية لنشر التثقيف الصحي والبيئي في المجتمع من خلال إقامة الندوات والمحاضرات عن مفهوم التثقيف الصحي . وعدم إهماله وإلقاء المسؤولية على أشخاص دون غيرهم في إطار السعي في تنفيذ استراتيجيات هادفة لتعزيز الوعي الصحي لدى كافة شرائح المجتمع ومنهم الطلبة بالمفاهيم الصحية والبيئية ويجب أن يكون التثقيف يتوافق مع كل فئة ومرحلة عمرية (الجاف، 2011، ص56).

وتعد مرحلة المراهقة إحدى مراحل التطور المهمة في حياة الإنسان ولتأكيد أهمية هذه المرحلة يمكننا الاستشهاد بما أعلنه الأمم المتحدة في يوم السكان العالمي من أن المراهقين يمثلون أكبر شريحة في المجتمعات ويتجاوز عدد من تكون أعمارهم بين العاشرة والثاسعة عشرة المليار نسمة (لطف، 2007: 12).

إذن فأن المراهقين في العراق نحن معنيين للاهتمام بهم وخاصة الطالبات المراهقات وأكثر الأمراض التي تصاب بها الطالبات في المدرسة هي: .
أولاً: فقر الدم (Anemia):

تعريفه (هي حالة ينخفض فيها عدد كريات الدم الحمر الصحية إلى ما تحت الحالة العادية وتسمى أيضاً بالأنيميا).

دراسات تربوية أثر برنامج إرشادي لتنمية الوعي الصحي لدى طالبات المرحلة المتوسطة.

أسبابه:

- * الإنتاج غير الكافي لكريات الدم الحمر.
 - * فقدان الدم نتيجة الإصابة بجروح أو النزف الرحمي.
 - * التحطيم المفرط لكريات الدم الحمراء.
- إذن فقر الدم هو مرض ناجم عن عدم توفر المواد الغذائية الأساسية في الطعام وأهمها الحديد وفيتامين (B12) والبروتينات وقد ينتج المرض كذلك عند الإصابة بالديدان المعوية مثل الانكلوسوما والدودة الشريطية والاسهالات المعوية الحادة والذئبة والذئبة والذئبة وكذلك بعد الإصابة بكثير من الأمراض أخذ المضادات الحيوية بكميات كبيرة في علاج مرض السل الرئوي مثلاً (سلمان، 2012، ص58).

الأعراض Symptoms:

هناك أعراض تظهر بادية للعيان وخاصة لذوي الاختصاص وهي شحوب الوجه والضعف العام وفقدان الشهية للطعام وتصبح العينان غائرتين ويقل بريقهما. ومن ناحية عقلية وبدنية عدم الرغبة بالعمل والخمول والكسل وتشويش الذاكرة وتوتر الأعصاب (السوداني، 2012، ص96).

وأن هذه الأعراض وبالأخص الفكرية تؤثر على مستوى الطالب أو الطالبة سلباً فتتولد لديه شعور بالملل والضيق من حضور الدرس ويرى الوقت طويلاً بالنسبة له (أي وقت الدرس) ويفضل البقاء في البيت والنوم لساعات طويلة بدل الذهاب إلى المدرسة. (الصحة للجميع، 2001، ص17)

طرائق الوقاية والعلاج:

هناك عدة طرق للوقاية والعلاج:

1. الوقاية والعلاج بالغذاء:

يجب تناول الغذاء المتنوع والمفيد فحبيب المحافظة على التغذية الملائمة الكافية والغنية بالسرعات الحرارية والبروتين والحديد وخصوصاً الخضروات واللحوم الحمراء والكبد من الأطعمة المناسبة أيضاً والسّمك والمأكولات البحرية والدجاج والبقوليات مثل الفاصوليا والفلو السوداني.

2. الوقاية والعلاج بالممارسات السلوكية الصحيحة:

- أ- زيادة ساعات النوم ومعدلات الراحة بما ذلك النوم أثناء النهار.
- ب- زيادة معدلات تروية الجسم والإكثار من السوائل المختلفة.
- ج- تجنب القهوة ومركبات الكافيين والأكلات الدسمة الثقيلة أثناء الليل.

دراسات تربوية أثر برنامج إرشادي لتنمية الوعي الصحي لدى طالبات المرحلة المتوسطة.

د- تجنب النشاطات المرهقة. (منظمة الصحة العالمية، 2010، ص5)
هـ- اضطرابات الشهية: تظهر مثل هذه الاضطرابات نتيجة الصورة السلبية والمشوهة التي يشكلها الأفراد حول أجسامهم وذواتهم، وهي في الغالب أكثر انتشاراً لدى المراهقين ولا سيما لدى الإناث حيث ينظران إلى أجسامهن على أنها بدينة وغير جذابة، مما يولد لديهن الشعور بضرورة إنقاص وزن الجسم وتجذب تناول الطعام أو أنوعاً معينة منه. (الزغل-ول، 2006، ص81).

و- عدم التدخين وخاصة للطلبة المراهقين من البنين الذين اتخذوا من التدخين موضة عصرية أن التدخين يمنح الشهية ومن ثم عدم تناول الأغذية التي يحتاجها الجسم وبالأخص الحديد (سلمان، 2013، ص97).

3. الوقاية والعلاج بالأدوية:

يوصف للمصابين بفقر الدم علاج دوائي يوصف من قبل طبيب مختص كالحبوب (الفوليك، أو مجموعة فيتامينات مثل فيتامين(B12) أو الأدوية التي تحتوي على عنصر الحديد. وفي الحالات الحادة يعطي الشخص حقناً طبية (إبرة) من الحديد في العضلة لفترة من الزمن وفي الحالات الأشد خطورة يتم نقل الدم إلى الشخص المصاب (الشاهين، 2011، ص19).

ثانياً: اضطرابات الدورة الشهرية

الدورة الشهرية:

يستخدم كثير من الناس تعبير الدورة الشهرية مرادفاً لكلمة الحيض ولكن هناك فرق بين هذين المذلولين.

الحيض: هو الإفراز الدوري للدم والمخاط وأنسجة بطانة الرحم الذي يحدث خلال فترات منتظمة خلال الحياة التناسلية للمرأة بحدوث الحيض يسقط جزء من بطانة الرحم أما مدة الحيض فهي عدد أيام نزول دم الحيض الذي يحدث في بداية الدورة الشهرية والتي تتراوح من 3-10 أيام ولقد ورد في القرآن الكريم لفظ الدبر في الآية الكريمة (وَسْأَلُونَكَ عَنِ الْمَحِيضِ قُلْ هُوَ أَكْثَرُ) (سورة البقرة، آية 222).

أما الدورة الشهرية فهي الفترة الزمنية الممتدة من اليوم الأول للحيض حتى اليوم السابق لنزول الحيض مرة أخرى ومدتها تتراوح من 21-54 يوم تتألف الدورة الشهرية من دورتين متداخلتين:

1. الدورة المبيضية التي تحدث في المبيض.
2. الدورة الرحمية التي تحدث في الرحم. (سوار، 2013، ص22).

دراسات تربوية أثر برنامج إرشادي لتنمية الوعي الصحي لدى طالبات المرحلة المتوسطة.

ومن المشاكل المصاحبة للدورة:

1. الشعور بالألم تأتي في صورة تقلصات أسفل البطن والأرجل وأسفل الظهر وتكون أحياناً مصحوبة بغثيان وقيء ويحدث هذا الألم لساعات قليلة قبل بداية الدورة وتنتهي غالباً بنزول الدم وترجع أسباب هذه الألم إلى إفراز هرمون أسمه (البروستاجلاندين) الذي يساعد على انقباض عضلات الرحم وطرده بقايا الغشاء المفكك للخارج (الدليل الصحي الاسري، 1998، ص10).

اضطرابات الدورة الشهرية:

بما ان الدورة الشهرية حدث طبيعي في حياة كل فتاة لكن هناك اضطرابات للدورة الشهرية تنتج عن عدة أسباب:

1. التغذية تسبب سوء التغذية المزمن الذي يحدث في السنوات الأولى من حياة الطفل في تقزم شامل وأثار جسمية واجتماعية ضارة تدوم مدى الحياة وأن أفضل مرحلة لتوقي تلك الآثار مرحلة الطفولة ويعد فقر الدم من المشكلات التغذوية الرئيسية التي تلم بالمراهقات وبالتالي تؤدي إلى اضطرابات الدورة الشهرية (منتديات برق).
2. الحالة النفسية/ تؤثر الحالة النفسية على الدورة الشهرية لوجود ارتباط بين الجسم والحالة النفسية فالفتاة التي تتعرض إلى ضغوط نفسية أو صدمات نفسية أو نتيجة قلق الامتحان أو فقدان شخص عزيز أ في حالة التعرض إلى الحوادث كالانفجارات والقتل الذي يتعرض لها قطرنا حالياً. فتؤدي الى اضطراب الدورة الشهرية
3. الممارسات السلوكية غير الصحية: كطريقة الاغتسال أثناء الدورة أو عدم مراعاة النظافة الشخصية أو عدم تغيير الفوط الصحية كلها تؤدي إلى الإصابة بالالتهاب وبالتالي تؤدي إلى اضطراب الدورة.

المبحث الثاني

دراسات سابقة

لاقى موضوع الوعي الصحي اهتماماً متزايداً في الآونة الأخيرة على المستوى العالمي مما جعله موضوع بحث لكثير من المهتمين وعلى جميع المستويات بدءاً من التعليم والصحة والمنظمات العالمية والإعلام والصحافة لتغطية هذا الموضوع لذا قامت الباحثة باستعراض بعض الدراسات الخاصة بالوعي الصحي.

دراسات عربية:

1. دراسة (نمر ، 2009):

رفع الوعي الصحي لطلبة المدارس على مكافحة السمعة والسكري.

دراسات تربوية أثر برنامج إرشادي لتنمية الوعي الصحي لدى طالبات المرحلة المتوسطة.

توضح الدراسة ان لبرنامج التوعية الصحية لدى طلبة المدارس تساعد كثير على مكافحة السمنة ومن ثم مرض السكري حيث أجريت الدراسة على حوالي (4 آلاف و 600 طالب وطالبة من 21 مدرسة) تمت متابعتهم على مدى ثلاث سنوات حيث تم أخذ أوزانهم وأطوالهم ومحيط البطن ومستوى السكر والانسولين عند بدء وعند انتهاء الدراسة وتم تعريضهم لبرنامج متكامل لرفع الوعي الصحي والغذاء لديهم خلال مدة الدراسة وتمت مقارنة هؤلاء الطلبة بطلبة آخرين في مدارس لم يكن لديهم برنامج توعية صحية.

وكانت نتائج الدراسة بأنه هناك تأثيراً واضحاً في الوعي الصحي على المعايير المختلفة للسمنة في هؤلاء الطلبة وبالتالي يمكن الاستنتاج بان ذلك يؤدي إلى تقليل نسب حدوث السكري عند هؤلاء الطلبة مستقبلاً والخلاصة أن رفع الوعي الصحي لأبنائنا الطلبة يقلل من الاحتمال أصابتهم بالسمنة وبالتالي السكري وأمراض القلب وهذه مسؤولية تعطي أفضل النتائج عندما نتعاون فيها الأسرة مع المدرسة للوصول للهدف المنشود (نمر، 2009، ص1-102).

2. دراسة (أبو المجد، 2010):

برنامج مقترح في التربية الأسرية قائم على إستراتيجية التعلم المتمركز حول المشكلة واثره في تنمية المهارات الحياتية والوعي الصحي لدى طالبات كلية التربية بسوهاج. أهمية البحث/ أعداد برنامج مقترح في التربية الأسرية قائم على إستراتيجية التعلم المتمركز حول المشكلة لطلبات كلية التربية بسوهاج ومما يؤكد على أهمية البحث هي السرعة التي يتم بها تطور المجتمع واحتياجاته.

أهداف البحث: إعداد برنامج في التربية الأسرية، دراسة فاعلية تدريس البرنامج المقترح في تنمية الوعي الصحي لدى طالبات كلية التربية بسوهاج.

عينة البحث/ 80 طالبة.

نتائج البحث/ أسهم البرنامج في اكساب الطالبات بعض المهارات الحياتية ويعد البحث استجابة لما تنادي به الاتجاهات الحديثة في التربية في الأخذ بإستراتيجيات تعليمية حديثة من خلال التركيز على تنمية الوعي الصحي (أبو المجد، 2010، ص 1-175).

دراسات أجنبية:

دراسة (Padua & Jacobson 1993):

هدفت الدراسة إلى تقييم برنامج مقترح في التربية الصحية الذي يدرسه التلاميذ في ولاية (Morrodaia) في البرازيل من حيث إكسابه الوعي الصحي لهؤلاء التلاميذ ومقارنة ذلك ببرنامج مقترح في التربية الصحية وتعرف أثره على التلاميذ تكونت العينة من تلاميذ الصفوف من الخامس وحتى الثامن عددهم (144) تلميذاً.

دراسات تربوية أثر برنامج إرشادي لتنمية الوعي الصحي لدى طالبات المرحلة المتوسطة.

أعد الباحث مقياس الوعي الصحي وصمم برنامجا في التربية البيئية أشارت النتائج إلى فعالية البرنامج المقترح في تنمية الوعي الصحي لدى التلاميذ. (Padua & Jacobson 1993)

المبحث الثالث

منهجية البحث وإجراءاته

المنهج التجريبي الذي يؤكد على ملاحظة الوقائع ووضع الفروض وإجراء التجارب للتحقق من صحة الفروض ثم الوصول إلى القوانين التي تحكم العلاقات بين الظواهر (النجار والزرغبي، 2009: 37). واتبعت الباحثة في بحثها الحالي المنهج التجريبي التي تضمن معرفة أثر المتغير المستقل في المتغير التابع ذا الضبط الجزئي.

التصميم التجريبي:

والنموذج التجريبي الذي اتبعته الباحثة تصميم الاختيار القبلي على المجموعة التجريبية والضابطة والبعدي بعد تطبيق البرنامج الذي يعد عامل مستقل والوعي الصحي متغير تابع والنموذج التجريبي ذا الضبط الجزئي.

جدول (1) التصميم التجريبي

اختيار قبلي	البرنامج الإرشادي	اختيار بعدي
المجموعة التجريبية		اختيار قبلي
المجموعة الضابطة		اختيار بعدي

ولاستخدام هذا التصميم لابد من القيام بالإجراءات الآتية:

1. تطبيق مقياس الوعي الصحي الذي قامت الباحثة بإعداده على أفراد عينة البحث الأساسية وهي طالبات المرحلة المتوسطة في متوسطة البتول لمعرفة من منهن تعاني من ضعف الوعي الصحي.
2. سحب من قبل درجة الوعي الصحي عن المتوسط الفرضي للمقياس والبالغ (85) درجة. وعندها تكون جاهزة للدخول في البرنامج الإرشادي.
3. انتقاء (28) طالبة بصورة عشوائية ممن تم تشخيصهن في ضوء المقياس ومن ثم تقسيمهن إلى مجموعتين متكافئتين وضابطة.
4. تعريض أفراد المجموعة التجريبية للمتغير المستقل (البرنامج الإرشادي) بالمقابل ترك المجموعة الضابطة دون تعرضها للمتغير المستقل.
5. تطبيق مقياس الوعي الصحي على أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة كاختيار بعدي ثم المقارنة ما بين الاختيارين وذلك لمعرفة تأثير المتغير المستقل الذي هو (البرنامج الإرشادي).

دراسات تربوية أثر برنامج إرشادي لتنمية الوعي الصحي لدى طالبات المرحلة المتوسطة.

مجتمع البحث:

يتكون مجتمع البحث من المداس المتوسطة للبنات في محافظة بغداد والبالغ عددها (205) مدرسة موزعة على مديرياتها الست

مجتمع البحث (الطالبات):

يشتمل مجتمع البحث طالبات المرحلة المتوسطة في محافظة بغداد والبالغ عددهن (90342) طالبة موزعات على مديريات التربية الست كما هو موضح في الجدول (2).

جدول (2)

أعداد الطالبات في المرحلة المتوسطة وبحسب توزيعها على المديريات العامة للتربية

عدد المداس المتوسطة للبنات	مديرية التربية	عدد المداس المتوسطة للبنات	مديرية التربية
20019	الرصافة/1	11070	الكرخ/1
11530	الرصافة/2	11672	الكرخ/2
9981	الرصافة/3	11089	الكرخ/3
90342			المجموع

عينة البحث:

قامت الباحثة باختيار متوسطة البتول للبنات التابعة لمديرية تربية الكرخ الثالثة قامت الباحثة باختيار (28) طالبة من اللواتي حصلن على درجات أقل من المتوسط الفرضي لمقياس الوعي الصحي والبالغ (85) درجة وتم تقسيمهن عشوائياً إلى مجموعتين متكافئتين وتجريبية وضابطة بواقع (14) طالبة في كل مجموعة والجدول (3) يوضح ذلك.

جدول (3) عينة البحث

14 طالبة	المجموعة التجريبية
14 طالبة	المجموعة الضابطة
28 طالبة	المجموع

التكافؤ بين المجموعتين:

الجدول (4)

التكافؤ في متغير العمر الزمني بين المجموعتين التجريبية والضابطة

المتغير	المجموعة	العدد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة الزائفة المحسوبة	مستوى الدلالة
العمر الزمني	التجريبية	14	17.88	267.50	0.148	0.05
	الضابطة	14	13.17	197.50		

دراسات تربوية

أثر برنامج إرشادي لتنمية الوعي الصحي لدى طالبات المرحلة المتوسطة.

أداة البحث

اعتمدت الباحثة في قياس متغير بحثها على مقياس (أبو المجد، 2010، ص29) وقامت الباحثة بأعداد مقياس الوعي الصحي الذي يلاءم بحثها وتوخياً للدقة قامت الباحثة باستخراج صدق وثبات المقياس على النحو الآتي:

صدق المقياس:

قامت الباحثة باستخراج الصدق الظاهري للمقياس وذلك من خلال عرض فقرات المقياس على مجموعة من الخبراء المختصين في علم النفس والإرشاد النفسي في جامعتي بغداد والمستنصرية. وبعد تحليل آراء الخبراء ومعالجتها إحصائياً جعلت أغلب فقرات الاختبار على نسبة اتفاق 80% فما فوق.

معامل صدق الفقرة:

يمكن حسابه عن طريق إيجاد معامل الارتباط بين كل فقرة وبين الأداة ككل ولذا فإن الفقرة تكون صادقة إذا كان معامل الارتباط بينهما وبين الأداة الكلية عالياً (عباس، 1990: 265).

الجدول (5)

علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية على مقياس الوعي الصحي

رقم الفقرة	ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية	رقم الفقرة	ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية
1.	0.225	12.	0.533
2.	0.402	13.	0.497
3.	0.192	14.	0.479
4.	0.309	15.	0.575
5.	0.517	16.	0.496
6.	0.527	17.	0.307
7.	0.471	18.	0.449
8.	0.538	19.	0.539
9.	0.210	20.	0.599
10.	0.223	21.	0.560
11.	0.159	22.	0.599

القيمة الجدولية تساوي 0.138 عند مستوى 0.05 ودرجة حرية 198.

يقصد بالثبات مدى اتساق الاختيار مع نفسه في قياس أي جانب وتفرض استخراج ثبات الاختيار الحالي انبعث الباحثة ما يلي:

دراسات تربوية أثر برنامج إرشادي لتنمية الوعي الصحي لدى طالبات المرحلة المتوسطة.

إعداد البرنامج الإرشادي:

اعتمدت الباحثة في إعداد البرنامج الإرشادي على النموذج (بورديزو دراري) (1992) دي- ث- يو- د هذا النموذج من البرامج والأساليب الفعالة لتحقيق الأهداف المطلوبة وبما أن البرنامج يُلَبِّى - ب الإ - راءات التالية:

1. تقدير احتياجات وتحديدها: تم تحديد الحاجات والمسارات ذات العلاقة بتنمية الوعي الصحي وذلك من خلال مراجعة الأدبيات والدراسات السابقة وفي ضوء الإطار النظري المعتمد في البحث الحالي تم تحديد (10) موضوعات لها علاقة بتنمية الوعي الصحي عرضت على مجموعة من الخبراء والمختصين بالإرشاد التربوي والعلوم التربوية والنفسية من جامعة بغداد والمستنصرية بلغ عددهم (10) خبراء وبعد تحليل استجاباتهم تبين أنهم اتفقوا على (10) موضوعات.

2. تحديد الأهداف العامة والتي بلغت (22) هدفاً تخص الموضوعات العامة للبرنامج.

3. تحديد الأهداف السلوكية لكل موضوع وقد بلغ عددها (22) هدف.

4. حددت إستراتيجية العمل الإرشادي لكل موضوع من موضوعات البرنامج الإرشادي موضعاً فيها نوع النشاط والأداء المطلوب والزمن المحدد للأداء.

التنفيذ والتقييم:

تم تنفيذ البرنامج الإرشادي من خلال الجلسات الإرشادية الجماعية البالغة (10) جلسة باستخدام لعب الدور والاسترخاء والغمر بالواقع وإجراء المناقشة وتم البدء بتنفيذ البرنامج بتاريخ 2013/2/17 لغاية 2013/2/28 .

وفيما يأتي جدول بالموضوعات.

جدول (6) جدول الجلسات الإرشادية الجماعية وموضوعاتها

ت	الجلسة الإرشادية	موضوعها
1.	الجلسة الأولى	المعارف بين الباحثة وأفراد المجموعة الإرشادية التدريبية.
2.	الجلسة الثانية	الصحة ليس الخلو من الأمراض.
3.	الجلسة الثالثة	فقر الدم أسبابه - أعراضه.
4.	الجلسة الرابعة	الغذاء الصحي لفقر الدم.
5.	الجلسة الخامسة	العلاج الطبي لفقر الدم
6.	الجلسة السادسة	الدورة الشهرية بايلوجياً.
7.	الجلسة السابعة	التغذية الصحية أثناء الدورة الشهرية.
8.	الجلسة الثامنة	المحافظة على النظافة الشخصية أثناء الدورة الشهرية.
9.	الجلسة السابعة	التمارين الرياضية أثناء الدورة الشهرية.
10.	الجلسة العاشرة	كيفية التعامل مع اضطراب الدورة الشهرية.

دراسات تربوية أثر برنامج إرشادي لتنمية الوعي الصحي لدى طالبات المرحلة المتوسطة.

علما ان المعلومات الطبية والعلاجية قامت بتقديمها طبية أخصائية مع كادر طبي تم استضافتهم من المركز الصحي في الدولي إذ إن المدرسة تابعة لهم من حيث الصحة المدرسية في البرنامج الإرشادي.

عرض النتائج ومناقشتها:

يتضمن هذا الفصل عرض النتائج ومناقشتها كما يأتي:

1. تحقيقاً للهدف الأول من أهداف البحث الحالي والذي يهدف (تعرف الوعي الصحي لدى طالبات المرحلة المتوسطة) قامت الباحثة بتطبيق مقياس الوعي الصحي على طالبات المرحلة المتوسطة بصفوفها الثلاث (الأول - الثاني - الثالث) متوسط وكان عدد الطالبات (100) طالبة وللتعرف على مستوى الوعي الصحي استخدمت الباحثة الاختبار التائي لعينة واحدة (t-test) والجدول (13) يوضح ذلك.

جدول (7) نتائج الاختبار التائي واحدة لدرجات طالبات في مقياس الوعي الصحي

المتغير	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	القيمة التائية		مستوى الدلالة 0.05
					المحسوبة	الجدولية	
الوعي الصحي	100	66.91	19.23	85	17.682	1.98	دالة

* القيمة الجدولية تساوي 1.98 عند مستوى 0.05 وبدرجة حرية 99.

ويتضح من الجدول أعلاه أن القيمة التائية المحسوبة والبالغة (-17.682) أكبر من القيمة التائية الجدولية والبالغة (1.98) بدرجة حرية (99) وعند مستوى دلالة (0.05) ولصالح المتوسط الغرض البالغ (85) وتشير هذه النتيجة إلى أفراد عينة الباحث يعانون من ضعف الوعي الصحي بحسب الجدول الإحصائي.

2. الهدف الثاني: تحقيقاً للهدف الثاني من أهداف البحث الحالي والذي يهدف إلى بناء برنامج إرشادي لتنمية الوعي الصحي لدى طالبات المرحلة المتوسطة.

إذ تم تحقيقه من خلال البرنامج الإرشادي والذي تكون من (10) جلسات إرشادية. وقد اعتمدت الباحثة في تحقيقه على نظرية الإرشاد بالواقع.

3. الهدف الثالث: تحقيقاً للهدف الثالث والذي كان التعرف على أثر البرنامج الإرشادي لتنمية الوعي الصحي لدى طالبات المرحلة المتوسطة قد تحقق الهدف من خلال اختيار الفرضية الآتي:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب درجات الوعي الصحي بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في الاختيار البعدي.

دراسات تربوية أثر برنامج إرشادي لتنمية الوعي الصحي لدى طالبات المرحلة المتوسطة.

وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم تطبيق مقياس الوعي الصحي على المجموعة التجريبية التي خضعت للبرنامج الإرشادي، كذلك المجموعة الضابطة التي لم يطبق عليها البرنامج.

الاستنتاجات

ان البرنامج ناجح وفعال وذلك للأسباب الآتي:

1. استعمال أداة فعالة بتطبيق البرنامج .
2. الاستعانة بكادر طبي متخصص.
3. ملاحظة النتائج على المجموعة التجريبية عن طريق تحسين صحة الطالبات

التوصيات

1. ضرورة اهتمام إدارات المدارس والمدرسين والمرشدين والتربويين بالمشكلات الصحية وبشكل جاد بالتنسيق مع لجان الصحة المدرسية أو المراكز الصحية التي توجد فيها المدرسة.
2. إفادة المرشدين التربويين من البرنامج الإرشادي الذي تم بناؤه لأغراض هذا البحث لمساعدة الطلبة في تنمية الوعي الصحي وخاصة في مدارس البنات.

المقترحات

1. أن تعمل وزارة التربية على إدخال برامج التربية الصحية ضمن المناهج الدراسية مع باقي المناهج الأخرى ولكافة المراحل الدراسية بما يتلاءم مع المرحلة العمرية للمرحلة الدراسية.
2. عقد ندوات أو برامج تلفزيونية تؤكد على أهمية فقر الدم والدورة الشهرية

المصادر:

المصادر العربية:

- القرآن الكريم

1. أبو المجد، هيام عبد الراضي (2010)، برنامج مقترح في التربية الأسرية قائم على استراتيجية التعلم المتمركز حول المشكلة وأثره في تنمية المهارات الحياتية والوعي الصحي لدى طالبات كلية التربية بسوهاج، أطروحة دكتوراه - كلية التربية بسوهاج.
2. التوايهة، عباطه (2006)، واقع العنف بين الطلبة في الجامعات مؤتمر جامعة مؤته 6-8 آذار (2006) عمان - الأردن.
3. الجاف، علي إسماعيل (2011): مؤتمر التنقيف الصحي والبيئي 15 يونيو.
4. الخفي، عبد المنعم، (1978)، موسوعة علم النفس والتحليل النفسي ، مكتب مدبولي، القاهرة.
5. الداهري والعبدي، صالح حسن، ناظم هاشم (1999): الشخصية والصحة النفسية.

دراسات تربوية أثر برنامج إرشادي لتنمية الوعي الصحي لدى طالبات المرحلة المتوسطة.

6. الدركزلي، عامر سامي (2008): التوافق المهني لدى ذوي المهن الصحية في مستشفيات جراحة القلب في العراق وعلاقته ببعض المتغيرات ، رسالة ماجستير غير منشورة - كلية التربية - الجامعة المستنصرية.
7. الدليل الصحي الاسري (1998)، المكتب الاقليمي للشرق الاوسط.
8. الرازي، عبد الوارث، (1994)، العادات غير الصحية لدى الأطفال اليمنيين من وجهة نظر أمهاتهم، مجلة الطفولة والتنمية مج 3. ع 10.
9. الرازي، عبد الوارث (2003): الوعي الصحي لدى طلبة مرحلة التعليم الأساسي في الجمهورية اليمنية، المجلة العربية للتربية، تونس.
10. رشاد، نادية محمد (1992): التربية الصحية والأمان والإسكانية، منشأة المعارف (1992).
11. الرشيدي والسهل، بشير صالح ورائد علي (2000): مقدمة في الإرشاد النفسي، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع العين.
12. الزامل، وطنية رهياف (2010) فاعلية برنامج إرشادي لتنمية التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ضعاف السمع في معاهد ذوي الاحتياجات الخاصة في بغداد، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية - ابن رشد.
13. الزغلول، عماد عبد الرحيم (2006)، الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأطفال.
14. زهران، حامد عبد السلام (2005): الصحة النفسية والعلاج النفسي، الطبعة الرابعة، عالم الكتب للطباعة والنشر.
15. سلامة، بهاء الدين (2001)، الصحة والتربية الصحية، القاهرة، دار الفكر.
16. سلمان، شهاب أحمد (2013)، علم الأحياء.
17. سوار، شريفة (2013)، مركز الإرشاد الأسري والصحي، البحرين.
18. السوداني، عبد الكريم عبد الصمد (2011)، الإنسان وصحته.
19. الشربيني، لطفي (2001): الطب النفسي والقانون، ط1، دار النهضة.
20. الشناوي، محمد محروس، (1994): نظريات الإرشاد والعلاج النفسي، ط1.
21. الصحة للجميع (2001)، المكتب الاقليمي للشرق الاوسط، كراس دوري يصدر من وزارة الصحة الاردنية، عمان.
22. عباس، اسراء هادي، (2009)، اثر برنامج ارشادي في تنمية الوعي البيئي لطالبات المرحلة الاعدادية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة بغداد.
23. عبد التواب، الهام (1997): فاعلية برنامج مقترح في مجال التربية الصحية على معلومات واتجاهات وعادات المعلمة قبل الخدمة برياض الأطفال، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة المينا.
24. عبد الفتاح، ناهد محمد (2000)، فاعلية استخدام قراءة السلوك في تنمية الثقافة الصحية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، رسالة ماجستير غير منشورة - جامعة حلوان.
25. عبد اللطيف، فائق (2003): اخلاقيات مهنة طبيب الأطفال وحقوق الطفل، مجلة الطفولة والتنمية ع9 المجلس العربي للطفولة.
26. العزة، وعبد الهادي، سعيد حسين، عبد الهادي، جودت عزت، (1999): نظريات الإرشاد والعلاج النفسي، مكتبة دار الصحافة للنشر والتوزيع، عمان - الأردن.

دراسات تربوية أثر برنامج إرشادي لتنمية الوعي الصحي لدى طالبات المرحلة المتوسطة.

27. العزي، أروى احمد عبدة (2005): التوافق وعلاقته بالاضطرابات السيكوسوماتية (النفس - جسمية) لدى طالبات السكن الجامعي في صنعاء، رسالة ماجستير، جامعة صنعاء - اليمن.
28. عياش، ليث محمد (2007): سلوك العنف وعلاقته بالشعور بالندم والأحكام الخلقية لدى طلبة الجامعة، أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة بغداد - كلية التربية ابن الهيثم.
29. قنديل، أحمد إبراهيم (2001)، تأثير التدريس بالوسائط المتعددة في تحصيل العلوم والقدرات الابتكارية والوعي الصحي بتكنولوجيا المعلومات لدى تلاميذ الصف الثالث الإعدادي، مجلة دراسات في المناهج وطرق التدريس، الجمعية المصرية للمناهج - القاهرة.
30. كلاسر، وليم (1969)، مدارس بلا فشل، ترجمة محمد منير موسى عالم الكتب.
31. ملحم، سامي محمد (2008)، الإرشاد النفسي للأطفال، ط1.
32. منظمة الصحة العالمية، (2010)، اليوم العالمي للسكان.
33. النجار والزعبي، فايز جمعة وماجد راضي (2009)، المنهج التجريبي في عمان - الأردن، البدو والتربية والنفسية، دار الامام للدراسات، مصطفى.
34. النجاوي، طارق (2009)، المؤتمر الطبي، الوعي الصحي والاكتشاف المبكر الطريق الأول للوقاية من الأمراض، جدة، 20 يناير 2009.
35. نمر، خالد عبد الله، (2009)، رفع الوعي الصحي لطلبة المدارس على مكافحة السمعة والسكري، مجلة (NEJM).
36. وزارة التربية (1981)، العراق، المديرية العامة لتخطيط التربوي، الاحصاء.

المصادر الأجنبية:

1. T aylor, kemeny, Reed (2000): Psychological positive illusions, and health. Resourees, po American psychologist. Jon vol 55(1). 99. t09.
2. Borders , I.D & Sandra, M.D (1992): ' comprehensive shool counseling programs, areiew for policy makers ans oractitionerys journal of counseling and Development . vol (70).
3. Gory, Gerald (1990, theory and practice of Group counseling dbrooks – cole publis hing company pacific.
4. Gibson , R.L, & motchell . m. H, Introduction to coundeling and guid – ance (6 thed) new Delhi: prentice 0 Hall of India. Private Limited, 2006.
5. Websters (1971) websters bew twentieth country dictionary of English Language unbraid. London Grow Hill Book.
6. Padua Suzana and Jacobson, Susank, 1993 A comparative Approach to an Environmental Education program in Brazil, Journal of Environmental Education, Vol. 24, No.4.

Abstract

The current paper aims at knowing Health Awareness Level for Intermediate stage female students and at constructing Instructive program for developing the program when the research hypothesis accomplished (There are not statistically differences in After-Test between the experimental and control groups on scale of health awareness). The researcher has employed the experimental method. The research sample includes 28 female students who got grades less than the hypothesized rate of Health awareness level graded 85 degree. The number of the experimental group has become 14 female students and control group has become 14 female students . The researcher has prepared health awareness level that being submitted to a group of experts as to prove its reliability and consistency. The researcher has built instructive program as to develop the health awareness; the program consists of 10 instructive sessions for 10 days , within 5 sessions a week. The results have indicated that there have been positive changes for the benefit of experimental group after applying instructive program .This indicated that the instructive program has an impact on developing the health awareness The researcher has reached to a set of conclusions , recommendations and suggestions.